
EDITORIAL

La Psiquiatría en la Reforma Sanitaria

J. L. González de Rivera.

Resumen

La ineficacia de la psiquiatría procede de tres factores socio culturales: El rechazo, no sólo del enfermo mental, sino también de la comprensión y el estudio de procesos mentales y emocionales; la tecnificación y pobre formación psicológica del médico de familia; la polarización de los psiquiatras. Corregir estos tres factores mediante programas de educación adecuados a nivel general, de formación médica pre- y postgraduada. y de formación en psiquiatría es tarea prioritaria para lograr la integración de la asistencia psiquiátrica en la reforma sanitaria, acabar con su marginación tradicional y lograr la atención de las necesidades totales de la población ya desde la primera línea de la actividad sanitaria.

Director, departamento de Psiquiatría, Hospital General Clínico de Tenerife. Universidad de La Laguna, Tenerife, Canarias.

Psychiatry in the Public Health System

Abstract

A lack of efficiency of psychiatric assistance is dependent of three sociocultural factors: The rejection, not only of mental patients. but even of the understanding and study of psychological and emotional processes' the technification and scarce psychological formation of the family physician and the polarization of psychiatric schools of thought. The correction of these three factors is required in order to integrate psychiatry on the general frame of medical care, making attention to the totality of the patient available from the first line of health care. Appropriate educational programmes, directed to the general population, pre- and post-graduate medical students and psychiatric residents are needed to this end.

Resulta ya tópico afirmar que la asistencia psiquiátrica en nuestro país esta necesitada de reforma, una reforma que, por su envergadura y profundidad, será difícil de iniciar y de consolidar. La imagen del manicomio-institución, reliquia de tiempos en que solo 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. La psiquiatría, marginada y marginadora, debe entrar ahora de lleno en la reforma sanitaria, abandonar su aislamiento tradicional, y 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 sobre 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 aquel cuyo comportamiento no encaja fácilmente en las 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 ante enfermos terminales procede de la propia angustia á la muerte.

Por estos y otros motivos, aun más difíciles de comprender, la educación médica deja con frecuencia serias lagunas en la formación psiquiátrica y psicósomática. Muchos médicos, excelentemente preparados para la identificación y tratamiento de los síndromes más raros, se encuentran sin palabras ante 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 facultades han descuidado lamentablemente la enseñanza de los aspectos psicológicos y sociales de la medicina.

Finalmente, los psiquiatras, especialistas, no sólo en enfermedades mentales, sino también en los aspectos psicosociales 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 situación 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 la oportunidad de dominar todos estos instrumentos terapéuticos, en gran parte porque la cohesión con los de su propio grupo impone el desprecio a los demás, minimizando las posibilidades de cooperación.

La raíz de estos tres males -rechazo social, tecnificación del médico de familia y polarización de los psiquiatras- debe ser comprendida eliminada por toda reforma sanitaria que pretenda atender las necesidades totales de la población. Destacar la importancia de la higiene mental y de la psiquiatría preventiva en los programas de educación sanitaria; preparar a los médicos de familia para atender 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 necesario para la integración de la psiquiatría en la reforma sanitaria.

Bibliografía

- SEGOVIA ARANA J. L.: *Evolución y futuro de la Reforma Sanitaria. Cruz Siglo XXI. Conferencia 22 d: Marzo de 1982.*
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L.: *Identity and Psychiatric Training. The Psychiatric Journal, Ottawa. Vol. V 24-27. (1980).*