

Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de especialistas y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº 208

ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRIA Y DE LA HIGIENE MENTAL A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

Noveno Informe del Comité de Expertos en Salud Mental

	Página
1. Relaciones de la psiquiatría y la higiene mental con la medicina y las ciencias antropológicas	3
2. Objetivos de la enseñanza de la psiquiatría y la higiene mental a los estudiantes de medicina	7
3. La enseñanza de la neurología y de las ciencias biológicas en relación con la psiquiatría	9
4. La enseñanza de la psicología y de la sociología médicas . .	11
5. Factores que influyen en el programa y el método de enseñanza de la psiquiatría y la higiene mental a los estudiantes de medicina	18
6. Contenido de las enseñanzas de psiquiatría e higiene mental	20
7. Métodos de enseñanza de la psiquiatría y la higiene mental	27
8. Lugar de la psiquiatría y la higiene mental en los planes de estudio de medicina	32
9. Personal necesario para la enseñanza de la psiquiatría . . .	36
10. Función de la Organización Mundial de la Salud en la organización de las enseñanzas de psiquiatría e higiene mental en las facultades de medicina	38

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1961

COMITE DE EXPERTOS EN SALUD MENTAL

Ginebra, 13-17 de junio de 1960

Miembros :

- Dr. S. Lebovici, Secrétaire général de l'Institut de Psychanalyse, Paris, Francia (*Relator*)
- Dr. J. Leme Lopes, Profesor de Psiquiatría, Universidad de Brasil, Río de Janeiro, Brasil
- Dr. A. S. Manugian, Superintendente Médico del Hospital de Enfermedades Mentales y Nerviosas del Líbano, Asfouriyeh, Beirut, Líbano
- Dr. D. G. McKerracher, Professor of Psychiatry, University of Saskatchewan, Saskatoon, Canadá (*Relator*)
- Dr. H. Houston Merritt, Professor of Neurology, Dean College of Physicians and Surgeons, Columbia University, Nueva York, Estados Unidos de América (*Presidente*)
- Dr. T. Muramatsu, Profesor de Psiquiatría, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Nagoya, Japón
- Dr. T. Ferguson Rodger, Professor of Psychological Medicine, University of Glasgow, Escocia (*Vicepresidente*)

Secretaría :

- Dr. M. Bleuler, Profesor de Psiquiatría, Universidad de Zurich, Suiza (*Consultor*)
- Dr. D. Buckle, Funcionario Regional de Salud Mental, Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague, Dinamarca
- Dr. E. E. Krapf, Jefe del Servicio de Salud Mental, OMS (*Secretario*)
- Dr. Tsung-yi Lin, Profesor de Psiquiatría, Universidad Nacional de Taiwan, Taipei, Taiwan, China (*Consultor*)
- Dr. J. M. Mackintosh, Director de la División de Servicios de Enseñanza y Formación Profesional, OMS
- Dr. J. S. Peterson, Director de las Divisiones de Organización de los Servicios de Salud Pública y Protección y Fomento de la Salud, OMS
- Dr. Tigani el Mahi, Asesor Regional de Salud Mental, Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, Alejandría, Provincia de Egipto, República Arabe Unida

ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRIA Y DE LA HIGIENE MENTAL A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

Noveno Informe del Comité de Expertos en Salud Mental

El Comité de Expertos en Salud Mental se reunió en Ginebra del 13 al 17 de junio de 1960 para deliberar sobre la enseñanza de la psiquiatría y la higiene mental en las facultades y escuelas de medicina. Abrió la reunión el Dr. M. G. Candau, Director General de la OMS, quien señaló que el Comité de Expertos en Salud Mental había recomendado en su primer informe "que se reforme la educación médica universitaria con el objeto de asegurar que el estudiante obtenga una comprensión del desarrollo psicológico normal y del origen y naturaleza de los trastornos psicológicos corrientes igual a la que actualmente se le proporciona en el aspecto orgánico». El mejoramiento de la enseñanza de la psiquiatría y de la higiene mental exige, sin embargo, una labor objetiva que no ha de limitarse a enunciar una serie de principios, sino que al propio tiempo y de lo manera más concreta posible, debe atender al contenido y a los métodos de enseñanza de la ciencia psiquiátrica. Es de esperar que las deliberaciones del Comité de Expertos contribuirán a esclarecer esos puntos y aportarán en consecuencia los elementos necesarios para imprimir a la enseñanza de la psiquiatría y de la salud mental una orientación encaminada no ya sólo a la formación de futuros psiquiatras, sino también, e incluso preferentemente, a la preparación del médico para la práctica general.

Se eligió Presidente al Dr. H. Houston Merritt, Vicepresidente al Dr. T. Ferguson Rodger y relatores al Dr. S. Lebovici y al Dr. D. G. McKerracher.

1. RELACIONES DE LA PSIQUIATRIA Y LA HIGIENE MENTAL CON LA MEDICINA Y LAS CIENCIAS ANTROPOLOGICAS

La necesidad de reformar la enseñanza de la medicina ha levantado en los últimos decenios numerosas controversias, en las que uno de los temas más debatidos ha sido el lugar que debe ocupar la psiquiatría en el plan de estudios. Dos razones principales pueden escogerse para expli-

car las causas de esta situación. Una de ellas es que la psiquiatría pasó a ser en el curso del último siglo una disciplina científica independiente con sus problemas y sus métodos propios. La otra es que la evolución seguida por la medicina general ha situado a la psiquiatría en una posición de fundamental importancia para la formación del médico.

Cierto es que los psiquiatras existían ya antes de que la psiquiatría adquiriera carta de naturaleza como especialidad médica digna de enseñarse en las facultades de medicina. Aquellos primeros psiquiatras eran en su mayor parte médicos generales que tenían un interés especial por las enfermedades mentales y que, separados del resto de sus colegas médicos, ejercían su profesión en los asilos de alienados. Sólo a mediados del siglo pasado empezaron las facultades de medicina a aceptar la psiquiatría como una materia que debía enseñarse en el plan de estudios normal aunque sólo como apéndice de la medicina clínica general y, por lo común, atendiendo sobre todo a los aspectos neurológicos.

Más tarde, la psiquiatría empezó a convertirse en una especialidad médica. Ello se debió a la progresiva consolidación de su base científica, al acopio incesante de experiencia clínica y por último al mejoramiento considerable de sus posibilidades terapéuticas y preventivas.

Los progresos realizados en el conocimiento de las funciones del sistema nervioso central, gracias a la labor de neuroanatomistas, neurofisiólogos y neuropatólogos, contribuyeron a consolidar las bases científicas de la psiquiatría. A ese respecto ha de atribuirse una importancia especial al progreso de los estudios citoarquitectónicos de la corteza, al descubrimiento de la electroencefalografía, al análisis de las funciones reflejas y al estudio detallado de ciertos síndromes corticales como las afasias, las apraxias y las agnosias, y, posteriormente, a la investigación de las funciones extrapiramidales y a los delicados estudios sobre la anatomía y la fisiología del sistema vegetativo, sobre todo en el cerebro. Apenas hace falta señalar que en la investigación moderna siguen aplicándose las técnicas neurofisiológicas, especialmente en los estudios sobre la epilepsia, la cibernética y la química cerebral.

Otra de las fuentes de progreso son las investigaciones sobre psicología médica, materia ésta que, entre otras valiosas aportaciones, recibió un estímulo decisivo de los estudios psicoanalíticos. A ese propósito quizá interese señalar que la psicología dinámica surgió de la mente de personas que, como Hughlings Jackson y Sigmund Freud, sentían un vivo interés por la dinámica del sistema nervioso, pudiendo todavía reconocerse ese origen en el desarrollo actual de esa disciplina y en su ambición de alcanzar una gran exactitud en sus conclusiones.

El enriquecimiento progresivo de la experiencia clínica se debió en parte a la paciente labor de los observadores clínicos que, desde los tiempos de Esquirol y Magnan, establecieron descripciones diferenciales cada vez más precisas de los trastornos psiquiátricos.

Quizá más importante todavía fue la adquisición de experiencia psiquiátrica en una esfera que no había despertado apenas la atención de los primeros alienistas, pero que cobró gran relieve bajo la influencia de los psiquiatras inclinados a la psicoterapia: los llamados trastornos menores, como las neurosis y las perturbaciones de la conducta. También en este campo se hicieron las primeras adquisiciones firmes respecto de ciertas entidades clínicas psicológicamente determinadas o codeterminadas, que al principio recibieron el nombre de neurosis de órgano y después el de afecciones psicósomáticas.

El mejoramiento de las posibilidades terapéuticas y preventivas de la psiquiatría se debe en parte a la aparición de una somatoterapia eficaz que, iniciada con el descubrimiento de la malarioterapia, continuó con los de la insulino-terapia y el tratamiento convulsivante y finalmente con el de los métodos psicofarmacológicos específicos, y en parte a los progresos realizados en materia de psicoterapia. Es evidente que esos adelantos no son todavía suficientes para asentar la psiquiatría sobre una base tan firme como sería de desear, pero también es indudable que le dan legítimo derecho a ocupar un puesto junto a las antiguas disciplinas de la medicina y a figurar en el plan de estudios médicos.

Una evolución semejante, sin embargo, se ha producido al propio tiempo en la medicina considerada en su conjunto. En los últimos decenios, todas las disciplinas de la ciencia médica han adelantado hasta un punto que habría parecido increíble hace cien años. Al desarrollarse cada disciplina en tal medida que resultaba imposible enseñarla enteramente en los cursos universitarios, vino a adquirir la especialización una importancia cada vez mayor. Ello ha determinado una tendencia cada vez más acusada a dividir la medicina en una reunión de materias separadas entre sí por compartimientos más o menos estancos. En la formación del estudiante de medicina se atiende cada vez menos a que éste comprenda que el hombre debe ser estudiado en su totalidad y no sólo como portador de una serie de órganos y sistemas orgánicos de los que han de ocuparse los especialistas. El estudiante tiene incluso menos ocasiones de conocer bien la aportación de las ciencias sociales (sociología, psicología social, antropología social y antropología cultural) al conocimiento del hombre en su conjunto y de apreciar la importancia de esas ciencias para la práctica de la medicina. Muchas autoridades médicas se quejan de una « deshumanización » de la práctica médica y, en consecuencia, de la enseñanza de la profesión, y tratan de hallar las medidas adecuadas para poner remedio a esta situación.

En estas circunstancias, la psiquiatría ha empezado a desempeñar una nueva función en la enseñanza general de la medicina. Puesto que el psiquiatra, por propia vocación, conoce mejor al hombre en su totalidad y, por su interés en la conducta, tiene una idea más clara de la influencia de las realidades sociales en las funciones del ser humano, muchos han

llegado a la conclusión de que debe asignársele un cometido en la reorientación de la práctica y la enseñanza de la medicina.

Consecuencia de ello es que la situación de la psiquiatría ha empezado a modificarse. Además de ser considerada como una especialidad plenamente desarrollada, se ve también en ella una especie de fermento que impregna toda la ciencia médica. En algunos sitios se la ha llegado a considerar como el compartimiento filosófico de la medicina. En otros se le da más bien el carácter de un catalizador que ayudaría a los especialistas de otras materias a infundir en el estudiante un conocimiento mejor del hombre considerado como un todo indivisible.

Esa evolución ha tenido una importancia especial para la psiquiatría preventiva; la ciencia de la salud pública ha revestido siempre un doble aspecto, pues de una parte está dedicada a proteger a la población contra la acción de los factores patógenos y de otra a crear un estado de salud «positiva», fortaleciendo la resistencia de la población a esos factores. Con la higiene mental ha ocurrido algo semejante, si bien desde muy antiguo se comprendió que en esta materia la acción sanitaria no era enteramente una cuestión médica sino que tenía importantes aspectos sociales. En consecuencia, la higiene mental ha influido de manera muy considerable en la formación de un concepto más amplio de las funciones de la salud pública. A su vez, en el desarrollo de la higiene mental han ejercido una influencia poderosa los progresos y teorías de las ciencias sociales y en particular de la medicina social.

