

# MODELO DE EDUCACIÓN MÉDICO HUMANISTA DE LOS MÉDICOS GENERALES INTEGRALES PARA LA PSICOTERAPIA DE APOYO

## MODEL OF HUMANIST MEDICAL EDUCATION OF INTEGRAL GENERAL PRACTITIONERS FOR SUPPORTIVE PSYCHOTHERAPY

Pedro Ibrahim González Villarrubia<sup>1</sup>.

Lizette Pérez Martínez<sup>2</sup>.

Homero Calixto Fuentes González<sup>3</sup>.

### RESUMEN

La Psicoterapia de apoyo (PA) es un tipo de tratamiento médico – psicológico tan universalmente ajustable – tanto por resguardar el espectro de los sufrimientos hasta los establecidos trastornos psicopatológicos, como por ser aplicables a cualquier comunidad humana – que no hay literatura médica sobre el tema que se atreva a no mencionar su importancia, necesidad, y utilidad práctico – médica. La propuesta del Modelo en el artículo, aborda la Persona con Trastorno en su salud mental cuya atención médica pudiera solventarse en la implicación de la Formación para una pedagogía en Psicoterapia de Apoyo del Médico General Integral que connota el ambiente psicosocial donde se desarrolla, los ideales y los aspectos éticos desde la sociedad, las experiencias y los aspectos económicos que se concatenan todos en las metas de la Cultura.

**PALABRAS CLAVES:** Formación médica. Psicoterapia e Apoyo. Posgrado médico. Atención Primaria de Salud.

### ABSTRACT

Supportive Psychotherapy (PA) is a type of medical and psychological treatment that is so universally adjustable - both for protecting the spectrum of suffering and the established psychopathological disorders, as for being applicable to any human community - that there is no medical literature on the subject who dares not to mention its importance, necessity, and practical - medical utility. The model proposal in the article, addresses the person with mental health disorder whose medical attention could be solved in the implication of training for a pedagogy in supportive psychotherapy of the General Comprehensive Physician that connotes the psychosocial environment where it develops, the ideals and the ethical aspects from the society, the experiences and the economic aspects that are all concatenated in the goals of the Culture.

**KEY WORDS:** Medical training. Psychotherapy and Support. Postgraduate doctor. Primary health care.

---

<sup>1</sup> Médico. Psiquiatra. Policlínico Docente “Josué País García”. Profesor Auxiliar Universidad de Ciencias Médicas. Aspirante a Doctor en Ciencias Pedagógicas. Cuba.

<sup>2</sup> Dra. en Ciencias Pedagógicas. Directora del Centro de Estudios Pedagógicos, Universidad de Oriente. Profesora Titular. Cuba.

<sup>3</sup> Dr. Cs en Ciencias. Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. Profesor e Investigador Titular. Cuba.

La palabra modelo proviene del latín *modulus* que significa medida, ritmo, magnitud y está relacionada con la palabra *modus*: copia, imagen. Una definición acabada del término modelo, como eslabón intermedio entre nosotros y el objeto que nos interesa, no resulta fácil debido a sus disímiles acepciones según el ámbito en que se emplee y según la época histórica en que se use. Los modelos como medio auxiliar para estudiar diferentes fenómenos y objetos se utilizan desde hace aproximadamente 500 años. Durante siglos, los modelos han sido utilizados en diferentes áreas como la arquitectura, la escultura y la técnica, pasando por diferentes etapas.

En la actualidad se ha generalizado el uso de los modelos como un sistema auxiliar para penetrar en la esencia de fenómenos vinculados a todas las esferas de la actividad cognoscitiva y transformadora del hombre, abarcando campos tan diversos como el de las ciencias humanas y el de las ingenierías aplicadas. En el campo de la educación su utilización es cada día más frecuente como instrumento imprescindible para transformar la práctica y enriquecer la teoría.

Por un lado, Por otro lado, su implementación en la Atención Primaria de Salud (A.P.S.) ha sido y es un eslabón formativo – asistencial por razones evidentes: el médico de cabecera está en contacto humano y profesional con una comunidad donde habita como miembro de ella y donde al unísono labora (previene, asiste, y rehabilita) médicamente respecto a desórdenes somáticos y psicológicos/ psicopatológicos, aunque este último continuum clasificatorio, a priori, conspira negativamente de alguna manera, epistémica y práctica, sobre el ideal formativo del médico comunitario.

