

INTERVENCIÓN DEL DIRECTOR DE LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA UNIVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Fernando Ivanovic-Zuvic¹

Estimados invitados internacionales, Dres. Duncan Pedersen, Allan Young, Laurence Kirmayer, Humberto Castillo, Renato Alarcón, Alberto Perales, junto a invitados nacionales, Dr. Fernando Lolas, organizador, colegas expositores y asistentes a este encuentro.

Es un honor para este director de la Clínica Psiquiátrica Universitaria que los organizadores de este evento me hayan solicitado dirigirme a Uds. en el inicio de esta interesante jornada.

Las aulas de nuestra clínica reciben la presencia de importantes personalidades internacionales y nacionales sobre la Salud Mental Global que durante estos dos días abordarán estos temas con el mayor rigor universitario.

Se trata de un esfuerzo por encontrar respuestas a los desafíos actuales en salud mental durante un periodo de varios años, con actividades lideradas por especialistas provenientes de diversos centros de estudios, que incluyen a países del mundo desarrollado como también del denominado en vías de desarrollo. En este ambiente académico se intentará formular nuevos paradigmas para enfrentar los desafíos de un mundo ya globalizado, en el que el diagnóstico de la situación actual puede diferir o no de las metas actuales propuestas por otras instituciones que rigen los destinos de la salud mental actual. Este grupo de estudios se ha propuesto plantear nuevas alternativas que respondan en mejor forma a las inquietudes sobre este tema. El título de estas jornadas lo recoge, pues escucharemos exposiciones que atañen tanto a los aspectos socioculturales pero también una perspectiva ética hacia una nueva arquitectura de la salud mental en un mundo globalizado. De este modo, en este grupo participan investigadores provenientes de Canadá con sus diversos centros de estudios, incluyendo Universidad de Mc Gill, Douglas Mental Health Institute, Jewish General Hospital y de otros países, tales como la Universidad de West Indies (UWI) de Jamaica, nuestra Universidad de Chile, a través del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB), y también invitados de muchas otras instituciones, en la búsqueda de un consenso hacia una propuesta novedosa dirigida a enfrentar los dilemas de la salud mental para las próximas décadas.

Como observamos, se trata de un gran esfuerzo cuyos frutos esperamos ver, una vez concluido el plan de trabajo de al menos dos años, en 2017. El nacimiento de este plan integrará las perspectivas tanto del mundo desarrollado como del menos desarrollado, considerando sus propias características, mediante respuestas concretas junto a nuevas herramientas para los desafíos de la salud mental.

Este objetivo es ambicioso, pues incluye aspectos como desarrollar políticas públicas de intervención en comunidades, mejorar la educación de los futuros profesionales de la salud mental, conocimientos demográficos, sociales, éticos y culturales que influyen en las políticas públicas, en las diversas instituciones con futura influencia en la planificación, en el nivel gubernamental y en la comunidad misma, tanto en países desarrollados como en desarrollo.

A modo de ejemplo, se hace presente el problema de la inequidad social en los diferentes países. Hoy sabemos, por medio de índices tal como el de Gini, que la inequidad es un desafío imperioso para cualquier política pública destinada a obtener una sociedad más justa y equitativa. Esto es de relevancia

¹ Director del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico, y de la Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile, Chile

Correspondencia: fivanovic@hcuch.cl

en nuestro país cuando se formulan los planes gubernamentales y también los programas de las corrientes políticas y grupos de opinión social. Es así como constatamos que, para Chile, el índice Gini es de 50.5. Este índice, elaborado por el Banco Mundial, mide hasta qué punto la distribución del ingreso entre individuos u hogares dentro de una economía se aleja de una distribución perfectamente equitativa. Un índice de Gini de 0 representa una equidad perfecta, mientras que un índice de 100 representa una inequidad extrema.

Chile es el país con mayor desigualdad salarial entre los 18 Estados de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Este índice coloca a nuestro país entre los más desiguales del mundo, pese a que lo hace estar relativamente bien posicionado en Latinoamérica.

Esto nos debe hacer meditar sobre cómo vamos a enfrentar esta situación que, tarde o temprano, nos afectará a todos como sociedad, y sabemos que deberá ser con el diseño de políticas públicas bien pensadas y mejor implementadas.

De este modo, este encuentro podrá o no modificar los datos mencionados, puesto que un buen plan de la salud mental redundará en fórmulas para intentar revertir estos índices de baja calidad para establecer una sociedad con una mejor perspectiva a futuro.

