

LA COOPERACION INTERNACIONAL EN LA FORMACION DEL PSIQUIATRA

Renato D. Alarcón¹ y René González Uzcátegui²

ASPECTOS GENERALES

La formación del especialista en psiquiatría, en cualquier latitud, se enfrenta con una trama de problemas conceptuales y dilemas metodológicos que representan obstáculos a veces formidables. En el caso de los países en vías de desarrollo estas circunstancias adquieren proporciones críticas.

La adecuada cooperación técnica entre los países puede mejorar la situación, contribuyendo a que la preparación de los psiquiatras se haga de acuerdo con las necesidades nacionales y ajustándose a las tendencias modernas. El futuro de esa colaboración dependerá, en buena medida, de un análisis claro y objetivo de las características y circunstancias presentes en los diversos países participantes en los programas, cuyo dispar grado de desarrollo puede constituir un serio obstáculo a la cooperación técnica.

Desde un punto de vista conceptual, las distinciones entre países desarrollados y países en vías de desarrollo tienen gran relevancia para la formación

del futuro psiquiatra y su compenetración con el marco de referencia en que le corresponderá actuar. Las críticas que se hacen a los modelos vigentes de cooperación internacional señalan que el médico formado en los países en desarrollo y que va al extranjero en procura de capacitación de posgrado recibe una educación orientada fundamentalmente a satisfacer las necesidades del país receptor, completamente alejadas de la realidad del país de origen. Los críticos de este sistema subrayan también que el papel que corresponde desempeñar al psiquiatra en los países en desarrollo es muy diferente del asignado a sus colegas de los países desarrollados, señalando que los primeros deben ser agentes de cambio identificados con los problemas sociales de la comunidad a la que sirven. Al mismo tiempo, es común la crítica de que los países anfitriones ofrecen a los visitantes de los países en desarrollo un adiestramiento de segundo orden al enviarlos a centros de mediocre calidad o concederles un acceso limitado a los conocimientos básicos modernos y a las tecnologías y procedimientos más novedosos.

¹ Universidad de Alabama en Birmingham, Escuela de Medicina, Departamento de Psiquiatría. Dirección postal: 619 South 19th St., Birmingham, AL 35233, EUA.

² Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, EUA.

LLA ESPECIALIZACION **PSIQUIATRICA** **EN LOS PAISES** **EN DESARROLLO**

Para los propósitos de este trabajo entendemos como países en desarrollo la mayoría de los países de América Latina, Africa y Asia. Desde luego, no ignoramos que existen grandes diferencias entre los países, pero aquí se subraya lo que les es común en relación con el tema y teniendo en cuenta que el grado de refinamiento y desarrollo de sus programas de adiestramiento es muy amplio y variado. Además, es claro que en su desarrollo histórico comparten características comunes, tales como la escasez de recursos asignados a la salud mental y, específicamente, al adiestramiento en psiquiatría.

Locales de adiestramiento

En términos generales, los países en desarrollo carecen de un número suficiente de hospitales docentes, afiliados a universidades o no. La mayor parte de los establecimientos usados en la enseñanza son hospitales generales, de caridad o de la seguridad social, o incluso clínicas privadas. Aunque en general estas últimas están bien equipadas, en los países en desarrollo son las menos apropiadas para el adiestramiento, dado su carácter cerrado y sus fines fundamentalmente utilitarios. Por último, los hospitales psiquiátricos públicos, equivalentes contemporáneos de los antiguos asilos, son los centros de especialización de uso más común.

La escasez de instalaciones, sobre todo de lugares apropiados para presentaciones de casos y entrevistas de demostración, se complica con la sobrepoblación de los establecimientos. Sería necesario aumentar el número de servicios y mejorar su distribución para cubrir mejor las necesidades de los países. Al mismo tiempo, habría que acrecentar su calidad para alcanzar los requisitos mínimos adoptados por consenso internacional. Sería preciso también diversificar el tipo de escenarios docentes, aumentar el número de centros para tratamiento de casos agudos, unidades psiquiátricas en hospitales generales, consultorios externos, servicios para niños y adolescentes y formas alternativas de tratamiento en el seno de las comunidades.

El personal docente

En los países en desarrollo la mayoría del personal docente trabaja a tiempo parcial. Además de la "distorsión profesional" que esto ocasiona, debido a la fragmentación del calendario del docente en actividades profesionales a veces radicalmente opuestas, el problema más crítico es su patente ausencia en horas de la tarde. En compensación, puede decirse que su calidad profesional es superior al promedio y que está ampliamente justificado asignarle mejores salarios y mayores oportunidades de promoción y mejoramiento profesional como incentivos para retenerlo.

Los programas de estudio

El programa de estudios de posgrado en psiquiatría es muy desigual entre los diferentes países en desarrollo, aun cuando en general su orientación es primordialmente clínica y el enfoque de los problemas tiene un fuerte matiz social.

