

La Formación psiquiátrica contemporánea*

GUSTAVO VÁSQUEZ-CAICEDO**

INTRODUCCIÓN

Una serie de cambios en la práctica de la medicina y en particular en la psiquiatría son evidentes en las últimas décadas. La medicina es más rigurosa y dependiente de complicada tecnología, producto de copiosa investigación. De otro lado, los costos del cuidado de la salud son muy elevados. En USA se destina casi el 14% del PBI, sin satisfacer óptimamente las necesidades de la población, al parecer, debido a que hay demasiados médicos especialistas y de atención primaria. En el Perú, estos problemas son más serios, el gasto en salud representa sólo el 3,6% del PBI (MINSA 1995), porcentaje por debajo del promedio latinoamericano siendo las necesidades de la población, sobre todo, de los sectores de pobreza y pobreza extrema muy escasamente satisfechas. En la última década se han propuestos cambios en los Sistemas de Salud, que han creado grandes reacciones y cabildos políticos de las instituciones responsables del cuidado de la salud y de las instituciones académicas, compañías de seguros y grupos de consumidores. Sin el consenso deseable esta situación está representada por las Empresas Privadas Prestadoras de Salud (EPS) que están surgiendo de acuerdo a una ley gubernamental y organizadas por compañías privadas de seguros, mientras los sectores Público y de la Seguridad Social continúan en incertidumbre.

Ninguna de las áreas de la medicina ha sido más afectada que la Psiquiatría. Por tanto, es pertinente analizar con cuidado su impacto en la práctica clínica de esta espe-

cialidad. Actualmente, estos cambios son evidentes, disponemos de conocimientos que nos ponen a nivel de otras especialidades médicas, el diagnóstico es más preciso y está basado en evidencias, posibilitando un tratamiento específico. Sin embargo, se vislumbra una práctica deshumanizada de esta actividad profesional, la intrusión de otras disciplinas médicas y no médicas en el campo que consideramos psiquiátrico es común y es incluso favorecida por otros especialistas y por los responsables del sistema de salud. Esta situación involucra a los sistemas de educación médica, la enseñanza de la psiquiatría en las facultades de medicina y la formación de nuevos psiquiatras es todo un desafío sobre el que debemos reflexionar y debatir en búsqueda de esclarecimiento.

J. P. Brady de la Universidad de Pennsylvania y H. K. Brodie de la Universidad de Duke, editaron en 1978 el libro titulado "Controversias en Psiquiatría", en el que exponen y comentan diversas visiones respecto a los avances recientes. Inciden en el Futuro de la Psiquiatría dando espacio tanto a los augurios sobre la desaparición de la psiquiatría al quedarse sin objeto por la toma de posiciones de otras disciplinas y las opiniones optimistas de otros autores que veían un gran futuro para dicha especialidad. Más de 20 años después y con el acervo de la ingente producción científica acumulada, el debate no ha concluido y trabajos recientes como el de J. Liberman y col (1996), Redefinición del rol de la Psiquiatría en la Medicina, plantean propuestas que debemos tomar en cuenta.

Para emprender la reflexión sobre este tema recurriré al método de J. Liberman en el trabajo citado, en el que realiza un análisis de la situación actual de la psiquiatría en EE.UU. revisando los factores externos e internos que afectan a la psiquiatría antes de analizar los cambios mismos y plantea propuestas en relación a la educación psi-

* Versión ampliada de la exposición realizada en la Mesa Redonda "Formación de Recursos Humanos en Psiquiatría" organizada por la Asociación Psiquiátrica Peruana, el 22/10/99.

** Profesor del Departamento de Psiquiatría UNMSM, Presidente del Comité de Post Grado en Psiquiatría.

quiátrica. Considero este procedimiento de utilidad para un análisis similar en nuestro medio. En el presente trabajo, intento proponer un debate que permita a los psiquiatras sean agentes del cambio que está ocurriendo, orientar las fuerzas ajenas que nos afectan y evitar ser sólo espectadores pasivos de los cambios que ocurren inexorablemente y podrían afectar seriamente nuestra validez como especialidad. Analizaré pues, los factores externos e internos que vienen afectando nuestra especialidad antes de plantear propuestas. En la primera parte analizaremos las fuerzas que operan en la transformación de nuestra especialidad y revisaremos los conceptos básicos para definir la psiquiatría a la luz de los aportes científicos contemporáneos. En la segunda parte, basados en las premisas resultantes, haremos una propuesta sobre la formación de recursos humanos en psiquiatría.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CRISIS ACTUAL DE LA PSIQUIATRÍA

Factores externos

Se encuentran en el contexto social en el que se practica la medicina y están enmarcados por la política nacional e institucional, así mismo se consideran las reacciones en los medios profesionales y académicos ante las preocupaciones generales.

