



Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

ISSN: 2340-2733

redaccion@RevistaAEN.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

Conseglieri, Ana; Fernández Liria, Alberto; Ortiz, Alberto; Rivas, Eva; García-Valdecasas, José

¿Qué se espera de la AEN-PSM en el futuro?

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría,
vol. 44, núm. 146, 2024, Julio-Diciembre, pp. 285-297

Asociación Española de Neuropsiquiatría
Madrid, España

DOI: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352024000200016>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265080039025>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

¿Qué se espera de la AEN-PSM en el futuro?

What is Expected from the AEN-PSM in the Future?

ANA CONSEGLIERI^a, ALBERTO FERNÁNDEZ LIRIA^b, ALBERTO ORTIZ^c, EVA RIVAS^d,
JOSÉ GARCÍA-VALDECASAS^e

a) Psiquiatra, Madrid.

b) Psiquiatra, Madrid.

c) Psiquiatra, Madrid.

d) Psiquiatra, Madrid.

e) Psiquiatra, Canarias.

Correspondencia: Ana Conseglieri (anaconseglieri@gmail.com)

Recibido: 19/06/2024; aceptado: 22/08/2024

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0
(Atribución-No Comercial-Compartir igual).



DESDE SU FUNDACIÓN EN 1924, la AEN-PSM ha sido testigo activo en los acontecimientos históricos de la vida política y social del país durante los últimos cien años. Según hemos visto en los apartados precedentes, la Asociación ha experimentado cambios importantes en cuanto a su organización, sus gentes, su influencia política, social o científica, etc. Los ejes analizados hasta ahora han intentado examinar los avatares de la AEN según una serie de ejes temáticos en los que la reflexión histórica (más o menos reciente) ha permitido explicar determinados procesos acaecidos en la vida asociativa a lo largo de esos cien años. Como indicara hace años

Henry Sigerist, uno de los padres de la historia social de la medicina, “la historia nos enseña de dónde venimos, en dónde nos encontramos en este momento y hacia dónde nos dirigimos. Es la brújula que nos guía hacia el futuro” (1). Toca, pues, en este momento, reflexionar sobre el futuro de la AEN-PSM. El objetivo de este eje es, precisamente, conversar sobre las continuidades y discontinuidades que pueden surgir, sobre los desafíos e incertidumbres que nos esperan y, sobre todo, aprendiendo de nuestro pasado y nuestro presente, sobre la dirección en la que dirigir los pasos del colectivo de profesionales que conforman la AEN.

Editores Dossier: *A finales del siglo pasado, en 1999, Alberto Fernández Liria publicó en la Revista de la AEN un artículo titulado “La AEN y la psiquiatría española a finales del siglo xx” (2). Un texto muy influyente, a nuestro juicio, en el que reflexionabas sobre la historia reciente (en aquella época) de la AEN y apuntabas, entre otras cosas, lo que definiste como las señas de identidad de la AEN (compromiso con la sociedad frente a la falacia cientificista, independencia, interdisciplinariedad, una visión del sistema sanitario y una enseñanza y una investigación ligadas a la práctica). Han pasado algo más de veinte años desde aquel artículo, se han producido cambios sociales y políticos importantes, novedades científico-técnicas y un recambio generacional de profesionales dentro y fuera de la AEN, a los que tú has asistido en primera fila, como profesional en activo y como presidente de la AEN entre los años 2006-2009. ¿Suscribirías hoy lo fundamental de tus argumentos?*

Alberto Fernández Liria: En términos generales sigo suscribiendo prácticamente todo lo que decía en el artículo. Sigo creyendo que lo que ha sucedido con la corriente hegemónica de la psiquiatría mundializada es un epifenómeno de la mundialización del mercado y la necesidad de expansión de la industria farmacéutica. Me parece que los epígrafes que proponía siguen sirviendo para definir las señas de identidad de la AEN-PSM, lo que ha hecho desde entonces y lo que creo que debería seguir haciendo en el futuro. Sigo creyendo que existe lo que llamaba entonces un “espacio AEN”, que va más allá de la actividad orgánica de la Asociación. Y sigo creyendo que vale la pena seguir pagando las cuotas, trabajando para fortalecer la AEN y escribir en su Revista y sus publicaciones.