El número de cursos y seminarios bien sistematizados es escaso, aun-

que en el papel estos pueden formar parte de las actividades cotidianas. La falta de un adecuado apoyo bibliográfico dificulta actividades tan importantes como los grupos de estudio, lectura y discusión de libros y revistas, las revisiones clínicas y las presentaciones de casos. En general, la coordinación entre los diferentes componentes o servicios aprovechables para el adiestramiento por parte de los programas existentes es sumamente escasa.

A pesar de tales obstáculos, en los últimos 15 años se observa una evidente mejoría de las condiciones, de tal manera que el número de programas ha aumentado y el de aspirantes se ha elevado en alrededor de 40%.

Los residentes en adiestramiento

Se estima que actualmente hay cerca de 300 centros de adiestramiento psiquiátrico en América Latina y aproximadamente la mitad de ese número en Asia y África. El adiestramiento clínico promedio que se recibe en los países es en general de buena calidad, aun cuando el nuevo psiquiatra que empieza a ejercer se encuentra a menudo con dificultades derivadas de deficiencias en su formación en psicofarmacología y psicoterapia, falta de acceso a laboratorios y otros avances tecnológicos, y carencia del apoyo sostenido de otros miembros del llamado equipo de salud mental. Debido a la baja remuneración, los residentes a menudo tienen que realizar otras actividades, en ocasiones fuera del campo de la psiquiatría. De esta manera se le resta tiempo al adiestramiento propiamente dicho, con el consiguiente menoscabo en la adquisición de conocimientos y destrezas por parte del aspirante.

El mercado de trabajo

Este es uno de los eslabones más críticos de la cadena que se está describiendo y constituye un verdadero cuello de botella para los graduados de los programas de especialización. Para la profesión médica en general el mercado de trabajo simplemente está saturado en la mayoría de los centros urbanos grandes y medianos de los países en desarrollo, donde la tasa de especialistas por 100 000 habitantes es muchas veces más alta que en las regiones rurales y semirurales. Se calcula que en América Latina hay alrededor de tres psiquiatras por 100 000 habitantes (el número absoluto se estima en unos 9 000), en tanto que en Asia y África la tasa baja a dos especialistas por un millón de personas. De ordinario, el psiquiatra se ve obligado a dedicarse a la práctica privada y, como resultado de esta circunstancia, en muchos casos desplaza su interés hacia los beneficios materiales que puede obtener; esto va en detrimento de las labores académicas, que quedan relegadas a un plano secundario. En estas condiciones, las actividades de educación continuada quedan restringidas a la iniciativa personal de unos cuantos.

Una ampliación de la cobertura de servicios que atendiera a toda la población significaría una redefinición del mercado de trabajo y contribuiría a distribuir mejor los recursos humanos. Sin embargo, dadas las circunstancias prevalecientes en las economías del Tercer Mundo y la estructura de sus sistemas de salud actuales, no se prevé que estos cambios ocurran en un futuro inmediato.

MODALIDADES DE ADIESTRAMIENTO

Se calcula que para 1995 habrá en América Latina 300 000 estudiantes de medicina, lo que significa que cada año se recibirán de médicos aproximadamente 40 000. Si se toma en cuenta que alrededor de 1,5 % de cada promoción escoge la psiquiatría, se puede prever que cada año unos 600 médicos recién egresados solicitarán adiestramiento en esta especialidad. Sobre la base de la experiencia de los últimos años, 20 % de estos se especializarán fuera de su país, especialmente en Europa y América del Norte. Para el año 2000 el total de aspirantes a especialización en psiquiatría será de unos 2 000, de los cuales alrededor de 400 viajarán al extranjero en procura de esa meta.

Las modalidades de adiestramiento son muy diferentes para los que se quedan en el país de origen y para los que salen de él, como se describe a continuación.

En los países en desarrollo

En una minoría de los países, los requisitos que los aspirantes deben llenar para ser admitidos en el programa de adiestramiento son mínimos; en contados casos se reducen a la posesión del diploma de médico; en otros se estipula como condición la asignación del estudiante a determinado servicio. En la mayoría de los países el candidato debe aprobar un examen que generalmente comprende los conocimientos básicos y clínicos adquiridos en la escuela de medicina.

Casi siempre los futuros psiquiatras eligen la especialidad antes de presentarse a los exámenes. Sin embargo, para una minoría se trata de una segunda opción al no haber sido aceptados en la especialidad que deseaban en primer término.

En general, los programas de adiestramiento en psiquiatría duran tres años. En ese tiempo los estudiantes pasan sucesivamente por servicios de internación, consulta externa, psiquiatría de enlace y psiquiatría infantil y del adolescente; en muchas partes esta rotación sigue el modelo anglosajón.

En algunos lugares el antiguo patrón europeo de autodependencia académica y asistencia durante varios años a una sala psiquiátrica, con la aprobación del jefe de servicio, basta para llegar a ser especialista. Por último, en unos cuantos países la especialización es casi exclusivamente de naturaleza autodidáctica.

Cuando a las condiciones descritas se agrega una falta de supervisión adecuada, de evaluaciones periódicas, de apoyo bibliográfico y de recursos clínicos, la preparación recibida puede ser de calidad mediocre, a pesar del talento y la preparación que puedan tener los profesores y supervisores.

