Sesiones

PSIQUIATRÍA, ESTADO DEL ARTE

Un grupo de psiquiatras, dos de ellos académicos, presentaron una actualización de los conocimientos en la rama de psiquiatría y salud mental, que se iniciaron con una *Introducción,* y siguieron con el *"Estado del Arte en Psiquiatría y Psicoanálisis"*, *"Tratamientos Psicofarmacológicos en Psiquiatría" y "Estado del Arte de la Psiquiatría en Colombia"*. Al final se hicieron varios comentarios por parte los asistentes a este simposio.

Introducción

Académico **Guillermo Sánchez Medina**

Cuando decimos psiquiatría ya nuestro imaginario se ubica en la psiquis y en sus múltiples vicisitudes, entre ellas las del absurdo hasta llegar a la locura y también pensamos en el cerebro y en todo el sistema nervioso.

Hace 60 años los que estudiábamos esta especialización la realizábamos integrando la neurología y psiquiatría, y algunos, en el caso mío, la endocrinología y el psicoanálisis; este último como un método básico de investigación psíquica; a su vez, los que nos interesaba el psicoanálisis debíamos ser no solamente médicos sino neuropsiquiatras. Han pasado más de medio siglo y actualmente hay muchas sociedades psicoanalíticas que no exigen el ser médico y psiquiatra, esto debido a intereses de distinta índole; sin embargo los institutos psicoanalíticos demandan ser profesional en medicina o psicología clínica; además de cumplir con altos requerimientos académicos teóricos-técnicos y clínicos. Actualmente no solo existimos los médicos del siglo pasado, sino del concepto de "*especialidad*" lo cual no significa la especificidad de una sola aplicación técnica sino del concepto de integralidad (cuerpo-mente) del ser humano.

Para la labor de hoy hubo distintas propuestas de este campo neuropsíquico con especialistas muy avezados en distintas ramas desde la historia hasta el futuro de las neurociencias pasando por la ya aprobada Ley colombiana de Salud Mental. Se propuso también organizar una serie de presentaciones con la venia de las directivas. Al final se decidió hacer para hoy una presentación simple y profunda de lo que se conoce actualmente en éste complejo ámbito del conocimiento.

Estado del Arte en Psiquiatría y Psicoanálisis

Académico **Guillermo Sánchez Medina**

Para mí es un reto y una gran responsabilidad que debo asumir con las limitaciones que me acompañan en el conocimiento de este tema y el poco tiempo de que se dispone para la

exposición, semejante a lo que ocurre al observar dos nebulosas (cuerpo-mente) que en cambio de chocarse se integran una en la otra. Lo que voy a traer son algunos caminos de investigación, aceptando que todo nuestro conocimiento sobre el cerebro y la mente y su funcionamiento todavía, algunos lo consideramos precario.

Las investigaciones neuropsíquicas han tenido su desarrollo en diferentes partes de nuestro planeta en distintos e importantes universidades e institutos y desde diferentes perspectivas; aún más, en la actualidad el Presidente de los Estados Unidos B. Obama ha lanzado el proyecto ya intentado años atrás de la construcción del "*mapa*" exacto del cerebro con un presupuesto de 3 mil millones de dólares por año durante 10 años, para detectar cómo se alteran las funciones cerebrales y con ello las psíquicas; por ejemplo, el Alzheimer y tantas otras.

Todos los aquí presentes conocen que el estudio del cerebro y la mente partió de diferentes puntos algunos equidistantes, y, que ahora, en el Siglo XXI se están haciendo presentes para crear un estado avanzado en el conocimiento científico de la psiquis. Actualmente el concepto de materia y energía se alternan manifestándose como una u otra; fue así como nos lo aclaró Einstein con su ecuación

$$E=mv^2$$

De tal manera se integra la materia y energía y el pensamiento filosófico de la sustancia del ser.

Sigmund Freud en 1938, en su obra "El Esquema del Psicoanálisis" escribió: "… *Solo cabe… admitir que existen procesos físicos… concomitantes de lo psíquico, siendo evidentes que forman series más complejas que las psíquicas…*".

En el estudio de las neurociencias, nos encontramos con los conceptos de glía, redes, sinapsis, cito-esqueleto y neurotransmisores; es así como llegamos al estudio de la química molecular, en que los péptidos participan en el control de la dinámica cerebral a través de los neurotransmisores como la serotonina.

Es así como llegamos a la física y a la mecánica cuántica; es decir, la función de las partículas elementales cuánticas que se miden a través de la función de onda; así también nos hallamos con la geometría y las matemáticas; el álgebra, el cálculo y la estadística para calcular y demostrar el comportamiento de las ya mencionadas partículas elementales o cuánticas.

Para llegar a nuestra meta, es necesario tener muy en cuenta, los conceptos de red y de sistemas de funcionamiento, en especial el sistema neuro-psicosomático.

El sistema psíquico comprende dos campos el consciente y el inconsciente para llegar al conocimiento y de éste partir al pensamiento pasando por la sensopercepción, la representación, la atención, la memoria, el aprendizaje y la inteligencia y otras más, todos ellos provenientes de los ya mencionados funcionamientos sistémicos y el concepto de red y sistemas.

¿Cómo se realizan todos estos procesos? La respuesta la vamos a ver a través de las ya mencionadas funciones y reacciones psico-físico-químico-cuánticas de las neuronas que forman una red de señales que operan en las distintas áreas cerebrales, empleando mensajeros químicos e impulsos eléctricos neurobiológicos.