Editores Dossier: *Asumiendo la existencia de ese espacio AEN que de un modo u otro nos define como colectivo, ¿de qué manera te parece que han ido desarrollándose y evolucionando esas señas de identidad en las dos últimas décadas?*

Alberto Fernández Liria: Ha transcurrido un cuarto de siglo desde la publicación del artículo. Respecto al primer epígrafe, el capitalismo salvaje y la ideología neoliberal han avanzado posiciones en todo el mundo, pero esto, en todo caso, lo que hace es que el pensamiento crítico y el esfuerzo organizado que encarna la AEN sean aún más necesarios.

Los epígrafes que recogían las señas de identidad, decía, pueden seguir siendo válidos. El *compromiso con la sociedad* sigue siendo el punto de partida. En este momento, y sobre todo desde la promulgación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la suscripción por parte de la AEN del Manifiesto de Cartagena (3), ha adquirido la forma de defensa de un *enfoque basado en los derechos*. Se ha producido en ese campo la confluencia con otros movimientos en los que juegan un papel principal los de personas con experiencia en primera persona de haber sido objetos de atención. También se ha producido, y la pandemia de 2020 fue un desencadenante importante, una creciente conciencia de que la salud mental es un bien frágil y que salvaguardarla necesita esfuerzos adicionales. Y esto viene a revalidar el lazo que el artículo de 1999 establecía entre el compromiso con la sociedad y la crítica de lo que entonces llamé la *falacia cientificista*, porque el aumento del esfuerzo no puede darse proporcionando más de lo mismo, sino que necesita algo diferente. Esto ha recrudecido las acusaciones de que la postura crítica supone una politización de la visión de la salud mental frente a la supuesta actitud científica de la psiquiatría dominante. Frente a estas acusaciones hay que demostrar que el discurso pretendidamente científico del reduccionismo biomédico es precisamente un discurso político al servicio de unos intereses bien concretos y que sus afirmaciones carecen de base en las pruebas a pesar del esfuerzo y las fortunas empleados en buscarlas.

La AEN-PSM ha continuado en esa línea y, entre otras muchas cosas, ha estado particularmente atenta y ha contribuido a divulgar los esfuerzos realizados en otros países para poner esto en evidencia. Bajo este epígrafe deberían incluirse también los esfuerzos por defender, preservar, consolidar y expandir los sistemas públicos de atención que vehiculan la solidaridad en cada país y la cooperación entre las poblaciones de diferentes países, que pueda impedir que una porción creciente de la humanidad carezca de medios para proteger su salud. Esfuerzos que se desarrollan en un contexto en el que estos mecanismos son denostados por entorpecer la lógica del mercado salvaje defendida por los partidarios de la nueva oleada neoliberal.

La *independencia* también ha seguido y va a tener que ser una seña clara de identidad. Mantenerla ha supuesto desde entonces adoptar posturas radicales en la relación con la industria. Tampoco sobraría un código que regulara la relación con la Administración.

La *interdisciplinaridad* se ha vuelto más necesaria que nunca, porque los profesionales implicados en la atención son cada vez más diversos (y más extraños a la lógica sanitaria) y también porque los instrumentos teóricos y conceptuales que necesitamos para salir del pensamiento único son cada vez más variados. Pensar en investigaciones que pueden inspirar formas nuevas de actuar puede hacernos vislumbrar menos gradillas, menos tubos de ensayo, menos pantallas y más epidemiología, más metodología cualitativa y otras procedentes de la antropología y otras ciencias sociales.

Editores Dossier: *Dando un breve salto generacional, Alberto Ortiz, sin ser un "histórico de la AEN", pues pertenece a una "generación intermedia" que no llegó a participar en las luchas del tardofranquismo o en la puesta en marcha de la Reforma, representa un perfil de sociola comprometido con lo asistencial y con una visión alternativa que podemos llamar "psiquiatría crítica", "pospsiquiatría", etc. (4,5). Alberto, asumiendo que dicha "psiquiatría crítica" es una corriente de pensamiento, y de práctica, minoritaria en el ámbito de las profesiones psi en general, ¿qué presencia te parece que tiene en el seno de la AEN?*

Alberto Ortiz: Una de las características de la AEN, al menos desde el fin de la dictadura, ha sido la de poder pensar de forma crítica la teoría y práctica psiquiátricas y cuestionar lo establecido, ya sea el manicomio en su momento o, ahora, el discurso hegemónico biomédico. De la misma manera, ha estado presente la intención de considerar a las personas con sufrimiento psíquico como sujetos y no tan solo como portadores de una enfermedad mental.

