

ESCRÍBANOS

Si usted desea dar su opinión, comentar algún artículo o referirse a cualquier aspecto de Gaceta de Psiquiatría Universitaria, por favor escribanos a: psiquiatriauniversitaria@gmail



Estimado Dr. Botto
Editor general GPU

A fines de agosto pasado se ha presentado el nuevo borrador del futuro Plan Nacional de Salud Mental del MINSAL para el decenio (2016-2025)¹ y se ha llamado a una amplia participación en su construcción a diversas instituciones, entre las cuales hemos sido convocados desde la psiquiatría.

Lo primero que debemos destacar es que se continúa un proceso que es necesario para la Salud Pública y la Psiquiatría, es decir, establecer un Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, con una mirada a largo plazo y que en Chile busca cerrar brechas financieras y de recursos, lo que no se hacía desde el año 2000.

Observamos en el borrador el deseo de ser *participativo*, pero a su vez advertimos lo complejo que es ello en un Plan Nacional con tantos intereses. Ya escuchamos la crítica cuando SONEPSYN, reclama por la demora de casi un año en la presentación del borrador y, por otro lado, que la construcción se realizó en la lógica “reforma-anti-reforma”².

Al respecto, es lamentable que se elimine la palabra *psiquiatría*, llegando a pensarse que se trataría de un Plan ajeno a nuestra especialidad. El anterior (actual)

“Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2001”³, integró con claridad desde el título los alcances de su dominio. Sin embargo este borrador pudiera tener peores prejuicios que la población general respecto a “psiquiatría”. Decide eliminarla.

Como se sabe, la palabra psiquiatría alude no simplemente una especialidad médica, sino una profesión especializada, que compartiendo el *ethos* de la medicina (diagnóstico y tratamiento) en su praxis social es llamada a tratar problemas que difícilmente da respuesta el complejo médico industrial. Señala Lolás⁴:

...“salud mental”; por su parte, tiene los atributos de una construcción pleonástica porque redundante en lo innecesario. De aceptarlo, cabría suponer que la especie “salud mental” es algo distinto de la “salud sin más”. Incluso una reciente edición de la revista “Lancet” cree aportar algo diciendo, tautológicamente, que no hay salud sin salud mental.

El borrador se inicia con un pormenorizado análisis de lo realizado en 25 años y de las brechas que este nuevo Plan debería resolver, pero su propuesta es sin duda aún muy preliminar y los psiquiatras deberíamos esforzarnos en contribuir sólidamente en esta etapa, pues vemos

mucha consigna y un discurso que suena poco moderno e integrador. Texto a ratos ajeno a los diversos desafíos actuales de la Salud Mental y Psiquiatría en el mundo, tiende a polarizar y repetir frases o cifras ya usadas desde hace mucho (No hay Salud sin Salud Mental, la Depresión es la principal causa de AVISA el 2020).

Explica el Dr. Mauricio Gómez que el borrador del Plan está destinado a ser un documento preliminar para estimular la discusión, la cual hoy está siendo realizada en diversos contextos. El desarrollo está a nivel de Objetivos y Estrategias generales, y tal como aparece en el documento, falta por precisar metas e indicadores, actividades etc., “lo cual es intencional para efectos de no cerrar la discusión sino a la inversa, estimularla”⁵.

Analicemos entonces los contenidos gruesos, los cimientos sobre los cuales se busca llamar a la discusión del documento convocante partiendo por su propósito y sus principios.

Veamos su propósito: “contribuir a mejorar la salud mental de la población mediante la identificación, implementación y evaluación de las estrategias y acciones más efectivas en el marco del modelo comunitario de salud mental y en coordinación con todos los sectores sociales”⁶.

¿Cómo podemos orientarnos y operar en Salud Pública desde este conjunto

¹ Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. 2015. “Plan nacional de Salud Mental 2016-2025” (Borrador).

² <http://www.sonepsyn.cl/index.php?id=4956>

³ Ministerio de Salud. Subsecretaría. 2011. Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría.

⁴ Lolás, F. Salud mental y psiquiatría: Pluralidad y heterogeneidad. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2008; 46 (2): 97-98.

⁵ Expresiones del encargado de Salud Mental, Dr. M. Gómez, al agradecer la contribución crítica de la SONEPSYN.

⁶ Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. 2015. “Plan nacional de Salud Mental 2016-2025” (Borrador).

vacío que es todo y nada? ¿Contribuir a mejorar la salud mental no es acaso el propósito más evidente de lo que hacemos?

Esta definición de propósitos niega la individualidad y habla exclusivamente de lo colectivo, ¿se trata acaso del fundamento para negar la psiquiatría?, ¿una lección cívica para los psiquiatras?

