

El precio de la ausencia: La Psiquiatría Latinoamericana en el mundo

Renato D. Alarcón*

Editorial

ABSTRACT

Globalization, a phenomenon nourished by massive migrations and increasingly complex technological advances, creates challenges to individual and collective identities, to the cultural texture of world regions and continents, and to their scientific expressions, among them medicine and psychiatry. After briefly describing the historical routes of Latin-American psychiatry, this article examines the work of some of its most distinguished figures and their contributions in areas such as social psychiatry, psychoanalysis, neurobiology and others. A focus on the visibility and acceptance of Latin-American contributions to the world psychiatry scene is based on the study of Impact Factor figures of publications, recognition and participation of Latin-American psychiatrists in international organizations and events, collaborative participation in research projects, etc. It is concluded that such visibility is modest, reasons for this and the reactions of the Latin-American psychiatric community in the face of it are examined. Finally, suggestions and management strategies aimed at reaffirming the value and quality of such contributions in the academic, heuristic and clinical fields, are formulated.

Key words: Globalization, cultural identity, Latin-American psychiatry, psychiatric research, psychiatric education.

RESUMEN

El fenómeno de la globalización, impulsado por migraciones masivas y avances tecnológicos cada vez más complejos, plantea desafíos a la identidad individual y colectiva, a la fisonomía cultural de regiones y continentes y a sus expresiones científicas, entre ellas la medicina y la psiquiatría. Tras describir brevemente las rutas históricas de la psiquiatría latinoamericana, el artículo examina el trabajo de algunas de sus más destacadas figuras y sus contribuciones en campos como psiquiatría social, psicoanálisis, neurobiología, psicopatología y otros. El enfoque central en torno a la visibilidad y aceptación de contribuciones latinoamericanas en el escenario mundial se basa en cifras de Factor de Impacto de publicaciones especializadas, reconocimiento y participación de psiquiatras latinoamericanos en eventos e instituciones internacionales, colaboración en proyectos de investigación, etc. Se concluye que tal visibilidad es modesta y se examinan las razones de la misma y las reacciones de la comunidad psiquiátrica latinoamericana ante tal realidad. Finalmente, se formulan sugerencias y planteamientos de manejo de esta situación para una reafirmación del valor y calidad de aquellas contribuciones en los campos académico, clínico y heurístico.

Palabras clave: Globalización, identidad cultural, psiquiatría latinoamericana, investigación psiquiátrica, educación psiquiátrica.

INTRODUCCIÓN

El mundo actual se ha convertido, literal y metafóricamente, en un "lugar común" merced al complejo y, para muchos, indetenible proceso de globalización, materia de interminables debates y no pocos conflictos. La globalización es considerada, por un lado, como una plataforma de desarrollo más o menos armónico, basado en intercambios más estrechos y comunicación más efectiva, y, por otro, como una astuta maniobra de países poderosos o "desarrollados" en busca de la imposición o el afianzamiento de su jerarquización socio-económica, su hegemonía étnico-demográfica, su visión de cultura o su versión de la historia.¹

Un concepto amplio y complejo, crucial en el contexto de este trabajo es el de identidad. Estudiada por diversas disciplinas, la identidad representa para muchos filósofos, por ejemplo, una suerte de "auto-entendimiento existencial".^{2,3} Abarca también una posición ideológica, la llamada "construcción social del mundo interior"⁴ que incluye emociones o sentimientos profundamente personales como "la necesidad de ser reconocido" y respetado por los demás. Lenguaje, etnicidad, religión, tradiciones y creencias contribuyen también poderosamente a la generación de identidad individual o colectiva.⁵

No sorprende que los críticos de la globalización arguyan que su sesgo homogenizante o teóricamente igualitario

* Profesor Emérito de Psiquiatría, Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, Minnesota, E.U.; Titular de la Cátedra Honorio Delgado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Correspondencia: 1 Lakeside Dr. Apt. 2402 Oakland, CA 94612, USA. E-mail: Alarcon.renato@mayo.edu

afecte tanto la singularidad como la distintividad, diversidad y autenticidad implícitas en la vigencia de identidad. Su sustitución por una "identidad global" no haría de todo ser humano un "ciudadano del mundo" sino un "ente del montón", mediocrizado y anónimo.

La globalización se asienta en dos pilares poderosos de la realidad contemporánea: las migraciones y la tecnología. Ambos factores contribuyen también a lo que llamaríamos globalización del conocimiento y de la productividad científica. Esto implica que, por ejemplo, el trabajo médico-psiquiátrico no sólo respete la identidad de pueblos, regiones y culturas sino también que sus resultados en diversas partes del mundo sean conocidos, debatidos e igualmente respetados. Con lo cual llegamos a las preguntas centrales de esta editorial: ¿Son la realidad y las contribuciones de la psiquiatría latinoamericana reconocidas a nivel mundial? Si así fuera, ¿En qué medida? ¿Cuáles son las causas de esta situación, transcurrida ya década y media del Siglo XXI? ¿Qué debe hacerse de cara al futuro? Trataré de elaborar someramente algunos intentos de respuestas.

LA PSIQUIATRÍA LATINOAMERICANA

La psiquiatría latinoamericana es una disciplina joven que ha seguido, en los últimos 150 años, una variedad de rutas consideradas, en conjunto, bosquejo de una identidad incipiente.⁶ Las rutas iniciales –mítico-religiosa, moral y fenomenológico-existencial– dieron paso, hacia los años 30 del siglo pasado, a la ruta biológica, seguida por el componente psicodinámico, la ruta social y la de orientación comunitaria.

