



INSTITUTO NACIONAL
DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE

Información

Clínica

Volumen 13

Número 10

Octubre del 2002

La clínica de esquizofrenia

■ El manejo del paciente esquizofrénico es una tarea fundamental de los servicios de salud mental pues el costo de la enfermedad se eleva con las recaídas del paciente. La implementación de clínicas especializadas en esta área permite ofrecer al enfermo y a su familia una alternativa supraespecializada de tratamiento al establecer uniformidad en los criterios de tratamiento a diferentes niveles. A la vez se establece una organización que permite mantener una base de datos que sirve de orientación para la realización de investigaciones tanto en el área epidemiológica como en la social y farmacológica, para controlar la evolución de la esquizofrenia. Tal información se basa en datos obtenidos mediante la aplicación de métodos científicos.

En el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente se constituyó en 1985 la clínica de esquizofrenia y desde entonces ha sido fuente de diferentes protocolos de investigación que evalúan la eficacia de los nuevos antipsicóticos y la percepción de los síntomas secundarios y de otros factores presentes en el padecimiento. Ha formado, asimismo, especialistas en psiquiatría e impartido cursos de maestría y diplomado en esquizofrenia para psiquiatras, así como otros, de actualización, para diversas instituciones en el país y en el extranjero.

Uno de los principales objetivos es la difusión nacional de los protocolos de manejo como el que a continuación se detalla.

Protocolo de manejo

Objetivo general

Reglamentar la forma en la que se da tratamiento a los pacientes con esquizofrenia, de manera que se optimice su atención y se promueva la investigación.

Evaluación inicial

Todo paciente referido a la Clínica de Esquizofrenia será sometido al siguiente procedimiento diagnóstico:

- a) Entrevista clínica no estructurada con uno de los médicos de la clínica. (Dx de acuerdo al DSM IV e ICD 10).
- b) Lista de síntomas y signos presentes.
- c) Escala de Síndromes Positivo y Negativo para la esquizofrenia (PANSS).
- d) Escala de DiMascio para efectos extrapiramidales y escala de Movimientos Anormales Involuntarios (AIMS).
- e) Escala de Calgary para depresión en la esquizofrenia.
- f) Historia de tratamientos farmacológicos y efectos extrapiramidales.
- g) Historia Clínica realizada por el residente correspondiente.
- h) Perfil básico de laboratorio, EEG y TAC.

Todos los datos recabados en esta evaluación serán llevados a la sesión de revisión de casos nuevos. Si fuese urgente el inicio del tratamiento, se comentará el caso personalmente con el coordinador de la clínica. Médico y coordinador decidirán conjuntamente la conducta a seguir con el paciente en cuestión.

Si el paciente está recibiendo tratamiento, éste se suspenderá gradualmente y se iniciará el protocolo de tratamiento; si por el contrario, el paciente no ha recibido tratamiento, se le mantendrá libre del mismo excepto cuando exista riesgo de agresividad o suicidio.

Contenido

La clínica de esquizofrenia	55
Clínica de género y sexualidad	56
Clínica de Psicogeriatría	57
Programa de Investigaciones Relacionadas con Sustancias / PIRS - INPRF	59

Evaluaciones subsecuentes

Debe realizarse una entrevista clínica para calificar las escalas PANSS y Calgary; y una exploración física para evaluar alteraciones del movimiento empleando las escalas DiMascio y AIMS. Los incrementos en las dosis de medicamentos deberán sujetarse a los criterios señalados en el Protocolo de Tratamiento.

Datos generales acerca de la implementación práctica

- El coordinador y dos estudiantes de maestría o médicos adscritos realizarán las evaluaciones de primera vez -iniciales- y darán atención en las consultas subsecuentes, de lunes a viernes, de 8:00 a 12:00 am. El residente elaborará la historia clínica de acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Servicios Clínicos del Instituto. Las citas de los pacientes se registrarán en la agenda del archivo computarizado del Instituto, de la manera habitual.
- Cuando un paciente requiera internamiento, el médico que haya realizado la evaluación inicial será responsable de su manejo intrahospitalario y de su seguimiento en la consulta externa.
- Los fines de semana cada uno de los médicos responsables del manejo de pacientes realizará guardias telefónicas de manera rotatoria y, en caso necesario, acudirá al Instituto para resolver los problemas que pudiesen presentarse.

