

POSIBILIDADES DE UN PROGRAMA DE RESIDENCIAS PSQUIATRICAS EN LOS HOSPITALES DE LIMA

RAUL JERI *

Hace algunos años (1) propuse un plan para la preparación de especialistas en psiquiatría, el cual en forma incompleta se ha comenzado a desarrollar en el Hospital de Policía. En el Hospital Obrero de Lima hace mucho tiempo (2) que se adiestran psiquiatras y recientemente se ha iniciado una preparación similar en el Centro de Salud Mental H. Valdizán. Justo es reconocer que también se han formado psiquiatras en el Hospital Víctor Larco Herrera, aún cuando sin seguir un sistema planificado de adiestramiento. No obstante, los médicos que se dedican a la psiquiatría están descontentos con la preparación de los especialistas en esa disciplina y opinan por la necesidad de organizar un plan docente adecuado. La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ha iniciado este año las actividades de su Escuela de Graduados, la cual organizará y supervisará las residencias en diversas especialidades médicas, incluyendo la psiquiátrica. Es por estas razones que nos pareció útil hacer una encuesta en los hospitales de Lima para determinar si estamos en condiciones de ofrecer un buen programa residencial a los médicos que desean dedicarse a la psiquiatría. Antes de revisar los resultados conviene señalar cuáles son los requisitos fundamentales para considerar apropiado un sistema de residencias.

Requisitos generales. Es bien conocido que las características de un programa de adiestramiento, para cualquier especialidad médica, se juzgan actualmente (3) de acuerdo a criterios que analizan los siguientes aspectos: 1) cuerpo médico; 2) departamento de radiología; 3) departamento de patología; 4) biblioteca médica; 5) departamento de historias clínicas; 6) selección de residentes; 7) programa de adiestramiento propiamente dicho; 8) programas afiliados y de colaboración y 9) adiestramiento en ciencias básicas. En otro lugar me he ocupado extensamente de estos factores (4). Hoy sólo cabe hacer una breve síntesis de los requisitos básicos.

* Presidente de la Asociación Psiquiátrica Peruana, Jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital de Policía, Profesor Asociado de Neurología de la Facultad de Medicina.

Se supone que el adiestramiento se llevará a cabo en hospitales e instituciones que ofrezcan suficiente variedad de material clínico. El hospital debe, además, estar adecuadamente organizado y equipado, y sus actividades se conducirán primariamente para el bienestar de los pacientes.

El personal docente debe estar constituido por médicos competentes y de intachables condiciones morales. El cuerpo médico debe tener reuniones periódicas para discusiones clínico-patológicas, discusiones clínicas, estudios de laboratorio y de patología. El departamento de radiología debe cooperar ampliamente en el entrenamiento de los residentes, así como el departamento de patología, en sus secciones de laboratorio clínico y de anatomía patológica.

La biblioteca médica debe contar con libros de texto modernos y las principales revistas médicas de las especialidades que se enseñan en el hospital. El departamento de historias clínicas debe estar adecuadamente supervisado, manteniendo un sistema eficiente de archivo, incluyendo índices alfabéticos, de diagnósticos, anual y numérico. Los informes operatorios, radiográficos y patológicos, deben también estar apropiadamente clasificados para permitir rápidas referencias.

Los residentes deben ser cuidadosamente seleccionados, escogiéndose a los candidatos que poseen las mejores calificaciones personales y profesionales. En cuanto al programa de adiestramiento en sí es esencial que tenga duración apropiada, supervisión constante, responsabilidad graduada hacia los pacientes, y que se empleen los métodos de instrucción más adecuados en cada especialidad. Debe existir reuniones clínicas y clínico-patológicas cuando menos una vez por semana, así como reuniones de un club de revistas, donde cada residente presentará un resumen crítico de los artículos que ha leído en números recientes de revistas de la especialidad respectiva. Debe asegurarse que la asignación de pacientes ofrezca razonable variedad de condiciones morbosas, tanto en enfermos hospitalizados como ambulatorios. Hay que conseguir también que el residente realice labores de emergencia, tanto fuera como dentro del hospital.

El adiestramiento básico puede hacerse aprovechando la experiencia clínica, pero debe cubrir cuando menos los siguientes campos de cada especialidad: anatomía, bacteriología, bioquímica, patología, farmacología y fisiología.

Requisitos para el adiestramiento en psiquiatría. El programa residencial en psiquiatría debe proporcionar al residente un adecuado entrenamiento en psiquiatría general. El residente debe estar familiarizado con las principales tendencias y doctrinas en la teoría y práctica de la psiquiatría. Debe ser instruido en los aspectos descriptivos y en la interpretación psicodinámica de la sintomatología de los desórdenes mentales y al mismo tiempo mantenerlo consciente de los aspectos médicos y quirúrgicos del paciente.

