



Revista Colombiana de Psiquiatría

ISSN: 0034-7450

revista@psiquiatria.org.co

Asociación Colombiana de Psiquiatría
Colombia

Palacio A., Carlos A.
La pertinencia social y el posgrado en psiquiatría
Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 41, septiembre, 2012, pp. 31S-36S
Asociación Colombiana de Psiquiatría
Bogotá, D.C., Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80625873004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La pertinencia social y el posgrado en psiquiatría

Carlos A. Palacio A.¹

Resumen

El comportamiento epidemiológico de la población resulta del proceso salud-enfermedad y de las diferentes variables biopsicosociales que participan en él. Los cambios demográficos que muestran inversión de la pirámide poblacional y alta incidencia de enfermedades crónicas —entre ellas los trastornos mentales y las neurodegenerativas— han originado una alta demanda de atención psiquiátrica en los diferentes niveles. El sistema de salud, con su profunda crisis, y la falta de respuesta del sector educativo en la formación del recurso humano muestran la carencia de responsabilidad social de la especialidad psiquiátrica en el país. No tenemos un proceso educativo que garantice que los egresados médicos puedan atender de manera adecuada a las personas que requieran el servicio, nuestros posgrados no responden a las necesidades en salud respecto al número de especialistas que se forman, como tampoco en la calidad y pertinencia del especialista que necesita la región. Los altos costos en la utilización de servicios de salud mental (consulta, medicamentos), así como la falta de accesibilidad a ellos, son la muestra de que el país no tiene una respuesta oportuna y eficaz a la situación epidemiológica de las alteraciones mentales. Se requieren políticas solidas, válidas, continuas, que involucren el sector educativo y el de la salud con el propósito de darle solución a esta problemática.

Palabras clave: Responsabilidad social, enseñanza, psiquiatría, instituciones de enseñanza superior

Title: Social Pertinence and the Post-Graduate in Psychiatry

Abstract

The epidemiological behavior of the population stems from health-disease processes and different bio-psycho-social variables in which they participate in. Demographic changes show change in the population pyramid and the high incidence of chronic diseases, including mental disorders and neurodegenerative diseases, which have led to a high demand for psychiatric care at different levels. The health system, with its deep crisis, and the lack of response of the education sector in human resource training show a lack of social responsibility with regards to Psychiatric specialty in the country. We have an educational process that ensures that medical graduates respond appropriately to people who require service. However, our graduate programs do not meet the health needs and the number of specialists are not qualified as specialists and do not meet the needs in this region. The high costs of mental health services (eg, consultation and medicines) and lack of access to these services are proof that Colombia does not have a timely and effective response to the epidemiological situation

¹ Médico. Psiquiatra, MSc. epidemiología clínica. Profesor titular y vicedecano, Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina. Medellín, Colombia.

of mental illness. Solid, valid, and continuous policies are needed to involve education and health sectors in order to provide solutions to this problem.

Key words: Social responsibility, teaching, psychiatry, higher education institutions

Introducción

La situación de salud en el mundo ha cambiado de forma radical. Por ejemplo, con el advenimiento de la penicilina, durante la primera mitad del siglo XX, sumado a la inversión de la pirámide poblacional y al proceso de envejecimiento poblacional, la solución de las enfermedades agudas (especialmente, las infecciosas) ha producido un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas. En la actualidad se concentran grandes esfuerzos en salud, tanto en atención como investigación, orientados a la solución de esta problemática.

Las enfermedades mentales, por su parte, se convierten en prioridad. Los diferentes estudios nacionales muestran cómo su incidencia y su prevalencia van en aumento. El último estudio nacional realizado en Colombia reporta que la prevalencia durante la vida es del 40,1%, con el agravante de que solo una de cada 10 personas tiene acceso a los servicios de salud mental (1). Trastornos como los de ansiedad y los afectivos y el consumo de sustancias psicoactivas requieren con urgencia políticas y acciones que los afronten y den solución al país. Si a esta situación se le adicionan las

enfermedades neurodegenerativas, tipo Alzheimer, Parkinson, etc., así como los costos, entonces la carga de dichos trastornos y la falta de atención y de solución respecto a tales problemas resultan ser altísimos.

El sector formador del recurso humano, no ha tenido la capacidad de transformarse para intentar una respuesta a la situación planteada. Los programas de posgrado de psiquiatría en el país son solo 14; así pues, el número de especialistas con quienes se cuenta para afrontar el problema es poco. Los costos económicos de la formación del especialista y los intereses personales de los egresados hacen que sea poco el sentido de responsabilidad social con el que dichos especialistas egresan. Peor aún, se concentra su atención en las grandes ciudades, por lo que gran parte del territorio nacional se halla desprotegida.

La ausencia de políticas sólidas y estructuradas, con base en diagnósticos que soporten las directrices y los planes de acción, con una integración entre los ministerios de Educación y de la Protección Social, podrían generar programas que den respuesta a la difícil condición de salud mental de nuestra población y que colaboren con un mejor bienestar y una adecuada calidad de vida.