La clínica será responsable también de referir y supervisar a los pacientes estables incluidos en el proyecto de Rehabilitación para esquizofrénicos y de administrar tratamiento con antipsicóticos de depósito a pacientes con mal apego farmacológico.

(Ma. Soledad Rodríguez Verdugo,
Héctor Alejandro Ortega Soto)

Clínica de género y sexualidad

■ La clínica de género y sexualidad está conformada por un grupo multidisciplinario que brinda atención especializada a mujeres y hombres, que acuden a ésta por iniciativa propia o referidos por otras instituciones, por presentar trastornos relacionados con el género y la sexualidad.

Género es la construcción diferencial de los seres humanos, que los divide en tipos femeninos y masculinos; es una categoría relacional que busca explicar una construcción de tipo de diferencia entre los seres humanos. Pertenecer a un género es mucho más que ser diferente, hombre o mujer: es adquirir *a priori* y de manera involuntaria una condición para toda la vida.

Para la ciencia, la perspectiva o enfoque de género permite

analizar y comprender las características que definen a hombres y mujeres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias; representa una propuesta teórico-metodológica que integra una amplia visión interdisciplinaria en la que confluyen diferentes conocimientos científicos, paradigmas y procesos de construcción del conocimiento. En el campo de la salud, el interés en las disparidades de género se basa en la premisa de que hombres y mujeres enfrentan diferentes clases y grados de riesgo en lo que concierne a su salud general, reproductiva, laboral, así como en la violencia. La experiencia de sufrir algún tipo de violencia constituye una amenaza para la salud mental. La función sexual es un componente importante en la calidad de vida de las personas y frecuentemente se ve afectada por factores tanto biológicos como socioculturales. En la mujer existen etapas de la vida que son de alto riesgo en lo concerniente a su salud mental, como el embarazo, el postparto y el climaterio.

Criterios diagnósticos de inclusión

Trastornos psiquiátricos perinatales

- Trastornos psiquiátricos en el embarazo y en el postparto.

Trastornos psiquiátricos propios de la mujer

- Tensión premenstrual y depresión en el climaterio.

Violencia de género

- Pacientes en cuyas relaciones hay violencia familiar o hacia la pareja (parejas hetero u homosexuales): receptores y generadores de uno y otro sexo.
- Adolescentes que han sufrido abuso sexual en la infancia y/o adolescencia.
- Adolescentes y adultos de ambos sexos, que han sufrido violación reciente.

En los casos anteriores la violencia debe ser una causal o bien contribuir a la evolución tórpida del trastorno psiquiátrico actual y/o poner en peligro la integridad física.

Sexualidad

Pacientes que presentan algunas de las siguientes alteraciones de la sexualidad:

- Trastornos del deseo sexual.
- Trastornos de la excitación sexual.
- Trastornos orgásmicos.
- Trastornos sexuales causados por dolor.
- Trastornos de la identidad sexual.
- Homosexualidad egodistónica.
- Parafilias (excepto paidofilia).

Salud reproductiva

- Mujeres adolescentes embarazadas que presentan trastornos psiquiátricos y/o violencia familiar.
- Mujeres adolescentes y adultas embarazadas a consecuencia de una violación.

Criterios de exclusión

- Pacientes con sintomatología psicótica, retraso mental o proceso demencial.

