

EDUCACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y LA PERSPECTIVA FAMILIAR

COMENTARIO DEL VOLUMEN 33 No. 11 DE
LA REVISTA HOSPITAL & COMMUNITY
PSYCHIATRY, NOVIEMBRE DE 1981.

Traductor Dr. K. Vittetoe B ()*

Hay una terrible necesidad para con los profesionales de Salud Mental confrontar la paradoja de su entrenamiento. Entrenamiento que basado en el modelo médico tradicional aparentemente enfatiza la cura de una enfermedad que actualmente no tiene cura. Es por eso que viene a no ser una sorpresa para muchas familias de enfermos mentalmente crónicos que los profesionales se gasten y se retiren del tratamiento de sus pacientes. Tampoco nos sorprende saber que un número menor de estudiantes de medicina están entrando en el campo de la Psiquiatría (U.S.A.). Lo que sí nos sorprende es la innecesaria pérdida de profesionales talentosos en su aparente inhabilidad para buscar otras soluciones y desarrollar otras actitudes hacia la enfermedad mental y el enfermo mental.

En un campo donde los resultados son difíciles de medir o caracterizar cualitativamente, el profesional debe encontrar otras maneras para justificar continuar su relación clínica con la persona crónicamente enferma, de lo contrario la mayor parte nos retraemos a la investigación donde hay una involucración humana mínima y a las tareas administrativas. Esto sería una lástima porque se alejan del verdadero individuo que mejor puede enseñar al profesional de la salud mental, el intransigente enfermo mental.

Las familias del paciente crónico y mentalmente enfermo, desean realmente una oportunidad para alterar la educación del profesional de Salud Mental para que el Modelo Médico se haga a un lado como el Modelo Operativo Principal. Deseamos una educación que haga énfasis en el contexto del profesional de salud mental como un individuo al servicio de las múltiples necesidades de pacientes, sus familias y la sociedad en general. Este tipo de educación introduce al concepto de imperfectibilidad con la cual hay que vivir. Haríamos énfasis en la apropiada espectación y razonable demanda para

el profesional y se beneficiaría de la pesada carga al emanciparse de "curar" como objetivo principal, alcanzando la suficiente libertad para buscar tareas más razonables y humanas como educador, abogado y amigo. La inveterada naturaleza del enfermo crónico se ha visto como un reto igual y aceptando vivir a la par de la enfermedad mental en vez de admitir negativamente los límites de la profesión.

La noción de imperfección podrá también beneficiar al paciente crónico favoreciendo relaciones terapéuticas a largo alcance y pone fin con el patrón tan conocido del rebote de la persona crónicamente enferma a nuevos y menos cansados profesionales de la Psiquiatría. Tal vez esta aproximación puede tener también un efecto al síndrome de la puerta giratoria característica de las terapias en salud mental. Francamente la hospitalización es la única opción accesible que ofrece alguna seguridad y ayuda de la vicisitudes de la vida diaria. Una relación a largo plazo con un profesional realmente dedicado, podría promover seguridad para casi todo excepto los episodios psicóticos más severos. Finalmente deseamos el tipo de tratamiento y educación que pueda favorecer y recompensar al profesional de la salud mental para que exista una interacción con otros que inciden en la vida del enfermo mental crónico. Ante todo están las familias quienes han sido primordialmente cuidadores del paciente crónico aun cuando se le ha hechado mucha culpa, ellos se han mantenido integrados a pesar de la práctica de salud mental existente.

Afortunadamente los tiempos cambian y muchos profesionales reconocen a la familia como una fuente de valor en el cuidado del paciente crónico alienado. Pensamos que esta cooperación es un adelanto significativo y creemos que cuando las escuelas profesionales incorporen los campos necesarios en su curriculum para reflexionar nuevas actitudes y perfecciones, habrá un saldo considerable en el número y técnicas que ofrecerle al futuro profesional en el área de la salud mental, igualmente importante, estamos convencidos que también habrá una enorme mejoría en la vida de los pacientes crónicamente enfermos.

(*) Director Unidad Psiquiatría de Agudos
"Dr. Mario Mendoza" Profesor de Psiquiatría. U.
N.A.H.