

FORMACIÓN DE PSIQUIATRAS EN COSTA RICA

DR. ALVARO GALLEGOS CHACON (*)

RESUMEN

Después de una breve introducción histórica sobre los recursos asistenciales en Psiquiatría y la evolución de la educación superior, se describe el inicio de la residencia en la especialidad en 1963 en el Hospital Psiquiátrico Pbo. Manuel Antonio Chapuí.

Se describe el programa inicial para cada uno de los tres niveles o años de especialización. Luego, varias vicisitudes en el desarrollo del mismo, incluyendo los becados extranjeros y nacionales, la apertura de un segundo programa de residencia por la Caja Costarricense de Seguro Social, hacia 1973, así como la integración total de los mismos en 1977, al traspasarse a la Caja el Hospital Nacional Psiquiátrico.

Además de otras diapositivas, se presentan cinco gráficos sobre el número, sexo, procedencia, etc. de los educandos.

Finaliza la presentación con unas reflexiones acerca del modelo educativo usado por más de veinte años, con la inquietante pregunta de que si este modelo se agotó en su utilidad.

Se presenta la fuente de los datos.

SUMMARY

After a brief historic introduction regarding the assistential resources in Psychiatry and the evolution of post-graduate education in Psychiatry, we present the Psychiatric Residency Program at the National Psychiatric Hospital which was started in 1963.

The program for each of the three years is described.

The composition of the group of graduates is studied in regards to the year of graduation, sex, and nationality of the trainees.

Also, the efforts to prepare the professors is presented, showing both the sub-specialty and the country where almost half of the graduates went for further training.

This very clinical, dynamically oriented program is questioned as to whether it is of real value at present and the author proposes a revision and change to a more socially oriented program.

En el antiguo Asilo Chapuí, en julio de 1963, se inició el programa de post-grado en Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, con cinco educandos que laboraban como residentes en ese hospital. El programa fue aceptado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de la República, y el Ministerio de Salud para marzo de 1964.

Desde hacía unos años existían residentes en el Hospital Neuropsiquiátrico Pbo. Manuel Antonio Chapuí, nom-

bre que tenía en esa época. Sus labores, además de las guardias nocturnas y días feriados, se reducían a responsabilidades de medicina general. Decían ellos mismos, que sólo podían recetar antibióticos, antiparasitarios y antipiréticos. Sin embargo, los residentes que tenían genuino interés en la especialidad, se adherían a algún asistente que sí compartía sus conocimientos con ellos, a la manera de aprendices con un maestro. De esa manera varios médicos, hoy notables psiquiatras, hicieron su aprendizaje; el Colegio de Médicos los inscribía como especialistas después de cinco años de trabajar en la institución. La tradición asistencial del Asilo Chapuí se inicia en 1890, cuando se inaugura. Durante los

(*) Universidad de Costa Rica.

primeros 25 años de funcionamiento, el personal médico era solamente el Director, con discreto entrenamiento o experiencia en enfermedades mentales, o bien con conocimientos adquiridos en el mismo Asilo concomitantemente con lecturas contemporáneas, como lo atestigua la amplia biblioteca existente desde 1900.

El Asilo evolucionó hacia Hospital en un largo período de unos 60 años.

Intermedio entre una y otra función, hay un período, entre 1925 y 1950, en que le he dado el nombre de "Sanatorio", por el énfasis en ergoterapias, ambiente estructurado y la introducción paulatina de tratamientos biológicos contemporáneos, tales como la Insulinoterapia, Pireto-terapia y terapia convulsionante, primero con Cardiazol, luego eléctrica.

Hacia 1950 dos sucesos separados se van produciendo, que trece años después, como una asíndota, se van a encontrar.

Uno, es el paso de Asilo-Sanatorio a Hospital con la rápida incorporación de más psiquiatras, la introducción de los psicofármacos, enfermeras graduadas y alguna ya entrenada en enfermería psiquiátrica, trabajadores sociales, terapeutas recreativos y el primer psicólogo clínico que se tuvo en la institución.