Hay que reconocer, sin embargo, que en la práctica de la higiene mental el psiquiatra sigue desempeñando el principal papel. En primer lugar, es evidente que la prevención primaria de los trastornos mentales está todavía muy en sus comienzos y que los aspectos preventivos secundarios y terciarios — es decir, el diagnóstico precoz y el tratamiento y la rehabilitación — revisten aún una importancia fundamental. Ahora bien, la adopción de esas medidas es en gran parte una función médica y más concretamente psiquiátrica. Por otro lado, no faltan pruebas demostrativas de que el progreso general de la medicina ha determinado una disminución de las enfermedades debidas sobre todo a factores externos y un aumento proporcional de las causadas fundamentalmente por factores internos y en especial por factores de la personalidad. Baste citar como ejemplo la progresiva extensión de la llamada medicina psicosomática.

Todo ello ha contribuido a fortalecer la posición de la psiquiatría y de la higiene mental en los planes de estudios de medicina. Es indudable que ha llegado el momento de evaluar la importancia de la psiquiatría, como especialidad incluida en el plan normal de estudios, y como base de una actitud general del médico. Tal ha de ser el principal objeto del presente informe.

2. OBJETIVOS DE LA ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRÍA Y DE LA HIGIENE MENTAL A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

Al exponer los objetivos de la enseñanza de la psiquiatría y de la higiene mental a los estudiantes de medicina, hay que tener en cuenta el doble aspecto de esas disciplinas, ya enunciado en la sección anterior. El estudiante debe adquirir acerca de ellas ciertos conocimientos en tanto que técnicas aplicables a la solución de problemas estrictamente psiquiátricos. Al mismo tiempo tendrá que adquirir las ideas y actitudes fundamentales para el futuro desempeño de sus funciones como médico.

Aunque este doble objetivo tiene sin duda validez universal, debe tenerse muy en cuenta que el medio determinará en gran parte la importancia que convenga dar a uno u otro aspecto. En las zonas donde el médico general puede en cualquier momento contar con la ayuda del especialista, la enseñanza versará de modo especial sobre las posibilidades y los medios disponibles en materia de consultas y envío de casos. En otras zonas, el médico general tendrá que hacerse cargo del 95 % de los casos psiquiátricos propiamente dichos, lo que presupone naturalmente que ha de estar bastante bien impuesto en los métodos y técnicas específicos de la psiquiatría.

Otra cuestión que ha de tenerse en cuenta al formular los objetivos de la enseñanza universitaria de la psiquiatría y de la higiene mental, es lo que podría llamarse la atmósfera cultural de la facultad y de la clase médica de la zona. Hay sitios donde las especialidades médicas se han multiplicado excesivamente; en ellos la enseñanza ha de orientarse de preferencia a la comprensión del enfermo como un todo. Hay otras regiones, sin embargo, donde la enseñanza y la práctica de la medicina no están tan despersonalizadas y donde los profesores de las restantes disciplinas médicas se quejarían con razón si el psiquiatra asumiera el papel de apóstol del humanismo.

Forzoso es admitir, por otra parte, que los objetivos de la enseñanza universitaria de la psiquiatría y de la higiene mental pueden sufrir algunos cambios como consecuencia, por ejemplo, de la evolución socioeconómica y cultural de la región de que se trate; tal es sobre todo el caso de los países en vías de rápido desarrollo socioeconómico y cultural. Esas modificaciones pueden también estar impuestas por cualquier cambio de los intereses del profesorado de la facultad o de los propios alumnos hacia objetivos más especializados o, por el contrario, de carácter más general.

En cualquier caso, conviene que el psiquiatra examine constantemente su situación para evitar el peligro de encerrarse en una torre de marfil o de invadir terrenos ajenos. Por supuesto, quienes intervienen en la preparación del plan general de estudios deben hacer también el mismo examen de conciencia.

El profesor de psiquiatría está obligado a dar una instrucción suficiente al estudiante medio, que en principio no pretende especializarse, pero que más tarde habrá de ocuparse de enfermos y problemas de todas clases, sea en la sala de consulta o en los servicios de salud pública. La forma en que se le ofrezca esa instrucción al estudiante influirá no poco en su actitud hacia la psiquiatría; si se le presenta de manera que despierte su interés y se le ofrece la posibilidad de adquirir conocimientos sobre los aspectos más específicos de esa disciplina, el alumno llegará a comprender la situación de la psiquiatría en la ciencia médica y probablemente tendrá más tarde mayor inclinación por ella como especialidad. Teniendo presentes esos principios, pueden formularse algunos objetivos esenciales que deben cumplirse en la enseñanza universitaria.

A juicio del Comité, el primero de ellos es enseñar al estudiante a distinguir las principales formas de los trastornos psiquiátricos y a descubrir la presencia de factores psiquiátricos importantes en las enfermedades orgánicas. Más adelante se darán a ese respecto explicaciones más detalladas y al final de las secciones correspondientes se indicarán las materias que ineludiblemente ha de aprender cualquier estudiante de medicina.

La enseñanza universitaria no ha de tener por finalidad instruir al estudiante en los pormenores de la patología psiquiátrica, sino darle un conocimiento general de todas las afecciones que habrá de tratar en la práctica y de las técnicas terapéuticas que probablemente necesitará poseer.

Es preciso, sobre todo, demostrar al estudiante que la actitud que adopte al ocuparse de los enfermos y de sus familias influirá mucho en su éxito o su fracaso como médico. Ha de saber que la historia de una enfermedad no representa más que una pequeña parte de la vida del enfermo y que la forma en que el médico establece y comunica su diagnóstico y prescribe y aplica el tratamiento ha ejercido siempre una influencia importante sobre el estado mental del paciente.

Por último, debe hacerse comprender al estudiante la función del médico en la profilaxis de las enfermedades mentales. Las posibilidades preventivas del médico provienen principalmente de su conocimiento del ser humano como individuo y como miembro de grupos sociales. Ha de ser pues un objetivo importante de la enseñanza, inculcar en el estudiante la idea de que el hombre no es una mera entidad biológica, sino un ser que tiene esperanzas y temores, aspiraciones e ideales. Es preciso enseñar al estudiante de medicina a apreciar su función de educador en cuestiones de salud, particularmente cuando se trata de fomentar la salud mental y en lo que respecta a la actitud del medio familiar y de la comunidad hacia los trastornos mentales. El especialista en psiquiatría nunca podrá por sí solo conseguir un mejoramiento efectivo de la salud mental, empresa que exige la colaboración de otros muchos profesionales (internistas, pediatras, funcionarios de salud pública, enfermeras, asistentes sociales, maestros, psicólogos sociales, periodistas, etc.). Sin embargo, nadie tiene

más medios ni mayor responsabilidad en esta materia que el médico general ; puede afirmarse que la higiene mental quedará en una vana promesa si no se prepara al médico general para actuar como su agente principal en la colectividad.

3. LA ENSEÑANZA DE LA NEUROLOGIA Y DE LAS CIENCIAS BIOLÓGICAS EN RELACION CON LA PSIQUIATRÍA

No hay que olvidar que la finalidad de las facultades de medicina es preparar a los estudiantes para que adquieran un amplio conocimiento de la medicina general y crear un ambiente propicio para que los que tengan un interés o una competencia particular en determinada especialidad (por ejemplo, la psiquiatría), puedan cultivar adecuadamente esas cualidades. La mejor manera de preparar a los estudiantes para el estudio de la psiquiatría consiste en confiar la enseñanza de las ciencias fundamentales a profesores que estimulen el interés de los alumnos y tengan un concepto claro de las relaciones entre esas ciencias y la conservación de la salud mental y de la naturaleza de las perturbaciones que determinan los trastornos mentales. Es importante pues que la enseñanza de esas ciencias fundamentales, y en particular de la neurología, se efectúe con una visión dinámica. No podemos contentarnos con una recitación rutinaria de las estructuras anatómicas y sus conexiones. Es preciso hacer ver a los estudiantes la importancia que revisten unas y otras en el desarrollo filogenético y ontogenético y en el funcionamiento del sistema nervioso, así como en la evolución y la estructura de la conducta, ya que esos conocimientos les ayudarán a comprender la sintomatología de las enfermedades nerviosas y mentales.

En el programa de fisiología se debe conceder gran atención, por ejemplo, al estudio de las relaciones existentes entre las estructuras corticales, subcorticales y del tronco cerebral, de una parte, y las emociones y su expresión, de otra ; la relación que las estructuras corticales y subcorticales, y en particular la formación reticular, guardan con los diferentes estados de conciencia ; la influencia del hipotálamo, el sistema nervioso autónomo y las hormonas sobre el funcionamiento de los diversos órganos y las alteraciones de las funciones corporales que resultan cuando se rompe el equilibrio del sistema nervioso ; la actividad eléctrica de la corteza en relación con la electroencefalografía clínica ; la intervención de los reflejos condicionados en los procesos de aprendizaje y en la adquisición de hábitos y la importancia de las relaciones entre las diversas partes de la corteza cerebral y el proceso del razonamiento y la inteligencia.

En el curso de farmacología, deberán tenerse en cuenta los efectos fisiológicos de diversos agentes terapéuticos, medicamentos y toxinas de

uso corriente en psiquiatría, como los sedantes e hipnóticos, los analgésicos, tranquilizantes, psicoanalépticos y anticonvulsivos, el alcohol, y los narcóticos y otras drogas toxicomanígenas.

Respecto a los estudios que han de cursarse en las otras ciencias de laboratorio, podría enumerarse una serie semejante de temas de especial interés para el psiquiatra y de no menor interés e importancia para todos los estudiantes de medicina. El Comité no ha estimado necesario establecer una lista especial, pues los anteriores ejemplos sirven ya para dar idea del tipo de temas que conviene o es indispensable incluir en el programa y de la forma dinámica en que deben exponerse. Al final de la presente sección, se exponen brevemente los requisitos que el Comité considera indispensables en lo referente a las materias que debe abarcar la enseñanza de la neurología y de las ciencias biológicas en sus relaciones con la psiquiatría.

El Comité reconoce la importancia de la enseñanza de la neurología clínica y de la neurocirugía en relación con la psiquiatría clínica y, en consecuencia, estima necesario que el estudiante conozca las técnicas fundamentales de exploración del sistema nervioso y se familiarice con las enfermedades neurológicas más frecuentes. Una gran proporción de los enfermos que ingresan en hospitales psiquiátricos o acuden a la consulta de los psiquiatras en su gabinete padecen enfermedades neurológicas orgánicas. El curso deberá comprender además un breve periodo de internado en las salas o consultas de neurología.

El Comité desea encarecer que el estudio neurológico del enfermo debe abordarse desde un punto de vista funcional y no limitarse a una exploración unilateral orientada a la localización de las lesiones. Es indispensable además establecer una estrecha cooperación entre el neurólogo y el psiquiatra, lo que puede conseguirse por medio de conferencias mixtas entre los dos departamentos (cuando existan departamentos independientes) y trasladando consultores de un departamento al otro.