Identidad y figuras preclaras

Ha sido así como la psiquiatría latinoamericana forjó una identidad mestiza, social y crítica expuesta, por cierto, a adaptaciones y cambios dictados por una singular historia. Resultado de un encuentro a veces violento de culturas, enderezada al estudio de circunstancias colectivas en el campo de la salud mental y dispuesta siempre a ejercer un tamizaje conceptual de contribuciones foráneas, nuestra psiquiatría ha afrontado realidades desafiantes desde dentro y desde fuera en esfuerzos continuos de reafirmación y búsqueda.

Dos ejemplos clásicos (desde tiendas y en planos diferentes) en la multifacética forja de la identidad de la psiquiatría latinoamericana son el peruano Honorio Delgado (dentro del quehacer académico) y el argentino Gregorio Bermann como portavoz ideológico. A la edad de 23 años (1915), Delgado publicó el primer trabajo en español sobre el psicoanálisis,⁷ difundió desde entonces el trabajo de Freud y sus seguidores en el mundo hispano-hablante y mantuvo una activa correspondencia con el fundador del Psicoanálisis. Delgado cultivó fervientemente las nuevas ideas por casi una década pero, gradualmente, comenzó a cuestionar

las teorías "no probadas" y los excesos de la doctrina psicoanalítica y empezó a explorar áreas nuevas de la psiquiatría. Aparte de estudiar y desarrollar novedosos afrontes fenomenológicos basados en las contribuciones de la Escuela de Heidelberg, Delgado fue el primer psiquiatra no europeo que utilizó clorpromazina en pacientes psicóticos, apenas dos años después del histórico trabajo de Delay y Deniker en París.⁸ Fue también un pionero en el uso de otros tratamientos biológicos y compuestos farmacológicos, fundó la primera revista psiquiátrica del continente y publicó en 1953 la primera de cinco ediciones de un célebre texto de psiquiatría, liderando un proceso académico, didáctico y clínico de profundo impacto internacional y multi-generacional.⁹

Su prestigio intelectual y seriedad científica atrajeron discípulos de dentro y fuera del Perú, forjándose así la Escuela Psiquiátrica Peruana que dio forma a buena parte del devenir latinoamericano de esta disciplina en la segunda mitad del siglo XX.¹⁰ En la ruta de Hüsserl, Brentano y Scheler, Delgado desarrolló importantes innovaciones teóricas en torno a la intencionalidad de la actividad consciente, resaltando la polaridad entre conciencia y objeto y postulando un esquema seminal en la patogénesis de la esquizofrenia, la *atelesis*.^{11,12} Existe acuerdo en que sus contribuciones más originales tratan del pensamiento esquizofrénico y sus componentes de disgregación y ambivalencia, la distinción entre delusión, delirio e idea delusiva, el concepto de "estado de ánimo delusional" equivalente al "trema" de Conrad y la clasificación de bioneurosis y psiconeurosis.¹³

El cuestionamiento de la irreversibilidad del proceso psicótico (postulada por Jaspers), de las densas elaboraciones existencialistas de Binswanger y sus seguidores y de un rígido cartabón tipológico en la nosología psiquiátrica¹⁴ hacen de su aversión al dogmatismo, su visión humanística, su postura crítica y sus originales contribuciones clínico-diagnósticas, el legado más duradero de Honorio Delgado. La década de los años 1960 marcó sin duda el acmé de su prestigio a nivel mundial.¹⁵

Gregorio Bermann escribió desde muy temprano en su carrera acerca del "aislamiento y esterilidad de esfuerzos individuales, la sujeción subordinada a modelos extranjeros de discursos baratos y enumeraciones de ideas carentes de seriedad y cubiertas por el pomposo manto de la falsa ciencia".¹⁶ Remarcó la necesidad de "descubrir y mejorar al hombre Americano" y publicó la *Revista Latinoamericana de Psiquiatría* que, lamentablemente, vio la luz por espacio de sólo tres años. Es autor de un volumen titulado *Nuestra Psiquiatría*, testimonio invaluable de su reciedumbre ideológica.¹⁷ En los anales históricos de nuestra psiquiatría prevalece el capítulo de la breve pero decidora correspondencia entre Bermann y el entonces Director Médico de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), Daniel Blain. Éste planteó que la APA se convirtiera en "una organización de todo el hemisferio occidental" y pidió a Bermann apoyar tal objetivo, enumerando todos sus "beneficios potenciales". El maestro

argentino respondió con una larga y apasionada carta en la cual calificó al proyecto como "audaz, monopolista y peligroso", rechazándolo categóricamente y aludiendo a un "sentimiento colonialista que es repugnante para nuestras concepciones y nuestros sentimientos de soberanía e independencia".¹⁸

Contribuciones

Psicoanálisis

En 1929, la Asociación Psicoanalítica Internacional reconoció a la primera sociedad latinoamericana, en Brasil, pero ésta desapareció al año de creada. Fue sólo en 1942 que la fundación de la Asociación Psicoanalítica Argentina otorgó visibilidad al componente latinoamericano del movimiento. La labor de pioneros tales como Enrique Pichón Rivière, Arnaldo Rascovsky, Ángel Garma, Garcamo y María Langer¹⁹ y la publicación de la *Revista de Psicoanálisis* en 1943 fueron hitos decisivos. A lo largo de la siguiente década surgieron organizaciones debidamente reconocidas en Brasil, Chile, México, Colombia y Uruguay. El primer Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis tuvo lugar en Buenos Aires en 1956.