El otro suceso fue la planificación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, que se inició en ese año. Los intentos de formar médicos en Costa Rica habían cesado en 1867 cuando cerró sus puertas la "Casa de Estudios de Santo Tomás" donde se graduaron, en un programa de cinco años, seis médicos.

La nueva escuela de Medicina inició su funcionamiento hacia 1960.

En el rápido desarrollo de la enseñanza en Ciencias Médicas, la Cátedra de Cirugía fue la primera en elaborar y ejecutar un programa de Residencia.

Psiquiatría fue la segunda especialidad que se organizó en este aspecto, seguidos casi inmediatamente por Medicina, Pediatría y Gineco-obstetricia.

La feliz coincidencia de un Hospital Psiquiátrico con tradición, la existencia de diversos profesionales en Psiquiatría y Salud Mental, además de cinco residentes en busca de un programa académico y la incorporación al grupo de un asistente cuyo máximo interés era la enseñanza, permitió el inicio de la experiencia.

Tanto el programa como la metodología fue inspirada en la tradición de Adolph Meyer, formador de psiquiatras, fundador del movimiento de Higiene Mental en 1909, pri-

mer presidente de la Sociedad Psicoanalítica Americana (1913), y cuya escuela tiene el nombre de Psicobiológica.

Con ese marco, se diseñó una experiencia de aprendizaje en la cual, el trabajo práctico con responsabilidades clínicas, el estudio, y la investigación por parte del residente se completaba con la supervisión y consulta con las asistentes especialistas que allí trabajaban.

Con la certeza de que "sólo se aprende lo que se hace", se reorganizó la historia clínica y, desde el principio se seleccionaron áreas del Hospital para la enseñanza, según el nivel de adiestramiento.

En ese momento, y por la siguiente década, el esfuerzo fue dirigido a formar psiquiatras para desempeñarse en un Hospital Mental.

El candidato tenía que haber hecho tanto su internado rotatorio como el Servicio Social, o sea, ya estaba incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos.

Al final de los tres años, recibía un certificado del Hospital y un Diploma de la Universidad que lo acreditaban como capacitado para ejercer la especialidad, si su aprendizaje había sido satisfactorio a juicio de profesores y especialistas del Hospital.

Hubo, y sigue siendo válido hoy día, varios puntos de vista filosóficos. Primero: el psiquiatra es ante todo, un médico, y seguirá siéndolo toda su vida, tratando de evitar la deformación del profesional super-especializado. Segundo, que las ciencias psicológicas son indispensables para el cabal ejercicio de la Psiquiatría, tanto el estudio de los fenómenos intrapsíquicos como los aspectos interpersonales, adquiriéndolos a través de información teórica, pero principalmente por medio de abundante experiencia psicoterapéutica con supervisión. Tercera, que debía ser expuesto a la realidad social del país con múltiples rotaciones en diversas instituciones relacionadas con Salud Mental y exponerse fuera de la valla protectora del Hospital madre, a trabajo en la comunidad.

El concepto de programa de Residencia, cubriendo el Hospital las veinticuatro horas de todos los días, "aprender haciendo", recibiendo continuamente información por medio de clases, con oportunidad de expresarse y preguntar en los diversos seminarios, con guía y supervisión, y contenidos muy diferentes para cada nivel tuvo una fuerte inspiración en lo que se hacía en Norte América. Sin embargo, tanto la formación de algunos profesores, así como el énfasis en aspectos biológicos, al menos en el momento del inicio del programa, le daba una tonalidad europea. La orientación social y los lugares donde aprender trabajando, eran claramente costarricenses.

Ese modelo era aplicable no sólo a Costa Rica, sino a todo Centro América, pues apenas se iniciaba en construir

la plataforma académica y asistencial del tipo Hospital Psiquiátrico. Nosotros ya teníamos esa plataforma y, desde allí, se podían desarrollar acciones en Salud Mental.