A pesar de todo, en algunos sitios se han logrado desarrollar programas de relativo éxito gracias al entusiasmo de sus promotores, que suelen ser un grupo selecto de especialistas de variada orientación y con entusiasmo y vocación docente. Gracias a esto ha crecido paulatinamente el número de psiquiatras bien preparados y de programas de adiestramiento. En un número reducido de casos se han establecido programas con normas de calidad y características equivalentes a las de los países más avanzados; pero eso ha ocurrido solo en condiciones excepcionales de respaldo económico y compromiso académico.

En los países desarrollados

La suerte que corre el médico recién egresado que se traslada a un centro de adiestramiento de un país desarrollado es completamente diferente de la del que se queda en su lugar de origen. Lleno de grandes expectativas y fantasías que pronto se derriban, el candidato a psiquiatra recién llegado al país receptor pasa por un proceso a menudo doloroso de aculturación y adaptación al nuevo ambiente. Los problemas de tener que comunicarse en una lengua extraña, que muchas veces no domina, la diferencia en las costumbres, los prejuicios prevalentes y, en general, el “choque cultural” a que se ve expuesto, pueden crear en él un sentimiento temprano de amargura y una sensación de derrota. Hay también casos opuestos, en los que esas adversidades solo fomentan la decisión obstinada de lograr un desempeño óptimo, en detrimento de otras adquisiciones de la nueva cultura que podrían enriquecer su experiencia vital. Una vez superado este período inicial, el estudiante se sumerge plenamente en la tarea de aprender la especialidad.

Alrededor de un tercio de los psiquiatras que se adiestran en el extranjero eligen permanecer en el país que los recibió o planean retornar a él para establecerse, después de volver a la patria por un período determinado. Este hecho es citado frecuentemente como prueba del fracaso de la modalidad de adiestramiento en el extranjero. A esta fuga de cerebros se agrega la pérdida de dinero y esfuerzos invertidos en la formación básica por el país de origen, lo que despierta sentimientos de amargura o franca hostilidad entre los compatriotas de quienes emigran. Paradójicamente, los que deciden volver a su país y permanecer en él se enfrentan con una barrera inicial de aislamiento, crítica y hasta abierta oposición; se requiere entonces un tiempo más

o menos largo para readaptarse a las circunstancias locales y comprender la realidad dejada atrás varios años antes.

Para muchos es evidente la contribución positiva de los que retornan al país. Un buen número de ellos desea compartir directamente con sus colegas los conocimientos adquiridos, sobre todo con los jóvenes en formación, en tanto que otros ofrecen parte de su tiempo a los programas de adiestramiento existentes. Sin embargo, después de cierto tiempo la adquisición de nuevas responsabilidades los obliga a conceder cada vez menos tiempo a esta tarea y se dedican cada vez más a la práctica privada. También disminuye su participación en la vida de las asociaciones profesionales. Obviamente, esto no se aplica a todos, pues hay muchas y valiosas excepciones.

La cooperación internacional

Es discutible la aseveración de que el adiestramiento provisto en los países en desarrollo tiene un carácter singular, poco ajustado a las realidades del país de origen, que haría, por tanto, innecesaria o contraproducente la cooperación foránea. De hecho, existe un caudal de conocimientos psiquiátricos que trasciende las barreras culturales o políticas. Este núcleo de conocimientos corresponde en la realidad a más de 75 % de lo que el psiquiatra en formación necesita aprender, independientemente de dónde reciba su formación o dónde vaya a establecerse. El otro 25 % corresponde en forma principal a asuntos relacionados con la salud pública, asistencia de pacientes, estructura de los servicios de salud, psiquiatría transcultural y algunos rasgos accesorios de los síndromes clínicos básicos. Por otra parte, sería erróneo de-

cir que quienes reciben adiestramiento en el extranjero deberían tratar de copiar sumisamente en su país todo lo que aprendieron en donde se formaron. Queda al buen criterio de los organismos y grupos que dirigen la preparación de los psiquiatras y la práctica de la psiquiatría en cada país, el establecer el alcance y los límites del núcleo de conocimientos común a todos los psiquiatras. Se sobreentiende que estos grupos conocen bien los adelantos tecnológicos que el país está en posición de adoptar.

La cooperación entre los países se ha caracterizado hasta ahora por un flujo de profesionales de los países en desarrollo a los desarrollados, en busca de especialización. Ultimamente se observa una corriente en sentido inverso que, si bien es apenas incipiente, tiende a crecer y se manifiesta en la asistencia a congresos, seminarios y reuniones científicas, conferencias y visitas de profesores extranjeros. Esta modalidad de cooperación puede tener una repercusión importante en los programas, aunque en este momento no se conocen las posibilidades de todos ellos ni se dispone de datos cuantitativos de su crecimiento.

