

Gaceta Médica de Bilbao

Revista Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Información para profesionales sanitarios
Official Journal of the Bilbao Academy of Medical Sciences. Information for health professionals.
Bilboko Medikuzientzien Akademiaren aldizkari ofiziala. Osasun langileentzako informazioa.

Vol. 115, No. 1. Enero-Marzo 2018
Vol. 115, No. 1. January-March 2018
115. Libur. 1. Zenb. 2018ko Urtarrila-Martxoa

Publicación incluida en:
BIRENE, BN, BNCS, CCPP,
CIBCHACHO (Argentina), CIN-
DOC, Excep, Med,
IMBIOMED (México), IME/
Índice Médico Español, Inguma/
Euskaltzaindia, Latindex, NIWI,
U.S LC, U.S. NLM (NLMUID
7505493), U.S. UnR, SCOPUS,
Scirus y SCIENCE DIRECT

Euskaraz dagoen lehen
aldizkari zientifiko biomedikoa

Decana de las revistas
médicas de España.
Fundada en 1894





Algunas cosas
no se eligen.

**Asegurar tu salud
con la mayor red
sanitaria,
sí**



ELIGE DÓNDE

La mayor red de centros propios de Euskadi y todas las clínicas concertadas.



ELIGE CUÁNDO

Sin listas de espera.
Servicio integral, ágil y rápido.



ELIGE AHORRAR

15% de descuento si contratas antes del 31 de diciembre de 2018.

Sin copagos (excepto psicoterapia).

Tu seguro médico desde 47,20 €/mes



Tu seguro médico

GACETA MÉDICA DE BILBAO



BILBOKO
MEDIKU ZIENTZIEN
AKADEMIA
ACADEMIA DE
CIENCIAS MÉDICAS
DE BILBAO

Revista Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

Director

Ricardo Franco Vicario

Jefe de redacción

Julen Ocharan Corcuera

Secretaria de redacción

María Elena Suárez González

Consejo de redacción

Carmelo Aguirre
Carmen de la Hoz
Fco. Javier Goldaracena
José Manuel Llamazares
Teresa Morera Herreras
Juan José Zarranz Imirizaldu

Ángel Barturen
M.^a Carmen N. Espinosa Furlong
Adrián Hugo Llorente
Arsenio Martínez Álvarez
Guillermo Quindós Andrés

Jacinto Bátiz Cantera
Juan I. Goiria Ormazabal
Juan Carlos Ibáñez de Maeztu
Gabriel Martínez Compadre
Alfredo Rodríguez Antigüedad

Junta de Gobierno (ACMB)

Presidente

Ricardo Franco Vicario

Vicepresidente Biología

Fernando Hernando

Vicepresidente Farmacia

Antonio del Barrio Linares

Vicepresidente Medicina

Agustín Martínez Ibargüen

Vicepresidente Odontología

Julián Aguirrezabal Iñarritu

Vicepresidente Veterinaria

Francisco L. Dehesa Santisteban

Secretario general

Gorka Pérez-Yarza Pérez-Irazabal

Secretario de actas

Adrián Hugo Llorente Aguinagalde

Bibliotecario

Eduardo Areitio

Tesorero

Víctor Echenagusia Capelastegui

Jefe de redacción

Julen Ocharan Corcuera

Secretaria de redacción

Elena Suárez González

Vocales

M.^a Luisa Arteagoitia González

Beatriz Astigarraga Aguirre

Juan Carlos Coto Fernández

Juan Gondra del Río

Miren Agurtzane Ortiz Jauregui

Ángel Pastor Rodríguez

Elixabete Undabeitia Pérez de Mezquia

Expresidentes

Juan Ignacio Goiria Ormazabal

Juan José Zarranz Imirizaldu

Contacto

© Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.
C/ Lersundi 9, 5.º. C. P. 48009 Bilbao. Bizkaia. España. Tel.: +(34) 94 423 37 68.
Web: www.acmbilbao.org. E-mail: academia@acmbilbao.org

Envío de artículos a Gaceta Médica de Bilbao: gacetamedica@acmbilbao.org
Web de la Gaceta Médica de Bilbao y normas de publicación: <http://www.gacetamedicabilbao.eus>

Comité editorial internacional

Anestesia y Reanimación

Juan Heberto Muñoz, D. F. México

Cardiología

Carlos Morillo, Canadá

Ciencias de la Alimentación

Flaminio Fidanza, Perugia, Italia

Cirugía Digestiva-Oncología

Xavier de Aretxabala, Santiago, Chile

Cirugía Vascul y Angiología

Gregorio Sicard, Washington, EE. UU.

Economía de la Salud

Victor Montori, Mayo Clinic, EE. UU.

Farmacología Clínica

Patrick du Souich, Montreal, Canadá

Gastroenterología

Henry Cohen, Montevideo, Uruguay

Hematología

Alejandro Majlis, Santiago, Chile

Hipertensión

Alberto Zanchetti, Milán, Italia

Medicina Interna

Salvador Álvarez, Mayo Clinic, EE. UU.

Medicina del Trabajo

Pierre Brochard, Burdeos, Francia

Nefrología

Ricardo Correa-Rotter, D. F. México

Neurología

F. Barinagarrementeria, México

Odontología

Enrique Bimstein, U. Florida, EE. UU.

Odontología Pediátrica

Ana B. Fucks, Univ. of Hadassa, Israel

Psiquiatría

Manuel Trujillo, Nueva York, EE. UU.

Radiodiagnóstico

Ramiro Hdez., Ann Ridor, EE. UU.

Virología

Montaigner, París, Francia

Comité editorial (presidentes de las secciones)

Alergología

Pedro Gamboa

Análisis Clínicos

Mikel Longa

Anestesia y Reanimación

[En proceso de nombramiento]

Biología

Çinta Altés

Cardiología

Andrés Bodegas

Ciencias de la Alimentación

Javier Aranceta

Cirugía General-Laparoscopia

Carlos Pérez

Cirugía Plástica

Francisco J. García Bernal

Cirugía Vascul y Angiología

Ángel Barba

Comunicación Sanitaria

Alvaro Ortega Altuna

Cuidados Paliativos

Jacinto Bátiz

Dolor (Tratamiento del)

María Luisa Franco

Economía de la Salud

Arturo Rodríguez

Educación Médica

Jesús Manuel Morán

Endocrinología

Amelia Oleaga (SEDYNE)

Estudiantes de Medicina

Iñigo Arroyo

Farmacía

Juan del Arco

Gastroenterología

Maite Bravo (Gastro. Vizcaína)

Geriatría

Arantza Pérez Rodrigo

Ginecología y Obstetricia

Álvaro Gorostiaga

Hematología

José Antonio Márquez

Historia ciencias de la salud

Enrique Aramburu

Jóvenes y MIR

Adrián H. Llorente

Medicina del Trabajo

Juan Ignacio Goiria

Medicina Deportiva

José Antonio Lekue

Medicina Familiar

Jesús Merino Chaves

Medicina Física y Rehab.

Eva Lomas

Medicina Interna

Ricardo Franco Vicario

Medicina Legal y Forense

Francisco Etxeberria

Médico-Taurina

José Luis Martínez Bourio

Nefrología-Hipertensión

Rosa Inés Muñoz González

Neumología

Ana Gómez Larrauri

Neurofisiología

Carmen Bilbao

Neurología

Juan José Zarranz Imirizaldu

Odontología

Alberto Anta

Oftalmología

Juan Durán

Oncología Médica

Guillermo López Vivanco

Otorrinolaringología

Carlos Saga (SVORL)

Pacientes

Juan José Rodríguez

Pediatría

Jesús Rodríguez

Psicosomática

Isabel Usobiaga

Psiquiatría

Fernando Marquín Bascones

Radiología/Diag. por la Imagen

Arsenio Martínez Álvarez

Relaciones institucionales

Juan I. Goiria

Reumatología

Olaia Fernández Berrizbeitia

Salud Laboral

Alfonso Apellaniz

Salud Pública

Enrique Peiró (Socinorte)

Salud y Medio Ambiente

Enrique García Gómez

Toxicomanías

Javier Ogando

Traumatología

Eduardo Álvarez Irusteta

Urgencias

Patricia Martínez

Urología

Ander Astobieta

Vacunas

Lucila Madariaga

Valoración del daño corporal

Alberto Pascual Izaola

Veterinaria

Ramón A. Juste

SUMARIO CONTENTS AURKIBIDEA

Gaceta Médica de Bilbao



BILBOKO
MEDIKU ZIENTZIEN
AKADEMIA
ACADEMIA DE
CIENCIAS MÉDICAS
DE BILBAO

Volumen 115. Número 1. Enero-Marzo 2018
Volume 115. Number 1. January-March 2018
115. liburukia. 1.Zenbakia. 2018ko Urtarrila-Martxoa

Editorial / Editorial / Editoriala

Laudatoria del profesor José Guimón Ugartechea Professor José Guimón Ugartechea's laudatory Laudagarria José Guimón Ugartechea irakaslearen Ricardo Franco-Vicario	1
--	---

Artículo especial / Special article / Berezia artikuluan

José Guimón Ugartechea: unas líneas para el recuerdo José Guimón Ugartechea: some lines to remember José Guimón Ugartechea: oroipenerako lerro batzuk Miguel Gutiérrez-Fraile	5
---	---

En memoria del profesor José Guimón In memory of Professor José Guimón José Guimón irakaslearen memorian Óscar Martínez-Azumendi	9
--	---

Homenaje al profesor José Guimón Ugartechea Tribute to Professor José Guimón Ugartechea José Guimón Ugartechea irakaslearen omenaldia José María Franco-Vicario	11
---	----

Profesor José Guimón: un psiquiatra "renacentista" Professor José Guimón: a "Renaissance" psychiatrist José Guimón Irakaslea: "Pizkundeko" psiquiatra Joseba Achótegui	13
--	----

Al maestro y amigo José Guimón To the teacher and friend José Guimón Maisuari eta lagunari, José Guimón-i Antonio Bulbena-Villarrasa	15
--	----

Un patrón generoso y poderoso A generous and powerful patron Patroi eskuzabal eta boteretsua Alberto Lasa-Zulueta	17
---	----

Psiquiatría psicosomática: la contribución desde la psiquiatría a una “medicina integral”
Psychosomatic psychiatry: the contribution to the "holistic medicine" from the field of psychiatry
Psikiatria psikosomatikoa. “Medikuntza osora” psikiatriatiko ekarpena
Antonio Lobo20

José Guimón: arte, terapias y salud mental
José Guimón: art, therapies and mental health
José Guimón: artea, terapiak eta buruko osasuna
Iñaki Markez31

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
Miguel Ángel González-Torres37

Presentación del libro: José Guimón. Historias de un arquitecto de la psiquiatría y psicología vascas
Book presentation: José Guimón. Historias de un arquitecto de la psiquiatría y psicología vascas
Liburuaren aurkezpena: José Guimón. Historias de un arquitecto de la psiquiatría y psicología vascas
Diputación Foral de Bizkaia/Bizkaiko Foru Aldundia 42

Revisores, año 2017
2017 reviewers
Begiratzaileak. 2017
Academia de Ciencias Médicas de Bilbao43



Sala de Prensa online

- inicio
- quiénes somos
- servicios
- clientes
- trabaja con nosotros
- nota 2.0
- contacto



Especialistas
en comunicación sanitaria y
en la difusión de congresos
de ciencias de la salud
desde 1996

[más información](#)

- Comunicación Sanitaria**
amplia especialización
- Comunicación en Congresos**
más de 100 gestionados
- Comunicación de Crisis**
pautas de gestión
- Formación de Portavoces**
expertos en comunicar
- Gabinete de Prensa**
gestión de medios
- Creación de Líderes**
de opinión / referentes
- Consultoría Estratégica**
de comunicación

Oficinas centrales. Plaza de San José 3, 1.º dcha. 48009 Bilbao (Bizkaia). Tel.: (+34) 94 423 48 25.

E-mail: info@docorcomunicacion.com. Web: <http://www.docorcomunicacion.com>

Bilbao | Madrid | Vitoria-Gasteiz | México | Brasil

EDITORIAL

Gac Med Bilbao. 2018;115(1):1-4



Laudatoria del profesor José Guimón Ugartechea

Professor José Guimón Ugartechea's laudatory

Laudagarria José Guimón Ugartechea irakaslearen

Introducción

Durante el Acto Institucional de Clausura del Curso Académico 2016-17 de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, celebrado en la biblioteca Bidebarrieta de Bilbao, el 15 de junio de 2017, la Academia entregó su Distinción de Honor en Medicina, a título póstumo, al Prof. Dr. D. José Guimón Ugartechea (figura 1).

Durante el acto, tuve el gusto y el honor de exponer la laudatoria de mi amigo y paciente, ante el público que acudió al acto de clausura.

La Distinción de Honor en Medicina fue entregada de manera conjunta por el vicepresidente Médico de la Academia, Prof. Dr. D. Agustín Martínez Ibargüen (figura 2) a su hijo, Pablo Guimón de Ros (figura 3), quien tuvo la deferencia de acompañarnos durante el acto, junto con varios miembros de su familia.

A continuación, exponemos las palabras que se pronunciaron en dicho acto y que anteceden a este número monográfico de la GACETA MÉDICA DE BILBAO, en la que distintos colegas aportan artículos de interés sobre la persona, obra y vida del profesor Guimón.

Laudatoria

El lunes 5 de diciembre de 2016, festividad de san Anasasio y de san Lúcido, fallecía en el Hospital Universitario Basurto una de las figuras internacionales más relevantes de la psiquiatría de los últimos 50 años; me estoy refiriendo a mi querido y llorado amigo el profesor José Guimón Ugartechea.

Al día siguiente del deceso, su hijo Pablo, periodista, corresponsal de El País en Londres, publicó en su periódico y en El Correo un precioso y sentido obituario, al que siguieron un conjunto de artículos firmados por dis-



Figura 1. José Guimón Ugartechea.

tintas personalidades del mundo de la medicina y de la psiquiatría en particular.