La psiquiatría crítica cuestiona los grandes relatos psiquiátricos que definen y diagnostican el sufrimiento de las personas desde una supuesta autoridad científica y que promueven una dinámica relacional muy vertical que obstaculiza su emancipación. Esto supone un cambio en la concepción del malestar, donde el significado, los valores y el contexto cobran un protagonismo radical frente a la "expresión sintomática" del mismo, y un cambio también en la práctica, donde la ética y la intención de horizontalidad se anteponen al solucionismo técnico individual y estandarizado (6).

La psiquiatría crítica o la postpsiquiatría ponen en disputa ideas y prácticas muy arraigadas, pero me parece que la AEN-PSM da cabida para exponer y debatir sobre nuestras distintas formas de pensar el sufrimiento psíquico y su acompañamiento, ya sea en los encuentros presenciales, en la Revista (7) o en la creación de secciones y grupos de trabajo. Imagino que la mayor presencia, qué sé yo, de la corriente de pensamiento psicoanalítico y no tanto de una perspectiva postpsiquiátrica tiene que ver con inercias e intereses de los socios en la actualidad, pero la AEN es un espacio plural, dinámico y en evolución permanente.

Editores Dossier: *Hablando de secciones, Eva Rivas ha participado de manera muy activa en las secciones de Infantojuvenil y de Psicoanálisis. Eva, ¿consideras que las secciones y grupos de trabajo han dotado de significado a la Asociación en cada momento histórico?*

Eva Rivas: Las secciones dotan claramente de significado a la Asociación porque permiten desarrollar un discurso en torno a temas específicos dentro del tema general que nos une, la salud mental. La historia de la AEN atraviesa un siglo entero, en el cual ha cambiado mucho el panorama asistencial y la forma de pensar los problemas de la mente.

Desde que me asocié, allá por 1997 o 1998, he podido vivir esos cambios. Enseguida, en el año 2000, siendo ya especialista en Psiquiatría, me integré en la Sección de Salud Mental Infanto-juvenil y, unos años después, en la de Psicoanálisis, en la que participo activamente desde aproximadamente 2005.

La Asociación ha acogido, gracias a la estructura de las secciones, sensibilidades o campos del saber específicos que necesitaban ese espacio para desarrollarse cuando no había muchos otros lugares donde hacerlo. Me parece que han sido absolutamente necesarios para promover que ciertos discursos o saberes se pudieran promover.

El caso de la Sección Infanto-juvenil fue importante en un momento en el que las y los profesionales que atendíamos a la infancia y adolescencia no teníamos establecida una vía de formación reglada en España. Fue la manera de ir empujando hacia lo que luego se plasmaría, décadas después y no sin esfuerzo, en una alianza con otras asociaciones para conseguir la formación específica de psiquiatría infantil, y actualmente perseguir la de psicología clínica infanto-juvenil. Sin la Sección Infanto-Juvenil, la AEN hubiera carecido de ese espacio donde pensar problemas que competían a unos profesionales que debían hacerse cargo de una psicopatología y un objeto de estudio con especificidades muy diferentes a las de la población adulta.

El caso de la Sección de Psicoanálisis ha sido aún más necesario. La década de los 90 del siglo xx, en la que yo realicé mi formación como especialista, se dio en llamar “la década del cerebro”. Fue una época en la que el psicoanálisis sufrió una caída en el olvido, denostándose desde la academia, desde la universidad, se criticaba en los hospitales y centros de salud mental, lugares que acogen el padecer psíquico y que se mostraban entusiasmados por el espejismo de la promesa cientifista biomédica que prometía resolver los síntomas psíquicos por medio de nuevos fármacos lanzados al mercado en ese periodo (ISRS, antipsicóticos atípicos...). El floreciente positivismo de ramas de la psicología, como la cognitivo-conductual, subidas al carro de tratar de demostrar su eficacia con un método científico que, aunque nunca consiguió demostrar su mayor eficacia frente a otras orientaciones terapéuticas (ya que no se sometían con el mismo entusiasmo a la evaluación cuantitativa), les daba esa pátina de prácticas científicas basadas en la evidencia que las disciplinas *psi* siempre habían querido obtener, cómplices del empobrecimiento de la psiquiatría, reducida a una disciplina neurofarmacoterapéutica. En este escenario el psicoanálisis carecía de apoyo para mantener un debate público, y se debilitaba también por la disensión entre las múltiples escuelas y orientaciones psicoanalíticas que se cerraban sobre ellas mismas aislándose y no permitiendo un espacio común que aunara esfuerzos para rescatar este campo del saber del lugar de resto en el que la academia lo colocaba. La universidad olvidaba al psicoanálisis y los lugares de la clínica se invadían del espíritu ateórico del omnipresente manual diagnóstico y es-

tadístico norteamericano DSM-III, que en aras del consenso recluía al olvido a toda disciplina que pensara las causas intrapsíquicas imposibles de objetivar.