F FACTORES NO PSIQUIATRICOS

Los esfuerzos que se hagan, tanto en el plano internacional como en cada país, para fomentar el desarrollo de planes y programas de adiestramiento bien articulados tendrán que tomar en consideración un conjunto de factores culturales, económicos y sociopolíticos que rebasan los límites de la medicina y la psiquiatría y que, evidentemente, no están bajo el control de los educadores.

Los factores culturales tienen una relevancia especial para los programas de especialización en psiquiatría. No

sería fácil trasladar las condiciones en que se desenvuelve el adiestramiento en un país muy desarrollado a otro en vías de desarrollo donde, por ejemplo, la práctica clínica se realiza teniendo como trasfondo un conjunto de actitudes, creencias y tradiciones completamente diferentes. La brecha puede ser más o menos amplia según el contacto previo que pueda haber existido entre las culturas de los países que cooperan. Así, no sería lo mismo adiestrar en el Reino Unido o el Canadá a un profesional proveniente de una ex colonia británica, que ofrecerle la misma oportunidad en Francia. Afortunadamente, el cambio observado en las relaciones entre las potencias coloniales de antaño y los territorios liberados de su dominación así como el acortamiento de las distancias geográficas por obra de los modernos medios de comunicación permiten atenuar las diferencias y, de este modo, ofrecer a los aspirantes que vienen de los países en desarrollo programas más integrados y acordes con sus necesidades.

A pesar de lo anterior, es importante revisar la noción de que los factores culturales son un elemento esencial del conocimiento psicopatológico. En efecto, si bien poseen reconocida importancia, parece ser que constituyen más bien un epifenómeno de las principales entidades diagnósticas. Desde luego, deben ser bien conocidos por el futuro psiquiatra, quien por otra parte ya sabe de ellos como resultado de sus estudios de pregrado. Su percepción de las características emocionales de su propia gente se enriquecerá con el adiestramiento sistematizado que recibirá en campos como la psicopatología y disciplinas conexas, entre ellas el diagnóstico y tratamiento de los cuadros de mayor prevalencia en su medio.

Los elementos básicos de la psicoterapia deberán estar presentes en el plan de estudios, pero no se espera que en el núcleo básico de la enseñanza vayan a predominar materias tan especializadas como las psicoterapias profundas. Un buen ejemplo de lo que debería recomendarse en este campo es la enseñanza de las psicoterapias breves, las técnicas terapéuticas directivas y las terapias cognitivas, entre otras.

Las realidades sociopolíticas de los diferentes países y su vinculación con los sistemas de servicios de salud ejercen también una influencia primordial en la concepción y desarrollo de los programas de adiestramiento psiquiátrico. Esas realidades han desempeñado un importante papel en los altibajos de la cooperación internacional en este campo. El flujo de técnicos, candidatos a la especialización, profesores y ayuda material ha estado determinado en muchos casos por la naturaleza de las relaciones políticas entre países desarrollados y en desarrollo.

En el período anterior a la década de los años setenta, los países de Europa occidental y América del Norte recibieron la mayoría de los candidatos a especialización que eligieron buscar adiestramiento fuera de sus propios países. En los últimos años se ha observado una tendencia al cambio de esta dinámica, pues un número cada vez mayor de candidatos a especialización escogen quedarse en el país de origen, ir a países vecinos de cultura y grado de desarrollo semejantes a los propios o dirigirse a países de Europa oriental que ofrecen oportunidades de adiestramiento. La naturaleza de este cambio no se ha estudiado del todo, pero parece deberse en parte al clima internacional de liberación política y cultural, a la lucha por la autodeterminación y a la polarización de las zonas de influencia de las grandes potencias.

Las legislaciones nacionales que pretenden regular el intercambio de profesionales entre los países son otro factor que interviene en el funcionamiento de la red de cooperación internacional. Actualmente es un hecho evidente que el Canadá, los Estados Unidos de América y la Gran Bretaña han decidido restringir la entrada de profesionales extranjeros, sobre todo en el campo biomédico. La razón fundamental, al parecer, es proteger el mercado de trabajo para los graduados de los propios países. Otro motivo parecer ser la presión de los ciudadanos para recibir asistencia médica de la más alta calidad, lo cual lleva implícita la noción de que los profesionales extranjeros ofrecerían asistencia de "segunda categoría". Asociaciones profesionales tales como la American Medical Association (AMA) han manifestado con claridad el deseo de robustecer ese proteccionismo. Como una consecuencia de lo anterior, se ha establecido en esos países, como norma para el ingreso de profesionales procedentes del extranjero, la aprobación de una serie compleja de exámenes y el cumplimiento de requisitos cuyo objetivo último es desalentar activamente a los graduados de los países en desarrollo.

Otros factores económicos que entran en juego son tan importantes como los mencionados antes. El punto crucial en relación con el adiestramiento de posgrado es determinar la relación costo-eficacia del adiestramiento de especialistas en el exterior. Los países en desarrollo gastan gran cantidad de recursos en formar médicos, muchos de los cuales tan pronto se reciben emigran a un país desarrollado en busca de la especialización. Así, la alta proporción de los que se quedan definitivamente en el país de adiestramiento es sustraída al caudal de recursos humanos del país de origen.