Vale la pena aclarar que existen en la corteza cerebral cien mil millones de neuronas (entre 10^{11}, 10^{12}) y con 10^{14} conexiones sinápticas (entre 100 a 500 billones de sinapsis); en un niño alcanza los mil billones de sinapsis.

El modelo sináptico contempla el área presináptica, la hendidura sináptica y el área post sináptica dentro de la red neuronal en donde opera la sinapsis cuántica.

Veamos ahora muy superficialmente la operatividad de la sinapsis cuántica desde una molécula de ADN y el átomo de oxígeno; un núcleo con un neutrón, un protón y dentro de estos últimos los quarks. Tanto los electrones como las partículas contenidas en los protones y neutrones se denominan partículas elementales que no son divisibles y que tienen sus fuerzas, movimientos o giros, a la vez, los giros pueden ser positivos o negativos y todos ellos constituyen los "*bits cuántico*" o "*qbit*" los cuales en su trayectoria señalizan o codifican la información proveniente de las sensopercepciones y con ello los productos que denominamos representaciones conscientes e inconscientes, fantasías, pensamientos y palabras (verbales y escritas), etc.

Los "*bits cuánticos*" aparecen un billón por segundo, con grafos de señalización, y circuitos, en una trayectoria química eléctrico-cuántica; esto opera en los micro y nano túbulos de la tubulina α, β, γ. Todas estas codificaciones conforman conjuntos o elementos del sistema psíquico en relación con el mundo interno y el mundo externo del medio ambiente social. Es así como también podemos entender mejor la psicolingüística.

Se conoce cómo las señales en el cerebro en las redes neuronales presentan un comportamiento dual onda-partícula. La forma como el cerebro almacena y procesa información está a una escala molecular atómica y radica en la configuración de la energía y el movimiento electrónico implicado en el transporte de la información ya sea intra o interneural. Por lo tanto la materia intercambia información y la información es energía.

Las senso-percepciones, l**a memoria, las representaciones y el pensamiento se hallan almacenados y procesados en moléculas y átomos.** La memoria y su relación con el cerebro va más allá de lo fisiológico; existe un vínculo que obedece a los principios de la mecánica cuántica y a la teoría de los sistemas dinámicos no lineales o complejos.

En síntesis podemos inferir que existe una interrelación entre la física cuántica y la psiquis. Es así como podemos comprender cómo a cada proceso psíquico le corresponde una función de onda probabilística y/o densidad de onda cuántica.

Lo que no sabemos por ejemplo, es sobre cuáles son las moléculas partículas y circuitos responsables de cada una de las funciones psíquicas y de las fantasías conscientes e inconscientes.

Los **modelos psicoanalíticos** representados como órbitas, aparecidos en el Siglo XX siguen vigentes al igual que los conceptos de instinto (libido-tánatos) con sus energías, los conceptos de filo y ontogenia, el modelo estructural (Ello, Yo y Superyó), también con sus energías y espacialidades e idealizaciones, la psicología del "*sí mismo*" ("*self*"), lo tópico (consciente, inconsciente, preconsciente), la relación sujeto objeto asociada a los sistemas y procesos o posiciones psíquicas con sus defensas y dinamismos, el tan ya nombrado complejo de Edipo y la psicología del narcisismo, y, otros más, esquemas referenciales, entre los que se encuentran los conceptos de desidealización, diferenciación del Yo e identificación consigo mismo y así tener identidad.

Cada sujeto tiene sus propios mecanismos psíquicos ordenados o desordenados de acuerdo con las circunstancias; cuando existe una continuidad en los síntomas puede ocurrir que se manifieste como una categoría que es factible de ser una defensa. En realidad cada patología es factible de verse como una línea límite de fronteras que se inicia con la ansiedad y termina con la confusión y psicosis; todo depende de cómo el Yo se posicione y defienda. Téngase en cuenta que en psiquiatría y psicoanálisis se presentan los blancos y negros y todas las tonalidades de grises y colores, desde los más tenues hasta los fuertes que impresionan; esta es la metáfora que utilizo para no entrar en las diferentes clasificaciones de la clínica psiquiátrica o mecanismos o dinamismos psicoanalíticos.

Es así también como la nueva psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología (cognitiva, conductual y psicodinámica) se nutren de estos conocimientos para darle explicación a los mismos y es factible encontrar espacios de convergencia y complementariedad.

Los **modelos psicoanalíticos** siguen siendo válidos; sin embargo, cada uno tiene la posibilidad de entenderse mejor en su relación materia-energía (cerebro-mente) y sus relaciones con la vida instintivo-afectivo-emocional. Los tratamientos psicoterapéuticos se guían de acuerdo a sus modelos y lo central en la terapia es la relación dual (paciente-terapeuta) con los mecanismos ya nombrados, de "*transferencia-contratransferencia*", la primera se refiere a la que el paciente transfiere al terapeuta y la segunda la resonancia de esta última y la consciencia de ésta última y sus vicisitudes, lo cual es básico para el manejo terapéutico.

