

La Psiquiatría y el Psiquiatra en el Hospital General

*Alvaro Gallegos Chacón **

INTRODUCCION:

Asilar a los enfermos crónicos, con males físicos o mentales, se hacía en los conventos cristianos, desde tiempos de San Basileo, en el siglo IV. Clínicas especializadas son conocidas del siglo IX en Bagdad, en el período de los Omeyas. Asilos para lunáticos se fundan en profusión en el siglo XV y XVI en España y sus colonias de ultramar; en el resto de Europa, poco después. A finales del siglo XVIII y gran parte del siglo XIX, se caracteriza por la humanización en el trato de los enfermos mentales en los asilos-carcel que ya existían. También en el siglo XIX, los Hospitales Universitarios bien organizados, tenían pacientes psiquiátricos, especialmente en el área destinada a Neurología; el Neuropsiquiatra de la época, atendía pacientes tanto mentales como neurológicos. Al irse separando ambas especialidades, desde fines de ese siglo, también fueron separándose más los pacientes en neurológicos (Hospital General) y psiquiátricos (Asilos, luego Hospitales Psiquiátricos). Razones lógicas hubo para esa evolución: el número de pacientes psiquiátricos sobrepasaban, no solo el número de los pacientes neurológicos, sino también el total de todos los pacientes hospitalizados. En Estados Unidos, antes de 1950, fecha en que se inician los psicofármacos y la orientación social-comunitaria de la especialidad, llegaron a ser, los enfermos psiquiátricos, el 53% de los ocupantes de las camas de los hospitales en todo el país. El concepto establecido de que el cuatro por mil de la población necesitaba estar internada en un Hospital Mental y el casi nihilismo terapéutico, o sea, que el enfermo psiquiátrico no se cura o restablece, ha ido modificándose en los últimos veinticinco años. Con el concepto anterior, en Costa Rica se hubiera planificado el Nuevo Hospital Nacional Psiquiátrico con unas 10.000 camas, en previsión para el año 2000, y no las mil doscientas camas

con que se inauguró el año pasado. Así, también el índice de recuperación, a veces ad integrum, ha aumentado considerablemente. La impresión de que los grandes hospitales psiquiátricos tenderían a desaparecer, es errónea. Siempre habría un buen número de enfermos para cuidado custodial, equivalente a cinco por diez mil habitantes, que necesitarían largos internamientos en ese tipo de hospitales, para diagnósticos y rehabilitación; siempre y cuando exista una red nacional de seguimiento de pacientes egresados, es bastante realista y suficiente. La gran mayoría de los pacientes tratados en los hospitales psiquiátricos entran en la categoría diagnóstica de enfermedad mental mayor o psicosis, sea su origen cerebro-orgánico o funcional. Sin embargo, esta categoría representa aproximadamente el 25% de las referencias de los colegas a la consulta externa de Psiquiatría del Seguro Social.

El 75% restantes se distribuye desigualmente en varias subcategorías de enfermedades mentales menores o trastornos emocionales de etiología puramente psicógena, que de mayor a menor representación, son reacciones situacionales expresadas fundamentalmente por síndromes depresivos, psiconeurosis, trastornos de personalidad y reacciones psicofisiológicas, además del síndrome suigeneris apodado "invaliditis" que es polimorfo, mezcla de síntomas físicos no observables por examen físico y de gabinete y psicopatología difusa depresivo-ansiosa. Este tipo de paciente, en general es ambulatorio, en casos de agudeza extrema, esporádicamente son admitidos al Hospital Mental, y preferentemente ingresan al Hospital General. El mejor pronóstico de la enfermedad mental y el evitar al máximo la "segunda enfermedad" en los Hospitales Psiquiátricos, que es el "hospitalismo", hicieron el reintegrar, poco a poco, la Psiquiatría al Hospital General. Ya en 1913 se inaugura la Clínica Psiquiátrica "Henry Phipps" en el Hospital Johns Hopkins, en Baltimore, Estados Unidos. Más tarde se crea un servicio de interconsulta (liaison psiquiátrica) en el Departamento de Medicina, con tres psiquiatras. Nombran, consultorios en Gineco-Obstetricia y Cirugía Recons-

* Jefe Servicio de Psiquiatría, Director Cátedra de Psiquiatría Hospital Dr. Calderón Guardia.

tructiva a tiempo completo. En los años 1920 se abre la Clínica Psiquiátrica Payne Whitney, en el New York Hospital, Centro Médico de la Universidad de Cornell. Sucesivamente, en Europa y América, se establecen unidades de internamiento psiquiátrico en diversos centros, tales como en el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, el Hospital del Obrero en Lima; Hospital Lanuz en Buenos Aires; Hospital Universitario en Madrid, a partir de 1950.