* * *

Requisitos mínimos para la enseñanza de la neurología y de las ciencias en relación con la psiquiatría

En lo que respecta a la anatomía y la fisiología del sistema nervioso, es indispensable que el estudiante conozca bien los mecanismos fundamentales (reflejos medulares y cerebrales, conexiones corticoespinales, relaciones sinápticas, transmisión del impulso nervioso, etc.) y las estructuras anatómicas relacionadas con esos mecanismos. Es preciso además dedicar lecciones especiales o clases prácticas a algunos otros temas de importancia particular para el conocimiento de los procesos mentales. En el estado

actual de los conocimientos; los temas en cuestión deben ser los siguientes :

- 1) Evolución y estructura del sistema nervioso en relación con la conducta.
- 2) Importancia de las conexiones córticocorticales, córticosubcorticales y corticohipotalámicas.
- 3) Relación de las estructuras corticales y subcorticales con los estados de conciencia.
- 4) Relación de las estructuras del cerebro y del tronco cerebral con las emociones (por ejemplo, el sistema límbico, el rinencéfalo y las estructuras conexas).
- 5) Estudio de la actividad eléctrica de la corteza cerebral mediante el electroencefalograma.
- 6) Intervención del sistema nervioso autónomo en la función de diversos órganos y en las alteraciones de las funciones corporales consecutivas a la ruptura del equilibrio del sistema nervioso.
- 7) Influencia de las hormonas y los medicamentos en las funciones del sistema nervioso central y en la conducta.

El Comité no ha estimado oportuno establecer requisitos mínimos para la enseñanza de la neurología clínica y la neurocirugía, por considerar que estas materias no entran en sus atribuciones.

En la enseñanza de la bioquímica, la bacteriología, la anatomía patológica y la farmacología deberán tomarse en consideración los aspectos psiquiátricos de esas materias con objeto de que el estudiante pueda conocer a fondo la intrincada interacción del cuerpo y la mente.

4. LA ENSEÑANZA DE LA PSICOLOGIA Y LA SOCIOLOGIA MEDICAS

La psicología y la sociología deben considerarse, a semejanza de la anatomía y la fisiología, como ciencias fundamentales para la enseñanza de la psiquiatría. Apenas hace falta decir que, en razón de los vínculos que unen a esas dos materias, su enseñanza debe hacerse con cierta continuidad y, a juicio del Comité, de un modo paralelo a la de la anatomía y la fisiología.

Estas materias deben profesarse en una fase suficientemente temprana, aunque, como es natural, adaptando el comienzo de la enseñanza a las condiciones existentes en cada país. Hay algunos países donde la psicología se enseña (a veces muy a fondo, por lo menos en lo que se refiere a los aspectos teóricos) en los centros de segunda enseñanza. En otros,

los estudiantes de medicina empiezan sus estudios sin haber recibido antes la menor formación psicológica. Es sobre todo en esos casos en los que conviene organizar la enseñanza de la psicología y la sociología médicas al comienzo de los estudios de medicina.

Como introducción al estudio de la psicología no debe descuidarse la enseñanza de las humanidades, ya que estas materias ponen a los futuros estudiantes de medicina en contacto con las grandes obras literarias y las grandes civilizaciones y pueden ayudarles a adquirir cierta sensibilidad psicológica.

La enseñanza de la psicología y la sociología médicas no suele estar bien organizada en las facultades de medicina. Es de señalar a este propósito que los asistentes sociales reciben a menudo una formación más amplia en esas materias. Sin embargo, el médico no puede desentenderse de los problemas sociales, cuya importancia es tan grande para el fomento de la salud mental. En cuanto a los estudiantes de medicina, es preciso que tengan una clara noción de las actividades sociales y asuman en ellas la parte que les corresponde, sin invadir zonas que no son de su competencia. Esta consideración, entre otras, justifica la conveniencia de organizar prácticas de trabajo en equipo durante los estudios de psicología y sociología médicas.

Los objetivos de la formación en esas dos materias pueden definirse sumariamente como sigue :

- 1) El estudiante de medicina debe saber que el enfermo no es simplemente un caso de determinada enfermedad, sino también un ser humano digno por tanto de respeto.
- 2) En la medida en que sus estudios preliminares de anatomía y fisiología hayan podido atraer excesivamente su atención hacia los factores constitucionales y somáticos, el estudio de la psicología y la sociología proporcionará al estudiante de medicina una apreciación clara de la plasticidad de la personalidad y la conducta humanas.
- 3) El enfermo deberá ser considerado siempre como un todo indivisible en el que encuentran expresión toda su historia y todas sus relaciones.
- 4) Por último, el estudiante debe tener siempre presente el medio sociocultural del enfermo y las instituciones sociales a las que está supe-
ditado.

Si se logran esos objetivos, la enseñanza de la psicología y la sociología médicas ayudará al estudiante de medicina a comprender a los enfermos mentales como seres humanos y a reconocer los aspectos multifactoriales de la enfermedad. La enseñanza debe tender a la práctica de lo que muy bien podría definirse como la « medicina total » y despertar en los estudiantes de medicina y futuros médicos generales el interés por las posibilidades de acción preventiva, actitud indispensable para el fomento de la

salud mental. Los miembros del Comité insisten en que el progreso de la higiene mental depende más de la actitud de los futuros médicos generales que de la de los especialistas en psiquiatría.

La enseñanza de esas materias debe servir para desarrollar las facultades de observación, indispensables en todos los estudios de medicina. En las clases de psicología se procurará sobre todo que el estudiante aprenda a describir sus observaciones y a escuchar objetivamente a sus enfermos.

La enseñanza de la psicología médica es particularmente útil en la actualidad, debido al interés que hoy suscitan los trastornos mentales « menores ». Muchas veces es difícil distinguir lo normal de lo patológico y aunque la psicología se enriqueció mucho a fines del siglo pasado gracias a los estudios psicopatológicos, es necesario que los médicos tengan un conocimiento profundo de los caracteres psicológicos del hombre considerado normal.

Por último, el estudio de la psicología y la sociología médicas contribuirá a que el médico conozca el puesto que ocupa en la sociedad y, en consecuencia, a que mejore la calidad de sus servicios.

En la enseñanza de la psicología conviene distinguir cuatro partes :

- 1) Formación preliminar
- 2) Exploración psicológica
- 3) Psicología dinámica
- 4) Psicología social.

4.1 Formación preliminar

La psicología debe enseñarse siempre en sus aspectos dinámicos y como parte de los estudios sobre el desarrollo del hombre.

Esta formación debe darse en las facultades de medicina, siguiendo un procedimiento muy semejante al empleado para la enseñanza de la anatomía y la fisiología.

En la medida de lo posible se organizarán clases prácticas con objeto de despertar el interés de los jóvenes estudiantes por estas materias en unos momentos en que tienen plena conciencia del carácter científico de sus estudios.

Una parte considerable de los estudios iniciales de psicología deberá dedicarse a la psicología fisiológica y a la reflexología ; otra, más reducida, puede reservarse para iniciar a los alumnos en los principales conceptos de actualidad, cuyo conocimiento es esencial para el estudio de la psicopatología.

4.2 Exploración psicológica

Una parte importante de estas enseñanzas debe consistir en familiarizar al estudiante con la terminología técnica utilizada en la psicología descriptiva.

Aunque el interrogatorio clínico es el examen psicológico más importante, conviene ofrecer también al estudiante alguna información sobre la significación de los *tests* en psiquiatría. A ese respecto, hay que tener presente que sería muy peligroso dar al estudiante de medicina la impresión de que el médico puede establecer un diagnóstico psiquiátrico sirviéndose solamente de *tests* y hacerle concebir la esperanza de que ese recurso a los exámenes paraclínicos le ofrecerá un diagnóstico firme. Lo que hace falta es que el estudiante de medicina posea algunos conocimientos de las pruebas empleadas para juzgar las aptitudes intelectuales y que tenga una idea del empleo de los *tests* proyectivos. Este aspecto de la enseñanza corresponde al periodo de estudios clínicos.

4.3 Psicología dinámica

La psicología dinámica debe enseñarse en una fase algo más avanzada. Aunque corresponde esencialmente al periodo clínico de los estudios de medicina, su estudio puede iniciarse en el periodo preclínico. La enseñanza tendrá principalmente una orientación clínica y se atenderá al principio del trabajo en equipo, indispensable para el ejercicio de la psiquiatría.

La práctica actual de la medicina en algunos países dificulta al médico de familia el desempeño de una función orientadora de positivo valor. Con todo, en muchas partes del mundo, las familias desean exponer sus problemas a su médico y éste debe ayudar a resolverlos. En la época actual, esta función no puede basarse solamente en la intuición o en el tacto del médico ; sin embargo, sería un grave error dar al estudiante una formación demasiado amplia en materia de psicología profunda. Ante todo, el estudiante de medicina debe conocer hechos y tener una orientación terapéutica ; en este sentido, conviene evitar las exposiciones demasiado detalladas de las teorías de las diferentes escuelas.

La enseñanza de la psicología dinámica debe servir fundamentalmente para que el médico aprenda a considerar al enfermo como una persona y sepa qué es lo que el enfermo espera de él. Lo dicho se aplica en particular a cuanto se relaciona con las enfermedades crónicas que responden mal al tratamiento médico. El médico debe aprender a comportarse debidamente ante los pacientes que padecen enfermedades incurables o fatales. Muchas veces tendrá que atender a individuos angustiados, víctimas de una neurosis ligera que él mismo debe tratar. Es preciso asimismo que conozca los factores afectivos que intervienen en la relación entre médico y enfermo y se haga cargo de que muchos pacientes tienden a asignarle cometidos que tienen poco que ver con la actual situación vital de los mismos y cuya verdadera significación sólo puede comprenderse bien si se tiene en cuenta el pasado de esas personas. Inversamente, el médico debe conocer también la importancia de sus propias actitudes o, por lo menos, comprender hasta cierto punto el sentido de sus propias reacciones frente

al enfermo. En realidad, los factores dinámicos que intervienen en la relación entre médico y enfermo son absolutamente bilaterales, por lo que nunca se debe olvidar que estas relaciones pueden tener aspectos tanto negativos como positivos.

Conviene añadir aquí que el estudio de los elementos fundamentales de la psicología dinámica pone al estudiante en condiciones de aprender los principios de la psicoterapia. A juicio del Comité, instruir al estudiante en los métodos psicoterápicos existentes sólo es útil en la medida en que tal instrucción le permita saber lo que puede esperar de ellos y los casos en que está indicado su empleo. Entiende el Comité que, en vez de dar al estudiante de medicina una enseñanza sistemática en materia de psicoterapia, lo que procede es hacerle comprender la plasticidad de la personalidad y de la conducta humanas y la necesidad de adoptar una actitud psicoterápica. A su juicio, la psicoterapia al alcance del médico general debe fundarse esencialmente en el respeto de la dignidad humana del enfermo.

Un interrogatorio clínico acertado tiene valor psicoterápico innegable. El médico ha de saber también en qué momento y en qué situaciones tendrán sus actos una significación particular para el enfermo. Es preciso también que sepa tolerar y encauzar las reacciones afectivas del enfermo hacia su persona y conozca la utilidad de ayudar al enfermo a adaptarse al medio habitual o a encontrar otro mejor. En las distintas fases de su formación deberá tener en cuenta que todas esas intervenciones tendrán que extenderse probablemente durante un largo periodo de tiempo.

A juicio del Comité, otra ventaja de la enseñanza adecuada de la psicología dinámica es que ayuda al estudiante de medicina a comprender la intervención de las emociones en la génesis de diversas enfermedades. A ese respecto tal enseñanza supone una introducción, no ya sólo a la psicopatología, sino también a la medicina psicosomática.

4.4 Psicología social

Los estudiantes de medicina deben recibir una instrucción elemental en materia de psicología colectiva, con algunas nociones de sociometría. Esta formación, que debe comprender ciertos conocimientos sobre las actitudes de la comunidad ante los enfermos mentales y las personas relacionadas profesionalmente con ellos, podría tener mayor eficacia si se organizara según el sistema de debates en grupos reducidos.