Actividades asistenciales

Atención, diagnóstico e intervenciones terapéuticas

Los pacientes que cumplen criterios de inclusión reciben atención psiquiátrica y/o psicoterapéutica de parte de algunos de los integrantes del equipo. En psicoterapia los pacientes de uno y otro sexo pueden recibir psicoterapia individual, de pareja o de familia. También se ofrecen 3 modalidades de terapia de grupo para: a) Mujeres que son receptoras de violencia por parte de su pareja; b) Mujeres que han sufrido abuso sexual en la infancia o violación reciente; c) Madres generadoras de violencia para con sus hijos. Se tiene planeado iniciar un grupo de psicoterapia para hombres generadores de violencia hacia su pareja.

Actividades de trabajo social

Entre las funciones que la trabajadora social realiza están las siguientes: establecer el enlace y coordinación con instituciones de apoyo para referencia y contrarreferencia de pacientes y/o familiares; intervenir directamente en los casos que lo requieran, mediante acciones o actividades tales como sensibilización, información, orientación, coordinación con otras instituciones, seguimiento estrecho y visitas domiciliarias. Además coordina, asesora y supervisa a pasantes de Trabajo Social asignados a la clínica.

Programa psicoeducativo

Se ha propiciado el intercambio interinstitucional para enriquecer las tareas del grupo multidisciplinario mediante su asistencia a talleres, sesiones de trabajo y cursos realizados tanto en el INP, como en otras instituciones. La clínica ha organizado un ciclo de conferencias mensuales, para el personal médico y paramédico del INP, con la participación de ponentes de otras instituciones, sobre temas relacionados con la clínica. Se ha implementado, en colaboración con El Colegio de México, dos cursos de 60 horas de capacitación y sensibilización del personal médico y paramédico del INP para la detección y atención especializada de la violencia doméstica, desde una perspectiva de género.

Se tiene contemplado impartir un curso de temas selectos en el área de la clínica y trabajar en la modalidad de grupos de reflexión con pacientes mujeres sobre aspectos culturales y sociales relacionados con las condiciones y las situaciones de vida de la mujer.

Investigaciones en curso

Actualmente se están realizando algunas investigaciones relacionadas con el trabajo de la clínica, sobre disfunciones sexuales causadas por psicofármacos y relación entre violencia doméstica y trastornos psiquiátricos en mujeres que acuden por primera vez al Instituto Nacional de Psiquiatría. Existen asimismo, otros protocolos próximos a llevarse a cabo que se enfocarán hacia la calidad de vida y autoestima en mujeres que reciben terapia de grupo y que son receptoras de violencia por parte de su pareja. Entre los objetivos de la investigación está el de promover programas de atención y otro tipo de acciones derivadas de los resultados.

Actividades extrainstitucionales relacionadas con la clínica de género y sexualidad

- Programa de Cooperación Técnica México -Oficina del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos.

- Coordinación Nacional del Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia: mesas de trabajo del programa de atención y seguimiento contra la explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes.
- Red de referencia y contrarreferencia para casos de violencia doméstica en el Distrito Federal. Reuniones mensuales.
- Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe. Evaluación de la colección de los Libros de Mamá y Papá.
- Comisión Estatal de Derechos Humanos, Secretaría de Seguridad Pública de Morelos. Ponencias en el II Foro Contra el Abuso Infantil.
- Servicios de Salud Mental. Equipo de trabajo para la elaboración de un documento para establecer el perfil clínico de la tortura psicológica y las estrategias para su identificación y manejo.

Equipo de profesionales que integran la clínica

Doctores: Lourdes García Fonseca, coordinadora de la clínica; Alfredo Whaley Sánchez, psiquiatra y terapeuta de familia; Iván Arango de Montis, psiquiatra y terapeuta sexual.

Psicólogos: Marcela Biagini Alarcón, psicóloga clínica y psicoterapeuta; Verónica Sánchez Ortega, psicóloga clínica; TSP María Esther Martínez Ortiz, trabajadora social.

Residentes de Psiquiatría de 4° año que realizan una rotación en la Clínica.

Residentes de Psiquiatría de 2° año que reciben tutoría clínica por parte de uno o varios de los médicos especialistas de la clínica.