El titular de Pablo rezaba: “La huella de mi padre quedará en la psiquiatría vasca”, afirmación correcta pero modesta, a mi entender, porque su impronta trasciende ampliamente nuestras fronteras.

Si “un hombre es la lista de sus cosas hechas”, como repetía insistentemente Goethe, a quien nuestro honrado colega cita en su libro *La desvergüenza*, del pudor



Figura 2. Los profesores Ricardo Franco Vicario y Agustín Martínez Ibargüen entregan a Pablo Guimón de Ros la Distinción de Honor en Medicina de la Academia, otorgada a título póstumo a su padre, el profesor José Guimón Ugartechea.

a la obscenidad, el conjunto de denarios que el Prof. Guimón nos ha legado, como ejemplo y sentido de su vida, es impresionante.

Y como es interminable he tratado de resumirlo.

Cincuenta años al servicio de la UPV/EHU, de la Universidad de Ginebra y de la de Nueva York. Miles de discípulos de pregrado, postgrado, doctorandos, másteres... Cientos de artículos publicados en revistas especializadas de gran impacto, y una treintena de libros, que nos muestran su condición de humanista y gigante intelectual.

Como señala el profesor Miguel Gutiérrez Fraile en una de las referidas semblanzas, hasta 1993, José Guimón estuvo en la base de prácticamente todas las iniciativas psiquiátricas que tuvieron lugar en Euskadi y en el resto del Estado. Con 37 años fue el primer catedrático de la Facultad de Medicina de la UPV/EHU. Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Basurto. Promotor del Plan de Salud Mental de Bizkaia. Presidente de la Comisión Nacional de Psiquiatría. Fundador del Consorcio de Salud Mental de Uribe Costa. Y miembro de la Comisión Española para la reforma psiquiátrica.

Hombre ecléctico, emprendedor, científicamente ambicioso, implantó, siguiendo el modelo suizo de su maestro, el Dr. D. Julián de Ajuriaguerra, la psiquiatría comunitaria en Euskadi desde la perspectiva biopsico-

social, al tiempo que mantuvo un equilibrio muy ponderado, entre la visión psicodinámica y biologicista en la atención psiquiátrica.

Su reconocimiento a nivel internacional le convirtió en uno de los conferenciantes más solicitados en todos los foros donde demostró una formación poliédrica. Como señala uno de sus agradecidos discípulos, el psiquiatra Óscar Martínez-Azumendi: "Lo que más me sorprendía de José Guimón era su capacidad de pegarle a todos los palos de nuestro saber profesional, disertando cómodamente tanto de aspectos psicodinámicos de la personalidad, como explicar las bases biológicas del enfermar mental y sus oportunos tratamientos".

Nuestro homenajeado era de esa raza de psiquiatras que, como su gran maestro Ajuriaguerra, seguían en línea directa la saga de J. H. Jackson, Henri Ey, Wallon et cetera, en el campo de la psiquiatría, y de Francis Parsche, Maurice Bouvet y otros, en el terreno psicoanalítico.

Ávido de conocimientos, no escatimaba en acudir a las fuentes del saber. Así, no dudó en irse a Nueva York, a trabajar con el profesor Rojas Marcos, o a emprender un análisis didáctico y una formación psicoanalítica que le hizo miembro, primero de la Sociedad Psicoanalítica de Madrid (APM) y, más tarde, de la Sociedad Suiza de Psicoanálisis (SSP), ambas sociedades miembros de la IPA (International Psychoanalytical Association). Lo



Figura 3. Pablo Guimón de Ros, durante el acto de clausura del curso académico 2016-2017.

mismo investigaba sobre la hipótesis dopaminérgica de la esquizofrenia en el laboratorio de neuroquímica del Hospital de Zamudio con Ricardo Dávila, que creaba, con Antonio Bulbena, catedrático de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona, la primera unidad de daño cerebral de España en el Hospital Aita Menni de Mondragón.

Creó puentes permeables y activos entre la academia, la psicodinamia, la clínica, la investigación y la gestión; y supo rodearse, como ocurre con los grandes líderes, de profesionales muy competentes que hoy están prestando grandes servicios, siguiendo la estela de su maestro.

Esa erudición psiquiátrica, enciclopédica, yo diría que renacentista, en el más puro sentido de la palabra, le llevó a reflexionar sobre muchos aspectos que plasmó en interesantes libros. A modo de ejemplo se atrevió a diseccionar y a desnudar psicoanalíticamente, como en su día hizo Gregorio Marañón con sus psicobiografías, el alma de personajes como Freud, Jung, Wilde, Baroja, García Lorca, Rimbaud, San Miguel de Aralar, Verlaine o Ajuriaguerra.

Y hablando de D. Julián, el profesor Guimón siguió sus pasos consiguiendo, tras un competido concurso internacional la cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Ginebra donde permaneció once años, consiguiendo grandes éxitos profesionales.

Descendiendo al terreno de lo personal, este hombre nació con buen pedigrí. Quinto de los siete hijos de Ramona Ugartechea y Julián Guimón, prestigioso urólogo, republicano y nacionalista, que perdió mucho en la Gue-

rra Civil, incluida la libertad y casi la vida. Su aita fue en dos ocasiones presidente de nuestra Academia: en los periodos de 1934 a 1936, donde impartió docencia como profesor de la primera y fugaz Facultad de Medicina, ubicada en el Hospital de Basurto, y de 1967 a 1969, estableciendo un premio que llevaba su nombre para los mejores artículos científicos publicados en nuestra revista GACETA MÉDICA DE BILBAO.

Precisamente, la muerte le sorprendió recopilando materiales para un trabajo biográfico de D. Julián, que deja apenas arrancado, y que al parecer continuará su discípulo Iñaki Markez.

Ninguno de sus dos hijos, ni Pablo ni José, quisieron ser médicos. Como dice su hijo el periodista, quizás entre sus cuatro nietos se encuentre el próximo Dr. Guimón: A los pequeños Martina, Juanito, Sofía e Inés les queda ese reto. Quiero terminar con el último párrafo del obituario de Pablo a su padre: "Los padres de estas criaturas seríamos felices con que heredaran tan solo algo de su inteligencia, de su capacidad de trabajo, y sobre todo, de su bondad, de su generosidad infinita y de su capacidad de emocionarse ante un verso de Oscar Wilde, un lienzo de Pollock o un paisaje lluvioso. Es muy probable que, algún día, también a ellos les pregunten si son familia del médico. Y podrán responder que sí, con el mismo orgullo con el que tantas veces hemos respondido nosotros, sus hijos".

La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao que tengo el honor de presidir, ha tomado el acuerdo de editar un número monográfico de nuestra Gaceta Médica dedicado a la memoria del profesor Guimón Ugartechea.

Un proyecto que ya está en marcha. Quiero agradecer públicamente la labor de coordinación que están llevando a cabo conjuntamente el profesor Miguel Ángel González Torres, el doctor Julen Ocharan , la profesora Elena Suárez y Marcelo Curto de Docor Comunicación.

Han confirmado su participación en el mismo: Miguel Gutiérrez, Óscar Martínez Azumendi, José M.^a Franco Vicario, Joseba Achótegui, Antonio Bulbena, Alberto Lasa, Antonio Lobo, Iñaki Markez y el propio Miguel Ángel González Torres.

José Guimón Ugartechea, querido amigo, maestro y mentor por naturaleza, te recordaremos siempre como

un vasco internacional, liberal, demócrata, brillante, culto, inteligente, divertido, peleón, muy afectivo y entrañable. Inseguro en tu seguridad, como los grandes; o como señala el profesor Alberto Lasa, un patrón generoso y poderoso.

Goian bego. Las ramas de los frondosos árboles de tu querido Basurto se mecen hoy con un aire conmovido.

Ricardo Franco Vicario

Presidente.

Academia de Ciencias Médicas de Bibao

ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2018;115(1):5-8



José Guimón Ugartechea: unas líneas para el recuerdo

José Guimón Ugartechea: some lines to remember

José Guimón Ugartechea: oroipenerako lerro batzuk

José Guimón, querido amigo y en su día jefe, falleció en el último otoño tras una enfermedad rápida y sorpresiva, cuando estaba lleno de energía y actividad. José Guimón, sin duda, ha sido uno de los psiquiatras más singulares de España y yo diría que de Europa en lo que a la promoción de la psiquiatría se refiere. Tuve el privilegio de hacer con él mi especialización, fui el primer psiquiatra que se formó con él, en Basurto y Leioa. José Guimón durante muchos años ha jugado un papel esencial en nuestra psiquiatría liderando muchas líneas de la misma. José, tras una formación médica básica y esencial con Alfredo Rego en el hospital psiquiátrico de Martorell (Barcelona), acudió como alumno a la cátedra que desempeñaba el Profesor D. Julián de Ajuriaguerra en Ginebra, vasco de relieve internacional de vastos conocimientos neurológicos y psiquiátricos. Allí se formó y tomó contacto también con el psicoanálisis. Esta experiencia le marcó de por vida muy positivamente. Hizo su tesis doctoral, un magnífico trabajo titulado "Apraxias y Agnosias: el síndrome apratognóstico", claramente premonitoria en relación al posterior desarrollo de la neuropsicología. Más adelante, volvió a Bilbao y se incorporó al interesante proyecto del Instituto Neuropsiquiátrico de Zamudio (Vizcaya) con el Dr. D. Mariano Bustamante, sólido psiquiatra de formación clásica que dirigía el centro. En paralelo, en 1969, formó parte del equipo de la nueva Facultad de Medicina de la Universidad de Bilbao como colaborador docente del Dr. Rodrigo González-Pinto en psiquiatría y psicología médica. A partir de ahí, lanzó su carrera en el marco de la docencia universitaria hasta alcanzar, después de pasar por puestos diferentes de profesorado, la cátedra de Psiquiatría de nuestra universidad en 1980, muy joven, a los 37 años.

Ya en la época, era de los psiquiatras más brillantes de España y había hecho muchas cosas. En 1973, año en el que me incorporé al equipo, en el marco del departamento en Leioa, creó una unidad de psiquiatría-psicología infantil que nos permitía, siempre bajo la influencia de D. Julián de Ajuriaguerra, abordar diferentes casos, relacionados con la psicosis infantil, la hipercinesia o los trastornos del desarrollo. Organizó un Symposium Internacional sobre fobias que tuvo gran repercusión y generó diferentes publicaciones. Muy pronto, en 1975, consiguió que empezáramos a trabajar en Basurto, en unos locales que antes habían sido anatómico-forenses y luego fueron Unidad Docente de Medicina. Allí con unas elementales mamparas que diseñaban diferentes espacios, comenzamos a atender niños y adultos, en consulta externa e interconsulta y enlace dentro del hospital. Poco después, empezamos las guardias de psiquiatría. Compañeros psiquiatras como Enrique Navarro, Luis Díez, Koldo Totorika, José Julio González, psicólogos como Karmele Atutxa, Pilar Puertas, Diego Luna, Macar Álvarez, Miquel Sunyer, (terapeuta ocupacional) Agustín Ozámiz (sociólogo), Margarita de Lecea, asistente social, Rosa (excelente secretaria), además de los que se ubicaban en Leioa, con Asun González-Pinto, Isidoro Delclaux, lamentablemente fallecido en el accidente aéreo del monte Oiz, Alberto Lasa, Cristina Swarkhatz, Ruby Folckman, etc., formamos un equipo compacto, muy sólido, unido por la ilusión y la amistad, conducido con ímpetu, cordura y rigor por José Guimón.

Durante aquellos años "la formación" se convirtió en algo focal, algo primordial, y a Basurto acudían a terapia de grupo psicodinámica compañeros de casi todos los centros cercanos de Vizcaya, Álava y Guipúzcoa. Ocupá-



Figura 1. Miguel Gutiérrez y José Guimón, en Vitoria-Gasteiz, en el año 1991.

bamos todos los sábados por la mañana y numerosos fines de semana en ello. La semilla psicodinámica prendió allí. Creamos, siempre bajo la batuta de José, el Instituto de Psicoterapia de Bilbao, frente a la clásica Clínica del Dr. Guimón, su padre. A la formación grupal, añadimos el psicodrama y la terapia de familia de orientación sistémica. Participaron en ello muchos profesionales como Luis Yllá, magnífico psiquiatra y después mejor compañero, con amplia formación en Alemania en neurología, psiquiatría y psicoanálisis, que luego se incorporó al equipo y también alcanzó el grado de catedrático de Psiquiatría en nuestra universidad. Carlos González, del Instituto Peña Retama de Madrid, a la sazón una de las comunidades terapéuticas más conocidas de España, Juan Campos, grupoanalista de talla internacional, Anne su esposa también grupoanalista, al igual que Fernando Arroyabe, ambos ejerciendo en el Instituto Psicoanalítico de Londres en la Tavistock Clinic y que se desplazaban periódicamente a Bilbao para darnos formación. Llegamos a hacer algún seminario con Walter Schlinder, mentor de Luis Yllá, discípulo de Steckel. Pacho O'Donnell, psicoterapeuta grupal y psicodramatista argentino, huido como tantos de la dictadura argentina, colaboró también mucho con nosotros. Llegó a ser ministro de Cultura en su país. Junto a él, tuve la oportunidad, por iniciativa de José, de hacer un curso de terapia de familia en el Instituto Ackerman de New York dirigido por Olga Silverstein, una de las terapeutas emblemáticas de aquel Instituto. Posteriormente, logramos traerla a Euskadi y desarrollamos un curso de 6 días intensivos, "encerra-

dos" en una hospedería en el pueblo de Obanos (Navarra). Fue muy fructífero profesional y humanamente.

