

# ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2018;115(1):37-41



## Una mirada al futuro de la Psiquiatría desde la vida y la obra del profesor José Guimón

A look at the future of Psychiatry from the life and work of Professor José Guimón

Bizitzatik eta José Guimón irakaslearen lanetik Psikiatriaren etorkizunerako begirada

Considero un honor redactar este texto que sirve de homenaje a nuestro compañero José Guimón, desaparecido prematuramente hace unos meses. Me alegra sobre manera esta tarea, porque mi relación con José ha sido muy cercana desde hace muchos años y se ha mantenido intensa hasta el final. A lo largo del tiempo he podido conversar con él de infinidad de temas, profesionales y no profesionales y he llegado a tener una idea, seguro que no del todo fiel, de sus opiniones y su manera de pensar en muchos campos. Siempre me sentí respetado por él y de hecho en etapas iniciales y no tan iniciales de mi propia carrera su atención y su respeto a lo que yo pensaba me ayudó mucho a dar valor a mi experiencia y a mis ideas y a crecer como profesional y, por qué no decirlo, también como persona.

No tengo en absoluto el patrimonio del conocimiento de José, ni quiero reivindicar una capacidad especial para interpretar su persona o su vida. Muchos en nuestro entorno profesional le han conocido bien y seguramente su visión de José es tan válida o más que la mía. Solo puedo afirmar que le he tratado mucho, que nos hemos respetado, que nos hemos tenido afecto y que podíamos considerarnos amigos. Hace muchos años me fascinó como profesor, como a tantos de nosotros, y luego tras hacer la especialidad, vine al Hospital de Basurto (entonces Hospital Civil de Bilbao) porque él estaba allí. Con lo que de algún modo yo le escogí a él y sin duda él me escogió a mí también y gracias a ello ocupó un lugar de mentor para mí, papel di-

fícil y valiosísimo para cualquiera de nosotros. Por ello siento hacia José un profundo agradecimiento y ocupar su lugar en Basurto como responsable del Servicio de Psiquiatría es algo de lo que cuando puedo, presumo. Nuestro equipo ha intentado reunir algunas virtudes que se relacionan con la impronta que José marcó en su día y que hemos procurado conservar y desarrollar.

Voy a centrarme en lo mucho que nos aportó a los que trabajamos en Salud Mental y muy especialmente a quienes compartimos tiempo a su lado en Basurto y en la Universidad del País Vasco, en sus cualidades y en las ideas, siempre ricas y significativas en torno a nuestra ciencia, nuestros pacientes y todo lo que rodea a ambas áreas.

Me centraré en el tema del futuro de la Psiquiatría porque, de algún modo, José pasó toda su vida reflexionando sobre el presente y el futuro de la Psiquiatría, en nuestro País Vasco, en España y en el mundo. Mi intención es abordar el tema desde varios aspectos, tratando de aportar lo que creo que reflejaba el pensamiento de José añadiendo en ocasiones mi propia visión personal de esa realidad.

La reflexión sobre el futuro está presente en todo momento en la obra de José, literalmente hasta el final. Su último libro publicado, en el que tuve el honor de contribuir precisamente llevaba el subtítulo de "El futuro de la Salud Mental en Europa". Hay dos preguntas constantes a lo largo de los años: ¿en qué consiste nuestra tarea? Y en paralelo ¿quiénes somos?, ¿cuál es nuestra identidad? Intentaré ir acercándome a las dos

cuestiones a través del examen de diferentes perspectivas que José abordó sobre estos temas.

