

Neuropsiquiatría en Colombia: ¿por qué?, ¿para qué?

Jorge Carlos Holguín Lew¹
Carlos Alberto Cardeno Castro²

Resumen

Introducción: existen dos maneras de definir la neuropsiquiatría: la visión estadounidense, que entiende esta práctica como neurología de la conducta, y la europea, que la propone como una subespecialidad psiquiátrica relacionada con el enfoque diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con enfermedades neurológicas establecidas que tienen manifestaciones psicopatológicas en su conducta. *Objetivo:* plantear esta práctica clínica como un neuroenlace, que pone al profesional de la salud mental en la necesidad de un trabajo interdisciplinario que se adapte a las particularidades del individuo afectado. *Conclusión:* aunque existe un cuerpo teórico neuropsiquiátrico importante, en Colombia aún son necesarias reformas curriculares profundas en los posgrados de Psiquiatría, para poder responder a las necesidades de formación de nuevos profesionales en este campo de trabajo, por eso en este artículo se plantean algunos precedentes necesarios para la discusión.

Palabras clave: neurología, psiquiatría, enfermedades cerebrales, programas de estudio.

Title: Neuropsychiatry in Colombia. Why? What for?

Abstract

Introduction: There are two broad ways of defining neuropsychiatry: the North American view understands this discipline as behavioral neurology and European view argues that it constitutes a subspeciality within psychiatry dealing with diagnosis and treatment of patients with established neurological diseases that have disturbances in their behavior. *Objectives:* To understand the clinical practice of neuropsychiatry as a sort of neuro-liasion creates the need of an interdisciplinary work for the neuropsychiatrist adapted to the different needs of the affected individual. From this perspective treatment and rehabilitation teams in neuropsychiatry accept the relationships existing between structural brain damage, behavior and environment and relational contexts. Additionally, psychiatric interview and case formulation

¹ Médico psiquiatra, Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia. Master of Philosophy en Psicopatología e Historia de la Psiquiatría, Universidad de Cambridge, Reino Unido. EC en Neuropsiquiatría, Universidad de Cambridge. Profesor de Psiquiatría. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

² Médico psiquiatra, Universidad de Antioquia, Colombia. Candidato a Master en Farmacología, Universidad de Antioquia. Coordinador médico de la Clínica Psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón, Medellín, Colombia. Docente del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Antioquia. Médico psiquiatra del Servicio de Psiquiatría de Enlace del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia.

are helped by techniques coming from neuropsychology and neuroimaging. *Conclusion:* Although there are several groups interested in neuropsychiatry in Colombia, important curricular changes are needed in order to make possible the creation of training programs in this area. In this paper some key aspects for discussing this matter are enounced.

Keywords: Neurology, psychiatry, brain diseases, curriculum.

Introducción

A simple vista, defender o estimular la práctica y la enseñanza de una nueva subespecialidad en nuestro medio puede parecer tarea fácil. Pudiera parecer cuestión de invocar ideas de amplia aceptación (aunque de cuestionable validez), como aducir que es el resultado lógico del progreso creciente e ininterrumpido de la psiquiatría. Sin embargo, dado que decir que “en Colombia se necesita desarrollar la neuropsiquiatría” puede tener, entre otras, importantes implicaciones teóricas, clínicas, gremiales y curriculares, el presente texto tiene la intención de estimular la reflexión y la discusión al respecto.

¿Qué es la neuropsiquiatría?

Los principales autores en el área distinguen, al menos, dos versiones dominantes —véanse, por ejemplo, los artículos “What is a Neuropsychiatric?”, de Germán Berríos, y “Papel del psiquiatra en un servicio de daño cerebral”, de José Ignacio Quemada, en este Suplemento—:

- Una propia de la psiquiatría estadounidense, donde la neuro-

psiquiatría equivale a “neurología de la conducta” o incluso “psiquiatría biológica”.

- Una más desarrollada en Europa, donde la neuropsiquiatría es una subespecialidad psiquiátrica que se dedica al estudio, al diagnóstico y al tratamiento de los trastornos psiquiátricos en pacientes con enfermedad neurológica establecida.

Una frecuente distorsión sobre lo que puede ser esta disciplina considera que simplemente es una práctica que mezcla neurología y psiquiatría. También el término, con no poca regularidad, sirve a algunos psiquiatras para mejorar su “autoestima”, al pensar que agregando el prefijo neuro, hace más científica o digna de respeto nuestra especialidad, frente al prejuicio de otros colegas.

Por último, no dedicaremos mucho espacio para rebatir a aquellos colegas no psiquiatras que creen posible y benéfico que la psiquiatría desaparezca o sea fagocitada por la neurología. Ellos creen que con los manuales tipo DSM y la farmacología es suficiente, pero, como algunos profetas del fin del mundo, han

visto sus profecías repetidamente desmentidas. La psiquiatría y la neurología pueden tener lenguajes y prácticas afines, pero no son equivalentes ni pueden serlo.

