



Revista Colombiana de Psiquiatría

ISSN: 0034-7450

revista@psiquiatria.org.co

Asociación Colombiana de Psiquiatría  
Colombia

Rojas Fernández, Juan Carlos

Discurso de posesión del nuevo presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría (2012-2013)

Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 41, núm. 4, diciembre, 2012, pp. 932-937

Asociación Colombiana de Psiquiatría

Bogotá, D.C., Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80625387017>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## **Discurso de posesión del nuevo presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría (2012-2013)**

Respetados colegas y amigos, en el cargo y la responsabilidad que hoy asumo, me propongo grandes desafíos: la articulación e integración de los tres ejes misionales y fundacionales de la Asociación, elementos que no deberían estar sectorizados (lo científico, lo social, y lo gremial), lo cual ha venido generando categorías escindidas y de apreciaciones valorativas distintas; por un lado, lo que hemos llamado por tradición el “pensamiento científico”, y por el otro lado, el quehacer de nuestra organización en lo social y lo gremial. Este desafío involucra la formación del psiquiatra contemporáneo en nuestro medio; por lo tanto, debe propender por la construcción de un psiquiatra con un pensamiento más crítico y complejo, que sea capaz de tomar distancia de las doctrinas y de los dogmas excluyentes, apostar por un psiquiatra más social, solidario y gremial. Esta formación psiquiátrica ha de verse reflejada en la sociedad y ha de concebir las preguntas de la investigación para la edificación de un pensamiento científico-crítico, acorde y a la altura de ella. El sentido de lo gremial, debe ser impulsado desde la asociación como paradigma de su esencia, en procura de una asociación cada vez más incluyente, renovada y democrática.

Quisiera afirmar que la psiquiatría es esencialmente una ciencia moral que explora los límites de la razón y por este hecho es, en cierta forma, una filosofía, así mismo en la medida en que trata la razón del ser humano es una antropología; y ese ser humano a su vez es una creación social que se transforma, esta característica hace su dimensión ético-política. En este sentido, reducir la psiquiatría a una rama de las ciencias naturales (las neurociencias), es eliminar su especificidad como disciplina autónoma y convertirla en una subespecialidad médica de la neurología. Esto no quiere decir en consecuencia que el saber positivo de la psiquiatría se disuelva en una medicina ‘filosófica’ de la psiquis, o del espíritu, cuyas fronteras son vagas y circunstanciales y acordes con nuestros intereses morales; tampoco significa que la psiquiatría se convierta en una autoridad que decide y define lo que es la mente o la enfermedad mental contra las hipótesis de las neurociencias que postulan que la mente es un efecto evidente de la actividad cerebral cuyas causas están por elucidar.

La psiquiatría, la salud mental y la enfermedad mental no son creaciones estáticas que se mantienen inmutables con el paso del tiempo; ellas son dinámicas, históricas y hacen parte de las representaciones y significaciones de cada sociedad.

Se trata de pensar al ser humano (su psiquismo y sus perturbaciones) a partir del psiquismo mismo, es decir, se trata de elucidar la enfermedad mental a partir de la actividad psíquica misma, sin desconocerse el substrato biológico-neurológico.

Con el fin de lograr una transformación real, debemos empezar por reconocer que el psiquiatra en la actualidad adquiere una formación muy precaria, o ninguna, en las técnicas psicoterapéuticas.

Los modelos biopsicosociales, se han convertido en comportamientos estancos y mecánicos sin ninguna relación los unos con los otros, terminando en una simplificación que reduce la complejidad del fenómeno de la enfermedad y la salud mental. Cada modelo produce su propia conceptualización, su doctrina, sus estrategias terapéuticas y, en consecuencia, su concepción de la enfermedad, de la salud mental, de la relación con el paciente y el tipo de psiquiatra inherente a ese dominio.

La psiquiatría no puede quedar reducida a la identificación y tratamiento de patologías mentales aisladas, sino que ésta se debe extender a la prevención y a la promoción de la salud mental. Esta apertura a lo social exige la interdisciplinariedad

con las ciencias humanas lo cual permite que la psiquiatría no sólo se centre en la asistencia. El inmenso campo de la investigación social también le compete a la psiquiatría.

Una forma de pensamiento crítico-complejo, es aceptar la oscuridad de la vida humana, la no transparencia lógica y racional de sus actos, la existencia de sentidos inconscientes (actividad psíquica arcaica) que no funciona con la racionalidad lógica. En esta ‘realidad psíquica’ lo infigurable se vuelve figurable, la identidad es por contigüidad, condensación o desplazamiento y no existe la contradicción.

La mente “no está dentro de la cabeza” o en el cerebro, ella es un producto de la codeterminación constitutiva entre el psiquismo del sujeto singular y la sociedad. La mente humana está afuera, en el mundo del sentido psíquico y social. La relación con el sustrato biológico es una relación de irreductibilidad y, al mismo tiempo, de inseparabilidad. Así mismo, la sociedad no es el producto o el efecto de una causa que se encuentra en la mente o en el cerebro, como tampoco es la simple sumatoria de individuos que tienen una mente.

