Medicina familiar, Psicología médica y Psiquiatría

Dr. Fernando Cano Valle*

El documento que explica la estructura y características sobre el Curso de Especialización en Medicina General Familiar, define a este tipo de especialista como aquel profesional capacitado para responsabilizarse de la atención primaria e integral del individuo y su familia. Se contempla que "actuará como la vía de entrada del paciente y su familia al sistema de atención médica, coordinará la utilización de los recursos para la atención de los mismos y dará atención médica independiente de la edad, el sexo o el padecimiento del individuo".

El programa del curso se ha diseñado en forma modular. De los seis que lo integran, uno es de Psicología Médica; cada uno de los módulos se conforma de unidades educacionales y éste en particular se ha dividido en veintiún unidades. En 1982 se crearon los seminarios de formación médico-psicológica con el fin de capacitar a los médicos residentes en el manejo de los aspectos psicológicos implicados en la consulta médica.

Obviamente, el frío documento programático no nos señala que la Psicología Médica es esencialmente una disciplina clínica que reúne conocimientos y ofrece conceptos explicativos además de criterios y técnicas en relación con el manejo de los aspectos psicológicos de los problemas médicos y en forma agregada, pero fundamental, del trabajo médico. Por las características de su contenido, se le ha considerado como un puente entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociomédicas, de las cuales el curso también comprende sus módulos y unidades respectivas.

En lo que corresponde a las primeras, relaciona la personalidad, las funciones mentales y sus desórdenes, con su sustrato orgánico: neural y endócrino. Por lo que respecta a las ciencias sociomédicas, estudia la relación entre los hechos psicológicos, sus determinantes y consecuencias familiares y sociales.

Para resaltar la importancia de la Psicología Médica en relación al profesional de la Medicina, podríamos ser más simplistas, pero no menos enfáticos, al recordar una sentencia que ha sido sobradamente señalada, pero no tomada en consideración por las mayorías:

> "El examen de un enfermo queda incompleto si el médico no explora el estado mental y otras áreas psicológicas y sociales de interés".

Y es precisamente el médico general quien con frecuencia es el primero y no raras veces el único que tiene la oportunidad de tomar contacto con los aspectos personales, familiares y sociales de los enfermos, y si lo sabe escudriñar apreciará que con inusitada frecuencia muchos de los problemas que revela el estudio clínico tienen implicaciones psicológicas o de franca patología mental que, por tanto, requieren del abordaje psiquiátrico.

Algunos observadores nos ofrecen cifras en relación a la alteración de la salud mental, que aunque carecen de una realidad matemático-estadística –resultado de la inadecuada ejecución de los censos y de la deficiente estructuración de los reportes en el ancho mundo de la salud pública– poseen la suficiente "significación" que nos permite ubicarnos cerca de la realidad; cifras que, por lo abultado, resultan verdaderamente alarmantes.

Por ejemplo, se ha señalado que "es posible que el 1 por ciento del total de la población del país esté afectada en forma severa y que el 10 por ciento de los individuos lo estén en un momento de su vida. Se ha calculado que la prevalencia de enfermos psicóticos oscila entre 10 y 14 por 1 000 habitantes de la población

* Director de la Facultad de Medicina, UNAM.

mayores de 14 años. Se considera que 12 de cada 1 000 personas sufren de retraso mental, incluyendo 75 por ciento de casos leves. Todo ello hace un total de 800 000 aproximadamente.

"La proporción más elevada de enfermos corresponde a las grandes psicosis funcionales: esquizofrenia y psicosis afectiva, seguida de los desórdenes que son consecuencia de daño orgánico cerebral.

"Los índices de prevalencia de epilepsia tanto 'idiopática' como 'sintomática' oscilan entre 3 y 7.3 por ciento, cifras más elevadas que las que se han dado a conocer en otros países."

Es impresionante lo que señala Bustamante en el sentido de que del 5.7 al 7 por ciento de la población de mayores de 14 años es alcohólica. Esto, en una estimación gruesa, nos señala que existen del orden de 2 000 000 personas mayores de 14 años que son alcohólicas, lo cual obviamente traduce un problema de salud mental indiscutible en una elevada proporción de la población.

Investigaciones recientes han demostrado que el 76 por ciento de las consultas médicas generales tienen un componente psíquico como causante desencadenante o síntoma reactivo o patología orgánica. Los capítulos de neurosis, trastornos de la personalidad, trastornos psicofisiológicos (cardiovasculares, respiratorios, genito-urinarios, endócrinos, alérgicos), marcan un gran campo de atención que la población está demandando en la consulta diaria.

