

## Psicocardiología: sus orígenes y la actualidad

Psychocardiology: Its origins and present

Dra. Mirta A. Laham<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Psicología Clínica. Directora-fundadora del Instituto de Psicocardiología. Directora del Instituto de Psicología de la Salud.

La patología coronaria ha sido desde los comienzos de la disciplina un modelo para el desarrollo de una visión pluricausal de las enfermedades bajo el enfoque biopsicosocial que estructura a la Psicología de la salud. Desde las observaciones de los propios cardiólogos a lo largo de la historia de la medicina a los más recientes estudios epidemiológicos, se reconoce la fuerte incidencia de factores psicológicos y ambientales en su desarrollo y desencadenamiento. Teoría,

estudios de investigación y práctica clínica han considerado diferentes factores psicosociales en los últimos cincuenta años.

Desde el primer factor pionero el Patrón de conducta tipo A hasta la beneficiosa influencia de las emociones positivas, podemos señalar los siguientes aspectos considerados, discutidos, veces, dejados de lado y retomados desde nuevas reformulaciones que la investigación fue aportando en forma de abordaje, estrategias y técnicas a la tarea clínica cotidiana:

### CORRESPONDENCIA:

Dra. Mirta A. Laham  
Dirección: Jorge Newbery 1576 piso 5 C Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Tel: (5411) 4775-2628  
E-mail: mirtalaham@hotmail.com

### DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DE LOS AUTORES:

Sin conflicto de interés.

**Agradecimiento:** A la Revista Avances Cardiológicos por brindarme la oportunidad de aportar mi experiencia en el campo.

**Recibido:** Febrero 18, 2023

**Aceptado:** Febrero 20, 2023

✓ Patrón de conducta tipo A.

✓ Hostilidad.

Ansiedad y depresión.

✓ La personalidad tipo D o de distrés.

Círculo adaptativo insalubre: combinación de malas respuestas adaptativas de estrés y emociones negativas.

El beneficio de la generación de emociones positivas y del apoyo social.

✓ Hábitos cardionocivos: tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo, consumo de sustancias y su reemplazo por conductas saludables.

Cuando inició este proyecto de Psicocardiología en Argentina, comenzaban a llegar los ecos de un cambio muy fuerte en el paradigma para enfocar la enfermedad coronaria, las enfermedades que la subyacen; como la obesidad, la hipercolesterolemia, la diabetes y la hipertensión arterial y las secuelas posteriores a su desarrollo, como la insuficiencia cardíaca.

Este nuevo enfoque consiste en considerar a la coronariopatía como una enfermedad del estilo de vida. Todo este nuevo paradigma finalmente se vio confirmado en el 2004 cuando se dieron a conocer los resultados del PROYECTO INTERHEART, un estudio internacional que indagó en los últimos años las causas que con mayor fuerza se asocian al infarto agudo de miocardio en las distintas zonas del mundo.

Para el Proyecto Interheart, el 90 % de los eventos coronarios agudos es atribuible a un estilo de vida nocivo para la salud cardiovascular. Destacando que sólo dos factores, el consumo de tabaco y la dislipemia, ya acumulan dos tercios (66 %) del riesgo coronario global. Una de las sorpresas del estudio ha sido la definitiva confirmación de que los factores psicosociales, como el estrés y la depresión, tienen un peso mayor del esperado sobre la salud cardiovascular.

Por su parte, la ansiedad que puede desencadenar un conflicto laboral o familiar, un problema financiero, la muerte de un ser querido o la experiencia de vivir un episodio de violencia, es menos perjudicial para el corazón que fumar, pero ha resultado ser comparable al daño que ocasionan la hipertensión o la obesidad.

Analizando la lista de estos factores podemos no solo afirmar a la enfermedad coronaria como una consecuencia de un estilo nocivo de vida, sino también distinguir las tres conductas perjudiciales que ese estilo presenta:

- ✓ Tabaquismo.
- ✓ Sedentarismo.
- ✓ Alimentación cardioinsalubre.

La modificación de estas conductas es uno de los pilares de la Psicocardiología, tanto en la intervención psicocardiológica posterior a un evento agudo, como en la educación y promoción de un estilo de vida cardiosaludable que prevenga el desarrollo de esta enfermedad.

Lo que sintetizan estos resultados de 2004 fue vivenciado en nuestra disciplina como un cambio muy importante: a partir de los últimos años del siglo pasado, se reemplazó el concepto de personalidad coronaria o patrón de conducta coronaria por la combinación de inadecuadas respuestas adaptativas a las situaciones en que nos vemos inmersos por el modo de vida contemporáneo, particularmente en las sociedades occidentales. Hablamos de las respuestas de estrés y las respuestas de emociones negativas.

El papel que juegan las emociones y el estrés en los procesos de salud-enfermedad es fundamental, en virtud de la necesidad de adaptación continua a las múltiples demandas y exigencias que impone una sociedad que se ha vuelto día a día más competitiva.