### **Psiquiatría y Medicina**

José venía de una sólida formación médica y neurológica e impulsó siempre la integración de la Psiquiatría en el contexto global de la atención sanitaria. Consideró la creación de las Unidades de Hospital General como un paso no sólo necesario, sino clave para incrementar nuestra calidad profesional, para que la Psiquiatría se acercara a la metodología clínica y de investigación de las demás especialidades médicas y fuéramos poco a poco capaces de abandonar esa dualidad cartesiana que tanto daño ha hecho a nuestro campo para tener una perspectiva verdaderamente bio-psico-social del sufrimiento y del enfermo. Había y hay una tarea continuada y pendiente de psiquiatrizar la Medicina, de hacer llegar a nuestros colegas de otros campos la necesidad de tener en cuenta que el paciente tiene un mundo interno, una biografía, un entorno, una familia... y que todo ello influye en la aparición de la enfermedad, su curso y la respuesta a los tratamientos. La llamada medicina psicosomática no es más que...buena Medicina. El lugar de la Psiquiatría, pensaba José y pienso yo, está junto a la Primaria, la Cardiología, la Cirugía general o la Endocrinología y no como una disciplina aislada y diferente, que se esconde medrosa en un gueto de autosatisfacción evitando la competencia, el contraste y el aire libre de la Medicina y la Sociedad.

Dicho esto, ciertamente nuestro campo presenta características propias en la evaluación, en el análisis de los datos y en la intervención terapéutica, pero este hecho evidente simplemente supone que debemos prestar la atención que merece a nuestras peculiaridades y que cada campo tiene las propias. Algunos psiquiatras eminentes, como José, han propiciado en estas décadas el acercamiento de la Psiquiatría hacia la investigación biológica, especialmente la Neuroimagen y la Genética. Es claro que los resultados de este acercamiento han sido menos productivos que lo que muchos esperábamos. En demasiadas ocasiones ha sido la tecnología disponible lo que ha guiado las investigaciones y no tanto sólidas propuestas conceptuales e hipótesis originales. La actitud de "podemos medir esto y vamos a hacerlo", ha generado demasiadas veces estudios que no han propiciado significativamente el avance del conocimiento.

Un colega veterano y escéptico (quizá es lo mismo) señalaba hace tiempo que si mañana desapareciera toda la investigación de neuroimagen que se había hecho hasta ahora nuestra capacidad diagnóstica y terapéutica sería la misma. Es una exageración, pero muchos pensamos que los fondos de investigación podrían haberse aplicado más y mejor en áreas cercanas al cuidado clínico de los pacientes, con mayor incidencia en el bienestar inmediato de los mismos. En nuestra Universidad formamos parte de un Departamento de Neurociencias, donde psicoanalistas y terapeutas de grupo se alinean junto a colegas que hacen epidemiología, investigación clínica o investigación básica. Sin duda es

un panorama potencialmente rico, pero estamos lejos de desarrollar un número suficiente de proyectos realmente colaborativos que nos transformen en algo más allá de una agrupación heterogénea de investigadores con una buena relación personal. Quizá por esto José dudaba en su última época sobre nuestro papel en el futuro y en ocasiones se dejaba seducir por la posibilidad de abandonar un esfuerzo integrador a veces ingrato y centrarse en esa órbita "psi" que muchos pueden valorar como más propia.

### **Psiquiatría y Psicoanálisis**

José mantuvo siempre una actitud muy positiva hacia la teoría psicoanalítica y las técnicas psicoterapéuticas derivadas de ella y una actitud muy crítica hacia las instituciones psicoanalíticas. Siempre estuvimos de acuerdo en esta área. Las organizaciones psicoanalíticas, todas ellas, han pecado de rigidez y oscurantismo y han favorecido un psicoanálisis poco evolucionado, con una formación que se asemeja más a un noviciado religioso con la consiguiente obligación de obediencia a la autoridad, no cuestionamiento, temor a opinar, etc, etc. Hubo un tiempo feliz en las primeras épocas del Psicoanálisis, que podía representar el instituto de Berlín, antes de la II Guerra Mundial, donde se propugnaba un psicoanálisis ajustado a su tiempo, curioso por otras disciplinas cercanas, abierto a la sociedad y su devenir, preocupado por la investigación cuanti y cualitativa, por una docencia que consideraba a nuestra disciplina como un campo del saber transmisible y desde luego como un tratamiento que debía ponerse al servicio de todos los pacientes privados y públicos. Todo ello terminó bruscamente con la Gran Guerra y después nunca ha reaparecido salvo a través de valiosas y esporádicas iniciativas.