Aun reconociendo la gran importancia de la psicología moderna y en particular de la psicología dinámica, los miembros del Comité no ignoran los peligros a que puede dar lugar su enseñanza. El esclarecimiento de los mecanismos de la conducta humana puede en algunos casos inquietar a los estudiantes de medicina. Esa inquietud podría suscitar en ellos una aversión por la psicoterapia e incluso por toda la psiquiatría, contribuyendo

a que experimenten cierta ansiedad cuando hayan de enfrentarse con enfermos mentales. El Comité estima conveniente que durante sus estudios psicológicos los estudiantes de medicina aprendan también a conocerse mejor, pero considera que cualquier tentativa en ese sentido exige gran sutileza y tacto. En este orden de ideas, el Comité encarece la utilidad de los métodos de formación en pequeños grupos y el valor de los consejos personales.

En razón de las íntimas relaciones existentes entre la psicología y la sociología, el Comité estima que la instrucción en esas dos materias debe estar estrechamente vinculada. La enseñanza de la psicología social evitará cualquier solución de continuidad entre ambas disciplinas.

Según el parecer unánime del Comité, nunca se insistirá bastante en la importancia de una buena formación en sociología médica, sobre todo en relación con la enseñanza de la higiene mental. Es evidente, sin embargo, que esa ciencia está todavía en sus comienzos, por lo que resulta muy difícil establecer un programa preciso de enseñanza.

Es de todo punto necesario hacer ver al estudiante de medicina que la enfermedad es un problema social, además de personal, y enseñarle a observar al enfermo en el contexto general de sus relaciones interpersonales con la familia y con la sociedad. Además, es preciso dar al estudiante una idea cabal de la importancia de los grupos sociales a que pertenecen los enfermos, con objeto de que conozca tanto la sociogénesis del trastorno mental como las posibilidades de rehabilitación que ofrece la acción social. En muchos países, el estudiante de medicina desconoce en realidad el modo de vivir de muchos de sus futuros enfermos, circunstancia ésta que, unida a una ignorancia más o menos marcada de su propia función social, le impide a menudo valorar las características personales de sus enfermos y tratarlos adecuadamente. El Comité estima que esas consideraciones son aplicables a todos los medios culturales, por lo que sería necesario que las escuelas de medicina de todos los países dieran cierta instrucción sobre los principios fundamentales de la antropología social y cultural.

Otra materia de la que el estudiante debe recibir algunas nociones básicas es la «epidemiología de los trastornos mentales», es decir, el estudio de la distribución y de las manifestaciones de los trastornos mentales en las diferentes condiciones de vida de las colectividades.

Por último, el estudiante debe conocer el funcionamiento de ciertas instituciones sociales que influyen en la formación de la personalidad (por ejemplo, las escuelas) y el de las que se ocupan de la conservación y el fomento de la salud mental. A este último respecto, el estudiante debe familiarizarse también con el concepto de la «comunidad terapéutica».

El Comité se hace cargo de que muchas de estas materias entran en la esfera de la medicina social y de que con frecuencia serán los profesores de esa disciplina los encargados de exponerlas adecuadamente. Ello no obstante, considera que los datos básicos de la sociología médica, por su

carácter fundamental, deben presentarse al estudiante en una fase mucho más temprana de la que suele preverse para la enseñanza de la medicina social; por otra parte, la importancia de la sociología médica justificaría su inclusión como asignatura independiente en los cursos básicos.

* * *

Requisitos mínimos para la enseñanza de la psicología y la sociología

A. PSICOLOGIA (40 horas como mínimo)¹

Temas

1. Observación de la conducta en los animales y en el hombre (a diferentes edades) *
2. Reflejos y patrones innatos de conducta *
3. Los reflejos condicionados en los animales y en el hombre *
4. Aprendizaje y maduración; su integración *
5. Percepción *
6. Las funciones intelectuales *²
7. Memoria, olvido y alteraciones de la rememoración *
8. Emociones *
9. Nociones elementales de exploración psicológica
10. Concepto de los instintos (con especial referencia al desarrollo psicosexual)
11. Primeras relaciones con el mundo exterior y desarrollo de la personalidad
12. Teoría del inconsciente y fantasía *
13. Medios de expresión y desarrollo del lenguaje
14. Comunicación (verbal y averbal)
15. Conflicto psicológico y mecanismos de defensa
16. Conducta (con referencia al carácter y a la estructura de la personalidad)
17. Desarrollo de las relaciones humanas
18. Adaptación
19. Influencia de los valores e ideales
20. Relaciones con personas de los mismos grupos y de grupos distintos *
21. Psicología diferencial en distintas épocas de la vida³

¹ Los temas marcados con un asterisco deberán completarse con observaciones y experimentos siempre que sea posible.

² La enseñanza de los *tests* forma parte de la psicología médica cuando ésta se profesa durante el curso ordinario de psiquiatría.

³ Si se dispone de más tiempo, convendrá dedicar más atención a los temas 1, 5, 11, 12, 13, 15, 21.

B. SOCIOLOGIA (20 horas como mínimo)*Temas*

1. Estadísticas demográficas y sociales
2. La familia como institución social
3. La escuela como institución social
4. Los grupos sociales en la infancia y la adolescencia
5. Sociedades rurales, suburbanas y urbanas
6. Grupos socioeconómicos y culturales
7. Sociología de la enfermedad
8. Sociología de los hospitales
9. Sociología de las profesiones sanitarias
10. Sociedad y cultura ; antropología social y cultural.

**5. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROGRAMA
Y EL METODO DE ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRIA
Y LA HIGIENE MENTAL
A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA**

El contenido del programa y el método de enseñanza están relacionados entre sí ; la elección de las materias del programa tendrá inevitablemente algunas repercusiones sobre el método de enseñanza y viceversa. Hay, sin embargo, algunas consideraciones generales que se aplican tanto al programa como al método y que quizá convenga examinar antes de entrar en materia.

En la sección 2 se ha señalado ya la importancia de adaptar el plan de estudios a las condiciones y necesidades locales. Por ejemplo, en los sitios donde el médico general tenga que atender directamente los casos psiquiátricos y no disponga de grandes facilidades para las consultas o el envío del enfermo al especialista, es evidente que los facultativos deberán conocer más a fondo los métodos habituales de tratamiento y, en consecuencia, los métodos de enseñanza más indicados serán los estrictamente clínicos, basados en el contacto inmediato con los enfermos. Por el contrario, en los países donde el médico es más bien un asesor que ha de limitarse en muchos casos a remitir los enfermos a especialistas o instituciones mejor dotadas para las funciones terapéuticas, será más necesario enterarle de los medios médicos y sociales disponibles ; desde el punto de vista metodológico, esto significa que convendrá subrayar la importancia de la integración de la labor del médico con la de otros profesionales.

Entre los factores que limitan la libre elección de las materias del programa y del método, hay que citar ante todo la cantidad y la calidad de los medios disponibles. El profesor de psiquiatría e higiene mental que por cualquier razón sólo pueda utilizar para la enseñanza una parte de

sus enfermos psiquiátricos o sólo tenga un pequeño número de camas en su departamento tendrá a menudo que suplir esas deficiencias reduciendo sus enseñanzas a simples conferencias, cuando preferiría quizá emplear un material clínico más variado y dar al estudiante una participación más activa en el proceso de la enseñanza.

Tal eventualidad es todavía más probable cuando el plan de estudios no deja tiempo suficiente para que la enseñanza tenga la amplitud e intensidad convenientes. Si el estudiante empieza el curso de psiquiatría sin haber recibido la necesaria instrucción fundamental en neuroanatomía funcional, neurofisiología, psicología médica, sociología médica, etc., el profesor de psiquiatría tendrá que dedicar una parte de su tiempo a colocar esos cimientos. Por otra parte, el que el profesor pueda abarcar todas las materias deseadas o emplear otros métodos didácticos que no sean las conferencias magistrales dependerá en buena parte del tiempo disponible para la enseñanza de la psiquiatría propiamente dicha.

El profesor de psiquiatría podrá hasta cierto punto resolver los problemas de tiempo que se le plantean si dispone de un personal suficientemente numeroso y preparado; si existe un número suficiente de colaboradores competentes, el jefe del departamento podrá prescindir de algunas conferencias magistrales y dejar que sus colaboradores participen en la enseñanza de modo menos impersonal.

Otra circunstancia capaz de atenuar los problemas que la escasez de tiempo plantea al profesor es la existencia de una disposición favorable en las demás ramas de las ciencias médicas. Por ejemplo, si la psiquiatría infantil se enseña adecuadamente en la cátedra de pediatría, el profesor de psiquiatría no necesitará insistir demasiado en ella. Tampoco tendrá que ocuparse extensamente de los problemas relacionados con las enfermedades psicosomáticas si estos trastornos se estudian suficientemente en las asignaturas de medicina clínica, cirugía, etc., etc. La cooperación que aportase el departamento de salud pública e higiene tomando a su cargo una gran parte de las enseñanzas de higiene y salud mental dispensaría al profesor de psiquiatría de dedicar mucho tiempo a esa materia. De todos modos, nada puede ayudar mejor al profesor de psiquiatría e higiene mental que una actitud comprensiva por parte de los demás departamentos. Son demasiadas las facultades en las que el profesor de psiquiatría pierde un tiempo precioso en vencer los prejuicios que los estudiantes traen consigo al aula de psiquiatría, prejuicios que al menos en buena parte tienen su origen en la enseñanza recibida por los alumnos en otros departamentos.

Sería injusto, sin embargo, decir que esos prejuicios se deben solamente a enseñanzas recibidas en la facultad de medicina. Algunos de ellos proceden sin duda de sistemas deficientes de enseñanza secundaria que a menudo hacen hincapié en las ciencias naturales con detrimento del estudio de los problemas humanos desde un punto de vista humano. Con todo, el factor más importante es que los estudiantes pertenecen a su medio

ambiente y reflejan por tanto las actitudes de ese medio hacia los enfermos mentales y la psiquiatría. Cuando esas actitudes estén inspiradas por el temor y la repulsa le será muchas veces difícil al profesor de psiquiatría enseñar su especialidad con la amplitud y la intensidad metodológica que desearía. Hay que decir, por último, que la actitud y la calidad del profesor constituyen un factor importante para la enseñanza de la psiquiatría y la higiene mental.

6. CONTENIDO DE LAS ENSEÑANZAS DE PSIQUIATRIA E HIGIENE MENTAL

Teniendo en cuenta que el médico ha de enfrentarse con toda clase de trastornos mentales durante su vida profesional, el Comité recomienda que la selección de casos presentados a los estudiantes de medicina se haga sobre una base suficientemente amplia.

6.1 Procedencia de los casos

Entre los casos elegidos han de figurar, además de los enfermos tratados en servicios de psiquiatría, otros hospitalizados en departamentos no psiquiátricos. Deben escogerse también casos de otras procedencias, por ejemplo pacientes tratados por médicos privados o en ambulatorios, estudiados en clínicas de orientación infantil o acogidos en asilos de ancianos y centros de asistencia social, así como individuos procesados por tribunales ordinarios y de menores. Los enfermos enviados directamente por médicos no especializados en psiquiatría servirán para que los estudiantes comprendan la necesidad de colaboración activa y proporcionarán un ejemplo de enseñanza coordinada. Los casos de depresión elegidos en el servicio de ginecología o los de trastornos seniles procedentes de las salas de medicina interna pueden causar una impresión inicial más profunda al estudiante de tendencia organicista que otros casos semejantes extraídos de un establecimiento psiquiátrico. De un modo análogo, es necesario que el estudiante sepa que los casos infantiles de trastorno mental no proceden en su totalidad de las clínicas de orientación infantil, sino que muchos acuden enviados directamente por el pediatra o el médico de cabecera. El profesor de psiquiatría debe presentar de vez en cuando enfermos con los que haya mantenido contacto directo durante mucho tiempo. Así se dará a los alumnos, no sólo la perspectiva «longitudinal» que necesitan, dado que la mayoría de los casos presentados sólo se observan en un momento determinado de su vida, sino también la posibilidad de conocer las características y naturaleza de la relación entre el profesor y el paciente.