Para comprender los procesos morbosos es esencial tener conocimientos de las ciencias básicas del comportamiento humano, incluyendo anatomía,

fisiología, bioquímica, psicología y ciencias sociales, tanto desde el punto de vista normal como patológico.

La tendencia actual es no exigir un contenido a secuencia de cursos específicamente rígidos, pero las instituciones más importantes, a ambos lados del Atlántico (5, 6) propugnan un programa de tres a cinco años de duración, y que cubra los siguientes aspectos:

A) Instrucción organizada en los fundamentos de psicopatología y dinámica de las enfermedades mentales, así como en las técnicas de entrevista psiquiátrica y de psicoterapia.

B) Experiencia supervisada en conducir la psicoterapia individual y la psicoterapia de grupo, y en la administración de las técnicas terapéuticas somáticas y fisiológicas, así como en la administración de los servicios psiquiátricos.

C) Suficiente contacto, a través de consultas y reuniones médicas, con otros servicios, tales como medicina general, neurología, cirugía y pediatría, de modo que los residentes conozcan el contenido y el sistema de trabajo de estos otros campos de la experiencia clínica, y aprendan a aplicar su adiestramiento especializado, en forma relevante y útil, a esos otros campos. Los residentes deben ser competentes y responsables en el examen físico y en el tratamiento de sus pacientes.

D) Instrucción organizada en neurología médica y suficiente como para conseguir competencia para escribir una historia neurológica, realizar un examen neurológico y llevar a cabo el diagnóstico diferencial y el tratamiento de las afecciones más comunes del sistema nervioso. Este requisito es particularmente importante por la mezcla natural y frecuente de los procesos psiquiátricos manifiestos con los desórdenes neurológicos subyacentes, no siempre inmediatamente obvios.

E) Experiencia suficiente en psiquiatría infantil para que el residente en psiquiatría general adquiera comprensión de la biología del crecimiento humano, del desarrollo y de los procesos de maduración, de la lactancia y de la niñez, en relación con la familia y con el medio socio-cultural del cual, la familia es una parte. Este conocimiento debe impartirse mediante instrucción didáctica formal y experiencia clínica supervisada con niños.

F) Estudio y experiencia práctica de las principales afecciones psicomáticas, incluyendo los métodos empleados en el diagnóstico y en el tratamiento de estos desórdenes (anorexia nerviosa, úlcera péptica, asma bronquial, urticaria y muchos otros).

G) Los datos especiales y métodos desarrollados actualmente bajo el nombre de psiquiatría social merecen un lugar en el curriculum. Es importante también orientar al residente en la psiquiatría comunitaria, incluyendo aquí los problemas de atención apropiada para los pacientes con enfermedades mentales crónicas, educación del público, relaciones públicas, uso óptimo de

agencias sociales y adecuada relación con las cortes de justicia, así como familiarizarlo ampliamente con los principios y la práctica de la psiquiatría forense.

H) Se requiere que el residente participe intensivamente en el trabajo activo de psicólogos, asistentes sociales y otras profesiones asociadas al ejercicio de la medicina psicológica. Los residentes deben estar familiarizados con las técnicas psicológicas más comunes, y deben aprender a correlacionar estas pruebas con los datos clínicos.

I) Se asignará un cierto período de tiempo, electivo en el programa de residencia, de modo que algunos residentes seleccionados tengan oportunidad para participar en investigaciones, y puedan interesarse y adquirir experiencia adicional en cualquiera de las áreas mencionadas más arriba o en problemas especiales en encefalopatías congénitas o adquiridas precozmente, deficiencia mental, epilepsias, alcoholismo, adicción a drogas, psiquiatría forense, geriatría y otros aspectos.

J) Es esencial que durante el curriculum el residente reciba instrucción en los elementos de fisiología, anatomía, endocrinología, bioquímica, farmacología, bioestadística, psicología, sociología, antropología y disciplinas relacionadas en sus aplicaciones a la psiquiatría.

Psiquiatría Infantil. La psiquiatría infantil es una subespecialidad de la psiquiatría y por tanto es deseable que los candidatos sean graduados en psiquiatría general antes de comenzar la residencia en psiquiatría de niños. La base de la residencia en psiquiatría infantil es lograr una experiencia práctica, bien redondeada, en la clínica de los trastornos psicológicos de los niños. Este adiestramiento debe realizarse en una institución psiquiátrica infantil dirigida por médicos.