José propició la entrada del Psicoanálisis en la asistencia pública posibilitando el uso de técnicas psicoanalíticas individuales y grupales en las consultas y en las unidades de hospitalización. Creo que es de justicia reconocer que la existencia de programas públicos entre nosotros como el de Psicoterapia Focalizada en la Transferencia, las diversas intervenciones grupoanalíticas o algunos abordajes grupales en las unidades de hospitalización son de algún modo herederas de esta actitud que José puso en marcha y muchos de nosotros hemos continuado. El psicoanálisis, está entre nosotros para quedarse y dentro de muchos años seguiremos pudiendo hablar de intervenciones de base psicoanalítica en la red pública vasca. Otra cuestión es si las instituciones psicoanalíticas actuales van a mantenerse sin cambios. Sinceramente creo que ello no es posible, ni deseable. Hoy vivimos en España y en Europa un período de aceptación creciente del Psicoanálisis en el mundo de la Salud Mental y una nueva actitud de acogida y respeto a técnicas que han mostrado ya reiteradamente su eficacia en ensayos clínicos controlados, además de haber generado a lo largo de décadas en pacientes y clínicos una firme sensación de constituir una poderosa herramienta terapéutica y de investigación del psiquismo humano en el más amplio y mejor sen-

tido de la palabra. Puede que entre nosotros esta actitud más positiva sea más fácil al no haber existido en nuestro país ninguna edad de oro psicoanalítica pues el período de florecimiento temprano que dio lugar a figuras como nuestro Angel Garma, fue interrumpido de raíz por la Guerra Civil, que envió al exilio a buena parte de la inteligencia nacional, incluyendo a muchos psicoanalistas. Merecería una reflexión detenida examinar cómo otros dos episodios violentos de terrible memoria, dieron lugar al retorno del Psicoanálisis a la península. Las tragedias de Argentina y Chile provocaron una marea de analistas que supuso el impulso que reavivó el mortecino psicoanálisis ibérico de la época. La realidad es que esos períodos de otros países, en los que el Psicoanálisis se situó como doctrina poderosa y casi única en Salud Mental adoptando una mirada prepotente hacia los demás abordajes y profesionales, generando a la vez una herida y un rechazo posterior, sencillamente entre nosotros nunca existieron.

La teoría psicoanalítica da lugar a intervenciones psicoterapéuticas de valor, pero existen muchas otras, también útiles y en algunos casos, más útiles. José propició la integración de muchas otras intervenciones psicoterapéuticas junto a las puramente psicoanalíticas. Hace mucho tiempo que viven entre nosotros, técnicas dirigidas a la conducta, cognitivas, existenciales, orientadas hacia la psicomotricidad, sistémicas. No hay duda de que esa variedad de técnicas incrementa las alternativas para el paciente. A veces el profesional que empieza se siente confuso ante esta pléyade de técnicas y modelos. Por eso es fundamental insistir en una formación que favorezca una visión integradora y complementaria de las diversas teorías y técnicas, además de comunicar una visión humilde y realista de la propia tarea.

Cada músico se especializa en un instrumento hasta alcanzar el virtuosismo. Sin embargo, cada músico conoce los elementos básicos de varios instrumentos más y sabe qué se puede esperar de ellos. Sobre todo, el director de un grupo musical suele ser un intérprete excelente de un instrumento y conoce en detalle las posibilidades de todo el conjunto de instrumentos de la orquesta. A veces la excesiva especialización de un coordinador en una sola técnica y el desconocimiento de otras limitan seriamente las posibilidades de una gestión idónea del equipo. Otras veces, el que un coordinar de equipo sencillamente no sea músico constituye un obstáculo casi insalvable. Ser Director de Orquesta es una cosa y ser Consejero de Cultura es otra muy distinta. Por ello es muy beneficioso, en opinión de José que comparto al 100%, que los líderes clínicos se esfuercen en mantenerse como buenos intérpretes de algún instrumento a lo largo de su carrera.