Este equipo de trabajo, en el ámbito clínico, lleva a cabo la detección, atención y seguimiento de los trastornos relacionados con el género y la sexualidad en pacientes adolescentes y adultos.

(Lourdes García Fonseca)

Clínica de Psicogeriatría

Antecedentes

El interés, que cada vez es mayor, en el proceso de envejecimiento y el desarrollo de disciplinas científicas como la gerontología, geriatría y psicogeriatría, constituye una clara respuesta al dramático incremento de la población senil y de sus problemas físicos y psiquiátricos, por lo que, consecuentemente, también son mayores los esfuerzos encaminados a satisfacer sus necesidades humanas y a mejorar o mantener su calidad de vida. En México, en 1950, la edad del 5.5% de la población era de 60 años o más, lo que en números absolutos representaba 1 419 569, cifra que en 1990 alcanzó la de 4 988 158. Esta última corresponde al 6.1% total. Paralelamente, los estudios de prevalencia señalan una morbilidad psiquiátrica, que va de moderada a severa, y que incluye de 25 a 45 por ciento de la población anciana.

Los dos tipos de padecimientos mentales más frecuentes y también más graves en la vejez son la demencia y la depresión. La primera, en sus diferentes formas, constituye un trastorno progresivo e irreversible que genera un elevado, si no absoluto, grado de incapacidad. La depresión es también en diversos aspectos incapacitante, aunque reversible si se identifica y trata adecuadamente. Cuando no es atendida, conlleva un elevado

riesgo de complicaciones fatales, *v. gr.* el suicidio. En la actualidad a las dos entidades nosológicas antes mencionadas se agregan cinco padecimientos que constituyen el resto de los psicosisíndromes geriátricos : hipocondría, psicosis senil, *delirium*, ansiedad y trastornos del sueño. Se considera que no existe una patología específica de la vejez, sino que en general se trata de la misma psicopatología que se presenta en adultos, aunque adquiere diferentes características propias de la vejez como tal, y del envejecimiento como proceso. La única excepción es la demencia en sus diferentes tipos, que hasta cierto punto se puede considerar como característica de la tercera edad. Por lo tanto, uno de los factores de riesgo más aceptados en la actualidad es el de la edad avanzada.

Objetivo general

Proporcionar la atención integral que requieren los padecimientos psiquiátricos en la senectud, realizar las investigaciones clínicas en este campo que permitan conocer la problemática que lesiona la calidad de vida del anciano, e implementar la formación de recursos humanos especialmente capacitados para atender y entender las necesidades y características de este grupo de edad.

Para la obtención de este objetivo se plantean fundamentalmente tres líneas de abordaje:

- *Asistencia.* Consulta externa, Hospitalización, Psicoterapia (individual y grupal) y Grupo Psicoeducativo para familiares con enfermos que sufren demencia.
- *Investigación.*
- *Formación de Recursos Humanos.* Curso de Posgrado para Médicos Especialistas en Psicogeriatría con reconocimiento de la UNAM, la SS y el INP; Curso anual de Psicopatología de la Vejez para Psiquiatría, Programa de educación médica continua de Psicogeriatría, destinado a los residentes de primer año del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Asistencia

Consulta externa:

En relación con la consulta externa, actualmente se recibe un promedio de 6 a 9 pacientes de inicio, semanalmente; el resto acude en forma subsecuente y se distribuye entre los diferentes programas de atención establecidos. Contamos con la participación de dos médicos adscritos, uno por la mañana que a su vez es el coordinador de la clínica, y otro por la tarde, además de tres residentes que reciben entrenamiento en esta subespecialidad .

La Clínica Interna de Psicogeriatría del INP, realmente se encuentra dividida en dos áreas: la de Psicogeriatría propiamente dicha y la de la Memoria. Se trata, pues, de dos programas con un tronco común de evaluación que, después, dependiendo del padecimiento, toman vías diferentes.

