

EL ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL ¿UNA NUEVA DISCIPLINA?

Margaret C. McDonald

Título original: *DOCTOR OF MENTAL HEALTH-
NASCENT DISCIPLINE?**

Este es el segundo de una serie de tres artículos sobre el programa "el especialista en salud mental", copatrocinado por la Universidad de California en Berkeley, el Hospital Mount Zion y el Instituto Neuropsiquiátrico Langley-Porter. El programa, de cinco años de duración, combina elementos del entrenamiento para preparar a psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales como profesionales a nivel doctoral. Después de esta preparación dichos profesionales estarán debidamente adiestrados para identificar y comprender los problemas de salud mental y para desarrollar nuevos enfoques hacia dichos problemas.

El doctor Bernard Diamond, miembro del comité directivo del programa "*Doctor of Mental Health*" (DMH), comentó acerca de los profesionales de salud mental preparados en dicho programa: "Nuestros estudiantes deberían ser mejores clínicos que psicólogos y mejores teóricos que psiquiatras". Todavía no se sabe qué servicios tendrán licencia para ofrecer los graduados en DMH, ya que los primeros estudiantes en completar los cinco años de estudios apenas se recibirán en la próxima primavera.

Los primeros dos años, de los cinco del programa, son principalmente de teoría en las aulas de la Universidad de California, Berkeley, y al término de los mismos, los estudiantes se reciben en una maestría en salud y ciencias médicas. Durante estos dos años de trabajo didáctico a los estudiantes se les imparten cursos completos sobre ciencias sociales, psicológicas y de la vida, varios de los cuales se comparten con estudiantes de medicina y otros estudiantes que están recibiendo un entrenamiento en profesiones relacionadas con la salud dentro del programa gene-

ral sobre salud y ciencias médicas de Berkeley. Durante estos dos años preclínicos, los estudiantes llevan, dentro de las ciencias biológicas, las siguientes materias: introducción a la anatomía, desarrollo de la fisiología, análisis de los principios de la bioquímica, introducción a la patología general, neuroanatomía, introducción a la neurobiología, fisiología de la acción de las drogas y psicofarmacología. El entrenamiento de ciencias psicológicas, utilizando la psicología psicoanalítica como marco de organización para conceptualizar el funcionamiento mental normal y anormal, comprende cursos que según el doctor Robert Wallerstein, quien está a cargo del desarrollo del programa, están "diseñados para ser mucho más completos en alcance que lo que está normalmente comprendido en la ciencia del comportamiento, que se imparte en el departamento de psiquiatría a los estudiantes de medicina, en el curriculum regular de enseñanza de la escuela de medicina. Dicho curriculum comprende una secuencia de tres trimestres sobre la teoría de la mente y del funcionamiento mental, una secuencia de dos trimestres sobre el crecimiento y desarrollo a través de todos los estadios del ciclo de vida, y una secuencia de tres trimestres en las varias formas de psicopatología", además de un curso sobre medición y pruebas psicológicas. En ciencias sociales, a los estudiantes se les imparten cinco cursos, éstos incluyen: lecturas en antropología médica, sociología de la salud mental, epidemiología de la salud mental, factores socioculturales en la salud y en la enfermedad, y problemas psicosociales del cambio de cultura.

Los estudiantes también asisten a una serie de seminarios conjuntos que comparten con otros estudiantes de las varias ciencias médicas y de la salud, en los cuales se presentan problemas clínicos para que los alumnos integren las múltiples perspectivas que están aprendiendo. Para cerrar el curriculum con algún contacto clínico, hay una serie de lo que llaman experiencias prácticas durante los dos primeros años, las cuales incluyen, según la descripción del doctor Wallerstein: "1) Observación y demostración

* Traducido por Ma. Antonia Espel M., de la revista *Psychiatric News*, 13(7), 7 de abril de 1978 (págs. 3, 20, 22 y 23), con la debida autorización de sus editores.

