

## GLOSARIO CUBANO DE PSIQUIATRIA. TREINTA AÑOS DE EXPERIENCIA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE LA HABANA EN TAXONOMIA PSIQUIATRICA

Angel A. OTERO (\*)

Muchos han sido los esfuerzos del hombre por ordenar los conocimientos concernientes a la enfermedad y la muerte. No obstante conocerse de tales empeños, desde hace casi 3,500 años (Ayur-Veda 1,500 A.C.) (2), no fue sino hasta 1,900, que con la aprobación del código de Bartillón, se logra una clasificación de las causas de muerte con un nivel internacional de aceptación. Nuestro país se encuentra entre el grupo de naciones que se adhieren a este instrumento de manera inmediata.

El primer glosario Cubano sobre taxonomía médica aparece en 1946, cuando el Dr. Ortelio Martínez Fortún traduce del inglés la 5ta revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedad (1938) agregándole un Glosario de términos relacionados con la *Estadística Vital*. En lo tocante a los trastornos mentales, no es hasta la 6ta revisión de la CIE (1948) que aparece un capítulo especialmente dedicado a ellos. Entre esta fecha y 1965, el panorama taxonómico psiquiátrico está matizado por la existencia de dos sistemas clasificatorios diferentes, la CIE y la clasificación norteamericana; hecho que determinaba en Cuba la existencia de una contradicción, pues, siendo nuestra república signataria de la CIE la clasificación estándar de los EEUU, era la más empleada por los psiquiatras cubanos.

Los resultados nocivos de tal situación no escaparon a la perspicacia del Dr. Eduardo B. Ordaz, Director del Hospital Psiquiátrico de la Habana y sus colaboradores, quienes hace ya más de 30 años (1963) y a pesar de estar inmersos en la colosal tarea de convertir el *Infierno de Dante* (1) que había sido el antiguo Hospital de dementes de Cuba (Mazorra) en lo que es hoy; enfrentando, además, el abandono del país por la mayoría de los médicos en él formados, se dieron a la tarea de producir y divulgar en todo el país la clasificación estándar cruzada con la internacional, a fin de esclarecer la comunicación de esta materia.

No todos comprendieron la importancia de este esfuerzo y menos aún (quizás ni sus propios autores) sospecharon que se estaba gestando el embrión de un serio, sostenido y continuado trabajo que colocaría a nuestro país a la vanguardia de la taxonomía psiquiátrica mundial.

---

(\*) Profesor de Psiquiatría del I.S.C.M. de La Habana, Presidente del Comité de Dirección del 3er Glosario Cubano de Psiquiatría

En la 8va revisión de la CIE (1966) y cumpliendo con la recomendación del Comité de Expertos de la OMS, el Hospital Psiquiátrico de la Habana emprende la tarea de elaborar el 1er Glosario Cubano de Psiquiatría, (GC 1). Con tal propósito, el Dr. Eduardo B. Ordaz crea el Comité de Dirección del Glosario Cubano de Psiquiatría, nombrando al Profesor Titular Dr. Carlos Acosta Nodal, su primer Presidente. Siguiendo una línea de acción democrática se convoca a todos los psiquiatras del país a participar en la confección de un Glosario de Semiología Psiquiátrica (2) con el fin de crear un lenguaje común, que fue publicado en 1971. En la elaboración del GC 1, sirvieron de base la CIE 8 (2), el DSM 2, la clasificación Francesa de Enfermedades Mentales y el Glosario Británico de Psiquiatría, que se luego de ser traducidos se distribuyeron ampliamente. Se siguió siempre la política de una amplia, libre y democrática participación, no sólo de todos los psiquiatras (desde el más humilde residente hasta el más encumbrado profesor), sino de cientos de profesionales de disciplinas afines a la salud mental. Más del 90% de los psiquiatras y psicólogos clínicos del país participaron en las discusiones junto a trabajadores sociales, psicopedagogos, defectólogos, legistas, etc. Los seminarios se efectuaron en las seis provincias del país, bajo la dirección de un miembro del Comité de Dirección del GC 1. Para garantizar la espontaneidad de las intervenciones, el Director del Seminario no expresaba su opinión ni daba a conocer lo planteado en otras provincias. Todas y cada una de las opiniones vertidas fueron recogidas por escrito haciéndose un compendio de las mismas, que se hizo llegar a todas las provincias para que informados ya de todos los criterios, discutieran de nuevo el Glosario y perfilaran sus criterios definitivos. Cada provincia realizó esta labor y eligió representantes para los seminarios nacionales. Se asignó la redacción de cada categoría a un compañero distinguido, con la consigna de que ésta debía contener los criterios aprobados por consenso, surgiendo así el Anteproyecto con más de 60 aportaciones que culminó en otro seminario nacional.