Para lograr esos objetivos, el programa tenía separados los contenidos académicos y prácticos para cada uno de los tres niveles.

En el primer año el énfasis era en clínica psiquiátrica: Psicopatología de corte jasperiano, técnica de entrevista, nosología en gran detalle, neuro-anatomía, psicofarmacología, tratamientos biológicos y una vasta información sobre las diferentes escuelas de pensamientos en Psiquiatría.

En el segundo año el énfasis era en Psiquiatría Dinámica, con clases en desarrollo de la personalidad, tipos de psicoterapia con abundante supervisión, lo cual se mantenía en el tercer año. También en el segundo año se daban los cursos de Psiquiatría Infantil y Neurología. El trabajo en equipo Interdisciplinario se hizo la norma, en que el asistente, el residente, la enfermera y el trabajador social funcionaban en conjunto para cada área.

Durante el tercer año, ya los conocimientos y pericias adquiridos se remachaban con rotaciones fuera del Hospital Psiquiátrico, interconsulta en el Hospital San Juan de Dios, en el Hospital Nacional de Niños, ambas con supervisión. Además pasaban por el Departamento de Salud Mental, la Comisión sobre Alcoholismo, Juzgado tutelar de Menores y Defensa Social.

La experiencia clínica a ese nivel en atender las áreas del Hospital de tratamiento continuo donde la terapia ocupacional, y luego el Gobierno propio, el salario terapéutico, etc. se iba desarrollando. Pero lo más importante del año era el desarrollo, por cada residente, de un programa de Salud Mental en una comunidad que se le asignaba.

Con el tiempo esa experiencia se fue perdiendo, tanto por falta de supervisión como de presión por consulta individual en todos esos lugares. Gracias a estos programas se fue sensibilizando tanto a las comunidades como a los futuros psiquiatras, y diez años después todas las cabeceras de provincia tenían un especialista. Para graduarse el candidato tenía que producir un artículo original de investigación clínica o bibliográfica.

A través de los años, nuevas contribuciones se hicieron al programa, aunque básicamente conserva el esquema expuesto.

Durante estos veintitantos años, un punto de discordia ha sido la lucha entre "necesidades asistenciales" de la institución que paga el salario del residente y los "objetivos académicos", pugna que ha producido algunos cambios no siempre favorables a la formación del futuro especialista.

Otra fuente de cambios, más en la forma que en el contenido del programa, han sido los mismos entrenados.

La actitud hacia la responsabilidad de formarse entre los naturales de estas tierras y los anglosajones, de donde el programa se inspiró, es bastante diferente. Hubo necesidad de establecer cursos, con asistencia y examen en cada uno de los cursos teóricos (unos diez) y notas en el resto de actividades de tipo práctico (otras diez).

Esta práctica, tan poco ortodoxa para un post-grado, nos fue útil, tanto para evitar la autorización del ejercicio a alguien sin la preparación mínima, como para confrontar al entrenando con su situación, ayudándole a decidir el dejar el programa de adiestramiento, si era necesario.

En 1973, se inició un segundo programa de adiestramiento en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia. El primer año era bastante similar al del programa primitivo, únicamente que se acentuaron los aspectos de Medicina Interna y de Neurología. Perteneciendo ambos programas a la Universidad de Costa Rica, varios cursos se compartían, especialmente los ya organizados en el Hospital Nacional Psiquiátrico, que tanto por la experiencia como por la calidad, eran insustituibles.