Aunque en ciertos medios de determinadas circunstancias culturales se ha considerado factible e incluso conveniente utilizar como «casos de

estudio » a los propios estudiantes, el Comité desea subrayar el riesgo inherente a todo estudio imprudente de los sentimientos, experiencias, problemas y conflictos del alumno, estudio que puede desencadenar una actitud perjudicial de introspección o de aversión por la psiquiatría en el futuro médico.

6.2 Diversidad de las entidades diagnósticas

Es necesario que el estudiante de medicina pueda observar ejemplos de toda clase de entidades diagnósticas, como los grandes síndromes psicóticos, el retraso mental, las psiconeurosis, los problemas de la conducta en el adulto y en el niño, las toxicomanías y los trastornos psicósomáticos. Las grandes psicosis, expuestas en forma adecuada, además de despertar el interés científico de los estudiantes, suscitarán asimismo su interés humano por el caso, contribuyendo a mitigar el desasosiego que provocan en muchos de ellos las enfermedades mentales e inculcándoles la idea de que la dignidad humana del enfermo mental merece la máxima consideración. Al propio tiempo que estudia los grandes síndromes psicóticos, conviene que el alumno pueda ver algunos casos de enfermedades mentales crónicas y prolongadas. Especialmente útil es que el alumno se familiarice con las situaciones de urgencia que a veces plantean las enfermedades mentales graves, a fin de que esté preparado para administrar los « primeros auxilios psiquiátricos ».

Se ha sugerido que la enseñanza de la psiquiatría a los estudiantes de medicina debería ceñirse a los leves trastornos mentales que constituyen el polo opuesto de las grandes psicosis, alegando que, por ser dichos trastornos leves los que normalmente ha de resolver el médico general, conviene concederles atención preferente en las enseñanzas. Este punto de vista ofrece, sin embargo, algunos inconvenientes. Si el estudiante no tiene ocasión de examinar enfermos con graves trastornos mentales en los establecimientos psiquiátricos, es fácil que siga creyendo que las enfermedades de la mente son problemas relativamente triviales que no merecen una atención excesiva y continúe ignorando el enorme tributo de incapacidades y sufrimientos que esas enfermedades exigen todavía de la colectividad. Por otra parte, ese sistema le impedirá conocer los resultados más notables del tratamiento psiquiátrico y tal vez valorar sus propias posibilidades profesionales frente a los problemas planteados por las psicosis.

Los casos con trastornos neuróticos sirven de preparación al estudiante para el tratamiento de los estados de ansiedad provocados por la amenaza de una enfermedad orgánica y le ayudan a comprender mejor los efectos emocionales de algunas tensiones de orden familiar, tales como las desavenencias conyugales, la separación y la muerte. Otros procesos frecuentes de origen emocional que conviene explicar adecuadamente son la cefalea de tensión, la enuresis y ciertos estados de inadaptación sexual. Los enfer-

mos que sufren « trastornos psicósomáticos » ofrecen una oportunidad para la enseñanza en colaboración. Los niños con trastornos psiquiátricos permitirán poner de relieve la necesidad de que el futuro médico adquiera algunos conocimientos sobre las ventajas y las dificultades de la prevención de los trastornos mentales y de la higiene mental. En este sentido, por ejemplo, la amenaza que para el equilibrio familiar supone la existencia de un niño mentalmente retrasado o de una psicosis en uno de los padres permitirá explicar perfectamente el origen de un estado de ansiedad en el seno de la familia.

6.3 Importancia del concepto etiológico multifactorial

Los trastornos psiquiátricos son a veces claros ejemplos de la etiología multifactorial de la enfermedad. El alumno ha de saber que esos trastornos son la resultante de muchas fuerzas, unas procedentes del propio enfermo y otras de su medio ambiente. En este sentido será útil comparar los métodos psiquiátricos con los seguidos en otras enfermedades como la tuberculosis, la hipertensión arterial y ciertas afecciones cutáneas. Esta comparación aclarará al estudiante algunos aspectos confusos del diagnóstico y del tratamiento psiquiátricos, lo que a su vez servirá para exponer sincera y sencillamente a los alumnos las actuales limitaciones de las técnicas de diagnóstico y tratamiento.

Una vez demostrado el origen multifactorial de las enfermedades mentales, el profesor podrá demostrar la necesidad de tratar al enfermo « en su totalidad » y exponer los diversos procedimientos de abordar este problema. El conocimiento de la etiología multifactorial de las enfermedades psiquiátricas ayudará sin duda al alumno a percatarse de la necesidad de plantear con cierto eclecticismo la terapéutica de los enfermos mentales y de aplicar numerosas modalidades de tratamiento en una misma enfermedad. Lo mismo puede decirse de la profilaxis psiquiátrica, aspecto en el que todos admiten la necesidad de emplear simultáneamente las medidas de carácter individual y social, y las técnicas psicológicas y somatológicas.

6.4 Diagnóstico

El Comité estima que el estudiante debe estar persuadido de que todo médico es tan responsable del diagnóstico como del tratamiento de una gran parte de los trastornos mentales sufridos por sus pacientes. En ese sentido ha de estar enterado de los antecedentes históricos de la terminología psiquiátrica y saber que la clasificación actual de las enfermedades mentales se basa más en la sintomatología que en los conocimientos etiológicos. Por otra parte, aun reconociendo la necesidad de la clasificación, el estudiante no debe ignorar sus limitaciones ni la necesidad de someterla a ulteriores revisiones.

Las enseñanzas sobre el diagnóstico psiquiátrico se iniciarán por la obtención de la historia clínica y comprenderán las técnicas de exploración psiquiátrica. El estudiante debe comprender que en psiquiatría las posibilidades de tratamiento se inician con las primeras fases de la investigación.

Por último, al exponer el significado de los síntomas, los profesores señalarán a los alumnos ciertos signos de importancia trágica, como los que indican un peligro de depresión o de suicidio.

6.5 Tratamiento

Es necesario que el estudiante comprenda que el tratamiento psiquiátrico de sus futuros enfermos supondrá para él una responsabilidad considerable, sobre todo en las regiones del mundo donde los especialistas en psiquiatría son escasos.

El Comité recomienda que se enseñen al estudiante los elementos básicos de la terapéutica psiquiátrica, en particular la psicoterapia, la somatoterapia y el tratamiento ambiental. La formación del alumno en psicoterapia constituye de hecho un complemento de la relación médico-enfermo y servirá para que el médico general adquiera actitudes y conocimientos que le permitan tomar plenamente en consideración los derechos y la dignidad humana del enfermo. Como el empleo del tiempo tiene una gran importancia en las actividades psicoterápicas del médico general, es preciso que los estudiantes aprendan a pronunciar la palabra oportuna en el momento apropiado. El médico no debe desaprovechar ninguna de las ocasiones de acción psicoterápica que se presentan a lo largo de sus relaciones con los enfermos, sobre todo cuando éstos atraviesan momentos de crisis provocados, por ejemplo, por el peligro inminente de muerte en un miembro de la familia, el nacimiento de un hijo o la proximidad de una operación quirúrgica seria. El estudiante debe comprender también que incluso el médico general más atareado puede hallar a menudo tiempo suficiente para aplicar una psicoterapia eficaz y ahondar en sus relaciones con el enfermo si sabe aprovechar los ratos libres: por ejemplo, mientras espera que surta efecto un anestésico local o mientras hace compañía a la familia o al enfermo durante la hospitalización.

Es preciso informar a los estudiantes acerca de las tendencias más recientes de la terapéutica farmacológica de las enfermedades mentales, aunque sólo es indispensable que conozcan a fondo los medicamentos de utilidad reconocida. Conviene también que estén perfectamente enterados de las ventajas e inconvenientes de los principales fármacos usados en psiquiatría.

Es necesario además que tengan algunos conocimientos acerca de los tratamientos somáticos, por ejemplo, la terapéutica electroconvulsiva

y el tratamiento insulínico, que normalmente no se verán obligados a aplicar.

Los estudiantes deben recibir la formación requerida para poder contribuir, en el ejercicio ulterior de su profesión, a aliviar las tensiones ambientales a que estén sometidos sus enfermos. Con este fin tienen que saber cuáles son los miembros de la colectividad más capacitados para cooperar en esta tarea (enfermeras de salud pública, asistentes sociales y eclesiásticos).

Deberán conocer también los servicios psiquiátricos especializados que existan en la comunidad donde hayan de ejercer, en particular, los de los psiquiatras en ejercicio, las clínicas de higiene mental y de orientación infantil, y las escuelas especiales, y estar enterados de los procedimientos vigentes para remitir a los enfermos a esos servicios. En cuanto a los hospitales psiquiátricos de la comunidad, los alumnos estarán informados de sus ventajas y defectos, así como de los antecedentes históricos de estas circunstancias.

Del mismo modo que determinados problemas de psiquiatría exigen una especial aptitud para el diagnóstico, hay ciertas situaciones psiquiátricas de urgencia que requieren una preparación especial para resolverlas. Entre ellas cabe citar la asistencia a los enfermos con trastornos agudos o tendencias suicidas y lo que antes se ha englobado en la expresión general de « primeros auxilios psiquiátricos ».

Dado que los casos psiquiátricos suscitan con bastante frecuencia problemas jurídicos, es preciso que los futuros médicos adquieran algunas nociones de la legislación vigente en el país, especialmente en materia de procesamiento, responsabilidad civil y criminal, y derecho matrimonial.

Ha de inculcarse al estudiante la idea de que la asistencia a los enfermos mentales en la práctica médica ordinaria exige mucho tiempo y que, por lo tanto, deberá distribuir ordenadamente el tiempo disponible y establecer un orden de prioridad en sus actividades. Por último, hay que aleccionar objetivamente al alumno en lo que atañe a las limitaciones del tratamiento psiquiátrico, pues no debe ignorar que se verá obligado a « soportar » durante periodos de tiempo indefinidos muchos casos de enfermos con trastornos emocionales sin vislumbrar apenas signos de mejoría.

6.6 Prevención

Será menester explicar al alumno las ventajas teóricas de la prevención sobre el tratamiento curativo, tan manifiestas en las enfermedades mentales como en cualquier otra enfermedad. No obstante, hay que procurar que no se forje ilusiones excesivas acerca de la eficacia de la prevención, para evitar también a este respecto posibles decepciones. Por eso, no debe ignorar la insuficiencia de los métodos actuales de psiquiatría preventiva.

Se le debe enseñar también cómo mediante un tratamiento adecuado se puede evitar que un enfermo sufra una invalidez neurótica a raíz de un accidente, o de una enfermedad consuntiva. Al mismo tiempo se le indicará que en ningún caso debe dar lugar a la aparición de reacciones de ansiedad en sus pacientes con enfermedades orgánicas. Los estudiantes tienen que saber que la enfermedad mental puede ser a veces el resultado indirecto de un tratamiento aparentemente justificado, como la administración de sedantes o de ciertos tratamientos hormonales.

6.7 Otras materias del programa

El Comité estima que los estudiantes deben adquirir algunos conocimientos sobre la historia de la psiquiatría y los progresos hechos por esta especialidad hasta su reconocimiento como disciplina médica. Esto contribuirá a que consideren a la psiquiatría como una materia de la misma categoría que las demás ramas de la ciencia médica, las cuales, por cierto, han tenido que pasar por idéntico periodo de prueba. Por otra parte, no conviene ocultar al estudiante el gran número de problemas que siguen pendientes en lo que respecta a los trastornos mentales. Ciertamente es que no se debe insistir demasiado sobre la insuficiencia de los actuales conocimientos de psiquiatría; sin embargo, una visión objetiva del estado de esta ciencia no sólo evitará sentimientos de desconfianza y resentimiento iniciales, sino que en muchas ocasiones suscitará en el alumno un afán de superación muy conveniente.