En el primer nivel de atención en la ciudad de México en 1981, se observa que la alteración mental más frecuente entre los 5 y los 14 años son los trastornos de conducta tanto en hombres como en mujeres, y de los 15 años en adelante las neurosis ocupan el primer lugar.

La población del Distrito Federal alcanza un índice estimado de 72 por ciento con rasgos neuróticos y llama la atención, asimismo, el incremento en los accidentes y homicidios como indicadores de la patología mental. Olivares en 1968 señalaba que la tasa de mortalidad por suicidio era de 3.5 por 100 000 habitantes y en 1979 de 4.1; en el análisis de 1 631 personas que fallecieron por suicidio de 1975 a 1979, se perciben algunos datos relevantes: 76 por ciento sexo masculino, 49.7 por ciento tenían de 15 a 29 años de edad, 42.8 por ciento con escolaridad primaria y 61 por ciento primaria y secundaria, 8.7 por ciento profesionistas, el 44 por ciento empleados, amas de casa y estudiantes. Con base en estos datos nos preguntamos: ¿cuántas de éstas 1 631 personas hubieran sido apoyadas y rescatadas del suicidio si nuestro sistema de atención primaria funcionara adecuadamente? Una sola vida hubiera sido valiosa, mas no suficiente.

En cuanto a la población estudiantil, las investigaciones del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de 1973 a 1975; estudios del Centro Médico Universitario de 1975 a 1978; la encuesta realizada en 1978 por la Oficina de Higiene Mental de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, y los informes, de 1983 a 1984 del *Boletín Epidemiológico* que publica la misma Dirección, muestran que los trastornos de la salud mental *ocupan el cuarto lugar* entre los 17 principales *padecimientos de los estudiantes.*

Si a esto agregamos lo que sugieren algunos estudios en el sentido de que al menos la quinta parte de los enfermos que acuden a centros de salud y a consulta de los hospitales, padecen algún trastorno psiquiátrico que requiere atención, estamos hablando de un 20 por ciento que traduce una cifra muy elevada de personas que se quejan de síntomas somáticos. Y como el tratamiento que reciben no es el adecuado, suelen convertirse en asiduos visitantes de los servicios, absorben una desmesurada proporción del tiempo del personal médico y consumen muchos medicamentos que en realidad no necesitan.

Esto implica, obviamente, que el médico general-familiar deberá poseer los conocimientos necesarios y suficientes que den satisfacción a la atención de tal situación, consciente de que no sólo requiere conocer las funciones del organismo humano en la salud y en las enfermedades, sino considerar a los enfermos como personas y comprender los procesos subjetivos, psíquicos o mentales, parte integral de su estudio, y

ofrecer el recurso adecuado a la circunstancia o ejercer su traslado a los centros especializados en función de la magnitud del daño. En el texto del Curso Premédico de la Facultad de Medicina, se expresa una razón principal:

"La dimensión psicológica, aunada a la vida social, vivida en el contacto diario de los enfermos, no sólo hace más interesante y profunda la práctica de la Medicina general y la promoción de la salud y el bienestar, sino que también –y esto es importante– contribuye a fortalecer el sentido de dignidad del médico, porque le devuelve lo que tradicionalmente tuvo de positivo el médico familiar: el acceso a la intimidad de los enfermos, su estimación y su confianza. Si se espera que el generalista y particularmente el médico familiar maduren en una dirección humanista efectiva, es decir, que adquieran las actitudes que les son inherentes, es necesario que los datos, los criterios y los métodos de la Psicología Médica ocupen un lugar prominente en su formación".

Tenemos la convicción de que la enseñanza de la Psicología Médica en la Facultad de Medicina de la UNAM ha pasado ya los años de estructura, superado errores comunes al quehacer humano, y que en la actualidad está viviendo las satisfacciones de una enseñanza adecuada; ante el reto y responsabilidad que implícitamente ocurre al impartir tan importante disciplina para la integración del médico general-familiar, estamos seguros de una etapa de consolidación futura.

Compartimos con el maestro Ramón de la Fuente su preocupación cuando expresa:

"En nuestro país, en términos absolutos y relativos, la salud mental de la población ha sido desatendida".

En parte, esto se explica porque los escasos recursos se orientan fundamentalmente para hacer frente a otros problemas de salud, como son –por ejemplo– las enfermedades infecciosas y la desnutrición; sin embargo, como él dice:

"Si bien las causas del abandono son comprensibles, consideramos que no son aceptables".