Dejando a un lado las corrientes conductistas de las psicoterapias, y revisando las tendencias históricas de las otras psicoterapias en general se observa que en sus orígenes estaban en manos de psicoanalistas -psiquiatras o no – pero que sin restarle la más mínima colaboración al escenario científico médico internacional por sus aportes innegables, sus creadores compartían un elitismo profesional que apenas permitía atender un número de pacientes que en estos tiempos se llamaría demanda insatisfecha.

Por desventura, surge la 2da. Guerra Mundial y estos grupos élites de psicoterapeutas se dispersaron. Vino la época de posguerra con todos los sufrimientos que esto presupone, y una enorme cantidad de personas necesitarían ayuda psicológica, psicoterapéutica, de apoyo. Por otro lado, las técnicas psicoterapéuticas psicoanalíticas habían sido estructuradas técnicamente para plazos prolongados: de muchas semanas, inclusive meses, y hasta años de duración, y los costes económicos por concepto de atención sanitaria limitaron el escenario de demandantes. Así surgió lo que se llamó: la insatisfacción del Psicoanálisis. Era en sentido práctico, inviable, refiriéndonos al número real de necesitados de psicoterapia.

En este contexto histórico – lógico (finales del siglo XX) surgió teóricamente la Psicoterapia de Apoyo (PA): una plataforma de psicoterapia para apoyar en situaciones socio psicológicas sentidas por el público como de cierto grado de emergencia emocional, pero como resultante de la prisa se confeccionó su episteme

donde comenzaban a germinar un maremágnum de Teorías del Conocimiento, corrientes, disciplinas, tanto del campo de la Psicología, la Psicología Social, Sociología, Pedagogía, y muchas otras ramas del saber científico.

La PA se nutrió para complementarse poniendo en riesgo su campo de acción al conformarse la Consejería (Counselling), y la Autoayuda, y prácticas 'psicoterapéuticas de la Nueva Era' creadas y practicadas fuera del contexto profesional y/o sanitario, a cuyo amparo casi cualquier supuesta teoría sin suficiente fundamento y sistematicidad era considerada por el público psicoterapia, acontecimientos reveladores en alguna medida de que la necesidad social de ayuda profesional está insatisfecha y de la importancia humana, social de esta técnica psicoterapéutica.

La Psicoterapia en general y la Psicoterapia de Apoyo en particular tienen ambigüedades teóricas desde el punto de vista epistemológico tanto conceptual como en su cuerpo teórico. (Grimaldo P.2013) Sus textos y metodologías proceden desde las experiencias y teorizaciones de los profesionales del nivel secundario (hospitales) y de la visión pedagógica de la Universidad Médica que razonablemente es rectora de la formación, pero no existiendo de manera sistemática una plataforma creada desde las experiencias de la Atención Primaria de Salud. Si a esto unimos el mito de que las psicoterapias son campo de acción de los psiquiatras el intento de modelar una metodología para el aprendizaje de la Psicoterapia de Apoyo es una atractiva y novedosa indagación.

El modelo es una interpretación del objeto de investigación que aporta a partir de aristas distintas a las existentes, nuevos conocimientos respecto a sus características, propiedades y relaciones esenciales y funcionales. En el caso que nos ocupa el Objeto es el proceso formación de posgrado del Médico General Integral en Psicoterapia de Apoyo.

La propuesta del Modelo aborda la Persona con Trastorno en su salud mental cuya atención médica pudiera solventarse en la implicación de la Formación para una pedagogía en Psicoterapia de Apoyo del Médico General Integral que connota el ambiente psico social donde se desarrolla, los ideales y los aspectos éticos desde la sociedad, las experiencias y los aspectos económicos que se concatenan todos en las metas de la Cultura. Ramírez, Álvarez y Varas (2010)

La investigación concibe la elaboración del Modelo de Educación médico – humanista de los Médicos Generales Integrales en Psicoterapia de Apoyo (Gráfico 1), que se concreta en la dialéctica que se establece entre el contenido bioético contextualizado en relación a la salud mental y el contenido biomédico de salud mental como categorías dialécticas contradictorias esenciales que condicionan la interpretación teórica del proceso.

