

Enseñanza de la salud mental en las escuelas de medicina de la América Latina

PRIMER INFORME DEL COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OPS/OMS *¹

INTRODUCCION

El Comité de Expertos de la OPS/OMS en la Enseñanza de la Salud Mental en las Escuelas de Medicina de la América Latina se reunió en Washington, D. C., del 3 al 7 de diciembre de 1973.

A los fines del Comité, la expresión "salud mental" se aparta, en cierta medida, de lo convencional y debe entenderse en su sentido más genérico, en el que el término salud abarca las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, así como el conjunto de disciplinas científicas que aportan alguna contribución a la comprensión de esta área de la medicina. No se trata sólo de un sector de la salud pública, sinónimo de la antigua denominación de la higiene mental, sino de un amplio campo de conocimientos basados en la antropología, sociología, psicología y psiquiatría, entre otras disciplinas. Para desarrollar sus funciones, el Comité adoptó el siguiente concepto del fenómeno "salud mental": "Es la condición de la vida humana que resulta de un armónico desarrollo intelectual, emocional y social del individuo, y que se caracteriza por una conducta orientada hacia el logro de un bienestar subjetivo y objetivo, personal y colectivo, a través de la realización de sus potencialidades y la contribución a los procesos de cambio del medio.

Tomando el problema en este sentido, de inmediato se puede considerar que el mismo tiene que ver con toda la misión de formación del médico. En consecuencia, su análisis debe partir de las bases de los objetivos generales de la carrera de medicina.

Al señalar estos objetivos generales, el Comité estuvo de acuerdo en que la misión de la escuela de medicina es esencialmente la de "formar al médico", tomado sin calificativos especiales, sea del tipo indiferenciado, general, de familia o especializado: Este médico debe estar adiestrado en el proceso de solución de problemas y en el manejo de situaciones concretas de la práctica profesional, tomándose en cuenta, en el rango de sus capacidades, la prevención, atención y rehabilitación de las condiciones prevalentes de salud y enfermedad en la región en que esté ubicado.

En el contexto de las facultades o escuelas de medicina, el área de la salud mental no siempre se encuentra claramente definida, primero por la existencia de divisiones académicas o administrativas artificiales que no tuvieron como bases la previa definición global del área, y segundo por involucrar aspectos relativos a disciplinas científicas que sobrepasan los límites de la propia escuela médica.

Por eso, el Comité consideró que se deben tomar con cautela los criterios de departamentalización en el campo de la salud mental. Aun cuando se admite que determinados departamentos de psiquiatría han cumplido un papel importante en el desarrollo de la propia especialidad, se debe evitar la departamentalización académica basada en la estructura curricular, dando preferencia a los criterios de distribución del trabajo médico en la forma ya existente a nivel de los servicios de salud.

En este sentido, en el pregrado las acciones de salud mental tendrán mejores condiciones de desarrollo en el hospital general, en la consulta externa y en los centros de salud, realizando sus funciones en forma integrada con las demás áreas clínicas. El hospital psiquiátrico u otros servicios especializados en el campo de salud mental debieran ser utilizados predominantemente para el nivel de posgrado.

¹Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de Salud

* El Comité estuvo integrado por los siguientes miembros: Dr. Gonzalo Adis-Castro, Universidad de Costa Rica; Dr. Ellis D'Arrigo Busnelo, Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil; Dr. Mauricio Goldenberg, Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina; Dr. Javier Mariátegui, Universidad Peruana "Cayetano Heredia", Lima, Perú; Dr. Eustachio Portela Nunes, Hospital Pinel, Guanabara, Brasil; Dr. Pablo Pérez Upegui, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; Dr. Carlos E. Sluzki, Universidad de California, San Francisco, y Dr. Joge Velazco Alzaga Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, México, D.F. Como asesores del mismo actuaron: Dr. Juan Campos, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona España; Dr. René González, OPS/OMS; Dr. Hilliard Jason, Universidad del Estado de Michigan, East Lansing, Michigan, y Dr. Guillermo Urrutia, Universidad de San Carlos, Guatemala. Del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos,

