

PSIQUIATRÍA DE ENLACE E INTERCONSULTA Y MEDICINA PSICOSOMÁTICA: UN SUTIL EQUILIBRIO

CONSULTATION-LIAISON PSYCHIATRY AND PSYCHOSOMATICS:
A DELICATE BALANCE

DR. RODRIGO ERAZO (1)

(1) Departamento de Psiquiatría, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

Email: rerazo@clinicalascondes.cl

RESUMEN

Se presenta un breve resumen de las características principales de la Psiquiatría de Enlace e Interconsulta y de la Medicina Psicosomática; se plantean las conexiones y diferencias entre ambas y se discute de manera sucinta tanto las ventajas como las dificultades de implementación de una y de otra en Chile. El objetivo del artículo es discutir la pertinencia de la aplicación del término de medicina psicosomática en Chile.

Palabras clave: Medicina psicosomática, psiquiatría de enlace, hospital general.

SUMMARY

A short summary of the main characteristics of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatic Medicine is presented; their similarities and differences are also shown and some of the advantages and difficulties of applying them in Chile are briefly discussed. The aim of this article is to discuss the congruence of the psychosomatic medicine term in Chile.

Key words: Psychosomatic medicine, consultation-liaison psychiatry, general hospital.

INTRODUCCIÓN

“La **Medicina Psicosomática** y la **Psiquiatría de Enlace e Interconsulta** son campos inseparablemente unidos. El primero, por definición, posee una visión que la sitúa como un campo de

teoría e investigación a la vez que un conjunto de indicaciones y guías para la práctica clínica. La Psiquiatría de Enlace aproxima la mirada psicosomática a los problemas de la interface entre la Psiquiatría y la Medicina. Ambos campos emergieron de manera más o menos simultánea hace medio siglo y han compartido lo bueno y lo malo de ello”(1) (Trad. del A.).

El autor de estas líneas, Zbigniew J. Lipowski (“Bish”, como era conocido coloquialmente) ha sido probablemente uno de los psiquiatras que más aportó a la construcción del concepto de Psiquiatría de Enlace e Interconsulta en los EE.UU. y en Canadá y sin duda fue el más prolífico de sus promotores. El párrafo citado vincula con mucha claridad a la Medicina Psicosomática (MP) con la Psiquiatría de Interconsulta y Enlace (PsIE), otorgando a la primera un carácter más conceptual y teórico mientras que sitúa a la siguiente en una función operativa, por así decirlo. Me referiré a menudo a la evolución tanto de la MP como de la PsIE en EE.UU. considerando que es en ese país donde más claramente se ha llevado a cabo el desarrollo de ambas; también es allí donde encontramos la trama más densa del tejido que ambas han ido formando en los últimos sesenta o setenta años, tan densa que muchas veces es difícil separarlas y saber cuál es cuál. Y es precisamente ese trenzado el que interesa en el desarrollo de este artículo.

Junto con Tom Hackett, Don Lipsitt, Ned Cassem y muchos otros, Bish Lipowski produjo algunos de los más vibrantes capítulos de la literatura concerniente a los temas de Enlace e Interconsulta

en el ámbito de la especialidad (2-5). Y aunque la principal influencia de este enfoque se ha centrado en Norteamérica, su dominio se ha extendido por todo el mundo, en especial por Sudamérica y por Europa. Si la psicología y su linaje son europeos, la idea de una “medicina psicodinámica” emigró a Norteamérica de la mano de Félix Deutsch, que había acuñado el concepto en la Viena de los años veinte a partir de una matriz psicoanalítica. Deutsch fue médico internista de Sigmund Freud y desplegó grandes esfuerzos por unir el aporte del psicoanálisis a la medicina. Años más tarde, en 1939, el propio Deutsch contribuiría a la fundación de una de las más prestigiosas publicaciones sobre el tema en EE.UU., *Psychosomatic Medicine* (el mismo año de la muerte de Freud y el del comienzo de la Segunda Guerra Mundial).

Sin embargo, la oficialización de la MP como campo de la Psiquiatría en EE.UU. es mucho más reciente y no ocurrió hasta 2003, con la creación de la subespecialidad de “Medicina Psicodinámica” por el *American Board of Psychiatry and Neurology* (ABPN).

Así, al menos en la psiquiatría norteamericana, el concepto de Medicina Psicodinámica pasó a ocupar el lugar que reclamaba desde hacía mucho, quizá desde la llegada a “América” de esa gran oleada de inmigrantes europeos de la que formaba parte el propio Deutsch, grupo humano que traía en su equipaje experiencias muy duras, conocimientos novedosos e ideas sofisticadas que impactaron favorablemente el ámbito de la Psiquiatría y de la Psicología de esa época.