En ese escenario, la AEN, con su Sección de Psicoanálisis, mantuvo a este vivo. Durante años con debilidad, pero sin morir nunca, a pesar de que muchos auguraran su muerte inminente en varias ocasiones incluso desde las filas de los psicoanalistas que habían tomado parte en ella. Y se mantuvo porque la AEN, en su espacio de la Sección, permitió que algunos compañeros aprovecháramos ese foro de apertura, de libre pensamiento, de debate intelectual, un espacio que une a todos los psicoanalistas de todas las orientaciones y de todas las profesiones. Un espacio, el de la Sección de Psicoanálisis, que, compartiendo con la AEN la vocación de sostener la salud mental pública, el pensar lo enigmático de la psicosis y el acoger el trastorno mental grave en una red vincular, pudiera pensar su razón de ser, las vías de su tratamiento y el trato que es indispensable ofrecer a los sujetos que lo padecen. Así, lejos de encerrar el psicoanálisis en los gabinetes privados para atender las neurosis y los malestares de la burguesía, los profesionales psicoanalistas que trabajamos en la salud mental pública reivindicábamos y trabajamos en todo momento, bajo el paraguas de la Sección, para ofrecer a los sujetos que nos consultan aquello que nuestra disciplina podía aportar a pesar del lugar olvidado que se le daba: un trato a los pacientes graves de la pública que estuviera basado en un pensamiento profundo sobre la causa de ese lugar de disidencia social en el que la locura los situaba. Un trato que es indisociable del lazo de transferencia y el lugar que solo el psicoanálisis puede dar a la palabra y a las producciones del sujeto, por muy extravagantes, bizarras o fuera de lo común que sean. Un lugar en el que la palabra del sujeto que consulta adquiere la categoría de verdad subjetiva con la que hay que trabajar a pesar de que no coincida con la verdad de los otros con los que los pacientes conviven o coexisten aislados por su padecer psíquico, por muy loco que este sea.

Las secciones son pues un foro de libertad de pensamiento, de debate y de lazo entre profesionales con intereses comunes que no prejuzga, sino que permite el diálogo, un foro donde elaborar las preguntas que siguen sin respuesta en nuestra profesión y para cuya respuesta necesitamos pensar juntos y apoyarnos los unos en los otros. Espero que en el futuro se mantenga este lugar imprescindible de encuentro y pensamiento.

Editores Dossier: *La idea de ese espacio AEN, de lugar de encuentro, de elaboración colectiva, etc., parece estar muy asumido por las socias y socios. Con motivo de los 100 años de existencia de la AEN, se creó una Comisión del Centenario, presidida por Ana Conseglieri. En este marco de análisis que estamos desarrollando, ¿qué lugar consideras, Ana, que debe seguir ocupando nuestra Asociación pasados sus primeros cien años de historia?*

Ana Consiglieri: Que una asociación cumpla 100 años no es tan corriente, así que lo primero que haré es darle la enhorabuena. Con manual o sin él, ha sabido sin duda resistir a cien años de historia, a la suya propia y a la de este país.

La AEN-PSM es un claro reflejo de resistencia. Resistencia frente a los acontecimientos pasados, luchas, crisis, rupturas y separaciones que ha sufrido España y sus gentes. Pero también resistencia actual frente al deseo insaciable del neoliberalismo, de la inmediatez y del “todo vale”. Y sin embargo es justo en esa resistencia donde nuestra Asociación consolida sus señas de identidad (compromiso con la sociedad, independencia, multidisciplinariedad, defensa de un modelo de atención público participativo y formación e investigación ligadas a la práctica), señas que, definidas por Alberto Fernández Liria en 1999, continúan vigentes.