La Gestión y sus herramientas están aquí para quedarse y la actitud de José respecto al tema creo que puede ilustrarnos respecto a los caminos a seguir en el futuro. La Gestión ha constituido demasiadas veces un fin en sí misma y no la mera herramienta que debería ser. En vez de estar al servicio de quienes cuidan a los pacientes se convierte en un área cerrada que se justi-

fica a sí misma, desarrollando incluso una jerga propia, que como todas las jergas gremiales sirve sobre todo para aislar y defender las posiciones y no para tomar mejor las decisiones con datos de mayor valor en la mano. Existe además una necesidad perentoria de reflexionar sobre el impacto de estos nuevos modelos de gestión en el día a día clínico y cómo las presiones desde la hoja de Excel influyen en el contacto con el paciente y en la relación entre los profesionales. El sistema público de salud vasco es excelente y debiéramos mostrar con orgullo sus logros; y no siempre lo hacemos. Otras Comunidades han optado por un enfoque diametralmente opuesto, moviéndose hacia una privatización cuasi absoluta (por ej., Cataluña) y creando por un lado algunos equipos extraordinarios y por otro una amplia red de estructuras deficientes, envuelto todo ello en una situación económica muy difícil. Con frecuencia la saludable actitud crítica hacia nuestro Sistema, obviamente mejorable, no permite ver a la población el altísimo nivel de oferta sanitaria de la que disfruta en el País Vasco. Muchos creemos que el futuro debe ir por este camino público y va a ir por él, aunque el pastel sanitario es suficientemente interesante desde el punto de vista financiero para que existan muchas presiones para cambiar el modelo y evolucionar hacia una privatización más o menos descarada.

Un elemento central de la actividad de Salud Mental es la formación. No me refiero solamente a la docencia universitaria, sino también a la formación de nuevos profesionales, de nuevos especialistas de Psiquiatría, de Psicología Clínica, de nuevas Enfermeras de Salud Mental. José fue Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría y yo he tenido el honor de ser miembro de la misma durante muchos años. Esa es en mi opinión la cumbre docente para uno de nosotros, por encima de la tarea universitaria. No deja de ser chocante que la Universidad otorgue mayor valor a preparar a estudiantes de pregrado en los fundamentos de la Psiquiatría que a decidir cómo y dónde van a formarse los nuevos especialistas. El salto gigantesco de la sanidad española en las últimas décadas tiene que ver con dos factores principales: el crecimiento económico que ha puesto en manos de los profesionales recursos importantes y el Sistema MIR. Puedo afirmar con conocimiento de causa que a lo largo de los años psiquiatras de todos los lugares y de variadas adscripciones políticas han buscado y conseguido consensos muy valiosos para consolidar y proteger este sistema que permite el acceso a la especialidad de todos los graduados en Medicina según un sistema de méritos objetivo y transparente. Pero el abrumador apoyo de los profesionales a este sistema empieza a encajar con alguna dificultad en un sistema cuasi federal con 17 sistemas públicos de salud que no aguanta bien programas como el MIR de ámbito estatal. Existe un peligro real de desnaturalizar el MIR, convirtiéndolo total o parcialmente en un programa autonómico y destruyendo en mi opinión lo que ha sido un éxito absoluto de todo el país. El plan de troncalidad, un disparate conceptual y organizativo, felizmente detenido por los

tribunales, suponía, además de reducir significativamente la formación especializada, un riesgo claro de esa “autonomización” del sistema. Es fascinante comprobar cómo algo tan importante como la creación de las troncalidades surge sin contar con profesionales destacados que lo propongan y lo sostengan. Os aseguro que en los últimos años en los que fui miembro de la Comisión Nacional intenté averiguar quién sostenía esta atrocidad...sin ningún éxito. Como tantas cosas en España, se hablaba del plan de Troncalidad como si se tratara de un fenómeno atmosférico ajeno a nuestro control al que debíamos adaptarnos obedientemente: nadie sabe por qué, pero está ahí y no queda más que acomodarse y cumplir las nuevas normas. Hay un problema en todo esto y es que, aunque la comunidad profesional apoya abrumadoramente el sistema MIR en su concepción actual, la comunidad política ve el sistema como uno de los pocos restos de organización sanitaria estatal. Todos los grandes partidos controlan alguna autonomía y por tanto se ven deseosos de incrementar su área de control, poder y presupuesto si la formación de especialistas pasa a estar organizada localmente.