A la validez de esta consideración debemos agregar otro hecho que nos involucra directamente. Nos referimos al déficit en el número de psiquiatras y psicólogos en ejercicio profesional, resultado directo de la baja población de egresados en dichas especialidades. De 593 alumnos inscritos en el Curso de Psiquiatría de 1979 a 1983, sólo 90 obtuvieron el diploma correspondiente; y qué decir en el ámbito de las maestrías y doctorados, de 74 aspirantes que se han inscrito en la División de Estudios de Posgrado de la Facultad, de 1981 a la fecha, ninguno ha alcanzado el grado académico correspondiente y puede observarse un elevado índice de deserción en ellos.

La investigación en la Psiquiatría Biológica, la Psicofarmacología, la Neurofisiología y la Neurobioquímica, resaltan como campos de avances recientes en el conocimiento y aportaciones prometedoras que instrumentan un *armamentarium* selecto y efectivo que ha transformado la terapéutica. Colocan al psiquiatra en una posición que le brinda enlace ratificado con la Medicina general y oportunidades de una terapéutica en el modelo médico orientado a la familia, con métodos eficaces en las instancias: individuales y grupo familiar. Aproximaciones útiles y de poca duración de tratamiento psicoanalítico, como son las psicoterapias breves, la hospitalización corta para yugular, las crisis y una psicoterapia ambulatoria, forman la tónica de atención en salud mental. Asimismo se ha introducido la terapéutica de la conducta, que ha recibido amplia atención en algunos campos de la presentación de servicio institucional.

Es útil reiterar la importancia de la investigación en el campo de la Psiquiatría, pero lo es más no desfasarlo de la formación de maestros –alta docencia y doctores–, conocimiento nuevo; no debemos posponer aún más la formación de investigadores de carrera; las maestrías y doctorados deben ocupar nuestro esfuerzo.

Se enfatiza la necesidad de nuevos métodos que puedan ayudar a sectores más extensos de la población, y las áreas vistas al futuro de

mayor prioridad serán: los problemas de los niños, de los adolescentes, el uso y abuso del alcohol en la comunidad, el gran capítulo de las farmacodependencias, el incremento de la violencia y el crimen.

Recordemos que la Organización Mundial de la Salud recomienda como proporción mínima el que existan 5 psiquiatras por cada 100 000 habitantes. En 1980 había sólo 725 psiquiatras, lo que obviamente nos indica que en los últimos cuatro años no alcanzamos ni con mucho la cifra ideal, que es el orden de 3 500.

En cuanto a psicólogos, estamos en cifras proporcionalmente semejantes. Esto es grave, pero más grave es aún el señalamiento –casi se antoja referirse a él como denuncia– de que tanto unos como otros dedican su labor al trabajo privado y muy pocos ofrecen su colaboración a las instituciones.

Estos hechos nos deben hacer reflexionar en que si bien en la génesis de tales sucesos existen variadas situaciones que los expliquen, es probable que estemos incurriendo en errores ya en la conducción de los programas educacionales, ya en la operación de los mismos o en no aplicar una adecuada atención para lograr una eficiencia terminal óptima, circunstancias que de estar ocurriendo alguna o todas, deberemos corregir de inmediato.

Por otro lado, se debe estimular más a los jóvenes estudiantes de la licenciatura con objeto de despertar vocaciones, resultado de una difusión adecuada y veraz de las características de estas disciplinas y su estrecha vinculación con el amplio ámbito de la salud mental, personal y comunitaria.

Estos apartados dan idea de lo complejo del panorama actual de la atención en salud mental. Debería desarrollarse un modelo de asistencia humana que asociara la salud física, la salud mental y la educación apuntando a la vocación y a la calidad de vida del individuo; mientras tanto, la Psiquiatría tiene que prepararse para enfrentarse a las tendencias actuales y para adaptarse a las personas en un mundo cambiante e inseguro, y tiene su mejor acierto en el campo clínico de atención. Es el modelo médico con una Medicina de enlace interdisciplinario, que se proyecte a la comunidad, en programas operativos de atención primaria fundamentalmente, si queremos brindar una Psiquiatría moderna y disminuir la distancia del individuo con respecto a los centros de atención a la población; esto es lo que tenemos que ofrecer.

Agradezco la información y colaboración de los doctores Romeo González Constandse, Pablo Moreno Silva, Luis Sánchez Mondragón, de la Secretaría de Educación Médica, y doctor Carlos Olivares.