Existe acuerdo en que "la historia del psicoanálisis en Latinoamérica está ligada inextricablemente al psicoanálisis europeo y norteamericano",²⁰ por razones históricas y políticas que van desde la fundación misma del movimiento y su ortodoxia teórica, hasta el rol receptor del subcontinente (particularmente Argentina) que acogió a muchos psicoanalistas europeos perseguidos por el nacional-socialismo. Más tarde, muchos de los líderes del psicoanálisis latinoamericano se formaron en institutos europeos (fundamentalmente ingleses) o en Estados Unidos. La naturaleza organizativa y jerárquica del movimiento psicoanalítico en el mundo sirvió a los primeros grupos latinoamericanos tanto como cubierta protectora cuanto como casillero ideológico.²¹ Puede decirse que el reconocimiento internacional de las sociedades latinoamericanas se daba en función de su sujeción ideológica a la escolástica freudiana. Fue sólo en 1963, poco antes de la realización del Segundo Congreso Panamericano de Psicoanálisis en México, que la Asociación Internacional nombró a un miembro latinoamericano, León Grinberg, como Secretario Asociado de su Comité Ejecutivo. Más tarde, hubo vicepresidentes regionales y en 1994, en cumplimiento de un acuerdo de rotación por regiones, Horacio Etchegoyen—renombrado psicoanalista argentino— fue el primer latinoamericano elegido como presidente de la Asociación.

Es importante puntualizar que ha habido una sorda pugna entre los dictados casi dogmáticos de la doctrina y su ente oficial y el comprensible deseo de una cierta independencia, "una postura menos subordinada a nuestros mentores del norte"²⁰ y una búsqueda de identidad propia, que reflejara, por lo menos en parte, el entorno cultural del subcontinente.

Psiquiatría social

A la perspectiva teórica, ideologizante y activista de Bermann podría añadirse el genuino componente ecológico y psicosocial en la etiopatogénesis, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental postulado por Honorio Delgado²² y la visión antropológico-cultural de otro notable psiquiatra peruano, Carlos Alberto Seguí (1907-1996) que, en los inicios de su carrera, abrazó fuertemente la orientación psicoanalítica, pero que alcanzó mayor renombre por sus estudios pioneros en psiquiatría folklórica y transcultural,²³ al igual que el brasileño Rubim de Pinho. Desde la perspectiva comunitaria, Juan Marconi, en Chile, conceptualizó e implementó, a comienzos de la década de los 1970, un programa de salud mental que reflejaba sentidas convicciones ideológicas, profunda base epistemológica y sólida competencia técnica. Esta última fue la característica esencial del trabajo en psiquiatría de comunidad de Carlos León y Carlos Climent en Cali, Colombia, de Humberto Rotondo en Lima, Perú, y de Carlos Pucheu en México.⁶

Neurobiología

Dos neurocientíficos argentinos de talla mundial, fueron Eduardo De Robertis y Edmundo Fischer. El primero (1913-1988) demostró la existencia y función de las mitocondrias neuronales, vesículas presinápticas que almacenan precursores neurohumorales transformados luego en los neurotransmisores sinápticos conocidos.^{24,25} De Robertis también condujo estudios pioneros en torno a las implicaciones clínico-fisiológicas del uso de litio en la enfermedad bipolar. Edmundo Fischer (1904-1975) fue el descubridor de la controvertida bufotenina, un metabolito alucinogénico en la orina de esquizofrénicos, y autor de una hipótesis dismetabólica de la depresión. Considerado el fundador de la psiquiatría biológica en el área del Río de la Plata, Fisher organizó, en 1974, el primer Congreso Internacional de la naciente subespecialidad.²⁶

En este mismo campo, han sido notables los trabajos de Dionisio Nieto y Raúl Hernández-Peón en México. Finalmente, en su *Historia de la Psiquiatría en Colombia*, Rosselli²⁷ cita una serie de contribuciones relevantes. Probablemente, el más notable aporte colombiano al campo de la neuro-psiquiatría proviene de Salomón Hakim, el cual, en 1964, presentó su tesis de médico-cirujano en la Universidad Javeriana de Bogotá con las primeras observaciones acerca del "síndrome de hidrocefalia a presión normal", acuciosas descripciones clínicas y etiopatogénicas y los esbozos de la técnica quirúrgica ideada y practicada por él y más tarde abrazada con entusiasmo y más recursos por sus colegas de la Universidad de Harvard, encabezados por Raymond Adams.²⁸ Merecen destacarse también los recientes trabajos pioneros de Carlos Zárate, psiquiatra argentino²⁹ en el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, sobre el uso de ketamina para el manejo de la depresión aguda, la depresión refractaria, el trastorno bipolar y la conducta suicida.

Otros campos

En las últimas tres o cuatro décadas pueden citarse varios investigadores e instituciones laborando en áreas de investigación básica y clínica. Destacan, por ejemplo, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en México, además de centros académicos en Brasil, Argentina y Chile. Hay evidencias de trabajo focalizado, sólido, relevante y, en casos, internacionalmente reconocido.

LO QUE DICEN LAS CIFRAS

Varios de estos notables logros han sido difundidos por publicaciones latinoamericanas o españolas, naturalmente. Ello no obstante, cuando se encuentran autores latinoamericanos en revistas y libros internacionales, sus contribuciones más reconocidas o citadas son aquéllas publicadas en inglés. Surgen entonces varias preguntas cruciales: ¿Cuántos de muchos hallazgos y contribuciones seminales se conocen fuera del ámbito latinoamericano? ¿Cómo se extiende la información proveniente de científicos y *scholars* de la psiquiatría latinoamericana a otros continentes o países? Y en un terreno más amplio: ¿Cuán visible es la psiquiatría latinoamericana en áreas de investigación y enseñanza, de innovación clínica, asistencial u organizativa? ¿Cuán significativa es su presencia (y con ella, el respeto y la consideración justiciera) a nivel internacional? Lo que sigue es un intento de responder a estas interrogantes sobre la base de cifras que describan con frialdad y elocuencia (¡valga la paradoja!) la realidad que confrontamos.

