**Referencias**

1. Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A., & Weinstein, C. (2011).The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. Geneva: World Economic Forum.
2. Murray CJ, Vos T, Lozano R, et al. 2012. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 380(9859):2197-223. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4
3. World Health Organization. 2002. The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Available at http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf
4. Saxena S, Paraje G, Sharan P, et al. 2006. The 10/90 divide in mental health research: trends over a 10-year period. Br J Psychiatry. 188:81-2.
5. Saxena S, Thornicroft G, Knapp M, et al. 2007. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. Lancet. 370:878-89.
6. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, et al. 2004. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA. 291:2581-90
7. World Health Organization. 2008. mhGAP Mental Health Gap Action Programme Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. WHO press. Geneva, Switzerland. 37 p. ISBN: 978 92 4 159620 6. Available at http://www.who.int/mental_health/evidence/mhGAP/en/
8. PanAmerican Health Organization. 2008. Report of the Assessment of Mental Health Systems in Costa Rica using the WHO Assessment , Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS). PAHO/WHO documentation. Available at http://www.who.int/mental_health/costa_rica_who_aims_report_english.pdf
9. Ministerio de Salud de Costa Rica. 2012. Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Editorial El Ministerio. San José, Costa Rica. 138 p. ISSN 978-9977-62-125-8
Available at http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio-marco-orientador-sevri-ms/doc_download/1558-politica-nacional-de-salud-mental
10. World. Health Organization. 1990. Composite International Diagnostic Interview (CIDI). WHO press. Geneva, Switzerland

# Nuevos retos de la psiquiatría en Costa Rica en el siglo XXI: hacia un cambio de paradigma

# New challenges of the Costa Rican psychiatry in the XXIst century: towards a new paradigm

Ricardo Millán González[1], Oscar Méndez Blanca[2]

1 Médico Psiquiatra, especialista en Psiquiatría de Interconsulta y Enlace, profesor instructor Universidad de Costa Rica (UCR) y Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED), Hospital Clínica Bíblica.
2 Médico Psiquiatra, especialista en Neuropsiquiatría, Hospital Dr. Maximiliano Peralta y Centro Costarricense de Investigaciones Médicas.
Correspondencia: ricardo.millangonzalez@ucr.ac.cr

**Resumen**

Históricamente, la psiquiatría en Costa Rica y en otras partes del mundo ha estado relegada a ámbitos de poca interacción con las restantes disciplinas médicas. Desde hace mucho tiempo, diversos expertos postulan que esta especialidad debe estar sustentada sobre tres ejes fundamentales: la práctica clínica, la educación médica continua, y la investigación académica. Consideramos que la psiquiatría en nuestro medio se encuentra en el momento propicio para regresar a un paradigma médico, sustentado entre otros elementos, en un cambio en el rol que desempeña el psiquiatra en los hospitales generales, en el enfoque

de la enseñanza de la psiquiatría a nivel de grado y posgrado, y en un énfasis en la investigación científica con exclusiva finalidad académica.

Palabras clave: psiquiatría, práctica clínica, investigación, educación médica contínua

**Abstract**

Historically, psychiatry has been relegated to areas of minimum interaction with other medical disciplines. Many experts in the past postulated that psychiatry should be supported on three key areas: clinical practice, continual medical education and academic research. We believe that this specialty in our country is in the right moment to return to a medical paradigm, supported among other things, in a shift in the role played by the psychiatrist in the general hospital, in the teaching approach in both the undergraduate and postgraduate level, as well as an emphasis on scientific research with exclusively academic purposes.

**Key words: psychiatry, clinical practice, research, continued medical education**

Históricamente, la psiquiatría en Costa Rica y en otras partes del mundo ha estado relegada a ámbitos de poca interacción con las restantes disciplinas médicas. Esta práctica aislada de la especialidad, posiblemente ha intensificado una serie de mitos y estigmas que pesan sobre la patología mental.

En nuestro país por ejemplo, tanto el Hospital Nacional Psiquiátrico como el Hospital Chacón Paut son centros geográficamente aislados, y con un escaso intercambio científico con el resto de las especialidades médicas. Esto ha contribuido a que, desafortunadamente, para muchos galenos y el público general, la psiquiatría pasó a ser igual a esquizofrenia y depresión, dejando de lado su alta complejidad y valor científico.

A pesar de los intentos inicialmente exitosos del Dr. Álvaro Gallegos en la unificación de la especialidad con el quehacer médico nacional, que vino a concretarse con la creación del Servicio de Psiquiatría del Hospital Calderón Guardia, con el paso del tiempo, esta unidad se convirtió en una instancia encapsulada dentro de un nosocomio general. Otras iniciativas, como el Servicio de Psiquiatría del Hospital México y en alguna medida del Hospital San Juan De Dios, están en crecimiento y expansión, aunque todavía sin los recursos necesarios para un funcionamiento acorde con los requerimientos de su área de atracción y el tipo de pacientes de alta complejidad que reciben.

Desde hace mucho tiempo, se postuló que la psiquiatría debe estar sustentada sobre tres ejes fundamentales: la práctica clínica, la educación médica continua, y la investigación académica.1 Todos ellos mantienen una interacción intensa, se retroalimentan y crecen a partir del conocimiento que generan.