* * *

Requisitos mínimos para la enseñanza de la psiquiatría y la higiene mental

Requisitos mínimos para la enseñanza teórica de la psiquiatría y la higiene mental: 60 horas.

Requisitos mínimos para la instrucción clínica: un mes a tiempo completo, incluyendo el examen de pacientes hospitalizados y externos.

Materias del programa

1. Obtención de la historia clínica (métodos de interrogatorio psiquiátrico y evaluación de su importancia terapéutica)
Exploración y métodos de diagnóstico psiquiátricos
2. Sintomatología: concepto de normalidad e identificación y apreciación de los síntomas y signos menores y mayores de conducta anormal

3. Etiología de los trastornos mentales, con presentación ordenada de su etiología multifactorial (genética, somática, psicológica y social)
4. Tipos de trastorno mental :¹
 - Psicosis principales
 - psicosis afectivas
 - esquizofrenias
 - psicosis orgánicas
 - psicosis seniles
 - psicosis sintomáticas, incluidas las tóxicas
 - Retraso mental y aspectos psiquiátricos de la epilepsia
 - Trastornos de la conducta
 - personalidades « sociopáticas »
 - alcoholismo
 - toxicomanías
 - Psiconeurosis
 - Concepto de enfermedad psicosomática
 - Problemas de conducta en los niños
 - Dificultades de adaptación en los ancianos
5. Principios de tratamiento psiquiátrico :
 - Psicoterapia
 - Tratamiento somático (incluidos los tratamientos farmacológicos)
 - Socioterapia
 - Empleo de los recursos de la colectividad
 - « Primeros auxilios psiquiátricos »
6. Nociones de prevención psiquiátrica e higiene mental :
 - Prevención de los trastornos mentales (primaria, secundaria y terciaria)
 - Higiene mental en la sociedad moderna
 - Participación del médico de cabecera en la higiene mental, especialmente durante la infancia
 - Orientación infantil e higiene mental escolar
 - Concepto de enfermedad yatrogénica
 - Función del médico general en la educación del público en materia de salud mental
7. Nociones de psiquiatría forense

¹ En cada tipo de trastorno se estudiará la sintomatología, la etiología y el tratamiento.

Formación suplementaria sugerida

Clínicas de orientación infantil
Estudio en colaboración de casos hospitalizados o externos
Servicios públicos, incluidos los domiciliarios
Exploración psicológica
Grupos de trabajo
Participación en actividades de investigación.

7. METODOS DE ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRIA Y LA HIGIENE MENTAL

Una enseñanza eficaz debe estar encaminada no sólo a que el alumno adquiera la aptitud y los conocimientos necesarios, sino también a fomentar en él determinados cambios de actitud, de conducta y de modo de pensar, punto éste en el que hay que insistir particularmente si se pretende que el alumno posea un concepto amplio de la biología humana, comprenda la importancia de la relación entre el médico y el paciente y, además, adquiera algunos conocimientos teóricos y prácticos de psicoterapia. Con este fin, no han de escatimarse los esfuerzos tendentes a vencer la resistencia de los estudiantes a la enseñanza de la psiquiatría, no sólo al principio, sino durante todo el curso.

Han de emplearse métodos que estimulen al estudiante para que estudie de modo inteligente y constructivo, y le permitan utilizar en el futuro los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos para completar su formación en diversas circunstancias.

A fin de conseguir estos resultados, deberán aprovecharse con el mayor cuidado todos los recursos disponibles, tanto en lo referente a la selección de un material docente variado como a la organización de los servicios y al empleo de diversas técnicas de enseñanza. Cada día es mayor el interés que despiertan los sistemas de enseñanza en colaboración, lo que indica que la psiquiatría moderna se está convirtiendo en un elemento integrante de la facultad de medicina y parece revelar asimismo un afán de mejorar las técnicas docentes por medio de la utilización total de los recursos disponibles. En el presente informe, la expresión « enseñanza en colaboración » tiene un carácter puramente descriptivo, y comprende las dos modalidades, vertical y horizontal, de una enseñanza completa e integrada.

Los argumentos aducidos en pro de la enseñanza en colaboración como sistema opuesto a la enseñanza por disciplinas independientes, pueden resumirse como sigue :

1) La enseñanza en colaboración favorece el intercambio de ideas y experiencias entre los profesores de disciplinas diferentes y por consi-

guiente su enriquecimiento cultural. En lo que atañe a las enfermedades mentales, cuya naturaleza es muy compleja, esta instrucción a cargo de un equipo de profesores de distintas materias ofrece indiscutibles ventajas.

2) Representa una excelente oportunidad para demostrar la importancia de factores psicosociales en enfermedades que antes se consideraban de naturaleza puramente somática.

3) Proporciona una mayor variedad de casos para el estudio clínico puesto que éstos pueden elegirse tanto en los servicios no psiquiátricos como en el departamento de psiquiatría.

4) Evita repeticiones inútiles, permitiendo dedicar mayor atención a las materias fundamentales.

No obstante, este método no está exento de ciertas desventajas y peligros, pues además de exigir grandes gastos de dinero y personal, entraña el riesgo de que el número excesivo de profesores con distintas opiniones mueva a confusión a los estudiantes. El buen éxito de la enseñanza en colaboración depende en gran parte de la existencia de una autoridad superior e indiscutible encargada de dar cohesión a los distintos departamentos. Cabe añadir que, donde este sistema resulta más útil, es en la enseñanza de la medicina psicosomática, la psiquiatría infantil y la organización de servicios públicos de salud mental.

En cuanto al orden concreto de estudio de las materias del programa, el Comité estima que debe empezarse por las disciplinas básicas, pero que, al llegar a la psiquiatría clínica, habrá que supeditar ese orden a las condiciones generales y humanas de cada sitio. Parece muy conveniente comenzar por el estudio de las psicosis, con ánimo de despertar el interés de los estudiantes por la psiquiatría, ya que éstos verán en el psicótico un verdadero enfermo y la enfermedad es más espectacular y evidente. Sin embargo, no debe descartarse el peligro de que mediante este sistema los estudiantes lleguen a considerar a la psiquiatría como una especialidad cuyo campo de acción está fuera del ámbito de la medicina general, o de que semejante experiencia les produzca un choque demasiado intenso.

Otra solución justificada sería presentar primero a los estudiantes las neurosis, que son las manifestaciones de la enfermedad mental con que habrán de enfrentarse más a menudo en el ejercicio de su profesión. Además, la transición a las enseñanzas sobre la relación entre el médico y el paciente será tal vez más fácil si se enseñan primero dichos trastornos que si se empieza por las psicosis.

La identificación de los síntomas presentados por los enfermos, sean neuróticos o psicóticos, debe preceder a la interpretación dinámica de los mismos y al establecimiento teórico de la posible etiología.

Aparte esta cuestión del orden de prioridad de las materias del programa, el otro problema de importancia que ha de tomarse en considera-

ción al tratar de los métodos docentes es el de la elección del método de enseñanza.

7.1 Las clases teóricas

Las lecciones teóricas, completadas por la presentación de casos, son el método de instrucción psiquiátrica más difundido. La utilidad de este procedimiento estriba en que permite presentar las materias de manera sistemática y equilibrada, sobre todo en las facultades donde un grupo reducido de profesores tiene a su cargo numerosos estudiantes. El Comité conviene en que las clases teóricas a cargo de profesores competentes y con poder de persuasión pueden ser muy eficaces y estimulantes, suministrando al alumno conocimientos claramente formulados. En lo que hace a la forma de expresión, el Comité entiende que los profesores deben evitar el empleo abusivo de la « jerga » psiquiátrica, tanto en las lecciones teóricas como en las demás actividades docentes. No obstante, las clases teóricas de tipo tradicional llevan aparejada una limitación: el riesgo de que el alumno se convierta en un miembro puramente pasivo en su relación con el profesor, contentándose con aprender de memoria y de modo superficial y sin que se opere ningún cambio duradero en su modo de pensar o su actitud. Para que las clases resulten más entretenidas y estimulantes, se pueden introducir ciertas variaciones: presentación de enfermos, discusiones en grupo en las que participen varios profesores, empleo de medios audiovisuales, como pantallas de observación unilateral, películas, etc. El Comité señala que la presentación de películas tiene además la ventaja de que permite exponer casos poco frecuentes, que no suelen encontrarse en todos los hospitales.

7.2 Enseñanzas en pequeños grupos

La eficacia de este sistema docente reside en que el alumno aprende mediante su participación activa en la discusión. Se puede emplear lo mismo en la enseñanza teórica que en la práctica, en forma de seminarios, discusiones en grupo y lecciones con enfermos, tanto en las salas de hospital como en las de consulta. A juicio del Comité, debe hacerse todo lo posible por emplear un método « longitudinal » en la enseñanza clínica. Las principales ventajas que ofrece la enseñanza en pequeños grupos son las siguientes:

- 1) Crea un ambiente más estimulante que incita a los alumnos a tener independencia de criterio y a ampliar sus conocimientos;
- 2) proporciona ocasiones de discutir y plantear problemas y de este modo permite elucidar algunos puntos que no se aclararían con el sistema tradicional de enseñanza teórica;

3) ayuda a comprender las reacciones que se producen en los grupos, aumentando la confianza del alumno en el aspecto social, así como su madurez y su aptitud para el trabajo en equipo, y

4) facilita el contacto directo con los profesores, y por consiguiente, la posibilidad de aprender por el ejemplo.

Para que esta clase de enseñanza colectiva dé buenos resultados, es preciso que la persona encargada de dirigirla, además de poseer peculiares aptitudes, experiencia y dotes personales, conozca perfectamente las reacciones de los grupos. Al familiarizarse con los métodos de trabajo en grupo, los estudiantes verán aumentar su capacidad de organizar y coordinar grupos de pacientes y su aptitud para colaborar en el trabajo en equipo.

7.3 Práctica clínica individual con enfermos (internado)

Este tipo de adiestramiento debe ser una parte esencial de la formación psiquiátrica. El estudiante tendrá así la posibilidad de actuar en calidad de médico, aunque es indispensable someter su trabajo a una estrecha supervisión para ordenar y enriquecer su experiencia clínica. Las prácticas deben abarcar la obtención de historias clínicas, la exploración y el diagnóstico del enfermo y la prescripción del tratamiento. El Comité señala el riesgo que supone confiar al alumno el tratamiento de los enfermos, sobre todo en el caso de la psicoterapia, sin ejercer una estricta vigilancia. Estos trabajos de clínica se harán tanto con los pacientes hospitalizados como con los externos, a fin de que los estudiantes puedan examinar una gran variedad de casos y de problemas. A ser posible, la observación ulterior de los casos se prolongará durante cierto tiempo. El Comité ha recomendado asimismo que el alumno adquiera, en calidad de observador, alguna experiencia de psicoterapia en grupo.

7.4 Enseñanza a cargo de repetidores y preceptores

Para resolver los problemas de estudio y acelerar la enseñanza se ha recurrido al sistema que consiste en nombrar a un profesor como repetidor de uno o dos estudiantes. También se puede designar al alumno durante algún tiempo como adjunto de un médico en ejercicio para que observe su trabajo y comparta con él el desempeño cotidiano de la profesión.

Ambos métodos didácticos son valiosos cuando se dispone de un número suficiente de profesores dispuestos a participar en su aplicación.

