

EDITORIAL

LA ENSEÑANZA DE LA PSICOLOGIA MEDICA

A partir de la cuarta década de este siglo, en los países avanzados de Europa y América cobró fuerza creciente en el campo de la medicina la corriente de opinión que pone el acento en la importancia de los aspectos específicamente humanos, psicológicos y sociales, en la iniciación y curso de las enfermedades, y en los factores inherentes a la personalidad y a las actitudes del médico y del enfermo en el proceso del tratamiento. Los términos “Medicina Psicosomática”, “Medicina Humanística” y otros como los de “Medicina Integral” y “Medicina Holística” se usarán para expresar convicciones semejantes.

Este interés en torno a los problemas personales de los enfermos y del trabajo del médico era entonces novedoso, puesto que aún en las escuelas de medicina de esos países avanzados, un punto de vista mecanicista que poco tomaba en cuenta esos aspectos, presidía la enseñanza y la práctica.

La nueva corriente expresó la advertencia entre los médicos de que el progreso en la medicina tiene, como en otros campos, un lado sombrío; que tanto la superespecialización como la extensión masiva de los beneficios médicos cuyas virtudes no se discuten, tienen una consecuencia desafortunada: la pérdida de ciertas características esenciales en la relación del médico con sus enfermos que tiene repercusiones en su cuidado y tratamiento. Esta pérdida, percibida por los propios enfermos, gradualmente fue reconocida por la profesión como se hizo patente en publicaciones y en reuniones médicas. La preocupación central era que si bien la medicina era técnicamente cada vez más rica, también era cada vez más pobre en sus aspectos humanos.

Muchos clínicos, particularmente internistas, cuyo trabajo profesional requiere el contacto prolongado o repetido con sus pacientes, con advertencia cada vez más clara de la importancia de “lo psicológico” en las enfermedades, volvieron los ojos hacia la psiquiatría y el psicoanálisis. Poco podía ofrecerles la psiquiatría tradicional, tan absorbida por los desórdenes mentales más severos y encerrada en sus rígidas taxonomías, en tanto que las explicaciones propuestas por el psicoanálisis, intelectualmente agudas, eran demasiado especulativas y poco accesibles al médico práctico. Lo que el médico práctico necesitaba eran conceptos, criterios y métodos que le permitieran contender mejor con los problemas psicológicos y sociales de sus pacientes, en el trabajo de todos los días.

En México, hacia 1954, algunos profesores de psiquiatría demandamos para la psicología un lugar propio en el *currículum* de la carrera de medicina que hasta entonces sólo incluía a la psiquiatría como la rama especial de la medicina que se ocupa de las enfermedades mentales.

¿Cuál era la mejor forma de introducir la psicología en la dieta del estudiante de medicina, ya de por sí sobrecargada de datos y orientada hacia la técnica y la especialización? Además, ¿qué psicología pretendíamos enseñar? El campo de la Psicología Médica no era un campo bien definido.

Un hecho irrefutable es que los mismos eventos, que son intrascendentes para una persona son catastróficos para otra de acuerdo con la interpretación que cada uno hace de ellos. Para comprender lo que es importante para la salud o la enfermedad de un hombre no basta con tomar en cuenta los eventos externos en que se ve involucrado y sus respuestas explícitas, sino que es necesario adentrarse en el conocimiento de sus estados mentales. El fenómeno clínico incluye, además de hallazgos objetivos, los signos, los síntomas y las sensaciones subjetivas.

Se debatió acerca de si era mejor iniciar la enseñanza de la Psicología Médica al principio o al final del adiestramiento del médico. Hacerlo demasiado temprano, se dijo, tiene como desventaja el que los estudiantes no han entrado aún en contacto con los enfermos, e iniciarla tarde tiene como desventaja la de abordar a estudiantes ya orientados en formas de pensamiento que excluyen o atribuyen poco valor a los datos y eventos psicológicos y sociales. Fue una decisión afortunada el que la Psicología Médica se enseñara en forma escalonada, a lo largo de la carrera, iniciándose en el primer ciclo con un curso semestral de 3 horas por semana, seguido de otro en el segundo ciclo de la misma duración y uno más en el cuarto ciclo, cuando los estudiantes se inician en su trabajo en los hospitales. La enseñanza de la Psiquiatría se limitó a un curso clínico, breve e intensivo de 5 semanas en el séptimo ciclo.

La tarea inicial consistió en conjuntar conceptos y observaciones que fueran relevantes para comprender mejor las transacciones entre la mente y el cuerpo, el hombre y su ambiente, el médico y el enfermo. Se convino en que era conveniente abordar el estudio de la persona en términos de fuerzas y conflictos e interacción con otras personas. Así se organizó el temario abordando conocimientos extraídos de diversas fuentes y con valor científico distinto, útiles para ayudar al médico en su trabajo de todos los días.

A partir de 1964, con el establecimiento de cursos de un año de duración para la preparación de jóvenes psiquiatras en la enseñanza de la Psicología Médica, ésta adquirió mayor solidez y una orientación más uniforme.