La Actividad Humana, dimensión I, del Modelo que se propone, mediatiza la vinculación del sujeto con el mundo real y específicamente en la investigación que nos ocupa se corresponde con la Relación Médico – Paciente, vinculante de la interrelación entre la Formación Clínico – Profesional y la Formación Socio profesional. (Sales, Garrido y col, 2016)

La formación profesional clínica favorece los estudios y aprendizajes destinados a adecuar el conocimiento y habilidades de los médicos a lo largo de toda la vida profesional y como todo proyecto que se realice en aras de perfeccionar el desempeño profesional desde el proceso formativo de postgrado debe realizarse para resolver la contradicción entre la teoría y la práctica. La Clínica, la disciplina más importante en el ejercicio de la Medicina es el proceso indagatorio orientado al diagnóstico de una situación patológica (enfermedad, síndrome, trastorno, etc.), basado en la integración e interpretación de los síntomas y otros datos aportados durante la entrevista clínica con el paciente. Vidal y Montoya (2011).

Es un proceso complejo porque se trata de una persona, un individuo, único e irrepetible con un microcosmos interior que es su conciencia donde reside su vida psicológica normal o con trastornos; es holístico porque establecer conexiones entre las distintas áreas de conocimiento, entre el individuo, las comunidades y el mundo exterior, y es dialéctico porque se desarrolla entre contradicciones múltiples que interactúan como opuestos.

Frente a esta Formación Clínico – Profesional se instituye la Formación Socio profesional. Como Médico General Integral (o médico de la Atención Primaria de Salud [A.P.S.]) en formación – a diferencia de los médicos que laboran y se forman profesionalmente en los hospitales (Atención Secundaria o Segundo Nivel de Atención) – tiene dos privilegios: convive en una comunidad y transita cronológicamente junto al itinerario gradual de las crisis vitales pertenecientes a cada etapa de la vida y esta dinámica tiene implícita la posibilidad comunicativa en la asistencia profesional, y en lo preventivo, en sus específicas formas de ser, saber, hacer, y convivir.

Esta anterior Dimensión de Actividad Humana, está en relación dialéctica con la dimensión de Formación Médica. El hombre es centro de la cultura y esto tiene una fuerte connotación filosófica en la posición de asumir que el hombre no puede ser disociado de su contexto, en el cual se enriquece y crece espiritualmente. Tal referente dota al pensamiento culturoológico de un contenido teórico que va más allá del papel que debe asumir el profesional en su comunidad

La Educación Médica se desarrolla en la investigación que nos ocupa en relación con el proceso social. La Educación Médica aspira a la inserción humanística y profesional de sus egresados. En el caso particular de la formación médica de posgrado, pretende desde el recorrido curricular de los contenidos y praxis de los cánones éticos, formar en el profesional competencias en el aprendizaje del ejercicio profesional y ético de los conflictos y dilemas asistenciales. Los que deben por tanto ser personalizados y facilitadores de la perspectiva dialogante bioética en relación a los contenidos biomédicos que participan en su formación.

El autor de esta investigación conceptualiza en la propuesta de este modelo al contenido bioético contextualizado en relación a la salud mental como la organización didáctica socio crítico y deliberativo para el escenario de una comunidad en la formación en Psicoterapia de Apoyo.

El médico en formación de posgrado conoce los elementos ético – deontológicos para su praxis profesional: conoce los Códigos de Ética, se compromete en su juramento, sabe de la existencia de una Comisión de Ética Médica a nivel de su

Policlínico y de él se espera la capacidad de establecer empatía y sentir compasión sincera por las personas, la posibilidad de tratar los múltiples problemas del paciente, la familia o la comunidad, en medio de un sistema de valores: sentido de responsabilidad por el cuidado total del individuo y de la familia durante la salud, la enfermedad y la rehabilitación, y deseo de obtener un máximo de satisfacción del paciente, con su práctica médica a partir del reconocimiento de la necesidad de que incrementemente la confianza de manera personalizada.

Se trata de partir del conocimiento y la reflexión sobre lo que nos indigna o emociona, para concluir en una acción social coherente. Porque la “sensibilización como práctica debe ser activista y colectiva. Pensar, sentir y actuar: constituye la sensibilización” en su sentido social genuino. No se trata de lograr simplemente una reacción emotiva e individual, que podría ser compatible con la cultura.