La situación social comprende una población estimada de 23.5 millones de habitantes en 1995, correspondiendo al doble de la existente hace 30 años, la tasa de crecimiento ha experimentado descenso en las últimas dos décadas, la mortalidad general ha disminuido, la PEA, la población infantil y mayor de 65 años se han incrementado, la concentración de la población en el área urbana es de 71%. Casi la mitad de la población vive en niveles de pobreza y la pobreza extrema alcanza altas proporciones. Hay graves problemas de desocupación y sub ocupación y carencia de recursos para la atención de elementales problemas de salud. La estimación de la demanda de atención de salud mental en la población supera el 40%. La crisis económica de los últimos años y la recesión más reciente, vienen determinando precarias condiciones de salubridad, enfermedades emergentes, brechas epidemiológicas e inequidad en los servicios de salud. En 1995 los gastos en salud significaron sólo el 3,6% del PBI, porcentaje menor al promedio latinoamericano que alcanzó a 5,5%.

Así, a pesar de los esfuerzos de la política nacional para encarar estos problemas, los resultados no han sido positivos y se tiene la sensación de "olvido", "descuido del sector salud" o "fracaso" en la confrontación del problema, fracaso

que se adjudica al trasfondo "neoliberal" del modelo. En estas condiciones, y como también ocurre en otras latitudes, los servicios de atención psiquiátrica se han visto gravemente afectados. Los recursos escasos, están centralizados en la capital del país, el 85% de los psiquiatras trabajan en Lima y el 15% en las capitales de provincia, principalmente de la costa. En provincias no hay vacantes para dicha especialidad y cuando la hay, con frecuencia ocupan una plaza de otra rama médica que no ha sido provista. Los médicos no psiquiatras afrontan las demandas de atención por problemas psiquiátricos, pero carecen de preparación para una óptima atención primaria o cuando la tienen, carecen de recursos, de mecanismo reguladores y de incentivos para perseverar en sus esfuerzos. Los programas de salud mental del Ministerio de Salud, son itinerantes e insuficientes y descansan en los profesionales no médicos (psicólogos, trabajadores sociales y otros) que cumplen estas funciones y las de atención de casos psiquiátricos, y pareciera que esta solución satisface a la administración por que implica menos costos, y a la población que acepta algún tipo de ayuda sin esperar, y tal vez sin saber, la existencia de otro tipo de ayuda profesional como sería la del ausente o desplazado psiquiatra. Las instituciones se debaten en medio de variadas reacciones, señalándose falta de interés oficial por el sector salud, observándose las leyes o propuestas y la desarticulación de instituciones como el seguro social en favor de las EPS. La marginación de los profesionales médicos en la toma de decisiones en favor de la "nueva-clase" constituida por los gerentes que pueden tener una gran VISION del problema pero carecen del sentido de MISION de la profesión médica. La modalidad de trabajo en boga, contratos que no reconocen la estabilidad laboral antes consagrada, crea incertidumbres e incide en la organización de los servicios. En estas condiciones el médico y sus instituciones no pueden cumplir óptimamente y, tal vez, tampoco puedan adoptar adecuadamente las mejores medidas. Los psiquiatras, junto a otros médicos no escapan de estas condiciones, a las que se agregan las ya señaladas, de la minimización de la importancia de su especialidad y son tal vez los más afectados, ya que además, sobre ellos pesa la amenaza de perder su identidad, desintegración o desaparición como especialidad.

En resumen, factores externos de naturaleza fundamentalmente social, económica y política, tienden a minimizar la importancia de la psiquiatría y dan lugar a otros profesionales, incluso no médicos, realizan las tareas del psiquiatra, ocasionando costos de atención de la salud reducidos. Estos factores constituyen una amenaza para la práctica de la psiquiatría pues tienden a prescindir de dicha especialidad.