OPS/OMS, estuvieron presentes: Dr. Ramón Villarreal (Jefe), Dr. José Roberto Ferreira, Dr. Juan César García, Dr. Miguel Márquez y Dr. José Romero Teruel.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL AREA DE SALUD MENTAL

Por el carácter prioritario de la salud mental y la conducta terminal esperada del futuro médico expuesto al aprendizaje en esa área, es importante que este se mantenga atento a los componentes personales y emocionales de cualquier problema que presenten los pacientes, en su interrelación con la familia y la comunidad; que sea capaz de ocuparse de los trastornos mentales de mayor prevalencia, teniendo además condiciones para reconocer aquellos para los cuales deba indicar y realizar la transferencia del paciente a los servicios psiquiátricos especializados, y que sea capaz de establecer una relación empática y confiable con sus pacientes.

Más que en cualquier otra disciplina de la carrera de medicina, se espera que en el área de salud mental las acciones docentes proporcionen condiciones favorables al desarrollo emocional del futuro médico. Además, se debe condicionar la formación de una actitud crítica y relativista para con el conocimiento, en la que la adquisición de la información pase de ser un valor de por sí para resultar la consecuencia natural de la detección y el esfuerzo de solución de los problemas que le toque enfrentar. Debe existir congruencia entre la adquisición y la utilización de esta información, una razón más por la que el aprendizaje de la salud mental se debe centrar en la problemática cotidiana del médico y del medio. Deberá, asimismo, favorecer la capacidad del alumno por el aprendizaje independiente, es decir, el manejo de los mecanismos que permitan una continuidad de su propia educación de manera autónoma.

Los objetivos específicos que pueden desarrollar la capacidad del futuro médico para lograr la conducta terminal referida en el área de salud mental deberán incluir:

1. La formación humanista y el desarrollo de una actitud que le permitan y vincularse afectuosamente al paciente, otorgando la debida significación a los factores somáticos, psicológicos y sociales que intervienen tanto en la salud como en la enfermedad de la persona.
2. El desarrollo de la capacidad de analizar suficientes datos en las entrevistas que le permitan una evaluación del estado mental de cualquier paciente y, asimismo, hacer la relación obligatoria de estos hallazgos con el contexto familiar y comunitario.
3. El adecuado manejo del proceso diagnóstico y terapéutico de la rutina de los disturbios psiquiátricos y de las emergencias del área de la salud mental, además del conocimiento general de la nosología psiquiátrica que necesite consulta especializada.
4. El desarrollo de actitud autocrítica constante con relación a su propio desempeño, reflexivo en la disposición de seguir estudiando y en la necesaria flexibilidad de ajuste a la realidad en continuo cambio.
5. La adquisición de la noción de que la atención médica se inclina cada vez más hacia los aspectos sociales y psicológicos de la salud y de la enfermedad, facilitándose la posibilidad de integración en equipos multidisciplinarios de salud.

CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA

La transferencia del énfasis de la enseñanza a los aspectos preventivos y de salud se debe reflejar en una modificación sustancial de los contenidos de los programas. En este sentido, se prestará una atención creciente a la enseñanza de los procesos interpersonales, la interacción del individuo con su grupo familiar y con la comunidad a que pertenece, los procesos ecológicos, y la dinámica de la relación médico-paciente. Se deberá familiarizar al alumno con modelos evolutivos que le den acceso a la comprensión y al manejo terapéutico de las crisis vitales individuales y familiares a que están expuestos todos los seres humanos, y que de una u otra manera afectan a su salud global.

La enseñanza de una psiquiatría académica debe dejar lugar a una en la que se dé prioridad a aquellas entidades nosológicas de máxima prevalencia, a fin de capacitar a todo médico para la prevención y detección inmediatas de estos problemas.

Los estudiantes deben adquirir conciencia de las interrelaciones existentes en los diversos sistemas de atención médica y salud pública en los que actuarán; conocer la dinámica de las relaciones administrativas, así como adquirir una visión crítica acerca del modo en que los pacientes son tratados tanto por el personal docente-asistencial como administrativo. La valorización del paciente como persona debe comenzar, naturalmente, mediante el trato respetuoso de los pacientes en los hospitales-escuela, y una adecuada consideración de los aspectos psicológicos de todos los pacientes en tratamiento, con énfasis en la importancia de los tratamientos psicoprofilácticos.