Como Médico General Integral (de la A.P.S.) – a diferencia de los médicos que laboran y se forman profesionalmente en los hospitales tiene dos privilegios: convive en una comunidad y transita cronológicamente junto al itinerario gradual de las crisis vitales pertenecientes a cada etapa de la vida y esta dinámica tiene implícita la posibilidad comunicativa en la asistencia profesional, y en lo preventivo, que con el cuerpo teórico de la P.A. en sus específicas formas de hacer, y sobre la base de un sistema de valores ético – bioéticos, intentan modificar positivamente el estado de salud de la población y la calidad de vida.

Por otra parte en el modelo el contenido biomédico el autor lo conceptualiza como el soporte teórico integrador que se concrete en la cultura general, pasando por la cultura médica en particular en un contexto socio comunitario.

El médico en formación en Atención Primaria de Salud (A.P.S.) necesita armarse de los conocimientos e instrumentos prácticos (contenido biomédico) que le permitan desenvolverse con éxito en los múltiples aspectos psicosociales implicados a diario en su trabajo en la comunidad. Debe capacitar y orientar el fomento de la salud mental de los niños: la estimulación social temprana, los juegos infantiles, la tolerancia a la autonomía y la creatividad, la relación con los adultos, el respeto a los ancianos, la comunicación intrafamiliar.

En la medida en que la Atención Primaria a la Salud asuma la función de diagnóstico y tratamiento de una cada vez mayor cantidad y complejidad de trastornos la adquisición de habilidades por el médico general integral se hace cada vez más necesaria. Desde estas dos categorías emerge la práctica en psicoterapéutica socio comunitaria que el autor nomina como plataforma médico - cultural resultante de la bioética de intervención.

A través de la historia la atención psiquiátrica se ha focalizado a nivel institucional, siendo el hospital psiquiátrico el eje fundamental del tratamiento del enfermo mental. Estos centros, con ya varios siglos de creados, han recibido críticas cada vez más crecientes, por el carácter de albergar que presentan y facilitar la cronificación del paciente con trastornos mentales. Por eso la enseñanza teórica y práctica de la psicoterapia de apoyo desde el punto de vista formativo no debe ser desde lo que la práctica psiquiátrica realiza a nivel secundario.

Acción, comunidad y salud mental se potencian mutuamente. La actividad comunitaria no es solo una vocación, es una demanda real. Aún se siente con fuerza la presencia de la jerarquía profesional y del modelo asistencialista con poca capacidad de responder a las demandas de las comunidades en nuestros días: son las comunidades los actores reales de la posible solución de sus problemas, de la búsqueda de alternativas de mejoramiento, y la garantía de la salud mental es sobre todo la generación de aquellas condiciones de desarrollo personal, físico, social, educativo y cultural que tiendan a facilitar el crecimiento de hombres y mujeres creativos, para la autogeneración del desarrollo, toma de decisiones y realización de los proyectos personales y sociales.

Sin desacreditar los factores orgánicos, las problemáticas dominantes de salud mental son esencialmente el producto de la acción de los factores ambientales, educativos, de las dinámicas de los grupos de inclusión (familia, trabajo, comunidad, amigos, y el barrio.). El establecimiento de climas afectivos socio comunitarios favorables, de nexos afectivos positivos y fuertes, la cultura del diálogo, de la tolerancia, de la comprensión mutua y de la solidaridad, son vías regias para el logro de una mejor salud mental poblacional.

ES interesante retomar lo planteado por Basulto (2009), sobre comunidad pedagógica, como, "El entorno físico formado a partir del lugar donde está enclavada la institución educativa dentro del que están las instituciones y organizaciones sociales, la familia y centros de trabajo de diversos tipos, con los que la escuela deberá hacer todas las coordinaciones pertinentes para cumplir su función educativa. Incluye además aquellas instituciones que sin estar en el radio de acción de la escuela tienen entre sus funciones la población de esta y otras áreas como pueden ser museos, círculos sociales y casas de cultura".

Por tanto el trabajo comunitario en salud mental más que una política, más que una estrategia, una necesidad demandante. No por un afán de socialización sino porque la demanda real de socialización es intrínseca a las búsquedas de soluciones probables.