Uno de los parámetros más confiables y más citados en relación a la visibilidad de la psiquiatría en diversas partes del mundo es el "Factor de Impacto" (*IF*, siglas en inglés) de sus publicaciones médicas. En psiquiatría, es bien sabido que 10 de las primeras 12 revistas con más alto *IF* son publicadas en Estados Unidos (cuadro 1): *Molecular Psychiatry* (editada por Julio Licinio, psiquiatra brasileño que luego de algunos años en Estados Unidos, labora hoy en Australia), *American Journal of Psychiatry*, *Archives of General Psychiatry* y *Biological Psychiatry* ocupando los cuatro primeros lugares. *World Psychiatry* (quinto lugar) y el *British Journal of Psychiatry* (décimo) son las dos únicas publicaciones dentro de este grupo, con sedes fuera de Norteamérica.³⁰

Dentro de las ocho primeras revistas latinoamericanas (rubros de Psiquiatría y Neurociencias en los *rankings Scimago y Scopus*), figuran tres de Brasil, dos de México, y una cada una en Argentina, Chile y Ecuador (cuadro 2).^{31,32} La reciente indexación en *Scielo* de la *Revista de Neuro-Psiquiatría* (Perú) y de la *Revista de la Asociación Psiquiátrica de América Latina* (APAL) son noticias alentadoras. En general, sin embargo, las cifras son bajas, amén de la dramática ausencia de publicaciones de distinguida trayectoria como *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* y de las revistas colombiana o uruguaya. Valga la pena señalar que la *Revista*

Cuadro 1. Factor de Impacto (IF) de revistas psiquiátricas internacionales, 2014

Nombre	País	Puntaje
Molecular Psychiatry	Estados Unidos	14.897
Am J Psychiatry	Estados Unidos	14.721
Arch Gen Psychiatry	Estados Unidos	13.772
Biol Psychiatry	Estados Unidos	9.247
World Psychiatry	WPA	8.974
Neuropsychopharm	Estados Unidos	8.678
Schiz Bulletin	Estados Unidos	8.486
Psychother & Psychosm	Estados Unidos	7.230
J Am Acad Child Psych	Estados Unidos	6.970
Brit J Psychiatry	Inglaterra	6.606
J Clin Psychiatry	Estados Unidos	5.812
Psychol Medicine	Inglaterra	5.587
Acta Psych Scand	Suecia	4.857
Depr & Anxiety	Estados Unidos	4.610
Eur Neuropsychopharm	Austria	4.595
Eur Child Adol Psych	Alemania	3.699
World J Biol Psych	Austria	3.571
Progr in Neuropsychoph	Canadá	3.552
J Affect Disorders	Estados Unidos	3.295
Austr NZ J Psychiatry	Australia	3.293
European Psychiatry	Francia	3.285

(Fuente: Impact Factor.weebly.com/PubMed).

Brasileira, Salud Mental (México) y la peruana han decidido aceptar artículos originales en inglés.

No ha sido posible encontrar la cifra exacta de latinoamericanos laborando en la División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra, pero es razonable suponer que no son muchos, máxime si la oficina de la OMS en las Américas está vecindada en Washington, D.C. Por su lado, la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) y la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) han tenido, cada una, dos latinoamericanos como Presidentes en años recientes, pero ¿puede aceptarse como expresión de "visibilidad latinoamericana" el hecho de que todos ellos radiquen en los Estados Unidos?

La prestigiosa revista médica británica *The Lancet* inauguró su Serie sobre Salud Mental Global el 3 de setiembre

Cuadro 2. Factor de Impacto (IF) de revistas psiquiátricas latinoamericanas, 2008

Nombre	País	Puntaje	
		Scimago	Scopus
Rev Bras Psiquiatría	Brasil	1.638	0.0833
Arquivos Neuropsych	Brasil	1.006	0.3570
Salud Mental	México	0.420	0.5234
Rev Chil Neuropsiq	Chile	0.120	0.1250
Vertex	Argentina	0.110	0.0471
Psychol & Neuroscienc	Brasil	0.178	
Rev Mex Neuroscienc	México	0.106	
Rev Ecuat Neuroscienc	Ecuador	0.102	

(Fuentes: Scimago, Scopus; Jimenez-Contreras et al.).

del año 2007, con un evento en el *King's College* de Londres. Por lo que ello pueda significar, el programa inaugural incluyó 24 participantes, entre ellos Ricardo Araya, chileno, docente de la Universidad de Bristol en el Reino Unido.³³ El único otro psiquiatra latinoamericano presente fue Jair Mari, invitado a participar en la sesión titulada *The response for programming in developing countries*, en su calidad de Editor de la *Revista Brasileira de Psiquiatria*. El evento contó con la participación de 10 profesionales europeos, nueve de ellos ingleses, cuatro funcionarios de la OMS (ningún latinoamericano), tres norteamericanos, tres africanos, dos hindúes y los dos latinoamericanos ya nombrados. Al lado de Araya, hay sólo un latinoamericano más en el Grupo, la doctora María Elena Medina-Mora, Directora del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, de la Ciudad de México. La entrega 2011 de esta Serie, proclama que el material tiene "contenido y autores de vasto rango"; los seis artículos tienen un total de 49 autores, de los cuales sólo dos son latinoamericanos.³⁴

En un artículo comentando sobre la serie de *The Lancet*, Patel y Sartorius³⁵ incluyen 14 referencias, de las cuales sólo una incluye a un latinoamericano, Ricardo Araya nuevamente, como segundo autor; otro artículo sobre Salud Mental Global en *The Lancet* del año 2012,³⁶ menciona sólo una contribución latinoamericana, publicada nueve años atrás.