El programa de adiestramiento debe ofrecer un número bien balanceado de pacientes, tratamiento supervisado, y trabajo de diagnóstico y de consultas con niños y con sus padres. Los supervisores del entrenamiento deben ser psiquiatras de niños competentes y de experiencia. El material clínico no solo debe incluir variedad amplia de los problemas de varios tipos y grados de severidad, sino también debe haber diversificación con respecto a edad, estado socio-económico y sexo. El adiestramiento debe incluir experiencia en trabajo cooperativo con asistentes sociales psiquiátricas y psicólogos clínicos. Debe haber asimismo facilidades para consultas con los departamentos de medicina infantil, así como las diversas agencias comunitarias de asistencia infantil.

Durante el entrenamiento debe existir enseñanza didáctica y práctica. Las áreas a cubrirse incluirán la práctica de la psiquiatría infantil, incluyendo el diagnóstico diferencial, los métodos de tratamiento psiquiátrico, las diversas formas de psicoterapia y tratamientos cooperativos, el desarrollo normal y patológico, y la literatura de la especialidad. Existen diferentes tipos

de servicios para psiquiatría infantil, ninguno de ellos puede por sí solo ofrecer un entrenamiento completo en dos años.

El ambiente en el cual se realiza el adiestramiento en psiquiatría infantil debe mantener su propia identidad y no estar sumergido dentro de una institución más grande, porque en esos casos su programa de entrenamiento se difunde y no está bajo la dirección de un psiquiatra de niños.

La necesidad de que exista dirección básica de los programas clínicos y de tratamiento es imperativa, incluyendo los aspectos administrativos. Las actividades y situaciones capaces de suministrar experiencia para el adiestramiento incluyen clínicas comunitarias de guía infantil, departamento de psiquiatría en escuelas de medicina, sistemas de hospitales estatales, clínicas psiquiátricas en sistemas escolares, servicios de internamiento y otras dependencias. Algunas facilidades clínicas especializadas que atienden sólo niños en edad pre-escolar, o pacientes internados, o aspectos especiales, tales como parálisis cerebral o epilepsia, no proveen una experiencia adecuada de entrenamiento en dos años. Esas facilidades deben conseguirse mediante afiliación con otras instituciones, para lograr un adiestramiento completo y bien balanceado de la subespecialidad.

Las facilidades de adiestramiento deben estar bajo la dirección de un psiquiatra de niños calificado y debe incluir también jefes de asistencia social y de psicología clínica idóneos. Debe existir personal supervisor y médicos adicionales en psiquiatría infantil para cubrir las necesidades clínicas, docentes y de investigación. También debe existir un número apropiado de personal no profesional para hacerse cargo del trabajo de oficina y de otras labores.

Hay un cierto número de servicios clínicos esenciales que deben estar presentes en cualquier programa adecuado de dos años. Las fuentes de referencia y el ingreso de pacientes deben suministrar diversificación de material de casos con respecto a edad, sexo, tipo y severidad de los problemas clínicos. El reservorio de pacientes asequible debe proporcionar una asignación bien balanceada de trabajo en lo que se refiere a tratamiento supervisado, diagnóstico y labor de consulta. Estas actividades deben siempre incluir experiencia clínica con pacientes de consultorio, actuando tanto con las familias como con los niños. Una asignación adecuada de pacientes debe incluir problemas médicos y psiquiátricos que requiera adquirir familiaridad con las modalidades psicobiológicas y farmacológicas del diagnóstico y del tratamiento.

Debe haber también experiencia intensa trabajando en colaboración con las asistentes sociales y los psicólogos clínicos. Para los residentes que no tienen experiencia pediátrica, se proporcionarán oportunidades para atender rondas, reuniones clínicas, conferencias y consultorios pediátricos. Para todos los residentes debe haber experiencia de trabajo en consulta con niños en los servicios pediátricos y en otros servicios médicos de niños. Conviene asegurar oportunidades para que los residentes puedan trabajar en forma coo-

perativa, como consultores en las agencias pediátricas comunales. También debe existir posibilidades para hacer visitas de observación de guarderías y otras agencias comunitarias de asistencia infantil.

Existen otros servicios clínicos adicionales necesarios para el aprendizaje. El programa de adiestramiento debe proveer condiciones para que el graduado utilice los servicios de salud comunal, bienestar social, y facilidades educativas para llenar las necesidades de sus pacientes y de sus padres. Así mismo debe alentarse la participación supervisada del residente en actividades constructivas de salud mental, y ofrecerle ocasiones para dar charlas a estudiantes de medicina, de psicología, enfermeras, asistentes sociales y a otros grupos.

Siempre que sea posible debe estimularse al estudiante para que participe en algún proyecto de investigación, especialmente durante el segundo año de residencia.

Ciertas facilidades físicas mínimas son esenciales para un programa de entrenamiento adecuado. Debe existir espacio para oficinas adecuadamente equipadas y que suministren el suficiente aislamiento para llevar a cabo el diagnóstico y tratamiento de los niños y de sus padres. También debe proporcionarse espacio y equipo para llevar a cabo los exámenes físicos generales, o esos exámenes deben estar asequibles en un servicio médico cercano, con el cual se ha establecido asociación eficiente.