PSIQUIATRIA EN EL HOSPITAL GENERAL EN COSTA RICA:

El primer servicio de este tipo se inicia en el Hospital Dr. Calderón Guardia en 1971. Se adjudicaron 16 camas para internamiento específico en Psiquiatría, bajo la jefatura del Dr. Gonzalo Arias Delgado. Durante estos casi cinco años, han aumentado las camas a 28, así como el número de psiquiatras. La relación de los psi-

quiátras con el resto de colegas de la Sección de Medicina, a la cual pertenece el servicio de Psiquiatría, ha aumentado notablemente. En las sesiones científicas de la Sección, en el año 1973, el servicio de Psiquiatría dió dos charlas. En 1974, se dieron cuatro charlas. En 1975, se han dado seis charlas y se han hecho cuatro presentaciones clínicas por este servicio. Pese a que las categorías diagnósticas en los pacientes internados en estas Unidades es de 2/3 trastornos emocionales y 1/3 de psicosis, el rechazo de los colegas de la Sección no ha sido muy manifiesto. Para conocer, de manera objetiva, el pensamiento de los colegas internistas, se hizo una encuesta de opiniones, que fue contestada por dieciséis (16) médicos internistas y 18 estudiantes de cuarto curso de la Escuela de Medicina. También se le dió a 16 psiquiatras del Servicio. Los resultados se exponen en forma de cuadros a continuación, con sus respectivos comentarios.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE OPINIONES SOBRE LA PSIQUIATRIA EN EL HOSPITAL DR. CALDERON GUARDIA

Cuadro No. 1: Sobre las charlas dadas (Febrero-Marzo 1975)

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	MEDICOS INTERNISTAS		EST. IV AÑO	
	SI	NO	SI	NO
1.- Fueron interesantes	100%	---	100%	---
2.- Dejaron enseñanza	100%	---	88%	12%
3.- Prefiere otros temas	33%	66%	25%	75%
4.- Muy especializadas	---	100%	---	100%
5.- Las entendí	100%	---	60%	40%

COMENTARIO: Ya que los miembros del Servicio de Psiquiatría fueron los que dieron las charlas e hicieron las presentaciones, tanto en el cuadro No. 1 como en el No. 2, no se pone su opinión. En este primer cuadro, podemos notar, en la segunda pregunta, como un 12% de estudiantes no les enseñó nada y en la quinta un 40% no las entendió, aunque en la pregunta tres, pasivamente, aceptan el 75% los temas impuestos.

Cuadro No. 2: Sobre las presentaciones clínicas
(Febrero-Marzo 1975)

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	POBLACION QUE CONTESTA	MEDICOS INTERNISTAS		EST. IV AÑO	
		SI	NO	SI	NO
1. Fueron interesantes	100%	--	77%	23%	
2.-Dejaron enseñanza	100%	--	73%	27%	
3. Claramente expuestas	72%	28%	45.4%	54.6%	
4 Afines a la medicina	100%	--	92%	8%	
5 De utilidad clínica	100%	--	92.8%	7.2%	

COMENTARIO: Nuevamente los estudiantes, ni les interesa a todos, ni les deja enseñanza a todos. Los asistentes, en buen porcentaje, no las encontraron claramente expuestas y los estudiantes menos aún. Por un lado, existe la explicación de la diferencia entre la historia longitudinal en Psiquiatría y la historia clínica en Medicina, pero también es una llamada de atención al Servicio, en hacer las presentaciones más claras. La afinidad a la Medicina y la utilidad clínica fueron altamente aceptadas.