Otro hallazgo, anecdótico tal vez, es el de un número especial de *Transcultural Psychiatry*, la revista más prestigiosa en este campo, publicada por la Universidad de McGill en Montreal, Canadá. El Editor-Huésped del volumen³⁷ (cuyo contenido incluye historias personales o auto-biografías de connotados psiquiatras culturales) fue un colega norteamericano, el cual invitó a un total de 13 autores, siete anglo-sajones (seis de ellos ingleses), cuatro de Europa continental (tres de ellos de España), uno de Asia y uno de Australia/Nueva Zelanda. Evidentemente, el Editor consideró que no había psiquiatras dignos de este encargo en América Latina y en África, continentes cuya riqueza en el campo cultural es ciertamente considerable.

El libro *Cien años de Psiquiatría*, una revisión histórica supuestamente global, publicado en 1983 por el eminente profesor Pierre Pichot, no dedica una letra a la psiquiatría latinoamericana y en su bibliografía figura sólo un colega colombiano radicado en los Estados Unidos, como segundo autor de un artículo, publicado, por cierto, en una revista norteamericana.³⁸ Tal vez pueda citarse que la tercera edición del *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*³⁹ incluye en el capítulo sobre *International Perspectives*, una sección dedicada a Latinoamérica escrita por los colegas uruguayos Miguel Cherro y Natalia Trenchi. Curiosamente, sin embargo, la doctora Trenchi no figura en la lista de 117 colaboradores del volumen dentro de los cuales el mayor número es, por cierto, de autores estadounidenses, pero hay también 13 del Reino Unido, siete de países europeos (uno de ellos, de España), tres de Canadá, tres de países asiáti-

cos, dos de Australia/Nueva Zelanda y uno de Israel. Y para complicar aún más la "anécdota", la cuarta edición del libro⁴⁰ ha eliminado totalmente este capítulo.

DISCUSIÓN

Puede concluirse, como resultado de estas observaciones, que la presencia latinoamericana en diversos terrenos de la escena psiquiátrica universal es modesta, a pesar de su indudable calidad. Una razón, tal vez pequeña pero innegable de este fenómeno, es lo que algunos llaman "negligencia benigna" por parte de la psiquiatría del "mundo desarrollado" hacia los demás, una actitud nacida de hábitos coloniales remanentes, o de tendencias neo-coloniales simplemente nostálgicas o censurablemente acomplexadas. En otros casos, puede ser arrogancia o ignorancia, términos que algunos filólogos avezados considerarían sinónimos.⁴¹

En América Latina, la reacción inicial de algún sector de cultores de nuestra disciplina puede ser que esto no es importante, que el reconocimiento de fuera no es esencial para la marcha y la mejora de nuestra psiquiatría y de la salud mental en el continente. Pueden decir que somos nosotros los que establecemos prioridades en torno a nuestra realidad social, clínica y de salud pública, sobre la base de la información que poseemos en nuestras publicaciones profesionales y científicas; y que reconocemos el peso innegable de tales realidades, más lacerantes aún por la precariedad de los recursos con que contamos para combatirlos.⁴² Así, quienes sostienen que, en última instancia, aquella ausencia no es una circunstancia crítica o lamentable, sustentan una suerte de aislamiento con racionalizaciones que pueden ser militantemente defensivas, o con un levantar de hombros que puede ser negación cuando no ceguera.

De su lado, cuestionadores insatisfechos con esta realidad arguyen que la psiquiatría latinoamericana es la gran ausente, no en los corredores del poder político y organizacional que es, en muchos casos, transitorio, sino en el estrado académico, en los diálogos de ciencia profunda y de clínica innovadora, en las publicaciones que sancionan lo que es válido y valioso, en el reconocimiento global a contribuciones consistentes y duraderas. ¿Cuáles son las razones de esta ausencia? Las respuestas son variadas, provienen de numerosas fuentes y entrañan un precio que es ingente y doloroso.

Es un hecho que la investigación psiquiátrica en América Latina está regida por una variedad de factores extracientíficos, tales como la poca disponibilidad y accesibilidad de recursos económicos, tecnológicos y humanos; la insuficiente formación de equipos de investigación estables y duraderos; la inexistencia de políticas progresistas en la mayoría de los países y la prescindencia de principios claros en la relación científico-tecnológica con los países desarrollados.^{6,9,43} Al ser ésta una apreciación general, las excepciones cobran relieve más evidente. El Instituto Nacional

de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (que publica la revista *Salud Mental*) dedica la mayor parte de su labor a la investigación. Debe mencionarse asimismo el valor histórico de la obra de Carlos León y su grupo de investigación socio-epidemiológica en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle, en Cali, Colombia, a lo largo de más de cuarenta años.⁴⁴ La División de Ciencias de la Conducta de la Universidad de Puerto Rico, liderada por Glorisa Canino, Margarita Alegría (laborando ahora en la Universidad de Harvard) y Guillermo Bernal, ha producido sustanciales trabajos epidemiológicos, de aspectos culturales, metodológicos, clínicos, de atención gerenciada y de planificación de servicios.⁴⁵ Finalmente, Naomar de Almeida en Salvador, y Jair Mari en Sao Paulo, Brasil, y Benjamín Vicente en Concepción, Chile, son otros puntales en el panorama de la investigación psiquiátrica latinoamericana.⁴⁶

