

Síntesis curricular del doctor Norman Sartorius

RAMON DE LA FUENTE*

Presentación del doctor Norman Sartorius por el doctor Ramón de la Fuente, el 10 de mayo de 1993 en la ceremonia en la que fue recibido como Académico Honorario.

Realizó estudios de licenciatura y doctorado en medicina y en psicología en la Universidad de Zagreb, Yugoslavia, en donde obtuvo además la especialización en neurología y psiquiatría. Ha sido profesor de estas disciplinas, tanto en la propia Universidad de Zagreb como en el Instituto de Psiquiatría de Londres y en la Universidad de Ginebra, Suiza.

Desde 1967 inició su colaboración en la Organización Mundial de la Salud, primero como Responsable del Programa de Epidemiología Psiquiátrica y posteriormente como Director de la División de Salud Mental.

El doctor Sartorius ha publicado más de 200 artículos en revistas científicas de circulación internacional y es autor, coautor y editor de varios libros sobre aspectos psicosociales de la salud y el desarrollo; salud pública, neurología y psiquiatría; psiquiatría transcultural, metodología de la investigación y política científica.

Ha sido investigador principal en diversos estudios internacionales de importancia, entre los que destacan el

Estudio Internacional Sobre la Esquizofrenia, el Estudio Sobre los Factores Determinantes de los Trastornos Mentales Graves y el Estudio Internacional Sobre Depresión. Todos ellos han tenido repercusiones importantes en la teoría y la práctica de la psiquiatría.

El doctor Sartorius es Miembro Honorario del Colegio Real de Psiquiatría del Reino Unido y del Colegio Real de Psiquiatría de Australia y Nueva Zelanda; Miembro Correspondiente de la Real Academia de Medicina de España, y Doctor *Honoris Causa* de las Universidades de Umea y Bath.

Este curriculum siendo en verdad notable no da una imagen justa de la dimensión científica y humana del doctor Sartorius. Pocos como él han ejercido una influencia orientadora en los rumbos que ha tomado la psiquiatría en esta etapa de expansión, en la que los avances en las neurociencias que la nutren pueden hacer que muchos pierdan de vista su carácter de ciencia humana por excelencia.

**Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de México**

* Académico titular

Palabras de ingreso del doctor Norman Sartorius como Académico Honorario

Señor Presidente,
señoras y señores académicos,
señoras y señores

Ingresar como miembro honorario a esta prestigiada Academia Nacional de Medicina de México es un honor y un privilegio que aprecio y agradezco profundamente. Mi trabajo de ingreso versará sobre Las Contribuciones de la Psiquiatría a la Teoría y Práctica de la Medicina.

El templo de Asclepio en Pérgamo tiene un edificio central con un gran vestíbulo de forma circular en el medio y un sistema espiral de pasillo y salas donde se suministraba el tratamiento. Un largo túnel conecta al templo con otros edificios sobre suelo sagrado y con el área de entrada. El túnel servía para traer al área de tratamiento a los que se sintieran mal. Estos enfermos se encontraban a menudo en estado de aturdimiento causado por mezclas psicotrópicas. El tratamiento era ambulatorio pero incluía una posible estancia durante varios días en las dependencias del templo. Se pedía que los pacientes participaran en diversas actividades de naturaleza catártica. Es probable que se utilizasen alucinógenos como complemento de sedantes y regímenes dietéticos varios, capaces de ocasionar alteraciones significativas de la conciencia. Entre los métodos ofrecidos se contaba con bailes rituales, terapia de sueño o canto; ocasionalmente y para casos especiales, el sobresalto y el terror eran utilizados con el objeto de hacer reaccionar al paciente y ayudarlo a recuperar la salud. La cuestión de la contribución de la psiquiatría a la medicina no pudo haber sido formulada entonces: la medicina era una y lo máximo que uno podía hacer era preguntarse hasta qué punto, actuaciones tales como administrar medicamentos eran una parte legítima del proceso curativo.