Podemos concluir que es factible entender el psicoanálisis como una construcción lógica y una comprensión de lo ilógico; el cerebro se contempla dentro de un nuevo contexto en donde actúan los procesos reversibles e irreversibles no lineales, complejos en los cuales opera el desorden, lo irracional y el caos para llegar a un orden, al pensamiento lógico, y al lenguaje con la comunicación verbal, preverbal y extraverbal en que se comunican del inconsciente de uno al inconsciente del otro, y en donde participa la intuición; a la vez, las áreas de conflicto se develan a través de la comunicación y la conducta; y así se abre la posibilidad de reparar o reconstruir lo dañado y/o desordenado en el mundo psíquico.

Con los futuros avances de la nanotecnología y ciencias afines, es muy probable diseñar, controlar y modificar materiales orgánicos e inorgánicos para implementar sistemas computacionales que emulen el funcionamiento, y en cierta medida el comportamiento de un ser humano.

¿Para qué sirve todo este conocimiento y qué consecuencia práctica tiene? La respuesta no solamente es para entender, sino que conectando o interrelacionando el conocimiento de las diferentes disciplinas ya mencionadas nos encontramos con el "*proyecto cerebro azul*" de Suiza que pretende reproducir informáticamente el cerebro humano a todos sus niveles y con él aplicar la nanotecnología, la cibernética, construir nano mecanismos, sistemas de inteligencia, proyectos de "*nano robótica*" (nano robots). En el futuro, en este siglo XXI se espera que habrá modificaciones en el ADN, en la inteligencia, en la memoria, en la eliminación no solamente de células cancerígenas, sino en el tratamiento de trastornos psíquicos adaptativos, bipolares, esquizofrenias, estados de ánimo, ansiosos, otras psicosis, desórdenes somatomorfos, disociativos, trastorno del sueño y otras enfermedades en el ser humano que son problemas o perturbaciones que afectan la psiquis. La psicopatología predominante ahora, es la de los trastornos afectivos.

Actualmente ya se realizan las psicoterapias psicoanalíticas por internet, vía sky, teléfonos celulares y/o las llamadas tabletas. También podemos pensar en la prolongación de la vida sin eliminar la relación dual humana paciente-terapeuta y con ello la psicoterapia en general y en especial el psicoanálisis. Todo es un desafío y una problemática humana y de bioética para el siglo XXI; sin embargo, tengamos la esperanza de que el ser humano no termina solo en la relación hombre-máquina.

Actualmente el estado del arte en la terapia psíquica y en la comprensión mental se basa en lo establecido en la "*relación madre-bebé*" y en los programas mentales que se construyen a través de la vida. Este último concepto (de madre-bebé) es tan antiguo como la naturaleza cuando apareció la hembra convertida en mujer madre en la cual se anida el ser, la esencia y existencia, para luego salir a la vida y a la consciencia de la misma, en continuos cambios (equilibrios y desequilibrios), órdenes o desórdenes hasta el fin, cuando terminamos en el regazo de la madre tierra, la cual seguirá su marcha hasta otro fin.

Tratamientos Psicofarmacológicos en Psiquiatría

Doctor **Henry García Moncaleano** (por invitación)

No es fácil frenar el flujo de ideas cuando vamos a hablar de actualizaciones en los tratamientos psiquiátricos y desmitificar ciertas ideas ligadas a los medicamentos y de pronto a nuestro tesoro de los psiquiatras que leíamos la lente y los medicamentos que son fuertes o no tan fuertes.

Cerebro

1300 a 1400 Gr, 2% del peso total, 75% de agua, 100.000 millones de neuronas de las cuales hace de 1.000 a 10.000 sinapsis, algunas siguen, otras no siguen.

Sinapsis

Un proceso esencial en la comunicación neuronal, es el lenguaje del sistema nervioso central y periférico. Podríamos hablar de la sinapsis eléctrica, de la sinapsis química, de los mecanismos de excitación, de los mecanismos de inhibición sináptica. Recordemos que en este proceso hay muchas etapas: regulación de la síntesis del neurotransmisor, la vesículas que van a permitir la liberación, la degradación, la dispersión, la absorción, la activación de los receptores post-sinápticos y finalmente la reactivación de los neurotransmisores.

La dopamina es una vía muy importante, siendo el punto de acción de muchas sustancias psicoactivas, dos de ellas, la anfetamina que hace que al liberar mucha dopamina se presente una psicosis y puede revertir con bloqueadores receptores de dopamina, que son los antipsicóticos clásicos como el Haloperidol (1960) que no ha desaparecido ni ha sido reemplazado por los modelos 2012; vemos como el Haloperidol y otros antipsicóticos van a actuar sobre estos auto-receptores post-sinápticos.

La dopamina la hemos ligado de manera muy importante a psicosis y a adicciones; la serotonina ligada a problemas del sueño, a ansiedad, depresión e impulsividad, tal vez por eso, en un momento dado las cajitas con antidepresivos e inhibidores de recaptación de serotonina, decían, ojo, puede producir suicidio, alguien que mejore puede tener la fuerza de hacerlo o puede actuar sobre su impulsividad.

En la serotonina tenemos los medicamentos que pudieran actuar. Vemos como el ácido lisérgico podría botar mucha serotonina y llevarnos a problemas pero, la Imipramina, la Amitriptilina, la Fluoxetina, que son antidepresivos, lo que hacen es un bloqueo de la recaptación haciendo que haya más serotonina en ese espacio presináptico y por ende la transmisión no se vea bloqueada.