La participación masiva y multidisciplinaria en la confección del Glosario perseguía los siguientes objetivos:

1. Conocer a fondo los criterios existentes en Cuba sobre la enfermedad mental.
2. Articular los distintos puntos de vista, hasta donde fuera posible, para lograr un instrumento de consenso, útil para fines médicos y paramédicos.
3. Educar a los profesionales jóvenes, permitiéndoles escuchar los más disímiles puntos de vista en un ambiente de tolerancia, respeto mutuo y búsqueda de soluciones colectivas.
4. Adaptar el instrumento a las necesidades y posibilidades de sus futuros usuarios.
5. Hacer sentir el Glosario como su propia obra a quienes hicieran uso de él. Este aspecto garantizaba una aceptación del manual y vencía el rechazo inicial al cambio que produce lo nuevo y complicado.

6. Formar profesionales con capacidad y vocación para el relevo de los entonces miembros del Comité de Dirección.

Tan pronto fue impreso el Glosario GC1 y distribuído gratuitamente a todos los profesionales (tarea acometida por el Hospital Psiquiátrico de la Habana) se dieron cursos teórico-prácticos sobre su uso a lo largo y ancho del país, a un alumnado tan amplio y heterogéneo como el que participó en su confección. En ese mismo año, 1975 y con la misma metodología, se inicia la elaboración del segundo Glosario (GC 2), con seminarios y cursos en las ya, entonces, 13 provincias del país, el que con más de 90 aportaciones fue publicado en 1985.

Desde 1982 y paralelamente con las labores de culminación del GC2, bajo la rectoría del Hospital Psiquiátrico de la Habana, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone a los investigadores internacionales la confección del capítulo V de la CIE-10, apareciendo numerosos psiquiatras cubanos en el listado de investigadores principales de la OMS.

De otro lado, el desarrollo del tercer Glosario Cubano (GC3) habría de enfrentar problemas suigeneris que complicarían su ejecución. En primer lugar, las versiones de la CIE se hace cada 10 años, pero sólo cada 20 se realizan cambios fundamentales y tal era el caso de la CIE-10. En segundo término, la unidad establecida desde 1965 entre la clasificación norteamericana (Asociación Psiquiátrica Americana) y la CIE se quiebra con la aparición del DSM-III con un formato muy diferente al de la CIE-9, de gran aceptación y divulgación internacional. Esta dicotomía fue resuelta con un trabajo conjunto de la A.P.A. y la OMS, dando lugar a un nuevo estilo en la forma y conceptos taxonómicos, que a nuestro criterio no sólo tiene ventajas (3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13). Otra saludable característica de esta revisión era su carácter multiaxial, que nos adentraba en un camino en el cual no teníamos experiencia.