7.5 Actividades de investigación

El Comité reconoce que el fomento de las actividades de investigación es parte integrante de las atribuciones de todas las facultades de medicina y que la enseñanza alcanza su nivel más alto cuando el afán de investigación se extiende a todos los departamentos de la facultad. Es importante, por lo tanto, que las cátedras de psiquiatría de todas las escuelas de medicina patrocinen trabajos de investigación. Para ello, es indispensable que el departamento disponga de un personal bastante numeroso, a fin de que todos sus miembros tengan tiempo para participar en tales estudios. Las cátedras de psiquiatría deben contar además con algunos miembros que estén en situación de dedicar la mayor parte de su tiempo a la investigación. La presencia en estas cátedras de especialistas en neurofisiología, neuropatología, neuroendocrinología, neuroquímica, neurofarmacología, psicología, ciencias sociales y antropología, que participen en la formación de los estudiantes de medicina, dará un gran impulso a las actividades de investigación y, en última instancia, a la labor clínica del departamento.

Hay diversas maneras de conseguir los mismos resultados docentes. Cada profesor debe escoger el método más adecuado con arreglo a su experiencia didáctica. El Comité subraya que el factor decisivo para el buen éxito de un programa de enseñanza es la calidad del profesor, su capacidad, su entusiasmo y su integridad personal y científica.

En condiciones ideales, la psiquiatría debería enseñarse en cátedras provistas de todo el material necesario, y en estrecha colaboración con hospitales generales dotados de servicios de asistencia interna y externa, es decir, tal como se hace en la mayoría de las facultades bien organizadas. También pueden contribuir al mejoramiento de la enseñanza los buenos hospitales psiquiátricos, que pueden servir de complemento a la cátedra de psiquiatría en razón de las ocasiones que en ellos se presentan para estudiar casos de tratamiento prolongado y demostrar las posibilidades y las técnicas de rehabilitación. Teniendo en cuenta el carácter crónico de los trastornos psiquiátricos, el Comité insiste en la necesidad de dar a los alumnos una visión «longitudinal» de las enfermedades mentales, mediante el estudio de la evolución de los casos.

El Comité considera que la valoración de la eficacia de un programa docente o de alguna de las técnicas aplicadas a la enseñanza tiene gran interés para el mejoramiento futuro de los estudios, y reconoce la importancia de los exámenes en este proceso de evaluación. Dada la falta de criterios objetivos, la revisión periódica de los programas por todo el personal docente facilitará considerablemente esa evaluación. Cabe considerar como indicaciones útiles para estas revisiones los resultados obtenidos por los alumnos y sus reacciones durante y después del curso, así como el grado de entusiasmo demostrado por los profesores. El Comité estima

que en este sentido sería de suma utilidad la práctica de encuestas objetivas a cargo de especialistas.

8. LUGAR DE LA PSIQUIATRIA Y LA HIGIENE MENTAL EN LOS PLANES DE ESTUDIOS DE MEDICINA

El lugar atribuido a la psiquiatría dentro de los planes de estudio dependerá, como ya se ha indicado, de los fines que se persigan, y éstos estarán a su vez supeditados a las necesidades de la comunidad en que hayan de ejercer los futuros médicos. Para que el médico contribuya con eficacia al fomento de la salud mental, es preciso que durante su formación haya adquirido la capacidad necesaria para apreciar la importancia de la relación personal que se establecerá entre él y sus pacientes, así como un conocimiento de las diversas maneras en que los procesos de grupo, la estructura social y las instituciones de la comunidad, influyen en el estado psicológico de las poblaciones y en la salud mental de cada individuo.

Es preferible que algunos de estos aspectos de la formación de los estudiantes de medicina relacionados con la higiene mental estén a cargo de otras cátedras de la facultad, pero en ese caso el profesor de psiquiatría debe velar por la calidad de la enseñanza.

Cuando se ha mantenido firmemente la tradición humanística de la medicina, cabe esperar que los estudiantes adquieran una visión certera de la relación entre el médico y el paciente gracias al ejemplo dado por sus profesores. Pero, si hay motivos suficientes para temer que la repercusión de los progresos técnicos de la medicina haya empezado a deformar en el estudiante la noción de este aspecto fundamental de la labor del médico, acaso sea menester instruirle explícitamente sobre el problema.

No es preciso incluir en el programa de psiquiatría la enseñanza de la higiene mental como rama de los servicios públicos de sanidad y asistencia social, a condición de que la cátedra de salud pública o la de medicina social proporcionen conocimientos suficientes a este respecto.

8.1 Enseñanza preclínica

En el periodo de enseñanzas preclínicas suele figurar un curso teórico de psicología normal, que se profesa al mismo tiempo que los de fisiología y anatomía. La inclusión de dicho curso se considera justificada por varios motivos :

- 1) La formación inicial del estudiante, en la que sólo se atiende a la estructura orgánica y al funcionamiento de los sistemas, imprime al alumno una orientación que resulta difícil modificar después durante el periodo de enseñanza clínica, en el que el estudiante tendrá que acostumbrarse de nuevo a considerar al enfermo como una persona.

2) La enseñanza de la fisiología, que sólo tiene en cuenta procesos parciales y prescinde de la acción conjunta del organismo en el campo psicológico y emocional, es a todas luces insuficiente.

3) Los estudios preliminares de psicología son indispensables como fundamento e introducción a la enseñanza de la psiquiatría durante el periodo clínico.

La inclusión de la psicología puede justificarse por las mismas razones que la de otras disciplinas que figuran en este periodo, a saber, que se trata de una materia básica destinada a completar la enseñanza de los procesos orgánicos y a aclarar sus relaciones con el desarrollo de la personalidad y las funciones psicológicas.

Sería conveniente que los actuales cursos se completaran con prácticas de psicología en tanto que ciencia experimental. Esto contribuiría a reducir las dificultades del alumno frente a lo que él considera como una materia mal definida y oscura, al permitirle verificar algunas de sus conclusiones en las condiciones de experimentación con que está ya familiarizado. Durante el curso también se debe estudiar la psicología del aprendizaje, por la que el alumno tiene precisamente un interés directo, así como los métodos de exploración de la personalidad, incluido el empleo de *tests*. La enseñanza de la psicología, sin embargo, debe atender sobre todo al desarrollo de la personalidad y a los problemas del individuo en el proceso de maduración emocional. El reconocimiento por el alumno de la utilidad de la disciplina dependerá hasta cierto punto de la medida en que estime justificada la enseñanza que recibe, a juzgar por sus propias experiencias, pero deben evitarse los intentos de centrar la enseñanza en los problemas personales.

No es éste, sin embargo, el único aspecto de las ciencias básicas en que debe insistirse durante los cursos preclínicos. En dicha fase hay que prestar atención también a las enseñanzas de sociología y fisiología en su relación con la conducta, para que el alumno se encuentre en condiciones de comprender la relación existente entre los procesos psicológicos, somáticos y sociales en la salud y en la enfermedad. El Comité considera que, si se decide introducir la psicología y la sociología en el plan de estudios, deben dedicarse 40 horas a la primera de estas materias y 20 a la segunda.

8.2 Enseñanza clínica

8.2.1 *Periodo preliminar*

La fase preliminar, en la cual el estudiante entra por vez primera en contacto con enfermos y empieza a darse cuenta de que ha entrado por fin en el periodo auténtico de aprendizaje de la profesión médica, es el momento adecuado para sentar las bases de la enseñanza psiquiátrica.

Hasta entonces el estudiante ha estado bajo la influencia de las ciencias de laboratorio y esta formación anterior le hace interesarse sobre todo por los trabajos clínicos que requieren métodos semejantes. El estudiante se sentirá inseguro acerca de su capacidad para emplear otros métodos y, en particular, de su aptitud para establecer una relación personal con el paciente. Importa, por consiguiente, que, durante esta fase previa, se le den los mejores ejemplos posibles del modo de establecer una relación personal con los pacientes a fin de comprender sus problemas. Todo buen clínico, sea médico o cirujano, comprenderá perfectamente la importancia de ese aspecto de la enseñanza y, en ese sentido, las primeras enseñanzas clínicas suelen hacer hincapié en la necesidad de recoger meticulosamente la historia clínica del enfermo, aclarar el motivo de su consulta y efectuar la observación y el examen clínico con toda atención y sin recurrir a auxilios instrumentales.

En la enseñanza médica se insiste con frecuencia en la delimitación de síndromes y en el estudio de las relaciones de síntomas y signos con las alteraciones estructurales subyacentes. Por eso muchas veces se tiende a evitar la presentación de casos en los que no pueda demostrarse una relación clara entre la sintomatología y la anatomía patológica. De este modo se descuidan los factores personales y sociales de la historia clínica, que parecen ofrecer sólo un interés etiológico indirecto.

Si en el equipo clínico de este periodo figura un psiquiatra, será conveniente que se ocupe de los casos hospitalizados en las salas de medicina interna y cirugía. El psiquiatra deberá ampliar la perspectiva clínica del alumno « convirtiendo al enfermo en un ser vivo » y presentando la enfermedad y los estados emocionales concomitantes como un episodio de la vida del paciente. Tratará de hacer comprender las complejidades etiológicas, incluso en las enfermedades orgánicas, y la intervención de factores emocionales y sociales. También procurará inculcar al estudiante un criterio más amplio de sus futuras funciones médicas y le alentará a aceptar la responsabilidad que, en tanto que ser humano, tiene frente a sus pacientes considerados asimismo como personas.

Aunque la solución más sencilla parezca ser el empleo de médicos generales como profesores, se conseguirán algunas ventajas si durante la fase preliminar se confía esta labor a los psiquiatras. Las enseñanzas de estos especialistas pondrán de relieve la utilidad de los métodos de salud mental en pacientes que no presentan síntomas psiquiátricos; así se tenderá un puente al estudiante entre su todavía reciente formación en psicología normal y su actitud ulterior, más especializada pero bastante semejante, para con los enfermos aquejados de trastornos psiquiátricos. De ese modo se obtendrá además una mejor definición de las funciones del médico, que, al conocer la situación emocional y el medio social del paciente, podrá abordar con mayor seguridad los complejos problemas que plantea la práctica de la medicina general.

8.2.2 *Enseñanza clínica ulterior*

Tan sólo cuando haya adquirido suficientes conocimientos sobre los métodos clínicos y sobre los procedimientos de diagnóstico que permiten relacionar los síntomas con la alteración estructural primitiva, estará el estudiante en condiciones de sacar todo el partido posible de la enseñanza de las especialidades. Si durante la fase preliminar se ha dedicado escasa atención a los factores personales y sociales, el estudiante tenderá forzosamente a considerar la ulterior inserción de estas cuestiones en el plan de estudios como, en cierto modo, un falseamiento de su carácter de médico y científico y acaso llegue a ver en la psiquiatría una materia « imprecisa », « empírica » o incluso « extramédica ». Tal actitud puede inducirle a pensar que le es lícito desdeñar la psiquiatría sin detrimento de su futura competencia profesional. Su convicción se verá todavía más reforzada si no se dedica bastante tiempo a la psiquiatría en el plan de estudios y, sobre todo, si se encomienda la enseñanza de esta materia a un profesor de un hospital psiquiátrico apartado de la universidad y sin condiciones para la enseñanza.

Las precedentes consideraciones demuestran la necesidad de que la psiquiatría ocupe una posición central en la ciencia médica y de que su enseñanza se efectúe con enfermos hospitalizados y externos del hospital clínico.

Es necesario incluir en el plan de estudios un curso regular de psiquiatría clínica, constituido por lecciones con presentación de enfermos y, siempre que las circunstancias lo permitan, por clases en grupos reducidos. En opinión del Comité, a esta parte de la enseñanza deben consagrarse 60 horas como mínimo. Esta formación teórica no es de por sí suficiente y, en consecuencia, conviene dar a los estudiantes oportunidades para aprender por experiencia propia, haciéndoles participar en la obtención de las historias clínicas y en la asistencia a los pacientes. El Comité cree que el mejor modo de conseguir este objetivo es que los estudiantes realicen prácticas clínicas en calidad de internos, a tiempo completo, durante un mes por lo menos. Cuando exista un sistema de internado rotatorio durante el último año de los estudios de medicina, han de adoptarse las disposiciones necesarias para que los estudiantes trabajen durante parte de ese tiempo en las salas de psiquiatría.