EL PAPEL DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES

Dentro del complejo marco de las relaciones entre países e instituciones, los organismos internacionales han desempeñado diversos papeles a lo largo del tiempo en relación con el adiestramiento en psiquiatría. A pesar de que los frutos de la mayoría de estas actividades han sido escasos y difíciles de evaluar, continúa siendo muy alta su potencialidad como importantes elementos de fomento. Más aun, la autoridad moral de que tales organismos están investidos merced a su situación ajena a las pugnas políticas, su carácter multicultural y su relativa independencia de azares económicos —por lo menos hasta el pasado reciente— reafirman su utilidad.

Se pueden distinguir cuatro funciones asumidas por los organismos internacionales a lo largo del tiempo en relación con el respaldo a los programas de adiestramiento en psiquiatría. En primer lugar está el papel de *intermediarios* entre los países desarrollados que desean atraer profesionales interesados en especializarse y los posibles candidatos. Esta función es más bien de naturaleza pasiva y se desenvuelve principalmente en el plano administrativo y de diseminación de información. Su repercusión en los programas es escasa dentro del contexto del presente análisis.

Los organismos internacionales actúan también como entidades de *apoyo* a las diversas iniciativas de cooperación existentes. Este apoyo consiste principalmente en dar una publicidad adecuada a los programas, establecer relaciones oficiales con los mismos, disemi-

nar información técnica y, en algunos casos, brindar asistencia económica directa.

El papel de *promotor* del apoyo internacional comprende un conjunto de acciones destinadas a despertar el interés de los gobiernos, instituciones académicas, organismos financiadores y entidades políticas en desarrollar estrategias dinámicas de adiestramiento de posgrado en los niveles local, nacional e internacional. Esta función representa un avance hacia la integración de esfuerzos, la coordinación de iniciativas y el fortalecimiento de los programas existentes.

Podría considerarse que la más prominente y decidida acción de los organismos internacionales en materia de adiestramiento corresponde a lo que, a falta de un mejor término, puede llamarse *activismo constructivo*. Ello significa el compromiso de participar activamente en los aspectos más sustanciales del proceso de adiestramiento de posgrado, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. El enjuiciamiento objetivo de las realidades de cada país y región, que debería comprender aspectos sociopolíticos, culturales y económicos, podría favorecer la función de liderazgo de los organismos internacionales con respecto a la definición de principios, la organización de programas y la propuesta de normas y procedimientos para la selección de candidatos. Este nuevo enfoque es quizás más complejo y riesgoso, pero al mismo tiempo podría dar resultados más eficaces. Con este fin, los organismos internacionales podrían aunar esfuerzos con los grupos nacionales reconocidos y organizar programas tanto para individuos como para regiones específicas. La red de centros colaboradores de la OMS podría extender su área de actividades más allá de la investigación y enseñanza en campos tales como los factores psicosociales y psicobiológicos en la salud y los problemas de farmacodependencia y alcoholismo. La existencia de

tales centros constituye un buen ejemplo de liderazgo y provechosa utilización de los recursos nacionales y continentales.

El activismo constructivo por parte de los organismos internacionales y los nacionales correspondientes contribuiría a asegurar que los profesionales que se especializan en el exterior regresen a su país y contribuyan a reforzar los centros de enseñanza nacionales de buena calidad, con apoyo multinacional.

La selección del cuerpo docente, la estructuración de los programas, la financiación del adiestramiento de los futuros especialistas y la garantía de un ambiente académico equilibrado y armónico serían aspectos que deberían estudiarse profundamente en cada caso, a la luz de las realidades geográficas, políticas y socioculturales del país y de la región. Dentro de este orden de ideas sería aconsejable para los centros de enseñanza de buena calidad en los países en desarrollo obtener la contribución, dentro de límites razonables, de especialistas de los países desarrollados; sin embargo, se entiende que el grueso de la plantilla estaría formado por especialistas autóctonos, animados de móviles legítimos y provistos de sólidos fundamentos científicos.

Cabe hacer otras proposiciones en la misma línea de pensamiento. Una de ellas es la de permitir el traslado de los residentes de psiquiatría a los países desarrollados solamente después del tercer año de adiestramiento, cuando las bases de su identidad cultural y su disposición de servir al país han sido adecuadamente reforzadas. Otra proposición recomienda que, mediante acuerdos bilaterales o multilaterales de cooperación técnica, se tomen medidas y se adopten disposiciones legales para ase-

gurar el regreso al país de origen de quienes se especializan en el exterior. De hecho, esta es la política adoptada por los países de Europa oriental y los países con los que tienen acuerdos de cooperación técnica.

O PCIONES PARA EL FUTURO

En el presente análisis se han mostrado ciertas realidades vigentes en la formación de psiquiatras en los países en desarrollo, que probablemente perdurarán por largo tiempo. De allí el acento que se ha puesto en la planeación de acciones futuras para corregir la situación actual, apoyándose en el marco de referencia de la cooperación internacional. Esta última tiene como base tres elementos fundamentales: los países en desarrollo, los países desarrollados y los organismos internacionales.

