

Gaceta Ilustrada, N° 1191: 58 (1979) 5 de Agosto de 1979

**R**esulta ya tópico afirmar que la asistencia psiquiátrica en nuestro país está necesitada de reforma. Una reforma que, por su envergadura y profundidad, será sin duda difícil de iniciar y de consolidar. La imagen del manicomio-institución, reliquia de los tiempos en que sólo servicios custodiales podían ofrecerse, ha excitado la mayor parte de los esfuerzos renovadores y ello con sobrada razón. Es preciso evitar la cronificación por internamientos prolongados, agilizar los métodos terapéuticos, potenciar las posibilidades de rehabilitación. Pero las necesidades que plantea la salud mental de nuestra sociedad no pueden ser satisfechas con el mero remozamiento de algunas instituciones especializadas. De su tradicional aislamiento, marginada y marginadora, la psiquiatría debe ahora encontrar su camino hasta primera línea de la actividad sanitaria. No se trata ya de superar viejos moldes represivos, sino de lograr la integración coherente de las ciencias de la conducta en la asistencia médica global. Sin embargo, resultaría falso creer que tales mejoras pueden lograrse por simple decreto, o mediante la buena voluntad de unos pocos. Toda situación establecida reposa en un estado de opinión, y los nuevos conceptos sobre la función social de la psiquiatría sólo podrán ser operativos cuando sean suficientemente compartidos. Las primeras razones para la marginación del enfermo mental se encuentran, paradójicamente, en actitudes irracionales de los oficialmente sanos. Como un organismo vivo, la sociedad desarrolla reacciones de cuerpo extraño ante todo aquél cuyo compor-



*José Luis González de Rivera y Revuelta, 34 años, doctor en Medicina, psiquiatra y psicoanalista, formado en la Universidad McGill, de Montreal, de la que ha llegado a ser profesor clínico. Fue director de la Unidad Psicosomática del Hospital General de Montreal, antes de regresar a España e incorporarse al servicio de psiquiatría de la Clínica Puerta de Hierro, de Madrid. Delegado de nuestro país en la Sociedad Internacional de Psiconeuroendocrinología, es miembro numerario de la Real Academia de Medicina de Canadá y de la Royal Society of Medicine, de Londres*

## Psiquiatría y sanidad

tamiento no encaja fácilmente en normas preestablecidas. Los estigmas de peligrosidad y rechazo social vienen así a complicar, innecesariamente, el problema de muchos pacientes. Además, para todo el que se moleste en observar la marcha de sus emociones y procesos mentales, resulta claro que el equilibrio interno es inestable, continuamente alterado por fricciones interpersonales y conflictos idiosincráticos. A nivel muy profundo, la aprensión ante un enfermo mental refleja el propio miedo a perder la razón, de la misma manera que la desazón frente a enfermos terminales procede de la propia angustia a la muerte. Por éstos y otros motivos, aún más difíciles de comprender la educación médica deja con frecuencia serias lagunas en cuanto a la formación psiquiátrica y psicósomática. Muchos médicos, excelentemente preparados para la identificación y tratamiento de los síndromes orgánicos más raros, se encuentran sin palabras frente a un enfermo angustiado, o dejan pasar desapercibida una psicosis incipiente o una depresión severa. Y, sin embargo, más de la mitad de los pacientes que visitan a un médico de familia lo hacen por trastornos en los que juegan un papel importante, a veces exclusivo, las alteraciones emocionales. La irradiación de seguridad y bondad, marca del buen médico de antaño, capaz de aliviar por sí sola muchos males, parece una cualidad difícil de cultivar en las condiciones actuales de la práctica médica. La tecnificación y la burocracia han hecho perder esta actitud psicoterapéutica instintiva, y nuestras universidades han descuidado lamentablemente la enseñanza de los aspectos psicológicos y

sociales de la medicina. Finalmente, los psiquiatras, especializados no sólo en enfermedades mentales, sino también en los aspectos psicossociales de la práctica médica, muestran entre sí una desconcertante variedad de opiniones. Muchas son las escuelas de pensamiento psiquiátrico, y las relaciones entre ellas huelen más a confrontación política o religiosa que a intercambio creativo de información. Esta actitud hace que los tres grandes descubrimientos de la psiquiatría moderna—los psicofármacos, el psicoanálisis y la terapia de la conducta—vean mermadas sus posibilidades de aplicación. No son muchos los psiquiatras que han tenido oportunidad de dominar todos estos instrumentos terapéuticos. Peor aún, la cohesión con los de su propio grupo impone el desprecio de los demás, minimizando las posibilidades de colaboración fructífera.

La raíz de estos tres males—rechazo social, tecnificación del médico general, polarización de los psiquiatras—debe ser comprendida y eliminada por toda reforma sanitaria que pretenda atender las necesidades totales de la población.

Destacar la importancia de la higiene mental y psiquiatría preventiva en los programas de educación sanitaria; preparar a los médicos de familia para atender a la gama más sencilla y cotidiana de alteraciones emocionales; garantizar la competencia de nuestros futuros psiquiatras mediante su formación en centros eclécticos y multidisciplinarios. Tales son algunos de los pasos que podían acercarnos a ese estado de opinión imprescindible para la reforma de la asistencia psiquiátrica.