El fallecimiento del Dr. Rubén Mignagaray, Secretario del Comité de Dirección del GC 1 y el GC 2, el alejamiento, por enfermedad, del Dr. Francisco Duarte y jubilación de los Drs. Gerardo Nogueiras y Carlos Acosta Nodal (si bien éste último ha continuado brindando su inestimable cooperación como Asesor Principal del GC 3), quienes constituían los más firmes baluartes en estas tareas, constituyó un tercer problema a resolver. Por último, el desplome del campo socialista a nivel mundial con sus dramáticas consecuencias para la economía cubana, derivó en la principal dificultad. Ya no era posible contar con material de referencia actualizada; la comunicación con el quehacer taxonómico internacional se dificultó y disminuyó extraordinariamente; la movilización masiva de personal para seminarios nacionales e internacionales se convirtió en una aspiración casi utópica. Todo lo cual sumado a las dificultades personales restaban el tiempo disponible para estas tareas, dando al traste con nuestros propósitos de terminar el GC 3 para diciembre de 1992 y publicarlo en 1993, haciendo, incluso, peligrar su terminación. No obstante, hicieron posible continuar la obra cinco importantes elementos,

con la misma filosofía de trabajo y una metodología similar, aunque adaptada a la difícil situación que atravesábamos.

1. La política de participación masiva seguida en la confección de los dos primeros glosarios permitió contar con colegas de alta experiencia en estos menesteres, en todas las provincias, capaces de desarrollar de manera autónoma los seminarios provinciales.
2. La nueva división administrativa del país en 13 provincias había reducido la extensión territorial de cada una de ellas facilitando la comunicación intraprovincial.
3. La determinación y espíritu de sacrificio de nuestros profesionales, que extremaron sus esfuerzos e iniciativas, para buscar vías de solución al limitado número de ejemplares de materiales de base, lo poco que se les pudo hacer llegar sumados a los que pudieron obtener por su cuenta.
4. El aprovechamiento de los eventos científicos de carácter nacional e internacional, como puntos de reunión para seminarios nacionales y supervisión de las actividades.
5. La firme decisión de la Dirección y el equipo de trabajo del Hospital Psiquiátrico de la Habana de llevar adelante esta tarea, en cualquier circunstancia.

En los esfuerzos que se desplegaron en esta determinación no puede omitirse los nombres de dos personas cuya colaboración resultó crucial desde el punto de vista material y moral. El Profesor Carlos Acosta Nodal, quien conjuntamente con el Dr. Eduardo B. Ordaz, comparten legítimamente la paternidad de los glosarios cubanos de psiquiatría. La asesoría y colaboración brindada por ellos al Comité de Dirección del GC 3 ha sido de vital importancia. También, la realización de esta tarea en gran medida está indisolublemente ligada al nombre del Dr. Juan E. Mezzich, peruano, cuya residencia en los EEUU no ha mermado su sentir latinoamericano y tampoco ha escatimado esfuerzos para divulgar la obra cubana en esta materia, apoyándonos logística y materialmente.

Una vez concluido el Anteproyecto del GC 3, fue opinión de su Comité Directivo, que era necesario someterlo a la crítica de expertos internacionales, aprovechándose, al respecto, el evento Psico-Habana 94, en el cual se celebró un simposio sobre Clasificación Psiquiátrica de la Asociación Mundial de Psiquiatría y asimismo el Congreso de la A.P.A.L. (13, 14). Una vez incorporadas las modificaciones que surgieron de estas confrontaciones, se redactó una segunda versión del documento (15), que fue discutido en Madrid durante el 3er Congreso del Instituto de Psiquiatría de Lengua Española (noviembre 1995).

La última contribución del Hospital Psiquiátrico de la Habana al desarrollo de la taxonomía psiquiátrica la constituye la proposición hecha por su Director al Ministerio de Salud Pública de Cuba, de crear una Comisión Nacional de Clasificación de los Tras-

tornos Mentales, que tendría no sólo la tarea de confeccionar los glosarios cubanos sino, también, de dirigir, estimular y supervisar el trabajo y las investigaciones sobre la materia. La propuesta mediante la cual el Hospital Psiquiátrico de la Habana se desprende de la tarea que con tanto esfuerzo, amor y calidad ha realizado ininterrumpidamente durante más de tres décadas, fue aceptada por el Ministerio de Salud Pública, adscribiéndola al Viceministerio de Ciencia y Técnica, situando su sede en el Hospital y nombrando como Presidente de la misma a su Director, Dr. Eduardo B. Ordaz Ducingé, en reconocimiento a los méritos y competencia en la materia.