Es trascendente en la propuesta la Relación beneficencia – autonomía en formación de posgrado. Las psicoterapias en general y la psicoterapia de apoyo en particular permite mantener la Relación Médico – Paciente (R.M.P.) desde la que se puede ejercer una gran influencia sobre el paciente: suscita problemas porque implica una relación interpersonal y esta relación es a menudo especialmente reservada, muy personal y a veces intensamente emocional.

Se trata de advertir sobre el riesgo de manipulación los límites justificables en el continuum: respeto – orientación – persuasión – manipulación y dirección – sugestión – coacción – imposición cuyos límites en la praxis psicoterapéutica de apoyo no siempre son claros porque las psicoterapias se definen como algo que va más allá de los criterios de la medicina somática o biologicista y amplían su campo de acción a atender la demanda de autoconocimiento y de resolución de problemas psicológicos, individuales emocionales, relacionales.

En la Relación Médico – Paciente suele acabar entrando en juego el “yo” mismo del paciente, que cree, confía y se abandona en manos del médico en decisiones que tendrán consecuencias a corto o largo plazo. Ya la misma estructura de la demanda suele venir acompañada de una profunda necesidad de escucha que impulsa a adoptar al paciente una actitud de delegación implícita de responsabilidades o de dejación de poder: “dígame que es lo que tengo que hacer”.

Si esta actitud de miedo a la libertad del paciente se une la tendencia de los profesionales médicos a la dominancia en la Relación Médico – Paciente o al narcisismo personal; la relación exige la prudencia en las expectativas, el respeto a la autonomía del paciente y el tiempo de tratamiento dentro de los límites razonables en cuanto a duración.

En este tercer sistema de relaciones se presenta la categoría: Orientación en Psicoterapia de Apoyo entendida esta en el médico en formación que diagnostica y clasifica correctamente la depresión y le prescribe medicamentos para mejorarla inclusive según los consensos y protocolos más actualizados pero que si no aprende a ganarse la confianza del paciente ni explora sus preferencias ni tiene en cuenta su contexto socio familiar y comunitario trae consigo el fracaso de la Relación Médico – Paciente.

La posibilidad de tomar decisiones por parte del enfermo con problemas de salud mental y respetar su autonomía son elementos formativos claves para una buena praxis médica. Se necesita que la formación de posgrado respecto a la psicoterapia de apoyo esté más centrada en la dimensión humana del paciente y en sus necesidades como persona.

Frente a la relación dialéctica de la categoría anterior se presenta la Interpretación médica de las necesidades integrales del paciente que el autor denomina como el diagnóstico bioético individualizado y personalizado para una praxis psicoterapéutica de apoyo que convoque a promover las potencialidades de crecimiento del paciente aquejado por conflictos en su salud mental: el sufrimiento consecuente del trastorno de la salud mental necesita ser aprendida y comprendida desde la mirada del sujeto.

El médico en formación necesita aprender y comprender hermenéuticamente y en forma dialéctica las necesidades del que solicita ayuda: debe aprender a interpretar si el paciente que tiene delante está buscando un oyente comprensivo, un ingeniero que le modifique sus actitudes y conductas, o un experto para solucionar todos sus problemas de salud mental consecuentes de las vicisitudes de la vida. En estas relaciones se expresa la dialéctica entre lo espiritual y lo social.

Si el médico en formación de posgrado logra la síntesis de los conocimientos acerca de los aspectos técnicos de la Psicoterapia de Apoyo, las habilidades sobre todo comunicativas, y que aunque sin pretenderlo transmite necesariamente valores sobre lo que considera bueno o malo, adecuado o desajustado, sano o morboso para sí mismo o para los otros comprometen su actividad implicada en su ser y en su convivir comunitario culmina aprendiendo una práctica psicoterapéutica profesionalizante.

Y de este segundo grupo de interrelaciones convergen la práctica en la Psicoterapia de apoyo, recurso psicoterapéutico de ayuda fundado en la R.M.P. que utiliza una

serie de recursos destinados a restituir o reforzar las defensas del yo en personas cuyo marco de referencia perceptivo se encuentra mal integrado enseñándoles a enfrentar con éxito sus problemas emocionales.