8.3 **Exámenes**

No hay que olvidar que los estudiantes son hombres y, como tales, no son seres perfectos ; es natural pues que al verse obligados a efectuar un trabajo considerable para abarcar todas las materias del programa, concentren sus esfuerzos en aquéllas de cuya aprobación dependa su marcha hacia la licenciatura. Así, sólo dedicarán su tiempo a una disciplina

de la cual no tengan que examinarse cuando ésta haya conseguido despertar su curiosidad. Una vez admitida la obligatoriedad del examen sobre una materia cualquiera, ésta adquiere la misma categoría que las demás disciplinas. Nada indica que una asignatura pierda popularidad entre los alumnos por el hecho de ir unida a un examen obligatorio y, en cambio, es evidente que cuando una disciplina carece de ese carácter obligatorio que le da el examen, se tiende a concederle un lugar muy secundario dentro del plan de estudios.

El Comité, si bien es partidario decidido del examen obligatorio en materia de psiquiatría e higiene mental, reconoce la necesidad de que esos exámenes se organicen en función de las condiciones y costumbres locales.

9. PERSONAL NECESARIO PARA LA ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRIA

A medida que la psiquiatría empieza a ocupar el lugar que le corresponde en la enseñanza universitaria de la medicina, se hace patente la necesidad de disponer de un personal docente capacitado. En la mayoría de los países, la primera medida encaminada a la creación de la cátedra de esta especialidad será la designación del director de la misma, cargo que exige una persona capaz de dedicar todo su tiempo a la labor de enseñanza.¹ La persona elegida deberá dedicar probablemente buena parte de sus energías a establecer un servicio clínico de psiquiatría que no tenga nada que envidiar en materia de investigación y tratamiento a los otros departamentos de la facultad. Esta labor exige bastante tiempo, por lo que las cátedras de psiquiatría de muchos lugares del mundo se encuentran aún en fase de organización. Durante esta etapa previa, la cátedra se ve desbordada por la labor de asistencia clínica y no es fácil que a sus miembros les quede tiempo suficiente para su tarea fundamental de enseñanza o para las actividades afines de investigación. Una cátedra activa se impondrá muchas y nuevas tareas y habrá de atender numerosas peticiones de ayuda de la colectividad y de las autoridades, deseosas de obtener la orientación y la participación directa del profesorado en la organización de los servicios de salud mental. Con el tiempo se establecerán nuevos puestos de responsabilidad clínica e irá surgiendo un profesorado prometedor. En algunos países se plantea de un modo especial el problema de que el ejercicio privado de la profesión ofrece mayores ventajas de orden económico; sin embargo, es natural que en todos ellos los posibles aspirantes a la docencia psiquiátrica vacilen ante la obligación ineludible de dedicarse de continuo a estudios e investigaciones cuando existen otros

¹ A juicio del Comité, un nombramiento de esta clase no implica forzosamente que el profesor haya de renunciar por completo a la práctica privada.

cargos que implican menos responsabilidad y están igualmente o incluso mejor retribuidos. Es indispensable, por lo tanto, que las condiciones de trabajo y la remuneración de los profesores de psiquiatría no sean inferiores a las que ofrecen otras ramas de la práctica médica.

La composición y el número del personal docente dependen, como ya se ha dicho, de otros factores ajenos a las necesidades de la enseñanza, pero conviene que el claustro profesoral esté formado por personas con experiencia adecuada y especializadas en las disciplinas necesarias. Para una clase de 40 a 50 alumnos, además del catedrático, debe haber cuando menos dos profesores auxiliares o adjuntos que se harán cargo de la enseñanza clínica y que pueden profesar orientaciones teóricas divergentes. Cuando se disponga de estos dos profesores, uno de ellos podría especializarse en el estudio psicológico y psicoterápico del enfermo y participar en la labor docente de los departamentos médicos. El otro podría estar especializado en los aspectos neurológicos y orgánicos de la psiquiatría e intervenir en la enseñanza de las asignaturas fundamentales. Este personal superior estará secundado por tres o cuatro profesores o ayudantes de prácticas, que también se escogerán por la especial contribución que cada uno de ellos pueda aportar a la enseñanza y la investigación. Deberá contarse además con un número suficiente de psicólogos clínicos, que no sólo llevarán a cabo los trabajos corrientes de psicología del departamento clínico, sino que reforzarán el cuadro docente y actuarán como miembros de los grupos de investigación. Conviene que haya también un asistente social graduado para que analice el aspecto social de los casos estudiados y participe activamente en los seminarios sobre los problemas de salud mental relacionados con la colectividad. Asimismo, será muy conveniente que entre los profesores figuren un médico especializado en los aspectos sanitarios de la medicina y, si es posible, un bioestadígrafo (a jornada parcial), a no ser que esta especialidad esté bien representada en algún otro departamento de la facultad de medicina.

En este resumen del personal necesario se ha prescindido del destinado a los trabajos de investigación. Teniendo en cuenta la importancia y el grado de desarrollo de la psiquiatría, es a todas luces evidente la necesidad de intensificar a todo trance las investigaciones. El prestigio de esta materia aumentará si se hace ver que ofrece excelentes oportunidades para las personas con inquietud científica y esa impresión debe desprenderse claramente de la labor del departamento. La iniciación de programas de investigación es aquí, sin embargo, mucho más difícil que en otras disciplinas médicas más desarrolladas, donde cada innovación de las técnicas de laboratorio sugiere una multitud de estudios valiosos. Es menester que las personas o instituciones encargadas de financiar la investigación admitan el hecho de que la psiquiatría clínica exige todavía investigaciones en un nivel superado desde hace mucho tiempo por las demás disciplinas y que esas investigaciones pueden ser costosas, sobre todo en lo referente

al personal auxiliar. Es importante, por lo tanto, que una cátedra universitaria cuente con recursos adecuados para financiar todos los gastos de investigación relacionados, no sólo con los medios materiales, sino también con la retribución del personal.

9.1 Selección y formación del personal docente

Al elegir un profesor destinado a una facultad de medicina debe tenerse en cuenta la medida en que es capaz de mantener vivo el interés de los estudiantes gracias a sus dotes personales y a su aptitud para establecer una comunicación intelectual. Como el mejor índice de esas cualidades es el rendimiento de los profesores durante sus primeros años de enseñanza, conviene formar cuidadosamente a los miembros más jóvenes del personal docente como posibles candidatos a cargos superiores, ofreciéndoles las ventajas de un aprendizaje docente sistemático, con discusiones en grupo y otras prácticas de este género.

Para que las recomendaciones del presente informe puedan cumplirse en su totalidad, será necesario aumentar considerablemente el número de profesores competentes, que ya en la actualidad resulta inferior a las necesidades. Esta circunstancia hace doblemente importante la tarea de selección y nombramiento de profesores.

10. FUNCION DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD EN LA ORGANIZACION DE LAS ENSEÑANZAS DE PSIQUIATRIA E HIGIENE MENTAL EN LAS FACULTADES DE MEDICINA

El establecimiento de un plan de enseñanza universitaria de la psiquiatría y de la higiene mental incumbe normalmente a la facultad de medicina interesada; ésta, después de valorar todos los inconvenientes y ventajas posibles, organizará el plan general de estudios y el programa concreto de enseñanza de cada especialidad, teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias. En efecto, nada justificaría el establecimiento de normas invariables cuando es sabido que las necesidades y los recursos difieren considerablemente según los lugares; es evidente, por otra parte, que para preparar un plan de estudios, sobre todo de estudios universitarios, debe tenerse siempre presente el conjunto de circunstancias culturales. En todo caso, no habrá facultad de medicina en la que el catedrático de psiquiatría no recabe la prerrogativa indiscutible de enseñar su asignatura de acuerdo con sus propios criterios sobre las necesidades de la facultad y sobre los métodos didácticos adecuados. Sin duda es preferible que así ocurra y sería deplorable que desapareciesen las interesantes diferencias que

hoy existen, pues no es imposible que los problemas que actualmente ocupan un lugar prominente pierdan importancia en el futuro o viceversa.

Las consideraciones precedentes no excluyen, por supuesto, la posibilidad y la conveniencia de integrar los diversos métodos y materias con arreglo a un sistema apropiado y de procurar que se cumplan ciertos requisitos mínimos. Esto es precisamente lo que se ha tratado de hacer en el presente informe, enfocando el problema de manera que las facultades de medicina o sus departamentos de psiquiatría puedan orientarse del modo que consideren más oportuno para lograr una formación eficaz del estudiante en materia de psiquiatría e higiene mental.

No cabe duda de que la OMS puede contribuir considerablemente a que cada facultad alcance la integración conveniente y a que se adopten unos requisitos mínimos para la enseñanza, facilitando a los profesores que tienen ya experiencia docente o a quienes piensen dedicarse a la enseñanza la información más completa posible sobre las características de estas enseñanzas en otras facultades. Las conferencias interregionales y los seminarios regionales sobre la enseñanza de la psiquiatría son actividades necesarias que conviene patrocinar, y la OMS se encuentra en condiciones ideales para hacerlo.

Otro modo de conseguir el mismo resultado consiste en tomar las disposiciones necesarias para que los profesores de psiquiatría y los jóvenes especialistas realicen viajes de estudio o hagan prácticas durante algún tiempo en algún centro docente, a fin de familiarizarse con los nuevos métodos y modalidades de la enseñanza. En ciertos casos, también puede estar indicado darles la oportunidad de apreciar directamente las ventajas de algunos de los métodos clásicos. Huelga decir que la OMS podrá ayudar asimismo a las facultades de medicina y a los profesores de psiquiatría facilitándoles la documentación disponible y, como es natural, los trabajos publicados por la propia Organización.

Otros sistemas que podría adoptar la OMS para mejorar la enseñanza de la psiquiatría y de la higiene mental en las facultades de medicina son la cesión de personal docente a esas instituciones durante periodos de tiempo más o menos prolongados y la organización de un intercambio de profesores entre las distintas facultades.

En ciertos casos la OMS podrá contribuir también a la creación de bibliotecas en las cátedras de psiquiatría.

Por otra parte convendría tener en cuenta la posibilidad de convocar la reunión de un comité de expertos o de grupos de estudio especialmente elegidos para examinar aquellos aspectos en que la enseñanza universitaria es insuficiente. Un hecho que ha impresionado al Comité, durante la presente reunión, es la relativa ignorancia de la sociología médica y la influencia de esta situación en la enseñanza de la psiquiatría y de la higiene mental; en consecuencia, el Comité vería con agrado que se estudiara la posibilidad de incluir este tema en los futuros programas de la OMS.

Durante la reunión se ha señalado asimismo la necesidad de evaluar con más precisión los procedimientos adecuados para lograr la cooperación entre los psiquiatras y el personal no médico que participa en las actividades de higiene mental — por ejemplo, los asistentes sociales —, insistiéndose en que debe utilizarse plenamente su competencia sin suscitar confusiones en la mente de los estudiantes de medicina. El Comité advierte la conveniencia de efectuar a intervalos regulares una evaluación de los programas y métodos usados en la enseñanza de la psiquiatría y la higiene mental a los estudiantes de medicina. La OMS puede tener una intervención importante en esa labor, estimulando a las autoridades nacionales y a las facultades de medicina para que hagan ellas mismas la evaluación, quizá con la ayuda de normas y procedimientos que podrían establecer los servicios competentes de la Organización e incluso ejecutando por su propia cuenta proyectos internacionales de evaluación.
