

EDITORIAL

EL OFICIO DE SER PSIQUIATRA HOY

A finales del siglo XVIII, Felipe Pinel, se lamentaba que la poca atención prestada por los grandes de la medicina hipocrática (Hipócrates y Galeno) al trastorno mental era la causa del retraso en que estaba la psiquiatría frente a las otras disciplinas médicas. En efecto, durante la Edad Media y hasta bien entrado el siglo XVIII, el enfermo mental, agobiado por el lastre de la posesión demoníaca o de la asocialidad, quedó en manos de religiosos y guardianes, sometido a medidas de orden místico-religioso o coercitivo.

La dicotomía cartesiana del Hombre impulsó el estudio de la res extensa. Primero adoptado por el empirismo británico y asumido luego por el pensamiento de la ilustración, puso al enfermo mental final y definitivamente en manos del médico a comienzos del siglo XIX.

Con Esquirol en Francia y Griesinger en Alemania se crearon las primeras cátedras de psiquiatría, animadas por la tendencia anatomoclínica dominante en la medicina de la época y ligada estrechamente a la comprobación del fundamento somático del trastorno mental.

La psiquiatría romántica, el mesmerismo, la hipnosis constituyeron los cimientos sobre los que Freud, Bleuler, Jung y otros le dieron a la psiquiatría un enfoque dinámico, según el cual el trastorno mental dejó de ser meramente una alteración anatomofisiológica para contemplar también aspectos de la vida psicoemocional y social del enfermo.

Fueron estos planteamientos, fundamentalmente el pensamiento freudiano, el que generó una concepción más cercana y enriquecida del ser humano. Vino entonces el rápido desarrollo de la psicoterapia, una herramienta esencial en nuestro trabajo, que nos acerca a la intimidad psíquica de los pacientes y nos amplía el repertorio de posibilidades terapéuticas.

Esto hizo de la posibilidad de ser escuchado, el acto más elemental pero más trascendente del ser humano, el arma más valiosa de nuestro ejercicio. Desde entonces ha facilitado a nuestros semejantes la posibilidad de entenderse, de percibirse, de definirse a sí mismos, de no perder la capa-

cidad de asombro, de comprender que somos finitos, fortaleciendo a la vez la capacidad de pensar, que ha sido el logro más importante del *Homo Sapiens*. Lastima grande que este acto tan imprescindible como necesario se diluya cada vez más en nuestro ejercicio debido a las nuevas políticas en salud.

Por otro lado, desde la presentación de los 55 pacientes tratados con clor-promazina por Delay y Denker en el año 52 hasta nuestros días, hemos comprendido de mejor manera los mecanismos neurofisiológicos del trastorno mental, situación que generó una serie de movimientos: desde la drástica reducción del número de camas psiquiátricas en todos los lugares del mundo hasta la expectativa de la mejoría de la calidad de vida de los pacientes.

Sin duda la comprensión de la actividad de la proteína G a nivel de receptor postsináptico, el concepto de neuromodulación y otros han traído importantes expectativas frente a la posibilidad de respuestas eficaces ante los medicamentos. La gran esperanza que se abre con la identificación completa de la serie del genoma humano dará origen a una nueva generación de medicamentos. Será posible la intervención precoz del trastorno mental, lo que seguramente cambiará de manera radical la evolución clínica de la enfermedad.

A pesar de ser una discusión no terminada, con argumentos muy sólidos desde los diferentes puntos de vista, y no existir una línea precisa para determinar sus límites, considero que un concepto amplio de Salud Mental constituye un marco más amplio para la intervención del psiquiatra, no sólo en la clínica sino en la comunidad. Fomenta su liderazgo y da cabida para intervenir en los programas de promoción y prevención. Le exige inmiscuirse en los procesos educativos y le asigna responsabilidades en la tarea de desmitificar la enfermedad mental. Nuestro oficio debe ampliarse y cubrir campos hasta ahora ajenos. Necesitamos llegar a nuestros colegas, pero también a otros trabajadores de la salud, educadores y público en general.

Se hace oportuno mencionar la situación que atraviesa el sector de la salud, especialmente a partir de la ley 100, reglamentación que sin duda fue concebida con buena intención, pero ocasionó enormes dificultades. Se empezó a implementar sin una infraestructura adecuada y entregó sin reparo alguno a las leyes abstractas del mercado el porvenir de la salud. Lo último se tradujo en el detrimento de la calidad del servicio y el

deterioro en el reconocimiento a nuestro trabajo. Un factor agravante lo constituye la escasa importancia que se da a la salud mental, tradición negativa en las políticas de salud pública.

Creo que la Asociación, como gremio, debe continuar participando activamente en los diferentes foros encaminados a revisar de la ley y mejorarla, lo que con certeza revertirá en un incremento en la calidad de la atención y en el reconocimiento merecido de nuestro oficio.

Según el reciente Estudio Nacional de Salud Mental (*Torres Y y Montoya I; 2007*) la frecuencia epidemiológica de los trastornos afectivos en términos de prevalencia está cerca del 30%, sin contar el casi 3% del trastorno mental severo. Estos datos nos muestran hoy más que nunca que nuestra labor es vigente y necesaria. Más aún sin nos detenemos a pensar en la situación de violencia del país.

El quehacer cotidiano nos acerca al estudio y manejo del comportamiento humano y es mucho lo que podemos decir acerca el respeto por la diferencia, la tolerancia y la convivencia. En este sentido, tenemos un compromiso con la sociedad en que nos desempeñamos.

Ninguna alternativa por novedosa que sea podrá reemplazar la posibilidad de que un hombre sea escuchado, de permitirle verbalizar, de sentirse entendido, de verse reconocido como persona. No podemos perder de vista esta meta, ya que de lo contrario terminaremos ciertamente convertidos en el tan citado título de Guimon: "De chamanes a burócratas".

RODRIGO NEL CÓRDOBA ROJAS
PRESIDENTE - ACP