

Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y

Neurocirugía de Chile

Chile

Lolas S., Fernando

Salud mental y psiquiatría: Pluralidad y heterogeneidad

Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 46, núm. 2, junio, 2008, pp. 97-98

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527712002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Salud mental y psiquiatría: Pluralidad y heterogeneidad

Mental health and psychiatry: Plurality and heterogeneity

Fernando Lolas S.¹

Psiquiatría es palabra menos evidente de lo que a primera vista pudiera parecer. Es productivo considerarla no simplemente una especialidad médica sino una *profesión especializada*. La diferencia es importante, porque aunque comparte el *ethos* de lo que hoy entendemos por medicina –en tanto tecnología del diagnóstico y la sanación– como práctica social adquiere otras dimensiones en el imaginario colectivo. Los psiquiatras son llamados a tratar problemas a los que difícilmente da respuesta el complejo médico-industrial. Tales problemas –paradójicamente– constituyen lo más “novedoso” de *lo psiquiátrico* en el sistema de salud.

El sintagma “salud mental”, por su parte, tiene los atributos de una construcción pleonástica porque redonda 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 apoyar algo diciendo, tautológicamente, que no hay salud sin salud mental. Este modo de hablar confunde a las personas, pues se ha convertido en un tópico hablar contra lo que el vulgo llama “dualismo cartesiano” sin parar mientes en que se niega toda pretensión globalizadora u holística reificando lo mental como una esfera en la que se puede tener un tipo especial de salud.

En el pensamiento médico del Renacimiento europeo se encuentra una postura que invita a la reflexión. Había allí, efectivamente, una escisión entre lo corporal y lo espiritual. A la ciencia médica racional y galénica interesaba concentrarse en

las dolencias del cuerpo pues las otras, las que no son flegmasías, hidropesías, inflamaciones, eran materia del sacerdote o de alguien versado en asuntos de la divinidad. A autores como Rodrigo a Castro (1546-1627), el lusitano, o a Giovanni Battista Codronchi (1547-1628), de raigambre católica, les interesaba la distinción a fin de que los médicos-médicos no incursionaran en cosas del alma. La esfera de lo espiritual era la de lo divino, de la religiosidad, y competencia verdadera del sacerdote. El médico, por su parte, se concentraba en aquellos males del cuerpo que dependían de la *thyké*, de la suerte, no de la *anankhé*, la necesidad, pues en esos casos la Naturaleza dicta la norma y el médico sapiente debe abstenerse de intervenir, precepto que también tuvieron los hipocráticos.

Obsérvese que el “otro” aspecto que la imaginación social reconocía, aparte del cuerpo, no era el de lo que hoy llamaríamos lo psicológico sino el que se deja representar en lo moral. La polaridad no era soma-psique, era soma-espíritu, o más bien cuerpo perecible-alma inmortal. Un médico de cuerpos y de almas solamente podía ser alguien que conciliara las órdenes sagradas con la profesión secular, esto es, que fuera a la vez sacerdote y médico. Ambas son profesiones que tienen responsabilidad moral más que jurídica. Cuando a un médico asume responsabilidad por una persona, aquello a que se compromete no es un resultado sino una honesta intención de ayudar. Mas esta ayuda no pasa necesariamente por el alivio de la conciencia culposa o la salvación del alma, del mismo modo que al

¹ Director programa de Bioética OPS-OMS.

sacerdote no se le pide que alivie las dolencias del cuerpo.

La psiquiatría es, simultáneamente, disciplina y profesión. Como disciplina es un discurso que crea los objetos de los cuales habla. Quizá si hoy su principal desafío sea armonizar los discursos heterogéneos que contiene. *Textos* que son *contextos* unos de otros. El texto de la fisiología no replica el texto de la experiencia subjetiva y éste no se armoniza siempre con el del comportamiento manifiesto. Es errada estrategia buscar “correlaciones” porque el lenguaje de los síntomas no tiene por qué ser isomórfico con el lenguaje de los neurotransmisores. Entre ambos hay complementariedad quizás, pero no correspondencia. Aunque supiéramos todo de la neuroquímica sería muy difícil sintetizar un pensamiento o un sentimiento, a lo sumo inducirlos. El filósofo Bergson decía que tratar de entender la mente limitándose al cerebro era como intentar comprender el argumento de una obra teatral estudiando las entradas y salidas de los actores. La complementariedad, pero no la identidad, nos permite aceptar un *pluralismo metódico*, que en una “tríada psicofisiológica” (lenguaje, fisiología, conducta) fundamenta las acciones en los planos diagnóstico, pronóstico y terapéutico.

La heterogeneidad se extiende también a los hablantes que participan en el encuentro terapéutico. Pues es distinto *sentirse enfermo* subjetivamente, *tener una enfermedad diagnosticada* (rotulada) por un experto y *ser considerado enfermo* por otras personas no expertas. La psiquiatría enfrenta la disociación de estos universos creenciales y discursivos, pues hay personas aparentemente enfermas que no muestran signos de alteración patológica y sedicentes sanos portadores de graves anomalías.

La pluralidad de discursos de la psiquiatría se encuentra también en la profesión, en cuyo seno puede distinguirse a quienes la renuevan y piensan, a quienes defienden sus fúeros y a quienes la practican. Esta tripartición recuerda la de la sociedad medieval, en la que se distinguía *oratores* (que oraban y por ende pensaban), *bellatores* (que guerreaban) y *laboratores* (que trabajaban en los oficios).

El desafío es, por consiguiente, propio de ambigüedad que deriva de la pluralidad y la heterogeneidad de los métodos, de la diversidad de los discursos y de las variadas formas en que puede practicarse esta profesión especializada. Cabe suponer que la unidad debiera buscarse en la voluntad de aliviar al semejante.

Correspondencia:
Dr. Fernando Lolas S.
E-mail: lolasf@chiops-oms.org