Considero que la AEN-PSM debe ocupar un lugar seguro, de escucha y, de modo imprescindible, de debate, donde los profesionales dedicados a los cuidados de la salud mental se sientan recogidos y reconocidos ante tanta fragilidad e inestabilidad social, política, económica y, cómo no, sanitaria. Un lugar libre de fragmentaciones que, agrupando la pluralidad de voces que conforman la Asociación, sepa fortalecer la tarea común de minimizar el sufrimiento psíquico y permitir y fomentar un discurso valiente –Foucault (8), Butler (9)–, alto y claro, que insista en que una salud mental mejor que la que tenemos es posible.

Es en la pluralidad de voces que hacen referencia a las diferentes generaciones y profesionales que integran la Asociación, de múltiples territorios e ideologías y con variados intereses (grupos de trabajo, secciones y comisiones), donde debe reconocerse, y recordar sin embargo las señas de identidad que nos mantienen unidas.

Si las personas que integramos la Asociación somos los profesionales que amparamos la salud mental de los ciudadanos, considero que la AEN-PSM debe ser el espacio capaz de cuidarnos a nosotros. Y, conseguidos esos cuidados, debe ser el lugar de representación de nuestras luchas: salud pública, universal, equitativa, sin clases, libre de involuntariedad, libre de contenciones mecánicas... Y demostrando que una investigación sin industria farmacéutica es posible.

Editores Dossier: *A propósito de esta necesaria independencia de la industria farmacéutica, José Valdecasas, vicesecretario de la actual Junta de la AEN-PSM, es otro referente de la llamada pospsiquiatría (10). José, ¿cuáles crees que son los actuales desafíos a los que se enfrenta la AEN como asociación?*

José Valdecasas: En este momento de celebración del centenario de la Asociación, es lógico echar la vista atrás y repasar nuestra historia y sus vicisitudes (11). Sin embargo, como ineludible punto de corte, el centenario nos obliga también a mirar al futuro y preguntarnos qué nos depara. Y, aún más importante, cómo vamos a intentar actuar sobre él.

Empezando por lo más mundano, pero condición de posibilidad de todo lo demás, el primer desafío al que se enfrenta la AEN es asegurar su propia supervivencia. No es este un tema baladí. Nuestra Asociación es, desde hace casi diez años, independiente de la industria farmacéutica, rechazando cualquier financiación interesada en influir en nuestro criterio profesional para aumentar la venta de sus productos (lo que en castellano podríamos nombrar, sin miedo a equivocarnos, como sobornos). Esta independencia sitúa a la AEN como un elemento más digno de confianza que otros en el entorno de la salud mental en este país, y estamos orgullosos de esta independencia, en consonancia con nuestras señas de identidad. Sin embargo, esto supone una tremenda merma de ingresos respecto a lo que la Asociación estaba acostumbrada desde hacía muchos años. Y todos los socios y socias debemos entender que la AEN debe ser sostenible, no pudiendo gastar más de lo que ingresa y, evidentemente, debe ser sostenida por nosotros. Los socios y socias de la AEN tenemos que ser conscientes de su importancia en el contexto profesional de la salud mental en este país, y en el más amplio contexto social en el que queremos ejercer nuestra influencia. No debería hacer falta añadir que esta independencia debe serlo también de los partidos políticos y de las administraciones sanitarias, incluso (y especialmente) si son cercanas a nuestros planteamientos.

Editores Dossier: *Como vemos, el artículo de Alberto Fernández Liria de 1999 se ha convertido en uno de los hilos conductores de esta conversación. No es para menos, pues su texto tuvo la enorme habilidad, y acierto, de definir esas “señas de identidad” que ahora todas y todos asumimos como propias. En todo caso, como también se ha apuntado, en estos últimos años han surgido novedades importantes sobre las que nos gustaría insistir. Alberto, ¿si para el mencionado artículo te hubiesen pedido unas palabras clave entonces serían las misma que ahora?*

Alberto Fernández Liria: En el trabajo publicado se planteaba como una seña de identidad una visión del sistema sanitario y de la atención a la salud mental dentro del mismo. Si entonces me hubieran pedido unas palabras clave me habrían venido a la cabeza: *comunitario, psicosocial, cuidados...* Hoy me viene una expresión: *servicios conscientes del trauma*. Porque condensa el enfoque basado en los derechos, el reconocimiento del papel de la adversidad en la pérdida de la salud mental, la idea de que lo que observamos en las personas que decimos que tienen problemas de salud mental son comportamientos que tienen sentido como forma –todo lo ineficaz que se quiera– de afrontar situaciones adversas y, por fin, la necesidad de mirar autocriticamente nuestro trabajo y reconocer el daño que podemos hacer, a menudo hacemos y tenemos que aprender a evitar.

