

HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD MENTAL

La medicina en el mundo contemporáneo ha experimentado cambios fundamentales a los que no ha corrido paralela su evolución social. Como ya apuntó certeramente Sigerist, hace más de cuatro décadas, “la tecnología de la medicina le lleva la delantera a su sociología” (1). El avance operado en el conocimiento de la naturaleza humana ha variado desde la concepción del devenir del hombre mismo hasta el debate de su controvertida estructura societal. Este proceso es de tal modo disarmónico que ha generado una nueva alienación, que suele llamarse “sociotecnológica”. Es esta una verificación cotidiana principalmente para quienes, desde una perspectiva general y abarcativa, holística para decirlo con un término ya consagrado, analizan el panorama del preocupante mundo de nuestros días. Stanley Lesse ha enfatizado que las fuerzas culturales demográficas y tecnológicas, características de la llamada “revolución post-industrial”, —o “cibernético-cultural”, para emplear la disfónica aunque útil expresión propuesta—, generan cambios radicales en la práctica médica y mutaciones subitáneas en las concepciones y en los modelos teóricos (2). Una sociedad de masas exige el reemplazo de antiguas concepciones por otras que reflejen a cabalidad la realidad sobre la que se pretende operar.

En la órbita del llamado “mundo occidental” y dentro de los principios de economía que orientan a las sociedades de consumo —las sociedades de producción requieren tratamiento aparte—, se sufre las presiones de grupos humanos con necesidad de salud cada vez más apremiantes, que exigen cambios esenciales en la organización social y, obviamente, nuevos modos de enfocar la realidad.

Ante la realidad efectiva, no es posible plantear los problemas de salud y enfermedad mental dentro de los términos reductivos ya superados de las ciencias positivas y los desarrollos “cientificistas” subsecuentes. Las comunidades, por primario instinto de conservación, han mantenido vigentes las exigencias elementales que los hacen agentes inescapablemente activos y protagónicos, en procura del bienestar y de la solidaridad —para mencionar sólo un par de exponentes de la salud mental positiva—, a la

1. SIGERIST, Henry E. (1946): *Civilización y enfermedad*, Fondo de Cultura Económica, México.

2. LESSE, Stanley (1986): “Editorial: Computer advances towards the realization of a cybernated health-science diagnostic system”, *American Journal of Psychotherapy*, 40: 231-323.

que necesariamente pertenecen las políticas preventivas y las tareas reparativas y rehabilitadoras que, durante mucho tiempo, parecieron tributarias exclusivas de los técnicos de las disciplinas que integran el variopinto mosaico de la salud mental.

Lo dicho sirve de obligado exordio para una propuesta consecuente, atenta por un lado al desarrollo de las ciencias naturales y culturales, y por otro lado, al grado de avance de la conciencia social de las comunidades. Todo comienza por el imperativo inexcusable de la necesidad de un nuevo paradigma, que sustituya, con coherencia y flexibilidad, al periclitado "modelo médico", y que se relacione con las estructuras básicas de la organización humana de las que la medicina, y en especial la medicina mental, no es sino un aspecto no por expresivo menos parcelar.

Superados los términos anacrónicos en los que por muchos años ha fincado el cuidado de la salud, hoy se impone una concepción sistémica, que al lado de adecuar nuestros criterios diagnósticos y posibilidades terapéuticas, se integre a las infraestructuras básicas de la organización societal y pueda ser manejado como problema "transdisciplinario", allende la visión necesariamente estrecha de la concepción salud/enfermedad.

Así nació la concepción del Instituto Nacional de Salud Mental (1980), como lo señala su documento constitutivo inicial y la "Exposición de Motivos", que antecede a su Manual de Organización y Funciones. En este texto se define el Instituto, proyectado como de responsabilidades nacionales, y las bases teóricas de su organización y funcionamiento. Se parte, necesariamente, del "Sistema de Salud Mental", en el que tiene cabida la investigación sujeta a un orden de prioridades, la formación de recursos humanos, la salud mental comunitaria, entre otras proposiciones mayores (3).

