

### El discurso sobre lo gremial

Juan Carlos Rojas F.<sup>1</sup>

#### Resumen

En este artículo se comparte una reflexión en torno a la lectura de diferentes ensayos de colegas-psiquiatras españoles, como Guillermo Rendueles Olmedo, Manuel Desviat, Teresa Cabruja, Iván de la Mata Ruiz y Alberto Ortiz Lobo, quienes denuncian enérgicamente la psicologización e individualización del malestar, como forma de despolitización y desocialización del sufrimiento, el cual es inseparablemente individual y social. Se alude también a lo que se consideran las causas del malestar del psiquiatra y, finalmente, a partir de las reflexiones del filósofo francés Jean Paul Sartre y del filósofo alemán Arthur Schopenhauer se habla sobre el ser político y social.

**Palabras clave:** psiquiatría, ética, políticas.

**Title:** Discourse on the Labor Union

#### Abstract

In this paper, I want to share reflections that stem from reading the essays of several Spanish colleagues, psychiatrists Guillermo Rendueles Olmedo, Manuel Desviat, Teresa Cabruja, Ivan de la Mata Ruiz, and Alberto Ortiz Lobo, who strongly denounce the psychologization and individualization of discomfort, as a way to de-politicize and de-socialize suffering, which is inseparably personal and social. I will also refer to what I consider are the causes of the malaise of the psychiatrist and finally, based on the ideas of French philosopher Jean Paul Sartre and German philosopher Arthur Schopenhauer, I will talk about being political and social.

**Key words:** Psychiatry, ethics, policies.

Referirnos a lo gremial implica una reflexión en nuestro quehacer y su relación con el sistema; una reflexión del sentido de la psiquiatría como ciencia, y una reflexión sobre nuestros pacientes como el objeto fundamental de nuestro sa-

ber. Empecemos, entonces, por definir el malestar de nosotros como médicos-psiquiatras, empleados y participantes activos en el sistema de salud actual.

Tenemos un malestar generado por las exigencias de producción, que

---

<sup>1</sup> Psiquiatra. Profesor de la Facultad de Medicina, Psiquiatría, Universidad Libre de Cali. MSc en Literatura Latinoamericana y Colombiana, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

obedecen a un pensar en la salud con sentido económico; exigencias codiciosas de un sistema capitalista despiadado, que se traduce en cifras estadísticas de evaluación del servicio, de auditorías, muchas de ellas ejercidas por colegas médicos en el mejor de los casos. Al llevar 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 ninguna 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, o en las cárceles, o en institutos de rehabilitación.

Malestar ético, por 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.

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

Tengamos en cuenta, además, de manera 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 aristocracia u oligarquía, como quieran llamarla, que nos gobierna desde todos los tiempos; la mentalidad mafiosa de la gran mayoría de las organizaciones, incluyendo el cartel de la salud, el carrusel de la contratación, etc.

Vemos cómo el mismo sistema tiene organismos que le ayudan a neutralizar y a traducir el malestar en diagnósticos como estrés, trastornos de la adaptación, duelos no resueltos, estrés postraumático, entre otros.

Es allí donde “psicologiza”, “psicopatologiza” (1); como un rey Midas, convierte el malestar en enfermedad para vender salud, como si la etiología de los problemas sociales, generados por el sistema, quedaran a la par de los trastornos psiquiátricos, con una etiología 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” (2). Es decir, las per-

sonas se transforman 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 posmodernidad globalizada. La individualidad es la reina, la identidad se construye de manera fragmentada. La duda, la ansiedad y la inseguridad son el costo por pagar por esa sensación de disponer de múltiples opciones, con esta aparente libertad de elección. Como lo que se propone es superar las inhibiciones, satisfacer los requerimientos emocionales, obtener la gratificación inmediata, se multiplican entonces conductas y comportamientos 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 (2).

Tenemos, pues, una convocatoria actual que nos invita a entrar en el juego perverso del sistema, a veces ingresamos inocentemente, a veces no, y la gran mayoría de las veces entramos por necesidad de supervivencia, y el sistema de protección social termina lavando sus culpas de sangre con nosotros.

### **Miremos un poco lo que se nos va a venir**

En España, la industria farmacéutica se encargará de financiar la

formación de los médicos residentes, tras lograr un acuerdo con la Administración, en virtud del cual esta no bajará el precio de los medicamentos. Ello supone poner a la zorra a vigilar el gallinero. En nuestro país, las entidades promotoras de salud (EPS) son de apetito voraz, cuidan de su negocio y deambulan en la Comisión Séptima del Senado, donde se creó la reforma actual de salud, que ya es ley; decretos y articulados que cuidan los intereses económicos, además de asegurar la estabilidad en lo invertido como negocio. Saramago decía: “El dinero es poder, entonces para qué hablar de democracia” (3). Los análisis freudianos sobre la relación del dinero, lo acumulado y el carácter anal iluminan el aspecto subjetivo de la ecuación marxista “venta de vida y tiempo de trabajo”, una ecuación plenamente vigente en la actualidad.