Clínica de la memoria: Semanalmente, los servicios de psicogeriatría y de neuropsicología realizan una sesión de evaluación conjunta para decidir si los pacientes referidos por problemas de memoria, realmente ameritan la realización del protocolo diagnóstico. Por ejemplo, en el caso de los diversos tipos de demencia, en este momento contamos con un protocolo de diagnóstico que incluye la valoración inter y multidisciplinaria de las siguientes áreas de apoyo: neurología, imágenes cerebrales, medicina interna, genética psiquiátrica, neuropsicología, psicología social y trabajo social psiquiátrico. El algoritmo para diagnóstico temprano llega a alcanzar un 80-85 % de certeza diagnóstica, después de lo cual se inicia tanto el tratamiento

biológico más actualizado como el psicosocial, que incluye la incorporación de familiares al programa psicoeducativo de apoyo. A los pacientes con demencia se les integra en forma simultánea al taller de musicoterapia.

Hospitalización

Interconsultas al área de hospitalización.

Grupo psicoeducativo

El programa de apoyo a familiares de pacientes que sufren demencia se lleva a cabo durante 3 meses, mediante una sesión semanal de una hora de duración. Se encuentra estructurado en tres partes: la primera se refiere a información de tipo teórico sobre la etiología, el cuadro clínico, la evolución, el tratamiento y la rehabilitación. La segunda parte aborda los problemas de conducta y las estrategias recomendadas para enfrentarlos, y en la tercera se intenta desarrollar un programa de cuidado en casa que es periódicamente evaluado en las consultas de control subsecuentes. Actualmente se ha iniciado un trabajo de investigación sobre el colapso de la red de apoyo primario.

Grupo de psicoterapia

Por lo que toca a los demás padecimientos, especialmente a la depresión, además de la atención o vigilancia ambulatoria para el tratamiento biológico, se ofrece la posibilidad de incorporarse a psicoterapia grupal. Esta consta de un grupo abierto con asistencia promedio de 10 a 12 pacientes con depresión, que sesionan cada semana durante hora y media con la ayuda de un equipo de dos terapeutas y un relator.

Investigación

En cuanto a este punto, en la actualidad el proyecto más importante que se desarrolla en la clínica de la memoria, es un proyecto de investigación con financiamiento de Conacyt y que se encuentra orientado hacia el diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer mediante un paradigma de decisión lexical y el empleo de N-400 y Spect. Este proyecto también incluye a enfermos ancianos con depresión. En la fase actual ya se ha estudiado a los tres grupos de sujetos considerados metodológicamente como sujetos control sanos, pacientes con enfermedad de Alzheimer y pacientes solamente con depresión.

También se lleva a cabo un estudio descriptivo en mujeres con depresión de inicio tardío, uno de comorbilidad médica en el mismo tipo de pacientes y otro de calidad de vida en instituciones de cuidados prolongados.

Formación de recursos humanos especializados

Curso de posgrado en psicogeriatría para médicos especializados en psiquiatría

En la actualidad se encuentra cursando este programa, la tercera generación de egresados. Se trata de un curso de un año de duración y que cuenta con el reconocimiento de la SS, la UNAM y el propio Instituto. Los estudiantes como requisito para titularse presentan un proyecto de investigación que desarrollan durante el año de estudios durante el cual los médicos especialistas participan en todas las actividades asistenciales, de docencia e investigación, que tienen lugar en la clínica cotidianamente. De manera especial se destaca su participación en un seminario semanal en donde se presentan temas selectos sobre gerontopsiquiatría, revisiones bibliográficas y supervisión de casos clínicos. Igualmente de manera semanal se supervisan los nuevos ingresos para decidir en forma conjunta el destino de los casos dentro de

la clínica. Con el mismo formato de los seminarios se lleva a cabo una reunión semanal de la clínica de la memoria que además cuenta con la asistencia y participación de los especialistas de las otras áreas involucradas en el estudio y atención de estos pacientes.