La clínica de adiestramiento deben tener una buena biblioteca profesional, donde figuren los principales textos y periódicos, tanto históricos como actuales, en el campo de la psiquiatría infantil y áreas relacionadas. Debe existir un sistema adecuado de historias clínicas.

El núcleo del adiestramiento se halla en la supervisión del trabajo clínico del residente. El supervisor será un médico competente en el diagnóstico y tratamiento del niño y de sus padres. No sólo debe ser profesionalmente hábil sino estará obligado a participar en el proceso de supervisión. Es deseable que durante los dos años, el alumno tenga experiencia con más de un supervisor. Cada estudiante debe tener cuando menos dos horas de supervisión por semana.

La enseñanza práctica ocurre a través de las reuniones regulares del cuerpo médico y reuniones para contemplar aspectos clínicos, tales como ingreso, diagnóstico y tratamiento. Dichas reuniones permiten alguna enseñanza didáctica y facilitan la comunicación interdisciplinaria. El residente debe asistir a dichas reuniones. La enseñanza didáctica puede realizarse también a través de seminarios o en otras formas.

Las áreas que deben cubrirse incluirán los principios y práctica de la psiquiatría infantil, diagnóstico, psicoterapia, el tratamiento cooperativo del niño y de su familia, los roles y contribuciones específicas de la asistencia social y del psicólogo clínico, la literatura de la subespecialidad, el desarrollo

normal y desviado de la personalidad, técnicas especiales de diagnóstico y tratamiento, y otros temas. Desde que las áreas de práctica de la psiquiatría infantil son numerosas, las actividades de esta especialidad se realizan en un número variado de ambientes y bajo diferentes auspicios administrativos. Estas agencias incluyen clínicas comunitarias de guía infantil, centros universitarios de enseñanza, práctica particular, salud pública, sistemas de hospitales estatales (hospitalizados, consultorios y administración), trabajo como consultores en varios tipos de enfermedades, tales como parálisis cerebral, epilepsia, servicios pediátricos y la enseñanza de los principios de la psiquiatría infantil a médicos que no son psiquiatras, además puede laborar en las cortes judiciales y en ciertos sistemas escolares. Es obligación de cada centro de adiestramiento asegurar que cada uno de sus discípulos adquiera experiencia en las áreas que sean apropiadas, incluyendo los aspectos administrativos.

Los servicios psiquiátricos en los hospitales de Lima. En Lima existen varios hospitales afiliados a la docencia médica que prestan facilidades tanto a la Universidad de San Marcos como a la Universidad Peruana de Ciencias Médicas y Biológicas. Los Hospitales Dos de Mayo y Loayza no tienen internamiento de pacientes psiquiátricos. El Hospital Víctor Larco Herrera alberga 1,200 pacientes crónicos y atiende 24,000 consultas externas al año. El Centro de Salud Mental H. Valdizán tiene 400 camas, divididas entre pacientes agudos y enfermos crónicos. Existen tres consultorios psiquiátricos en hospitales generales (Loayza, Carrión, Policlínico Obrero del Callao) y cinco servicios psiquiátricos con internamiento de pacientes en nosocomios estatales (Obrero, Militar, Naval, Empleado y Policía). Además se han organizado seis consultorios de Higiene Mental, dependientes del Ministerio de Salud Pública, en los siguientes lugares: Rímac, Lima, Magdalena, Callao, Clínica de Alcohólicos y Hospital de Día. El Hospital del Niño tuvo un consultorio psiquiátrico que ha dejado de funcionar por renuncia del psiquiatra que lo regentaba.

Aparte debemos mencionar que el Ministerio de Justicia cuenta con dos médicos psiquiatras que actúan como peritos en el examen de algunos delinquentes.

Los hospitales Obrero, de Policía y Militar hospitalizan entre 100 y 150 pacientes anuales. La consulta externa varía entre 500 y 3000 enfermos ambulatorios. Existen consultas de niños en el Hospital Larco Herrera, y en este nosocomio el internamiento de niños con disturbios psicológicos es muy reducido. También se atienden niños ambulatorios en los hospitales Militar y de Policía.

Si analizamos los diversos servicios de acuerdo a las normas mencionadas al principio de este trabajo, comprobaremos que ningún hospital reúne los requisitos básicos ni las necesidades de la especialidad. Los Hospitales Dos de Mayo y Loayza (7) quedan excluidos por no tener pacientes hospitalizados, además tienen graves deficiencias en cuanto a organización, administración, cuerpo médico, patología, laboratorio, radiología y biblioteca mé-

Tabla N° 1. Datos comparativos anuales de algunos servicios psiquiátricos de Lima.