La noradrenalina, vía en el cerebro, la podemos ligar con la motivación, con la depresión, con la activación y medicamentos antiguos (1949) como la reserpina interfería con el almacenamiento y permitía acción sobre un neurotransmisor. Una anfetamina va a actuar sobre la recaptación permitiendo que haya mucho más neurotransmisor en el espacio presináptico para que la transmisión no se vea interrumpida.

Los medicamentos actuales utilizados y de primera línea son: Clorpromazina (1955) al lado del Ativán, Lorazepam (1980).

Los psiquiatras somos coleccionistas me medicamentos nuevos (1990) porque los utilizamos todos, hasta los choques o terapia electroconvulsiva.

Es frecuente encontrar el Haloperidol al lado de Namenda (2000), medicamento para tratar la enfermedad de Alzheimer.

La parte esencial de nuestro trabajo médico y de nuestra profesión es que se realiza en seres humanos y en el campo de la psiquiatría, en el medio de sufrimiento y muchas veces del dolor emocional, se ve más fuerte que el dolor físico. Tenemos también nuestra vocación de servir, la responsabilidad, la integridad, la obligación de actualizarnos, pero también tenemos que ser muy responsables con nuestros pacientes con una posición neutral

ante las presiones que surgen con nuevos medicamentos e indiscutiblemente otra parte muy humana del mercadeo es tratar de plantear las cosas.

Antidepresivos y antipsicóticos. Vía serotoninérgica

Saliendo del núcleo del rafé con algunas guías que van de la corteza, vemos como tocan núcleos del sistema límbico, la neo-corteza, y se reparte por todo el cerebro.

Serotonina: depresión, ansiedad, impulsividad, sueño.

Eutimia: estado del ánimo normal.

Para que pueda estimular los diferentes receptores post-sinápticos y la señal se pueda conducir sin bloqueos, se necesita suficiente cantidad de neurotransmisor en el espacio inter-sináptico.

En depresión tendríamos una disponibilidad por factores muy variados, disminuida del neurotransmisor, haciendo que la posibilidad de transmisión disminuya.

El antidepresivo tricíclico no es tan específico porque hay una inhibición de la recaptación de serotonina y de noradrenalina que serían como los efectos que queremos buscar.

Hay otra serie de acciones sobre los receptores α-1 que nos pueden traer problemas de sequedad, de visión borrosa, de retención urinaria, los H-1 que son los histamínicos de siempre que podrían ser utilizados en personas que no están durmiendo muy bien, pero vemos que es inespecífico. El tricíclico actúa igual, se fija, lo que pasa es que toca otros receptores y por eso la incomodidad y por eso una persona a la que se le formule Amitriptilina puede sentirse mareada, somnolienta o lentificada.

El inhibidor de recaptación de serotonina ideal solamente va a estimular los receptores, a bloquear los receptores de serotonina, permitiendo que haya serotonina en el espacio y de alguna manera ayude pero, serotonina 5HTA tenemos en varios sitios, aún en nuestro sistema digestivo por lo cual, si no es muy selectivo también va a producir efecto molesto, náuseas, gastralgia, alteración de la líbido, entre otros.

La Fluoxetina tiene una inhibición de recaptación de serotonina muy importante, de noradrenalina no tan importante, de 5HT2C que está ligada a depresión y a otros problemas de inhibición motora y las acciones sobre el citocromo.

El Citalopram es mucho más selectivo y de alguna manera podríamos esperar que tuviera efectos menos secundarios.

La Sertralina bloquea algunos receptores de dopamina la cual está en psicosis y en depresión. Un paciente psicótico no solo se deprime sino que tiene síntomas de esquizofrenia negativa. Así actúan los inhibidores de recaptación de serotonina, de

noradrenalina, que son duales y van a actuar sobre las dos vías, van a tocar ambos receptores, los noradrenérgicos y los serotoninérgicos.

Nos damos cuenta que tenemos medicamentos más específicos pero no más efectivos, con menos efectos secundarios pero no que sean la panacea y muchas veces tenemos que recurrir a la Imipramina, que descubrió que los pacientes afectados por la tuberculosis morían menos tristes, porque no responden a las nuevas moléculas.

Antipsicóticos y vías dopaminérgicas

Hay varias vías, entenderemos los efectos secundarios. Tenemos una vía mesolímbica que podríamos asociar en el sistema con todos los problemas de síntomas positivos, delirios y alucinaciones de la psicosis; una vía mesocortical que podemos asociar a toda la parte negativa de los problemas de la psicosis porque la persona no quiere salir de la cama, tiene anedonia, desmotivación y una falta de fuerza vital. Y a los efectos secundarios dos vías, una vía que es tuberoinfundibular que va a la pituitaria y, algunos de esos medicamentos producían en los pacientes galactorrea. Otra vía, muy importante, es la nigoestriacal porque nos permite entender por qué nuestros pacientes tenían síntomas motores muy molestos, como acatisia, inquietud, caminadera, distonía, disquinesia, contracción alternada de grupos musculares que dan movimientos buco-masticatorios y bucolinguales, irreversibles en muchos casos.

Antipsicóticos atípicos

El tradicional Haloperidol, compromete α-1, la histamina y la muscarina, bloquea los receptores D2, básicamente atacando delirios y alucinaciones.