Conclusiones

Las clínicas de psicogeriatría y memoria constituyen un proyecto relativamente reciente y que en este momento se encuentra casi totalmente organizado en una primera fase para desarrollar las tareas de asistencia, investigación y docencia ya comentadas. Le sigue una etapa de mayor investigación para lo cual hace un mes quedó prácticamente listo un sistema de registro (base de datos) que permitirá sistematizar y procesar toda la información que cotidianamente se genera, relativa a los pacientes de 60 años y más, que ingresan para su atención al Instituto. Asimismo, toda la información sobre los pacientes atendidos en el pasado se integrará a la base de datos de manera retrospectiva. Sin duda aún falta mucho por hacer pero creemos que actualmente hemos establecido las bases y las directrices que permitirán consolidar un trabajo de excelencia en el campo de la psicogeriatría o gerontopsiquiatría. Este grupo de la población que requiere urgentemente servicios de alta calidad para la problemática tan particular que los aqueja, se beneficiará con la formación de profesionales capacitados que puedan replicar el modelo de atención y llevar a cabo la investigación que permita despejar muchas de las interrogantes que por desgracia aún persisten respecto de esta etapa del ciclo vital.

(Oscar Ugalde-Hernández)

Programa de Investigaciones Relacionadas con Sustancias / PIRS - INP

■ El INP evoluciona dentro del contexto de los cambios mundiales y nacionales, y conforme a las exigencias de los tiempos, dado que los fenómenos de secularidad y progreso definen la historia y el desarrollo de la humanidad. El INP también se adapta al fluido esquema epidemiológico de la salud mental y, más aún, a las transformaciones de las mentes que convergen en el Instituto y que plantean constantemente nuevas filosofías, paradigmas, principios e hipótesis.

Un hecho que catalizó la formación del PIRS, fue sin duda el estatus de los problemas asociados al consumo de sustancias en México. En especial, a partir de los resultados de la última Encuesta Nacional de Adicciones (CONADIC, 1999), se hizo evidente que en el país se estaba viviendo un problema epidémico de consumo de cocaína que abarcaba estratos socioeconómicos antes preservados y afectaba notoriamente al grupo femenino. Se amplió el dominio en cuanto a grupos étnicos contabilizados. Se hizo evidente que había numerosos casos de consumo de MDMA (“éxtasis”) y otras “drogas de diseño”; creció el número de usuarios de algunas benzodiazepinas (como el flunitrazepam

–Rohypnol–) y de otros fármacos de uso médico. También, se reiteraron las cifras del consumo ya prevalente de inhalantes, cannabis, tabaco y etanol. Se determinó que los usuarios eran más jóvenes y presentaban más complicaciones, el consumo era más reciente y los usuarios más proclives a la experimentación. El número de mujeres consumidoras había aumentado.

Esta realidad, presente en toda la república, pero más sensiblemente en la franja norte y zona centro, impacta directamente a la población que recibe tratamiento dentro del sistema del INP, no sólo porque cada vez hay más demanda de atención para problemas relacionados con toxicomanías en la Dirección de Servicios Clínicos, sino porque evidentemente, también los pacientes ya atendidos en el Instituto, frecuentemente presentan situaciones de *dualidad* en su cuadro clínico. El Instituto, desde hace tiempo, es punta de lanza en cuanto a investigaciones y formación de recursos en las ramas de las neurociencias y la epidemiología en áreas relativas al consumo de sustancias y farmacodependencia, por lo que su involucración en la acción asistencial se desarrolla dentro de un ambiente enriquecido por profesionistas experimentados en el campo, que interactúan con el programa.

Dado que la atención al toxicómano proviene de distintas instituciones, ligadas o no a la medicina alópata (como los grupo de “12 pasos”, las instancias religiosas, la psicología, los centros de atención privada o de asistencia pública), el INP se apercibió de que existía un vacío en cuanto a la atención de ciertos pacientes que no se adaptan a otras opciones de atención, específicamente, los pacientes con *diagnósticos duales* (entiéndase *diagnóstico dual* como la presencia de un psicodiagnóstico mayor y el uso patológico concomitante de sustancias).