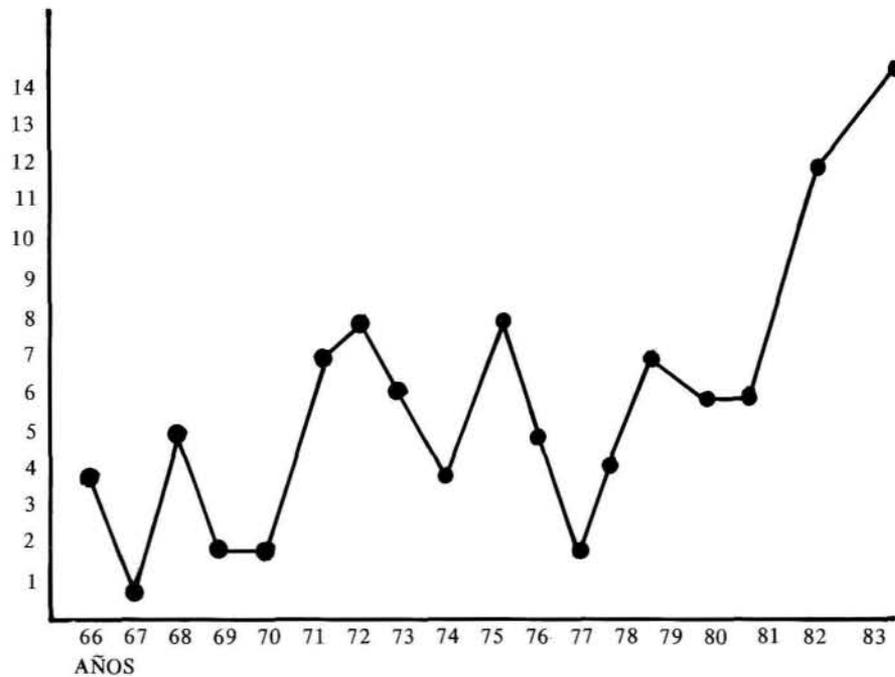
Siendo una nueva etapa de las necesidades nacionales en Psiquiatría, este nuevo programa tuvo un fuerte énfasis en la interconsulta en el Hospital General (tanto en emergencias y Consulta Externa, como en internamiento); una rotación mayor por Psiquiatría Infantil, experiencia en Consulta Externa, y un mínimo de seis meses de rotación en el Hospital Psiquiátrico.

En 1977, a raíz del traspaso de Hospitales a la Caja Costarricense de Seguro Social, se integraron ambos programas a través de un coordinador de la especialidad que fungía en el Centro de Docencia e Investigación de la Caja. Relacionado con estos cambios, surgió la creación del programa de residencia en Psicología Clínica, se fortificó el Post-básico en Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental y se inició el diseño de Post-grado en la especialidad para los licenciados en Trabajo Social.

Desde otro ángulo, y con la ayuda de gráficos, se puede ver varios aspectos interesantes en la experiencia de enseñar psiquiatría a nivel de post-grado en estos veinte años.

Un total de 120 médicos iniciaron su adiestramiento en Psiquiatría; de éstos, 105 personas se graduaron con el programa expuesto (Gráfico No. 1). Los quince médicos, todos del sexo masculino, que no se graduaron en el programa han seguido los siguientes destinos: siete terminaron la especialidad en el extranjero, volviendo a ejercerla en Costa Rica, cuatro de ellos; los otros tres permanecieron en los Estados Unidos de Norte América y Alemania. Ocho entrenados dejaron el programa, cuatro por decisión propia y cuatro ante la petición del Consejo Técnico del Hospital Psiquiátrico, o el de post-grado, según en qué época, por no cumplir con los requisitos académicos para promoverse de un nivel al otro.

Gráfico No. 1
**NUMERO GRADUADOS EN LA ESPECIALIDAD DE
 PSIQUIATRIA POR AÑO – TOTAL 105**



De los 105 graduados fueron 89 hombres y 16 mujeres (Gráfico No. 2).

La mayoría de las mujeres pertenecen a grupos de la última década; más de la mitad, al último quinquenio.

De los 105 graduados, 70 fueron costarricenses (2/3) y 35 extranjeros (1/3).