El término *Medicina Humanística*, usado para denominar al primer curso, fue un tanto problemático. En algunos suscitaba reacciones positivas, otros pensaban que era redundante. ¿No acaso el médico ha sido siempre “humanista”, es decir, huma-

nitario? El término dio lugar a las más diversas interpretaciones. Pocos comprendieron al principio que el término enmarcaba una alternativa a la orientación mecanicista y reduccionista predominante.

Lentamente se abrió paso la idea de que lo que se proponía era poner al Hombre en el centro de la medicina, en la enseñanza y en el trabajo del médico; que el humanismo es un marco de orientación para la medicina y la Psicología Médica, el instrumento para implementarlo.

Aún hoy en día, no todos los médicos tienen advertencia de que al poner en la medicina el acento en lo que es propio del hombre: su mente y su sociedad, su razón, su simbolización, su imaginación, su plasticidad y su perfectibilidad, lo que cambia no es sólo el rostro, sino el espíritu de la medicina que se practica.

El término humanismo no entraña ninguna idea preconcebida acerca del hombre. Al humanismo se llega por diversos caminos: uno de estos caminos es trazar lo que es inherente a sus raíces biológicas. Los conceptos de Kurt Goldstein, quien a partir de sus estudios sobre los lesionados cerebrales puso en evidencia la participación del organismo como totalidad y la Teoría General de Sistemas, propuesta por Von Bertalanffy, señalaron un camino para una concepción del hombre como parte de la naturaleza, a partir de la biología.

Una virtud de la Teoría General de los Sistemas propuesta por Von Bertalanffy, es que permite transitar conceptualmente de un hemisferio de discurso biológico, a uno psicológico y a uno social, sin traspolaciones. El organismo, la personalidad, el grupo, la sociedad y la cultura, pueden ser conceptualizados como sistemas en interacción continua, y aun cuando cada nivel y cada sistema requieren conceptos propios, no se oponen entre sí. Además, el conocimiento de las leyes generales de los sistemas hace posible aplicar hipótesis derivadas de un sistema a otros sistemas.

El concepto del hombre como un sistema abierto, en oposición a otros sistemas mecánicos cerrados, permite hacer honor a su plasticidad, al proceso de su desarrollo, a su individualidad, al margen de su libertad y a su capacidad única para la simbolización y la creatividad. Esto es importante, porque ni aun los modelos mecánicos más sofisticados, como son los modelos cibernéticos, permiten explicar todo lo humano incluyendo su irracionalidad, sus emociones y sus pasiones.

La Psicología Médica propone a la medicina un marco de orientación que prové de unidad a aquello que la especialización ha fragmentado y convertido en ciencia y técnica avanzadas.

El reconocimiento de que el país no sólo necesita médicos que sean técnicos altamente especializados, sino médicos capaces de resolver los problemas de salud más comunes y de promover su preservación, han corroborado el acierto de incluir a la Psicología Médica en el *currículum* de la carrera. La Psicología es indispensable en la formación de médicos gene-

rales, que ejerzan una medicina proyectada a la familia y a la comunidad, y también lo es para los especialistas si es que ni unos ni otros pierden de vista que en último término, su objeto es la persona humana.

En años recientes, en nuestra Facultad, ha sido patente la introducción de técnicas pedagógicas: programación por objetivos, uso de medios audiovisuales, evaluaciones departamentales, etc. Esto ciertamente ha influido en nuestro campo. Con el tiempo, los programas y métodos de enseñanza y evaluación de los cursos de Psicología Médica se han depurado y algunos aspectos un tanto periféricos o superfluos han sido desechados. El campo está mejor definido y hay mayor claridad en los conceptos. Psicología Médica no es Psiquiatría superficial, ni Psicoanálisis simplificado. Los aspectos psicológicos y sociales que interesan al médico son vistos como algo aparte de los síndromes y de las enfermedades mentales, las que permanecen en el campo de la Psiquiatría como especialidad.

Es de mencionarse que hoy en día, casi sin excepción, los profesores aprecian el valor de la técnica pedagógica en la enseñanza y en las evaluaciones. La mayoría de ellos acepta que la función del maestro ha cambiado un tanto y que la buena enseñanza requiere orientarse por objetivos y ajustarse a los programas, sin que esto dañe al elemento creativo personal.

Pensamos que el marco de orientación que el médico asimila y acepta influye en forma importante en su trabajo; le facilita la percepción de ciertos aspectos, propicia la impercepción selectiva de otros y determina sus criterios y actitudes. Una actitud negativa hacia los aspectos psicológicos y sociales en los problemas médicos, impide a algunos médicos, por otra parte técnicamente competentes, apreciar su importancia y practicar una medicina más inclusiva, más penetrante y por lo tanto más realista.

Un estudiante que asimila el contenido y el espíritu de la enseñanza de la Psicología Médica debe adquirir una actitud crítica ante cada acción médica y no deberá admitir incompatibilidades entre su interés científico en el caso y su interés humano en la persona.

Practicar una medicina psicológicamente orientada, centrada en el enfermo y en la relación terapéutica, vista como una alianza entre el médico y el paciente, sólo es posible si el médico está realmente interesado en sus enfermos y si tiene sensibilidad e imaginación para percibir que los aspectos subjetivos, aun cuando no puedan ser satisfactoriamente medidos, tienen verdadera relevancia en la clínica.

(R.F.M.)