Cuadro No. 3: De la distribución y número de charlas
y presentaciones en el año

FRECUENCIA Y NUMERO	INTERNISTAS	ESTUDIANTES	FROM TOTAL
1.- Ciclo de cuatro semanas al año	43%	17%	30%
2.- Una semana cada 3 meses	0%	0%	0%
3.- Una Mensual (charla y presentación)	57%	83%	70%
4.- Ni charlas ni presentaciones psiquiátricas en la Sección de Medicina	0%	0%	0%

COMENTARIO: Hay una fuerte tendencia, mas marcada en los estudiantes, a la intervención mensual del Servicio de Psiquiatría en el programa de la Sección, o cuanto menos, a cuatro semanas al año.

Cuadro No. 4: De la forma de las presentaciones psiquiátricas

PREGUNTAS	INTERNISTAS		ESTUDIANTES		PSIQUIATRAS		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.- La historia biográfica es aburrida y poco interesante	58%	42%	47%	53%	50%	50%	51%	49%
2.- Al presentar un paciente debe hacerse énfasis en la patología y nada más	0%	100%	12.5%	87.5%	12.5%	87.5%	8%	92%
3.- Debe presentarse siempre al paciente, personalmente	53%	47%	66%	34%	87.5%	12.5%	68.8%	31.2%
4.- La psicodinamia (fisiopatología mental) del enfermo es lo más interesante.	75%	25%	81.2%	17.8%	89.5%	10.5%	80%	20%

COMENTARIO: Es clara la opinión, incluyendo a los psiquiatras, de que la historia longitudinal detallada, es cansada; sin embargo, en la pregunta dos, se ve que tampoco interesa una lista de síntomas y signos; la presentación del paciente personalmente, es deseable; lo más apreciado es la formulación psicodinámica. Entre la primera y cuarta preguntas, hay una gran discrepancia pues una formulación psicogenética y dinámica, no es posible hacerla ni entenderla sin los elementos biográficos.

Cuadro No. 5 : De la interrelación de la Psiquiatría en las presentaciones clínicas de Medicina Interna
(Se toma la opinión de los psiquiatras, como co-participes en la interrelación)

PREGUNTAS	INTERNISTAS		ESTUDIANTES		PSIQUIATRAS		PROMEDIO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.- En las presentaciones clínicas de Medicina el paciente debe ser estudiado por Psiquiatría.	58%	42%	88%	12%	72%	28%	73%	27%
2.- Siempre debe valorarse al presentar un paciente, cómo vive y siente su enfermedad.	100%	0%	94%	6%	100%	0%	98%	2%
3.- Es útil la contribución teórica del pensamiento psiquiátrico en la discusión de enfermedades médicas.	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
4.- Es mejor darle al Servicio de Psiquiatría, 4 semanas anuales y que haga sus propias presentaciones.	54%	46%	33%	66.6%	55%	45%	47%	53%
5.- La Psiquiatría es una especialidad tan diferenciada, que no debe mezclarse con medicina interna.	0%	100%	7%	93%	0%	100%	97.9%	2.1%

COMENTARIO: El introducir el horizonte psiquiátrico en las presentaciones de Medicina, es aceptada, en general; pero mayormente por los estudiantes, y mucho más, el introducir el parámetro vivencial del paciente. Es totalmente aceptado el pensamiento psiquiátrico en el estudio y comprensión de un paciente. También se ve, en el quinto punto, la amplia aceptación de la Psiquiatría dentro de la Medicina Interna, utilizando la pregunta negativa.

Cuadro No. 6: De las Unidades de Psiquiatría en los Salones de Medicina, en el Hospital Dr. Calderón Guardia