INSTITUCION	Larco Herrera	Hermilio Valdizan	Obrero Lima	Sanidad Aeronaut.	C. Méd Naval	Hosp. Policia	Militar Cental
<i>Total de camas</i>	1200	400	870	0	318	474	877
<i>Camas psiquiátricas</i>	1200	400	22	0	20	18	55
<i>Cuerpo Médico</i>							
Jefes de Servicio	7	1	1	1	1	1	1
Médicos Asistentes	25	7	14	1	1	4	5
Especialistas Visitantes	0	7	0	0	0	0	0
Médicos Residentes	0	11	7	0	0	0	0
Internos Medicina	0	0	0	0	0	0	3
<i>Personal para médico</i>							
Psicólogos	0	1	1	0	0	1	1
Asistentes Sociales	5	2	3	0	0	1	0
Laborterapeutas	0	1	2	0	0	0	0
Interno Psicólogo	0	0	1	0	0	2	0
<i>Hospitalización</i>							
Hospitalización completa	3169	596	93	0	56	124	120
Hospitalización de día	0	68	SD	0	0	0	0
Hospitalización de noche	0	2	SD	0	0	0	0
<i>Consultorios</i>							
Consultas	24931	4675	17694	3456	1440	5988 *	3955 *
Número pacientes	4182	1104	SD	SD	SD	SD	537

S D = Sin Datos

* Incluye exámenes de postulantes y reclusos.

dica. No poseen central de historias clínicas ni han establecido programas adecuados de residencias.

El Hospital Víctor Larco Herrera (8) tiene 1200 camas disponibles, hospitaliza 3169 enfermos por año, atiende 4182 personas en 24931 consultas externas anuales, con un índice de fallecimientos de 12% de los ingresos. El hospital está ocupado casi en su mayor parte por enfermos crónicos, tiene departamento de radiología con actividad muy limitada, su biblioteca médica es inadecuada y no ha organizado programas de adiestramiento. No posee tampoco suficiente contacto con departamentos de medicina, neurología, cirugía ni pediatría y no cuenta con adecuada asistencia social psiquiátrica ni tiene departamento de psicología clínica.

El Centro de Salud Mental H. Valdizán (9) tiene un personal médico de 7 jefes de servicio, 7 especialistas visitantes y 11 residentes. Posee 400 camas e interna 596 pacientes por año, aparte de 68 en hospital diurno y 2 en hospital nocturno. El consultorio externo atiende anualmente a 1104 personas en 4675 consultas. Posee servicios de laboratorio, radiología, electroencefalografía y psicología clínica. No cuenta con departamentos propios de medicina interna, pediatría, cirugía ni anatomía patológica. Puede ofrecer a los residentes una adecuada experiencia clínica en desórdenes psicóticos de adultos. No tiene vinculaciones estrechas con psiquiatría infantil, neurosis, psiquiatría forense, neurología, medicina psicomática, pediatría, cirugía ni ha organizado ciclos de ciencias básicas. Sin embargo, en su programa residencial actual envía a sus residentes a hospitales generales y cortes de justicia.

El Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima (10) es el centro donde se han formado numerosos psiquiatras en los últimos tiempos. Ha organizado ciclos didácticos y práctica de la psiquiatría, a tiempo parcial, desde hace veinte años. Tiene excelentes vinculaciones con los demás servicios clínicos del hospital. El material clínico psiquiátrico consta principalmente de adultos jóvenes, de uno y otro sexo. Posee 22 camas disponibles, hospitaliza 92 pacientes por año y proporciona 17694 consultas para enfermos ambulatorios. Cuenta con 15 médicos psiquiatras, algunos ausentes, y siete residentes de 1er. año. Tiene deficiencias en la práctica clínica con niños, pacientes psicóticos, seniles, débiles mentales, enfermos con afecciones cerebrales, así como en psiquiatría forense, neurología, psiquiatría social y ciencias básicas. Estas últimas imperfecciones serán compensadas en los próximos años en el programa residencial propuesto a la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos (11).

El Departamento de Psiquiatría del Hospital de Policía (12) ofrece amplia oportunidad para el examen de adultos y adolescentes presuntos sanos, así como permite estudiar las condiciones morbosas de ambos sexos y en todas las edades de la vida. Posee 474 camas disponibles, de las cuales 18 corresponden a las Salas de Psiquiatría, pero pueden internarse también pacientes psiquiátricos en las salas de medicina y cirugía de ambos sexos, así