Se ha señalado ya que un aspecto crucial en el desarrollo de investigación coherente en nuestro ámbito tiene que ver con el nivel de aceptación de conocimientos "importados", generalmente vehiculizados a través de libros, revistas y otras publicaciones extranjeras que, en general, utilizan el idioma inglés. La ambivalencia frente a este fenómeno es bien conocida y, en algunos círculos, los debates son intensos. Hay quienes ven en el uso del inglés como idioma científico universal (*lingua franca*), una imposición inaceptable, un remanente de colonialismos o imperialismos de viejo cuño, reflejo de una arrogancia nacida de hegemonías políticas o económicas arbitrarias y, por lo mismo injustas o anti-históricas. La respuesta de estos sectores es abogar por que autores latinoamericanos no publiquen en inglés y más bien rechacen la presencia oficial y dominante de este idioma en eventos o publicaciones a lo largo del mundo.⁴²

Otro punto de vista postula que sin expresar una sujeción incondicional a los dictados del idioma de Shakespeare en el campo científico, el rechazarlo o ignorarlo equivaldría a una suerte de auto-deprivación intelectual, de eliminación de fuentes valiosas de conocimiento e información o incluso de la oportunidad de compararlas con concepciones propias o de cuestionarlas con argumentos igualmente sólidos. Se cancelarían además posibilidades de contactos fructíferos, de discusiones alturadas, de exploraciones objetivas tanto más valiosas porque serían resultado de una búsqueda conjunta, de un genuino "diálogo entre iguales". El debate ha de continuar, esperándose que surja de él una perspectiva balanceada, basada en el respeto mutuo a idiomas, culturas e identidades que no tienen por qué ser eliminadas por una globalización arbitraria e incierta. El reconocimiento universal de logros científicos y heurísticos en América Latina es posible si sus autores y sus resultados van en decidida busca de aquel universo.

Es conocido el hecho de que los escritores, los hombres de letras describen todo orden de situaciones, de manera mucho más elocuente que aquéllos que nos dedicamos a las tareas clínicas o científicas. Y existe acuerdo, universal en

este caso, de que Latinoamérica tiene una brillante pléyade de maestros de la pluma. Es por ello que, al final de estas reflexiones, acudo por ejemplo a Gabriel García Márquez, cuya conferencia al recibir el Premio Nobel de Literatura se tituló precisamente *La soledad de América Latina*.⁴⁷ En ella señala que "el desafío mayor para nosotros ha sido la insuficiencia de los recursos convencionales para hacer creíble nuestra vida". Y añade:

"América Latina no quiere ni tiene por qué ser un alfil sin albedrío, ni tiene nada de quimérico que sus designios de independencia y originalidad se conviertan en una aspiración occidental... Frente a la opresión y el abandono, nuestra respuesta es la vida."

Y Octavio Paz, otro Premio Nobel nuestro, tras señalar que la aparición de la América Hispana introdujo un "elemento de incertidumbre... (que) ...desafía a nuestra imaginación e interroga a nuestra identidad" en el diálogo entre civilizaciones, nos insta a que "pensemos la diferencia", reconozcamos "aquello que nos distingue, la heterogeneidad y pluralidad étnica y cultural de nuestros pueblos".⁴⁸ Y para documentar su búsqueda de ecumenismo, el maestro mexicano escribe:

"Vivir es también y sobre todo, vislumbrar la otra orilla, sospechar que hay orden, número y proporción en todo lo que es... (y que) ...el movimiento mismo es una alegoría del reposo... Apenas si debe agregarse que no nos sentimos encerrados en el idioma español: la lengua que hablamos y escribimos, lejos de ser un muro es un camino hacia las otras lenguas..."

CONSIDERACIONES FINALES

Aceptamos la heterogeneidad como una de las características fundamentales de la psiquiatría latinoamericana en diversas áreas y la entendemos como resultado del aflujo de múltiples fuentes de conocimiento y corrientes doctrinarias a lo largo de diferentes épocas. Pero tal característica ha servido también para generar una galería de auténticos hombres geniales, líderes de la psiquiatría en nuestro continente y merecedores de un reconocimiento mayor a nivel global, reconocimiento que, en términos generales, les ha sido negado.

El precio de la ausencia de la psiquiatría latinoamericana en el concierto mundial es el de un aislamiento auto-impuesto, un círculo vicioso de inmadurez, ignorancia y atraso que no tenemos por qué tolerar. La ausencia puede generar también negación acomplejada, baja autoestima o incluso furia que hiere menos cuando se dirige al "otro", al "malo", al villano real o imaginario. El problema se acentúa porque la respuesta del resto del mundo puede entrañar comprensión y simpatía pero no mucho más que eso.