PREGUNTAS	RESPUESTAS							
	INTERNISTAS		PSIQUIATRAS		EST. MEDIC.		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Está bien ubicada la Unidad de Psiquiatría.	--	100%	6%	94%	12%	88%	6%	94%
Debería localizarse fuera de los salones de Medicina	78.5%	21.5%	87%	13%	57%	43%	75%	25%
El hacinamiento de pacientes en Psiquiatría es contraproducente.	92.3%	7.7%	100%	0%	76%	24%	90%	10%
El servicio de Psiquiatría debería tener una unidad de internamiento propio.	92.8%	7.2%	94%	6%	94%	6%	93.6%	6.4%
Bastaría con tener una interconsulta eficiente en los salones de Medicina	16%	84%	7.2%	92.8%	37.4%	62.6%	20%	80%
Todo Hospital General debe tener una Unidad de internamiento psiquiátrico.	100%	--	100%	--	100%	--	100%	--
Todo paciente psiquiátrico debería referirse al Hospital Psiquiátrico en Las Pavas, apenas se haga el diagnóstico.	---	100%	---	100%	16.6%	83.4%	5.5%	94.5%
Todo lo psiquiátrico debería enviarse al Hospital especializado. Las neurosis, psicosis, trastornos de personalidad que aparezcan en Hospital General, deberían trasladarlas al internista solo.	--	100%	--	100%		100%	--	100%

COMENTARIO: Se considera que no está bien localizada la Unidad de Psiquiatría, en el Hospital Dr. Calderón Guardia, y debería, con menos énfasis, localizarse fuera de los salones de Medicina y con más espacio (pregunta 3) y mejor si la unidad de internamiento psiquiátrico es independiente, y no bastaría con una interconsulta eficiente, siendo unánime la opinión de que todo Hospital General debe tener una unidad de internamiento psiquiátrico es independiente, y no bastaría con una interconsulta eficiente, siendo unánime la opinión de que todo Hospital General debe tener una unidad de internamiento psiquiátrico, rechazando la proposición de que todo paciente psiquiátrico debe referirse al Hospital especializado. Tampoco se acepta que los pacientes internados en el Hospital General, que presentan enfermedad mental, sean tratados solamente por el internista. En general, los criterios, de las tres poblaciones encuestadas, son uniformes.

Cuadro No. 7: Terapéutica con Electro-choque

PREGUNTAS	R E S P U E S T A S								
	INTERNISTAS			PSIQUIATRAS			ESTUDIANTES		
	SI	NO	NO OP.	SI	NO	NO OP.	SI	NO	NO OP.
El electrochoque es un tratamiento que se debe usar	38.5%	13.6%	46%	100%	--	--	25%	25%	25%
La electroplexia, o sea electrochoque bajo anestesia y relajante muscular, como se hace en este Servicio, sí es indicada.	69%	--	31%	100%	--	--	19.8%	13.2%	66%

COMENTARIO: En los dos grupos de no psiquiatras predomina la no opinión a ambas preguntas, más elevado en los estudiantes. Puede interpretarse como falta de conocimiento de técnicas e indicaciones. Sin embargo, en la segunda pregunta, es muy clara la aceptación por parte de los internistas de las técnicas de Kalinowsky (Electroplexia). Los psiquiatras, en el 100% aceptan tanto la electroplexia como la técnica ahora en uso.

Cuadro No. 8: Uso de psicofármacos

PREGUNTAS	INTERNISTAS		PSIQUIATRAS		ESTUDIANTES		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.- Creo que el psiquiatra abusa de ellos	73%	27%	77%	23%	61%	39%	70%	30%
2.- Para recetar psicofármacos, no es necesario ser psiquiatra.	30%	70%	57%	43%	30%	70%	39%	61%
3.- El psiquiatra tiene mayor conocimiento del tipo y dosis a usar.	92.8%	7.2%	100%	--	83%	17%	92%	8%
4.- Deberían hacerse reuniones sobre su uso, abuso y mal uso entre psiquiatras e internistas.	100%	--	100%	--	100%	--	100%	--

COMENTARIO: Hasta los psiquiatras opinan que ellos mismos abusan de psicofármacos, aunque se le concede mucho mayor conocimiento en su uso. Hay unanimidad en mayor información sobre el uso de psicofármacos que debiera ser brindada por el psiquiatra al médico general

Cuadro No. 9: Psicoterapia

PREGUNTAS	INTERNISTAS		PSIQUIATRAS		ESTUDIANTES		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.- Técnica reservada al especialista en Salud Mental	57%	47%	62%	38%	50%	50%	56%	44%
2.- Debe aplicarse más en vez de electroshock y psicofármacos	70%	30%	78%	22%	82%	18%	77%	33%
3.- Todo internista debería entrenarse en esa técnica	70%	30%	55%	45%	88%	12%	71%	29%
4.- Todo internista está capacitado para aplicarla.	---	100%	6.7%	93.3%	0%	100%	2%	98%

COMENTARIO: A la técnica de la Psicoterapia, se le concede más valor que a los métodos biológicos; en general, excepto los psiquiatras, consideran que el internista debería entrenarse en la misma, hay casi unanimidad en que no está capacitado y que de momento es una técnica reservada al especialista en Salud Mental.