Dentro de este marco de referencia el Instituto Nacional de Salud Mental, con las nuevas funciones conferidas por la actual Organización Básica del Sector (4), debe establecer un Sistema Nacional de Salud Mental que, partiendo de nuestra realidad, permita una programación realista de las actividades dirigidas al bienestar de la población, a la oportuna intervención en las desviaciones y desórdenes mentales, a la utilización de los recursos espontáneos de la comunidad, de gran importancia para la asistencia y la rehabilitación intracomunitaria de los problemas psiquiátricos de mediana y larga recuperabilidad.

3. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL (1982): "Exposición de Motivos", texto introductorio del *Manual de Organización y Funciones*, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", Lima.

4. MINISTERIO DE SALUD (1986): *Organización Básica del Ministerio de Salud*, Lima, julio de 1986.

Una de las lecciones que nos deja en una breve existencia formal la atención primaria en salud mental —al lado de aflorar nuevos matices nosográficos hasta ahora desconocidos— es la frecuencia marcada de problemas que pueden ser resueltos, con oportunidad y eficacia en el corto plazo, marcando distancia con la imagen del enfermo mental tributario del régimen asilar, condenado a la cronicidad más que por su condición clínica por su estigma social. El balance general del movimiento llamado “antipsiquiatría” —“psiquiatría crítica” en una mejor formulación de su alcance real—, es no sólo la implacable denuncia y condena de la institución asilar sino el reclamo, para las peculiares enfermedades mentales y emocionales, de un nuevo planteamiento acorde con el progreso científico y social.

Si concebimos nuestras necesidades en salud mental y asistencia psiquiátrica desde esta perspectiva, no sólo estaremos en condiciones de ofrecer nuevas alternativas —alguna de ellas de carácter innovador— sino en posibilidad de utilizar mejor los recursos, siempre insuficientes en su cotejo con la realidad actual acuciante. Estamos convencidos de la inutilidad de los planteamientos tradicionales no sólo porque se apartan de nuestras posibilidades operativas sino porque quedarán, como es usual, en el nivel de los planteamientos formales ineficientes inclusive a nivel de los canales tradicionales de la medicina institucional.

Entendemos como Sistema —de conformidad con los criterios extraordinariamente fecundos de la Teoría General sobre la materia, que involucra, sin conflicto, las modernas corrientes del pensamiento contemporáneo—, la concepción que organiza y disciplina el conjunto de procesos mayores y las relaciones que los ligan. Superando la causalidad lineal mecanicista, genera principios aplicables de preferencia a los “sistemas abiertos” como son los biológicos, en dinámica relación con el fluctuante medio ambiente (5).

En el campo propiamente psiquiátrico, el enfoque sistémico ofrece la resolución de la dicotomía cartesiana de la mente y la materia, del cuerpo y el alma, facilitando la integración de los aportes biológicos y sociales en el entendimiento de la naturaleza del ser humano (6), abriendo nuevas perspectivas en la investigación psicopatológica, en la tarea diagnóstica y en las formulaciones terapéuticas. Se trata de una forma superior de expresión desde que, en el fondo, como lo sostiene Jaspers, “el

5. MARIATEGUI, Javier (1985): “Sistema de Información y Teoría General de los Sistemas en Psiquiatría”. Discurso de inauguración del Centro de Cómputo, Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, Lima, 7 de febrero de 1985.

6. MILLER, James G. (1980): “General Living Systems Theory”, en *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. H. I. Kaplan, A. M. Freedman, B. J. Sadock (Ed.) Third Edition, Vol. 1. Williams & Wilkins, Baltimore/London.

movimiento del conocer tiene siempre la forma de una comunicación” (7).

Consecuentes con el momento histórico, concebimos la problemática de la salud mental en el país como el reto de un nuevo paradigma interdisciplinario, que registre la realidad en su dialéctica cambiante, influida o retroalimentada por otros sistemas, con capacidad de transferencia de modelos de diversos campos, con asimilación de conocimientos procedentes de otras áreas del conocimiento humano. La Psiquiatría resulta así una compleja interdisciplina, que partiendo del conocimiento antropológico, abarca y subsume todos los aportes orientados a la configuración de una teoría del hombre enfermo, a partir de una teoría del ser del hombre.

