

Análisis y Perspectivas

Reflexiones éticas sobre psiquiatría y salud mental centrada en la persona

Mensaje moral para los jóvenes psiquiatras y residentes en formación

Alberto Perales¹

En las palabras que siguen, deseo transmitir a los jóvenes psiquiatras y a los residentes aún en formación, algunas reflexiones que, a modo de consejos de colega mayor, aspiran a evitarles sinsabores innecesarios en su futura vida profesional.

Las resumo en los siguientes puntos:

1º) Aunque la psiquiatría es una especialidad médica, difiere significativamente de otras ramas de la medicina.

Un factor que explica tal diferencia es que nace y se desarrolla no solo de las ciencias médicas sino, también, de otras ciencias del hombre. Esto le confiere un particular encanto pero, al mismo tiempo, una singular dificultad. El hecho es que la psiquiatría cabalga, cual jinete emprendedor, sobre dos corceles de diferente edad, tamaño y velocidad; por un lado, las ciencias de la salud y, por otro, las ciencias sociales. Para los problemas que se encuentran en la primera vertiente, el psiquiatra dispone de metodologías ya afinadas que facilitan sus investigaciones. Para los del segundo margen las necesarias metodologías no siempre existen y, por tanto, debe crearlas. Sobre el marco de tal proceder su objeto de estudio, el trastorno mental, involucrando la integralidad del Hombre, la Persona⁽¹⁾, obliga al psiquiatra, para entenderlo cabalmente, al uso de variados paradigmas de interpretación clínica. Por ello, en su trabajo diario utiliza, además del modelo médico de enfermedad, muchos otros paradigmas conceptuales de interpretación diagnóstica y terapéutica⁽²⁾.

2º) El concepto de enfermedad en psiquiatría ha venido extinguiéndose. Hoy se prefiere llamarlo Trastorno. Recordemos que la definición de enfermedad es: "El conjunto de síntomas que presenta un organismo vivo, cuya causa específica es conocida". En muchos trastornos psiquiátricos desconocemos la causa específica. Más aún, en su gran mayoría, no existe una sola causa sino varios factores causales que, a modo de sistema patogénico genera en el sujeto afecto las reacciones conductuales que denominamos síntomas.

3º) La psiquiatría ha sido la rama de la medicina más directamente implicada en normativizar la conducta de los

hombres, no solo física sino también moral (particularmente claro en el caso de las psicoterapias). Grecia fue la primera cultura occidental que intentó dar una respuesta racional al problema del bien y del mal, y también la primera que elaboró una medicina racional o científica.

De acuerdo a Gracia, "Un problema clásico en los anales de la historia de la filosofía ha sido explicar por qué un ser humano puede elegir algo que considera incorrecto o malo". Esa es precisamente la definición de bien que nos dieron los filósofos clásicos: *bonum est quod omnia appetunt*. *Bien es lo que uno apetece*. No se puede querer el mal.

Sócrates había señalado sobre el bien, que aquel que lo ve no puede no apeteerlo. El hombre sano no puede querer el mal porque ello no es natural. Quien elige el mal, se equivoca en su elección, sea por error o por ignorancia que le impiden distinguir lo bueno; o por enfermedad, por incapacidad mental de asir lo bueno de las cosas o de las acciones. Tal hipótesis se conoce en filosofía con el término de *paradoxon socrático*, que se sintetiza en la sentencia socrática "Quien sabe, no puede no ser bueno"⁽³⁾.

"Esta misma doctrina la repite Platón en Leyes, y en Gorgias. La tesis de Sócrates es, reducida a su máxima concisión, que nadie es malo voluntariamente, o también que nadie es vicioso voluntariamente. El vicio es una enfermedad. El vicio es, concretamente, una enfermedad del alma, o dicho en términos más modernos, una enfermedad mental". Pero esta enfermedad sería un castigo de los dioses exclusivamente para los humanos.

Recordemos que los animales viven en un medio determinado, circunscrito (Umwelt) al cual se encuentran siempre ajustados, pues en caso de desadaptarse al mismo, habrán de extinguirse. Tal es la característica biológica que Zubiri llamó *formalización*⁽⁴⁾ de posibilidades, con las que él tiene que lidiar y hacer con plena libertad su propio ajustamiento.

El Ser humano es un animal "hiper-formalizado", significando "hiper" que el Hombre ha ampliado el medio

⁽¹⁾ Gracia D. Conferencia dictada en el Colegio Médico, 2011. ⁽²⁾ Ibid, Zubiri X. *Sobre el hombre*. Madrid. Alianza, 1986 (Citado por D. Gracia).