En este punto es muy importante tener en consideración el papel de las nuevas tecnologías. No tanto por lo que nos han proporcionado como medios para resolver

los problemas de los pacientes, sino por lo que han supuesto en la redefinición de la relación entre los profesionales y los pacientes¹. Y no puedo olvidar que Harry Stack Sullivan decía que los psiquiatras eran (o deberían ser) *expertos en relaciones interpersonales*. Hoy lo que tenemos son profesionales que consultan una pantalla delante (en el mejor de los casos) de sus pacientes y que buscan en ella la información que les permitirá hacer una propuesta de intervención.

La última de las señas de identidad que señalaba era la de una docencia y una investigación ligadas a la práctica, que me parece que sigue siendo válida y necesaria para el futuro. Es un terreno en el que la AEN y el espacio AEN continúa en una posición de especial debilidad. Pero se han hecho avances y estamos en condiciones de que se hagan más. Cuando escribí el artículo los profesionales del ámbito que habían leído una tesis –y más aún los que la habían dirigido– eran contadísimos. Hoy son muchos más y frecuentemente con investigaciones realizadas con metodología cualitativa o epidemiológica o de salud pública, que incluyen puntos de vista diferentes del investigador o que tienen que ver con evaluación de servicios o con el desarrollo de intervenciones psicosociales.

La AEN se ha hecho más heterogénea. Y, aunque ha habido sus cuitas internas, creo que también se ha hecho más tolerante. Todo ello teniendo que zafarse de los peligros de situarse en un medio hostil y los de los cantos de sirena que pueden apartarla de sus señas de identidad en medios menos hostiles.

Podría terminar con las palabras de Mikel Munárriz: “el resumen final es que la AEN va a seguir siendo necesaria 100 años más” (12).

Editores Dossier: *Retomando la importancia que en la AEN se otorga al compromiso con la sociedad y a conceptos como salud colectiva, etc. Desde tu perspectiva, Alberto (Ortiz), ¿qué influencia te parece que los movimientos sociales y el activismo en salud mental (tanto profesional como en primera persona) pueden tener en futuros desarrollos de la vida asociativa?*

Alberto Ortiz: Me parece que, en este sentido, la AEN está ante un reto que tiene cierta complejidad. Los movimientos sociales y el activismo profesional y en primera persona son cruciales para denunciar los ejes de poder que generan sufrimiento mental y que se ponen de manifiesto, por ejemplo, en el capacitismo, el género, la clase social, la discriminación a colectivos LGTBI+, a personas racializadas o en el empleo de la coerción en los servicios de salud mental y otras instituciones.

Pienso que cuanto más incorporemos estos movimientos y perspectivas, más capaces seremos de actuar como palanca en una transformación social que mejore la salud mental de la población de manera global. Lo que nos tenemos que preguntar

¹ Utilizo este término que significa persona que padece (de un problema por el que consulta).

es cuánto nos vamos a dejar influir por ellos, qué grado de apertura va a tener la AEN para escuchar estas voces y que formen parte activa en nuestro discurso y nuestra Asociación.

Probablemente el obstáculo a una apertura más decidida tiene que ver con el temor a desatender la mirada a lo asistencial y lo profesional. Y es cierto que la AEN tiene que seguir cumpliendo un papel fundamental en influir en la formación de los profesionales (a través de las comisiones nacionales de las especialidades, por ejemplo), en la organización de los servicios y en trasladar una perspectiva y práctica asistenciales interdisciplinar, comunitaria y compleja. De hecho, nuestra Asociación se caracteriza por albergar a toda la gama de profesionales que realiza labores sanitarias, pero también sociales y de otros entornos, como abogados, sociólogos o educadores y trabajadores sociales. También es importante que la AEN siga pensando en cómo acompañar de la mejor manera posible a las personas con sufrimiento mental y promover su integración como sujetos de pleno derecho. Lo que cabe preguntarse es si sería más eficaz hacerlo con ellos y si, juntos, podemos llegar antes y más lejos en un cambio social que reduzca las desigualdades y discriminaciones que provocan sufrimiento.