Después de los años 80 empiezan a surgir los atípicos, la Clozapina, con una gran gama de bloqueo, receptores D2, D4 -no son bloqueadores totales de los D2-, permitiendo que no haya tantos efectos motores, comprometen la serotonina que también está ligada a la psicosis y a toda esa parte inhibitoria y negativa del paciente con psicosis. La Olanzapina, que surgió como Zyprexa originalmente, el Haloperidol y la Risperidona más recientemente. La Clozapina como Leponex originalmente con ciertas diferencias, se parece mucho pero no en los efectos secundarios. Entre estos medicamentos no han transcurrido sino diez años y puso a todas estas compañías entre las más grandes empresas del mundo. Llamativo porque le tememos a eso pero vemos que se parecen en que tienen menos efectos motores, no va a haber disquinesias, distonías, opistótonos que se veían antes pero, comenzamos a jugar con otra cosa que es el síndrome metabólico, problema grande porque, asociado a diabetes, a hipertensión, a alteración de los lípidos, puede traer complicaciones tan graves como las traían los problemas motores.

¿Qué hacen los atípicos hoy?

Buscan establecer un equilibrio entre la serotonina y la dopamina; buscan copar otros receptores, no solamente el D2 típico de delirios y alucinaciones, sino otros, D3, D4, el nombre no importa mucho sino el de dar a entender que buscan como un balance para permitir que todos estos síntomas tan complejos, emocionales, y que se traducen en

aspectos Bioquímicos se estabilicen. Qué tanto se estabiliza el concepto del paciente de ser psicótico y qué tanto se estabilizan sus síntomas, es otro campo que el profesor a través del psicoanálisis y de la psicoterapia nos muestra que no solo son los medicamentos. Aquí, ni el GABA, ligado a los ansiolíticos, todas las benzodiazepinas (Alprazolam) que en los últimos años se llegó a pensar que teníamos una molécula ideal que es el Zolpidem, que pensábamos que no tenía ese poder adictivo porque no copaba los cuatro receptores GABA sino dos, resulta que por su vida media corta fue peor.

En una revisión hecha en la Universidad de Nashville, Tennessee, EE.UU., de los tres más recientes antipsicóticos atípicos se menciona que no son más efectivos que los ya existentes. Tienen buena seguridad en términos de síndrome metabólico pero falta tiempo para ver qué pueden tener.

No podemos quedarnos con asociaciones gruesas de decir dopaminas, psicosis, adicciones, apetito, noradrenalina, motivación, ánimo, ansiedades. Serotonina, impulsividad, depresión, ansiedad, GABA con adicción, problemas de relajación. Hoy a la luz de muchos estudios de los medicamentos nos tenemos que ir mucho más allá y en eso estamos dando nuestros primeros pinos porque pasamos al glutamato, a los segundos mensajeros, a las ciclinas como la VVC12, a la neuroprotección, a la expresión de los genes, a la reparación del daño mecánico y a la apoptosis, a darnos cuenta que en estos factores neurotróficos posiblemente tienen acción ahí y, de alguna manera, podrían proteger el cerebro, pero ese es un campo bastante complejo desde el momento que comenzamos a entender que la glía no sólo era el sostén de las neuronas sino que la glía tenía su propia identidad, sus propias sustancias y posiblemente en un futuro nos mostrará que es más importante que las neuronas y que el pequeño espacio intersináptico.

Estado del Arte de la Psiquiatría en Colombia

Académico **Álvaro Rodríguez Gama**

Los aspectos mitológicos, religiosos, sobrenaturales, superticiosos, tuvieron mucho que ver para comprender los fenómenos mentales. Poco a poco fueron apareciendo entonces, ideas, experimentos, conceptos, medicamentos, terapéuticas, que fueron dando un margen adecuado al desarrollo de la psiquiatría. En un proceso lento se pasó de la magia a la psiquiatría, es una situación paulatina. Ha sido de los aspectos de la medicina más difíciles de entender, cómo comprender la conducta del Ser Humano, cómo entender su mente, cómo entender sus reacciones, sus emociones, sus ideas, sus inter-relaciones personales. En esto nos hemos llevado muchos siglos.

También se han recorrido terapéuticas extremas al enfermo mental, electrochoques, choques insulínicos, choques con cardiazol, aislamiento de los enfermos, presencia de asilos, rechazo, estigmatización, incomprensión, castigos, torturas.

Por eso es tan importante que cada terapéutica que humaniza, que permite la comprensión adecuada del Ser Humano, tenga en la historia esa repercusión, esa importancia, esa trascendencia y, hoy en día, esa utilidad.

Quiero agradecer a las personas y a las entidades que me han aportado una serie de datos que me permiten relatarles a ustedes el estado actual de la Psiquiatría:

- Asociación Colombiana de Psiquiatría
- Ministerio de Salud y Protección Social
- Observatorio de Salud Mental y Drogas
- Organización Panamericana de la Salud
- Universidad Nacional de Colombia
- Unisanitas
- ASCOFPSI – Asociación Colombiana de Facultades de Psicología
- Dr. José Posada Villa
- Dra. María Cristina de Taborda

En Colombia hay 1.300 psiquiatras, 180 residentes de psiquiatría y 3.000 psicólogos clínicos

Lo anterior deja entrever que ha mejorado la terapéutica y hay más profesionales al servicio de los enfermos mentales, que la psiquiatría es una parte integrante de la medicina. En el escenario neurocientífico se debaten las ideas e investigaciones Bioquímicas de esta ciencia.