Siguiendo esa línea es que actualmente la psiquiatría busca una integración dentro de la práctica de la medicina general y la neurología, a través de un mejor conocimiento de la interfaz cuerpo-mente-cerebro. Esto porque con frecuencia, los abordajes convencionales son insuficientes para proporcionar el marco clínico, académico y científico necesario para proporcionar un servicio médico de calidad. Por esa razón, han aparecido en diferentes partes del mundo, por citar tan solo dos ejemplos, servicios de Psiquiatría de Interconsulta y Enlace2 y Neuropsiquiatría,3 especializados en la práctica psiquiátrica interconsultante, inmersa en la medicina general y la especializada.4

Resulta tan cierto lo anterior, que incluso existe una propuesta formal para la unificación de todos los trastornos del sistema nervioso central, psiquiátricos y neurológicos, en un mismo apartado de la próxima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud.5

Considerando que durante la última década, la psiquiatría mundial ha tenido grandes avances en temas de genética, farmacología, prevención, abordajes psicoterapéuticos, entre otros, es que se plantea la necesidad de revalorar la existencia misma de la psiquiatría en nuestro país. Junto con lo anterior, en años recientes se ha gestado un resurgimiento del enfoque de trabajo a nivel nacional, en donde diversos colegas se han dedicado a profundizar su estudio y conocimiento en diversas áreas.

Concretamente, creemos que nuestra especialidad debe proponerse los siguientes retos:

1.- Regresar a la completa integración y al abordaje desde el paradigma médico, en donde el psiquiatra es un ente activo a nivel del proceso diagnóstico, de abordaje y tratamiento del paciente, independientemente de si existe o no comorbilidad física, y sin importar si el diagnóstico diferencial plantea la posibilidad de que exista una enfermedad médica en el paciente en cuestión.

2.- La educación en psiquiatría a nivel de grado debe estar enfocada en que tanto el médico general, como el especialista no psiquiatra, sean capaces de detectar, abordar, y tratar adecuadamente patologías psiquiátricas, las cuales son más frecuentes en el contexto de la atención primaria o especializada que en la población general, y generan peor evolución médica en ese grupo de usuarios. 6-8 Por ejemplo, estos profesionales deben estar en condición de detectar y tratar la depresión en personas con diabetes o cáncer (tan frecuentes en todos los EBAIS y hospitales de nuestro país), o de captar los síntomas depresivos en la mujer embarazada o en el postparto, y saber cómo proceder correctamente. El viejo paradigma que desarticula la patología mental con la enfermedad física debe ser superado.

3.- La selección de los residentes de la especialidad en psiquiatría debe considerar, además de los conocimientos en esta disciplina, las bases que se tengan en medicina general y neurología; la residencia misma debe tener fuerte formación en estos temas, y una gran orientación hacia la investigación clínica y la bioética.

4.- Los psiquiatras deben ser partícipes, como promotores y asistentes, de programas de educación médica continua a lo largo del país. En primera instancia, se deberá apoyar consistentemente el proceso de psicoeducación y de educación del público general, familiares de pacientes, y de personal de salud no dedicado a la psiquiatría. En segundo lugar, ese continuo aprendizaje del psiquiatra mismo permitiría tratar al paciente con el mejor conocimiento disponible a nivel mundial; esto último no solo a través del acceso a información de alta calidad científica, sino mediante el intercambio fuera de nuestras fronteras. Es aquí donde el apoyo a nivel de las diferentes instituciones se hace de suma importancia, tales como el (Centro de Desarrollo Estratégico e Investigación en Salud y Seguridad Social) CENDEISSS, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), y las universidades.

5.- Mantener de forma persistente, una investigación científica con exclusiva finalidad académica. Históricamente, salvo algunas excepciones, nuestro país ha adolecido de una generación de conocimientos autóctonos, y el proceder médico se basa fundamentalmente, en el trabajo extrapolado desde otras latitudes.

En resumen, creemos firmemente que la psiquiatría costarricense enfrenta múltiples retos, toda vez que se encuentra en la actualidad en un rico proceso de expansión, crecimiento y replanteamiento, que propicia el terreno fértil para llevar a cabo las metas planteadas. Manos a la obra!

**Contribuciones**

Ambos autores han colaborado de manera equitativa en la elaboración de este artículo.

**Conflictos de interés**

Nada por declarar.

**Referencias**

1. Lipowski ZJ. Consultation-liaison psychiatry: an overview. Am J Psychiatry 1974; 131(6): 623-630.
2. Leentjens AFG, Rundell JR, Diefenbacher A, et al. Psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry: scope of practice, processes, and competencies for psychiatrists or psychosomatic medicine specialists. Psychosomatics 2011; 52: 19–25.
3. Berrios GE, Markova IS. The concept of neuropsychiatry: a historical overview. J Psychosom Res 2002; 53: 629-38.
4. Bermúdez R, Aguilar LC, Calero C, et al. Interfase neurología-psiquiatría en pacientes hospitalizados por patologías del sistema nervioso central. Gac Méd Méx 2010; 146 (2): 108-111.
5. European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics 2012. The Lakeside Lectures Theatres, Aarhus University, Denmark.
6. Kisely SR, Goldberg DP. Physical and psychiatric comorbidity in general practice. Br J Psychiatry 1996; 169: 236–242.
7. Kroenke K. Why is symptom research in primary care important? European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics. The Lakeside Lectures Theatres, Aarhus University, Denmark, 27-30 june, 2012.
8. Katon W. Multicondition collaborative care for depression, diabetes and coronary artery desease. European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics. The Lakeside Lectures Theatres, Aarhus University, Denmark, 27-30 june, 2012.