Para la planeación racional y la evaluación metódica de esta concepción holística, se debe partir del establecimiento y la utilización de sistemas de información clínica mediante la formalización de los conceptos y procedimientos psiquiátricos en busca de resonancia y utilidad de tales formalizaciones (8). Un sistema integrado de información en el campo de la salud mental, en un país de tan variadas características geotípológicas y socioculturales como es el nuestro, adquiere primerísima e incontestable prioridad. Se trata no sólo de llenar necesidades básicas de la población asistida sino de darle a la recolección de información, además de flexibilidad, la posibilidad de ofrecernos, más allá del horizonte psicopatológico y clínico, otros aspectos sustantivos de la condición humana.

Este enfoque ecológico, de aliento holístico e inspirado en una concepción en la que coexisten las más fecundas corrientes de nuestro tiempo, no sólo permitirá incorporar los avances de la revolución tecnológica sino que permitirá apreciar, con amplitud y coherencia, el real acaecer del desarrollo humano, el móvil y a veces desconcertante horizonte del conocimiento del hombre en su esencial naturaleza.

JAVIER MARIATEGUI

7. JASPERS, Karl (1964): *Autobiografía Filosófica*, Editorial Sur, Buenos Aires.

8. MEZZICH, Juan E. et al. (1986): *Clinical care and information systems in Psychiatry*. Clinical Insights. Monograph Series of American Psychiatry Press, Inc., Washington.

Editorial

TOWARD A MENTAL HEALTH NATIONAL SYSTEM

Medicine in the modern world has experimented fundamental changes, but its social evolution has not taken place in a parallel way. In the late 1940's, Sigerist rightly pointed out that "In medicine, technology carries the lead over sociology" (1). The progress achieved in the knowledge of human nature has changed from the initial concept about its existential struggle up to the debate of its controversial social structure. This process is such a disharmonic one that has generated a new alienation that has been called "socio-technological". This is a daily verification, mainly for those, who from a wide perspective and concern, in other words a holistic attitude analyze the panorama of our preoccupying world of to day.

Stanley Lesse has emphasized that the demographic, cultural and technological powers that characterize the "post-industrial revolution", or "cultural-cibernetica", to use the dissonant although useful proposed statement-generate radical changes in medical practices and sudden conceptual and theoretical model's mutations (2). A mass society demands to replace old conceptions by new ones that should exactly reflect the reality upon which they would operate.

In the "western world" and within the economic principles that lead the consumer societies — the productive societies require to be considered differently — one suffers the pressure of human groups whose health needs are becoming more pressing every time, and which demand radical changes in the social organization and of course, new ways to focus on the reality.

Before the effective reality it is not possible to approach health and mental health problems within the reductive terms already over-came by the positive sciences and the subsequent pseudoscientific development. The Communities by the primary instinct of preservation have kept in force the elementary requirements that make them active agents and protagonists in search of well being and solidarity — to mention only a

1. SIGERIST, Henry E. (1946): *Civilización y enfermedad*, Fondo de Cultura Económica México.

2. LESSE, Stanley (1986): "Editorial: Computer advances towards the realization of a cybernated health-science diagnostic system", *American Journal of Psychotherapy*, 40: 231-323.

pair of characteristics of positive mental health — to which the health prevention and reparative and rehabilitative policies belong that for long time seemed to be exclusively used by the technicians of the several disciplines that integrate the mosaic of mental health profession.

What is mentioned above is a necessary exhortation for a relevant proposal, alert on one side to the development of natural and cultural sciences, and, on the other, to the progress of the community social awareness. The problem starts from the imperative need of a new paradigm to replace, coherently and with flexibility, the “overused medical model”, and to be related to the basic structure of human organization from which, medicine and especially mental health is but one aspect not for expressive less particular.

Anachronic terms on which health care has been based for a long time have been overcome. Today, a systemic conception must be set out which, fitting our diagnostic criteria and therapeutic possibilities integrates itself into the substructure of basic societal organization. Thus, it can be treated as a “transdisciplinary” problem, beyond the narrow viewpoint of the health/illness concept.

Our National Institute of Mental Health was born in 1980. conceived as mentioned above, as it is described in the initial constitutive document and the “Exposition of Motives” that preceded its Manual of Organization and Functions, which describes the Institute’s national responsibilities and defines the theoretical basis for its organization and functioning. It begins with “the Mental Health System” in which research must be implemented following an order of priorities. In the same manner the human resources formation and the community mental health development are among other major propositions (3).