¹ Profesor de Psiquiatría. Instituto de Ética en Salud. Facultad de Medicina, UNMSM. Lima Perú. Miembro Honorario de la Academia Nacional de Medicina. Presidente, Red Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona.

abarcando la realidad total. Dicho de otro modo, en el hombre, debido a su inteligencia, el medio se transforma en mundo (Welt). El resultado de esto es una gama prácticamente ilimitada. Por eso el hombre *no está ajustado*, sino que *tiene que hacer su propio ajustamiento, tiene que justificarse*. Este justificarse o *facere-justum* es precisamente la vida moral. La moral es una condición biológica del ser humano; pero una condición biológica de carácter muy peculiar, que los filósofos llaman "transcendental".

4°) Ya en la práctica clínica, a diferencia de la medicina en la que el diagnóstico preciso de la enfermedad y la elucidación de su causalidad aumentan las probabilidades de curación, en psiquiatría la sola precisión diagnóstica no es suficiente para ayudar a un paciente en forma integral, es decir, como Persona.

A diferencia de los de otras especialidades, muchos pacientes psiquiátricos acuden a consulta en contra de su voluntad, son traídos por la familia o por *el otro significativo*. Vienen cuando sus síntomas les causan problemas en su vida particular y en su entorno social. Vale decir, solicitan atención tanto por problemas humanos como por los síntomas propios del trastorno. Y eso obliga al psiquiatra a establecer, por lo menos, dos diagnósticos: el del trastorno específico y el de los problemas humanos. La tarea terapéutica tendrá que orientarse en ambas direcciones. Recordemos aquí, las enseñanzas de Honorio Delgado⁽³⁾ y Carlos Alberto Seguín⁽⁴⁾ sobre **enfermedad y dolencia**. La primera conceptuada, como el impacto de la patología en el paciente. La segunda, como la respuesta cultural y personal del mismo frente a su enfermedad.

5°) Ya en la tarea terapéutica, agradezcamos a Michael Balint⁽⁵⁾, quien postulaba que el medicamento que más prescribe todo médico es su propia personalidad. En psiquiatría, tal aserto crece exponencialmente. El psiquiatra no solo ayuda con su conocimiento científico, sino, principalmente, con su propia personalidad, con su Persona. Carlos Alberto Seguín, destacó en su concepto de Eros terapéutico⁽⁶⁾ el amor incondicional que el psiquiatra experimenta por sus pacientes, expresado en la relación emocional que establece con ellos. El valor de este vínculo emocional entre la Persona del paciente y la Persona del psiquiatra es inestimable. El problema se ubica en que aún no hay estudios que permitan precisar cuáles deben ser las "dosis adecuadas" de este "medicamento", ni cuáles sus efectos secundarios a corto, mediano y largo plazo.

Por ello, conviene recordar que en la tarea terapéutica el psiquiatra debe actuar no solo como hombre de ciencia que diagnostica y prescribe la medicación o tratamientos biológicos pertinentes, sino, principalmente, como Persona que enseña al paciente las formas de manejo y solución de sus problemas conscientes e inconscientes. La eliminación de tales problemas generadores de estrés que se asocian a la patología, favorecerá su recuperación y maduración como Persona. Este tipo de intervención pertenece al variado campo de las psicoterapias.

6°) Y aquí surge un problema real. El psiquiatra, como es obvio, es también Persona y, como tal, posee áreas sanas y

enfermas en su personalidad. Todo ser humano tiene algo de neurótico, psicótico y/o sociopático, patología potencial que eventualmente puede conducirlos a conductas inadaptadas o anormales⁽⁶⁾. No ignores, además, que el psiquiatra trabaja con seres cuya anormalidad se expresa intensamente y que, a través de la relación médico-paciente, puede estimular sus propias vulnerabilidades psicológicas. Conviene, por tanto, que cuide su propia salud mental. Y, de ser necesario, solicite el apoyo terapéutico que corresponda. No hacerlo, será no solo negarse tal ayuda sino perder la posibilidad de ayudar mejor a sus pacientes.

7°) Un problema existencial del que no puede escapar el psiquiatra, no es la bigamia sino la trigamia. Quiero decir con ello que el/la psiquiatra se casa, al mismo tiempo, con tres amores distintos. Primero con la Medicina; segundo con la Psiquiatría; y tercero con su Consorte. El problema serio corresponde a cómo mantener el justo equilibrio respecto al tiempo que habrá de dedicarle a cada uno de ellos; problema que se intensifica al llegar los hijos. Conviene por ello advertirte que uno de los riesgos profesionales del psiquiatra es afectar a su familia con las consecuencias de las altas cargas de estrés que maneja. De allí el consejo práctico de: "Si quieres conocer el grado de normalidad de tu salud mental, observa cómo está el de tu familia". En ésta habrán de expresarse tus propias anormalidades. Para el manejo de la calidad de tiempo que dediques a tus tres amores harás bien en seguir la recomendación de Aristóteles: buscar los justos medios evitando los extremos que son siempre imprudentes.