La sociedad es una creación del ser humano que es así misma la creadora de los seres humanos en una circularidad constitutiva e inseparable: sujeto humano y sociedad. Entre los diferentes niveles de organización y complejidad (mundo físico, biológico, psíquico, social)

existen relaciones de irreductibilidad y de dependencia que se articulan para la creación de nuevos niveles de complejidad o nuevos objetos. Relaciones de irreductibilidad quiere decir que las diferencias fenomenales no son simples diferencias de cantidad o de combinación y tampoco relaciones causales. La mente, la realidad psíquica, la sociedad son modos de organización y de ser radicalmente diferentes al universo psíquico y biológico.

El pensamiento crítico-complejo piensa el fenómeno humano no como una mezcla ecléctica o una integración acrítica y simple de saberes en la que todo vale. No todo vale. Para el pensamiento crítico-complejo la pregunta abierta y la articulación de los diferentes dominios del saber con las diferentes situaciones sociales (situaciones de vulnerabilidad psicosocial) mantiene la dinámica creadora que permite dar respuestas, aproximarse a la comprensión de los fenómenos y crear alternativas novedosas frente al movimiento constante y cambiante de las sociedades humanas (por eso su relevancia).

En cuanto a lo gremial, empezamos por definir nuestro malestar como médicos-psiquiatras, empleados, y participantes activos en el sistema de salud actual:

Tenemos malestar, generado por las exigencias de producción, que obedecen a un pensar la salud, con sentido económico, exigencias codiciosas de un sistema que han llamado neo-liberal, traducido a

cifras estadísticas de evaluación del servicio, de auditorías, muchas de ellas ejercidas por colegas médicos en el mejor de los casos. Llevando la contabilidad por números de pacientes vistos por semana, por hora, por minuto.

Malestar físico y psíquico por turnos extensos, presenciales o de disponibilidad, insanos, sin descansos y sin remuneraciones extras en festivos; en lugares sin infraestructura adecuada, sin los instrumentos apropiados; muchas veces arriesgando nuestras propias vidas, como los colegas que trabajan en lo forense o en la atención de urgencias domiciliarias, en las ambulancias o en las cárceles o en institutos de rehabilitación.

Malestar ético cuando perdemos la autonomía, cuando estamos sometidos a la obligatoriedad de utilizar medicamentos que cumplen más de 60 años, excluidos ya en otros países, tan cargados de efectos colaterales que muchas veces generan riesgos en la vida misma de los pacientes, como también en la toma de decisiones con hospitalizaciones excesivamente cortas.

El malestar que genera el no poder ejercer una psiquiatría cercana a lo que alguna vez soñamos, en donde la defensa por los derechos y bienestar de los pacientes debe ser una prioridad. Cómo no sentir malestar al no poder trabajar por un trato justo, eficiente y de calidad con los pacientes, sentido existencial de nuestro quehacer profesional.

Tengamos en cuenta además de modo contextual, nuestro entorno ambiental, social y político: la violencia cotidiana, el desempleo, el desplazamiento forzado, la corrupción de la clase política, la injusticia social, la indiferencia e indolencia de la “clase élite” que nos gobierna desde todos los tiempos, también la mentalidad mafiosa de algunas organizaciones, denominadas el cartel de la salud, el carrusel de las contrataciones, etc.

Vemos cómo el mismo sistema tiene organismos que le ayudan a neutralizar y a traducir “el malestar en la cultura” en diagnósticos tales como estrés, trastornos de la adaptación, duelos no resueltos, estrés postraumáticos, entre otros. Esto quiere decir que el malestar en la cultura se ha convertido en “enfermedad” y de allí la tendencia a la medicalización. Pero este malestar que se presenta como “enfermedad” no es en realidad una enfermedad sino una especie de patología social que requiere otro tipo de intervenciones. Intervenciones que son del orden social, político y económico que pueden y deben crear nuevos sentidos y otra dirección a la existencia de los seres humanos.

El trabajo sería luchar contra el vacío de la vida de grandes capas de la sociedad, vacío que se vuelve en mutismo patológico, en hiperactividad o en refugio en los síntomas de la enfermedad mental. Se ha ido creando una especie de depresión en un sentido más complejo y nefasto que incluye un “sentimiento insopor-

table de vacío interior” que se puede expresar como una parálisis de la acción (el sujeto no logra construir o creer en ningún proyecto de vida) y paradójicamente se manifiesta también en una hiperactividad frenética sin sentido (mantener todo el tiempo ocupado: exceso de trabajo, de deportes, de rumba, de llamadas, de citas, de miles de amigos que no tienen nada en común en las redes de Facebook, etc.)

El sistema económico de oferta de la salud, asume que la etiología de los problemas sociales, generados por el sistema, está a la par de los trastornos psiquiátricos, con un origen común, de agentes patógenos similares a los virus. En este sentido, la epidemiología psiquiátrica sometida al sistema, es una teoría terriblemente mistificadora de la enfermedad mental y nos lo hace ver así: “El huésped hace una depresión por los azares y coincidencias de unas situaciones estresantes y por culpa de la vulnerabilidad de su personalidad de base, se enferma y por lo tanto debe ser atendido por un psiquiatra”. Es decir las personas se trasforman en pacientes sin estar enfermas.