como en la Clínica de Oficiales. Esto quiere decir que la población psiquiátrica varía entre 18 y 30 pacientes. El hospital cuenta con todas las dependencias especializadas. Se internan un promedio de 124 pacientes psiquiátricos por año y se atienden 2464 enfermos anuales en el consultorio externo. El Departamento de Psiquiatría cuenta con cinco médicos, un psicólogo, una visitadora social y varias enfermeras y enfermeros psiquiátricos. El servicio tiene limitaciones en la práctica clínica con psicóticos agudos y crónicos, así como en pacientes seniles y niños. Se ha organizado un ciclo de práctica, a tiempo parcial, para los médicos asistentes, que comprende rotación por todas las dependencias del departamento, responsabilidad en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, reuniones clínicas bisemanales, club de revistas, y supervisión parcial del trabajo médico. Tiene asociación con psicólogos clínicos de la Universidad de San Marcos y Católica. No posee hasta ahora servicio social psiquiátrico competente y no ha podido organizar programas completos de residencias. No cuenta con facilidades para dar experiencia en psiquiatría social, psiquiatría forense, geriatría, ni ciencias básicas.

El Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar (13) posee una capacidad de 55 camas y atiende 537 pacientes al año en consultorio externo. Sin embargo, la práctica clínica se debe limitar a hombres jóvenes, con desórdenes psicopáticos y epilépticos. Tiene deficiencias en psiquiatría infantil, psiquiatría forense, psiquiatría social, geriatría, neurología, desórdenes psicósomáticos y ciencias básicas. Tampoco existen facilidades para una evaluación longitudinal, a largo plazo, de los enfermos. En el Centro Médico Naval no existe servicio separado de psiquiatría, la sección comprende psiquiatría y neurocirugía, y está actualmente dirigido por un neurocirujano. Tiene facilidades para hospitalización de enfermos y se pueden aplicar métodos físicos y psicológicos de tratamiento. Aquí nuevamente la incidencia de desórdenes psiquiátricos es a base de disturbios neuróticos y psicopáticos, las reacciones psicóticas son raras y no se atienden pacientes infantiles ni seniles. La vinculación con neurología es estrecha pero no se ha organizado un plan sistemático de entrenamiento y por tanto los asistentes no adquieren experiencia en investigación ni ciencias básicas. El Instituto de Sanidad de Aeronáutica sólo cuenta con un consultorio externo, algunos pacientes psicóticos son internados en el Hospital Militar Central. Los demás servicios psiquiátricos de Lima sólo ofrecen facilidades para pacientes ambulatorios (14, 15).

De todo lo expuesto se concluye que en la actualidad ninguno de los hospitales de Lima cubre los requisitos fundamentales, ni los especiales, para poder organizar un buen programa de residencias, en psiquiatría. Debe establecerse por tanto un plan cooperativo de adiestramiento, con participación de los servicios existentes y creación de nuevos departamentos.

Proyecto para un sistema cooperativo de residencias psiquiátricas. Mientras no se reorganicen y perfeccionen los hospitales docentes de Lima, será necesario crear un sistema de residencias psiquiátricas cooperativo, con

rotación de los graduados por diversas unidades hospitalarias y estatales, con el fin de conseguir que obtengan la máxima experiencia posible en las principales actividades psiquiátricas. En el caso de que las residencias sean a tiempo completo, puede adoptarse un programa de tres años. Si la práctica se hace en un tiempo diario menor (no menor de 4 horas), debería ampliarse el período de entrenamiento a cinco años.

El plan de adiestramiento debe estar supeditado a un organismo nacional interuniversitario, donde tengan representación las sociedades especializadas (Asociación Psiquiátrica Peruana y Sociedad de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía). No es esencial que se dicten curso didácticos de clases magistrales o conferencias; más bien se considera fundamental asegurar que el residente obtenga una experiencia clínica adecuadamente supervisada. Este es el obstáculo más difícil de vencer en todos los programas de adiestramiento. El promedio de los residentes actuales recibe 1-2 horas de supervisión semanal. La única forma de resolver este problema es aumentar el número de psiquiatras del servicio, designando a varios de ellos como instructores, tutores o supervisores de los residentes. Otra manera de obviar la dificultad sería aumentar el número de horas de trabajo que el psiquiatra pasa en el hospital, aunque esta solución posiblemente es difícil de llevar a la práctica en nuestro medio. De todas maneras, el residente debe tener cuando menos tres horas semanales de supervisión de su trabajo clínico y psicoterapéutico.

Si bien no es recomendable señalar un sistema rígido de adiestramiento, en nuestra opinión es necesario combinar un plan didáctico, a base de reuniones clínicas, seminarios, reuniones de revisión de literatura y cursos cortos de conferencias, con una amplia y variada experiencia clínica supervisada.