Los ciudadanos atendidos en el sistema sanitario son cada vez más conscientes de sus derechos. Este hecho está aquí para quedarse y en mi opinión el abandono de una actitud paternalista que sitúa al paciente en posición infantil es algo necesario y justo. Los psiquiatras ocupamos una posición especial en este problema pues en ocasiones nuestros pacientes no están en condiciones de velar ellos mismos por sus derechos, sino que debemos ser nosotros mismos quienes los tengamos en cuenta y los defendamos. Tenemos el privilegio y la responsabilidad de jugar este doble papel, estando no sólo frente al paciente respondiendo a sus cuestiones y sus demandas, sino sobre todo a su lado, dándole el cuidado y la protección que en ocasiones él o ella no pueden darse. Muchos entre nosotros han destacado en la reflexión sobre este doble papel complejo llegando a profundizar en temas sociales y económicos, más allá de la Salud Mental, pues sabemos bien que factores sociales, económicos e incluso políticos contribuyen a la construcción del entorno en el que vivimos y a la configuración de las relaciones que desarrollamos dentro de él. Una de las riquezas de nuestra profesión es que podemos y debemos llevar la vista desde los receptores del GABA hasta la dimensión política de nuestras vidas. Negar cualquiera de los dos extremos nos lleva a perder de vista aspectos vitales en nuestro campo. Obviamente la reflexión sobre el estigma y la discriminación nos lleva a pensar en lo que ocurre en las fronteras de la Salud Mental y más allá. Problemas como la exclusión económica, social y política, la discriminación por género y orientación sexual, los prejuicios ante los ajenos y la construcción del otro al que despreciamos y que nos resulta útil para diferenciarnos y obtener valor, etc., etc., caen dentro de las áreas en las que detenemos la mirada. La romántica admonición de “hablar por quienes no tienen voz” tiene para nosotros un carácter de tarea siempre necesaria. Tenemos la obligación de situarnos al lado de los excluidos que,

con frecuencia, son pacientes nuestros. Precisamente por ello, la actitud de vigilancia hacia todo lo que pueda atentar contra los derechos de los pacientes es también un área prioritaria para nosotros y no debemos limitarnos a ponernos el chubasquero cuando está lloviendo, sino sobre todo intervenir influyendo en las autoridades, examinando sus actos, cuestionando eventualmente sus decisiones y en ocasiones, por qué no, oponiéndonos a planes, normas y reglas cuando éstos no tienen en cuenta o minusvaloran los derechos de los pacientes.

En los últimos años hemos demarcado una frontera sólida entre los trastornos psiquiátricos más graves y los demás problemas de Salud Mental. El sustrato ideológico que sostiene esta peculiar frontera es que debemos centrar nuestra atención en aquellos pacientes que padecen grandes problemas de salud y dedicar menos tiempo y esfuerzo a sufrimientos “menores”. Nadie va a discutir que las grandes psicosis requieren una atención en tiempo y recursos importantes y no deberíamos soslayar estos problemas para centrarnos en patologías “más fáciles de tratar”, que en todo caso merecerían una atención menos cualificada. Algunos entre nosotros afirman que estamos “psiquiatrizando el sufrimiento”, o incluso “psiquiatrizando la vida normal”. Con esto llegamos a dividir los sufrimientos en merecedores de atención o no, de primera y de segunda, inocentes o culpables. Ciertamente vivir en una comunidad enormemente religiosa como la nuestra ha dejado una impronta. José pensaba y de nuevo estoy completamente de acuerdo, que también la atención a los problemas más comunes y relacionados con el devenir vital es un indicador del nivel de la atención sanitaria e incluso de madurez de una sociedad. Además, puede ser el reflejo de una actitud de ayuda (¿fraterna?) de la propia comunidad hacia quienes padecen heridas que no cierran, a quienes están solos, a quienes su dolor no les impide la vida por completo, pero arrastran malestares que impiden el bienestar.

