



EDITORIAL 1

El papel de los médicos generales en la psiquiatría en Colombia

Adalberto Campo-Arias¹, Edwin Herazo²

En Colombia, según el más reciente estudio de salud mental en la población general, la frecuencia de trastornos mentales alguna vez en la vida es del 9,1%; del 4% durante el año más reciente y 1,6% en el último mes. Para una población proyectada de 50,4 millones de habitantes, se estima que durante el mes más reciente 800.000 ciudadanos colombianos presentaron alguna necesidad de atención en salud mental¹. Sin embargo, el país tiene entre 1500 y 2000 psiquiatras activos, de tal suerte que se cuenta con un psiquiatra por cada 25.200 a 33.600 habitantes. A lo anterior se suma que la totalidad de los psiquiatras ejercen en las grandes capitales².

La psiquiatría es la especialidad médica que cuenta con el mayor número de créditos académicos en las escuelas de Medicina, después de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría, las llamadas especialidades básicas³. La psiquiatría es un componente importante de otras especialidades como medicina familiar, neurología o geriatría⁴. No obstante, la importancia relativa en la formación médica, la psiquiatría es de las especialidades menos atractivas para los estudiantes de medicina dado que menos del 5% de los mismos la eligen como área de especialización^{5,6}. Este fenómeno se puede explicar, en parte, por un lado, al oscurantismo asociado a la psiquiatría hasta hace una dos o tres décadas, basada en teorías más cercanas al esoterismo y la astrología, que a las bases biomédicas hoy hegemónicas⁷. Y por el otro lado, al complejo estigma-discriminación relacionado con los trastornos mentales que hacen de la psiquiatría la especialidad médica más estigmatizada-discriminada y, en consecuencia, motivo frecuente de todo tipo de chistes y descalificaciones⁸.

Hoy, la formación médica de la psiquiatría con fuertes principios positivistas del campo de la biomedicina ha reorientado la práctica clínica⁹. Ha hecho de la entrevista clínica psiquiátrica lo más objetiva posible, el pilar del ejercicio profesional¹⁰. La entrevista clínica psiquiátrica, estructurada o no, permite evaluaciones lo suficientemente válidas y confiables, no solo para los médicos psiquiatras sino también en manos de otros profesionales de la salud, médicos generales y especialistas no psiquiatras, con el entrenamiento básico y la adecuada motivación¹¹⁻¹³.

En consecuencia, es posible y deseable que los médicos generales colombianos diagnostiquen y manejen los trastornos mentales no complicados más frecuentes en las regiones que no cuentan con profesionales de la psiquiatría¹¹. Los médicos generales tienen la formación necesaria para el diagnóstico y manejo

1. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: acampo@unimagdalena.edu.co - <http://orcid.org/0000-0003-2201-7404>

2. Instituto de Investigación del Comportamiento Humano. Bogotá, Colombia. Correo: eh@comportamientohumano.org - <http://orcid.org/0000-0002-9461-7997>

integral, farmacológico y psicosocial de los trastornos más comunes como los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad, y para aquellos trastornos como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, con mayor externalidad ya sea por el deterioro en el funcionamiento global de las personas o la carga que representa para las familias, los sistemas de salud o sociedad en general¹⁴.

El contexto actual del sistema de salud colombiano, inmerso en el proceso de implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, es favorable para que los médicos generales colombianos contribuyan aún más al bienestar de los distintos colectivos, al ser los centinelas de la salud en muchas regiones del país que no cuentan con médicos especialistas en psiquiatría^{11,15}, especialmente en este largo período que sigue a la firma de los acuerdos de paz¹⁶ y en un territorio con frecuentes eventos de desastres naturales y de tragedias derivadas del manejo inadecuado de los asuntos públicos y ambientales. Sin duda, un mayor protagonismo de los médicos generales incrementará el acceso a los servicios en salud mental y la reducción del estigma por la consulta al psiquiatra^{14,17}.

Declaración de conflictos de intereses

Ninguno que declarar.

Referencias bibliográficas

1. Encuesta nacional de salud mental 2015. Bogotá: Ministerio de Salud-Colciencias; 2015.
2. Rosselli DA, Otero A, Heller D, Calderón CP, Moreno IS, Pérez A. La medicina especializada en Colombia: una aproximación diagnóstica. Bogotá: Centro Editorial Javeriano, CEJA; 2000.
3. Escobar F, López-Torres J. ¿Qué determina la elección de una Especialidad en Medicina? *Rev Clin Med Fam.* 2008; 2(5): 216-25.
4. Aminoff MJ. Training in neurology. *Neurology.* 2008; 70(20): 1912-5.
5. Goldenberg MN, Krystal JH. Undergraduate neuroscience majors: a missed opportunity for psychiatry workforce development. *Acad Psychiatry.* 2017; 41(2): 239-42.
6. Goldenberg MN, Williams DK, Spollen JJ. Stability of and factors related to medical student specialty choice of psychiatry. *Am J Psychiatry.* 2017; 174(9): 859-66.
7. Huertas R. Historia de la psiquiatría ¿por qué? ¿para qué? *Frenia.* 2001; 1(1): 9-36.
8. Campo-Arias A, Herazo E. Estigma, prejuicio y discriminación en salud mental (editorial). *Rev Cienc Biomed.* 2013; 4(1): 9-10.
9. Geneyro C, Tirado F. Biopsiquiatría vs Postpsiquiatría: debates entre la explicación neurobiológica y la comprensión hermenéutica. *Index Enferm.* 2016; 25(1-2): 98-102.
10. Hernández, R, Crespo J, Mechón J. M. Historia clínica en psiquiatría. *Semiología psiquiátrica. Medicine.* 2003; 8(104): 5595-601.
11. Campo-Arias A, Barliza FA. Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico por médicos generales (editorial). *Rev Colomb Psiquiatr.* (aceptado para publicación).
12. Drill R, Nakash O, DeFife JA, Westen D. Assessment of clinical information: Comparison of the validity of a Structured Clinical Interview (the SCID) and the Clinical Diagnostic Interview. *J Nerv Ment dis.* 2015; 203(6): 459-63.

13. Nakash O, Nagar M, Westen D. Agreement among clinician, patient, and independent interviewer ratings of adaptive functioning. *J Nerv Ment Dis.* 2018; 206(2): 116-21.
14. MhGAP: Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
15. Moreno GA. El nuevo modelo de Atención Integral en Salud -MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema? *Rev Med Risaralda.* 2016; 22(2): 73-4.
16. Palacio CA. La salud mental y el posconflicto (editorial). *Rev Colomb Psiquiatr.* 2016; 45(4): 229.
17. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2014; 43(3): 162-7.