Un plan que podría ensayarse sería como sigue. En el primer año el residente divide su tiempo en un servicio de admisión de un hospital psiquiátrico, donde trabaja cuando menos toda la mañana, aprendiendo las técnicas de entrevista psiquiátrica, psicopatología y procedimientos básicos de psicoterapia con pacientes psicóticos recientes o enfermos neuróticos ambulatorios. En las tardes dedícase a revisar las ciencias básicas de acuerdo con las interrogantes planteadas por los casos clínicos.

En el segundo año se dedicaría a participar activamente en el tratamiento psicológico de algunos pacientes neuróticos ambulatorios, y seguiría la observación, tratamiento y rehabilitación de los enfermos psicóticos que asistió el año anterior. En esta etapa del adiestramiento se concentrarían los esfuerzos del supervisor en la conducción de los tratamientos psicológicos iniciados por el residente. Las tardes podrían dedicarse a prácticas de neurología clínica, medicina psicomática y psiquiatría infantil,

En el tercer año continuaría tratando enfermos neuróticos y psicóticos, ya sean ambulatorios u hospitalizados, dedicando algún tiempo a la investigación o a problemas psiquiátricos especiales, tales como deficiencia mental, encefalopatías, epilepsias, alcoholismo, adicción a drogas, psiquiatría fo-

rense y psiquiatría geriátrica. En las tardes podría dedicar tiempo a trabajar en colaboración con asistentes sociales, psicólogos clínicos y educadores en problemas psiquiátricos planteados por sus enfermos. También sería recomendable que dedicara tiempo a la psiquiatría comunitaria, la psiquiatría social y las clínicas de salud mental, trabajando en los dispensarios de higiene mental y en las visitas psiquiátricas domiciliarias organizados por el Ministerio de Salud Pública.

Para poder realizar este adiestramiento es esencial que se dote de servicios psiquiátricos, con pacientes ambulatorios y hospitalizados, a los hospitales Dos de Mayo, Loayza y Niño. Se debe usar también las facilidades clínicas que puedan proporcionar los hospitales estatales, militares, clínicas de higiene mental, hospitales de día, Dispensario Antialcohólico, Cortes de Justicia, Escuelas para Educación Especial, Hospitales Neurológicos (Santo Toribio de Mogrovejo) y servicios de neurología, pediatría, cirugía, medicina, ginecología y obstetricia de los hospitales generales de Lima.

Exámenes para obtener el título de especialista. Una vez concluido el ciclo de tres a cinco años, en los diversos hospitales de Lima aprobados para dar esta clase de instrucción, el residente podría presentarse a un examen para obtener el diploma de Especialista en Psiquiatría. El examen comprendería dos partes: ciencias básicas y clínica psiquiátrica. El candidato debe estar familiarizado con los datos y procedimientos modernos, que tienen aplicación práctica en las siguientes ciencias: anatomía, fisiología y patología del sistema nervioso, endocrinología, bioquímica, farmacología, bioestadística, psicología normal, psicología del desarrollo, psicopatología y administración de servicios o unidades psiquiátricas.

El examen de psiquiatría clínica comprendería el diagnóstico, diagnóstico diferencial, e indicaciones terapéuticas en pacientes de las siguientes categorías: neurología, deficiencia mental, desórdenes del carácter, psiconeurosis, afecciones psicomáticas, problemas de psiquiatría forense, psiquiatría social, psiquiatría comunitaria, selección psiquiátrica, dificultades en el aprendizaje, psiquiatría infantil, así como disturbios psicológicos en enfermos de los servicios de pediatría, medicina, cirugía, ginecología y obstetricia.

Una vez aprobadas ambas formas del examen, el candidato podría recibir el título de Especialista en Psiquiatría, conferido por un Consejo Nacional de Psiquiatría, donde tenga representación el Ministerio de Salud Pública, las Facultades de Medicina y las Asociaciones Especializadas, es decir Asociación Psiquiátrica Peruana y Sociedad Peruana de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía.

Sabemos que estamos todavía lejos de llegar a este ideal, pero los primeros pasos dados en el Hospital Larco Herrera, Obrero de Lima, de Policía y H. Valdizán, son índice del firme propósito de organizar pronto un programa adecuado y cooperativo de residencias psiquiátricas en los hospitales de Lima.

Nos parece que es muy pronto todavía para pensar en la subespecialidad de psiquiatría infantil. Es preferible organizar primero el ciclo de psiquiatría general, antes de ofrecer el programa de psiquiatría de niños, que podría iniciarse con aquellos que tengan ya el diploma de pediatría o de psiquiatría. Sin embargo, hay otros autores (16) que opinan en el sentido de comenzar inmediatamente el entrenamiento de psiquiatras de niños.

Economía y Planificación. Un plan de adiestramiento como el que hemos bosquejado anteriormente requiere resolución de los aspectos económicos, en especial los que se refieren a los haberes para profesores, supervisores y residentes, así como los fondos necesarios para adquisición y mantenimiento de equipos. Sería conveniente que los haberes de los residentes, fueran mayores mientras más avanzados estén en el período de adiestramiento, y que garanticen una vida decorosa al futuro especialista, con ajustamientos progresivos de acuerdo a las fluctuaciones del costo de vida.