Una segunda imagen que me gustaría presentar procede del notable estudio de G. Courty (1987)¹, el cual describe el rico pensamiento médico y la tecnología del tratamiento en la medicina precolombina. En un principio, la práctica

precolombina se mantuvo a la altura del conocimiento europeo y se aplicaba de manera paralela; poco después el uso de prácticas del Nuevo Mundo declinó—no porque ellos ofrecieran unos resultados más pobres—sino por las influencias políticas y económicas que hicieron que no pudiesen resistir a la medicina de los colonizadores.

La psiquiatría también, tras su posición predominante en cuanto al tratamiento médico en toda la medicina clásica, comenzó a retroceder hacia el terreno de la divinidad y la oración, pero conservó una importante y reconocida posición durante al menos mil quinientos años después de la destrucción del templo de Asclepio. En una época tan tardía como el siglo XVII en Europa, la cuestión estaba todavía abierta: R. Burton² escribió en su *Anatomy of Melancholy*, que la depresión es: "...una enfermedad del alma... y se relaciona tanto con lo divino cuanto con lo físico". El triunfo del método reduccionista en el desarrollo de la industria condujo pronto a una aceptación de la dicotomía cuerpo-álma y a la selección del criterio de efecto inmediato para dar validez a las intervenciones; pocas décadas después la medicina se fijó firmemente en las enfermedades cuyas causas fuesen reconocibles y cuyo tratamiento se ocupase de estas causas: los enfermos mentales eran vistos como criaturas que necesitaban castigo o ayuda, pero no como individuos que sufrían de una enfermedad cuyo tratamiento concernía legítimamente a la medicina. Esta filosofía unitaria de la medicina como la medicina precolombina también se modificó debido a factores políticos, económicos y sociales.

Una tercera imagen en esta galería mental es la de los manicomios del siglo XIX que aparecieron en muchos países y comenzaron a alojar predominantemente enfermos mentales. Muchos de estos recintos se trazaron el

objetivo de ofrecer un lugar que aceptara a gente que de lo contrario supondría un peligro para las ciudades y para las calles; algunos otros fueron ideados para proteger a los enfermos mentales y otras personas altamente vulnerables a los peligros, tanto de la naturaleza como del resto de los humanos. Algunos de ellos fueron notablemente humanitarios en sus disposiciones y no porque, según propongo yo, previesen las ideas de hoy sobre el tratamiento del enfermo mental, sino porque todavía contenían una noción casi nostálgica de tiempos anteriores en los que se aceptaba que la enfermedad ataca por completo el ser de una persona y que la familia y la comunidad tienen el deber de ofrecer ayuda espiritual, médica y social, y no sólo suministrar una pastilla o un jarabe.

Por último, una cuarta imagen del año 1992 es la de una gran sala de conferencias en Ginebra donde una variedad de gente, de muchas naciones y con diferentes intereses, experiencias y actitudes, están a punto de parar para almorzar. Ellos han pasado unas horas discutiendo sobre un documento que el presidente declarará apto para ser presentado ante Naciones Unidas. Así lo hace y el grupo se dispersa, quizás no del todo consciente del impacto histórico de su decisión al adoptar y apoyar un texto que contiene los principios concernientes a los derechos de la gente que sufre alteraciones mentales.³ Los principios estuvieron en proceso de producción por muchos años y su adopción política representa el final de un dilema sobre la naturaleza de la locura y lo que atañe a la psiquiatría. Además de dar legitimidad a la psiquiatría como una disciplina médica, los principios ofrecen ahora a los enfermos mentales el derecho para cuestionar las condiciones bajo las que ellos mismos serán sometidos a tratamiento y hacen hincapié en que su derecho al tratamiento sea respetado. La adopción de los principios por Naciones Unidas declara las dificultades ante las que se encontraron, tanto los enfermos mentales como los profesionales que, trataban de ayudarlos durante más de doscientos años, esto también sienta un precedente: el de reconocer como uno de los derechos humanos el acceder al tratamiento para un grupo de enfermedades. De esta manera los apuros de la psiquiatría han propiciado una gran -aunque imprevista- contribución para el campo de la salud pública en su conjunto al confirmar que las enfermedades y su tratamiento no son sólo un asunto privado de las personas y de sus familias, sino un asunto social y político sobre el que los gobiernos y las sociedades en general deben hacer tanto como hacen con otras necesidades y derechos humanos.