Me acerco al final con un comentario sobre dos características de José que merecen atención. La primera sería la autocrítica; una mirada burlona e irónica hacia los propios logros, que le permitía no ascender como un globo al valorar su carrera que objetivamente podría considerarse fulgurante. José sabía que algunas cosas que había creado, en algunas ocasiones, tenían un valor indudable, pero desde luego no todas y no siempre. Por supuesto era capaz de lanzar esa mirada crítica hacia la obra ajena, pero esa es una virtud extendida y casi todos somos capaces de hacer una crítica demoledora, a veces incluso acertadamente demoledora. La segunda de estas características era su apasionado interés por los perdedores, por quienes al final de su vida encuentran la mirada desaprobatoria o todavía peor, indiferente, de sus coetáneos. Pienso en Baroja y sus personajes, muchas veces con un toque amargo y solitario, con una mirada melancólica y quizá resignada. Pienso en Oscar Wilde en la cárcel de Reading, abandonado por todos, lejanos ya los días de brillo en la corte victoriana y los salones nobles, pero aún capaz

de escribir uno de los poemas más bellos de la literatura universal, al que José dedicó un trabajo. Ciertamente no son perdedores anónimos, ni mediocres, pero sin duda el interés y el afecto por esas figuras nos obliga a considerar cómo la vida no siempre es justa, ni lo es para todos. No hay seguridad, no hay garantías.

José admiró a su padre, médico eminente como él y recordaba con emoción y orgullo cómo fue uno de los fundadores de la efímera Facultad de Medicina que se creó en 1936 en el Hospital de Basurto, en medio del torbellino de la Guerra Civil. Fue encarcelado y condenado a muerte. La sinrazón de la posguerra en su caso no llegó al extremo y pudo salir de prisión y poco a poco retomar su vida. Ese episodio doloroso le hizo a José reflexionar, mejor que muchos otros, sobre la injusticia, el dolor, el perdón, y la capacidad de seguir adelante sin que la amargura deshaga nuestra vida. Uno diría que la gran Facultad de Medicina que algunos soñaron entonces, hoy olvidada, sigue pendiente y el hangar que hoy ocupamos, precisamente donde José puso en marcha el Servicio de Psiquiatría de Basurto está esperando a que sucesores de aquellos pioneros completen el proyecto inconcluso.

José citó muchas veces las palabras de Shanti Andia, observando la mar desde su pueblo: "...A veces me preocupa la idea de si alguno de mis hijos tendrá inclinación por ser marino o aventurero. Pero no, no la tienen, y yo me alegro..., y, sin embargo... Ya en Lúzaro nadie quiere ser marino; los muchachos de familias acomodadas se hacen ingenieros o médicos. Los vascos se retiran del mar.

¡Oh, gallardas arboladuras! ¡Velas blancas, muy blancas! ¡Fragatas airoas, con su proa levantada y su

mascarón en el tajamar! ¡Redondas urcas, veleros bergantines! ¡Qué pena me da el pensar que vais a desaparecer, que ya no os volveré a ver más! Sí, yo me alegro de que mis hijos no quieran ser marinos..., y, sin embargo...".

Los hijos de José, como los de Shanti, no siguieron la carrera de su padre, pero les invito a ver el video de la preciosa entrevista de Pablo, su hijo, a Paul Auster, en las jornadas recientes del Centro Azkuna. Seguro que si José aún estuviera aquí se habría sentido muy orgulloso de esos hijos que no son marinos, y con razón.

Me gustaría que los jóvenes entre nosotros suspendieran por un instante ese sano descreimiento hacia las palabras de los mayores que hoy mantienen y confiaran en lo que ahora afirmo: es posible una Psiquiatría diferente donde el respeto hacia los pacientes, sus vidas y sus derechos, se acompañe de una infinita curiosidad sobre su vida y una mirada abierta hacia el funcionamiento de su cuerpo y los fascinantes engranajes de la biología. Y esa Psiquiatría diferente y posible, aquí entre nosotros ha tenido un valedor, que se llamaba José Guimón y nos ha dejado. Su marcha nos sitúa ante el reto de recoger su antorcha. Es nuestra responsabilidad.

Miguel Ángel González Torres  
*Dpto. de Neurociencias.  
Universidad del País Vasco  
Servicio de Psiquiatría.  
Hospital Universitario Basurto. Bilbao*