Curiosamente, una de las figuras más importantes en el progreso conjunto de la PsE y la MP, no fue un psiquiatra, sino el Dr. Alan Gregg, director médico de la División de Ciencias Médicas de la Fundación Rockefeller, según cuenta Don Lipsitt (6,7). Durante los años de la postguerra la psicología ejerció un fuerte atractivo para el mundo médico, psiquiátrico y psicológico, e incluso para los legos en Estados Unidos. Gregg había conocido a Freud y a otros importantes psicoanalistas y a partir del interés que despertó en él la nueva teoría, comprometió esfuerzos (y financiamiento, desde luego) para la integración de las ciencias biomédicas, el psicoanálisis y la psiquiatría, resultando así la psicología una buena síntesis. De esa manera y gracias a los fondos aportados a programas universitarios, departamentos clínicos e individuos (desde el Servicio de Interconsulta Psiquiátrica del Massachusetts General Hospital hasta los grants para la formación de figuras como John Romano (8) o George Engel (9) en la U. de Rochester).

El tránsito de experiencias, investigación clínica, estadías de perfeccionamiento, desarrollo de programas de becas, entre otros, fertilizaron de manera cruzada tanto a las nacientes unidades de PsE en los hospitales generales como a los centros universitarios, asociaciones y comités editoriales de los principales medios vinculados a la MP.

La cuestión de “la psicología” en general y sus variaciones ya fue tratada por nosotros en otra parte (10), por cuanto me centraré aquí en algunas ideas que intentarán delimitar el ámbito de la Psiquiatría de Interconsulta y Enlace en nuestro medio, a discutir la pertinencia de una Medicina Psicodinámica y a plantear ciertas dificultades prácticas a la hora de su implementación.

PSIQUIATRÍA DE ENLACE E INTERCONSULTA EN CHILE

Es difícil encontrar un nítido punto de encuentro de la psiquiatría con la medicina antes de los primeros años del siglo XX, en Chile. Luego, ya en los primeros años del siglo, diversos autores parecen haber contribuido a la denominación de “enlace e interconsulta” para la actividad de la especialidad al interior del hospital general (HG). Ya en 1922, Albert M. Barret, un psiquiatra que fue presidente de la Asociación Psiquiátrica de Norteamérica (APA), señalaba que “en los últimos años la psiquiatría ha obtenido la posición de una ciencia de enlace (*liaison science*) entre la medicina y los problemas sociales” (11). Sin embargo, quien estableció por primera vez con claridad la idea de “psiquiatría de enlace” fue Edward G. Billings en 1939, quien más tarde crearía la primera unidad de Psiquiatría de Enlace en el hospital general de la Universidad de Colorado, en Denver. (12,13)

Entendemos la **Interconsulta Psiquiátrica** como: la actividad clínica generada a partir de una demanda efectuada por otros especialistas hacia los psiquiatras a propósito de un caso individual que requiere evaluación, sugerencias de tratamiento, manejo y eventual seguimiento en el contexto de un hospital general. **Psiquiatría de Enlace:** es el conjunto de actividades clínicas, de investigación, educación y de difusión desarrolladas por un servicio de Psiquiatría de un hospital general en una relación combinada con otros grupos o departamentos de diferentes especialidades médicas con el propósito de diseñar programas y estrategias clínicas capaces de optimizar el manejo integral de los problemas médicos (14).

El devenir de la Psiquiatría de Enlace e Interconsulta en Chile no ha sido documentado en detalle. Las publicaciones que dan cuenta de su desarrollo tanto en el ámbito de la salud pública como privada son escasas (15-22) y las existentes tienden a privilegiar la información sociodemográfica de las interconsultas (llamada también consultoría o interconsultoría), suelen proporcionar datos bastante generales respecto de la morbilidad observada o evaluada por psiquiatras; al mismo tiempo resulta infrecuente encontrar antecedentes sobre el tipo de las intervenciones efectuadas ni sus resultados. Escasean los artículos conceptuales o las precisiones respecto de la creación y despliegue de actividades de Enlace, en particular, aunque existen señaladas excepciones (23,24). Se podría intentar establecer algunas hipótesis para entender este escenario, aunque está lejos del propósito de nuestro análisis actual ahondar en ello. Sin embargo, si observamos el proceso de creación

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767488>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767488>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)