en la clínica prenatal, en el quirófano, en el trabajo de parto y en la guardería de recién nacidos, por medio de las varias colocaciones de trabajo educativas, de salud, de servicio social, en las que los individuos se mueven en su vida entera hasta que son ciudadanos mayores, centros y casas para los ancianos y los débiles, todo ello correlacionado con la secuencia en el aula del crecimiento y desarrollo modelado según el octavo estadio de la conceptualización del ciclo de la vida de Erikson. 2) La adquisición concomitante durante estos dos años de algunos conceptos básicos sobre la habilidad de la entrevista, el conocimiento de las técnicas del examen físico y del diagnóstico diferencial (de orgánico a funcional). Hacia el final del segundo año participan en el proceso inicial de admisión en una clínica psiquiátrica, en la evaluación psicopatológica y en la formulación y recomendación del plan de tratamiento psiquiátrico propuesto". Continúa el doctor Wallerstein diciendo que: "Todo ello hace que los dos primeros años 'preclínicos' de entrenamiento profesional sobre salud mental sean muy densos, cada subdivisión tan apretada como es el mismo programa en la educación de la escuela de medicina, pero con una combinación diferente y especial para prepararlos mejor, por ejemplo: para preparar más intensamente a los futuros profesionales de salud mental para el tipo de trabajo específico al que él o ella se van a embarcar".

Durante los tres años clínicos del programa, conectados con la otra parte del mismo por el trabajo limitado de casos clínicos que se lleva a cabo en la segunda mitad del segundo año, los estudiantes son asignados al lugar de su elección, ya sea al departamento psiquiátrico del Hospital Mount Zion o al Instituto Neuropsiquiátrico Langley-Porter de la UC-San Francisco. Para describir cómo se diferencia el entrenamiento clínico en el DMH del que reciben los residentes en psiquiatría, el doctor Wallerstein explica que: "Primero, ellos ya han tenido una enseñanza intensiva en muchas de las áreas que normalmente se cubren en el curriculum didáctico de la mayoría de los programas de entrenamiento psiquiátrico para residentes. También han tenido más enseñanza, aunque menos intensiva que los estudiantes de medicina, en las ciencias sociales y del comportamiento y sobre cómo éstas influyen en las dimensiones psicosociales de la salud mental y la enfermedad. Los estudiantes de DMH no han tenido la misma intensidad, profundidad y extensión de entrenamiento con los fenómenos de las enfermedades somáticas en todas sus fases ni la misma responsabilidad con gente realmente enferma, ni con las decisiones de vida o muerte con las que se encuentran los médicos jóvenes durante su internado".

"Con todo lo anterior en mente, hemos organizado la secuencia de los tres años de entrenamiento clínico con algunas diferencias respecto del de los residentes en psiquiatría, con mucho mayor énfasis en los campos didácticos y experimentales de la zona de interfase de la medicina somática y de los fenómenos de las enfermedades somáticas graves". El programa puede ser adaptado a las necesidades de cada estudiante por medio de consulta con los consejeros de la facultad, y además los estudiantes deben desarrollar un área de interés especial a la que aplicarán sus experiencias clínicas y académicas (tales como: desarrollo del niño o del adolescente, investigación, administración, etc.).

A pesar de que el plan del curriculum ha permane-

cido esencialmente igual desde la fundación del programa, se han hecho algunos cambios en respuesta a las peticiones o necesidades de los alumnos. Por ejemplo, el doctor Leon Wanerman, codirector del programa, explica: "hace algunos años, nuestros alumnos pidieron con mucho interés un curso sobre diagnóstico físico, el cual no se impartía hasta entonces. Por suerte pudimos preparar dicho curso y ahora es parte del programa del segundo año. Actualmente, los alumnos nos piden que extendamos la parte del programa que tiene que ver con tópicos relacionados con la salud mental comunitaria y estamos trabajando para acceder a su petición".