Es así como aquellos pacientes que padecen, por ejemplo, esquizofrenia o trastorno bipolar y que acusan consumo paralelo de sustancias, encuentran una atención superespecializada para su condición, atención que posiblemente sería incompleta en los demás sitios de procedencia que se han mencionado con anterioridad. Por ende, se evita duplicar la atención en pacientes con trastornos adictivos “puros” que, teóricamente, tendrían un lugar donde recibir tratamiento para su patología.

El aspecto del tratamiento médico-psiquiátrico en la institución, se basa en un algoritmo de tratamiento que se inicia con la captación del paciente en la *preconsulta* de la institución, para integrarlos al PIRS y para recibir manejo psiquiátrico individual, enfocado a lo transpersonal y con elementos de tipo cognoscitivo-conductual de apoyo y psicofarmacológico. También incluye grupo de psicoterapia para pacientes *duales*, psicoeducación para familiares, facilitación a programas de “12 pasos” y envío al Centro de Ayuda al Alcohólico y su Familia (CAAF). La remisión de pacientes al CAAF ha constituido una de las opciones más socorridas para atender problemas de alcoholismo en la zona del centro de la ciudad de México desde hace décadas, y nuestro acercamiento a dicho Centro nos integra a un mismo sistema, en términos generales. Otra virtud de la atención a estos pacientes en el PIRS es la presencia de clínicas dedicadas al manejo de sus demás patologías (la Clínica de Esquizofrenia, de Adolescentes, de Trastornos Alimentarios, etcétera). El Instituto paulatinamente integra un sistema funcional y complejo, que permite la atención a estos pacientes de modo coordinado y benéfico para los receptores del tratamiento. También, en el ámbito asistencial se cuenta con los servicios de psicoterapia y de biorretroalimentación, que vienen a ser complementos importantes para los pacientes que ameritan esta vertiente de atención. Es importante recalcar que la modalidad multidisciplinaria es uno de los fundamentos sobre los cuales actuamos y nos conducimos dentro del programa.

Como parte del sistema clínico, están los proyectos de investigación que se realizan dentro de, o en cooperación con el programa. Un número significativo de los autores y participantes en los proyectos de estudio, es de alumnos de distintos grados y disciplinas. La interacción con el sistema de investigación, permite integrar a los profesionistas que se forman dentro de la institución, lo que también constituye uno de los pilares de del programa, de modo que en el sistema clínico, se incluyen sistemas de enseñanza, educación continua e investigación.

El programa está implementando estudios clínicos farmacológicos por parte de alumnos de maestría; adiestrando y capacitando en la organización e implementación de cursos psicoeducativos a alumnos y pasantes de psicología y trabajo social, y ensayando técnicas de “autorregulación” conjuntamente con la Universidad de Valencia.

Para hablar un tanto más detalladamente sobre actividades académicas y docentes, cabe mencionar que el PIRS-INP, es hoy día, probablemente., el único centro donde psiquiatras titulados pueden obtener un entrenamiento formal en adictología, avalado por la UNAM y la Secretaría de Salud. Los cursos anuales que se imparten permiten que los alumnos entren de lleno en la atención clínica de pacientes con problemas adictológicos: mediante: 1) atención al paciente *dual* en la sede del PIRS-INP; 2) atención a los adolescentes consumidores y dependientes en el servicio de PAIDEIA del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro; y 3) atención integral al alcohólico y su sistema familiar en el CAAF. Se invita a los alumnos a participar en foros de conferencias y talleres, que incluyen desde presentaciones en escuelas y delegaciones, hasta encuentros científicos y médicos en niveles de especialistas. Los alumnos tienen la oportunidad de incursionar en varias disciplinas que tocan el problema, que incluyen psicogenética, electrofisiología, neuroimagenología, epidemiología, enfoque social y antropológico y otras. Los colegas que se preparan para obtener algún grado dentro del programa, se involucran en el medio de la adictología a nivel nacional y con los personajes e instituciones claves en el ramo.