METODOLOGÍA

El Comité consideró importante destacar la necesidad de un cambio significativo en la enseñanza de la salud mental a fin de enfrentar al estudiante con la problemática de esta materia desde el ángulo de los aspectos preventivos y de salud más que desde el de la enfermedad.

La enseñanza de la salud mental debe reflejar sensibilidad y congruencia con la realidad social de los países latinoamericanos, y encararse con una perspectiva comunitaria social y con un énfasis en la patología conflictiva prevalente en la región donde se imparte.

De la enseñanza de una psiquiatría y salud mental como disciplinas aisladas debe pasarse a una enseñanza a grupos multidisciplinarios en el contexto del equipo de salud, centrando su atención ya no en el "paciente mental", sino en el comportamiento de todo paciente.

El aprendizaje de la salud mental deberá ser integrado a los de los diferentes sectores de la carrera médica desde el primero al último año. Las características específicas del programa serán establecidas por cada escuela en función de:

1. Los objetivos de la escuela de medicina y las relaciones que esta mantiene con la sociedad, especialmente en el sistema de atención médica.
2. La metodología de la enseñanza que se seleccione.
3. La disponibilidad, número y calidad del personal docente.
4. Recursos físicos y económicos.
5. El número de horas curriculares.
6. La posibilidad concreta de integración de la salud mental en cada una de las áreas o bloques docentes en los cuales se cumplen las actividades de la enseñanza.

La enseñanza debe tener un enfoque pragmático, en el cual la práctica y la teoría se complementan armónicamente y se estimula la conciencia crítica de la actividad médica. A tal efecto se subrayó la conveniencia de centrar la experiencia docente en actividades realizadas en la misma comunidad, mediante la participación activa del estudiante en los equipos de prevención y fomento de la salud pública en la que se haya incorporado instrumental y experiencias del campo de la salud mental.

Sólo una pequeña parte de la temática de la salud mental será aprendida en áreas especializadas, en función de los recursos específicos con que estas cuentan: por ejemplo, "percepción", en los laboratorios de fisiología; "nosografía psiquiátrica", en los servicios de psiquiatría de hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos. Resulta particularmente valioso favorecer el trabajo en el equipo de salud, lo que contribuye a transmitir tempranamente al estudiante de medicina la conciencia de que el médico es un miembro de un grupo más amplio dedicado a tareas de salud, compuesto por enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, etc.

Esto contribuye, asimismo, a erradicar los prejuicios y las actitudes discriminatorias. Es también importante que el alumno trabaje con estudiantes de otros campos en el área de la salud; para exponerlo al impacto de diferentes perspectivas en el estudio del hombre, la familia y la comunidad. Esto complementará su experiencia centrada en los servicios sectorizados de salud, al mismo tiempo que lo expone a los múltiples factores físicos, emocionales y sociales que se encuentran en la génesis de las enfermedades en general. Es recomendable que el alumno desarrolle experiencias en el terreno de la dinámica de las relaciones humanas, de grupo, y bi-personales, con particular referencia a la relación médico-paciente y de grupos de trabajo.

Al abordar por primera vez tales experiencias son útiles determinados recursos audiovisuales, tales como películas con movimiento y sonido que permiten demostrar entrevistas y consultas psiquiátricas de situaciones reales como condición motivadora para discusiones de grupo. También los procedimientos de teatralización pueden ser utilizados con el mismo propósito.

EVALUACION

Los postulados enunciados en el presente informe, desde los objetivos propuestos hasta la metodología que se plantea, concuerdan con las tendencias evolutivas por las cuales pasa todo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En la medida en que se trata de aplicar estos fundamentos en la búsqueda de un cambio, se debe tener en cuenta la necesidad de cambiar primero el sistema de evaluación, adaptándolo a la consecución adecuada de los objetivos propuestos.