Otros temas vinculados con la salud mental son los del estigma social asociado a los trastornos mentales, las creencias religiosas y el marco sociocultural en el que se manifiesta la enfermedad mental, junto a la temática de la migraciones.

En nuestro país observamos cómo las migraciones ya tienen repercusiones en nuestra sociedad. Sin duda que otros países poseen tasas aún mayores de inmigración, como por ejemplo los países europeos, que recientemente han debido aceptar a miles de refugiados de guerras vecinas. Sin embargo, para Chile este tema ya comienza a ser de importancia. Algunas publicaciones demuestran que el acceso, características socioeconómicas e idiosincráticas influyen en la forma como los sujetos inmigrantes aceptan el tratamiento de, por ejemplo los psiquiatras, frente al concepto de enfermedad mental que traen de sus países. Y esto no solo incluye a peruanos, ecuatorianos, bolivianos que emigran hacia Chile, sino también a nuestra propia sociedad, cuyos grupos étnicos comparten conceptos religiosos y mágicos propios de su cultura junto a nuestra tradición médica occidental. Debemos señalar que en estos aspectos se ha avanzado en nuestro país, no lo suficiente quizá, porque el desafío de las poblaciones migrantes aún no lo hemos abordado en propiedad.

Otro aspecto digno de ser mencionado es la importancia que han adquirido los sistemas clasificatorios de las enfermedades mentales, como el sistema DSM y el ICD de la OMS. Vemos con tristeza cómo sistemas clasificatorios locales son reemplazados por otros que surgen desde países con mayor índice *per cápita*. Recordamos los intentos clasificatorios de un psiquiatra nacional, como el Dr. Armando Roa, que prácticamente quedó en el olvido y que contenía aspectos interesantes de analizar. En efecto, el Dr. Roa tuvo una importante influencia en este lugar en el cual estamos realizando estas jornadas, aunque la sala donde estamos ahora lleva el nombre del profesor Matte Blanco, un destacado psicoanalista que luego emigró del país antecediendo al método fenomenológico representado por el Dr. Armando Roa.

Desde esta perspectiva fenomenológica de origen europeo, que aún se mantiene vigente en nuestro país, observamos cómo los sistemas clasificatorios mencionados intentan imponerse, tal como ocurre en el resto del mundo. Solo a modo de ejemplo, mencionaré una discusión surgida una vez aparecido el DSM 5, hace ya dos años.

Luego de presentado el DSM 5, el representante del NIMH, Dr. Insel, se dirigió a Jeffrey A. Lieberman rechazando al DSM 5. El NIMH insistió que los criterios RDoC etiológicos deberían ser el objetivo del NIMH. Estos criterios intentan establecer un tipo nuevo de taxonomía para los trastornos

mentales, utilizando solo los enfoques de la investigación en genética, neurociencias y ciencias de la conducta para el problema de las enfermedades mentales, pues identificar las bases genéticas, moleculares, estructurales y funcionales del cerebro significará un mejor tratamiento de las enfermedades mentales, facilitando su prevención, recuperación y curación. Sin embargo, esta controversia no incluyó ningún aspecto sobre la calidad de vida del sujeto portador de una enfermedad mental. Posteriormente se llegó a un acuerdo entre NIMH con DSM 5, manteniendo actualmente los sistemas DSM y RDoC en forma conjunta.

Pensamos que cualquier sistema clasificatorio en un futuro debe incorporar los aspectos culturales del diagnóstico psiquiátrico, los aportes de la fenomenología y del juicio clínico, mediante un sistema de aprendizaje que los enseñe e incluya como relevantes en la formulación de un diagnóstico. De este modo, lograremos armonizar los importantes avances de las neurociencias, la psicofarmacología pero también de lo sociocultural y ético en nuestro quehacer médico.

Nos enorgullecemos de contar entre nuestros académicos con el Dr. Fernando Lolas, que ha conformado un equipo de trabajo con reuniones periódicas. Destacamos también la presencia del Dr. Matías Irrázaval. También en nuestra clínica hemos potenciado la creación de un grupo de trabajo en psiquiatría comunitaria. Los resultados de estas acciones seguramente nos permitirán contar con psiquiatras líderes en su campo de acción, tanto en Santiago como en provincias, de modo que este liderazgo represente las actividades educativas que realizamos con nuestros alumnos.

Finalmente, esperamos que este seminario logre frutos que permitan alcanzar la mejor capacidad de innovación y nuevos conocimientos, que influyan a su vez en las políticas de salud mental de nuestros países.

Gracias.