La pregunta de la mayoría de los alumnos de DMH, y mucho más de los que están al final de su quinto año, es: "¿Qué es lo que se nos permitirá hacer después de este entrenamiento, tan especial de cinco años?" La Universidad de California todavía no ha preparado un grado electoral para dicho programa, a pesar de que ya está en su proceso final y parece que pronto será una realidad. Sin embargo, una vez superado este obstáculo todavía queda el problema de la licenciatura. El doctor Bernard Diamond, quien junto con el doctor Wallerstein, fue uno de los primeros catedráticos del programa, dijo a *Psychiatric News* que California tiene lo que se llama una Comisión Experimental sobre el Potencial Humano en la Salud que da licencias temporales para los estudiantes en el campo de la salud, y los alumnos de DMH tienen dicha licencia durante su entrenamiento. Cuando se ha terminado el entrenamiento, la licencia caduca. "Sin embargo, dice el Dr. Diamond, nuestros alumnos pueden trabajar sin licencia en los hospitales del Estado, en las clínicas y en las agencias, pero no pueden dedicarse a la práctica privada. Esto es lo único que no pueden hacer, pero de todas formas, no queremos que lo hagan. Nosotros queremos que satisfagan las necesidades del público y de la comunidad, necesidades que no son cubiertas por los psiquiatras, ya que muchos de ellos se dedican a la práctica privada".

La pregunta crítica es: ¿Qué tipo de licencia deberían recibir los que terminan el DMH? Esto, en última instancia, es una decisión de tipo legislativo, a pesar de que los que están a cargo de la planeación del programa y otros profesionales de la salud mental (por ejemplo: la Asociación Psiquiátrica de California, que tiene un equipo de trabajo a cargo de este asunto) pueden hacer alguna recomendación al respecto. Según el Dr. Wanerman, al graduado en DMH se le podría dar una licencia como consejero matrimonial y familiar, pero tanto él como los otros médicos a cargo del programa esperan conseguir algo más amplio y que permita a los graduados en DMH practicar independientemente otros conocimientos adquiridos en su entrenamiento.

El doctor Wallerstein continúa diciendo que: "... la licencia que deseamos es una que se limite a la práctica de la salud mental y que permita utilizar únicamente los fármacos que tengan relación con la práctica de la salud mental, especialmente los agentes psicoactivos. En principio ésta no sería diferente al tipo de licencia limitada a algunos medicamentos que se otorga desde hace tiempo a los dentistas". Teniendo ya la aprobación de la licenciatura y del curriculum, los encargados de planificar el programa están dedicando una gran energía a la cuestión de la licencia. "Naturalmente, hemos tenido hasta ahora contactos constantes con... el Departamento de Salud

del Estado, así como —y desde un principio— con los legisladores del Estado que tienen que ver con la legislación del potencial humano de salud y con la emisión de licencias en las ciencias de la salud”.

Intrínseco en la esfera de la licenciatura y la práctica de los que tienen el entrenamiento en DMH, está la resolución de la posibilidad de un poder limitado de recetar fármacos y la respuesta a dicha petición por parte de otros especialistas del cuidado de la salud mental especialmente los psiquiatras y los psicólogos, que pueden objetar esta facultad de recetar fármacos.

Con respecto a la cuestión de si los alumnos podrán trabajar, el doctor Wanerman responde: “A los estudiantes se los está entrenando para que practiquen en una diversidad de medios y para que tengan el conocimiento y sean competentes en diferentes tipos de terapias y en otras actividades profesionales. Una de las metas de nuestro programa es preparar a gente principal y significativamente interesada en una carrera de tipo práctico en el sector público (clínicas, comunidad, salud mental, etc.) y en trabajar con un estrato de la población que no tiene servicios o que está subproveída de ellos. Afortunadamente la meta de este programa parece coincidir con los nuevos intereses de la mayoría de nuestros alumnos en la carrera”. Aventurándose a dar una opinión sobre el costo de los servicios del DMH, el doctor Wanerman dijo: “Me imagino que el tipo de salarios y de cobros que deberían poder conseguir se deberían comparar a los de otros profesionales de la salud mental y hasta cierto límite dependerán del resultado de otras cuestiones como la licenciatura, el asunto de la receta de fármacos, etc.”