En los cincuenta años que van de 1890 a 1940, diez médicos ejercieron la Psiquiatría, o sea, se produjo un especialista cada cinco años. De 1940 a 1965, en veinticinco años, otros diez se adiestraron en el extranjero (uno cada 2.5 años).

En los últimos veinte años, este programa de residencia produjo 3.5 psiquiatras costarricenses por año, y más de cinco anuales, si se toma en cuenta al grupo de extranjeros, que desde 1968 empezaron a venir becados por la Organización Panamericana de la Salud o sus respectivos países.

Durante este mismo período, siete médicos costarricense se entrenaron fuera de nuestro país (Estados Unidos de Norte América, España, Inglaterra y México). En total estos veinte años, restando los colegas que han muerto, el aumento de especialistas ha sido de siete veces, pues en 1964 éramos 12 Neuropsiquiatras, y para mayo de 1984, éramos 90 los inscritos ejerciendo en Costa Rica.

Gráfico No. 2
RELACION POR SEXO EN LOS RESIDENTES

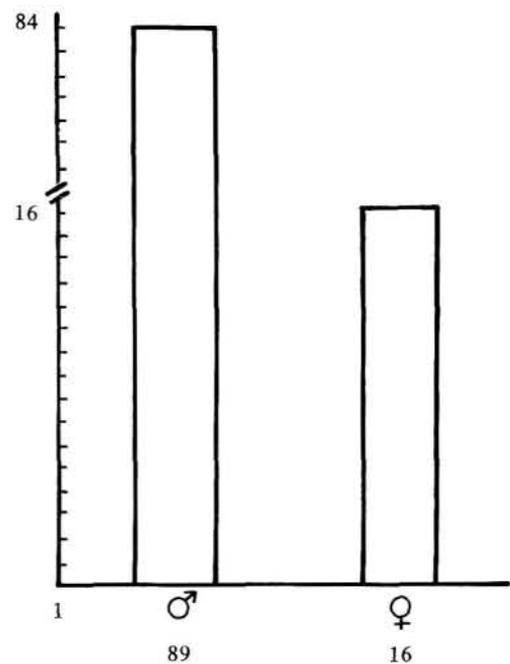
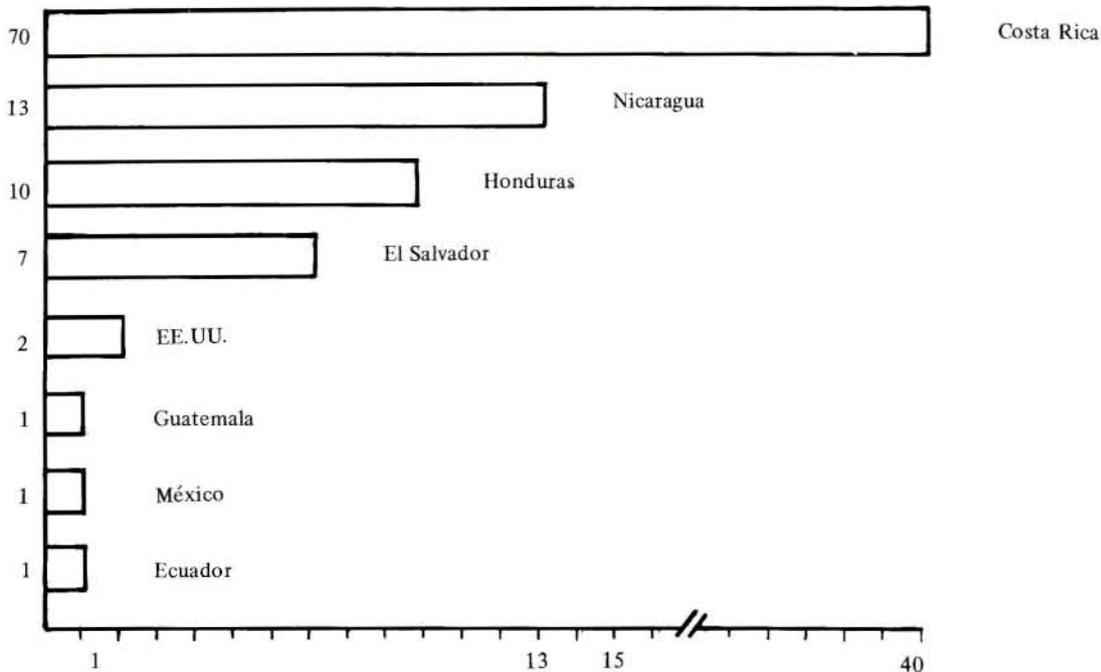