En nuestro caso, hemos adoptado la segunda versión de neuropsiquiatría, por parecernos más realista y útil. Por lo tanto, se podría hacer equivalente a una psiquiatría de neuroenlace o a una psiquiatría de interconsulta para pacientes neurológicos. Sin embargo, consideramos también que esta visión puede ser insuficiente si es aplicada al pie de la letra. La neuropsiquiatría es una labor eminentemente interdisciplinaria. Se desarrolla a través de la interacción entre varias disciplinas encargadas de analizar situaciones clínicas y proponer acciones terapéuticas dirigidas a mejorar o recuperar las diferentes dimensiones de la salud de los pacientes con enfermedades neurológicas.

¿Es necesario desarrollar la neuropsiquiatría en Colombia?

En nuestro país, las dificultades para proporcionar a los pacientes la atención básica en psiquiatría son muy grandes. Algunos colegas podrían argumentar que el impulsar una práctica subespecializada sólo fragmentaría los esfuerzos y recursos y haría aún más difícil la situación. Pensemos, por un momento, en algunos de los pacientes

neurológicos que usualmente requieren la atención psiquiátrica en grupos interdisciplinarios:

- Pacientes con lesión cerebral por trauma, enfermedad vascular, tumor, etc.
- Pacientes con discapacidad cognitiva de origen en el desarrollo y alteraciones de la conducta.
- Pacientes con enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer, Huntington, esclerosis múltiple, Parkinson, etc.).
- Pacientes con VIH y afectación cerebral.
- Pacientes con los llamados trastornos somatoformes.
- Pacientes en recuperación de neurocirugía.

Pensemos en el número de pacientes que se ven representados en estas pocas categorías y nos daremos cuenta de que es una cantidad abrumadora. Adicionalmente, son personas en quienes la sintomatología y el proceso diagnóstico y terapéutico tienen unas importantes dificultades y particularidades, que no hacen posible la simple extrapolación del tratamiento psiquiátrico convencional.

Nosotros proponemos que, por el contrario, los pacientes en quienes la enfermedad neurológica se acompaña de trastornos psiquiátricos son una población que tampoco recibe

la atención en salud que requieren; por lo tanto, ocuparse de sus necesidades y problemas sería lo mínimo básico. Se trata de pacientes que con mucha frecuencia quedan en un limbo asistencial y cuyo sufrimiento y discapacidad dependen en gran medida de qué tanto se han resuelto sus problemas psiquiátricos.

Los recursos que implicaría tener psiquiatras que participen de forma activa de grupos interdisciplinarios serían ampliamente resarcidos por el beneficio clínico, económico y de salud pública, y que se derivarían de la atención de sus problemas de salud mental. Teniendo en cuenta lo anterior, consideramos necesario y útil que se reciba un adecuado entrenamiento en neuropsiquiatría durante la carrera y que los psiquiatras propongan e integren grupos interdisciplinarios para el tratamiento de estos pacientes. Lograr esto con un nivel adecuado requiere, a nuestra manera de ver, modificaciones en el currículo de la mayoría (por no decir todos) de los programas de psiquiatría existentes.

¿Está listo nuestro medio para una subespecialidad en neuropsiquiatría?

La respuesta a esta pregunta requiere cautela. Tal vez la primera pregunta que se debe responder es si alguno de los programas existentes

está preparado (es decir, cuenta con los recursos, la infraestructura y con profesores que poseen entrenamiento formal y experiencia amplia, etc.) para ofrecer individualmente una formación subespecializada. En el intermedio se plantea la figura de tutores extranjeros, especialistas de reconocida trayectoria docente e investigativa que sirvan de formadores en las primeras cohortes.

Además, es preciso considerar el desenlace laboral de aquellos médicos quienes reciban dicho entrenamiento, en términos de oportunidades de trabajo y de una remuneración justa. Nuestra respuesta es que es un proyecto que exigirá tiempo y, probablemente, la alianza entre varios departamentos universitarios para tener éxito.

Neuropsiquiatría en Colombia: ¿por qué?, ¿para qué?

Pensamos que a lo largo de estas líneas hemos enunciado algunas respuestas preliminares: en Colombia existe una extensa población de pacientes con problemas y necesidades especiales de salud mental, esto en relación con sus enfermedades neurológicas, y para su recuperación requieren que el psiquiatra ocupe su lugar en el trabajo interdisciplinario. El corpus teórico-práctico en medicina que responde a estas necesidades se llama neuropsiquiatría.

Referencias

1. Pies R. Why psychiatry and neurology cannot simply merge. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2005 Summer;17(3):304-9.
2. Sachdev P. Neuropsychiatry. *Am J Psychiatry.* 2003 May;160(5):1014-5.
3. Hobson JA. Neurology, psychiatry, and neuroscience. *Am J Psychiatry.* 2003 May;160(5):1013-4.
4. Cummings J. Neuropsychiatry and society. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 1996 Winter;8(1):104-9.
5. Cunningham MG, Goldstein M, Katz D, O'Neil SQ, Joseph A, Price B. Coalescence of psychiatry, neurology, and neuropsychology: from theory to practice. *Harv Rev Psychiatry.* 2006 May-Jun;14(3):127-40.

Recibido para evaluación: 29 de junio de 2007
Aprobado para publicación: 2 de agosto de 2007

Correspondencia
Jorge Carlos Holguín Lew
Hospital Universitario San Vicente de Paúl
Calle 64 # 51D-154
Medellín, Colombia
jcholguin@geo.net.co