Within this conceptual framework, the National Institute of Mental Health, in addition to its new functions expressed in the Current Basic Organization of the Health Sector (4) must establish a National Mental Health System that starting from our reality allows to program a realistic activity schedule oriented to strengthen the well-being of the population; the convenient intervention into mental deviations and disorders and the utilization of the community’s natural resources of great value for intra community care and rehabilitation of middle and long term psychiatric problems. One of the valuable experiences that in its

3. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL (1982): “Exposición de Motivos”, texto introductorio del *Manual de Organización y Funciones*, Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, Lima.

4. MINISTERIO DE SALUD (1986): *Organización Básica del Ministerio de Salud*. Lima, Julio de 1986.

brief formal existence primary care in mental health has given us apart of disclosing new nosographic clues heretofore unknown was the great number of problems that can be quickly and effectively resolved allowing that the image of mental patients-sentenced to pass their lives in an asylum because of their cronicity more than from its clinical condition, and the social stigma can be changed. The general balance of the so named "anti-psychiatric movement", in their real meaning better called "critical psychiatry", is not only the implacable arraignment and condemnation against the asylum institutionalization but a claim in favor for new approaches in accordance with the scientific and social progress for mental and emotional disturbances. If we conceive mental health and psychiatric care needs from this perspective, we will be not only in condition to offer new alternatives—some of them of innovating character—but in the possibility to better use the always insufficient resources to satisfy the present constrain.

We are convinced of the unusefulness of traditional approaches not only because they depart so much from our operative possibilities but because they will remain, as usual, at the level of formal statements, non operative even at the level of traditional channels of institutional medicine.

As a System, we understand—in accordance with the extraordinary fertile concepts of the General System Theory that includes without conflict the modern trends of contemporary thinking, the conception that organizes and rules the set of major processes and the relationships established between subsystems. Overcoming the mechanistic linear causality, it generates applicable principles on "open systems" such as the biologic in dynamic relationship with the fluctuating environment that surrounds it (5).

In the psychiatric field, the System Theory approach provides a way out for the mind-matter, body-soul, cartesian dichotomy, facilitating a new integration of biological and social approaches to the understanding perspectives in psychopatology research, diagnostic tasks and therapeutic formulations of human nature (6), opening up new perspectives in psychopathological research, diagnosis and therapeutic formulations. It is a higher modality of expression because, as Jaspers points out "knowledge always flows through the form of a communication" (7). Consequent with our historical present time, mental health problems in

5. MARIATEGUI, Javier (1985): "Sistema de Información y Teoría General de los Sistemas en Psiquiatría". Discurso de inauguración del Centro de Cómputo, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Lima, 7 de febrero de 1985.

6. MILLER, James G. (1980): "General Living Systems Theory", en *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. H. I. Kaplan, A. M. Fredman, B. J. Sadock (Ed.) Third Edition, Vol. 1. Williams & Wilkins, Baltimore/London.

7. JASPERS, Karl (1964): *Autobiografía Filosófica*, Editorial Sur, Buenos Aires.

our contry must be considered as a challenge claiming for an interdisciplinary paradigm that must register the dialectic change of reality influenced by other systems and feedback mechanisms with capacity to transfer models from other fields and knowledge input from other areas of human sciencies. Thus, psychiatry becomes a complex interdiscipline, that departing from an anthropologic knowledge, covers and integrates all the data striving to form a sick human being theory starting from a theory of being a man.

For the rational delivery of health care and systematic evaluation of this holistic conception one must begin from the establishment and utilization of clinical information systems through the formalization of psychiatric concepts and procedures searching for their impact and usefulness (8). The need for an integrated information system in the mental health field in a country of such a variety of geotypological and sociocultural characteristics as ours, takes great priority; it tries not only to fill the basic needs of assisted population but to give the necessary rigor in data collection and flexibility so to offer us beyond the psychopathological and clinical horizons other crucial aspects of the human condition as well.

This ecological approach of a holistic nature inspired in a conception in which coexist the most germinal currents of our time not only will allow us to incorporate the technological revolution progress but would permit to appreciate, widely and coherently, the real development of human beings, the mobile and at times overwhelming complexity of the knowledge of man's essential nature.

JAVIER MARIATEGUI

8. MEZZICH, Juan E. et al (1986): *Clinical care and information systems in Psychiatry*. Clinical Insights, Monograph Series of American Psychiatry Press, Inc. Washington.