Como diferentes procesos adaptativos, el estrés y las emociones tienen un vínculo muy estrecho. Esta relación se establece en dos aspectos fundamentales:

1. La evaluación valorativa del estrés abre la posibilidad de emociones positivas o negativas.
2. Cuando un estilo de afrontamiento emocional no resulta adecuado para la solución de una situación dada, se desencadena una respuesta de estrés.

Es esta dinámica la que nos permite sugerir la idea de circularidad progresiva de efectos negativos. La interacción entre ambos procesos adaptativos favorece el desarrollo de enfermedades, el desencadenamiento de episodios agudos y sus recurrencias, un ejemplo habitual es claramente una segunda ocurrencia del infarto de miocardio, generalmente mortal.

La concepción de una circularidad de riesgo entre estrés y emociones negativas permite un enfoque más eficaz para el diseño de programas de

intervención psicocardiológica. Por esta razón, en estos últimos años, los programas de rehabilitación cardíaca a nivel mundial han comenzado a incluir, en el área del tratamiento psicológico, no sólo estrategias de manejo de estrés (o la hostilidad considerada dentro de un perfil tipo A), sino también, diferentes abordajes y técnicas para un mejor afrontamiento de los estados emocionales negativos.

Frente a esto desde finales del siglo XX, pero mucho más claramente desde esta primera década del XXI, se ha venido señalando que las emociones positivas modifican de un modo inespecífico la actividad cognitiva de las personas. Esta modificación se traduce en una ampliación de nuestras posibilidades de percepción, evaluación y valoración de las situaciones a las que nos enfrentamos y por lo tanto nuestras respuestas adaptativas.

Las emociones positivas son algo más que la ausencia de emociones negativas. Coexisten y son su complemento. Por lo tanto es posible plantear la utilidad de las emociones positivas para:

- ✓ Prevenir enfermedades.
- ✓ Reducir la intensidad y duración de las enfermedades.
- ✓ Alcanzar niveles elevados de bienestar subjetivo.

Un posible mecanismo explicativo de este efecto protector de la salud es el que plantea la hipótesis de que *las emociones positivas deshacen los efectos fisiológicos que provocan las emociones negativas*. Es el caso, por ejemplo, de la desactivación de la respuesta autonómica que incrementa la actividad cardíaca (presión sanguínea, frecuencia cardíaca, vasoconstricción periférica).

Esta desactivación como efecto de la presencia de emociones positivas, estaría asociada a un menor desgaste del sistema cardiovascular y con ello a un mejor estado de salud. A su vez, este efecto en asociación con el doble beneficio de la experiencia de emociones positivas:

- a) predice un elevado nivel de bienestar subjetivo, (entendido como el promedio de emociones positivas y negativas) y
- b) aumenta la probabilidad de sentirse bien en el futuro, hace posible asignar un papel muy importante a las emociones positivas en el logro de estados subjetivos de bienestar y en la adopción de un estilo de vida cardiosaludable que es la base de la prevención de la enfermedad cardíaca.

Dado que la enfermedad cardíaca es básicamente una enfermedad del estilo de vida, esta última característica sería el efecto protector más importante de las emociones positivas en relación con nuestro sistema cardiovascular.

Con el aporte de la Psiconeuroendocrinología y de las neurociencias se pudo establecer la importante relación entre los sistemas neurotransmisores y la liberación de hormonas, como el cortisol, la serotonina y la adrenalina, con las emociones negativas, (particularmente la depresión), con el estrés y, directa o indirectamente, con la enfermedad coronaria.

Hasta aquí hemos hecho una revisión de aquellos hitos de la teoría y la práctica clínica que dieron origen y, posteriormente, fueron modulando nuestra experiencia en estos diez años.

Señalemos para finalizar uno de los caminos que se vislumbran en el futuro inmediato:

Quizá estemos asistiendo a una fuerte profundización del paradigma inicial.

Si comprendemos que la enfermedad coronaria y las principales enfermedades que la subyacen y que solemos llamar “factores de riesgo”, son enfermedades causadas por un estilo de vida insalubre para nuestro corazón, entonces se trata no sólo de involucrar a los profesionales de la salud, a los que las personas suelen consultar tarde, con los primeros síntomas, sino de comprometer fuertemente a toda la población.

Este es el enfoque de la psicología preventiva que en los últimos tiempos aboga por un paradigma

de salud que va mucho más allá de la mera adaptación del modelo biopsicosocial a las patologías ya delineadas por la medicina tradicional. Haciendo foco en el concepto de *proceso de salud-enfermedad* se fue constituyendo la intervención previa al desarrollo de las enfermedades no transmisibles.

En el siglo pasado este tipo de intervención tendiente a impedir el desarrollo de la enfermedad cardíaca-coronaria fue conocida como prevención primaria. Actualmente hablamos de educación para la salud, que no se opone a la perspectiva de la prevención, sino, por el contrario, la incluye.

El objetivo de la Educación para la Salud es informar sobre aquellas conductas de vida que favorecen la salud integrada en todos sus aspectos para generar y facilitar las modificaciones comportamentales y ambientales que posibiliten dicha salud.