Gráfico No. 3
**PROCEDENCIA DE LOS RESIDENTES EXTRANJEROS
 GRADUADOS**



La procedencia de los estudiantes extranjeros fue la siguiente: 13 de Nicaragua (37%), 10 de Honduras (18%), de El Salvador, siete (20%), 2 norteamericanos (5%), aunque ambos ejercen en Costa Rica, y uno de cada uno de los siguientes países: Guatemala, México y Ecuador, (2.5% cada uno). (Gráfico No. 3).

Otro dato de interés es conocer el tipo y número de sub-especialidades que nuestros graduados han hecho en el exterior, a modo de post-post-grado. (Gráfico No. 4). Psiquiatría de Niños y Adolescencia, doce colegas; terapia de familia o intervención en familia, cuatro psiquiatras: tres en Psiquiatría Social y tres en Alcoholismo, y dos en cada una de las siguientes: electroencefalograma, interconsulta en Hospital General y Modificación de Conducta. Un colega en las siguientes: Psiquiatría Legal, Psicofarmacología, Rehabilitación Psiquiátrica y Administración de Hospitales. Unos pocos estuvieron tres meses, varios un año, los más dos años y algunos aún más tiempo.

En el último gráfico (No. 5) vemos la distribución por países y número de entrenandos en cada uno de ellos.

El mayor número ha ido a los Estados Unidos (11), luego Canadá, España y Gran Bretaña con tres; Francia, Suecia y México con dos; y uno en Argentina, Alemania, Bélgica y Suiza, respectivamente.

El programa no fue diseñado para hacer un centro académico e investigación en Costa Rica que compitiera con los existentes en los grandes países latinoamericanos. Fue diseñado para hacer profesionales competentes en Clínica Psiquiátrica, que sirvieran a nuestras necesidades.

La sub-especialización fue y es necesaria para formar maestros y consultores en las diferentes áreas que cubre la Psiquiatría, y así perpetuar la enseñanza.