Se puede predecir que la corriente de intercambio profesional y académico entre los países, en ambos sentidos, continuará en el futuro y que la estrategia básica recomendable es no eliminar por completo dicho estado de cosas sino modificarlo en su estructura, en forma tal que sirva mejor a los intereses de los países involucrados. Por ejemplo, en los países en desarrollo se podrían crear tres tipos de centros de adiestramiento para servir diversos propósitos de acuerdo con las necesidades nacionales, regionales o mundiales. El primer tipo correspondería a programas nacionales o locales afiliados a universidades o con base en hospitales generales, que buscarían fortalecer su calidad académica y asistencial para atraer mayor número de candidatos, aumentar el número de plazas y ensanchar las posibilidades de trabajo en centros urbanos fuera de las capitales.

El segundo tipo de centros tendría carácter internacional y sería el producto del esfuerzo concertado de varios países en desarrollo de la misma región. Sus objetivos serían, entre otros, el adiestramiento en un nivel superior de profesionales destacados en la clínica y la investigación. Se haría mayor hincapié en los problemas de salud mental peculiares de los países participantes. El cuerpo docente provendría en su mayoría de estos y se complementaría con un número limitado de especialistas de países desarrollados.

Por último, un tercer tipo de centros, en número menor y con estándares de calidad muy altos, a la par con los centros más avanzados del mundo, pondría el acento en el perfeccionamiento de destrezas clínicas, desempeño de funciones docentes, diseño y realización de proyectos multinacionales de investigación y desarrollo de habilidades administrativas necesarias para el desempeño de funciones directivas.

Entre las responsabilidades que los países desarrollados deberían asumir se incluiría la de facilitar el acceso de los visitantes a sus programas mediante políticas más flexibles, y la de cooperar en el establecimiento de programas adaptados a las necesidades de los países de origen de los futuros especialistas. El cambio en las políticas debería incluir la facilitación del contacto clínico con los pacientes, la participación en proyectos de investigación y la asignación de tareas administrativas a los visitantes. El intercambio de profesionales se vería facilitado por una vinculación estrecha entre los países cooperantes, bien sea directamente o mediante los oficios de los organismos internacionales. De esta manera se contribuiría al fortalecimiento gradual de los programas nacionales.

Los organismos internacionales desempeñarían sin duda un papel clave en el proceso al facilitar el intercam-

bio en ambos sentidos, de acuerdo con los principios ya mencionados. Al mismo tiempo se constituirían en "agentes financieros" que procurarían fuentes de respaldo económico para los candidatos seleccionados para adiestramiento en los centros docentes de los países desarrollados y para el fortalecimiento de los centros en los países en desarrollo. Establecerían asimismo relaciones más estrechas con los centros académicos y de adiestramiento de unos y otros países, con las asociaciones profesionales y con las diversas instituciones que se ocupan del fomento de la educación y el adiestramiento profesional.

Los organismos internacionales deberían acrecentar su capacidad de diseminar información técnica, por ejemplo, preparando y manteniendo al día un directorio de centros de adiestramiento, especialistas destacados dispuestos a brindar cooperación técnica, fuentes de becas y de fondos para viajes por períodos variables, así como otras fuentes de financiamiento. Sobre todo, deberían proporcionar información fidedigna acerca de las necesidades en materia de salud mental de los países a los que sirven. Finalmente, sería responsabilidad de estos organismos patrocinar reuniones técnicas en las que se formularían concienzudos análisis de los programas en marcha.

El mensaje que aquí se intenta difundir es, en síntesis, que la salud mental es sin lugar a dudas una parte esencial de la salud de los individuos y de los pueblos. Si los profesionales directamente responsables de este importante componente de la salud no tienen una preparación adecuada, imbuida de los adelantos clínicos y de los modernos hallazgos de la investigación, ni poseen un conocimiento cabal de las necesidades de sus países, los propósitos implícitos en el

mensaje estarían condenados al fracaso. Si, por el contrario, el adiestramiento de especialistas se realiza de acuerdo con los requisitos aquí esbozados y con el respaldo de un sólido dispositivo internacional, las perspectivas de éxito serían indudablemente enormes. Las piezas que conforman este complicado mosaico existen desde hace mucho tiempo: esta es la oportunidad propicia para articularlas en un conjunto firme y eficiente que conjugue los diversos componentes, con el respaldo pleno de todas las partes comprometidas.

RESUMEN

En los países en desarrollo la formación de especialistas en psiquiatría se enfrenta con una serie de problemas que alcanzan ocasionalmente dimensiones críticas. En estas circunstancias, la cooperación técnica adecuada entre los países puede mejorar la situación y contribuir a que la preparación de estos profesionales se haga de acuerdo con las necesidades nacionales y, al mismo tiempo, no se aparte de las tendencias modernas. Los autores revisan el tema con sentido crítico, describiendo la situación actual y proponiendo una serie de soluciones prácticas, entre ellas la participación más dinámica de los organismos internacionales.