El Manifiesto de Cartagena (3) fue un excelente ejemplo de alianza entre la AEN y asociaciones activistas para reivindicar una asistencia en salud mental libre de coerciones. ¿Podríamos tejer más alianzas con colectivos de primera persona y de otros movimientos sociales? ¿Podríamos plantearnos, incluso, incorporarlos a nuestra Asociación y a sus elementos organizativos?

Editores Dossier: *No cabe duda de que el futuro es complejo, viejos y conocidos retos se mantendrán, pero también aparecerán nuevos desafíos que habrá que considerar y enfrentar en contextos siempre cambiantes y con frecuencia inciertos y contradictorios. José, ¿cómo ves el futuro inmediato?, ¿a qué retos piensas que deberá enfrentarse la AEN en el comienzo de su segundo centenario?*

José Valdecasas: Levantando la mirada de nuestra propia existencia como Asociación, se hace evidente que los desafíos futuros son múltiples. La AEN representa una voz en el campo de la salud mental, una multiplicidad de voces en realidad, que no se encuentra representada de la misma manera en ninguna otra asociación de este país. Nos une una amalgama, no siempre bien avenida, de intereses corporativos profesionales (nunca puestos en primer plano, pero también presentes) y, más importante, una preocupación por distintos temas habitualmente dejados de lado por el paradigma imperante en salud mental, que algunos hemos dado en llamar *biocomercial* (13,14): la importancia de las psicoterapias, lo esencial de la base filosófica de nuestras disciplinas, el imprescindible respeto a los derechos humanos de las personas que atendemos, dada la ineludible carga de coerción que a

veces implica nuestra actividad asistencial, etc. La AEN habla de todos estos temas, discute sobre ellos y a veces llega a conclusiones (3) y otras veces no. Pero somos una voz que sitúa estos temas en el debate profesional y, aún más importante, lo intenta trasladar a la opinión pública, conscientes de que la mejora de la atención a la salud mental pasará ineludiblemente por reconocer todo lo que no funciona en nuestras disciplinas (15) y todo lo que no se hace bien para, a partir de ahí, intentar poner en marcha todo lo que sea necesario para mejorar.

Vivimos en un contexto social de extraordinaria complejidad y terribles dificultades económicas, políticas y ecológicas. Y, en dicho contexto, asistimos a un auge de la preocupación por la salud mental, lo que, sin negar sus posibles efectos positivos, implica el claro riesgo de aumentar aún más la psiquiatrización y psicologización de malestares vitales y sociales que ya venía ocurriendo desde hace tiempo (16). En dicho contexto, debe ser clave que la AEN pueda –ya lo está haciendo, de hecho– señalar la diferencia entre los problemas clínicos y los sociales, cómo los primeros se pueden beneficiar de intervenciones terapéuticas y cómo los segundos precisan intervenciones políticas. Y tener presente que la confusión entre ambos, más o menos interesada, convierte a los dispositivos psiquiátricos y de salud mental en colaboradores en el mantenimiento de un *status quo* injusto, en elementos que fijan el malestar ocasionado por un sistema económico cruel, depredador e insostenible en el individuo, y no en una sociedad que no tendrá otro remedio que cambiar ante los retos que las próximas décadas nos traerán.

Y, ante dichos retos, la AEN deberá existir para colaborar en que la atención a la salud mental sea lo más humana, científica y honesta posible, pero también en desenmascarar lo que no son sino falsos remedios que solo buscan el adormecimiento del malestar de muchas personas que sufren porque necesitan, porque necesitamos, que el mundo sea un lugar mejor. Y eso habrá que lucharlo fuera de las consultas.

Desde mi punto de vista, el principal desafío al que se enfrenta la AEN en su segundo siglo de existencia es ayudar a diferenciar lo que puede –y debe– hacer la clínica y lo que tendrá que hacer la política. Y desde esa diferencia, ayudar en lo que pueda en todas las dificultades que vendrán, que no serán pocas.