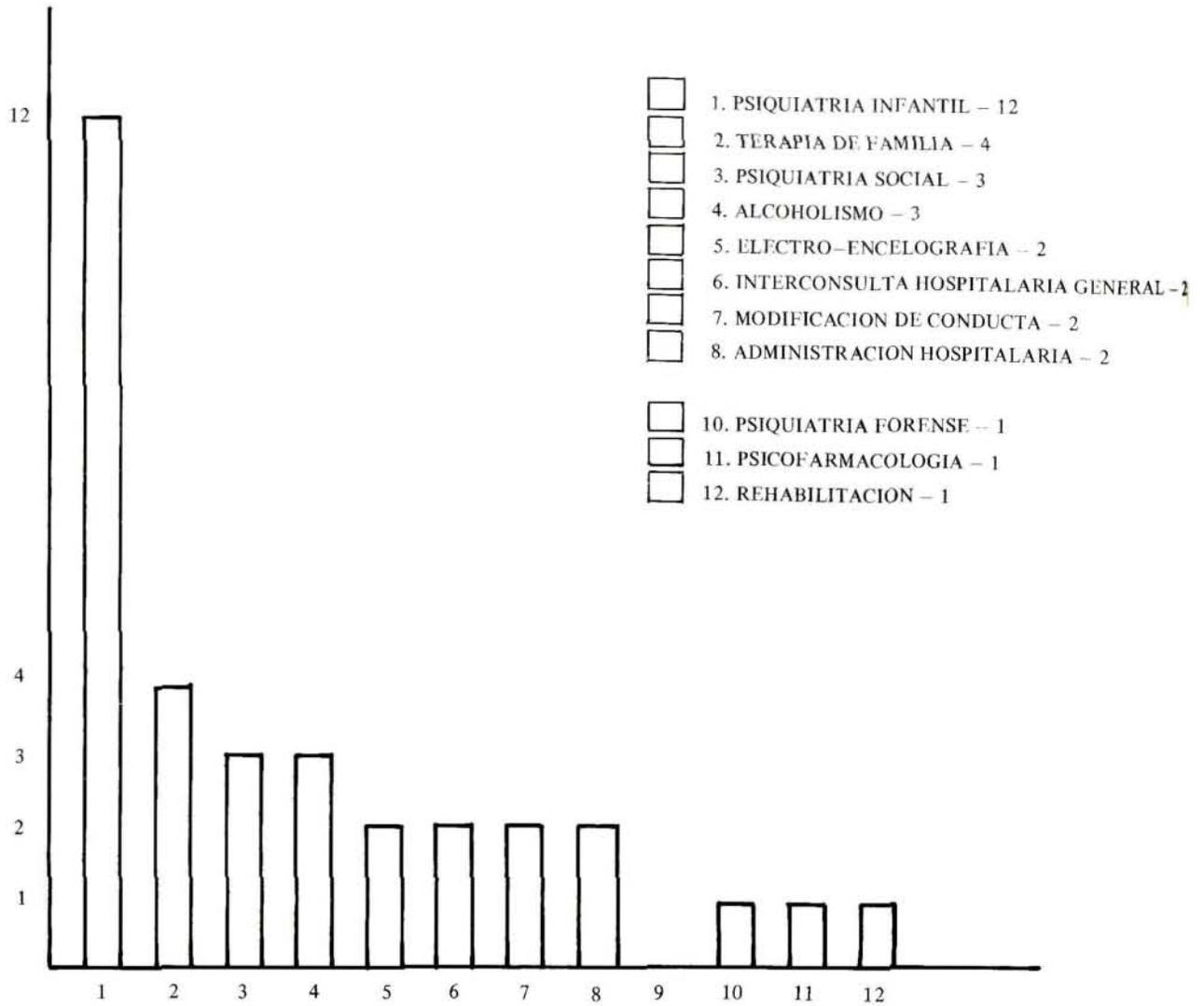
Algunos de los graduados son maestros brillantes, otros son excelentes clínicos; otros, psicoterapeutas reconocidos.

Pocos se han dedicado a la práctica privada, la mayoría trabajan en la Seguridad Social. Algunos puede que no sean muy brillantes, pero su adiestramiento, responsable y cuidadoso, les permite ser útiles a la patria en el silencioso y cotidiano trabajo de tratar al enfermo mental.

Creo que el conocimiento Clínico básico de la especialidad es una necesidad absoluta para el psiquiatra de los países en desarrollo.

De igual importancia es el adiestrarse en la relación y comunicación interpersonal, tanto como instrumento terapéutico, como para conocerse a sí mismo, y así comprender y aceptar a otros.