Se nos ha achacado la culpa de ser los gestores del gasto público, so pena de ser sancionados, y si hay dudas leamos el nuevo código de ética médica, que parece más un código penal. Así mismo se ha excusado a las EPS, dueñas de un negocio redondo, al asegurarles un lugar como víctimas de la corrupción, sin ver ni aceptar su gran voracidad y su codicia sin límites.

Se ha destruido el mundo del trabajo; como productor de subjetividades, de sueños, de sentido 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 el nuevo trabajo en un infierno. No se encuentran formas colectivas de escape, ni son posibles las formas de resistencia (sindicatos a punto de desaparecer).

Al personalizarse el malestar, se ha transformado en sufrimiento íntimo, convertido en estrés que necesita de tratamiento. Donde estamos incluidos, se sustituye la figura del explotador por la del perseguidor, y la lógica de la paranoia sustituye al análisis del conflicto de clases. Se está produciendo, así, una *patologización* masiva de la condición del trabajador. El dolor del explotado pasa, de esta manera, a metamorfosearse en algo íntimo, y por tanto, a convertirse en un sufrimiento no *colectivizable*. La necesidad real de crear un comité de defensa de la dignidad en el trabajo se sustituye, se refugia, se desplaza gracias a la farsa de una actividad psiquiátrica que dejó de cuestionarse, desde los tiempos en que la agitó el movimiento antipsiquiátrico. ¿Cuál es la razón de ser de un psiquiatra?, no creo que sea la de ser cómplices de un sistema de poder, que ni siquiera lo reconoce, más allá de la de ser un siervo frente a su amo (4).

La consulta del psiquiatra sería, entonces, como una especie de coche escoba que va recogiendo los casos perdidos y abandonados por otros, la “psicopatologización” del malestar; como ingresar a la misma dinámica de los falsos positivos.

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; así, se le quita 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?**

El saber gerencial determina los objetivos burocráticos, saber disminuir listas de espera para la primera consulta, aunque la segunda se retrase meses, y repartir incentivos económicos personalizados, para cumplir así los planes de salud que logran desarticular, cualquier resto, cualquier fragmento, del espíritu de equipo a favor de la cuantificación productiva (curar 24 locos al día) y el cumplimiento de los rituales burocráticos de rellenar hojas de estadística, colegas humillados de marcar tarjeta que incluye su huella y tener que pedir permiso para eliminar sus contenidos, aún sin metabolizar.

En la actualidad, no decidimos nada sobre las instituciones donde trabajamos, porque no hay vías claras de participación. Si las hay, es como caminar por el callejón de los sustos de la tauromaquia, susto por ser banderilleado y empalado por el jinete del poder, el susto de ser despedido.

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 en la cual se nos invita y luego se desconoce todo lo dicho y concluido, en las famosas mesas de trabajo.

Otra derrota nos acompaña, y es la de la experiencia de vida, la experiencia clínica. Esta derrota comenzó con la jerarquización del personal y la quiebra de las asambleas; en peligro de extinción, aún se mantiene la psicoterapia institucional en solo tres clínicas en Francia y una en Brasil.

Otra razón que explica nuestra situación de malestar es el pragmatismo dominante, la primacía de la técnica, “del cómo” que oculta “el por qué”. Ha arrinconado toda forma de teoría psicopatológica, todo tipo de indagación, crítica o no, sobre las razones y procesos del enfermar psíquico. Se huye de la memoria histórica, de la conciencia social, del compromiso.

### **Preguntas por hacernos**

Los modelos de los centros/día creados por la antipsiquiatría como espacios libres, que sustituyen el espacio y el tiempo *manicomial*; las cooperativas autogestionadas por expacientes como alternativa a la laborterapia que conecta con el modelo libertario. También, la asamblea de enfermos y trabajadores como

lugar de toma de decisiones no determinadas por las relaciones de saber y de poder, muchas de estas propuestas son logros que proceden de las revueltas estudiantiles, ¿dónde están y en qué han quedado todos estos logros?

### **Qué hay para hacer**

No olvidemos nuestra razón de ser: el buen terapeuta, además de saber escuchar, debe ser un buen mediador; es decir, alguien 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; supone cuidar a los otros, requiere reconocernos dependientes y perder la *hubris* de la autonomía emocional y del egoísmo posmoderno (4).

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, y el ocio serán fundamentales para la salud.

Para salir de este atolladero, el pensamiento crítico en la psiquiatría, en la psicología, en la praxis de la salud mental deberá, ante todo, romper unas bases psicopatológi-

cas construidas durante 200 años en el menosprecio de la autonomía del enfermo mental, entre los muros hospitalarios y con el peso del estigma social. Poder alcanzar una clínica del hombre para el hombre, que sea ajena tanto a las tentaciones de la industria farmacéutica y a las del poder de estar *gerenciando* y sometiendo a desigualdades a nuestros propios colegas, para el beneficio del patrón o grupos de poder minoritarios. Se debe procurar por una clínica presente en los servicios públicos, capaces de dar respuesta a los padecimientos psíquicos de la población, sean cuales sean sus causas.