Los valores y creencias, ya no tienen coherencia y mucho menos continuidad en un mundo de consumo, con la cultura del éxito, la cultura a través de los múltiples medios de comunicación, es decir, el mundo de la postmodernidad globalizada. La individualidad es la reina, la identidad se construye

de manera fragmentada. La duda, la ansiedad y la inseguridad son el costo a pagar por esa sensación de disponer de múltiples opciones, con una aparente libertad de elección. Como de lo que se trata es de superar las inhibiciones, satisfacer los requerimientos emocionales, obtener la gratificación inmediata, se multiplican entonces conductas y comportamientos tales como los trastornos de la alimentación, las adicciones, y surgen también demandas que son consecuencia de esa individualidad forzada que produce nuevas formas de desarraigo social.

Hemos caído en la tentación al entrar en el juego perverso del sistema, a veces ingresamos inocentemente, y en general, por necesidad de sobrevivencia; el sistema de protección social, termina lavando sus culpas de sangre, con nosotros. Saramago decía: "El dinero es poder, entonces para qué hablar de democracia".

Se ha destruido el mundo del trabajo; como productor de sujetividades, de sueños, de sentidos de vida, se han acabado las relaciones de trabajo que nos llevarían hacia la libertad. La mecanización de la cadena de producción, que solo exige atención robotizada sin habilidad alguna, convierte al nuevo trabajo en un infierno. No se encuentran formas colectivas de escape, ni son posibles las formas de resistencia (los sindicatos están a punto de desaparecer).

Al no plantearse la crisis institucional, el sujeto psiquiatrizado

asume su fracaso y acude a un taller de reparación de la subjetividad, para ver si un experto puede hacerle volver a su sitio sin los conflictos que producen sus síntomas, y pierde la oportunidad de pensarse como ciudadano con derechos y deberes.

¿Dónde está nuestra verdadera función, la función de guía emocional, de gerentes de lo íntimo?

En la actualidad, no decidimos nada sobre las instituciones donde trabajamos, porque no hay vías claras de participación. La participación algo que parece clave, de sentido común, entiéndase de sentido comunitario, para que exista un país mínimamente articulado y democrático, en nuestro país se ha convertido en la pantomima a la cual se nos invita y luego se desconoce todo lo dicho y concluido en las famosas mesas de trabajo.

No olvidemos nuestra razón de ser; el buen terapeuta además de saber escuchar, debe ser un buen mediador, es decir, alguien que es capaz de insertar a los sujetos en redes sociales para romper su aislamiento.

Se trata de reafirmar grupos naturales, recrear vínculos estables, cultivar la memoria y la pertenencia a los colectivos con sentido del deber, cuidar a los otros requiere reconocernos dependientes, menos robotizados emocionalmente y combatiendo ese egoísmo que arrastramos de la postmodernidad.

La liberación del hombre no puede definirse solo en términos de

explotación económica y represión política. Cualquier revolución que se quiera, debe tener en cuenta las verdaderas necesidades del hombre, tiene que considerar la opresión psicológica, debe romper la dicotomía entre lo individual y lo político; debe llevar la subversión a la esfera privada, la familia, la ciudad, lograr que el ocio sea fundamental para la salud.

Preguntas por hacernos: ¿Es posible regular las diferencias y generar encuentros intersubjetivos sin un “proyecto” que los ampare? ¿Cómo encontrarse con el otro?

Resulta cada vez más sencillo reafirmarse en uno mismo, y sólo buscar en el “otro” un espejo en que embelesarse, y así crear un simulacro de nosotros mismos.

El deseo de agremiarnos debe propender por la búsqueda de una buena manera de ser, en procura de una reflexión racional, que permita el cuestionamiento de nuestras conductas y tendencias a caer únicamente en nuestros intereses personales por encima de los inte-

reses colectivos, es fundamentarnos en una ética que tiene que ver con la capacidad de colocarnos en el lugar del otro, ética de la diferencia, ética del cuidado de sí.

O, como dice el escritor William Ospina: “Además de reivindicar los derechos debemos articular en nuestro discurso la reflexión de nuestros deberes. En procura de un sueño generoso de respeto por el otro”.

Para terminar que la poesía hable por mí, con un fragmento de un poema de T. S. Eliot, de 1917:

*¡No! No soy el príncipe Hamlet  
ni nací para serlo;  
Soy un cortesano,  
uno que servirá  
Para crecer, iniciar  
una escena o dos,  
Aconsejar al príncipe;  
sin duda un instrumento fácil,  
Respetuoso, contento de ser útil,  
Político, cauto y meticoloso;  
Pleno de altos conceptos,  
pero un poco obtuso;  
Algunas veces, en verdad,  
casi ridículo  
Casi, al tiempo, bufón.*

*Juan Carlos Rojas Fernández  
Presidente ACP  
Martes 23 de octubre de 2012*