Situación de salud mental

El país y sus condiciones de vida son difíciles. Los altos niveles de desempleo, que superan el 10%

de la población en la actualidad, así como el bajo ingreso per cápita, el porcentaje de analfabetismo, los índices de muerte violenta, el maltrato de género e infantil y fenómenos como la discriminación sexual, social y racial, así como la prostitución, dan como resultado un país con graves problemas sociales, pocas oportunidades de desarrollo de la persona y bajos niveles de bienestar y de calidad de vida.

Desde el punto de vista psicológico, el proceso de estructuración de la personalidad guarda una estrecha relación con los elementos biológicos del neurodesarrollo y las variables sociales, sus interrelaciones y la forma como ellas confluyen.

Los trastornos mentales dentro del modelo actual requieren una base biológica, así como componentes de orden social y psicológico, que, finalmente, desembocan en un grupo de signos y de síntomas psicopatológicos que originan alteración en la adaptabilidad y el funcionamiento del ser humano. Se necesita una compleja red de atención que intervenga los mencionados fenómenos desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pasando por la atención básica y especializada, con las diferentes alternativas planteadas en la actualidad, hasta la rehabilitación (2).

Las alteraciones mentales muestran un comportamiento epidemiológico preocupante a lo largo de las últimas décadas, con un incremento notorio en su incidencia y su prevalencia. Para representar la magnitud

del problema, basta con tomar las cifras de los últimos estudios de salud mental realizados, donde se muestra una prevalencia del 26,4% en los Estados Unidos, del 33,1% en Colombia y del 80,9% en Nigeria, con el ya conocido y alarmante informe de la falta de acceso a los servicios de salud, en los países industrializados, del 35% al 50% y en los países menos desarrollados, del 75% al 85% (1).

Por tipo de trastorno, los trastornos ansiosos, las alteraciones en el estado de ánimo y el consumo de sustancias psicoactivas son los de más alta prevalencia. Existen dos variables demográficas de importancia, por lo que significan en cuanto a carga global de la enfermedad y costos. Los trastornos son más frecuentes en hombres y el inicio es mayor en la edad media de la vida (1).

Como puede observarse, las consecuencias en el bienestar y en la calidad de vida de la población son graves; y si a ello se le suman la ineficiencia y la inaccesibilidad en los servicios de salud, debido a la carencia de políticas y de acciones que impacten el problema, este se complica.

Para impactar la condición de salud mental de una población es indispensable disponer de los recursos económicos y del talento humano necesarios. Además, se requiere la voluntad política para la adjudicación de los aspectos financieros, se necesita un recurso humano en salud formado con las características indispensables para iniciar un plan que determine cambios importantes. El profesional

médico y especializado debe ser de alta calidad científica, pero, además, su condición de responsabilidad y de conciencia social debe superar los intereses individuales y priorizar los colectivos. Es acá donde engrana el sector salud con el educativo (3).

En algunos países desarrollados se ha trabajado con acciones coherentes en los diferentes niveles de atención, donde, además de una red adecuada de remisión y contrarremisión, se integran acciones de promoción de la salud mental donde se fomentan hábitos de vida saludables, prevención de factores de riesgo ya identificados en los trastornos mentales y que pueden ser impactados, atención adecuada con acceso a la consulta médica y especializada, según lo requieran los pacientes, disponibilidad de medicamentos de buena calidad y, en caso de secuelas, procesos rehabilitatorios óptimos. El resultado obtenido es una franca disminución en la presencia de alteraciones mentales, con unas mejores condiciones de calidad de vida (4).

Aspectos académicos

El origen de los posgrados clínicos y quirúrgicos en el mundo se da, fundamentalmente, por una necesidad de profundizar áreas del conocimiento (5), con un aumento desbordado de la producción del conocimiento y como consecuencia de la dinámica y de la influencia norteamericana basada en la estructura “flexneriana” de especialización de

la medicina y mercantilización de esta (6). Por tal razón, los currículos de los posgrados en las facultades de medicina no han sido revisados a la luz de los aspectos pedagógicos ni didácticos. Se forma a un psiquiatra con un componente profesionalizante en un alto porcentaje, carente, en gran medida, de elementos tácitos como la ética, la responsabilidad social y la conciencia sobre la necesidad de un trabajo comunitario en su quehacer.

Basta con revisar los planes de estudio de los 14 posgrados en psiquiatría existentes en el país para darse cuenta de las carencias y vacíos existentes. Hay ausencia de asignaturas como epidemiología y salud pública, necesarias para fundamentar los conceptos en un profesional sobre la situación de una condición humana en la comunidad, que permitan plantear políticas y acciones en el sector de la salud, así como la evaluación de su impacto. Se prioriza en los currículos la formación para la atención de los individuos, sin que, a la vez, se adquieran las competencias específicas de comunicación para el trabajo comunitario. No alcanzan, tampoco, habilidades ni destrezas para ejecutar acciones de promoción, de prevención ni de rehabilitación en salud mental. El sistema educativo privilegia, por el contrario, elementos simplemente clínicos, farmacológicos y psicoterapéuticos individuales.