También la semilla de la "Terapia de Familia" en Euskadi es consecuencia de las inquietudes e iniciativa de José Guimón. Posteriormente, cuando me trasladé definitivamente a Vitoria, en 1980, trajimos de nuevo a Olga Silverstein y Peggy Papp del Instituto Ackerman de New York e hicimos un curso de formación, el primero en España, para "Asistentes Sociales", en la Escuela de Asistentes Sociales de Vitoria. El éxito fue rotundo y el desarrollo de la formación en estas técnicas imparable. El mundo de los pacientes "psicóticos" siempre le atrajo y por ello estableció una relación muy fuerte con el doctor Jorge García Badaracco, prestigioso psiquiatra argentino, líder de una comunidad terapéutica para psicóticos, en Buenos Aires, que ayudó mucho en nuestra formación y con el que mantuvo vínculos estables a lo largo de muchos años, con nuestro compañero José Mari Ayerra en primer plano. Todo esto, el diseño de programas formativos en técnicas psicoterapéuticas, dirigidas al equipo multidisciplinar en Salud Mental, fue obra de José Guimón y pienso que tiene mucho que ver con que el desarrollo de la psiquiatría en el País Vasco haya tenido un modelo comunitario fundamentado en el equipo multidisciplinar y la sectorización, modelo sólido y envidiable en muchos aspectos.

Otra parcela no menos interesante en la vida profesional de José Guimón y por su influencia, también en la nuestra, fue su acercamiento a la psiquiatría biológica a través de primeras figuras mundiales. Ello ocurrió en sus diferentes estancias en el departamento de Psiquiatría de la New York University, en los Milhauserr Laboratories que entonces dirigía el psiquiatra Arnold J Friedhoff y en el que trabajaban Murray Alpert, brillante psicólogo. Arnold Friedhoff, cuyas investigaciones dieron lugar al establecimiento de la hipótesis dopaminérgica de la esquizofrenia, impulsó la creación del laboratorio de neuroquímica del hospital de Zamudio con Ricardo Dávila, amigo íntimo de José y compañero durante toda su vida, Mercedes Zumárraga y Eliseo Manero. Posteriormente, sus trabajos en depresión con el profesor Jesús García Sevilla en Bilbao y Ginebra sobre bases biológicas de la depresión fueron de alta calidad. En 1975 organizó un simposio internacional titulado "Esquizofrenia, entre la sociogénesis y el condicionamiento biológico", exponente de sus preocupaciones por la etiopatogenia de la enfermedad esquizofrénica. Acudieron expertos de todo el mundo y aquello constituyó un gran éxito.

Luis Rojas Marcos, famoso psiquiatra, al que José conoció a finales de los años sesenta del pasado siglo en Nueva York y con el que hizo una amistad inquebrantable hasta el final de sus días, fue una persona de referencia, sobre todo en el plano intelectual, para José. Este, dirigió su tesis doctoral en 1975 y luego le propuso como "Doctor Honoris Causa" de nuestra universidad en el año 2016. No menos influencia tuvo Manuel Trujillo, otro colega, también sevillano, que siempre estuvo en la base de cualquier proyecto formativo o de gestión que nos afectara. Era y es uno de los mayores expertos en

psicoterapia breve de nivel internacional y un “receptor” de psiquiatras españoles en el Servicio de Psiquiatría del Bellevue Hospital de New York que tantos años ha dirigido, siendo catedrático de la New York University, labor que recientemente le fue reconocida por la Sociedad Española de Psiquiatría. Este es el grupo neoyorkino que José tanto apreció y con el que intercambié experiencias de las que nos beneficiamos todos. Yo concretamente desarrollé mi tesis doctoral en el marco de la hipótesis dopaminérgica de la esquizofrenia allá por los años 1977-78, gracias a estas relaciones con el grupo americano.

Hasta 1993, el profesor José Guimón estuvo en la base de prácticamente todas las iniciativas psiquiátricas que tuvieron lugar en Euskadi. Desde la dirección de la sección de psiquiatría de la Facultad de Medicina y la jefatura de servicio de Psiquiatría de Basurto, participó en el Plan de Salud de Vizcaya con el Dr. Aya Goñi y Fernando Marquínez, en la Reforma Psiquiátrica de Euskadi, con el profesor Ajuriaguerra y los Dres. Arzamendi de Álava y Rafael Cristóbal de Guipúzcoa. Fue fundador, junto a Ricardo Dávila y Agustín Ozámiz, de la Fundación Vasca para la Investigación en Salud Mental, OMIE, proyecto luego seguido por Miguel Ángel González Torres, su continuador también en Basurto, y José Mari Ayerra, fundador también con José del Consorcio de Salud Mental de Uribe Costa. En el ámbito estatal, su prestigio no era menor y así presidió la Comisión Nacional de Psiquiatría, fue miembro de la Comisión Española para la Reforma Psiquiátrica, recibió innumerables distinciones y premios (Alonso Allende, Ajuriaguerra, AEN). Fue adjunt clinical professor de la New York University, professeur honoraire de la Universidad de Ginebra, socio de honor de la Sociedad Española de Psiquiatría en el año 2013, a propuesta del infrascrito, etc.

En 1993 obtuvo, a través de un competidísimo concurso internacional, la cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Ginebra. Allí se había formado como psiquiatra, como hemos señalado antes, con el profesor Ajuriaguerra. José no descuidaba su formación médica y sin perjuicio de sus progresos en la formación psicoterapéutica de sus colegas, su apoyo al desarrollo de una línea de investigación básicamente biológica se concretó en sus trabajos con Jesús García Sevilla, catedrático de Farmacología de la Universidad del País Vasco, que acabó siguiéndole a Suiza para acabar allí su carrera profesional. Produjeron ciencia publicada en las mejores revistas del mundo.

José Guimón siempre fue ecléctico, emprendedor y científicamente ambicioso. Fue referencia en la implantación del modelo “psiquiatría comunitaria” en Euskadi, desde una perspectiva biopsicosocial de la psiquiatría. Fue padrino de Julián de Ajuriaguerra como primer doctor “Honoris Causa”, junto a Aita Barandiarán, de la Universidad del País Vasco. Discurso de ingreso que tuve el placer de ayudar a traducir, mano a mano con el profesor Ajuriaguerra en Ville Hegoa, su casa de Villafranche (Pyrénées-Atlantiques).

Como ya dije en otra ocasión, en aquellos años setenta, también tomábamos algún gin tonic que otro, can-



Figura 2. José Guimón, en la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

taba divinamente Brassens, Brel y Moustaki, leía y admiraba, entre otros, a Baroja, sobre el que llevó a cabo diferentes trabajos, entre ellos, su discurso de ingreso en la Real Academia Vasca de Medicina en 1990. En “Baroja en el diván”, Guimón asegura que, desde su niñez, aprendió a conocer la obra de Baroja, a través de su padre, médico a su vez, quien animó a todos sus hijos a entrar en la literatura de un personaje al que admiraba. Escribió un ensayo en profundidad sobre las ideas científicas de don Pío, analizando las ideas barojianas, repasando sus novelas y ensayos, en donde el novelista donostiarra dejó constancia de sus conocimientos médicos y su distancia crítica con el psicoanálisis.

Guimón, en un retrato poliédrico y complejo, con cierto pudor y mucho respeto se atrevió a “psicoanalizar” a su colega el doctor Baroja. Visitó Itzea en varias ocasiones de la mano de Julio Caro Baroja. En su “Literatura y psicoanálisis”, analiza la caracterología de grandes autores, como Nietzsche, Oscar Wilde, Rimbaud, García Lorca, etc. También se introdujo en los místicos españoles por influencia de Julián Ajuriaguerra, admirador de Santa Teresa y San Juan de la Cruz. Le encantaba la pintura con especial referencia a la contemporánea y dentro de ella seleccionaba autores locales, hoy en día figuras, (Mari Puri Herrero, Bonifacio, por ejemplo). Dando satisfacción a sus necesidades culturales, ingresó en la Sociedad de Estudios Vascos y en la Sociedad Bascongada de Amigos del País con la lección “Genio y locura: condicionantes psicosociales de la creatividad”, etc.

Compartimos ambiciones, secretos, viajes, oposiciones, discusiones, angustias, problemas... pero también muy buenos ratos y muchas alegrías. Una etapa frenética e inolvidable. José Guimón fue un vasco internacional, li-

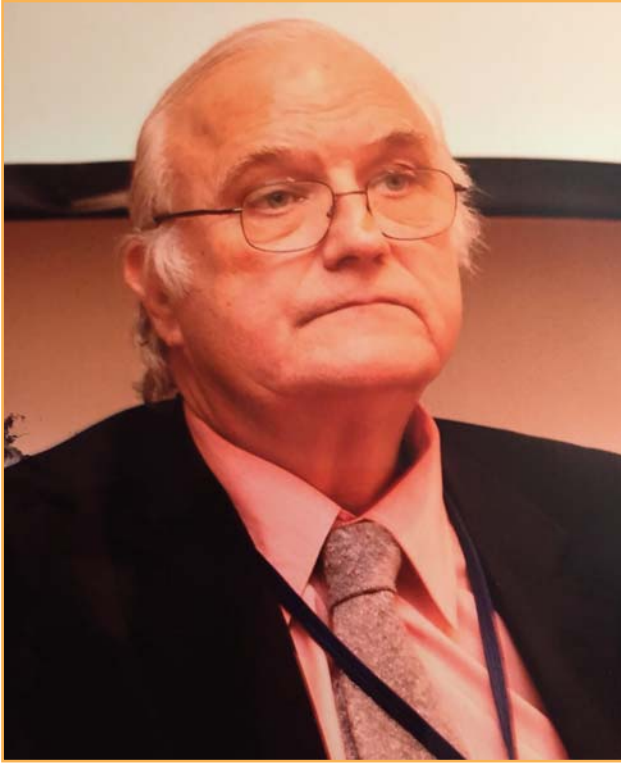


Figura 3. José Guimón (foto de Rafael Gutiérrez).

beral, demócrata, brillante, culto, inteligente, divertido, peleón, muy afectivo, en ocasiones hasta lo entrañable, inseguro en su seguridad como los grandes, y el mejor jefe mientras lo fue.

Desde luego, claro que deja huella en la psiquiatría vasca y en la española. Leioa, Basurto, Psiquiatría, Medicina son términos ligados a Guimón, siempre en el recuerdo de su padre, D. Julián, al que tanto quiso y admiró, como uno de los fundadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Bilbao y cuya biografía estaba escribiendo.

Deja huella indeleble. Fue único. Sus familiares, sus hijos José y Pablo, sin duda tienen una referencia envidiable para siempre que transmitirán a sus descendientes. La bonhomía del aitona. Dentro de nuestro pesar, es una buena noticia, que un distinguido y apreciado compañero, Iñaki Markez, vaya a emprender un ensayo biográfico sobre la figura de José Guimón Ugartechea.

“Goian Bego”.

Miguel Gutiérrez Fraile
Catedrático de Psiquiatría. Universidad del País Vasco
Expresidente de la Sociedad Española de Psiquiatría
Académico de la ACMB

ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2018;115(1):9-10



En memoria del profesor José Guimón

In memory of Professor José Guimón

José Guimón irakaslearen memorian

Enterado de la idea sobre el monográfico que la Academia proyectaba en memoria del Prof. Guimón, y ante la posibilidad abierta de colaborar con algún texto a modo de laudatoria, de entrada no consideré que personalmente pudiera aportar nada que otros supieran escribir con mucho mayor acierto y conocimiento de su figura, ya fuera desde una perspectiva humana, académica o como impulsor de los más diversos y novedosos programas y reformas asistenciales. Sin embargo, ganas no me faltaban de participar de alguna manera en su reconocimiento público.

Una vez decidido a ello, aclararé de partida que, sin haber mantenido una estrecha relación con él, ni formar parte de sus más directos colaboradores, al retrotraerme a los inicios en mi carrera como psiquiatra, me di cuenta sin embargo que sí podría aportar una visión particular, desde las bases que alguien diría. Punto de vista muy posiblemente extensible a otro gran número de colegas, a quienes José Guimón nos permitió un desarrollo profesional más digno de lo esperable con los recursos académicos y asistenciales existentes hace unas décadas.

En ese sentido, aún recuerdo el estímulo que supuso el Curso de Salud Mental, posteriormente reeditado en formato universitario de máster, convocándonos en el Hospital de Basurto durante los fines de semana y donde, en lo que a mí concierne, se me permitió respirar otros aires más allá de los asfixiantes vapores del manicomio en el que inicié mi trayectoria. Posteriormente siguió el máster de psicoterapia grupal, con el que también un buen número de personas nos formamos, no solo en el modelo psicoterapéutico grupal, sino aprendiendo la importancia de la perspectiva relacional a la

hora de entender la psicopatología y su tratamiento, dejando de esta manera también su impronta de calidad en los diferentes servicios asistenciales de nuestro entorno.

De igual manera, de forma más individualizada, se preocupó y supo estimular a muchos a la elaboración de tesis doctorales y participar en los más diversos proyectos de investigación, elevando de esta manera el nivel profesional de nuestros servicios. Y junto a todo ello, gracias a los múltiples contactos que mantuvo en el extranjero, animó y facilitó a otros muchos los desplazamientos fuera de nuestras fronteras para ampliar nuestra formación, a la vez que también posibilitó el deslumbrarnos aquí mismo con las múltiples personalidades de categoría internacional que atrajo a los más diversos encuentros científicos celebrados en Bilbao y área limítrofe.

Fueron años de juventud, determinantes en muchos aspectos, en los que tales iniciativas nos brindaron la oportunidad de recibir una formación de cierto nivel, alternativa al sombrío panorama académico imperante en nuestro entorno, y que, en no pocas ocasiones, he escuchado rememorar con reconocimiento y no sin cierta dosis de envidia por parte de otros colegas a lo largo y ancho de la geografía más allá del País Vasco. Pero además, y quizás de forma no menos importante, fueron experiencias que permitieron el acercamiento, conocimiento interpersonal y desarrollo de cierta camaradería entre muchos de los profesores y alumnos participantes en ellas, algo que nos ha acompañado posteriormente de forma intangible, pero incuestionable, a lo largo de los años.