Mantenernos en un estudio crítico de lo científico, atentos a los problemas epistemológicos internos del discurso científico de la psiquiatría, al cuestionar su lenguaje semiológico, pues carece de estabilidad y consistencia de sus análogos médicos.

Críticos por la búsqueda casi única, que desecha la idea de reacción al medio que siempre privilegia lo biológico; en la correspondencia con la lesión del órgano, de su disfunción fisiopatológica y la causalidad etiopatogénica de la enfermedad mental, lo que continúa siendo un deseo en espera de que la tecnología resuelva la ambigüedad de la disciplina.

Críticos en el cómo se definen las enfermedades psiquiátricas. Ahora, según agregados estadísticos de síntomas, que dependen del consenso

entre comités de expertos, donde la influencia de distintos *lobbies* se puede rastrear sin problemas, entre ellos el de la industria farmacéutica. En vez de limitar el objeto de atención, se multiplicaron las categorías diagnósticas, de 106 en el DSM I (1951) a 357 en el DSM IV (1994), hasta llegar, en los últimos años, a auténticas “epidemias” de depresión, fobia social, déficit de atención, trastornos por estrés postraumático, por poner algunos ejemplos (5). Así, no se deben abandonar los límites entre lo normal y lo patológico.

### **En cuanto al sentido de agremiarnos**

Aceptar la premisa de que “todos los hombres son iguales” no implica que todos los hombres sean hermanos, o que todos los hombres participen igualmente en la esencia del hombre; tampoco, concluir que se trata de que el hombre concebido como un átomo de oxígeno podrá combinarse con el hidrógeno y ser agua; o que con el nitrógeno se hará aire. No es tan sencillo.

Sartre y su grupo de pensadores existencialistas planteaba lo siguiente: “Nosotros, que, sin ser materialistas, no hemos distinguido nunca el alma del cuerpo ni conocemos más que una realidad que no puede descomponerse, la realidad humana, nos colocamos al lado de quienes quieren cambiar a la vez la condición social del hombre y la concepción que el hombre tiene

de sí mismo”. Por otro lado decía: “uno se hace burgués al optar cierta visión del mundo, la que intentará imponer a todos los demás y cuando se excluye la percepción de las realidades colectivas. El burgués alimenta el mito de la fraternidad que no es más que un lazo pasivo entre moléculas distintas *que ocupa* el lugar de una solidaridad de acción o de clase [yo agregaría o de gremio], esta sí imprescindible” (5).

### **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 solo buscar en el “otro” un espejo en el cual embelesarse, para 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 solo en nuestros intereses personales, por encima de los intereses colectivos; es fundamentarnos en una ética relacionada con la capacidad de ubicarnos en el lugar del otro, ética de la diferencia, ética del cuidado de sí.

O, como dice 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” (6). Finalmente, quiero compartir esta historia contada por Schopenhauer (1787-1860), en un cuento que titula “La fábula del puercoespín”:

Un frío día de invierno, un grupo de puercoespines se apiñaron para no congelarse, calentándose con su mutuo calor. Pero pronto empezaron a sentir los pinchazos de las púas de unos contra otros, de modo que se separaron nuevamente, ahora bien, cuando la necesidad del calor los hizo aproximarse otra vez se repitió el problema de las púas, y así los animales oscilaban sin cesar entre dos males, hasta que descubrieron la distancia óptima que les permitía tolerarse unos a otros. Análogamente, la necesidad de trato social, que nace del vacío y la monotonía de la vida de los hombres, los impulsa a reunirse, pero sus muchas cualidades desagradables y repulsivas los aparta nuevamente, no obstante, quien posea una gran reserva de calor propio preferirá evitar la sociedad para ahorrarse problemas y disgustos. (7)

### **Referencias**

1. Cabruja T. Psicología crítica entre el malestar íntimo y la miseria social. Archipiélago. 2007;76:8.
2. Rendueles G. ¿Miserias sociales o malestares íntimos? Archipiélago. 2007;76:10-27.
3. Saramago j. Donde está la democracia [internet]. s.f. [citado: 21 de mayo del 2011]. Disponible en: [www.xlaizquierda.com](http://www.xlaizquierda.com).

4. Desviat M. Crítica a la razón psiquiátrica. Archipiélago. 2007;76:30-1.
5. De la Mata Ruiz I, Ortiz Lobo A. La colonización psiquiátrica de la vida. Archipiélago. 2007;76:45-6.
6. Ospina W. Educación. El Espectador. Bogotá. Sept. 2010
7. Yalom DI. Un año con Shopenhauer. Buenos Aires: Editorial Emecé; 2001. p. 181.

*Conflictos de interés: El autor manifiesta que no tiene conflictos de interés en este artículo.*

*Recibido para evaluación: 15 de junio del 2011*

*Aceptado para publicación: 12 de septiembre del 2011*

*Correspondencia*

*Juan Carlos Rojas F.*

*Universidad Libre de Cali*

*Diagonal 37A No. 3-29*

*Cali, Colombia*

*Jrojas\_fernandez@hotmail.com*