Al revisar el modelo pedagógico implícito, el currículo y sus principios, las competencias por alcanzar y los

planes de estudio de los 14 posgrados de psiquiatría que se desarrollan actualmente en el país, se observa cómo su tendencia y su prioridad se hallan en transmitir un conocimiento y desarrollar en el estudiante unas destrezas propias del “quehacer”. El “acto profesionalizante” es lo fundamental, y otros componentes de la formación, como el ético y la retribución social, están ausentes.

El psiquiatra egresado de las facultades de medicina del país, tiene altas deficiencias en su formación en los aspectos mencionados de responsabilidad social. Al analizar la pertinencia social de los planes de estudio para que un futuro psiquiatra colombiano adquiera conciencia y responsabilidad sociales la conclusión es categórica: “tiene graves deficiencias”.

Adicionalmente, habría que involucrar en el análisis el alto costo de la formación en la especialización clínica: de \$4.000.000 a \$10.000.000 por semestre, con largos periodos de formación; fácilmente, para alcanzar la formación de psiquiatra se podrían invertir cerca de 10 años, que en los niveles tradicionales de posgrado equivaldrán solo a la maestría, sin tener acceso al título doctoral.

El recorrido es extenso, y sus costos, altos; además, se hace dispendioso, lleva al aplazamiento del desarrollo vital del sujeto, y, por lo tanto, se trata de compensar en poco tiempo dicha inversión con la búsqueda de beneficios económicos que equilibren lo mencionado.

Las universidades (sobre todo, las estatales) deben asumir con el más alto sentido de responsabilidad el cumplimiento de sus deberes y sus compromisos; en consecuencia, el personal universitario tiene como responsabilidad prioritaria servir a los sectores más vulnerables de la sociedad con los instrumentos del conocimiento y del respeto a la ética. En el fondo, los posgrados clínicos (específicamente, los de psiquiatría) deben cumplir una labor social, con el propósito de elevar los niveles de salud de la población, para una mejor calidad de vida (7).

En tal sentido, los planes de estudio no han sido revisados: siguen basándose en rotaciones hospitalarias y ambulatorias de acuerdo con los grandes síndromes mentales. Las estrategias didácticas y metodológicas en la residencia no han sido transformadas según los procesos necesarios para la formación de un psiquiatra más integral, que tenga un espectro más amplio de acción. Los conocimientos y las competencias adquiridos terminan dando como resultado a un especialista de la psiquiatría que posee una técnica que le permite atender solo la demanda de su paciente.

Conclusiones

La magnitud del problema de la salud mental en el país requiere políticas y acciones que transformen la condición de salud de la población.

Uno de los componentes que deben considerarse es la formación del

recurso humano; su proceso actual de profesionalización hace difícil que el estudiante adquiera competencias, habilidades y destrezas para desarrollar labores en los planos epidemiológicos de promoción, prevención y rehabilitación en salud mental.

Las condiciones educativas de extensión en tiempo formativo y altos costos hacen también que los estudiantes traten de recuperar la inversión en ella.

La pertinencia social que debe tener el sistema educativo (especialmente, la universidad pública) no es la que necesita el país para tener a psiquiatras con conciencia y responsabilidad social.

Se requieren transformaciones curriculares capaces de involucrar áreas del conocimiento que lleven al estudiante a reflexionar y a comprometerse socialmente.

Agradecimiento

A la Universidad de Antioquia.

Referencias

1. Abel C. Ensayos de historia de la salud en Colombia, 1920-1990. Bogotá: Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales-IEPRI, Universidad Nacional de Colombia, CEREC;1996.
2. Posada J. Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia: resultados del Estudio Nacional de Salud Mental (ENSM). Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2003.
3. Leighton A. Community Mental Health and information underload. *Community Ment Health J.* 1990;26:49-67.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) Prevención primaria. [Mental Health Promotion. A Policy Framework]. Ginebra: OMS; 2008.
5. McLahland GMT. Medical history and medical care. A symposium of perspective. London: Oxford University Press; 1971.
6. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. From the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Bulletin Number Four, 1910. *Bull World Health Organ.* 2002;80:594-602.
7. Uribe A. Modernización curricular. Hacia un marco teórico. Medellín: Universidad de Antioquia; 2000. p. 48.

Conflictos de interés: El autor manifiesta que no tiene conflictos de interés en este artículo.

Recibido para evaluación: 25 de junio de 2012

Aceptado para publicación: 27 de julio de 2012

Correspondencia

Carlos A. Palacio A.

Vicedecanatura Facultad de Medicina

Universidad de Antioquia

Carrera 51D No. 62-29

Medellín, Colombia

cpalacio.palacio@gmail.com