Editores Dossier: *Y, finalmente, en el ámbito estricto de la organización de servicios, y en unos momentos en los que las políticas públicas de salud en general y de salud mental en particular se ven muy comprometidas, Ana, ¿qué papel deberá desempeñar la AEN en la defensa y construcción de un modelo de salud mental?*

Ana Consiglieri: Debe ser altavoz para la consolidación de políticas de salud respetuosas, alejadas de segundas intenciones, donde las estrategias sean definidas por la prioridad de la atención a los usuarios y no por intereses propios. Con posicionamientos firmes ante cambios legislativos que comprendan un marco normativo

que integre a la persona con sufrimiento psíquico y no la discrimine frente al resto de la población; firme frente a propuestas organizativas y asistenciales que generen una atención igualitaria a cualquier ciudadano independiente de su condición, pero a la vez defendiendo que cualquier sufrimiento y malestar en la sociedad actual no es susceptible de una atención en los servicios sanitarios de salud mental (y esto, también, es comprometerse con mantener un sistema de salud público sostenible); y frente a propuestas formativas que deben permanecer sinceras y alejadas de escuelas reduccionistas que nos apartarían de entender la globalidad y complejidad que es ser un buen profesional en salud mental. Y, por último, que, frente a términos que acompañan a las futuras organizaciones como “talento”, “innovación” o “impacto”, sea capaz de liderar otros como “tolerancia”, “respeto”, “diversidad”, “inclusiva” o “espera”.

Debe estar comprometida con las personas con sufrimiento psíquico, porque trabajar en el ámbito de la salud mental va más allá de asistir dignamente a las personas. Es aceptar la complejidad del sufrimiento psíquico impregnado muy poco de lo biológico y mucho de toda una vida que puede estar marcada de reveses irreparables.

Debe saber legitimar la asistencia de los profesionales: que cuando decimos que el precio de un inyectable trimestral equivale a una pensión no contributiva también es hablar de salud mental, y que cuando una persona que escucha voces está sin medicación es respetar su decisión de vivir de esa manera, y aun así acompañarla en su camino. Que cuando no tienes claro o no quieres tener claro qué diagnóstico presenta una persona también es salud mental. Que cuando quieres hacer psicoterapia en la institución y a la institución también es salud mental.

Porque el hecho de que la AEN-PSM reconozca el trabajo y las legitimaciones de todos esos *otros* lugares desde los que también se hace salud mental es legitimar a los profesionales que formamos parte de ella. Y es creer que otra atención es posible.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Sigerist H. A history of medicine. New York: Oxford University Press, 1951; p. 31.
- (2) Fernández Liria A. La AEN y la psiquiatría española a finales del siglo XX. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 1999; 19(71): 503-520.
- (3) Manifiesto de Cartagena por unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos humanos y libres de coerción. 2016. Disponible en: <https://aen.es/wp-content/uploads/2016/06/MANIFIESTO-DE-CARTAGENA-LOGOS-2-1.pdf>
- (4) Ortiz Lobo A. Hacia una psiquiatría crítica. Excesos y alternativas en salud mental. Madrid: Enclaves, 2023.
- (5) Ortiz Lobo A, Huertas R (coords.) Críticas y alternativas en psiquiatría. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2018.
- (6) Bracken P, Thomas P. Postpsychiatry. Oxford: Oxford University Press, 2005.

- (7) Vispe A, García-Valdecasas J (eds). Dossier: Postpsiquiatría. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2017; 37(132): 497-592.
- (8) Foucault M. *El coraje de la verdad.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2010.
- (9) Butler J. *Sin miedo. Formas de resistencia a la violencia de hoy.* Madrid: Taurus, 2020; pp. 10-34.
- (10) García-Valdecasas J, Vispe A. *Postpsiquiatría. Apuntes sobre teorías y prácticas.* Barcelona: Herder, 2023.
- (11) Lázaro J. Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (1924-1999). *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2000; 20(75): 397-515.
- (12) Munárriz M. Compartir la mirada. Siete años desde la AEN. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2022; 42 (141): 9-14.
- (13) la Mata I de, Ortiz A. Industria farmacéutica y psiquiatría. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2003; 23(86): 49-71.
- (14) García-Valdecasas J, Vispe A. La raya en la arena: la psiquiatría entre la ética y la industria farmacéutica. *Norte de Salud Mental* 2015; 52: 33-43.
- (15) García-Valdecasas J, Vispe A, García Valdecasas VG, Hernández M. ¿Hacia un nuevo paradigma en psiquiatría? *Norte de Salud Mental* 2016; 55: 20-30.
- (16) García-Valdecasas J, Vispe A. Despsiquiatrizar la cultura como necesidad ineludible para un cambio social emancipatorio. *Kamchatka. Revista de Análisis Cultural* 2017; 10: 407-423.