Estas cuatro imágenes son parte del asunto que por ahora puede considerarse como resuelto, al aceptar que la psiquiatría es una parte legítima de la medicina. Ellas

también ejemplifican la relación cambiante entre la psiquiatría y el resto de la medicina, una relación que continuará cambiando.

Sobre el fondo de esta galería de imágenes a las que me he referido, quisiera presentarles ahora algunos ejemplos selectos de las contribuciones que la psiquiatría puede ofrecer a la medicina general.

El primero de ellos se refiere al potencial de la psiquiatría para contribuir al desarrollo de la ética médica. Este potencial reside en el objeto y en el enfoque de la especialidad. El objeto de la psiquiatría es el tratamiento de unas condiciones que a menudo son difíciles de definir, a veces difíciles de controlar y que generalmente requieren cooperación entre el médico, el paciente y su familia. La ética médica tiene dificultades precisamente en estas áreas: 1) pretende establecer quién debería ser el objeto de las intervenciones médicas, tanto para definir como para ayudar al individuo y definir los límites de la responsabilidad social; 2) pretende definir el asunto del consentimiento del paciente por cuanto a su tratamiento bajo acuerdo mutuo entre médicos y pacientes; 3) se preocupa de los límites de la intervención médica en los casos que ofrecen una mínima probabilidad de éxito.

Durante el tiempo en que la psiquiatría ha intentado abordar estos asuntos complejos, cometió errores y también descubrió soluciones. Sus asociaciones profesionales han recomendado explícitamente una buena conducta entre los practicantes de la especialidad. Los principios para la protección de los derechos humanos de los enfermos mentales se han ido desarrollando con la completa cooperación de los psiquiatras y se preocupan de las cuestiones del tratamiento involuntario, del papel de los pacientes en el proceso del tratamiento y de los asuntos relativos.

La práctica y los estudios en el campo de la psiquiatría tienen que ver con cuestiones éticas de una manera más profunda que la que ocurre en otras especialidades, pues los individuos sobre quienes se han de centrar los proyectos de investigación científica a menudo tienen una capacidad limitada para decidir sobre su propia participación en el procedimiento ya que los cambios en los pacientes -que con frecuencia son el centro del estudio deben ser medidos en términos de cambio de comportamiento, no pocas veces interpretado como mejoría. Hay una gran experiencia en el campo de la psiquiatría y no usarla para facilitar el progreso de la ética médica en general representaría una pérdida sensible de tiempo y energía.

El segundo ejemplo tiene que ver con la inmunología, especialidad que ha experimentado inmensos avances en los últimos años. Sus alcances han probado ya su validez

en cuanto al trabajo práctico y en mejorar la manera de entender los procesos de la vida en general. El descubrimiento de que las alteraciones depresivas y el estrés pueden cambiar los parámetros inmunológicos, abrió las puertas a nuevas investigaciones sobre la naturaleza de la depresión y hacia una manera diferente de entender la naturaleza de la respuesta inmunológica. Es probable que las diferencias en los porcentajes de supervivencia relacionada con los rasgos de la personalidad también resultará estar relacionada con los mecanismos inmunológicos en enfermedades como el cáncer. La neuroinmunología, la psicoimmunología y la psicoendocrinoinmunología han congregado a los laboratorios y a los científicos a explorar el problema de la salud y las respuestas a los factores nocivos para tratar de entender la relación entre la mente y el cuerpo desde diferentes puntos de vista.