También es interesante decir que hace 20 años solamente había 280 psiquiatras, entre ellos pocas mujeres. Así, ha aumentado la participación femenina, lo que ha ocurrido en todas las ciencias de la salud.

De las 375.000 personas que tienen que ver con salud en Colombia, estudiantes y profesionales de las diferentes carreras, el 74% son mujeres. Esta es una de las situaciones importantes no solo de cambio generacional sino de género también.

Infraestructuras clínicas especializadas en psiquiatría

Se pasó de los asilos a los hospitales y de los hospitales a las clínicas y luego a las consultas externas. Ya no es tan frecuente ni tan importante la hospitalización; es un recurso más extremo. Se prefiere en cuanto sea posible tratar al enfermo de manera ambulatoria. Ya hay centros de salud mental y son muchos en el país puesto que la mayor parte de los hospitales tienen áreas dedicadas para este servicio.

Servicios de Consulta Externa y Salud Mental 480.

26 IPS registraron 1.132 camas y deberían ser aproximadamente 5.000. 2.26 camas por 100.000 habitantes.

200 camas son exclusivas para menores de edad. 7.6 camas por 100.000 habitantes en hospitales psiquiátricos disminuyendo 33% en los últimos 5 años.

El 54% de pacientes hospitalizados son mujeres.

La infraestructura es bastante contrastada, bastante polémica. Muchas de las EPS se dedicaron a enriquecer a un pequeño grupo de dueños y accionistas que coparon el manejo económico de la medicina. Las IPS, como su nombre lo indica, empresas para saquear y así han funcionado muchas.

Hay una buena atención para menores de edad, que es también otro de los campos que ha venido desarrollándose. Durante mucho tiempo estuvieron discriminados adolescentes y niños, de hecho en la parte teórica. Incluso no se aceptaba que tuvieran enfermedades mentales. Se decía, son cosas de la edad, pero hoy en día hay una mejor comprensión, hay un entendimiento más claro y hay una ayuda oportuna para este tipo de personas con las múltiples alteraciones que tiene.

Hogares psiquiátricos en el país 33; en la región pacífica 53%, en la región amazónica 50%en la región andina 31%; en los Llanos Orientales 22%, en el Caribe 21%.

Consulta Externa

En el 2012 se realizaron 574.391 consultas. Esto tiene un gran significado: la gente está asistiendo a los servicios de psiquiatría, de psicología y de psicoanálisis pero no se ha podido desaparecer la creencia, el estereotipo, de que ir a donde el psiquiatra es solo para locos; no en vano porque realmente fue así durante muchos siglos. Las personas prefieren in a donde el neurólogo a decir “me duele la cabeza” en vez de ir a donde el psiquiatra y decir “estoy tenso” o “estoy deprimido”. Eso sigue siendo así. Van a donde el internista o el médico general a decir “tengo un profundo dolor estomacal”, cuando realmente de lo que están padeciendo es de una gran ansiedad.

Sin embargo, cada vez hay dentro de los mismos médicos una mejor comprensión. Hoy en día sabemos que el 10% de las consultas de medicina se motivan por problemas psiquiátricos que son consultados a través de signos y síntomas físicos.

Hay atención especial para adolescentes y niños. El 19% de los usuarios de consulta externa son niños y adolescentes. 3.4% de servicios de consulta externa es exclusiva para niños y adolescentes.

Son demorados los tiempos y son complejos, tampoco es que este sistema de salud sólo haya hecho cosas malas. Han hecho cosas muy buenas, han ampliado la cobertura, han ampliado la posibilidad para que muchas personas, por primera vez en su existencia, puedan asistir a un especialista. Los tiempos, sin embargo, siguen siendo difíciles. Oportunidad de la consulta psiquiátrica entre 13 y 16 días. La duración promedio de la consulta psiquiátrica en Colombia, en el sector institucionalizado de salud, no en el privado, es de 31 minutos. Sabemos muy bien que este es un tiempo insuficiente para entender a una persona en toda su dimensión psíquica, psicológica y psicopatológica, pero de todas maneras muchas personas logran llegar a los servicios de psiquiatría.

El valor promedio de una consulta psiquiátrica particular es de 200.000 para consultas de 50 minutos. Esto tiene algunas explicaciones elitistas y algunas explicaciones de indiferencia de los especialistas con la comunidad en general.

Diagnóstico

En la psiquiatría ha venido evolucionando el número de diagnósticos. Los primeros diagnósticos los hace Hipócrates al decir que había cuatro temperamentos en los seres humanos: el sanguíneo, el flemático, el colérico y el melancólico.

En 1952 aparece el Manual Diagnóstico Estadístico que incluía 106 enfermedades; en 1968 el segundo Manual incluía 182; en 1980 el tercer Manual incluía 265 diagnósticos; en 1994 el cuarto Manual incluía 375 y en el 2013 el quinto Manual aún no se ha publicado. Quiere decir que cada vez se entiende, se conceptualiza y se investiga más sobre más trastornos de las personas, sobre más dificultades, aun cuando también, en eso hay que tener ese balance absolutamente necesario de que surgen algunas enfermedades más por presión de los mismos médicos especialistas que por presión de la naturaleza alterada.