Cuadro No. 10: Temas Psiquiátricos

	PSIQUIATRAS	INTERNISTAS	ESTUDIANTES
Relación padres e hijos	1	5	10
Historia Clínica en Psiquiatría	2	2	2
VARIABLES biológicas en psiquiatría	3	1	1
Qué es esquizofrenia	4	3	5
Técnica de entrevista en Psiquiatría	5	4	9
Qué es trastorno de personalidad	6	6	8
Relación médico-paciente	7	12	12
Revisión Teórica de los psicofármacos	8	7	3
Equivalentes somáticos de las depresiones	9	9	4
El médico general ante el paciente neurótico	10	10	11
Uso e indicaciones prácticas de psicofármacos	11	11	6
Principios de Psicoterapia	12	8	7

Se presentó una lista de temas para ser dados por el Servicio de Psiquiatría, a la Sección de Medicina, arreglados en un orden de mayor interés (el No. 1), y de menor interés (el No. 12), según los psiquiatras. A la par, se coloca el número, en esa misma escala, que le dieron internistas y estudiantes.

Hay bastante divergencia entre lo que el psiquiatra cree que interesa o necesita el internista en cuanto a información y lo que este opina. El internista tiende a su marco de referencia biológico (No. 1 en Variables Biológicas) a aspectos básicos prácticas tales como historia-entrevista y qué es esquizofrenia (núcleo del tercer año de Psiquiatría de Pre-grado). Es inconsistente con el cuadro No. 9 en relación a Psicoterapia, pues si el 70% opinan que deben entrenarse en la técnica, en el No. 10, los temas relacionados con la misma, ocupan los lugares 8-10-12.

También es inconsistente con el cuadro No. 8 en que los internistas muestran deseos de saber más sobre psicofármacos, en este cuadro ocupan el 7º y 10º primer lugares. Los estudiantes guardan una posición intermedia y más consistente con opiniones expresadas anteriormente, sobre todo con el cuadro No.8.

RESUMEN Y CONCLUSIONES:

Los comentarios de los resultados de los diez cuadros dan una imagen general que puede resumirse en los siguientes puntos:

- 1.— La Psiquiatría no solo es aceptada, sino deseada en Hospital General.
- 2.— El interés por la especialidad es altamente manifiesto.
- 3.— Las inconsistencias en las respuestas computadas en los diferentes cuadros, son una muestra de la falta de comunicación e información que el médico internista y el mismo estudiante de Medicina, tienen acerca de la Psiquiatría, así como el Psiquiatra acerca de las expectativas de los colegas no psiquiatras.
- 4.— El Servicio de Psiquiatría deberá tomar muy en cuenta estas opiniones para mejorar y modificar sus relaciones con la Sección de Medicina para lograr una contribución mayor y más efectiva en la atención integral del paciente.
- 5.— Estos resultados, pese a que son producto de una muestra pequeña de profesionales, es de valor para los planificadores de la Salud, para tomarla en cuenta en futuros desarrollos en el país.

LA PSIQUIATRIA Y EL PSIQUIATRA EN HOSPITAL GENERAL:

SUMMARY:

The work can be summarized in the following five points:

- 1.— Psychiatry, is not only accepted, but very much desired in the General Hospital.
- 2.— The interest manifested by the internist for the specialty of Psychiatry is highly manifested.
- 3.— The inconsistencies in the answers among different tables, demonstrates the faulty of lack of communication and information, that the medical students and internist have regarding psychiatry, as well as the lack of knowledge that the Psychiatrist has about the expectations of the non psychiatrists.
- 4.— The Psychiatric Service has to evaluate these opinions in order to improve and change for the better its relationships with the fellow internists, to be able to contribute in a more effective manner to a comprehensive care of the patient.
- 5.— These results, inspite of being a small professional sample, could be of value for the people with responsibility in the country's developments.