Dentro del país, el PIRS ha participado en empresas coordinadas, con la Secretaría de Salud del Estado de Baja California y con el Estado de Hidalgo; en espacios académicos, ha colaborado con la Sociedad Mexicana de Adictología de la Sociedad Morelense de Salud Mental, la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro, la UNAM, y muchas otras instancias dedicadas al campo de la salud mental, entre ellos la FESAM, el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y la Dirección General de Reclusorios.

Dentro de la División de Enseñanza del Instituto, donde funciona el Departamento de Educación Continua, somos ya tradicionalmente convocados para foros dentro de la institución, participación cada vez más coordinada y prolífica, con un número más significativo de personas pertenecientes a los servicios de salud, que han pasado por la Institución, recibiendo información actualizada y revisada, para su ejercicio.

Fuera de nuestras fronteras, existe una relación con organismos internacionales, con las que se espera aumentar la coparticipación a todos niveles, entre éstos la Universidad de Valencia, la Universidad Rockefeller, el *Lindersmith Drug Policy Form Foundation*, el DENS (Sistema de Registro Epidemiológico en los EUA en asuntos relacionados con sustancias) y el Centro Médico Sourasky en Tel-Aviv.

El INP es plaza de especialización para médicos residentes en psiquiatría. Al comprobarse que cada vez es más difícil diferenciar totalmente entre toxicomanías y psicopatología, la formación integral de los residentes en psiquiatría contempla su capacitación en la esfera de las toxicomanías y en este sentido, los residentes, se apoyan en el programa para interconsultas clínicas, elaboración de sesiones científicas y clínicas y tópicos acerca de las toxicomanías en general.

A futuro, contemplamos la posibilidad de formar una escuela propia para desarrollar un programa, adecuado a la realidad nacional y capitalina, que cubra las necesidades de los pacientes que requieran atención superespecializada. También se pretende que la formación de los recursos humanos dentro del programa sea cada vez más amplia y de avanzada, humanista y versátil. Nos corresponde el crear nuestra propia ciencia mexicana, con datos obtenidos de nuestra población y para beneficio de la misma.

Es importante que logremos un equilibrio entre nuestra labor de atención a los pacientes que lo ameriten y la capacidad del programa para continuar con las actividades académicas y de investigación, tan importantes y al mismo tiempo descuidadas en nuestro medio. Por otro lado, se contempla dentro de un futuro a mediano plazo, la posibilidad de ofrecer a la población tratada en el INP-PIRS, un “medio controlado”, para dar atención hospitalaria a los pacientes que así lo requieran, circunstancia que hoy por hoy se ve limitada por las características del hospital del Instituto, y por las actividades y manejo que se puede ofrecer a los pacientes una vez hospitalizados.

(Gady Zabicky- Sirot)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

Director Emérito
Dr. Ramón de la Fuente.

Editor de la publicación
Dr. Gerardo Heinze.

Jefe del Departamento de Publicaciones
Dr. Héctor Pérez-Rincón.

Dirección: Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco
Deleg. Tlalpan, 14370 México, D.F. Teléfono: 5655-28-11.
Fax: 5655-04-11.

Suscripción anual 2002

	<i>Nacional</i>	<i>Extranjero*</i>
Instituciones	\$ 200.00	USD 60.00
Personas físicas	\$ 200.00	USD 50.00
Estudiantes con credencial vigente	\$ 100.00	USD 50.00
Números sueltos o atrasados	\$ 30.00	USD 6.00

* Estos precios incluyen el correo aéreo.

Departamento de Publicaciones:

Norma Vollrath, Mario Aranda Marqués, Laura de los Angeles Díaz
y Elizabeth Cisneros.