Diagnósticos más frecuentes en servicios ambulatorios o de consulta externa psiquiátrica y salud mental en el año 2011

- Personas deprimidas. Trastornos del estado de ánimo
- Epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental
- Trastornos neuróticos y relacionados con el estrés y somatomorfos
- Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes
- Trastornos de personalidad y conductas alteradas en personas adultas

Drogadicción

No se sabe a ciencia cierta si el problema de la drogadicción es un problema político, económico o psiquiátrico. En muchos países han legalizado el consumo de marihuana, para consumo recreativo o de dosis personal para los adictos.

En Colombia hay mucho debate pero no hay ninguna duda de que se persigue más algunas drogas ilícitas que como el cigarrillo o el alcohol producen mucho mayor daño pero están legalizadas y las personas que están manejando esos negocios son dueños del poder y también de los aparatos legislativos y judiciales y a ellos no les pasa absolutamente nada.

Otros de los problemas que se enfrenta en la actualidad es el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en los estudiantes, el 40% de ellos consumió alcohol en el último mes, el 24.3% consumió cigarrillo, el 12.1% dijo haber consumido al menos una sustancia ilegal.

Países que han legalizado la marihuana

- Canadá
- Estados Unidos

- Argentina
- Chile
- Uruguay
- Perú
- España
- Reino Unido
- Bélgica
- Suiza
- Holanda
- Suecia
- Alemania
- Italia
- Portugal

Programa de formación en psiquiatría

Ya están estructurados los programas en Colombia. Cursan 3 años y durante ese tiempo se enfrentan a una serie de saberes y de conocimientos. Los currículos en las universidades son muy similares.

- Universidad del Valle
- Universidad de Antioquia
- Universidad Nacional
- Universidad Militar
- Universidad Javeriana
- Universidad del Rosario
- Clínica Montserrat
- Universidad El Bosque
- Universidad de Caldas
- Escuela de Medicina Juan N. Corpas
- Universidad de Cartagena
- Universidad Tecnológica de Pereira
- Universidad Simón Bolívar

Plan de Estudios - Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia 56 créditos

- Atención integral del paciente hospitalizado
- Atención del paciente de urgencias en psiquiatría – nivel básico
- Neurología
- Consulta externa nivel básico
- Seminario de clínica psiquiátrica 1
- Seminario de entrevista
- Curso de lectura crítica y MBE
- Fundamentos básicos de biología molecular

- Evaluación integral
- Seminario de psicoterapia de tiempo limitado y principios de psicoanálisis
- Seminario de psicofarmacología
- Consulta externa nivel intermedio
- Psiquiatría de enlace
- Farmacodependencia
- Atención integral del paciente hospitalizado y de urgencias nivel intermedio

Hay convergencia de saberes en torno a las Neurociencias, es supremamente interesante y tiene un gran porvenir.

Plan de estudios en especialización en Psiquiatría en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia

- Seminario de clínica psiquiátrica II
- Seminario de psiquiatría de enlace
- Seminario de fármacodependencia
- Seminario de psicoterapia sistémica
- Psiquiatría infantil
- Consulta externa nivel avanzado con énfasis cognitivo conductual
- Atención integral del paciente hospitalizado y de urgencias nivel avanzado
- Electiva
- Trabajo de grado
- Seminario de clínica psiquiátrica III
- Seminario de psiquiatría infantil y trastornos de la conducta alimentaria
- Seminario de etnopsiquiatría, salud pública y psiquiatría forense
-

La tecnología cambió el mundo. A nivel de investigación Bioquímica la tecnología es esencial pero en el ejercicio corriente de la psiquiatría, es el área que menos ha sido impactada por aspectos tecnológicos. En psiquiatría todavía se le da mucha importancia a los aspectos interpersonales, a las situaciones humanas y familiares, a la crianza, a los traumas, a las fantasías de las personas, a los mecanismos de defensa. A su comunicación, a sus frustraciones, a sus temores, a sus fobias, a sus ansiedades, en donde el aspecto tecnológico no es tan relevante.

Sí lo es, como lo es para toda la medicina la aparición de una infinita información. Se pasó de la carencia de la información al tsunami de la información. Ya no se sabe qué hacer con tantísima información hoy en día. Lo que se hace hoy en día es buscar la mejor información posible, como en

- HINARI: 193
- Full Text: 43
- Abstract: 236
- HINARI Access to research
- EBSCO (Psychology and Behavioral Sciences Collection): 44

- Full Text: 43
- Abstract: 1
- EBSCO: t

Bases de datos

- Sumario IME (Biomedicine)
- PsycINFO
- Cochrane
- SCImago Journal & Country Rank
- Medline
- LILACS
- Scielo
- Scopus
- Dialnet

Publicaciones electrónicas en Psiquiatría

- American Journal of Psychiatry
- Anales de Psiquiatría (España)
- Archivos de Psiquiatría
- Revista Colombiana de Psiquiatría
- Revista Chilena de Neuropsiquiatría
- Revista Nicaragüense de Psiquiatría
- Revista Peruana de Psiquiatría
- Revista de la Asociación Española de Psiquiatría
- Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona
- Revista de Psiquiatría y Salud Mental (España)

Telepsiquiatría: Innovación de la Atención en Salud Mental

El uso de tecnologías de la información y comunicación electrónica, para proveer o apoyar atención clínica en psiquiatría a distancia, en Colombia el desarrollo ha sido lento.