Factores internos

Se encuentran en el seno mismo de la psiquiatría contemporánea, su análisis ofrece un panorama fascinante, pues lleva a la revisión del cuerpo de conocimientos científicos resultantes de la profusa investigación en las últimas décadas, con el esfuerzo final, de la década actual denominada "la década del cerebro". De otro lado, es paradójico comprobar que la crisis de la psiquiatría que acabamos de analizar, ocurre cuando se ha enriquecido y cuenta con suficientes argumentos científicos y tecnológicos, y por tanto, está en condiciones de ser una especialidad fundamental de la Medicina, como lo reconoce la Federación Mundial para la Educación Médica en su reunión de Edimburgo (1993).

El propósito de este debate exige señalar la trascendencia de algunos de los avances más importantes:

1. Las investigaciones clínicas han llevado a la reorganización de nuestros sistemas de clasificación, contamos ahora con la DSM-IV y la CIE-10. Estos sistemas permiten utilizar un lenguaje común y realizar investigaciones multicéntricas e incluso transnacionales.
2. La psicofarmacología permite por primera vez en la historia, tratamientos eficaces y cada vez más específicos. Así mismo, implica investigación.
3. El desarrollo de procedimientos psicoterapéuticos eficaces procedentes de la investigación experimental (Terapéuticas de la Conducta, Terapias Cognitivas, Terapia cognitivo-conductual).
4. La investigación en el área de las neurociencias: neurología, neurobiología, neurofisiología, neuroquímica, psiconeuroinmunología, nos han aproximado a una patofisiología de los trastornos mentales.
5. El desarrollo de tecnología permite documentar gráficamente, los cambios cerebrales en determinados trastornos mentales y su modificación por los diversos tratamientos, farmacoterapia o psicoterapia (neuroimágenes).
6. La investigación en redes neuronales artificiales nos aproximan a una teoría para la comprensión del funcionamiento de sistemas neurales biológicos, las funciones mentales normales y patológicas.
7. La reflexión filosófica y los intentos de la psicología académica para alcanzar una comprensión de la conciencia y la mente.
8. El esfuerzo del psicoanálisis por integrar los aspectos biológicos en la comprensión del funcionamiento mental.
9. El estudio de la genética de la conducta precisa mejor la doble función de los genes y puede responder las críticas infundadas, que niegan la importancia de los factores sociales en la conducta normal o patológica.

Las consecuencias de estos avances pueden resumirse como sigue:

- Se ha incrementado nuestra capacidad para diagnosticar y atender trastornos psiquiátricos.
- La confiabilidad de diagnósticos en psiquiatría puede aproximarse en equivalencia a los diagnósticos de la medicina general.
- Hay evidencia incontrovertible de la eficacia de varios tratamientos.
- Se administran tratamientos para categorías diagnósticas de grupos definidos por coocurrencia de signos y síntomas.
- Se puede señalar cuándo y para quién están indicadas psicoterapias específicas.
- Se puede identificar las consecuencias de los tratamientos biológicos y psicoterapéuticos.

Desde el punto de vista teórico:

- La dicotomía mente cuerpo carece ahora de sustento y se puede responder con fundamento a la crítica que considera existe una polarización biologista. Se puede hablar de una construcción social del cerebro.
- Las funciones cognitivas superiores son el foco de las principales investigaciones desde diversos enfoques y han dado lugar a conocimientos tales como: el funcionamiento cerebral en módulos, plasticidad neural, neuromodulación y de la importancia de los mapas cerebrales que permite comprender mejor el funcionamiento cerebral.

No es posible resumir fácilmente lo relacionado con los cambios al interior de la psiquiatría. Constantemente se sigue reportando hallazgos de investigaciones en el área de la neurociencias (neurociencia cognitiva). ¿Hemos asimilado ya lo fundamental de los aportes de las últimas décadas? ¿Tienen un lugar definido en la práctica clínica de la psiquiatría los nuevos conocimientos y tecnologías?. Es indudable que aún falta mucho que sedimentar para concretarse en prácticas clínicas cotidianas. Otro problema al interior de la psiquiatría, puede verse en las reacciones que los avances científicos abrumadores vienen causando: Se enfatiza el riesgo de deshumanización de la psiquiatría, en realidad, deshumanización de la medicina, por el predominio de la tecnología en la práctica médica. La relación médico-paciente quedaría desvirtua-