La mayor parte de la experiencia del aprendizaje de los tres años clínicos de los estudiantes de DMH se basa en su relación con sus supervisores clínicos, los cuales proceden de todo tipo de disciplinas y, por lo tanto, pueden ofrecer diferentes perspectivas de las que podrá escoger el nuevo profesional en salud mental. A pesar de que la mayoría de los estudiantes fueron muy francos al decir cuáles eran los déficits que ellos veían en el programa, en general parece reinar un espíritu de optimismo cauto pero determinado acerca de las metas del programa y un entusiasmo sincero en los estudiantes que han escogido este programa pionero. El doctor Morton Weinstein, psiquiatra y supervisor de los alumnos de DMH en Langley-Porter, dijo: “No sé tanto de ellos como de los residentes en psiquiatría, ya que no he compartido sus experiencias o las he compartido menos. A medida que los voy conociendo, los siento más personalmente y me interesa pensar que quizás los guío hacia una nueva disciplina”. Tomando el ejemplo de un alumno que está particularmente interesado en psicofarmacología, y que quizás no obtenga la licencia para prescribirla, el doctor Weinstein dijo: “es como mantenerlos fuera de albercas que no tienen agua a la vez que se les enseña a nadar”

Nanette Heiman, doctora en psicología de Mount Zion y una de las supervisoras de los estudiantes de DMH allí, considera que el programa adolece de un enlace entre las experiencias didácticas y las clínicas. Piensa que la selección de estudiantes para el programa es crítica y dijo: “Estos estudiantes se han por-

tado magníficamente. Han habido un par de deserciones, pero como grupo y comparado con las otras disciplinas, son mucho más interesantes, más maduros y más comprensivos. De alguna forma tienen una ventaja sobre los que se están preparando para ser psicólogos; este departamento está orientado psicoanalíticamente, y algunos psicólogos tienen que olvidar el material aprendido, lo cual no tienen que hacer los estudiantes de DMH. Pero los psicólogos tienen más teoría y más experiencia en entrevistas que psiquiatría y que los alumnos del DMH”. La doctora Heiman señaló que muchas alumnas mujeres la elijen a ella como supervisora porque: “quieren un modelo positivo del rol y no quieren a un psicoanalista. Estoy sorprendida de lo buenas que son. Pueden haber variaciones en la forma en que se usa la teoría analítica y las técnicas, y yo les enseño dichas variaciones. Algunas vienen con un punto de vista distorsionado de cómo usar la teoría analítica, cómo no hablarle a un paciente. A veces es adecuado hablarle a un paciente, ser humano con él. Muchos estudiantes se identifican con los psiquiatras, y algunos problemas de identidad han creado algo de ansiedad; también está la cuestión de que el programa de DMH no es remunerado. Los alumnos se sienten menos mal de no recibir salario si el personal académico no se siente culpable”. La Dra. Heiman también considera que el programa podría haber aceptado una minoría de estudiantes.

Rochelle Stamboulis, una trabajadora social de Mount Zion y supervisora de los estudiantes de DMH, también tiene algunos puntos de vista acerca de la cuestión de los salarios. Considera que o todos los alumnos deberían ser remunerados o ninguno de ellos. (Los alumnos que empiezan el programa, durante sus dos primeros años, reciben una pequeña remuneración, la cual fue cancelada en clases posteriores por falta de fondos). Tomando el ejemplo del programa de entrenamiento de los trabajadores sociales, que remunera a algunos estudiantes que tienen necesidades económicas, la T.S. Stamboulis dijo que esta cuestión acarrea problemas: “Tiene sus puntos negativos en lo que respecta al programa de DMH, ya que la gente pobre y los hombres casados no tienen lugar en él”. Añadió que los alumnos de DMH, que en principio estaban un poco reticentes de interactuar con otros alumnos, desde entonces se han convertido en un grupo importante en Mount Zion, tanto así que el líder de la asociación de alumnos, por lo general, es un estudiante de DMH. La T.S. Stamboulis considera que el grupo podría recibir mayor entrenamiento en áreas tales como la consulta infantil y las agencias sociales, pero reconoce que los “problemas del tiempo obligan”.

El doctor Robert Harris, psiquiatra y director de los servicios clínicos de Langley-Porter, resumió así el estado de ánimo que los alumnos de DMH traen consigo: “Hay una reactivación de las ‘Asociaciones de Paz’ —un optimismo hacia el nuevo tipo de programa—, el espíritu de los alumnos lleva este optimismo. El programa se está instalando bien. A los estudiantes se los respeta en su acercamiento responsable. Los alumnos han trabajado mucho y han demostrado que pueden adoptar un papel de responsabilidad profesional para el cual se están entrenando. Hay un cierto respeto hacia su habilidad de juicio”.