Se trata de divulgar y educar a la población sobre:

- ✓ Los riesgos a los que nos exponemos cotidianamente y que nos llevan a enfermar y hasta morir como el sedentarismo, o el tabaquismo, por ejemplo.
- ✓ Aquellas conductas de salud que conforman un estilo de vida cardiosaludable, la actividad física regular, los hábitos alimentarios correctos, los estilos de afrontamiento para una buena gestión del estrés y las emociones.

Para luchar eficazmente contra la enfermedad coronaria es indispensable conocerla.

Nuestro enfoque consiste en que tanto la población general como los profesionales de psicología de la salud conozcan la enfermedad y sus condiciones de riesgo para ser competentes en la prevención de la enfermedad. En este sentido, el primer tipo de intervención a considerar consiste en la promoción de conductas sanas en la comunidad a través de programas Interdisciplinarios y específicos con el objetivo de sensibilizar a la población

sobre estilos de vida saludable y crear una fuerte conciencia para que entre todos podamos contribuir a la modificación de conductas nocivas para la salud cardiovascular.

Desde este enfoque hay que recordar que no sólo el cambio, sino mucho más aún el sostenimiento de conductas saludables por parte de la población como elemento preventivo de nuevos eventos cardíacos, es difícil de alcanzar, en la medida en que suponen un proceso de aprendizaje, tomas de decisión y finalmente una práctica permanente de lo adquirido.

Por lo tanto, la promoción de salud es un desafío que los psicocardiólogos debemos asumir a sabiendas de las dificultades de todo tipo que suelen presentarse.

## REFERENCIAS

1. Laham M. "Estudio comparativo sobre factores de riesgo psicológico en cardíacos y pacientes de otras enfermedades" 1990. (Inédito).
2. Laham M. Escuchar al corazón, psicología cardíaca, actualización en Psicocardiología. Buenos Aires: Ed. Lumiere; 2011.
3. Laham M. Psicocardiología. Abordaje psicológico al paciente cardíaco. Buenos Aires: Ediciones Lumiere; 2001.
4. Laham M. Psicocardiología. Abordaje psicológico al paciente cardíaco. Segunda edición ampliada. Buenos Aires: Ediciones del Instituto de Psicocardiología; 2010.
5. Laham M. (Comp.) 1° Jornada de Psicocardiología, "Escuchar al corazón", 2007. Editorial Akadia. Bs. As., 2008.
6. Laham M. (Comp.) 2° Jornada de Psicocardiología, "Cuidando al corazón", 2008. Editorial Psicolibro. Bs. As., 2009.
7. Laham M. (Comp.) 3° Jornada de Psicocardiología, "Cuando el corazón habla", 2009. Ediciones del Instituto de Psicocardiología. Bs. As., 2010.
8. Laham M. [www.psicocardiologia.com.ar](http://www.psicocardiologia.com.ar) 2001-2010 artículos profesionales.
9. Laham M. "Modelo de tratamiento psicológico para el paciente cardíaco" Ponencia presentada en la Jornada Argentina de Psicología de la Salud. La salud como camino. Buenos Aires, mayo; 2011.

**(\*) Mirta Laham**

Dra. en Psicología Clínica.

Directora-fundadora del Instituto de Psicocardiología.

Directora del Instituto de Psicología de la Salud.

Consejo Directivo en el Instituto Argentino de Psicoterapia Integrativa. 2015.

Diploma de la Federación Latinoamericana de Psicoterapia, aval del Consejo Mundial para la Psicoterapia, 2015 Acreditada como Psicoterapeuta Integrativo Latinoamericano. ALAPSI. Quito Ecuador. 21 de junio de 2014.

Directora del Postgrado en Diplomados y Cursos Intensivos en Psicocardiología.

Directora Académica del Diplomado de Psicología de la Salud. Universidad de Belgrano, desde 2013 a la fecha.

Directora Académica del Diplomado de Psicoterapia Integrativa en PNIE, desde 2013 a la fecha.

Docente titular en la Universidad de Belgrano Facultad de Psicología Cátedra Psicología de la Salud.

Docente titular Universidad Barceló Facultad de Psicología Cátedra Psicología de la Salud.

Evaluadora experta de tesis de doctorado de la Facultad de Psicología, U.B.A. Universidad de Belgrano y Barceló.

Organizadora de las Jornadas de Psicocardiología 2007 a 2021 Compiladora de las ediciones de textos correspondientes.

Creadora de las páginas [www.psicocardiologia.com.ar](http://www.psicocardiologia.com.ar) y [psicosalud.com.ar](http://psicosalud.com.ar)

Autora de: Psicocardiología. Abordaje psicológico al paciente cardíaco. (2001) 2ª edición actualizada (2009).

Escuchar al corazón. Psicología cardíaca. Actualización en psicocardiología. (2006). 2ª edición actualizada (2011).

Premios y Distinciones Segundo premio a la producción científica libro Psicocardiología, "Abordaje psicológico al paciente cardíaco" Universidad de Belgrano, 2004.

Premio Portal Cardio a la modalidad cardiovascular, pagina web premiada, 2001.

PREMIO GLOBAL AWARD FOR EXCELLENCE IN HEALTH EDUCATION MÁXIMA DISTINCIÓN DE DOCENCIA EN SALUD, IOCIM, 2011.