Para terminar, tengo también que reconocer de aquellos tempranos años algo que me desorientaba y en

cierto modo incomodaba de su persona. Proclive a posturas maximalistas de juventud, no podía entender como José Guimón parecía ser capaz de “pegar a todos los palos” de nuestro saber profesional, disertando cómodamente tanto de aspectos psicodinámicos de la personalidad, como explicar las bases biológicas del enfermar mental y sus oportunos tratamientos, por poner un ejemplo. Mucho más tarde me di cuenta de que también aquello eran méritos que personalmente me fueron calando de forma imperceptible y que ahora igualmente

se suman a la justificación de mi deseo y obligación moral de contribuir a este reconocimiento. Un sentimiento que creo compartir con otro dilatado número de compañeros, primero aprendices y ahora empeñados en la mejor tarea asistencial del día a día profesional, gracias a los diferentes caminos que José Guimón nos mostró desde su preocupación docente y asistencial.

Óscar Martínez Azumendi

ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2018;115(1):11-12



Homenaje al profesor José Guimón Ugartechea

Tribute to Professor José Guimón Ugartechea

José Guimón Ugartechea irakaslearen omenaldia

Quisiera agradecer a la Gaceta Médica de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao la oportunidad que me da de poder expresarme acerca de nuestro querido amigo y compañero, José Guimón, que nos dejó el 5 de diciembre del 2016, justo antes de las fiestas de Navidad.

Sabía que estaba muy enfermo, a través de mi hermano Ricardo, y que las cosas se estaban complicando, pero me sorprendió a mí mismo la pena profunda que me entró al conocer el desenlace. Sentía que alguien muy querido se me había ido.

Desde mi juventud, cuando acabé la carrera de Medicina en Valladolid, a los 22 años, y decidí especializarme en Psiquiatría, José estuvo siempre presente cuando le pedía ayuda y consejos. Recuerdo los simposios y los congresos que organizaba en Bilbao, donde acudíamos los jóvenes estudiantes de Psiquiatría, venidos de todo el país.

Allá, por los inicios de los años 70, yo trabajaba en el Hospital Psiquiátrico de Salt (Gerona) y era alumno de la Escuela Profesional de Psiquiatría de la Cátedra del profesor Juan Obiols en Barcelona. José, que pasaba los veranos en Peratallada (Gerona) donde la familia de su mujer, Pilar Ros, tenía una casa, una antigua rectoría llena de encanto (¡y de la que aún me acuerdo que había que llamar a una centralita y pedir por el n.º 10 de los Sres. Ros!), me enseñó toda esa zona tan bonita del Ampurdán (Bagur, La Bisbal, etc.). Él solía hacer cursos de cerámica en La Bisbal por las mañanas. Siempre fue un gran amante de las artes plásticas, de la literatura y otras artes.

Más tarde, me ayudó a encontrar trabajo en Suiza, donde José había estado trabajando con el profesor Julián de Ajuriaguerra, director del Hospital Psiquiátrico

de Bel-Air (Ginebra). Llegar a Bel-Air para pedir trabajo al profesor Ajuriaguerra, con una carta de José, era tener todas las puertas abiertas y, efectivamente, así fue. Gracias a él pude formarme durante 8 años en Psiquiatría y en Psicoanálisis, y disfrutar un par de años de las presentaciones clínicas de los miércoles del profesor Ajuriaguerra antes de que fuera nombrado miembro del Collège de France, en París. Pude también disfrutar de los grandes “patrones” de la psiquiatría y del psicoanálisis de aquella época (Prof. Garrone, Prof. Diatkine, Prof. Durand, Prof. Müller, Prof. Schneider, Prof. Kauffman, etc.).

José Guimón era de esa raza de psiquiatras que, como su gran maestro, el profesor Julián de Ajuriaguerra, seguían en línea directa la saga de J. H. Jackson, Henri Ey, Wallon etc., en el campo de la Psiquiatría, y de Francis Pasche, Maurice Bouvet etc., en el terreno psicoanalítico, aunque José era también un gran conocedor de la teoría de la escuela kleniana.

Ávido de conocimientos, no escatimaba en acudir a las fuentes del saber. Así, no dudó en irse a Nueva York, a trabajar con el profesor Rojas Marcos, o a emprender un análisis didáctico y una formación psicoanalítica que le hizo miembro, en primer lugar, de la Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM) y, más tarde, de la Sociedad Suiza de Psicoanálisis (SSP), ambas sociedades miembros de la IPA (International Psychoanalytical Association).

Ejerció su labor docente e investigadora en múltiples lugares: Bilbao, Barcelona, Madrid, Nueva York y, los diez últimos años antes de jubilarse, en Ginebra, donde retomó la cátedra que su querido maestro, Julián de Ajuriaguerra, ejerció tantos años.



Figura 1. Dr. José María Franco Vicario.

En 1980, José presidió en Valladolid el tribunal de mi tesis doctoral (“Modificaciones de la glándula tiroidea bajo el efecto del electroshock”) que había dirigido el profesor Pedro Gómez Bosque. Aquí, de nuevo, tenía a José a mi lado. Recuerdo con mucho cariño su apoyo y la tranquilidad que me daba tenerlo ahí. La comida que luego tuvimos en el asador “La Fragua” fue una fiesta para celebrar el “cum laude” que me concedieron.

Ya de vuelta a España, a Barcelona, en 1984, José estaba muy pendiente de que me pudiera ganar la vida con mi profesión. La vuelta a tu país (en realidad Cataluña no era mi país, sino el de mi mujer; en Bilbao hubiera sido muy distinto) es siempre difícil. En los trabajos que solicitaba en la sanidad pública me rechazaban por “estar demasiado formado”.

Un día, José se presentó en mi casa para ofrecerme dirigir una clínica privada de psiquiatría que una compañía americana quería abrir en Barcelona. Finalmente, el proyecto no se realizó pero, otra vez José estaba allí, generosamente preocupado por mi situación profesional y vital.

Después, las cosas me fueron mejor poco a poco y, efectivamente, he podido vivir y vivo bien de mi profesión. Por eso estoy totalmente de acuerdo con el profesor Rojas Marcos cuando dice en El País (Obituarios, “In memoriam” José Guimón Ugartechea, lunes 19/12/2016, pág. 43) que: “José era un gran mentor por naturaleza; siempre dispuesto a apoyar y a ser guía”. Al menos, conmigo, lo fue siempre, y solo tengo palabras de agradecimiento y de afecto hacia él.

Me quedé muy sorprendido cuando, al día siguiente de morir José, me llamó un paciente de parte de él para pedirme hora. Antes de que yo dijese nada, el paciente me dijo: “No sé si usted lo sabe, el Dr. Guimón murió ayer”.

“Non, José, tu ne m’as pas quitté, tu resteras toujours près de moi et de tous ceux qui avons eu la chance de te connaître” (“No, José, no me has abandonado, siempre estarás cerca de mí y de todos aquellos que hemos tenido la suerte de haberte conocido”).

José María Franco Vicario

ARTÍCULO ESPECIAL



Gac Med Bilbao. 2018;115(1):13-14

Profesor José Guimón: un psiquiatra “renacentista”

Professor José Guimón: a "Renaissance" psychiatrist

José Guimón Irakaslea: “Pizkundeko” psikiatra

Conocí personalmente a José a principios de la década de los años ochenta cuando le llamé para preguntarle si quería dirigir mi tesis doctoral porque me lo recomendaron psicoanalistas de Barcelona, como un catedrático de Psiquiatría abierto al psicoanálisis. Sin conocerme de nada, me invitó a su casa en Neguri y me dio todas las facilidades. Yo quería hacer la tesis sobre Melanie Klein, ya que me analizaba y formaba en esa escuela, muy fuerte en Barcelona y quería analizar a fondo, deconstruir la teoría kleniana, ver qué había detrás. Me dijo que muy bien pero que de cara a la tesis lo mejor sería compararla con otra y me propuso la obra de Heinz Hartmann de la Psicología del Yo americana, que me dijo que era muy interesante

Tras la lectura de mi tesis doctoral en marzo de 1990 en Leioa le vi con frecuencia y no solo me ayudó como director de la tesis, sino que me presentó a personas que me pudieran ayudar como Germán Berrios a quien conocí en su casa de Leioa en la que se hospedaba, o a Granjel, un catedrático historiador amigo suyo. Recuerdo que un día quedamos en el aeropuerto de El Prat porque él venía de algún viaje y me comentó que estaba preocupado por tener un infarto. Se preocupó de que tuviera un tribunal de gala para la tesis con los mejores catedráticos (Barcia, Giner, Luis de Rivera, Tous...).

En los años posteriores a la tesis ya mantuvimos una relación fluida porque le invitaba a actos en Barcelona y él a mí en Bilbao, casi cada año. Tenía un gran aprecio por la Fundación Vidal i Barraquer en la que yo dirigía las actividades científicas y lo teníamos siempre como referente para las Jornadas y actos en los que siempre destacaba por sus amplios conocimientos, su voluntad de buscar puentes entre todas las disciplinas.

También estuvimos en contacto más adelante cuando José intentó acceder a la cátedra de Psiquiatría del Clínico en la Universidad de Barcelona en la que me pidió ayuda aunque de una forma muy respetuosa, sin presionarme para nada. Yo, por supuesto, estaba encantado de que viniera porque estaba seguro de que sería un gran catedro. Sin embargo, el perfil de José no era en absoluto del agrado de los psiquiatras del Clínico, ultrabiologistas y antipsicoanalíticos viscerales y le dieron la plaza por una serie de chanchullos a un psiquiatra al que le faltaba poco para jubilarse, Vidal Teixidor, un psiquiatra amable con el que yo había coincidido en las consultas de la seguridad pero sin apenas relieve intelectual, y que solo quería la cátedra para tener mejor jubilación como catedrático, alguien sin ninguna ambición intelectual, solo para cerrarle el paso a José que hubiera revolucionado la psiquiatría en Barcelona desde la cátedra (que buena falta le hacía).

En la etapa en la que fue catedrático en Ginebra le visité varias veces y me facilitó el contacto con entidades que trabajaban con inmigrantes, entre ellas la Organización Mundial de la Salud, en la que conocía a todo el mundo. Recuerdo que hizo venir un domingo nada menos que a Norman Sartorius a tomar un café a su casa para que me orientara en el tema de la psiquiatría transcultural en el que entonces me estaba iniciando. Cuando le dije que estaba asombrado del poder y los contactos que tenía para hacer venir así a su casa a hablar conmigo, sin más a Sartorius, me respondió sin inmutarse: “bueno, en realidad lo tengo aquí de profesor asociado (es un empleado mío, un subordinado mío)”. Me explicó con tristeza cómo para conseguir la plaza de Ginebra había tenido que poner casi ocultándola su formación de psicoanalista.

Cuando presenté en público el concepto del Síndrome de Ulises lo hice con él a mi lado en otoño del 2002, en una sesión de un congreso la Sociedad Española de Psiquiatría en Barcelona. Siempre abierto al debate.

José era una persona muy abierta, con una erudición psiquiátrica enciclopédica; me atrevería a decir que era un psiquiatra “renacentista”. Le he visto en congresos en ponencias de biología molecular, de psicoanálisis, de psiquiatría social... de todo. Le invité hace unos años a Ávila a un congreso que organicé sobre espiritualidad y psiquiatría. Compartimos sesión y recuerdo que dijo que él era agnóstico pero muy respetuoso con todo lo religioso.

Era una persona muy poco envidiosa, no recuerdo haberle oído nunca críticas personales de nadie, ni co-

mentarios de mala leche. Al contrario, le faltaba tiempo para reconocer el trabajo de un compañero y su valía. Y eso que sé por otras fuentes, nunca por él, que le hicieron faenas muy fuertes en la Sociedad Española de Psiquiatría, la Asociación Psicoanalítica que no le reconocía... Todo lo sé por otras fuentes.

Él sentía el terruño y hacía sentir una complicidad, como la de ser de un sitio común, tener muchas vivencias compartidas, no contra nadie, sino como disfrutando de compartir registros.

Un psiquiatra, en definitiva, renacentista, que buscaba el afecto, que era a la vez muy cosmopolita pero sintiendo mucho su tierra.

Joseba Achótegui

ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2018;115(1):15-16



Al maestro y amigo José Guimón

To the teacher and friend José Guimón

Maisuari eta lagunari, José Guimón-i

Al recibir del Prof. Ricardo Franco Vicario el encargo y la oportunidad de sumarme al homenaje a José Guimón, sentí mucha gratitud por la consideración y a la vez, una combinación de sentimientos de alivio, felicidad y nostalgia, que motivaron de tal manera a mi estilográfica, que ese mismo día se puso imparablemente a escribir, a desvelar y a compartir.

Mi primera noticia de José Guimón proviene de mis años mozos de residente cuando me tocó preparar una presentación completa de fobias y me encontré con una excelente monografía con el título de Neurosis Fóbica dirigida por él. Me llamó la atención la amplitud de perspectivas, la exigencia de calidad así como la cuidadosa y valiente selección de contribuidores.

Mi formación transcurrió en un instituto municipal de urgencias psiquiátricas de Barcelona de fuerte acento en cuadros agudos y tratamientos biológicos, que yo complementé con formación psicodinámica por cuenta propia. Eso me permitió tener una perspectiva amplia de la profesión y de la clínica pero a la sazón, me hizo ver la dificultad en congeniar las distintas perspectivas teóricas y prácticas de la especialidad.

Pero había una gran excepción en ese pontificio psiquiátrico: José Guimón. Él sí creó puentes permeables y activos entre la academia, la psicodinamia, la clínica, la investigación y la gestión.

