

El trabajo del Prof. Casarotti sobre Educación Médica Continua en Psiquiatría es amplio y contiene conceptos trascendentes vinculados con nuestra profesión de médicos psiquiatras.

La presente comunicación se ocupará de algunas de las temáticas expuestas por el colega, fundamentalmente para subrayarlas y discutir las si es que cabe ese término. Uno de los ejes sobre los cuales gira la ponencia del Prof. Casarotti es la relación médico-paciente, que se transforma en la relación psiquiatra-paciente. La primera, relación médico-paciente, es fundamental en toda la profesión médica pero en psiquiatría esta relación constituye un elemento central, una herramienta para que el técnico pueda desplegar su quehacer en beneficio del paciente.

Es necesario agregar que el psiquiatra debe prestar mucha atención a sí mismo para poder desempeñar su rol en la diada mencionada. Nos referiremos acá a los aspectos personales del psiquiatra, no a sus aspectos académicos en cuanto al conocimiento de la especialidad, sino a sí mismo como individuo que aprendió de joven y luego recorre las etapas de la vida. Como todo individuo, su modo de ser, de interactuar cambia. Este proceso del crecer, madurar y declinar, etapas pertenecientes a la vida misma, debe ser “analizado” por él. Debe conocer sus capacidades y limitaciones que no son fijas sino que cambian con el pasar de los años, con los acontecimientos vitales propios que sin duda influyen en su quehacer profesional.

La relación nunca es solamente objetiva. El estado anímico, la salud mental del psiquiatra sumado a su experiencia clínica, a su formación teórica, constituyen un conjunto indivisible que aporta a esta diada psiquiatra-paciente. El Prof. Casarotti cree, con toda razón, que este aspecto es esencial.

También jerarquiza esta función cuando considera, con todo acierto, la tarea asistencial como una tarea artesanal, en la que se basa toda acción y concepción de la profesión.

Otro tema que examina el Prof. Casarotti reiteradamente es el de la enfermedad-salud mental. Todo un dilema. Distinguir un sentimiento de tristeza, que es una emoción normal y perteneciente a la salud mental de una persona, de una depresión que es una enfermedad mental, a veces no es tan sencillo como puede parecer en un libro de psiquiatría, mucho menos en un manual de diagnóstico tan de moda en estas décadas. Lo mismo pasa con los celos normales o patológicos y otros temas. El maltrato que cita el Prof. Casarotti no es una enfermedad mental, pero puede ser precursor de la misma y, por lo tanto, debe ser cuidadosamente estudiado y seguido en un marco de atención primaria. Los conflictos conyugales y las dificultades de rendimiento serían ejemplos que demuestran la dificultad de separar nítidamente la salud mental de la enfermedad mental.

Por otra parte, la identidad del psiquiatra con respecto a los psicólogos ha sido un viejo tema entre los profesionales. En los últimos, este problema se ha ido definiendo ya que la gran mayoría de los psiquiatras realiza su quehacer poniendo el acento en la relación médico-paciente, en la confección de una correcta historia clínica para llegar a los posibles diagnósticos y aproximarse al tratamiento desde el punto de vista psicofarmacológico, dejando para los psicólogos el tratamiento psicológico propiamente dicho. Hay que señalar que el psiquiatra preparado para hacer psicoterapia en el sentido estricto, tiene pleno derecho a hacerlo. Hablamos acá de la psicoterapia en el sentido estricto que implica un conjunto de conocimientos que no son exclusivos del psiquiatra.

Autor

Esteban Gaspar

Médico Psiquiatra
Ex Profesor Agregado de la
clínica Psiquiátrica de la
Facultad de Medicina de la
Universidad de la República.

La grave conflictiva surgida recientemente para atender a los familiares y funcionarios del MSP, mostró la cautela y la inteligencia que hay que tener para evitar que este tipo de acontecimientos se produzca. El psiquiatra debe insistir en que la psicoterapia como toda terapia debe ser precedida por el diagnóstico.

Otro tópico trascendente que plantea el Prof. Casarotti es el referente a los psiquiatras generales y las sub-especialidades. Estas nacen del tronco común que es la Psiquiatría General. Es fundamental tener y mantener una visión global actualizada de la psiquiatría en este momento tan evolucionada con respecto a la precisión diagnóstica y a las posibilidades terapéuticas para poder manejarse con una sub-especialidad como el abuso de sustancias y los trastornos de la alimentación, para poner algunos ejemplos.

Por lo tanto, los cursos de EMC deberán versar sobre las diferentes temáticas de las sub-especialidades, conectándolas, anclándolas en la Psiquiatría General. Los sub-especialistas deben conocer los adelantos clínicos farmacológicos de la psiquiatría a partir de la tarea de los psiquiatras clínicos que son los que van a poder reforzar el vínculo de la psiquiatría con la medicina en general.

Mantener la identidad psiquiátrica y mantener la identidad médica debe ser un objetivo central implícito o explícito de la EMC.

Por último, deseamos plantear nuestras concordancias y desacuerdos con la última parte del trabajo del Prof. Casarotti expuesta en las conclusiones.

Estamos de acuerdo en que participar en la EMC tiene que ser voluntario. Proponemos un lapso de cinco años en función de los cambios trascendentes que surgen con rapidez en todas las áreas del quehacer psiquiátrico, nuevas nomenclaturas diagnósticas, nuevos enfoques biológicos, psicológicos y sociales de las enfermedades mentales.

Los planes, la ejecución y la metodología no pueden ser realizados únicamente por la Asociación de Psiquiatras, sino que deben ser realizados junto con la Cátedra de Psiquiatría.

El que suscribe, como tantos otros colegas, forma parte tanto de la Cátedra como de la Sociedad. La Cátedra, como la Universidad, tiene que estar en permanente cambio. Obviamente, no se enseña la misma psiquiatría en la Cátedra del Prof. Ginés que se enseñó en la época del ilustre Prof. Ramírez, hace 40 años, cuando el Prof. Casarotti y el suscrito nos formamos. Los programas de enseñanza se modificaron siempre ajustándolos a los progresos de la disciplina. Todo el cuerpo docente hace lo posible, por no decir lo imposible, para enseñar una psiquiatría actualizada. Así se han generado vocaciones para las aquí llamadas sub-especialidades.

Igual que el Prof. Casarotti nos oponemos a un control externo y entendemos como interno la acción conjunta de dos entidades, la Clínica Psiquiátrica y la Sociedad de Psiquiatría.

Para terminar, daremos algunas ideas para la EMC.

Sugerimos la constitución de una dirección con miembros de la Sociedad y de la Clínica. La realización de cursos con invitados expertos, nacionales o extranjeros, que se expongan sobre los temas por los que se los convoca. Proponemos que la asistencia sea controlada, que se realice pruebas de evaluación que sirvan para comprobar la fecundidad de lo expuesto y la capacitación lograda. La organización de Seminarios para grupos relativamente reducidos, con distribución previa del material seleccionado por el experto que lo organiza.