Se supone que la preparación de psiquiatras será parte de un plan general, de acuerdo con las necesidades de la comunidad, supervisado por los organismos estatales, universitarios y gremiales, para garantizar ubicación, distribución, colocación y adecuada remuneración de los especialistas médicos en el territorio de la República.

RESUMEN

Después de revisar brevemente los requisitos que deben tener los hospitales para organizar programas de residencias psiquiátricas, se describe el estado actual de las unidades psiquiátricas de Lima, a la luz de una encuesta realizada tomando en cuenta los datos de los Departamentos de Estadística de los diversos nosocomios, las respuestas a un cuestionario que contestó el personal asistencial de cada servicio, y las observaciones directas realizadas por el autor. Teniendo en cuenta las deficiencias encontradas, se propone un plan de adiestramiento, a llevarse a cabo en un período de tres a cinco años, con el fin de dar conocimientos y experiencia suficientes, de acuerdo a las tendencias actuales, para adecuada preparación de psiquiatras, que permita al candidato estar en condiciones de aprobar un examen de capacidad de dos etapas: ciencias básicas y psiquiatría clínica. Una vez aprobados los exámenes se conferiría al graduando el título de Especialista en Psiquiatría.

AGRADECIMIENTO

Agradezco muy sinceramente a los Drs. J.F. Valega, J. Phillips y A. García-Eraza, directores de los hospitales Largo Herrera, Obrero de Lima y Hermilio Valdizán respectivamente, por las facilidades e informaciones proporcionadas al autor para poder llevar a cabo este trabajo.

También debo expresar mi mayor reconocimiento a los Drs. H. Rotondo, A. Carrillo-Brootch, C. Saavedra y V. Saavedra, jefes de servicios psiquiátricos en diversos hospitales de Lima, por los datos facilitados al suscrito para completar la información requerida.

Asimismo doy gracias a los jóvenes colegas que actualmente siguen residencias o cursos de instrucción en diversos servicios psiquiátricos, por las respuestas sinceras proporcionadas a nuestra encuesta, y por el entusiasmo que demuestran para ampliar sus conocimientos y experiencias en las ciencias médico-psicológicas.

REFERENCIAS

1. Jeri, R. La calificación del Especialista en psiquiatría. *Rev. Neuropsiquiat* 22: 677-688, 1959.
2. Alva, J. El servicio psiquiátrico del Hospital Obrero de Lima. *Reseña Histórica Anal. Serv. Psiquiat* 1: 4-12, 1959.
3. Council of Medical Education and Hospitals. American Medical Association. *Essentials of approved residencies*, Chicago, 1963.
4. Jeri, R. Especialización en las ciencias neurológicas. Estado actual del problema y sugerencias para resolverlo. *Anal. Fac. Med. (Lima)* 47: 1-41, 1964.
5. American Board of Psychiatry and Neurology. *Information for Applicants Rules and Regulations*. Rochester, Minnesota, 1962.
6. Davies, D. El entrenamiento de postgraduados en el Instituto de Psiquiatría de Londres (Maudsley Hospital). Conferencia en el Hospital Obrero de Lima, febrero, 1964.
7. Monge, C. Exposición del Directorio de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima para 1962. *Talleres Gráficos Puericultorio Pérez Arambur*, Lima, 1963.
8. Hospital Víctor Larco Herrera, Sección de Estadística, octubre de 1964.
9. Centro de Salud Mental Hermilio Valdizan, Departamento de Estadística, Lima, 1964.
10. Ríos, R. Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima. Su contribución en el progreso de la psiquiatría peruana. Trabajo presentado al III Congreso Lat. Amer. de Psiquiatría, Lima, octubre, 1964.
11. Hospital Obrero de Lima, Departamento de Estadística (Datos correspondientes a 1962), Lima, 1964.
12. Hospital Central de Policía, Departamento de Admisión, Historias Clínicas y Estadística (Datos correspondientes a 1963), Lima, 1964.
13. Hospital Militar Central, Departamento de Estadística (Datos correspondientes a 1962), Lima, 1964.
14. Centro Médico Naval, datos suministrados por el Jefe de la Sección de Psiquiatría, Lima, 1964.
15. Instituto de Sanidad de Aeronáutica, datos proporcionados por el Jefe del Consultorio de Psiquiatría, Lima, 1964.
16. Aliaga, P. y Majluf, E. Discusión del trabajo del autor sobre residencias psiquiátricas en la Asociación Psiquiátrica Peruana, Lima, 17 de setiembre, 1964.