De alguna manera, la medicina ha caído en manos de la jurisprudencia, de la justicia, de los abogados, quienes toman muchas decisiones terapéuticas, aunque también se reconoce que se está atendiendo los derechos de los pacientes que muchas veces no son tenidos en cuenta.

Toda la legislación está saturada de normas, de leyes, de reglamentaciones, de incisos, de parágrafos, cuyo cumplimiento es sumamente bajo.

Legislación Nacional de Salud Mental

- Ley 906/04 (Código de procedimiento penal)

- Ley 790/02 (Fusión del Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y se crea el Ministerio de Protección Social)
- Ley 789/02 (Se define el Sistema de Protección Social)
- Ley 745/02 (Sanciones sobre el consumo de SPA)
- Ley 715/01 (Normas orgánicas en materia de recursos y competencias, se dicta disposiciones para la prestación de los servicios de educación y salud)
- Ley 575/00 (Reforma la Ley 294/96)
- Ley 383 de 1997 (Se establece la destinación del IVA social)
- Ley 361 de 1997 (Se establece el mecanismo de integración social de las personas con limitación)
- Ley 292/96 (Desarrollo del Artículo 42º de la CP, en lo relativo al tratamiento integral de las diferentes modalidades de violencia en la familia)
- Ley 115/94 (Se definen los fines de educación respecto a la formación para la promoción y prevención de la salud)
- Ley 152 de 1994 (Se establece la ley orgánica del Plan de Desarrollo)
- Ley 124 de 1994 (Se reglamenta la venta de licor a los menores de edad)
- Ley 10 de 1990 (Se reorganiza el Sistema Nacional de Salud)
- Ley 30 de 1986 (Ley antidroga)

Nueva Ley 1616 sobre Salud Mental

El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuada en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Marco político - Ley 1616

Programas

- Acceso universal y equitativo a los servicios preventivos y curativos
- Mejoramiento de la calidad de la oferta pública de servicios
- Gestión descentralizada y capacidad técnica del sector
- Garantía y calidad de los servicios
- Ciencia y tecnología para la salud

Objetivos

- Promover la salud mental en el país y prevenir la aparición de la enfermedad mental
- Mejorar el acceso, coberturas y calidad de la atención en salud mental en todas sus fases
- Prevenir la aparición de trastornos de salud mental en el país
- Reorientar y mejorar la calidad de la prestación de servicios en salud mental
- Impulsar la rehabilitación psicosocial
- Fomentar procesos de investigación básica y aplicada en salud mental
- Fortalecer la red de instituciones y oferta de servicios en salud mental

Tendencias básicas en Psiquiatría

- La Psiquiatría está integrada con la medicina fuertemente hoy en día
- El trabajo es interdisciplinario. Antes era un trabajo muy aislado del terapeuta, ahora se integra a las familias, a la pareja, a la comunidad, a la escuela e incluso a los sitios laborales, la atención es grupal
- La mayor parte de los tratamientos están enfocados a la psicoterapia y a la psicofarmacología
- Mejoría de la epidemiología e investigación psiquiátricas
- Aumento de la atención de la drogadicción
- Atención rápida
- Marco legal
- Ha habido integración con áreas criminológico-forenses (comprensión de las víctimas y de los victimarios)
- Conceptualización y prevenciones para la salud mental
- Aumento de la atención de la drogadicción

Otros de los aspectos que hoy en día se ocupa la Psiquiatría es la comprensión de alteraciones psicosociales que están siendo consideradas, cada vez más importantes y más frecuentes: el hecho de que existan cinco millones de personas que se fueron a vivir al exterior genera un impacto sobre las familias; el hecho de que haya tres millones de personas desplazadas de manera violenta por los conflictos también genera muchísima psicopatología; el hecho de que estemos dentro de los cinco primeros países en los últimos 27 años que mayor número de homicidios tiene; el hecho de tener uno de los índices más altos del planeta de violencia carnal y, una cosa elemental, la pobreza de la mitad de la población que también altera su psiquismo, también hoy en día es una fuente de estudio.

Se está conceptualizando un aspecto importantísimo: la prevención en salud mental. Eso no existe. Ni siquiera los médicos van a consultar a donde los médicos. No se estila cuidar la propia salud física. No hay suficiente prevención, no hay estilos de vida saludables. A nivel de salud mental sí que menos. El criterio de salud mental y de su prevención no lo tenemos desarrollado, pero se está trabajando en este aspecto cada vez más.

La Psiquiatría está enfrentada a las dificultades, tristezas, ansiedades y sufrimientos de los seres humanos, tratando de dar respuesta como lo hace en general toda la medicina, frente a la enfermedad humana.

PONENTES:

Guillermo Sánchez Medina, Psiquiatra y Psicoanalista, Miembro Honorario de la Academia Nacional de Medicina.

Henry García Moncaleano es director del Departamento de Docencia e investigación del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso Clínica Montserrat (perteneciente a nuestra Academia Nacional de Medicina), hará su ponencia sobre los tratamientos en psiquiatría y en especial los psicofarmacológicos.

Álvaro Rodríguez Gama, Profesor de la Universidad Nacional y Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina, es autor de varias obras de su especialidad, psiquiatría, expuso entre otros conceptos los de la clínica psiquiátrica.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA

SESIÓN ACADÉMICA DEL JUEVES 7 DE MARZO DE 2013