da, ya no es el encuentro de un ser humano necesitado y de un profesional que respeta la condición humana menesterosa y que prodiga no sólo su conocimiento y técnica, si no también su comprensión humana y su compasión. El empleo de la tecnología y de procedimientos estandarizados si predominan, descuidarían el humanismo en la profesión. Brevemente opino al respecto, la "deshumanización" no sólo provendría de la ciencia y de la tecnología, si no de la misma organización de servicios médicos, desde que toda organización implica la implementación de mecanismos para su autopreservación. En los servicios médicos, no se dispone del tiempo deseable para establecer una relación médico-paciente adecuada, está mediada por la institución que no ofrece ni puede otorgar privacidad y el trato personal deseable, e incluso no permite, a veces, que un paciente internado mantenga su identidad en reserva. La tecnología sólo vendría a complicar más el panorama ya afectado de la relación médico-paciente. En el mundo moderno, no es fácil volver a las condiciones de atención médica personal e individualizada. Es posible y se busca que así suceda con los médicos de familia y médicos comunitarios. El psiquiatra, por supuesto, debe establecer ese tipo de relación personal y humana y está o debe estar capacitado para hacerlo en las circunstancias actuales. Ese es el reto.

Arriesgando la brevedad necesaria, mencionamos además que puede existir una confusión en lo que se refiere a humanismo y su contraparte el no humanismo. Acotamos sólo una consideración y una pregunta: 1) El humanismo desde sus albores implicó el aliento del pensamiento científico, hizo posible la liberación del hombre de las fuerzas hasta entonces imperantes, de una autoridad omnisciente y propugnó que el hombre podía ser dueño de su destino. Bien, esa ciencia propugnada por el humanismo nos ha traído a la situación actual. 2) La pregunta es, ¿será negando la ciencia, que resolveremos los problemas planteados?, ¿Podemos regresar a ese mundo precientífico, o siquiera a ese mundo de décadas atrás? Concluyo el tema reiterando que éste es otro debate y que por el momento sólo ofrezco un intento de respuesta a la pregunta: No podemos regresar al pasado, debemos involucrarnos más con el presente, entender los aportes de la ciencia y la tecnología y desde esta posición INVENTAR LAS SOLUCIONES POSIBLES y creo que la BIOÉTICA está en ese debate y muy activamente. Participemos en estos debates. Nuevamente diremos como en párrafos anteriores, sólo si tomamos la responsabilidad del cambio, en este caso, de evitar los riesgos de deshumanización implicados en el desarrollo científico no lamentaremos lo que pueda ocurrir, porque estaremos al frente para que no ocurra.

CONVERGENCIA DE FACTORES EXTERNOS E INTERNOS

Las fuerzas externas, antes mencionadas, pueden afectar a las internas y ambas confluir para determinar un impacto en la práctica de la psiquiatría. Así, las fuerzas políticas y sociales pueden determinar el curso de las investigaciones y dar preferencia a algunos aspectos que favorezcan al sistema, p.e.: actualmente favorece las investigaciones sobre el SIDA, se inclina por la atención de grupos etarios o de problemas de prevalencia importante y deja a un lado otros igualmente relevantes en el área de la salud mental.

Otra convergencia, y motivo de debate, es la remodelación de la Psiquiatría. Es indudable que el desarrollo científico lleva a esta dirección y las fuerzas sociales empujan precipitadamente hacia la misma meta. La diferencia es que, en el primer caso, sería la Psiquiatría misma la que se plantee activamente el cambio ganando incluso amplitud para su campo, mientras que, en el segundo caso, la Psiquiatría podría desmembrarse dentro de diversos campos de la Medicina e incluso en campos afines fuera de ella. Es pues, fundamental, que los psiquiatras después del debate necesario redefinan activamente sus objetivos y su campo de acción.

CAMBIOS EN LA PSIQUIATRÍA ACTUAL

La historia nos muestra que, a medida que la acumulación de nuevos conocimientos y la tensión de las cambiantes fuerzas sociales lo demandaron hubo cambios y redefiniciones tanto en Medicina como en otras disciplinas.

En el siglo pasado fueron los médicos "alienistas" quienes cuidaron a los pacientes con trastornos neuropsiquiátricos (neurosífilis, pelagra, epilepsia, retardo mental, esquizofrenia, enfermedad maniaco-depresiva), frecuentemente en asilos distantes de los hospitales generales y de los centros poblados, luego la Psiquiatría se hizo la primera especialidad médica, y pronto fue amonestada por "su tendencia al aislamiento de la masa de la profesión médica activa". Se afianzó en base a distinciones teóricas y políticas, enfatizó la "terapia moral" y, posteriormente, abrazó la teoría psicoanalítica. Los esfuerzos para distanciar la Psiquiatría del resto de la Medicina se manifestaron en EE.UU. por la discontinuación transitoria del requerimiento de un año de internado médico antes de ingresar a la residencia psiquiátrica acreditada. En nuestro medio los médicos alienistas se hicieron especialistas en el Hospital Larco Herrera, sólo después que personalidades como Valdizán, el fundador de la Psiquiatría en el país, crearon las condiciones suficientes. En los años treinta, cuando las condiciones neurológicas eran



definidas clínicamente y los instrumentos diagnósticos como el EEG se estaba desarrollando, los pacientes "neurológicos" fueron separados de los pacientes psiquiátricos y la dicotomía mente/cuerpo fue finalmente formalizada con la separación de la Neuropsiquiatría en dos especialidades. La Psiquiatría reclamó los trastornos de la mente (enfermedades idiopáticas "funcionales" en las que no podía ser identificada patología orgánica alguna, problemas de la vida, y dilemas existenciales). La neurología reclamó los trastornos del sistema nervioso con etiología establecida o patología anatómica demostrable.

Mi generación inició su actividad en la Psiquiatría a fines de los años sesentas cuando la corriente principal de la psiquiatría estaba influida por el psicoanálisis y proponía una actitud comprensiva del enfermo a través de una relación muy personal con su médico. Ya había empezado la era de los psicofármacos para los trastornos psicóticos, afectivos y de ansiedad en los años cincuentas. No obstante, estas iniciativas biológicas fueron vistas con desdén por la corriente principal de entonces, aún podemos recordar el mote de "médicos pastilleros" y los comentarios de que los medicamentos sólo calmaban la ansiedad de los médicos

A fines de los años sesentas y en los setentas, las semillas de la actual definición de la Psiquiatría fueron sembradas con la introducción de sistemas de diagnóstico basados en criterios confiables, entrevistas diagnósticas estructuradas, y estudios epidemiológicos y de la historia natural de los trastornos psiquiátricos mayores que usaron estos métodos diagnósticos.

En la década del setenta, fueron codificadas, especificadas y probadas empíricamente psicoterapias. Se desarrolló nuevas drogas para la manía, trastornos depresivos, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, para trastornos obsesivo-compulsivos y de pánico. Por otra parte, se desarrolló una ciencia básica para definir las relaciones cerebro-conducta tanto a nivel de los sistemas neurales como a nivel celular. Los investigadores clínicos empezaron a integrar las investigaciones nosológicas descriptivas, los estudios neuroanatómicos, neurobiológicos, y genéticos de los trastornos psiquiátricos. Estos esfuerzos fueron dirigidos a la evaluación empírica de la nosología clínica y al establecimiento de bases patofisiológicas para los trastornos psiquiátricos mayores.

Lo que ha sucedido en nuestro medio en este mismo período es un asunto que debemos precisar con el aporte de los colegas que cultivan la Historia de la Psiquiatría.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hamilton D. Economic Implications of Rising Health Care Costs. Washington, DC, Congressional Budget Office, October 1992, pp 4, 6
2. Lieberman J A, Rush J. Redefining the Role of Psychiatry in Medicine *Am J Psychiatry* 1996; 153(11):1388-97
3. Spitzer RL, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-III-Psychotic Disorders Version (SCID-PD). New York, New York State Psychiatric Institute, Biometrics Research, 1985
4. Kandel ER. A new intellectual framework for psychiatry *The American Journal of Psychiatry*; Washington; Apr 1998
5. Spitzer M. Conceptual developments in the neurosciences relevant to psychiatry *Current Opinion in Psychiatry* 1995; 8:317-29.