En la primera parte se describen las características principales de la formación de psiquiatras en los países en desarrollo tomando en cuenta los locales de adiestramiento, el personal docente, los programas de estudio, los residentes de la especialidad y el mercado de trabajo. A continuación se comparan las modalidades de adiestramiento de los países en desarrollo y las de los desarrollados, señalando de paso la trascendencia de la cooperación internacional. Se de-

dica un apartado especial a revisar los factores no psiquiátricos que entran en juego en el proceso, principalmente los de tipo social, político, cultural y económico. Finalmente se hace referencia al papel de los organismos internacionales en la formación de psiquiatras y se recomiendan una serie de medidas que pueden contribuir a hacer más eficaz dicha participación en el futuro. □

BIBLIOGRAFIA

- Alarcón, R. D. Hacia una identidad de la psiquiatría latinoamericana. *Bol. Of. Sanit. Panam* 81(2):109-121, 1976.
- Alarcón, R. D. A Latin American perspective on DSM-III. *Am. J. Psychiatry* 140:102-105, 1983.
- Argandoña, M. Universidad y salud mental. Presentado en la Reunión del Grupo de Trabajo de la OPS sobre la Integración de los Componentes Psicosociales en la Atención Primaria de Salud. Washington, DC, 1 a 4 de abril de 1980.
- Brody, E. B. Toward international standards of psychiatric education. *Am. J. Psychiatry* 128:10-15, 1972.
- Brody, E. B., Modarresi, T. M., Peña, M., Jegede, R. O. y Arana, J. D. Intellectual and emotional problems of foreign residents learning psychiatric theory and practice. *Psychiatry* 34:238-247, 1971.
- Climent, C. E., Arango, M. V., León, C. A. Capacitación en psiquiatría de grupos de salud en Colombia. *Educ. Med. Salud* 17:40-53, 1983.
- Collins, J. L., Mathura, C. B. y Risher, D. L. Training psychiatric staff to treat a multi-cultural patient population. *Hosp. Community Psychiatry* 35:372-376, 1984.
- Ferreira, J. R. La cooperación científico-técnica universitaria en América Latina y la respuesta de los organismos internacionales. *Educ. Med. Salud* 18:1-8, 1984.

- González, U. R. The teaching of psychiatry in Iberoamerica. In: López Ibor, J. J. A. y Lenz, G. eds. *Training and Education in Psychiatry*. Viena, Facultas Verlag, 1984, pp. 337-342.
- Griffith, E. E. y Ruiz P. Cultural factors in the training of psychiatric residents in an hispanic urban community. *Psychiatr Q* 49:29-37, 1977.
- Guimon, J., Villasana, A., Totorica, J. L. y Marcos, L. R. Actitudes de los residentes frente a varios aspectos de programas educacionales en psiquiatría. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr* 6:425-434, 1978.
- Guze, S. B. The future of psychiatry: medicine or social science? *J Nerv Ment Dis* 165:225-230, 1977.
- Howard, L. M. International sources of financial cooperation for health in developing countries. *Bull Pan Am Health Organ* 17:142-157, 1983.
- Klerman, L. V., Morissey, J. P. y Goldman, H. Training psychiatrists in social research: problems and prospects. *Arch Gen Psychiatry* 35:1469-1473, 1978.
- Knoff, W. F., Oken, D. y Prevost, J. A. Meeting training needs of foreign psychiatric residents and interns in child psychiatry. *Br J Med Educ* 9:286-290, 1976.
- Langsley, D. G. y Hollender, M. H. The definition of a psychiatrist. *Am J Psychiatry* 139:81-85, 1982.
- Lassers, E. y Nordan, R. Difficulties in post-graduate training of foreign paediatric residents and interns in child psychiatry. *Br J Med Educ* 9:286-290, 1975.
- León, C. A. Tendencias y perspectivas de la formación psiquiátrica de posgrado en Latinoamérica. *Rev Colomb Psiquiatr* 1:381-386, 1968.
- Miller, M. H. The foreign resident as a disappointed person. *Psychiatry* 34:252-256, 1971.
- Ndetei, D. M. The training needs of psychiatrists intending to work in developing countries—with specific reference to Africa. In: López Ibor, J. J. A. y Lenz, G. eds. *Training and Education in Psychiatry*. Viena, Facultas Verlag, 1984, pp. 348-357.
- Nielsen, A. C. The magnitude of declining psychiatric career choice. *J Med Educ* 54:632-637, 1979.
- Organización Panamericana de la Salud. *Grupo de estudio sobre la formación del psiquiatra, 26-30 de junio de 1972, Bogotá, Colombia*. Washington, DC, 1974. Publicación Científica 282.
- Saguin, C. A. *La preparación psicológica del estudiante de medicina*. Lima, Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1964.
- Thompson, J. W., Checker, A., Witkin, M. J., Silverman, M. M. y Goldman, H. H. The decline of state mental hospitals as training sites for psychiatric residents. *Am J Psychiatry* 140:703-707, 1983.
- Waring, E. M. Beginning psychiatric training syndrome: a cross-cultural prevalence study. *Can Psychiatr Assoc J* 20:533-536, 1975.
- White, H. S. y Bennett, M. B. Training psychiatric residents in chronic care. *Hosp Community Psychiatry* 32:339-343, 1981.
- Wig, N. N. DSM-III. A perspective from the Third World. In: Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. y Skodol, A. E. eds. *International Perspectives on DSM-III*. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1983, pp. 79-89.

SUMMARY

INTERNATIONAL COOPERATION IN PSYCHIATRIC TRAINING

In developing countries the training of specialists in psychiatry faces a series of problems that occasionally reach critical proportions. In this situation, proper technical cooperation among countries can improve the situation and help make the training of these professionals responsive to national needs without at the same time diverging from modern trends. The authors make a critical review of the subject, describe the present situation and propose a series of practical solutions, including more dynamic participation by international agencies.

The first part describes the salient features of the training of psychiatrists in developing countries, including the training facilities, the teaching staff, the programs of study, the residents in training, and the employment market. There follows a comparison of training arrangements in the developing and developed countries, with a passing reference to the importance of international cooperation. A special section reviews the nonpsychiatric factors at work in the process, chiefly those of a social, political, cultural and economic nature. Finally, reference is made to the role of international agencies in the training of psychiatrists, and a series of measures is recommended that could help make that participation more effective in the future.

RESUMO

A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL NA FORMAÇÃO DO PSIQUIATRA

A formação de especialistas em psiquiatria nos países em desenvolvimento encontra pela frente uma série de problemas que as vezes assumem proporções críticas. Nessas circunstâncias, a cooperação técnica adequada entre os países pode melhorar a situação e contribuir para que a preparação de tais profissionais seja feita de acordo com as necessidades nacionais e, ao mesmo tempo, sem se afastar das tendências modernas. Os autores examinam o tema com sentido crítico, descrevendo a situação atual e propondo uma série de soluções práticas, entre as quais a participação mais dinâmica dos organismos internacionais.

São descritas na primeira parte as principais características da formação de psiquiatras nos países em desenvolvimento, levando em conta os locais de adestramento, o pessoal docente, os programas de estudo, os residentes da especialidade e o mercado de trabalho. Em seguida, são comparadas as modalidades de treinamento nos países em desenvolvimento com as dos países desenvolvidos, assinalando-se de passagem a grande importância da cooperação internacional. Uma seção especial é dedicada a uma revisão dos fatores não psiquiátricos que entram em jogo no processo, destacando os de natureza social, política, cultural e econômica. Finalmente, os autores fazem referência ao papel dos organismos internacionais na formação de psiquiatras e recomendam uma série de medidas que podem contribuir para tornar aquela participação mais eficaz no futuro.

RÉSUMÉ

LA COOPÉRATION INTERNATIONALE POUR LA FORMATION DU PSYCHIATRE

Dans les pays en développement, la formation de spécialistes de la psychiatrie se heurte à un ensemble de problèmes qui prennent occasionnellement des proportions alarmantes. Dans ces conditions, la coopération technique appropriée entre les pays peut améliorer la situation et contribuer à ce qui la préparation de ces professionnels soit conforme aux besoins nationaux et, en même temps, ne s'écarte pas des tendances modernes. Les auteurs examinent la question avec

un sens critique et décrivent la situation actuelle en proposant une série de solutions pratiques, notamment une participation plus dynamique des organismes internationaux.

Dans la première partie sont décrites les caractéristiques principales de la formation psychiatrique dans les pays en développement, compte tenu du entour, du personnel didactique, des programmes d'études, des aspirants à cette spécialité et du marché du travail. Ensuite sont comparées les modalités de formation des pays en développement et celles des pays développés, en même temps qu'est soulignée en passant l'importance de la coopération internationale. Une partie est consacrée spécialement à revoir les facteurs non psychiatriques qui entrent en jeu dans le processus, principalement ceux de type social, politique, culturel et économique. Enfin, l'ouvrage fait référence au rôle des organisations internationales dans la formation psychiatrique et recommande une série de mesures qui pourraient contribuer à l'avenir à rendre leur participation plus efficace.

XXI Congreso Interamericano de Psicología

La Habana, Cuba, será la sede de esta reunión que se celebrará del 28 de junio al 3 de julio de 1987 y es organizada por la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP). El congreso tiene como objetivo presentar una visión completa de la psicología contemporánea y fomentar el intercambio de ideas entre los científicos del continente americano. Se tiene prevista la asistencia de 3 000 profesionales y estudiantes. El programa científico incluirá simposios centrales, conferencias invitadas, revisiones de la literatura, simposios, talleres, sesiones temáticas de ponencias y horas de conversación transcultural. Se dará atención especial a las contribuciones que presenten nuevos enfoques transculturales y nuevos esfuerzos entre naciones. Las personas interesadas pueden conocer mayores detalles si escriben al secretario general de la SIP: Dr. Héctor Betancourt, Department of Psychology, Loma Linda University, Riverside, CA 92515-8247, EUA.