Gráfico No. 4
**SUBESPECIALIDADES DESPUES DE LA RESIDENCIA
 Y NUMERO DE MEDICOS**



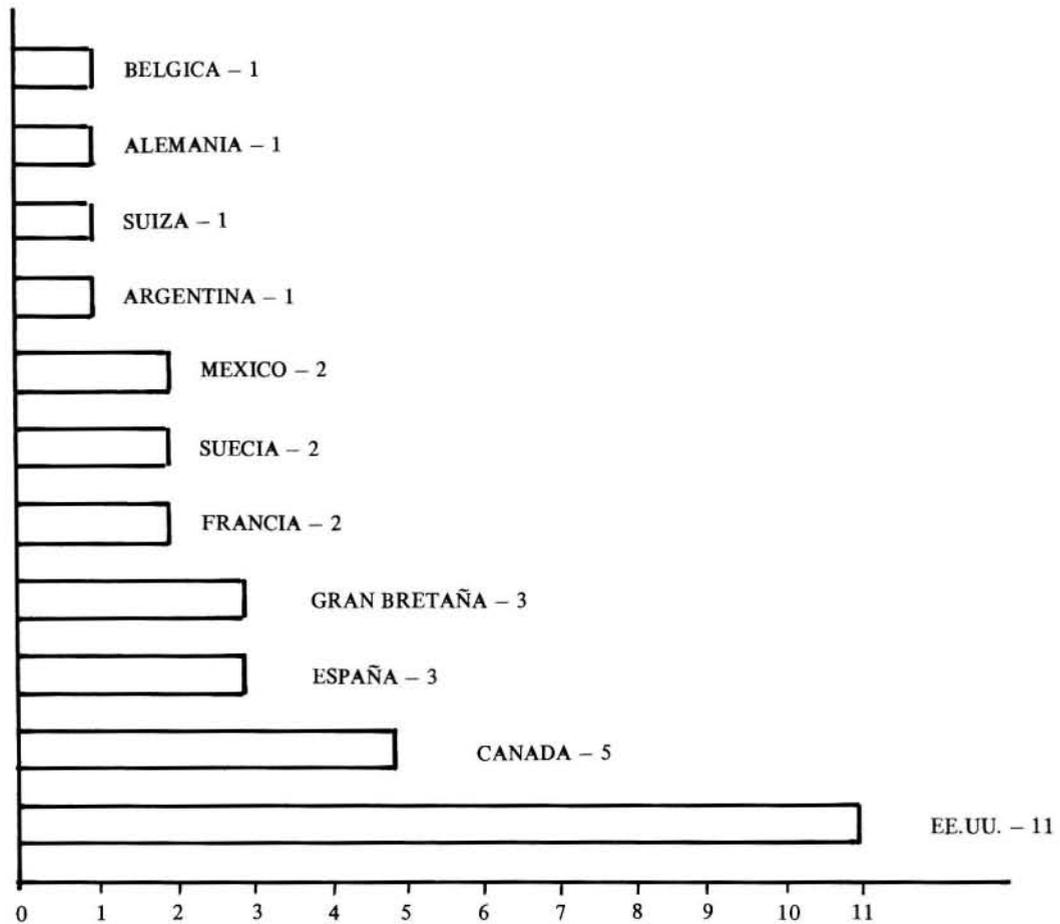
Con la clara evolución hacia la Biología en la Psiquiatría contemporánea, el formarse sin abandonar los conocimientos médicos, es esencial.

Dado el punto a que nuestra medicina e índices de Salud han llegado, la falta de pericia y adiestramiento en aspectos de administración en salud, medicina preventiva y psiquiatría social, hacen que el modelo de formación de

psiquiatras usado por más de veinte años, haya agotado su utilidad.

Creo es urgente el revisarlo, revitalizarlo, reorientarlo de acuerdo con los objetivos contemporáneos para el ejercicio de la Psiquiatría, que deseablemente cada día será menos clínica y más preventiva, multiplicando las acciones para la Salud Mental.

Gráfico No. 5
**PAIS DONDE SE REALIZA EL POSGRADO
 DE PSIQUIATRIA**



Fuentes de Información:

1. Archivo de la Cátedra de Psiquiatría, Hospital Nacional Psiquiátrico.
2. Archivo de la Cátedra de Psiquiatría Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.
3. Archivo del C.I.R.U. (Comité de Internos y Residentes Universitarios) Escuela de Medicina – Universidad de Costa Rica.
4. Registro de Especialidades – Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica.