

Artículo de Interés

Psiquiatría y Salud Mental

Psychiatry and Mental Health

Ramalho R.

Cátedra de Psiquiatría. Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Asunción.

Actualmente el modelo biomédico es el modelo guía del contenido y la perspectiva mayoritaria de la ciencia médica. El mismo afirma la existencia de conceptos dicotómicos: “salud” y “enfermedad”, y los basa en los hallazgos que la semiología y la historia clínica puedan encontrar, relacionándolos con datos complementarios de laboratorios, imágenes o anatomopatológicos, intentando explicar a través de estos conceptos la naturaleza que observa y estudia, y encontrando en ellos el sustento para la estructura a través de la cual clasifica y ordena dicha naturaleza, permitiendo al médico o la médica reconocer, diagnosticar, tratar y prevenir las “enfermedades”(1-4).

Una limitación que puede ocasionar la afirmación y validez de los conceptos dicotómicos de salud y enfermedad es la de naturalizar en el médico o la médica, la creencia de que los mismos poseen una existencia independiente. “La enfermedad”, por ejemplo, al tener un nombre, entonces es (5,6,7).

La asistencia médica, el tratamiento médico, desde esa mirada, esta destinada a la enfermedad, al diagnóstico, quedando la persona de él o la paciente en un segundo plano, que existe en todo caso como portador de dicho diagnóstico, de dicha enfermedad, como enfermo.

Estos conceptos son realidades simbólicas que colonizan el mundo cotidiano de la sociedad, mundo desde el que también son afirmados (8), y en las múltiples definiciones que ambos han tenido a través del tiempo, podemos ver esta mutua colaboración, la de ser construcciones históricas y sociales, que encuentran validez en el ámbito científico (9,10).

Pero el concepto de “enfermedad”, tiene la misma limitación a nivel social, la de permitir a la misma la creencia de que posee una existencia independiente. Esta afirmación encuentra fuerza, por sobre todo, en el hecho de que su actual validez es la que organiza los recursos sociales y humanos de su modelo de asistencia sanitaria (13,14), asistencia y recursos que utilizados por la sociedad, no encuentran en ella un reclamo de cambio profundo, sino más bien de una mayor eficiencia, lo que no sólo no cuestiona el modelo asistencial, lo valida, permite, avala y hasta necesita.

De igual forma, la Psiquiatría, rama de la medicina, define su campo de acción bajo la terminología de “Trastorno Mental”, extremo de una dicotomía que incluiría además a la “Salud Mental”.

Pero el concepto de “Salud Mental” es en realidad una herencia de los conceptos de “Estado de Bienestar” (como forma de organización social) e “Higiene Mental” (como metodología de mantenimiento de la salud), siendo este, Salud Mental, el título con el que se denominó a un departamento específico del Estado que quedó a cargo del cuidado de los aspectos psi de la sociedad. A nivel histórico, la creación de dicho departamento, representó el salto de una hegemonía psiquiátrica al de un equipo interdisciplinario en el modelo de atención psi. Del hospital psiquiátrico a las comunidades terapéuticas (15).

Autor correspondiente: Dr. Rodrigo Ramalho

Cátedra de Psiquiatría. Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Asunción.

E-mail: rodrigoramalho2@hotmail.com

En este caso particular, el término “Salud Mental” no fue acuñado con el objetivo de funcionar como concepto dicotómico al “Trastorno Mental”, sino con el objetivo de establecer que dicha dicotomía estática no permitía abarcar en la asistencia sanitaria a la persona en sí, como ser humano, recalcando el vacío que acarrea el disecarla en el único registro de lo biológico, vacío en el que caían lo psicológico y lo social, que también formaban parte de lo que llamamos “motivo de consulta”, y que eran tan válidos como una disfunción biológica.

Es necesario recuperar ese sentido de “Salud Mental”, el de ser un campo científico transdisciplinario, así como intersectorial y político (15).

La necesidad abarca el cambiar la conceptualización dicotómica del actual modelo biomédico a una perspectiva más abarcativa, en la que los conceptos que lo sustentan no sean mutuamente excluyentes y estáticos, sino partes de un proceso dinámico, capaz de contemplar a la persona en sus aspectos tanto biológicos como psicológicos y sociales (16-19).

El recuperar esta perspectiva, la de un proceso dinámico, en el que “el trastorno” se reconoce no como generado linealmente por un proceso anatomopatológico, sino bajo los registros biológico, psicológico y social, trinomio con el que se relaciona y desde el cual emerge, permitiría a la ciencia psiquiátrica cubrir fisuras que su cuerpo teórico y práctico actualmente contiene (20).

Dicha recuperación de perspectiva biopsicosocial, no trataría, al menos no únicamente, de colaborar con el denominado progreso de los servicios asistenciales, sino, y principalmente, de cambiar de objetivos, de enfoques (21,22).

Intentaría colaborar de forma más eficiente con la definición de la Psiquiatría de ser una ciencia de encrucijada, entre las Neurociencias, la Filosofía, la Genética, la Psicología, la Inmunología, la Sociología, la Endocrinología y otras (23). También con la formación adecuada de los y las psiquiatras, para entender la importancia que poseen los registros biológicos, psicológicos y sociales conjuntamente en “el Trastorno Mental” (7,8).

Pero el paso histórico de la Psiquiatría a la Salud Mental, aparentemente ha detenido su proceso (24). Y en ello no sólo participan los medios masivos de comunicación (21,25,26,27), sino también la propia ciencia psiquiátrica, que en un relativo afán de “desideologización”, encuadra y excluye con conceptos como el de “Psiquiatría Comunitaria” lo que a ella toda le compete como campo de acción (28).

Pero si en la “lucha contra la carga que representan las enfermedades mentales” (29), mantiene la gran mayoría de las investigaciones y publicaciones enfocadas en la neurobiología y genética (5), que colaboran por su gran número, con la ilusión de otorgar a la sociedad en general un instrumento de servicio (30), mientras que a la par dispersa recursos de la medicina tradicional y aspira a reemplazar flagelos sociales, políticos y económicos en el imaginario colectivo por “enfermedades” (31), retomar el curso de aquel salto histórico tomará aún un poco más de tiempo.

El cambio del modelo biomédico al modelo biopsicosocial reclama un análisis profundo de las propias bases en las que se sustenta el saber de la Psiquiatría. Dicho análisis encuentra muchas posibilidades de efectivizarse en la gran cantidad de información que hoy día se acumula sobre los roles fundamentales que los registros psicológicos y sociales tienen en lo que llama “Trastorno Mental”. Pero mientras los diagnósticos y tratamientos sigan enfocados en encontrar la relación más acertada posible entre un llamado síntoma o signo y una anomalía anatomofisiológica (32), la disección del ser humano seguirá siendo el estandarte de su modelo de asistencia.

La inclusión de la persona en la teoría y la práctica médica en general y psiquiátrica en particular, la humanización de él o la paciente, requiere la aceptación de que el mismo o la misma no sólo existen en un plano biológico. Ello traería de la mano la necesidad de reevaluar lo que se considera “Salud” en el modelo biomédico, con un explícito vacío que sólo llenaría un trabajo multidisciplinario, y llamaría al paso de la hegemonía médica en la “lucha por la salud” a un trabajo multidisciplinario, intersectorial y político, al paso del consultorio a la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fischman, P. Modelo biopsicosocial-evolutivo en psiquiatría. Boletín de la escuela de medicina. Universidad Católica de Chile. Vol. 24. Nro 2. 1995.
<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/Psiquiatria/ModeloBiopsicosocial.html>
2. Fischman, P. Modelo biopsicosocial-evolutivo en Psiquiatría. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1994; 23: 86-91
3. Gasulla, J. El modelo biopsicosocial de enfermedad ¿Por qué 3, y no 2 ó 1?. Interpsiquis-1; 2009
4. Gasulla, J. Fundamentos de la práctica médica en un modelo biopsicosocial de enfermedad. Interpsiquis 2007
5. Szasz, T. Manifiesto humanista contra la psiquiatría como medio de control social. Marzo de 1998.
<http://www.claudiogutierrez.com/NuevoHumanismo/psiquiatria.html>
6. Shah, P. Mountain, D. The medical model is dead-long live the medical model. British Journal of Psychiatry. 2007, 191, 375-377. doi: 10.1192/bjp.bp.107.037242
7. Hernández, G. Lo psicológico en los estudios médicos. Una evaluación del nuevo programa de psiquiatría en los estudios médicos de pregrado. RFM v.29 n.1 Caracas jun. 2006. Revista de la Facultad de Medicina. ISSN 0798-0469
8. Dupuy, A., Belloc, O. Salud mental y constitución de la subjetividad: los dispositivos del saber-poder. Medicina y sociedad. Revista trimestral. ISSN 1669-7782. Año 26, N° 2 Junio 2006
9. Ingleby, D. Critical Psychiatry: The Politics of Mental Health. Human Nature Review 2005 Volume 5: 41-44. <http://human-nature.com/nibbs/05/ingleby.html>
10. Bousoño, M. Bascarán, P. Saiz, P. González, P Bobes, J. Naturaleza biológica versus psicológica de los trastornos mentales: ¿falacia o sesgo de perspectiva?. Revista electrónica de Psiquiatría. Vol. 2, No. 2, Junio 1998. ISSN 1137-3148
11. Gómez, F. La represión psiquiátrica.
<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpAuFukkultDeyHxWT.php>
12. Goodwin, G. Geddes, J. What is the heartland of psychiatry?. British Journal of Psychiatry. 2007, 191, 189-191. doi: 10.1192/bjp.bp.107.036343
13. Sepúlveda, R. Modelos de Atención en Salud Mental y Psiquiatría.
<http://psiquiatria.comunitaria.googlepages.com/ModelodeAtencinenSaludMental.ppt>
14. Página web de la Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/mental_health/en/
15. Vainer, A. De qué hablamos cuando hablamos de Salud Mental.
<http://www.topia.com.ar/articulos/0708-debates4.htm>
16. Peña Galbán, L. Fundamentación Científica de la Psiquiatría Cubana Actual. Rev Hum Med, Ago 2007, vol.7, no.2, p.0-0. ISSN 1727-8120
17. Marneros, A. Psychiatry's 200th birthday. The British Journal of Psychiatry. 2008. 193, 1-3. doi: 10.1192/bjp.bp.108.051367
18. Gasulla, J. Crítica y alternativa formal al modelo biopsicosocial de enfermedad según Engel. Interpsiquis. 2005
19. Traid, V. Giner, D. Castillo, C. Misiego, J. López, I. Revisión histórica del modelo biopsicosocial. Interpsiquis. 2005
20. fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/sit/seccion1.htm
21. Psiquiatría. Derecho a la salud mental. Diario La Nación. Noviembre 25, 2000.
<http://www.genaltruista.com/notas/00000043.htm>
22. Boletín número 50 de la Asociación de Psiquiatras Argentinos. Enero-2008 Editorial.
<http://www.apsa.org.ar/boletin/editorial50.html>
23. Riba, M. APA Offers New Perspective On Psychiatry and Mental Illness. Psychiatric News. April 1, 2005. Volume 40 Number 7
24. Vainer, A. La Contrarreforma Psiquiátrica. <http://www.topia.com.ar/articulos/0708-debates1.htm>

25. Salud mental, asignatura pendiente. Buena salud, Jueves, 15 de mayo de 2008. <http://www.buenasalud.com/lib/showdoc.cfm?LibCatID=-1&Search=salud%20mental&LibDocID=3643>
26. Psychiatry and Mental Illness: Are They Mass Media Targets?. 1 de marzo de 1998. Psychiatric Times. Vol. 15 No. 3. <http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/1158301>
27. http://www.lubrano.com/cgi-bin/glosario/mostrar_contenido.cgi?codigo=843&termino=psiquiatr%C3%ADa%20comunitaria
28. Atención psiquiátrica y salud mental. CatSalut - Servei Català de la Salut. 2002 http://www10.gencat.cat/catsalut/esp/servcat_psiquiatria.htm
29. Página web de la Nacional Institute of Mental Health. <http://www.nimh.nih.gov/>
30. La Salud Mental: una oportunidad y un reto para el siglo XXI. portalesmedicos.com. Jueves, 18 de octubre de 2007. <http://www.analitica.com/va/medicinaysalud/opinion/2045591.asp>
31. Cáceres, B. ¿Salud Mental?. ¿Existe la salud "mental"?. Calidad Educativa. Blog dedicado al tema de calidad educativa, sus principios, su desarrollo y su gestión. 07/01/2008
32. Espinosa, A. Nakandakari, L. Sanz, C. Las sesiones anatomoclínicas en México en los albores del siglo XXI. Rev Panam Salud Publica [online]. 1998, v. 4, n. 6. ISSN 1020-4989