8°) Si aparte de la psiquiatría el psiquiatra decide dedicarse a la Salud Mental, su panorama, y también su responsabilidad y necesidad de estudio aumentarán. Tendrá que enfocar problemas mayores como la pobreza, la corrupción generalizada y la violencia, que no admiten las mismas metodologías que utiliza con destreza ante los problemas psiquiátricos⁽⁷⁾. Frente a ellos, su escala de valores resultará fundamental.

9°) Cuando ya graduado el joven psiquiatra salga a competir en el mercado profesional, habrá de aceptar que actualmente la participación de terceras partes ha hecho de la medicina un negocio lucrativo. La salud se ha convertido en un bien negociable, objeto de altas inversiones de capitales privados que exigen rentabilidad máxima⁽⁸⁾. Esto significa que el joven psiquiatra ingresará a las filas de asalariado de grandes compañías que suelen imponer normas protocolizadas e indicar cómo, cuándo y en qué forma tratar a los pacientes para aumentar la productividad. Un nuevo riesgo profesional es que tal exigencia -la productividad- convirtiéndolo en un profesional "a destajo" haga una rutina de su práctica en la que vea desaparecer sus aspiraciones personales y pierda lo mejor de sí mismo. Un psiquiatra en tales condiciones (afectado de "burnout"), en el curso de algunos años se apagará intelectualmente "como fruta seca" y perderá gran potencial de su eros terapéutico. Para contrarrestar este riesgo es importante desarrollar estrategias de autoprotección o solicitar la ayuda profesional necesaria.

10°) Por el contrario, si el joven psiquiatra superando este riesgo decide ser un buen profesional, sus probabilidades de éxito en la vida aumentarán. La mejor recomendación para ello es actualizarse científicamente y cultivarse espiritual y éticamente como ente moral en forma constante. La ética, en último análisis, es un mecanismo de defensa personal y colectiva que habrá de protegerlo, al mismo tiempo que protegerá a sus pacientes de los daños que -sin querer- pudiera ocasionarles y, por extensión, a su propia familia y a la sociedad.

11°) Finalmente, el psiquiatra peruano no debe olvidar que pertenece a un país en desarrollo; que su responsabilidad moral y científica en salud mental es ayudar al desarrollo de su país. Y como único profesional cabalmente formado en todas las dimensiones de la salud: biológica, psicológica, social y espiritual, debe liderar los equipos respectivos de salud mental, enseñando con su ejemplo de conducta madura y ética la manera de trabajar en grupo con respeto e integridad.

Finalmente, joven psiquiatra o residente en formación a quienes me dirijo, de ser posible, busca unirte a la docencia de la psiquiatría para convertirte en un eslabón más de la cadena humana que, generación tras generación, transmite los conocimientos y las conductas profesionales éticas necesarias a las nuevas generaciones. De lograr este propósito, aumentaremos nuestra probabilidad de reducir el sufrimiento que afecta a tantos pacientes y respectivos familiares. Sin olvidar que los diagnósticos psiquiátricos son construcciones sociales de trastornos funcionales cerebrales, interpretados idiosincráticamente y culturalmente por el paciente, y reinterpretados científicamente y socialmente por nosotros como diagnosticadores. Y tal como mencionara el profesor sanmarquino Dr. Eric Bravo en una sesión del Instituto de Ética en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos: "la ciencia nos lleva al plano de la verdad o falsedad, de lo que es o no es; la ética, al plano de lo que vale, de lo que debe ser; y la ética aplicada al arte de vivir, a la excelencia de la conducta"^(***).

(***)Bravo, E. *Comunicación personal en sesión de investigación del Instituto de Ética en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.*

Referencias bibliográficas

1. Mezzich J, Botbol M, Christodoulou G, Cloninger CR, Salloum I. (Eds.). *Person Centered Psychiatry*, Springer International Publishing, 2016. DOI:10.1007/978-3-319-39724-5
2. Perales A. Modelos Conceptuales de Enfermedad en la Enseñanza de la Psiquiatría. Capítulo 7 en A. Perales, M. Zambrano, A. Mendoza y G. Vásquez-Caicedo (Eds). *Compendio de Psiquiatría "Humberto Rotondo"*. UNMSM, Lima, 2008.
3. Delgado H. *El Médico, la Medicina y el Alma*. Ediciones Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 1992.
4. Seguí CA. *La enfermedad, el enfermo y el médico*. Ediciones Pirámide, Madrid, 1982.
5. Balint M. *El Médico, el Paciente y la Enfermedad*. Libros Básicos. BsAs, 1961.
6. Seguí CA. *Amor y psicoterapia: el eros psicoterapéutico*. Paidós, Buenos Aires: 1963.
7. Perales A, León R, Mezzich JE. Un Modelo de Normalidad en salud mental y diagnóstico multiaxial. *Anales de Salud Mental*, 1989;V(1-2):11-28.
8. Perales A, Mendoza A, Ortiz P. El Mercado Profesional como Determinante de Inconducta Médica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 2000;61(3):207-218.