Años después organizó una reunión sobre crisis y urgencias en su hospital de Basurto, a la que me invitó. Aunque no me conocía en persona, me sorprendió descubrir que estaba muy al corriente de nuestro trabajo en esa área. Fue una sesión intensa y electrizante, a la vez que fructífera y exigente. Me impresionó su capacidad de decisión y organización así como la calidad de los po-

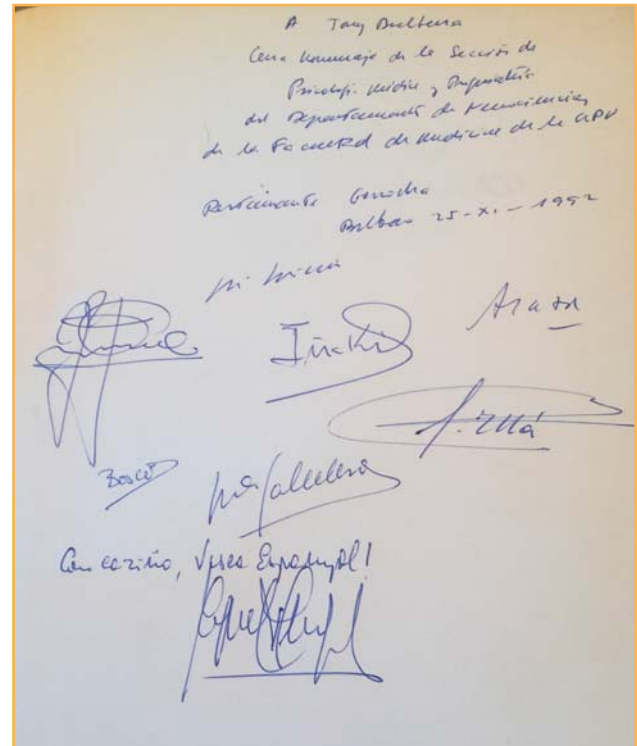
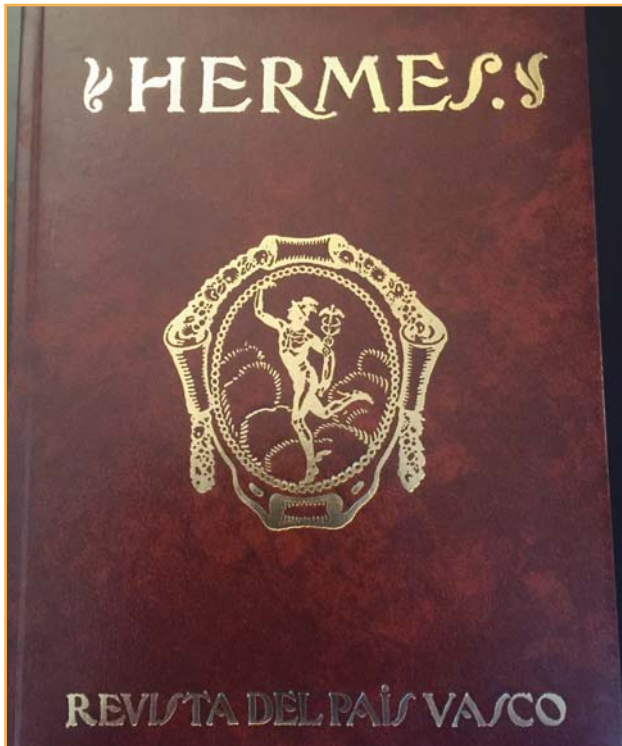
nentes que incluían a miembros de la New York University como Manuel Trujillo y Arnold Friedhoff. Me di cuenta de la hospitalidad de los anfitriones, aunque me sentí un poco extraterrestre ya que en la cena todos hacían terapia de grupo siguiendo las orientaciones del profesor. Total, me quedé “preogrupo”.

Años después, decidí emprender la carrera académica y empecé a firmar oposiciones; así firmé entre otras Salamanca y luego Bilbao, que fue la primera a la que acudí. Y ahí fue donde recibí la lección más importante de toda mi carrera académica por parte de José Guimón. En el ritual de visitar en persona al catedrático local antes de la oposición, él me advirtió de que había candidatos locales y que contaban con el apoyo del departamento. Pero a pesar de ello, me animó calurosamente a que hiciera los ejercicios para desarrollar musculatura académica, pero también porque él garantizaba que el tribunal era soberano y la decisión se basaba en los currículum vitae y en la presentación de cada ejercicio.

Pues sí: efectivamente, fui seleccionado para la plaza de profesor titular de Psiquiatría de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, por cierto a la vez que Miguel Gutiérrez y la exquisita Asun González Pinto, de psicología médica, mientras que otros locales se quedaron en puertas.

Es decir, a pesar de que había candidatos locales, el “foráneo” fue elegido. Sinceramente creo que este hecho insólito, valiente y de alto voltaje de honestidad académica que asumió José Guimón, no hubiera sido posible en otros lugares de España, incluida mi querida Catalunya.

Desde entonces, este gesto de compromiso profesional y académico me han acompañado como estímulo y como exigencia a lo largo de mi ya dilatada carrera.



Figuras 1 y 2. Dr. Portada de la revista Hermes y dedicatoria del grupo de Psicología Médica y Psiquiatría, encabezado por José Guimón, en la despedida del Dr. Bulbena de Bilbao.

José Guimón fue un maestro genuino de gran influencia sobre los valores interiores de los que le rodeábamos y no solamente un profesor de oropeles o tribunas externas.

A partir de entonces compartimos progresivamente muchas y magníficas experiencias personales y profesionales. Una de ellas fue cuando nos embarcamos en crear la primera unidad de daño cerebral de España en el Hospital Aita Menni de Mondragón (Guipúzcoa) que yo dirigía entonces, por cierto, gracias a su recomendación a las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

La Unidad de Daño Cerebral, en la actualidad muy floreciente y en expansión, partía de tres grandes líneas: a) una problemática neuropsiquiátrica clínica y social grave no bien atendida hasta entonces; b) una necesidad obvia de articular la multidisciplinariedad; y c), una oportunidad de cooperación con la sanidad privada y pública. Naturalmente, con José las tres se cumplieron perfectamente y las Hermanas Hospitalarias lo acogieron con su proverbial calidad. Luego vinieron otros variados proyectos y su extraordinario y exitoso periplo en Ginebra donde había estado su maestro Ajuriaguerra.

Como comenté a sus dos hijos, su padre José Guimón ha sido para mí un gran referente y una de las personas que han influido profundamente en mi vida personal y profesional. Y es que, ciertamente, esa mezcla de fuerza, inteligencia, riesgo, estética, compromiso y confianza, configuran para siempre la herencia que me ha dejado y que cuido con mucho esmero y gratitud. A ello cabe añadir el enorme caudal de cordialidad, cariño y humor que destilaban nuestros encuentros que hemos ido manteniendo felizmente durante años.

Cuando me llamó en verano para comunicarme su diagnóstico y su pronóstico, me dio una vez más una gran lección de amistad, carisma y entereza. Estimado "Jóse": puedes ya descansar; mientras, seguirás viviendo para siempre en nosotros.

Antonio Bulbena Vilarrasa
Catedrático de Psiquiatría
Director del Departamento de Psiquiatría y Medicina
Legal de la Universitat Autònoma de Barcelona
Director de Investigación y Docencia del
Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD).
Parc de Salut Mar. Barcelona.

ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2018;115(1):17-19



Un patrón generoso y poderoso

A generous and powerful patron

Patroi eskuzabal eta boteretsua

Como él mismo decía, uno de los modelos, personales y profesionales, con los que José Guimón se identificó en su trayectoria fue Julián de Ajuriaguerra. También lo fueron, como ya saben quienes le han conocido, don Pío Baroja y además, como no, su propio padre. A los dos primeros les dedicó muchos textos y los citó tanto en las grandes ocasiones como en las cotidianas. Hoy sabemos que su prematura e inesperada muerte le impidió terminar el trabajo al que se estaba dedicando con su tesón y entusiasmo habituales y, seguramente en este caso, con especial implicación afectiva. Llevaba tiempo recopilando documentación biográfica sobre su padre y ha encomendado a sus cercanos, como último legado, el completar esa tarea que seguro que fue una de las que más, quizás la que más, hubiera deseado culminar.

“Patrón”, término que se asocia en nuestro medio cultural a la empresa o al mundo naval, terrenos ambos que interesaban mucho a José, era la expresión por excelencia con la que se dirigían a Ajuriaguerra sus colaboradores¹. También nosotros dos, cuando durante sus años finales, viajábamos juntos, José y yo, a visitarle en su casa Hegoa en Villefranche. Había sido el maestro de referencia para varias generaciones de psiquiatras que viajamos a Ginebra en busca de su magisterio y que luego, ya en sus últimos años profesionales y tras su jubilación, re-

gresó de la mano de José Guimón, para participar generosamente, en las tareas de reforma y modernización psiquiátrica aún pendientes entre nosotros.

Cuando los tiempos, entonces modernos, empezaban a llevar a la psiquiatría hacia otras vías con vertientes más científicas pero menos humanas, José insistía en hacerle venir a nuestra universidad para dictar cursos de doctorado iconoclastas (¿de asistencia libre para todo el que quisiera asistir y participar en el diálogo posterior!). Baste citar el título y resaltar la influencia de algunos de ellos²: “El abrazo, el beso y la ternura”; “Las posturas del amamantamiento”; “La piel como primera relación: del tacto a las caricias”.

Entre los agradecimientos que le debo, a José, está el encargo de traducirlos (los había dictado previamente en el Collège de France, en París) y, sobre todo, el proponer a Ajuriaguerra que dirigiera mi tesis doctoral, que nunca habría hecho sin la insistencia de José en que iniciara con ello mi posterior carrera universitaria, algo que también forma parte de mi deuda impagable con él.

Cuando Ajuriaguerra comenzó a presentar síntomas de su padecimiento final, la enfermedad de Alzheimer que —ironías de la vida que son también las de la muerte— él, uno de los primeros exploradores modernos del cerebro, conocía tan bien o mejor que nadie,

1 De entre los diferentes acepciones que María Moliner señala para “patrón”, la que más se ajusta al sentido que tiene en este texto es: “con respecto a una persona, otra con poder o autoridad que la ayuda, protege, defiende o la tiene a su cargo”. Sentido que se aleja del de otras de sus acepciones: “santo titular de una iglesia o de una cofradía”; “respecto de un esclavo, amo o señor”.

2 Escribí un relato más documentado sobre la influencia de Ajuriaguerra en un texto impulsado y publicado por J.M Aguirre y J. Guimón: Vida y obra de Julián de Ajuriaguerra, (Cap. 5: Julián de Ajuriaguerra en la Psiquiatría Infantil pp. 91-99) ELA-ARAN Eds. Madrid, 1992.

también entonces, cuando los intereses profesionales ya no contaban, seguimos compartiendo visitas que creo poder decir —venciendo cierto pudor afectivo, que también compartíamos sin comentarlo— tenían más de cariño y devoción filial que de cualquier otra cosa.

Creo sin duda —y de ahí el título de este texto— que a José le hubiera encantado —y tenía todos los méritos posibles para ello— ser reconocido como el gran patrón de la psiquiatría vasca contemporánea. Muchos pensamos que así fue, aunque las sensibles reacciones que su figura —joven, emprendedor y brillante— despertaba, suscitara también las siempre inevitables envidias y resentimientos que, a la hora de su pérdida y de los homenajes públicos, sus protagonistas tienden a enterrar en el olvido.

Como puede deducirse, estas reflexiones giran en torno a sentimientos de filiación. No en vano emuló a Ajuriaguerra, consiguiendo ser elegido para la dirección de la cátedra de Psiquiatría y de los servicios de Salud Mental de Ginebra y puso su empeño en superarle en aquello en que el también bilbaíno Julián de Ajuriaguerra —pese a la ilusión y presión de su activo e influyente hermano Juan— no pudo hacer: desarrollar la organización de la psiquiatría de nuestro país en nuestro país.

No me atrevo a afirmar, él siempre fue muy discreto, al menos conmigo, en este tema, lo que intuyo que supuso como modelo humano y profesional la figura de su padre. Pero sí recuerdo su emoción agradecida, cuando le conté que algunos de sus compañeros de cárcel, también perdedores de la Guerra Civil —entre los que también estuvo Juan de Ajuriaguerra— relataban con admiración: que se hizo muy famoso entre ellos, por ser capaz de hacer hervir un cacillo de agua, para cocer un váyase a saber que, con la llama de una hoja de periódico que sólo él sabía apretar y hacer arder durante largo tiempo. Creo que, realista o idealizado, para José este relato suponía un ejemplo de determinación y pragmatismo muy acorde con las raíces de su identidad. Por eso he resaltado al inicio de estas líneas que, a la hora de transmitir sus últimas voluntades, sabiendo ya que él no podría hacerlo, insistió en que la obra y figura de su padre quedara escrita.

José Guimón se sentía también admirador y un poco hijo espiritual de Pío Baroja. No en vano citó repetidamente su relato (en “Las inquietudes de Shanti de Andía”), de la nostalgia de otro patrón, el marino Juan de Aviraneta, cuando se alegraba, —a la vez se lamentaba “y sin embargo...”— de que sus hijos no hubieran continuado su oficio. También su hijo, Pablo Guimón, lo recordaba en el emotivo y admirable obituario que dedicó a su padre, que finalizó hablando de su esperanza de que las nuevas generaciones de la familia reanudarán

uno de sus hilos de filiación, la saga médica. Desconozco, aunque quiero pensar que así será, si también habrá entre ellos quien continúe la saga de navegantes abiertos al mundo. De momento, el propio Pablo ya ejerce de corresponsal de El País en Londres.