En la práctica esta evaluación deberá asumir la misma flexibilidad que se plantea en cuanto a la metodología. Será necesario evaluar el desempeño del alumno en la actividad práctica y su actitud para

con los pacientes y para con todo el equipo de salud en que debe de estar integrado. La evaluación debe comprender tanto el sistema docente (enseñanza) como a los estudiantes (aprendizaje) y por lo tanto en ella deberán participar activamente todos los sectores involucrados. Deben conocerse los factores que intervienen desde antes que el alumno ingrese en la carrera hasta después de haber terminado sus estudios, y fomentarse investigaciones al respecto.

La evaluación formal de los conocimientos será complementaria a la observación permanente de los aspectos de carácter formativo. También se espera que este proceso de evaluación se incorpore al propio proceso de enseñanza-aprendizaje, admitiéndose que el alumno puede y debe desarrollar sus capacidades de autoevaluación, y al hacerlo será imposible disociar el fenómeno del aprendizaje del evaluativo.

El Comité hizo referencia a las ventajas de introducir procesos de autoevaluación formativa utilizando exámenes subjetivos asociados a información de retroalimentación o refuerzo, método que se debe incrementar en su aplicación periódica y frecuente a lo largo de toda la carrera.

En el proceso de evaluación, que debe ser continuo, objetivo, integral y sistemático, tiene importancia la consideración de los objetivos que se miden, de los métodos utilizados, y de las personas que en él participan, todos los cuales influyen no sólo la confiabilidad y validez de la evaluación sino el proceso mismo de aprendizaje.

SELECCION DEL LIBRO DE TEXTO

El Comité hizo hincapié en que el libro de texto debe ser tomado como material de referencia integrado a un conjunto amplio de instrumentos docentes. Su propio carácter usual de abarcar la totalidad del conocimiento especializado lo hace, en general, sobrepasar la necesidad básica del médico que se quiere formar.

La posibilidad de que el proceso de enseñanza-aprendizaje se desarrolle en una atmósfera de libertad de pensamiento permite considerar que, en la misma forma que el docente asume más bien un papel de consultor que el de fuente de información, también el libro de texto se convierte más en una obra de consulta que en un instrumento de enseñanza permanente y continua.

Esto hace que sea necesario utilizar capítulos didácticos muy específicos que pueden encontrarse en distintos libros o ser elaborados *ad-hoc* y aplicados a situaciones concretas de la rutina de actividades formativas del alumno y a características específicas del campo de la salud mental de cada región. Por lo tanto, se hizo referencia muy especial a la importancia de conformar textos modulados, organizados en forma flexible sobre la base de capítulos seleccionados en función de la serie de objetivos de cada escuela.

El Comité recomendó que la OPS/OMS realice todos los esfuerzos necesarios para el desarrollo de ese texto modulado que permita interdigitar los aspectos universales del conocimiento con los aspectos regionales de su aplicación, y que invite a todos los profesores latinoamericanos vinculados al campo de la salud mental a colaborar en la puesta en marcha de ese proyecto. Se sugirió integrar este texto a un programa de materiales docentes en forma modular, que se desarrolle en términos interuniversitarios. Considerando que la elaboración de dicho instrumento exigirá no sólo esfuerzos sino tiempo, y dado que se concordó en la conveniencia de sugerir de manera inmediata algún libro básico de consulta como parte del Programa de Libros de Texto de la OPS/OMS, el Comité comparó diferentes textos existentes en término de su adecuación parcial a los objetivos y el contenido global propuestos, y decidió recomendar de manera provisional, hasta tanto se cuente con un texto modular como libro de base, la utilización de la última edición de *Psiquiatría clínica moderna* (1966), de Noyes y Kolb (La Prensa Médica Mexicana, México, D.F.), y de *Principios de psiquiatría preventiva* (1966), de Gerald Caplan (Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina), o, si fuera posible, traducir al español el *Modern Synopsis of Comprehensive Psychiatry* (1973), de A. M. Freedman, H. I. Kaplan y B. J. Sadock (Williams and Wilkins, Baltimore, Md.).