En la propuesta del modelo, se aspira a formar un profesional que evite la dirección sobre la persona que muestra dificultades en su salud mental situándose el médico en el punto de vista del otro y trabajando solamente como alter ego que optan por el principio rogeriano, Rogers (2013) y bioético González (2003) de que 'el individuo tiene la capacidad suficiente para manejar de forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pueden ser reconocidos en la conciencia'. De estas configuraciones va conformándose la Dimensión Práctica Psicoterapéutica de Apoyo.



**Gráfico 1. Modelo de la Educación Humanista de los Médicos Generales Integrales en la Práctica de la Psicoterapia de Apoyo.**

La valoración del estado actual permitió revelar las insuficiencias que se presentan en la dinámica de la formación del médico general integral desde la praxis en la psicoterapia de apoyo. El análisis epistemológico del tema apunta a la necesidad de

la elaboración de un modelo que permita superar las insuficiencias presentes en este proceso formativo, relacionados con:

Insuficiencias gnoseológicas y metodológicas de los médicos generales integrales en formación sobre la Psicoterapia de Apoyo.

Desconocimiento de la potencialidad de la autonomía del paciente ante situaciones clínicas de salud mental.

Insuficiencias comunicativas en la Relación Médico Paciente desde la entrevista médica ante las situaciones clínicas de desórdenes en la salud mental.

Carencias profesionales en las decisiones médico – bioéticas en la aplicación de la psicoterapia de apoyo.

Insuficiencias en los médicos en formación de una visión holística – bioética del enfermo.

Las premisas que resultan del análisis epistemológico e histórico sustentan la elaboración del modelo de Educación médico humanista de los Médicos Generales Integrales en Psicoterapia de Apoyo que explica el sistema de categorías y relaciones a través de las cuales se realiza este proceso formativo.

El modelo propuesto logra resolver la contradicción fundamental que existe entre el ejercicio integrador de la formación humana con la formación socio profesional para lograr la integración transformadora, como expresión de la conjunción de categorías, que actúan configurándose formando contrarios dialécticos.

Las dimensiones y eslabones, se describen en el intento de plasmar de forma abstracta una realidad compleja en la que intervienen lo humano, su actividad transformadora y autotransformadora, desde la formación médica de posgrado para proyectarse en una relación de ayuda psicológica, psicoterapéutica, con perspectivas de influencia socio comunitario tan necesario en estos tiempos de modernidad.

## REFERENCIAS

Basulto, M. (2017). Metodología para el diseño, ejecución y evaluación de itinerarios Didácticos en el tratamiento de la educación ambiental, Revista Opuntia Brava, Volumen 9 (4).

González Villarrubia P.I; Pérez Martínez L; Fuentes González H.C. (2017). Una mirada crítica a la Enfermedad Situacional en la Atención Primaria de Salud. MEDISAN, Vol. 21 (2). González Villarrubia P.I. Necesidades de aprendizaje del médico general integral sobre la psicoterapia de apoyo. MEDISAN Vol. 21, No. 2 2182 – 2187.

Grimaldo P. J. (2013). La psicoterapia de apoyo: conceptualización, técnicas y aplicaciones. Recuperado de [http://revistaliberabit.com/es/wp-content/uploads/2013/revistas/liberabit02/julio\\_grimaldo\\_perez.pdf](http://revistaliberabit.com/es/wp-content/uploads/2013/revistas/liberabit02/julio_grimaldo_perez.pdf)

Ramírez M. A; Álvarez K; Varas Y. (2010). La enseñanza de psicoterapia psicoanalítica a médicos durante su especialización en Psiquiatría: una

experiencia docente. ¿Qué se enseña? ¿Qué se aprende? *Psiquiatría Universitaria*, VI (4), 472 – 479.

Rogers Carl, Stevens B., y col (2013). *Persona a persona. El problema de ser humano. Una nueva tendencia en psicología*. Buenos Aires: [Amorrortu Editores](#). ISBN 978-950-518-161-2.

Sales Ligia Garrido, Damián Pedro Pérez Ayala y Casanova Kenya Caridad Sales (2016). Enfoque didáctico de la comunicación en las ciencias médicas, *Revista Opuntia Brava*, [Volumen 7 Número 4 octubre-diciembre 2015](#), Publicado: 21 Febrero 2016.

Vidal L., E. H; Montoya R. J; Fuentes S. L; Vidal A. H. J. (2011). Formación profesional en la especialización en psiquiatría. *MEDISAN*, 15 (6): 3019 – 3029.