Era Baroja, como también quiso ser José, un vasco recalcitrante³, contento de serlo sin por ello renunciar a sentirse ciudadano del mundo. Recordaré que fue uno de los escasos personajes públicos que manifestó su sentimiento de haber reaccionado tarde y con cobardía ante los terribles y letales sucesos que convulsionaron nuestro país durante demasiados años.

Gran parte de su enorme tarea profesional tuvo que ver con su alma viajera y su extraordinario olfato para detectar, allí donde estaban, en activa búsqueda ecléctica⁴, los conocimientos y las novedades que iban a ser determinantes en el futuro de nuestro oficio y que, como un naviero curioso y ávido de conocer el mundo, se apresuraba a importarnos rápidamente, a la vez que tejía una red de contactos internacionales con un talento para las relaciones profesionales que contrastaba con su propia declaración de sentirse un gran tímido y —por sorprendente que parezca, son sus palabras— un “fóbico social”. Según él, nadie entendía que el ser “demasiado alto” —quizás quería decir el ser visto aunque quieras pasar desapercibido— pudiera conllevar inconvenientes, entre otros el acentuar su tendencia a la timidez. Insisto en que era él el que lo decía y lo hago porque los demás, al menos los que le mirábamos desde nuestra inferior cota, no lo percibíamos. Muchas de las personas que le conocieron recuerdan que su presencia les producía respeto, distancia y contención afectiva.

Independientemente de que él tuviera razón en su autoanálisis de sentirse incómodo e inseguro desde su altura, en las distancias cortas, lo que yo puedo decir es que, por el contrario, destacaba y mucho en las distancias panorámicas, en las que disponía de una prodigiosa vista de águila.

Siempre nos adelantó a todos en la percepción de por dónde iban a ir las cosas en la profesión y fue siempre muy generoso en ponernos al corriente de sus intuiciones. Fui testigo de su capacidad para percibir, inmediatamente, cuáles iban a ser las consecuencias, institucionales y profesionales, de varias reuniones internacionales. Podía anticiparlas porque, cuando los demás todavía estábamos sentándonos, él ya había echado su vistazo de águila sobre todos los asistentes. Y para cuando, de vuelta en el aeropuerto, esperábamos las maletas, ya tenía pensadas las cartas que iba a redactar al día siguiente y a quienes tenían que ir dirigidas. Fueron muchas las veces que comentamos la acertada expresión de Otto Kernberg acerca de la importancia,

3 Otra vez recurro a María Moliner para precisar el origen de la palabra, que viene de recalcar: “acentuar cada sílaba de una cosa que se dice, insistir en ella para que no pase inadvertida y sea comprendida”... “dar un paso hacia atrás preparándose a resistir a algo”.

4 Pese a que los eclécticos no suelen ser justamente valorados en el mundo de los saberes, sobre todo en épocas de puritanismos diversos, conviene recordar que en su origen se denominaban así los filósofos que viajaban por el mundo recorriendo los centros del saber en busca de un conocimiento contrastado y equilibrado (“eklegos” significa escoger).

para mantener un liderazgo institucional, de poseer el don de “una sana paranoia anticipadora”.

En sus últimos años, a su vuelta de Ginebra, la psiquiatría académica se había centrado en las exigencias de la denominada “evidencia científica” —que él conocía muy bien— y disfrutaba para ello del generoso mecenazgo de la poderosa industria farmacéutica. Resulta llamativo que él no llegara a disfrutar de sus prebendas. Aunque pudiera pensarse que, tras la década que pasó en Suiza, a su vuelta “perdió ese tren”, yo creo que prefirió no montarse en ese viaje. Era demasiado conocedor de dónde estaban los poderes fácticos influyentes en su oficio —y muy hábil para generar relaciones mutuamente beneficiosas con ellos— como para imaginar que hubiera aceptado pasivamente quedar excluido de tan suculentas “sinergias” comerciales. Creo más bien que optó por no participar, como tan activamente hicieron otros, en un estado de cosas que no aprobaba.

Presupongo que serán numerosas las personas que pueden contar haber disfrutado de su generosidad cuando, aprovechando encuentros científicos, los complementaba organizando, en su casa, animados y festivos encuentros poblados por profesionales de muy variadas ideas y procedencias. Siempre me asombró su capacidad para captar, entre canciones y risas, infinidad de detalles, matices relacionales... y de registrar la información camuflada en cualquier comentario “intrasendente”. Es sabido que era un experto en observar el funcionamiento de los grupos, pero creo que su arte estaba más en su olfato personal que en sus excelentes conocimientos profesionales. Además, siempre supo que su reconocido poder condicionaba ciertos acercamientos interesados y retorcidos y quizás esto le dificultó a veces la apreciación justa del matiz desinteresado de otros acercamientos motivados solamente por la amistad.

Seguramente —es lo que tiene el ejercicio del poder— su tarea profesional, incesante, se asemejaba al oficio del gran maestro del ajedrez que juega partidas simultáneas en múltiples tableros. Siempre hay una particular situación para el jugador individual que, centrado en hacer un buen papel en la partida que transcurre en su tablero, espera que, en su ronda, el gran maestro se la tome en serio.

Pero puede ocurrir y ocurre que —modesto adversario— en su breve turno descubra que el sabio maestro ya ha optado por centrarse en otras partidas y por desear rápidamente la suya, y pase de largo cuando llevaba tiempo pensando retener su interés con una jugada que creía admirable. Es imposible que esta desatención deje de resultar dolorosa para el uno y necesaria para el otro. Este desajuste, fácil de comprender pero difícil de aceptar, deja al jugador que solo alcanza a pensar en lo suyo, frustrado y —dependiendo de sus esperanzas ilusiones— quizás también con sentimientos de desamparo y hasta de menosprecio. Pero del otro lado, es también destino del patrón que, siempre deseoso de un agradecimiento que reconozca su esfuerzo, debe continuar su tarea también cuando, justo o injusto, encuentra lo contrario.

Ser generoso cuando se es poderoso es una tarea muy complicada que implica saber discernir en lo que se concede o se niega a muchos colaboradores y también saber hacerlo descifrando quién se acerca y se distancia y por qué lo hace. Es un difícil arte que a José se le exigió a diario, desde sus jóvenes inicios en su larga y dilatada carrera y que —para quien esto escribe conociendo las críticas privadas de quienes medían a veces errores pequeños con cóleras gigantescas— desarrolló con talento lo mejor que pudo o que es posible. Es el momento de decirlo ahora, cuando algunas alabanzas hagiográficas no dejan ver las dificultades humanas necesarias e inevitables en una tarea enorme que no puede realizarse sin esfuerzo, sin cansancio y sin fallos. “Uno sabe cuándo las cosas le han salido bien o mal; es normal, pero lo difícil es reconocerlo” fue una de sus frases que le oí repetir de cuando en cuando.

Todo gran hombre, y José Guimón lo fue, tiene también derecho al agotamiento, a la duda y al desacierto. Fue Kant quien dijo que la grandeza del hombre se mide por la cantidad de incertidumbres que es capaz de soportar. José trató —al menos en su terreno profesional, el que yo he tenido el privilegio de conocer de cerca— de afrontarlas casi todas.

En este terreno profesional proporcionó a muchos la suerte de vivir bajo la protección de un gran árbol con el cobijo que su gran sombra proporcionaba. No era fácil dejarla para hacer un camino propio. Algunos lo hicieron con dolor o con dificultad. No es mi caso; lo tuve más fácil porque me protegía otra sombra más pequeña. La mía, la de la psiquiatría de niños y adolescentes, fue un territorio menor del que no salí nunca. Con otras palabras: José me hizo un sitio específico, en el programa docente de la cátedra de Psiquiatría, que siempre respetó y que siempre mantuvimos en sus límites fundacionales.

Así que creo poder aproximarme, parafraseándole, a lo que Ajuriaguerra dijo de Henri Wallon: “Aunque no tuve nunca la suerte de ser su discípulo, siempre le consideré uno de mis maestros”.

Nuestra psiquiatría, barco que sigue navegando, ha perdido a su sabio y veterano patrón. Y yo, como otros muchos, he perdido un amigo con el que siempre sentí un respeto compartido: porque aceptó que le dijera, siempre que me atreví a hacerlo, lo que pensaba de él. Y a la hora de echarle de menos me pregunto si no perdimos, los dos, la ocasión o el valor de decirnos muchas más cosas.

En este texto dedicado a recordarle he contado algunas. Más de treinta años de actividad y amistad compartidas contienen muchas más. Quedarán en mi memoria, que me obliga a guardar las confidencias compartidas. En esta hora de los merecidos homenajes públicos, respetar con fidelidad la discreción acordada con un verdadero amigo exige un ejercicio de contención y prudencia. No hacerlo, en esta hora de despedida triste y definitiva, hubiera sido una traición imperdonable.

ARTÍCULO ESPECIAL



Gac Med Bilbao. 2018;115(1):20-30

Psiquiatría psicosomática: la contribución desde la psiquiatría a una “medicina integral”

Antonio Lobo

Universidad de Zaragoza. Instituto de Investigación Sanitaria Aragón. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)

PALABRAS CLAVE

Psiquiatría psicosomática.
Psiquiatría de enlace.
Desarrollo.
Perspectivas.
Futuro.

Resumen:

Se dedica el artículo a la Psiquiatría Psicosomática y de Enlace, sub-disciplina psiquiátrica que quiere ser una aportación a la "medicina holista, integral" mediante la colaboración con otras especialidades. Se defiende una filosofía doble, la perspectiva del humanismo médico, pero también de la ciencia "empírica", que más recientemente ha sido denominada "basada en evidencias", pruebas o datos. Se apunta lo que se puede esperar en una Unidad comprometida y especializada y se describe el desarrollo de la subdisciplina tanto en nuestro país como en la Unión Europea, documentado en los estudios del European Consultation-Liaison Workgroup, (ECLW) en que participamos. Se resume la importante aportación del ECLW, incluyendo sus originales iniciativas proactivas y su método INTERMED para la temprana detección y subsiguiente intervención en pacientes "complejos".

El artículo aborda en su segunda parte las perspectivas de futuro de la disciplina, que camina hacia la subespecialización en psiquiatría: analiza el reto de la morbilidad psíquica no detectada en entornos médico-quirúrgicos, no tratada y el potencial de Unidades "mixtas" médico-psiquiátricas para atender los pacientes más graves con comorbilidad; afirma que el campo de la Psiquiatría Psicosomática desborda ampliamente el terreno de los hospitales generales, pero también que la dimensión del problema de la morbilidad psíquica en enfermedades somáticas requiere el compromiso y la responsabilidad del resto de las especialidades médicas. El artículo es crítico con añejas teorías "psicosomáticas", pero revisa con brevedad muy importantes y sólidas aportaciones de investigación sobre la influencia de factores psicosociales en enfermedades corporales; y reivindica el papel de la investigación para el progreso de la disciplina, subrayando la importancia y la experiencia en modelos colaborativos de intervención inter-disciplinar, avalados por estudios "controlados".

© 2018 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

Psychosomatic psychiatry: the contribution to the "holistic medicine" from the field of psychiatry

Abstract:

This article is dedicated to Psychosomatic and Liaison Psychiatry, a psychiatric sub-discipline intended to contribute to the "holistic medicine" by means of the collaboration with other medical specialties. A dual philosophy is proposed, based on medical humanism but also in empirical science, more recently called "evidence based". The expectations of specialized Units are described, as well as the development of the discipline both in Spain and in the European Union, where we participated in the important European Consultation-Liaison Workgroup, ECLW studies. The ECLW contribution is described, including the original, proactive INTERMED based method for the early detection and subsequent intervention in "complex patients".

In the second part, the article discusses the future perspectives for this discipline, which moves toward subspecialization in psychiatry: it analyzes the challenge of undetected, untreated psychological morbidity and the potential of mixed medical-psychiatry Units for patients with severe comorbidity; it proclaims that the field of Psychosomatic Psychiatry goes well beyond the scope of general hospitals, but also that the size of the problem of psychopathological morbidity in medical conditions requires the compromise and the responsibility of non-psychiatric medical disciplines. The article is critical with old-fashioned "psychosomatic" theories, but reviews briefly very important and firm research contributions about the influence of psychopathological factors in medical conditions; and claims for the role of research for the progress in the discipline, underlying the relevance and the experience of collaborative, multi-disciplinary intervention models, sustained by "controlled" studies.

© 2018 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

KEYWORDS

Psychosomatic
Psychiatry.
Liaison Psychiatry.
Development.
Perspectives.
Future.

Introducción

Professor Guimón leaves an indelible mark in the Basque psychiatry, his colleagues say. I could assure he also was a generous person, whose gentlemanliness similarly leaves an indelible mark in the Spanish psychiatry.

Es un honor escribir un artículo en homenaje al Prof. José Gimón Ugartechea, buen amigo y, como hemos dicho en su necrológica, un caballero que dejó marca indeleble en la psiquiatría vasca, pero también en la psiquiatría española (Lobo, 2017a). Siempre receptivo a nuevas iniciativas, estoy seguro de que también apoyaría algunos temas que aquí se defienden.

Entiendo la Psiquiatría Psicosomática como la disciplina psiquiátrica que intenta, explícitamente, contribuir a una medicina "integral", que suele llamarse "psicosomática" (Lobo et al., 2007a). Nuestro desaparecido amigo, el Dr. Maxi Lozano, acuñó por vez primera este nombre, pues la habitual denominación Psiquiatría de Enlace suena "poco clínica" cuando no equivoca para los compañeros médicos no-psiquiatras con quienes tenemos que trabajar en inter-consultas. Por otra parte, como veremos más adelante, la disciplina debe mirar, además de las plantas médico-quirúrgicas donde actualmente está más implantada, mucho más allá, allí donde se encuentra la comorbilidad somatopsíquica o donde los factores psicosociales tienen que ver en el origen y/o evolución de las enfermedades somáticas.