Estamos convencidos de que la elaboración de glosarios nacionales enriquece notablemente la psiquiatría mundial. Actualmente, sólo continúan desarrollando los glosarios correspondientes a cada revisión de la CIE los Estados Unidos y Cuba, pero otros países comienzan ya a trabajar en este sentido, aunque con glosarios mono-axiales (China, que realiza su segundo glosario (4, 16); Egipto y Japón en sus primeras versiones).

En momentos en que se comienza a pensar en un Glosario Latinoamericano (5), creemos que nuestra América con su mezcla étnica-cultural negra, india y europea, tiene mucho que aportar a los aspectos culturales del diagnóstico y evaluación psiquiátrica. No es tarea fácil, pero las condiciones particulares en que Cuba las realiza demuestran que sí se puede y se debe, por el bien de la especialidad y por razones de legítimo orgullo latinoamericano. Si el contenido de esta comunicación alienta a nuestros colegas latinoamericanos en general y peruanos, en particular, a sumarse a la vanguardia mundial en taxonomía psiquiátrica, consideraríamos cumplido nuestro propósito al escribirlos, tarea para la cual pueden contar, de seguro, con nuestra modesta pero decidida cooperación.

## REFERENCIAS

1. ACOSTA NC. et al Glosaria Cubano N° 1 GC1. 1ra eddicción. Hospital Psiquiátrico de la Habana. La Habana, 1975
2. ACOSTA NC et al. Glosario Cubano N° 2 GC 2da edición. Editorial Científico Técnica, La Habana, 1986
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4ta Ed. APA. Washington DC, 1994
4. LEE SING. The CCMD-2-R and International Classification of Mental Disorders. (mimeografiado)

5. MEZZICH JE. Comunicación personal. 1995
6. MEZZICH JE, LIN KM. Acute transient and culture bond psychosis. Kaplan HI Sadock BJ (eds) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Sixth edition. Williams & Wilkins, Baltimore (en prensa)
7. OMS. *Trastornos mentales y del comportamiento. Pautas clínicas*. 1ra edición. Madrid 1993
8. OMS *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Criterios Diagnósticos de Investigación*. Madrid, 1993
9. OTERO OJEDA A. A. La Clasificación Psiquiátrica. Encuentro Regional de la A.P.A.L. Habana, 1991
10. OTERO OJEDA AA. Clasificación en Psiquiatría. Historia y perspectivas. En *News Week Sección de Clasificación del W.P.A.* 1994
11. OTERO OJEDA AA Clasificación en Psiquiatría. Conferencia Psico-Habana 1994. La Habana 1994
12. OTERO OJEDAS AA Contribuciones Latinoamericanas y cubanas a la nosología Psiquiátrica Internacional. Simposio de la Sección de Clasificación de la W.P.A. La Habana, 1994
13. OTERO OJEDA AA Aportaciones Regionales de la CIE-10. Ponencia sobre el GC 3. En *Diálogo con los expertos, XVIII Congreso de la A.P.A.L.*, México, Octubre 1994
14. OTERO OJEDAS AA Adaptación cultural del esquema multiaxial de la CIE-10. Monografía Hospital Psiquiátrico de la Habana. Publicaciones monográficas. La Habana, 1994
15. OTERO OJEDA AA, & ACOSTA NC. Características y aportaciones fundamentales del 3er Glosario Cubano de Psiquiatría (GC 3). Monografía Hospital Psiquiátrico de la Habana. La Habana, 1995
16. SUSSER M & SUSSER E. Choosing a future from black box to Chinese boxes. Folleto impreso.