Es tiempo de que la psiquiatría latinoamericana movilice lo mejor de sus recursos y haga fructificar lo mejor de su potencial creativo para la búsqueda de soluciones auténticas en los campos académico, heurístico, de servicios clínicos, legislación de salud pública y salud mental y apoyo

financiero. Como campo académico, entendemos la actividad educativa y editorial que sirva de base a la formación y adiestramiento de recursos humanos apropiados en psiquiatría y otras disciplinas de la salud mental.^{41,49}

Lo mismo debe ocurrir dentro de una investigación orientada a los problemas más apremiantes, en particular en el campo clínico o social, pero sin resistencia alguna a compartir sus hallazgos a través del diálogo igualitario y la crítica constructiva en el idioma universal de las publicaciones científicas.⁵⁰ Un sello de originalidad en la investigación latinoamericana sería el de la aplicabilidad clínica y socio-cultural de sus hallazgos (aun aquéllos en el área neurobiológica) dentro de la llamada "investigación interpretativa" (*translational research*).⁵¹

Los servicios clínicos en América Latina pueden convertirse en laboratorio viviente de conceptos modernos tales como la conformación de equipos multidisciplinarios en el contexto Atención Primaria-Salud Mental,⁵² la expansión tecnológica a la manera de recursos de tele-psiquiatría para la provisión de atención multidisciplinaria en zonas rurales o pueblos apartados, la práctica de detecciones tempranas que faciliten tratamientos también precoces y una mejor prevención primaria.⁵³ Todo esto puede facilitarse con una legislación progresista que dé a la salud mental el sitio clave que se requiere para una salud pública eficiente y efectiva. Se constituiría así el mensaje pluralista y polivalente de nuestra psiquiatría –innovadora, sin complejos, decidida, honesta y socialmente comprometida– al resto del mundo. Y marcaría con ello, el final de su ausencia.

En conclusión, la visibilidad actual de la psiquiatría latinoamericana en el concierto mundial no es reflejo certero del significado y la profundidad de su historia. Debe laborar ardientemente por adquirir lo que el maestro Pedro Laín-Entralgo llama "una identidad fundada en la búsqueda vehemente de la originalidad... una identidad que diseñe rutas auténticas de indestructible esperanza que es perduración y advenimiento, acto de recreación, profesión de libertad y vislumbre de vínculos trascendentes".⁵⁴

REFERENCIAS

1. Feachem RGA. Globalisation is good for your health, mostly. *Brit Med J* 2001; 323: 504-507.
2. Hume D. Tratado de la naturaleza humana. Ensayo para introducir el método experimental de razonar en los asuntos morales. En: Tasset JL., David Hume. Estudio Introductorio, pp. 31-565. (Trad.: V. Viqueira). Madrid: Editorial Gredos, 2012.
3. Morris TV. Understanding identity statements. Glasgow: Aberdeen University Press, 1984.
4. Glover J. The philosophy and psychology of personal identity. London: Penguin Press, 1988.
5. Group for the Advancement of Psychiatry. Cultural assessment in clinical psychiatry. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2002.
6. Alarcón RD. Identidad de la psiquiatría Latinoamericana. Voces y Exploraciones en torno a una ciencia solidaria. México DF: Siglo XXI Editores, 1990.
7. Delgado H. El Psicoanálisis. El Comercio (Lima), 1°. De Enero, 1915.
8. Chicata MA (Ed.) Coloquio sobre las nuevas drogas en psiquiatría. Lima: Tipografía Peruana, 1957.
9. Alarcón-Guzmán RD. Honorio Delgado (1982-1969). En: Veinte peruanos del Siglo XX, pp. 87-102. (P. Cateriano B., Comp.). Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Centro de Información, 2008.
10. Mariátegui J. La Psiquiatría de Honorio Delgado. En: Honorio Delgado: Tiempo, sabiduría y plenitud, pp. 35-48 (RD Alarcón, R. León, Eds.) Lima: Centro de Impresiones, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1996.
11. de León O. Consideraciones acerca de los conceptos de función y atelepsis al tenor de la filosofía de la Ciencia. *Rev Neuropsiquiatr* 2009; 72:17-24.
12. Alarcón RD. Honorio Delgado y el DSM-IV: Coincidencias y discrepancias. *Rev Neuropsiquiatr* 1995; 57:219-235.
13. Delgado H. Curso de Psiquiatría. (4ª. Ed.). Barcelona: Editorial Científico-Médica, 1967.
14. Delgado H. Contribuciones a la Psicología y a la Psicopatología. Lima: Peri Psyches Ediciones, 1962.
15. Chiappo L. Presencia espiritual de Honorio Delgado, Maestro de vida superior. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1994.
16. Bermann G. Editorial. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, pp. 1-6. Córdoba, Octubre 1951.
17. Bermann G. Nuestra Psiquiatría. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1960.
18. Bermann G. La unidad continental y la Psiquiatría (Correspondencia con Daniel Blain). En: Nuestra Psiquiatría, Cap. XIII, pp. 89-95. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1960.
19. Rasovsky A. Notes on the history of the psychoanalytic movement in Latin America. En: Psychoanalysis in the Americas, pp. 289-299. (RE Litman, Ed.) New York, NY: International Universities Press, 1966.
20. Lemlij M. (Ed.) Psicoanálisis en América Latina. Lima: Biblioteca Peruana de psicoanálisis, 1993.
21. Litman RE. (Ed.). Psychoanalysis in the Americas. New York, NY: International Universities Press, 1966.
22. Delgado H. El médico, la medicina y el alma (3ª. Ed.). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Fondo Editorial, 1992.
23. Seguí CA. Introducción a la Psiquiatría Folklórica. *Acta Psiquiatr Psicol Am Latina* 1974; 20:301-339.
24. De Robertis E, Rodríguez G, Salganicoff GL, Pellegrino A, Zieher LM, Arnaiz I. Isolation of synaptic vesicles and structural organization of the acetylcholine system with nerve brain endings. *J Neurochem* 1963; 10:225-235.
25. Fischer E, Fernández Pardal J. Neuroquímica. En: Enciclopedia de Psiquiatría, pp. 384-393. (G. Vidal, H. Bleichmar, RJ Usandivaras, Eds.). Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 1977.
26. Fischer E, Heller B, Fernández Labriola R, Rodríguez Casanova E. Introducción a la Psiquiatría Biológica. Buenos Aires: Paidós, 1974.
27. Rosselli H. Historia de la Psiquiatría en Colombia (Tomos I y II). Bogotá, Colombia: Editorial Horizontes, 1968.
28. Hakim S, Adams RD. The special clinical problem of symptomatic hydrocephalus with normal cerebrospinal fluid pressure. Observations on cerebrospinal fluid hydrodynamics. *J Neurol Sci* 1965; 2:307-329.
29. Zárate CA Jr, Singh JB, Carlson PJ, Brutsche NE, Ameli R, Luckenbaugh DA, Charney DS, Manji HK. A randomized trial of an N-methyl-D-aspartate antagonist in treatment-resistant major depression. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63:856-864.
30. Impact Factor. weebly.com. Medical Journals Impact Factors 2014. Accessed Jan. 19, 2015.
31. Téllez-Zenteno JF, Morales-Buenrostro LE, Estañol B. Impact factor of Latin American medical journals. *Rev Med Chile* 2007; 135:480-487.
32. Jiménez-Contreras E, Ruiz-Pérez R, Delgado López-Cozar E, Navarrete-Cortés J. Evaluación del impacto de revistas latinas y españolas de psiquiatría a través de las bases de datos. Presentación, 90. Congreso Mundial de información en Salud y Bibliotecas. Salvador, Bahía (Brasil), Sept. 2-23, 2005.