Nosotros inauguramos en 1977 una nueva Unidad de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (UPPE) en el Hospital Clínico Universitario (HCU) de Zaragoza, con el novedoso enfoque de la psiquiatría norteamericana (Lobo y Seva, 1980; De Pablo et al., 2016). Ese mismo año se inauguró también la Unidad del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, que nosotros sepamos las primeras del país, aunque había antecedentes de algunas iniciativas "psicosomáticas" y de "interconsulta" en hospitales principalmente universitarios. Desde ese primer momento definiendo una filosofía bifronte (Lobo, 1986): "humanismo filosófico", la filosofía humanista que aprendí en la Facultad de Medicina de Zaragoza, que como otras Facultades de nuestro país resumaba medicina humanista, "integral", la que en nuestro país preconizaban Marañón, Rof Carballo, o Laín Entralgo, por citar algunos de los médicos más influyentes; y, por otra parte, ciencia "empírica", lo que ahora se ha dado en llamar "basada en la evidencia", la filosofía que aprendí del Prof. McHugh en el New York Hospital de la Universidad Cornell y después en el Johns Hopkins Hospital (McHugh y Slavney, 2001), un pionero en aquél país y que recientemente ha sido nombrado Doctor Honoris Causa por la Universidad de Zaragoza.

Tengo que reconocer que la filosofía "empírica" de la disciplina supuso inicialmente un choque para un joven residente que había sido expuesto a las provocativas teorías "psicosomáticas" por no decir psicogénicas de mediados y finales del siglo pasado.

Preconizaban esas teorías en boga, también en el entorno americano, el origen psicológico de algunas graves enfermedades corporales, y fue un choque encontrarme en un programa formativo que no toleraba enunciados que no estuviesen bien fundamentados, apoyados en hechos concretos, en datos. Pero ese duro encuentro con la realidad pronto me resultó providencial, en el intento de pisar terreno firme y no caer en conjeturas sin base.

Fundamentos empíricos de la Psiquiatría Psicósomática y de Enlace

Aunque existían en nuestro país algunas iniciativas en el campo de la psicósomática, y en Alemania ya representaban una fuerte corriente eventualmente convertida en especialidad médica, la psiquiatría norteamericana propuso un modelo convincente, que fue el que se extendió en aquél país y pusimos en marcha también entre nosotros. Había fundamentos humanistas, pero había sobre todo una base empírica y un claro pragmatismo en la puesta en práctica. Los fundamentos empíricos se resumen en la figura 1: entre pacientes médico-quirúrgicos hay una alta prevalencia de morbilidad psíquica; esa morbilidad psíquica es insuficientemente detectada y tratada, pero complica el pronóstico de la enfermedad somática; y las intervenciones especializadas, para un tratamiento integral, mejoran el pronóstico de la enfermedad somática (Lipowski, 1974).



Figura 1. Fundamentos empíricos de la Psiquiatría Psicósomática.

Por otra parte, precisamente porque la morbilidad psíquica es insuficientemente detectada y tratada, los psiquiatras que trabajen en entornos médicos, además de tratar directamente a los enfermos en quienes son consultados, intentan contribuir a la formación de los equipos médicos, para que éstos puedan eventualmente tratar al menos los casos no graves de patología psíquica. Estas son las estrategias que se conocen como “de enlace” (Strain et al., 1989), y al modelo completo se le llamó “de inter-consulta y enlace” (Lipowski, 1979).

Lo que se puede esperar en una unidad comprometida y especializada

Ese modelo inicialmente norteamericano, basado en “inter-consultas” y en el “enlace”, que ha visto una importante expansión internacional, es el que implantamos en las primeras Unidades en nuestro país. La evolución de la UPPE en el HCU de Zaragoza puede dar muestra del potencial del modelo: una unidad comprometida y suficientemente bien dotada, como la que se consiguió organizar en nuestro hospital, con psiquiatras, enfermera especializada y auxiliar clínico a tiempo completo, y trabajadora social y secretaria a tiempo parcial, puede esperar un rápido incremento del número de consultas recibidas, como se ve en la figura 2: algo más de 200 consultas anuales cuando las inter-consultas se atendían de modo rotatorio por todos los psiquiatras del servicio, hasta las 1.400 en los últimos años (además de las consultas ambulatorias), un aproximado 4% de todos los pacientes adultos que ingresan en el hospital general. Por otra parte, en esa unidad hay aproximadamente, cada día, 50 pacientes “activos” en quienes se ha consultado, distribuidos por todas las plantas médico-quirúrgicas y que idealmente necesitan seguimiento, intenso en casos como los de delirium o riesgo de suicidio.

Por tanto, la actividad clínica que debe esperar una unidad comprometida puede ser particularmente intensa; y si se consigue hacer de modo sistemático unas intervenciones adecuadas, el rendimiento clínico puede ser muy notable. Siempre hemos mantenido que cada inter-consulta, además de resolver el problema clínico del paciente, es una excelente oportunidad de hacer un buen “enlace” con los equipos médico-quirúrgicos. (figura 3).

Por otra parte, los hospitales españoles, al menos los 7 hospitales que participaron en los estudios europeos patrocinados por los programas BIOMED, con la iniciativa del European Consultation-Liaison Workgroup (ECLW) of Liaison Psychiatry and Psychosomatics, reciben un equilibrado perfil de diagnósticos psiquiátricos en los pacientes atendidos (Valdés et al., 2000): a diferencia de algunos hospitales europeos, muy polarizados hacia un tipo u otro de pacientes, atienden tanto cuadros “orgánicos” (principalmente delirium o demencias), como depresiones mayores, cuadros de alcoholismo o abuso de sustancias complicando enfermedades somáticas; y también patología “menor”, como los trastornos de adaptación, además de otros diagnósticos menos frecuentes. Desde luego, en plantas médico-quirúrgicas prácticamente no se ven típicos cuadros psiquiátricos como la esquizofrenia o el trastorno bipolar.

Asimismo, en los hospitales españoles más activos hay programas específicos “de enlace”, que mediante compromisos más o menos formales tratan de trabajar con intensidad con servicios y tipos de patologías concretas. Entre los programas de enlace más frecuentes en nuestro país están los de psico-oncología; obesidad, conducta alimentaria y cirugía de la obesidad; trasplantes, etc. Pero también algunos destacados progra-

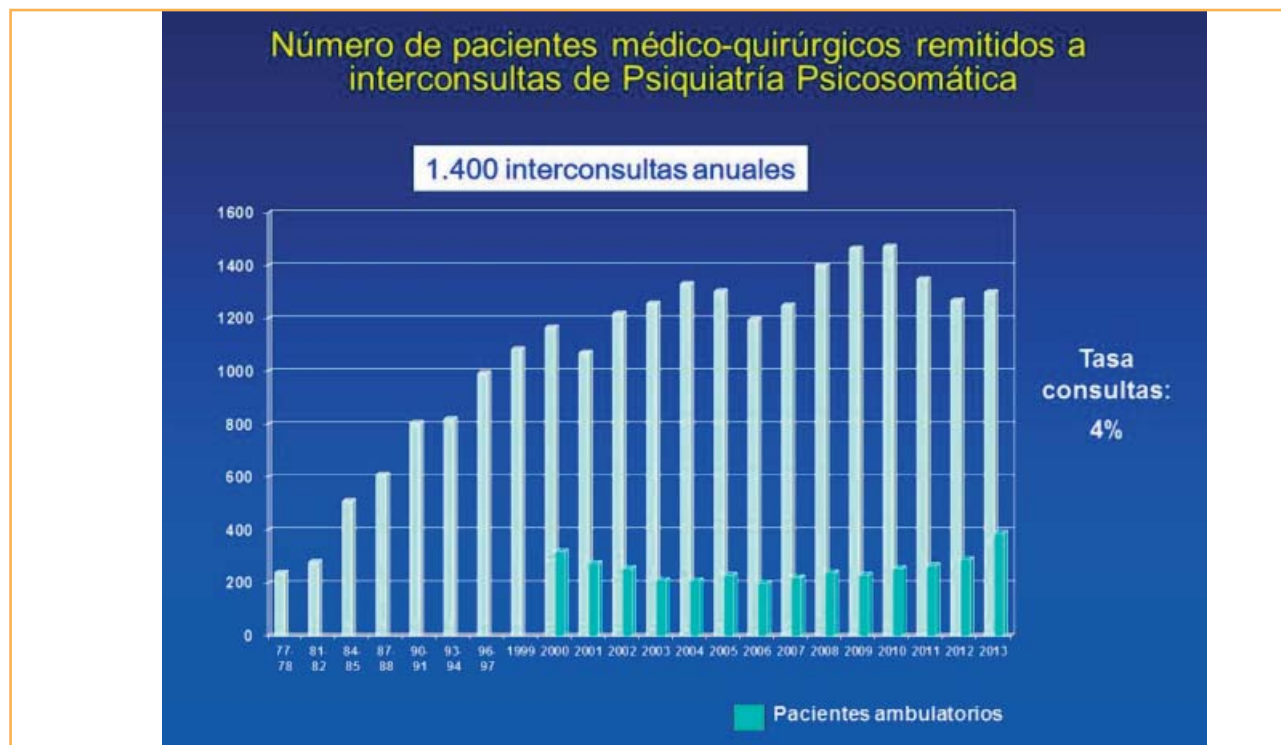


Figura 2. La evolución del número de remisiones a una Unidad de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace. Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

mas de "enlace" con Atención Primaria (Lobo y Campos, 1997).

El potencial docente de las UPPE

Las UPPE tienen un notable potencial docente, particularmente en los hospitales con programas MIR y en los hospitales universitarios. La formación que estas Unidades pueden impartir incluye a los residentes de psiquiatría, cuyo programa formativo oficial lo exige; pero también a los de otras disciplinas médicas que ofi-

Lobo, 2013); a enfermería en salud mental o trabajo social psiquiátrico, como en el caso del Master de la Universidad de Zaragoza. Puede incluir rotaciones tipo "fellowship", aprovechando las ya comunes iniciativas del sistema nacional de la salud. Y, por filosofía fundacional y mantenida, estas unidades están comprometidas con la formación de todo el personal médico de los hospitales. Como muestra del progreso de la disciplina, además del programa oficial citado, ha habido importantes iniciativas para programas formativos, como la propuesta por Gómez Reino et al., (2014) desde el Grupo de Trabajo correspondiente de la Sociedad Española de Psiquiatría; o el programa consensuado la European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP) y la American Academy of Psychosomatic Medicine (APM) (Leentjens et al., 2011).

El desarrollo de la Psiquiatría Psicosomática y de Enlace

La disciplina está muy desarrollada en los EE.UU., donde se ha convertido oficialmente en una subespecialidad psiquiátrica (Gitlin et al., 2004).

Curiosamente, la denominación inicial de "Consultation-Liaison Psychiatry" fue mutada en el momento de conseguir la acreditación como subespecialidad, denominándose ahora "Psychosomatic Medicine", etiqueta en mi criterio particularmente desacertada; la "medicina psicosomática" debe ser mucho más amplia que una subespecialidad psiquiátrica (Lobo et al., 2007a). En nuestro país, la encuesta nacional que hemos finalizado recientemente con una razonable participación sugiere que aproximadamente el 60% de

Intervención "completa" en una inter-consulta

- Rápida y completa exploración del paciente
- Entrevista con un familiar.
- Intercambio de impresiones con médicos y enfermeras
- Seguimiento intrahospitalario del paciente
- Buenos informes
- Intervención de enfermera "de enlace" y trabajador social
- Plan de tratamiento al alta.
 - CSM, Med. Familia

¡Excelente oportunidad de "enlace"!

Figura 3. Intervención completa en una interconsulta, como oportunidad de "enlace".

cialmente rotan en ellas, muy especialmente a los de Atención Primaria, Geriátría, o Neurología. Incluye además a los estudiantes de Medicina (Lobo et al., 2012;

los más de 100 hospitales que proporcionaron información cuentan con una UPPE, con distintas denominaciones, aunque los criterios para considerarlas como tales eran muy ‘permissivos’ (Lobo et al., en prensa). Por otra parte, la dotación de profesionales no-psiquiatras es también limitada y, consecuentemente, no se puede decir que el desarrollo en nuestro entorno sea espectacular. De las dos Unidades iniciales en 1977 se han identificado ahora 48 Unidades y podría haber más, aunque no hayan proporcionado todavía información. Sin embargo, la atención ambulatoria se limita a aproximadamente dos tercios de la unidades acreditadas.

Sobre el desarrollo de la Psiquiatría Psicósomática y de Enlace en la Unión Europea completamos desde el Grupo de trabajo europeo ECLW, germen de la Asociación europea correspondiente (European Association for Psychosomatic Medicine, EAPM), un importante estudio para describir “el estado de la cuestión” de la disciplina (Huyse et al., 1996; Huyse et al., 2000). Tras analizar los resultados de 15.000 pacientes remitidos a UPPE en 13 países y 90 hospitales, con la participación de un total de 220 consultores, se concluyó que las tasas de remisión de pacientes eran muy bajas (1,4% de media europea). Los hospitales españoles participantes (Ramón y Cajal y Princesa, de Madrid; y el HCU de Zaragoza) tenían tasas superiores al 3%. Estimó el ECLW que no todos los pacientes con morbilidad psíquica en hospitales generales necesitan una intervención especializada, y consensuó que la tasa “ideal” de inter-consultas debería ser de un aproximado 10%. Se concluyó, por tanto, que a pesar de que las UPPE prestan una muy considerable atención clínica, la mayor parte de la morbilidad psíquica entre pacientes médico-quirúrgicos en Europa no llega a tener una atención especializada.