Recordemos lo que señala el Plan del año 2001: *El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría tiene como propósito contribuir a que las personas, las familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para relacionarse entre sí y con el medio ambiente, haciendo hincapié en el enfoque comunitario de los problemas de salud mental.*

¿Tiene algún sentido práctico cambiar la definición propuesta para los próximos 10 años?

Me parece advertir también que en este capítulo del documento se debe tener cuidado con el tono *re-fundacional* que adquiere el texto, quebrando la unidad de lo obrado los últimos años por el MINSAL y la propia Unidad de Salud Mental. Si se observa con cuidado se parte de cero: “identificar primero, implementar después y finalmente evaluar las estrategias y acciones más efectivas”. No se trata claramente del actual marco, del cual se desliga, sino de otro, regido exclusivamente por el paradigma de la salud mental comunitaria. Finalmente plasmado en “todos los sectores sociales”. Una suerte de retórica mesiánica entusiasta que se desliga de la dura realidad como en un cuento de hadas.

Respecto a sus principios este borrador de Plan los inicia paradójicamente corrigiendo lo que no hizo el Gobierno Dictatorial de hace más de 40 años, “respeto y promoción de los derechos humanos”. Principio extemporáneo en el Plan Nacional actual y que suena meramente testimonial dado el desarrollo de nuestra democracia y la bioética en la medicina y psiquiatría, siendo innecesario “robar al actual sistema político” ese protagonismo

y menos si el Plan Nacional evita hablar de psiquiatría, ya que si hay que cuidar prioritariamente los Derechos Humanos en Chile, sería en los pacientes mentales más graves y sin redes de cuidado. Quizá una de las contradicciones en las que cae el Plan futuro al tratar de deshacerse de la psiquiatría.

Aun en este capítulo de contenidos gruesos se echa de menos la vitalidad y creatividad a la cual tenemos acceso en los equipos operativos de salud, ya que la reiterativa fraseología “prestada” impide mirar 10 años hacia adelante –como se propone–, lo que ilustramos con los tres principios del Plan Nacional 2016-2025 que continúan:

- *No hay Salud sin Salud Mental* (Vikram Patel, Revista The Lancet. 2007)
- *Salud Mental en todas las políticas* (Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. OMS. 2006)
- *Promoción de la ciudadanía*, participación e inclusión social (Benedetto Saraceno. La ciudadanía como forma de tolerancia, OMS. 1999)

Pero sin dudas el principio predilecto y más reiterativo del Plan es el *Modelo de salud mental comunitario*. Se sabe que un Plan de Salud Pública por naturaleza debe elegir estrategias y este principio pudiera ser correcto en el Plan como prioritario, pero no exclusivo. El documento convocante pareciera convencido del modelo único. No se habla de otros paradigmas que pudieran ser complementarios o de ayuda en determinadas situaciones. Ej: el modelo sistémico.

Accesibilidad, equidad y pertinencia. Principio final de la convocatoria y que no parece ser otra cosa que un ejercicio de mínima lógica, frente a las crecientes demandas en salud mental en la población. Su origen inmediato puede encontrarse en el Plan GES 2005.

En síntesis, esta primera aproximación al valioso documento que se pretende construir para los siguientes 10 años pudiera ser decepcionante de no mediar correcciones cardinales, ya que observamos un quiebre metodológico con el Plan anterior (2001), al establecer un estilo antipsiquiátrico borrando la palabra psiquiatría y propugnando un modelo de salud mental único, que sutilmente se hace excluyente en el mundo de la diversidad.

En ese sentido creo conveniente revisar la bibliografía propuesta en el texto y en particular una frase en referencia al modelo comunitario: “un proceso que de cumplir con sus principios, dinamita las bases conceptuales de la psiquiatría” (Desviat)⁷.

Pero mucho más allá de la discusión teórica, lo que preocupa al psiquiatra tras la lectura del texto es que no se observa el pragmatismo necesario y el deseo explícito que el nuevo Plan sea una continuidad lógica del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2001. Se hace abandono innecesario de una huella que con sus virtudes y defectos logró respeto nacional e internacional y avances relevantes en Salud Mental y Psiquiatría. Esos liderazgos fueron inclusivos y creíbles, lo que permitió con mística la construcción del Plan 2001.

Adoptar consignas y la obsesión de perseguir tendencias de moda en este campo es un mal camino que se debe erradicar de este borrador. Finalmente son los sectores más necesitados de la población a quienes debemos servir con un Plan coherente y pragmático que contribuya, como guía, a resolver los múltiples problemas de la salud mental y psiquiatría nacional. Es posible que algunas de las aprehensiones que manifiesto auguren un giro preocupante, y es hora que los psiquiatras de Chile reaccionemos.

JUAN MAASS

⁷ Desviat M. La Salud Mental a contracorriente: del individuo a la colectividad en tiempo de privatizaciones. Rev. GPU 2015; 11; 3: 268-274.