

Intervención... Interdisciplinaria en la salud

## La perspectiva del futuro Psic. Cliserio Rojas Santes

*La interdisciplina, como estrategia de intervención, necesita ir mucho más allá que el ver a un paciente desde varios puntos de vista; es, también, mucho más exigente que la disponibilidad a que se dialogue entre profesionales para dar un mejor tratamiento.*

*Requiere, además, que se ayude a la persona con problemas a encontrar un sentido, un para qué, que –una vez terminada la intervención– deje enseñanzas y nuevas formas de ver la vida. Presentamos el caso de Isabel.*

### **La historia de Isabel**

Isabel es una mujer de 36 años de edad, casada desde hace 15 con Juan, un hombre de 48 años; tienen tres hijos de 15, 12 y 9 años. Ella se dedica al hogar y vende, entre sus amigas, productos para el hogar. Desde hace cuatro meses se siente agotada, poco tolerante con su esposo y con sus hijos, experimenta un sentimiento de vacío; muchas veces la han sorprendido enormes ganas de llorar. Ha pedido consejo a sus amigas, que le han dicho que puede ser síntoma de los principios de la menopausia: le recomendaron que visite a un ginecólogo; otros le aconsejaron que buscara en la medicina alternativa; otras, que a un psiquiatra, pues sin duda son síntomas de depresión (de acuerdo con una revista); en fin, mil y una soluciones, pero pocas realmente viables. Finalmente, acudió con un ginecólogo, quien le aclaró que no eran principios de menopausia, puesto que se encontraba muy bien, que debía ser el estrés. Como las cosas empeoraban en su hogar y con ella misma, decidió acudir con un psicólogo. En la primera cita, la especialista se dio cuenta de que los rasgos depresivos que manifestaba Isabel eran producto de la situación familiar, y que –si no lograba controlarlos– podía desencadenarse una depresión mayor.

### **La intervención**

A Isabel se le propone ser examinada de manera integral por un médico psiquiatra, una psicóloga, un terapeuta familiar y un especialista en espiritualidad. Ella –con reservas– acepta. En la sesión individual que tuvo con cada uno de los miembros del equipo, estando presentes los demás, se llegó a varias conclusiones. El médico, una vez hecha la consulta, diagnosticó que estaba iniciando una depresión y le administró un medicamento antidepresivo. La psicóloga, por su parte, detectó falta de habilidad para la expresión emocional y falta de asertividad. La terapeuta familiar evidenció cómo la familia de origen y la actual compartían la falta de límites claros, confusión de roles, mensajes auto limitantes, autoritarismo, etc. en tanto que el encargado de la parte espiritual encontró una falta de sentido de vida y bases espirituales muy endebles.

Con esta información los profesionales se reunieron e hicieron un plan de trabajo: para empezar, seguirían con el tratamiento médico, con el soporte psicológico y espiritual; la dimensión familiar se dejó para una segunda vuelta, mientras se desarrollan más las habilidades para afrontar y soportar esa presión.

Para la segunda fase Isabel ya se sentía mucho mejor: podía expresar mejor toda la impotencia que le causaba compartir la vida con un esposo dominante que no amaba, y que cada vez le costaba más trabajo seguir esa relación. En la dimensión espiritual se había logrado que Isabel se comprometiera a buscar un sentido de vida: encontrar las cosas positivas de la vida que llevaba, como que sus hijos habían crecido con una salud envidiable y académicamente muy inteligentes.

Esta fase se centró más en la terapia familiar, donde Isabel pudo reunirse con su familia y expresar todas las molestias que sentía, así como establecer mejor las reglas de convivencia. También hubo necesidad de asistir a unas sesiones de pareja que le ayudaron a poder clarificar y fortalecer su matrimonio.

En la última fase, el médico le fue disminuyendo poco a poco el medicamento hasta que finalmente lo suspendió. El trabajo psicológico concluyó una vez que Isabel pudo generar mejores respuestas a sus problemáticas, basado en el cambio de conductas y expresión oportuna de sus emociones. La terapia familiar contribuyó a poner los límites necesarios y asignación de roles para una mejor funcionalidad de la familia.

De manera paulatina, Isabel pudo ir encontrando su sentido de vida y seguir un camino de espiritualidad apegándose a una comunidad eclesial.

### **Conclusiones**

El equipo interdisciplinario pudo intervenir de manera secuencial: conversar y discutir los avances de Isabel, planificar cada uno de los pasos a seguir. Se presentaron algunos problemas al inicio para delimitar las funciones, en particular para aclarar entre el quehacer psicológico y espiritual; sin embargo, se pudieron dejar esos parámetros en claro. Esta intervención nos deja como enseñanza que un trabajo en equipo es eficaz y rápido.

*Agradecemos la colaboración del Dr. Anselmo Bornes, Psic. Claudia Angélica Padrón, T.F. Gina Márquez y el A.E. José Luis Reyes. El nombre de la protagonista fue cambiado para salvaguardar el anonimato.*

Ventana

### **¿Qué es un trastorno depresivo?**

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo (cerebro), el ánimo y la manera de pensar; afecta, también, la forma en que una persona lleva a cabo las actividades cotidianas, como comer y dormir; afecta cómo la persona se valora a sí misma (autoestima) y la forma en que piensa.

Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza, no indica debilidad personal, no es una condición de la cual se puede liberar a voluntad. Las personas que padecen un trastorno depresivo no pueden decir, simplemente, “ya basta, me voy a poner bien”. Sin tratamiento los síntomas pueden durar semanas, meses e, incluso, años. Sin embargo, la mayoría de las personas que padecen depresión puede mejorar siguiendo un tratamiento adecuado que relacione las dimensiones médica, psicológica y espiritual.

### **Síntomas de depresión**

- < Estado de ánimo triste, ansioso o “vacío” en forma persistente.
- < Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- < Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
- < Pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, incluyendo la actividad sexual.
- < Disminución de energía, fatiga, agotamiento; sensación de estar “en cámara lenta”.
- < Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- < Insomnio: despertarse más temprano o dormir más de la cuenta.
- < Pérdida de peso, apetito o ambos; o por el contrario, comer más e incremento de peso.
- < Pensamientos de muerte o suicidio; intentos de suicidio.
- < Inquietud, irritabilidad.
- < Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento médico, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos.