

EDITORIAL

PSIQUIATRIA Y MEDICINA

Hoy en día hay una corriente de opinión en la enseñanza de la medicina y la asistencia a los enfermos, en favor de que los aspectos técnicos se complementen con un énfasis mayor en los aspectos específicamente humanos: biológicos, psicológicos y sociales. La justificación de este punto de vista es que la preservación de la salud, objetivo final de la medicina, requiere tomar en cuenta al hombre como una totalidad y en interacción con su hábitculo natural y cultural.

Nuestro punto de vista es que la psiquiatría es el puente natural entre la biología y las ciencias del hombre y el instrumento apropiado para alcanzar ese equilibrio. De ser así, conviene analizar cuál es la situación y la función de la psiquiatría en el seno de la medicina.

Antes de referirse a las contribuciones que la psiquiatría ha hecho a la medicina, hay que hacer mención de que la psiquiatría tiene dos aspectos: uno, como una rama especial de la medicina que se ocupa de las enfermedades mentales. Podría decirse que en este aspecto, la psiquiatría es una entre otras especialidades médicas como la cardiología o la gastroenterología. En otro aspecto, la psiquiatría provee conceptos explicativos y criterios en relación con la mente y el comportamiento del hombre en la salud y en la enfermedad, que son utilizables por la medicina y otras especialidades.

Históricamente, la contribución principal de la psiquiatría a la medicina es haber restituido la mente del hombre a su lugar en la naturaleza. Hasta ya avanzado el siglo pasado, el estudio de la mente seguía en manos de los filósofos y los metafísicos y no era abordado con los métodos de las ciencias. El proceso de esta restitución, se vigorizó con la demostración por Charcot de que ciertos síntomas corporales son de causa psicológica y susceptibles de curación por medios psicológicos. Esto abrió la puerta al estudio, en el nivel psicológico y más específicamente psicodinámico, de diversos síntomas mentales y somáticos y de algunas conductas desviadas.

El estudio de los determinantes inconscientes de la conducta humana, si bien fue objeto de grandes especulaciones, dio a la psicología y a la psicopatología una dimensión de profundidad que conserva su valor.

La psiquiatría puso también gran interés en el estudio de las experiencias de la infancia y atrajo la atención sobre el desarrollo emocional y social del niño.

La interacción recíproca del médico y el enfermo a través de sus actitudes y de su personalidad, fueron estudiadas como algo que es de importancia central en los actos médicos.

Una aportación más de la psiquiatría a la medicina,

que no debe perderse de vista, es el reconocimiento del papel que los desórdenes de la afectividad y particularmente la angustia y la depresión, juegan en la patología humana.

En las tres últimas décadas, la psiquiatría ha hecho avances en el conocimiento del substrato neurofisiológico y neurobioquímico de las funciones mentales y de la conducta, ha adquirido un arsenal terapéutico poderoso, ha transformado sus sistemas de manejo de los enfermos en los hospitales y ha extendido sus servicios al seno de la comunidad. En tanto que como Psicología Médica, los conceptos psicodinámicos y psicosociales que se han generado en su campo, se han incorporado a una medicina clínica que se contempla humanista. Al estudio de la interioridad del individuo se agregó el estudio de la familia y del ámbito social y cultural en el que se desencadenan y transcurren las enfermedades.

De lo anterior se desprende que en el pasado y en épocas recientes, la psiquiatría ha hecho y hace contribuciones al resto de la medicina que han ampliado sus perspectivas etiopatogénicas y sus alcances terapéuticos. Son contribuciones valiosas en un área crítica. ¿Por qué entonces la psiquiatría y la medicina permanecen distantes?

Lo que las separa, es algo inherente a la naturaleza misma de lo que es psicológico; su carácter subjetivo. En efecto, la psiquiatría no puede limitarse a lo que es directamente percibido y susceptible de ser medido. El registro del comportamiento observable, es un paso previo para adentrarse en el estudio de la conducta interna; la resonancia afectiva, el significado, el carácter íntimo y personal de las experiencias y los móviles de nuestras acciones que escapan en buena parte a nuestra advertencia consciente.

No obstante los esfuerzos de objetivar mediante el uso de escalas, entrevistas estructuradas y otros recursos psicotécnicos los datos subjetivos, su manejo con fines científicos tiene limitaciones y plantea dificultades.

Además, el campo de la psiquiatría no es como otros campos de la medicina un conjunto relativamente armónico de datos acumulables, sino un conjunto disarmonico de datos que tienen distinta validez, no son equivalentes y proceden de fuentes diversas.

A falta de un método que le sea propio, la psiquiatría usa métodos de otras ciencias, de las cuales se nutre: ciencias biológicas; neurobioquímica, neurofisiología, farmacología, etología; y ciencias humanas: psicología, sociología, antropología.

Una consecuencia de lo anterior es que, más que en otros campos de la medicina, en la psiquiatría ocurre que quienes la practican se separan de acuerdo con sus intereses específicos en campos que son vistos por algunos como incompatibles. Es claro que más allá de sus intereses y preferencias particulares,

el psiquiatra del hospital de enfermos mentales, el del servicio de psiquiatría de un hospital general, el del centro de salud, el psicoterapeuta en la práctica privada y el experto en psiquiatría social, cumplen funciones distintas. Sin embargo, lo que es discrepante ha llamado más la atención que lo que es congruente. Es afortunado el que la psiquiatría clínica en su núcleo más sólido conserve sus ligas estrechas con la medicina, se sitúe más allá de los sistemas doctrinales y esté abierta a todos los avances de la ciencia. Esta apertura le permite ser constantemente renovada, como cualquier otra ciencia, en la que nuevos descubrimientos confirman o refutan proposiciones anteriores.

Un hecho de las mayores consecuencias, es que no obstante que la tendencia a establecer servicios de psiquiatría en los hospitales generales ha ido en aumento en los países avanzados a partir de la última guerra, particularmente en los hospitales universitarios y en Norteamérica hay 600 de tales servicios, en nuestro país es la regla que los hospitales carezcan de servicios de psiquiatría. Sin contacto profesional con especialistas, los médicos tienden a olvidarse de la psicología médica y de la psiquiatría que aprendieron en la escuela. La actitud psicológica ante los problemas médicos, si alguna vez se tuvo, se extingue en el internado y en la residencia, ya que no sólo no es apoyada, sino que salvo algunas excepciones, no hay lugar para ella.

¿Cuáles son los problemas comunes en un hospital general que caen en el campo de la psiquiatría? Los estados depresivos en sus múltiples formas y los estados de angustia que con frecuencia son expresión de los primeros. Las disfunciones psicofisiológicas y los síntomas conversivos, los casos de alcoholismo y de farmacodependencia que voluntariamente buscan ayuda, problemas cerebrales orgánicos como los relacionados con la arterioesclerosis, la senilidad, estados post-traumáticos, y estados confusionales de causas diversas. Neurosis, intentos de suicidio, desórdenes mentales de la epilepsia, formas incipientes o descompensadas de psicosis funcionales. Niños con diversos problemas de aprendizaje, hábitos y conducta, entre los que predominan los que sufren daño cerebral.

El manejo de enfermos cuya característica común son sus quejas, con frecuencia mal integradas, y cuyas actitudes demandantes y hostiles generalmente secundarias al rechazo de los médicos, representan un grupo definido de personas que causan gastos elevados en exámenes, medicamentos y servicios, pueden ser más satisfactoriamente tratados en el servicio de psiquiatría.

La mayor parte de los problemas psiquiátricos pueden manejarse en la consulta externa sin molestias ni problemas para el resto del hospital. Un número proporcionalmente pequeño requiere hospitalización breve y solamente uno de cada 25 casos requiere hospitalización prolongada y aislamiento.

Ningún psiquiatra eficiente se limita a dar opiniones o a prescribir psicofármacos. El manejo de los enfermos psiquiátricos requiere actitudes y técnicas psicoterapéuticas. La psicoterapia médica individual y el manejo psicoterapéutico de los familiares de los enfermos, son esenciales en el trabajo del psiquiatra.

Un servicio de psiquiatría y de Salud Mental en un hospital general bien concebido, debe proyectarse a la comunidad y llevar a cabo acciones preventivas mediante programas específicos. En psiquiatría, co-

mo en otras ramas de la medicina, la identificación precoz de los casos y su manejo en el seno de la familia y la comunidad paga buenos dividendos. La enseñanza a residentes e internos es una tarea que da al servicio mayor difusión y prestigio, en tanto que ellos adquieren una experiencia que tiene un valor muy apreciable para su formación y su ejercicio profesional.

Desafortunadamente la enseñanza de la psiquiatría está conspicuamente ausente en los hospitales, en el internado y en la residencia, etapas de la vida del médico que son decisivas para formar su carácter profesional. Esto y el que los hospitales generales carezcan de servicios de psiquiatría es la causa más inmediata del divorcio de la psiquiatría y la medicina.

Si es cierta la tan reiterada y documentada afirmación de que una proporción elevada de los enfermos que son vistos en la consulta externa de los hospitales generales tienen problemas psiquiátricos como causa importante o única de su sufrimiento, es necesario que el médico no especialista sepa identificarlos, manejar él mismo los casos más simples y referir al especialista solamente los más complicados.

Lo que cada médico general pueda hacer con ese conglomerado de enfermos depende de sus conocimientos, su experiencia y su interés. Hasta ahora, sus pecados son más bien pecados de omisión: subestima su propia personalidad como instrumento terapéutico y no proporciona a sus enfermos las dosis mínimas de apoyo y esclarecimiento, ni les prescribe los fármacos indicados en forma efectiva.

Que los médicos generales adquieran destreza en el examen médico-psicológico, identifiquen las disfunciones mentales más comunes, desarrollen sensibilidad para penetrar en la subjetividad de los enfermos, perciban los efectos y consecuencias de sus palabras y sus actos y usen su personalidad como un instrumento terapéutico, es tanto más necesario cuanto que no hay, ni habrá en un futuro próximo, suficientes especialistas para atender a los enfermos con problemas psiquiátricos. En nuestro medio, la alternativa para muchos enfermos es o bien recibir ayuda del médico no especialista, del psicólogo debidamente adiestrado y supervisado, o no recibirla del todo. Lograr que el médico general dé a la medicina que practica una dimensión psiquiátrica, representa la respuesta más satisfactoria a las necesidades inaplazables de los enfermos.

La integración de la psiquiatría con la medicina es aún en buena parte un proyecto que apenas se inicia en nuestro medio. Lograrlo requiere más información acerca de las posibilidades de la psiquiatría, más advertencia y un cambio de actitudes. Un paso en la dirección correcta, es instalar la psiquiatría en los hospitales generales y en los centros de salud, y no permitir que pierda sus ligas con la medicina. Lo anterior no es suficiente, pero es un paso indispensable.

Avances en sus ciencias básicas y observaciones y experiencias clínicas, han permitido a la psiquiatría formular y explicar procesos y mecanismos subyacentes a la conducta humana. Más que esto, han mostrado que salud y enfermedad son mejor entendidas a la luz de una concepción del hombre que haga justicia a su totalidad y complejidad. Las aportaciones de la psiquiatría al campo general de la medicina son valiosas y pueden mejorar la calidad de las acciones médicas y ejercer sobre ellas un poderoso influjo humanizador.