33. Araya R. Treating mental disorders in low and middle income countries – do we have the evidence to scale up?. Conferencia, Reunión Inaugural de The Lancet Global Mental Health Series, Londres, Sept. 3, 2007.
34. The Lancet.com. The Lancet Global Mental Health 2011. Executive Summary. Oct. 18, 2011.
35. Patel V, Sartorius N. From science to action: The Lancet Series on Global Mental Health. *Curr Opin Psychiatry* 2008; 21:109-113.
36. Hock RS, Or F, Kolappa K, Burkey MD, Surkan PJ, Eaton WW. A new resolution for global mental health. *The Lancet* 2012; 379:1367-1368.
37. Wintrob R. (Ed.) The Personal and the Professional: The lives and careers of cultural psychiatrists. *Trascultural Psychiatry Sp. Issue* 2011; 48:3-183.
38. Pichot P. Un siglo de psiquiatría. Madrid: Triacastela, 2010.
39. Volkmar FR, Paul R, Klin S, Cohen R. (Eds.) Handbook of autism and pervasive developmental disorders (3rd. Ed.). Hoboken, NJ, 2009.
40. Volkmar FR, Paul R, Rogers SJ, Pelphrey KA (Eds.) Handbook of autism and pervasive developmental disorders (4th. Ed). New York: Wiley & Sons, 2014.
41. Pérez-Rincón H. Hispanofonía y difusión de la ciencia. El destino de las publicaciones médicas en castellano. *Salud Mental* 2006; 29:4-6.
42. De la Portilla N. Letter to the Editor, *Brit J Psych bjp.rcpsych.org/content/190/1/81.2bjp*, published online Feb 19, 2013. (Reproducida en lengua castellana en: *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2012; 33:381-382).
43. Menghini R, Packer AL, Nassi-Caló L. Articles by latinamerican authors in psychiatric journals have fewer citations. *PLoS One* 2008; 3(11): e3804. doi:10.1371/journal.pone.0003804
44. León CA. El estudio piloto internacional sobre esquizofrenia, sus implicaciones para América Latina. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 1976; 22:167-183.
45. Alegría M, Kessler RC, Bijl R, Canino G. et al. Comparing data on mental health service use between countries. En: Andrews G, Henderson S. (eds.): *Unmet needs in psychiatry: problems, resources, responses*, pp. 97-118. Cambridge UK: Cambridge University Press, 2000.
46. Medina E. Panorama histórico de la Salud Mental. En: *Psiquiatría y Salud Mental*, pp. 41-81. (R. Riquelme y M. Quijada, Eds.). Santiago: Sociedad Chilena de Salud Mental, 2007.
47. García Márquez G. La soledad de América Latina. Brindis por la Poesía. Bogotá: Corporación Editorial Universitaria de Colombia, 1983.
48. Paz O. *Hombres en su siglo*. Buenos Aires: Biblioteca de Bolsillo, 1990.
49. Alarcón RD. Figuras y Escuelas en la Psiquiatría Latinoamericana. En: *Los mosaicos de la esperanza. Reflexiones en torno a la psiquiatría latinoamericana*, pp.49-68 (RD Alarcón, Ed.). Caracas: APAL, 2003.
50. Alarcón RD. Los mosaicos de la esperanza. Reflexiones en torno a la Psiquiatría Latinoamericana. Caracas, Venezuela: APAL, 2003.
51. Patel V., Chowdhari N, Rahman A, Verdeli H. Improving Access to psychological treatments: lessons from developing countries. *Behav Res Ther* 2011; 49:523-528.
52. Toft T, Fink P, Oernboel E, Christensen K, Frostholm L, Oelsen F. Mental disorders in primary care: prevalence and comorbidity among disorders. Results from the functional illness in primary care (FIP study). *Psychol Med* 2005; 35:1175-1184.
53. May C, Montori VM, Mair FS. We need minimally disruptive medicine. *BMJ* 2009; 339 doi:http://dx.doi.org/10.1136/bmj.b2803.
54. Laín Entralgo P. *Palabras Menores*. Barcelona: Editorial Barna S.A., 1952.