El tercer ejemplo se refiere a las enfermedades crónicas (alteraciones cardiovasculares, diabetes y enfisema). Estas se están convirtiendo en el centro de atención de las intervenciones para la salud pública en muchos países desarrollados. Muchas de estas enfermedades están acompañadas por un aumento significativo del riesgo de alteraciones mentales, y en particular de depresión. Tal parece que en algunos casos, las alteraciones mentales preceden a las enfermedades crónicas y quizás precipitan su aparición. La presencia simultánea de las alteraciones mentales y físicas de carácter crónico hace que el tratamiento sea complejo y el resultado de ambos tipos de males sea incierto. Los síntomas de la depresión a menudo no se pueden distinguir de los síntomas de la diabetes o de la insuficiencia cardiovascular y los síndromes neurasténicos son difíciles de diagnosticar ante la presencia de un cáncer u otras alteraciones crónicas. Las razones de estas asociaciones no están nada claras. Es cierto, sin embargo, que la ruta más prometedora hacia el descubrimiento de su naturaleza pasa por un esfuerzo de colaboración por parte de los psiquiatras con otros especialistas médicos.

En aras del tiempo, sólo, me he referido a tres ejemplos concretos, que ilustran así sea brevemente, la tesis que he querido desarrollar. Pero no puedo terminar sin mencionar un cuarto punto que, a mi juicio, es particularmente importante.

La psiquiatría es la única especialidad médica que contempla y estimula explícitamente el diálogo con el paciente como una herramienta esencial para explorar la

enfermedad y aliviar sus síntomas. Podría y debería contribuir a través de su experiencia y de sus técnicas con el resto de la medicina. Esto no ocurre, en parte porque los psiquiatras son pobres abogados del uso de sus habilidades ante los otros médicos y porque muchos educadores médicos, las compañías de seguros de salud y los propios médicos no creen que el hecho de escuchar y tener empatía con el paciente sean dos de los instrumentos más poderosos que tiene la medicina a su disposición y que se deben aprender en la misma medida en la que otras técnicas de la medicina son aprendidas.

Escuchar y tener empatía están entre las destrezas que harán posible que los médicos hagan llegar las malas noticias a los pacientes y sus familias de una manera más humana; que aumente la probabilidad de que los pacientes sigan las instrucciones sobre el tratamiento que reciben de sus médicos; que ayuden a sus pacientes a sobrellevar mejor el estrés que la enfermedad y su correspondiente terapia puedan traer consigo. En suma, para convertirse a una práctica médica más eficiente y más humana.

Además de abordar las alteraciones mentales -indistintamente de si aparecen por sí mismas o en asociación con otras enfermedades- es precisamente en el área de la relación médico-paciente donde la psiquiatría puede hacer su mayor contribución práctica a la medicina. Los ejemplos que he mencionado ilustran las contribuciones potenciales de la psiquiatría a la medicina. Pero, es en la rehumanización de la medicina donde se debe asegurar su influencia inmediata. La medicina se está alejando cada vez más de su atributo más importante: el de ayudar y ser un esfuerzo humanitario y social. La propia utilización de los conocimientos y las destrezas psiquiátricas y psicológicas pueden y deben ayudar a contrarrestar esta tendencia al alejamiento, permitiendo al mismo tiempo que la medicina progrese de una manera integral y efectiva. Como psiquiatra que ha sido admitido en esta centenaria Academia, espero poder contribuir para alcanzar estos objetivos.

Referencias

1. Coury, G, *La medicina de l'Amérique précolombienne*, Paris: Edition Roger Lacosta, 1960.
2. Burton, MR, *The Anatomy of Melancholy: Democritus Junior to the Reader*. London, 1621.
3. Referencia a los Principios de la Comisión sobre Derechos Humanos de Naciones Unidas, Génova, 1992.