Los estudios del ECLW confirmaron asimismo una hipótesis de partida: la estructura de las UPPE influen-

cia la función, y aquéllas que están poco dotadas hacen menos intervenciones y más superficiales. Y pusieron además de manifiesto que una alta proporción de interconsultas se solicita de modo “urgente” y, por tanto, es difícil una planificación sistemática (Huyse et al., 2000): actuar simplemente como “brigadas de incendios” para apagar “fuegos” inesperados en pacientes problemáticos es difícilmente compatible con la prestación de una buena atención a la salud mental de los pacientes médico-quirúrgicos.

En relación con ello, se buscaron sistemas de atención proactivos, y se puso un especial énfasis en lo que se denominaron pacientes “complejos”, operativamente definidos como aquellos en los que a la enfermedad somática importante se une morbilidad psíquica y/o problemática social relevante; y/o alto consumo de servicios. La prevalencia de tales pacientes “complejos” es alta, y es particularmente alta entre los pacientes remitidos a inter-consulta. Como muestra de ello, en todos y cada uno de los trece países europeos investigados, la media de estancia hospitalaria fue dos o tres veces superior a la media hospitalaria general. Ahí nació la iniciativa del sistema de “screening” denominado COMPRI/INTERMED (Huyse et al., 2003; Lobo et al., 2008): un sistema de despistaje “en dos fases” (instrumento de screening; y entrevista estructurada) para la temprana detección de estos pacientes y para facilitar la temprana instauración de una intervención “integral”, multidisciplinar. Este novedoso enfoque tuvo notable impacto en los EE. UU.

Sobre el futuro de la disciplina

El futuro de la Psiquiatría Psicósomática, en la opinión de uno de los más característicos representantes en EE. UU., Thomas Wise, es muy optimista (Wise, 2014): pero viniendo de un país donde predomina una visión posi-



Figura 4. Diagrama del método COMPRI-INTERMED.

tiva casi siempre y muy poco acomplejada, puede tomarse con alguna cautela. En mi opinión, el futuro de la Psiquiatría Psicosomática en nuestro país dependerá: de la visión y el compromiso de los Servicios de Psiquiatría, pero también del resto de Servicios médico-quirúrgicos; y del Sistema de salud. Dependerá además del compromiso y liderazgo de los psiquiatras que se dediquen a este campo de la disciplina; y del avance de la investigación e "innovación". En los apartados siguientes trato de revisar algunos aspectos concretos.

1. El reto de la morbilidad psíquica no atendida

Como hemos visto en los apartados anteriores, la dimensión del problema de la morbilidad psíquica en entornos médico-quirúrgicos, incluyendo la Atención Primaria, es muy notable (Haro et al., 2007), y la más activas UPPE están saturadas: como en otros campos médicos, hay el riesgo de "morir de éxito" si no se miden las fuerzas. Modelos "proactivos", como el señalado a propósito de los enfermos "complejos", empiezan a demostrar efectividad y eficiencia (Stiefel et al., 1999).

En un estudio multicéntrico en nuestro país se ha documentado que más de la cuarta parte de los pacientes de Medicina Interna son "complejos" y el 5% tienen una "grave" complejidad (Lobo et al., 2015); consecuentemente, se sugiere la pertinencia de una temprana intervención proactiva.

Por otra parte, en esos mismos estudios se ha documentado con este sistema que las principales diferencias entre pacientes "complejos" y "no-complejos" se refieren, precisamente, a las tres dimensiones distintas de la morbilidad somática. Si se confirma la efectividad y eficiencia de las intervenciones basadas en el modelo, éste debería adquirir mayor predicamento. A propósito de este, pero también de otros modelos en la disciplina, los estudios bien "controlados" y aleatorizados podrían acompañarse de intervenciones basadas en proyectos de "innovación", menos exigentes.

2. El reto de los pacientes más graves

Se ha estudiado en nuestro entorno la posibilidad de contar con "Unidades Mixtas de Medicina y Psiquiatría", siguiendo el modelo de R. Kathol (Kathol, 1994). Estas unidades, con un equipo mixto de internistas y psiquiatras, tratan de atender a los pacientes con grave patología médica y, además, comórbidamente, grave patología psíquica.

Un trabajo realizado en el HCU de Zaragoza ha documentado que el 7% de los enfermos remitidos a UPPE están en esa situación (grado 4 de acuerdo con los criterios de Kathol), habiéndose calculado que en un hospital de 900 camas totales harían falta 4-6 camas de modo persistente para atender a estos pacientes (Cortina, 2013). Además, otro 21% de los pacientes remitidos a UPPE en el mismo hospital estarían en el grado III, de co-morbilidad algo menos grave, que también requerirían de todos modos una intervención especial.

3. La Psiquiatría Psicosomática no se puede limitar a los hospitales generales

Cuando se habla de Psiquiatría de enlace, en general, se refiere a las Unidades que trabajan en hospitales generales, muchas de las cuales en nuestro país, como vimos en un apartado anterior, se limitan a una actividad con pacientes hospitalizados en plantas médico-quirúrgicas, un modelo heredado del norteamericano. Pero hay abundantes datos empíricos señalando que en las consultas de especialidades médicas, y de Atención Primaria, la morbilidad es muy frecuente y también lo son sus consecuencias negativas (Üstun y Sartorius, 1995). Consecuentemente, en circunstancias óptimas, la Psiquiatría Psicosomática tendría importantes posibilidades de expansión.

Algunos de nuestros estudios también apuntan igualmente en esa dirección. Durante el estudio multicéntrico en siete hospitales españoles, auspiciado por el FIS y el Instituto de Salud Carlos III mediante el programa de Redes Temáticas, documentamos que, en el momento del alta hospitalaria (edad media 74,5 años; media de cinco diagnósticos "médicos"), la prevalencia de depresión era del 19%, a pesar, lógicamente, de que enfermedad somática habría mejorado durante su ingreso (Lobo et al., 2007b). En el seguimiento en Atención Primaria, a los 6 meses, aparte los pacientes que habían fallecido, una importante proporción continuaban deprimidos y, comparados con los no-deprimidos, mostraban marcada afectación de su calidad de vida y aumento del consumo de servicios médicos. Este tipo de comorbilidad en población de mayores está notablemente desasistido.

En relación con esto, inquieta ya a los expertos internacionales el tema de la multimorbilidad, una realidad epidemiológica en población general, pero también clínica, relacionada sobre todo con el envejecimiento de la población. Sartorius et al. (2015), en un libro muy relevante, destacan que la existencia de comorbilidad empeora el pronóstico de cada enfermedad, tanto somática como psíquica; y que el tema de la multimorbilidad es de tal calibre y está tan pobremente abordado, que Facultades de Medicina y organismos responsables de la sanidad, en todos los países, deberían tomar buena nota y actuar en consecuencia, pues no existe clara estrategia de intervención, ni a nivel nacional, ni internacional. La psiquiatría psicosomática y de enlace para nada es la solución única para abordar este problema, pero puede ciertamente contribuir a una mejor solución.

Es más conocido el tema de la morbilidad psíquica en entornos de Atención Primaria. En nuestro Estudio Zaragoza, en concreto, en una muestra representativa, la prevalencia de morbilidad psíquica fue del 27%, frecuentemente "somatizada", aunque buena parte de la morbilidad era de leve intensidad (García Campayo et al., 1996). Es patente que muchos psiquiatras que trabajan en Centros de Salud Mental tienen programas de colaboración con la Atención Primaria, pero también estos pueden beneficiarse o se han beneficiado de la experiencia y la técnica propulsada desde la Psiquiatría Psicosomática (Creed y Marks, 1989).

4. La "Psiquiatría Psicosomática", ¿hace suficiente por una "medicina integral"?

La Psiquiatría Psicosomática, en el pasado, abusó de teorías psicogenéticas sobre enfermedades que se llamaron "psicosomáticas" (Shepherd, 1978); y considero que los excesos teóricos pudieron llevar a cierto descrédito de la disciplina. Si uno revisa con suficiente atención la bibliografía, en textos actuales respetables como el editado por J Levenson (2011) o por Lloyd y Guthrie (2012) encontrará poca "evidencia" de enfermedades somáticas potencialmente graves de causa psicopatológica única o incluso principal. Pero, por el contrario, encontrará muy abundantes datos señalando que la morbilidad psíquica al menos precipita, agrava o complica el curso de la enfermedad somática. Consecuentemente, esa morbilidad necesita diagnóstico y tratamiento adecuados.

La pregunta sería...¿se trata de una tarea pendiente para la Psiquiatría Psicosomática? ¡Caramba! ¿Y el resto de la Medicina, tiene algo que decir? Reproduzco una frase, para mí lapidaria, de Robert Platt, Lord Platt, baron of Grindelford, (Lord Platt, 1967), influyente médico no psiquiatra, con máxima responsabilidad en Manchester y eventualmente presidente del Royal College of Physicians británico. Le cito a menudo, por el sentido común que derrochan sus escritos como, a veces, por su punzante humor británico.



Figura 5. Cita de Lord Platt (1967).

"Olvido prácticamente completo de los factores psicológicos en la enfermedad somática", dice Lord Platt. Sospecho que la "ciencia clínica" en el Reino Unido o en España no ha cambiado demasiado en ese sentido desde 1967. Los factores psicológicos en la enfermedad somática competen a la Psiquiatría Psicosomática, pero

creo que competen sobre todo al resto de la Medicina; se trata de "sus" enfermos. No puede ser eterna la desconsideración en amplios sectores médicos de la documentación sólida sobre los efectos de la morbilidad psíquica en las enfermedades que son de su responsabilidad.

Es cierto, sin embargo, que en los últimos años se advierten iniciativas muy relevantes de disciplinas no psiquiátricas para ocuparse de aspectos psicopatológicos y psiquiátricos en los enfermos a su cargo. Pongo el ejemplo del programa que el Dr. J. Huffman presentó en el congreso de la EAPM, hace unas semanas en Barcelona. Un impresionante programa colaborativo, clínico e investigador, entre psiquiatras y cardiólogos en el Massachussets General Hospital de la Universidad de Harvard (Huffman, 2017).

Por otra parte, hay que tener en cuenta que en algún país, como Alemania, además de la psiquiatría hay una disciplina independiente, la Psicosomática, que proviene más bien de la Medicina Interna, con una notable expansión y que cubre un importante sector de comorbilidad psico-física (Herzog, 1994).

5. ¿Se investiga sobre teorías "psicosomáticas"?

Pues sí, se investiga mucho... y hay revistas especializadas, con apreciable factor de impacto: Psychotherapy and Psychosomatics; Journal of Psychosomatic Research; Psychosomatic Medicine; General Hospital Psychiatry; o Psychosomatics, órgano de la Academy of Psychosomatic Medicine, la organización principal de los psiquiatras americanos "de enlace". En nuestro país está especializada Cuadernos de Medicina Psicosomática, que recientemente ha pasado a llamarse Psicosomática y Psiquiatría, publicación que cuenta con el respaldo de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP). Una somera revisión de estas publicaciones atestigua el amplio espectro de temas cubiertos, que van desde los estrictamente clínicos, a los epidemiológicos, pero también estudios de investigación de laboratorio sobre mecanismos psicofisiológicos. Por otra parte, el CIBERSAM tiene un programa especial sobre trastornos psicosomáticos, aunque no su programa más potente, lo que significa que éste no es el área principal de la investigación psiquiátrica en España.

De todos modos hay estudios muy relevantes relacionados con esta área a nivel internacional. En el campo de la contribución epidemiológica, recientemente tuve oportunidad de revisar el tema para el congreso de la EAPM citado (Lobo, 2017b). En Europa hay estudios muy notables, señalando, por sólo poner unos ejemplos recientes, que la depresión es un factor de riesgo de enfermedad coronaria (Chauvet-Gélinier et al., 2013); la personalidad de "tipo D" se asocia con un doble riesgo de padecer un mal estado de salud física en pacientes cardiovasculares (Versteeg et al., 2012); los trastornos de ansiedad "somática" predicen el desarrollo de la enfermedad inflamatoria intestinal (Löwe et al, 2016); los síntomas depresivos post-operatorios se asocian con dolor al alta en pacientes de cirugía or-

topédica; el estrés “percibido” en adultos predice discapacidad en los ancianos (Kulmala et al., 2013); o la ansiedad “rasgo” se asocia con un incremento de la mortalidad en el seguimiento (Tolmunen et al., 2014).

En nuestro país, son muy relevantes estudios como los de multi-morbilidad en población general del Grupo de JM Haro en el CIBERSAM. (Garin y cols, 2016). Nosotros, engranando este tema con el área de la psiquiatría de los mayores, durante el Proyecto ZARADEMP, en una cohorte de población general de cerca de 5.000 personas de 55 o más años, examinadas en el estudio de base y en otras cuatro “olas” de seguimiento a lo largo de 20 años (figura 6) hemos podido encontrar apoyo para hipótesis “psicosomáticas”, tales como las referentes al fenómeno del “clustering”, la asociación estadística entre morbilidad psíquica y enfermedad somática en población general (Lobo-Escolar et al., 2008); o las que relacionan la depresión con el incremento del riesgo de diabetes (Campayo et al., 2010), de enfermedad de Alzheimer (Gracia-García et al., 2013) o de mortalidad (Saz et al., 1999).

Los hallazgos de estos estudios no significan que, en el ejemplo de la depresión, ésta sea “la” causa de diabetes o enf. de Alzheimer; pero sí aumenta su riesgo y, por tanto, debe ser seriamente considerada a nivel terapéutico o preventivo. Por otra parte, estos estudios tienen potencial heurístico, generador de hipótesis, pues, por ejemplo, puede uno a continuación preguntarse por los mecanismos que expliquen cómo una depresión lleva al incremento de la mortalidad, sugiriéndose quizás mecanismos biológicos (neuroinflamación, etc.), pero también psicosociales (el abandono de sus cuidados por los pacientes deprimidos). Por tanto, la investigación “traslacional” tiene aquí uno de sus ejemplos de aplicabilidad.

6. La importancia de los estudios de intervención “controlados”

El futuro de la Psiquiatría Psicosomática, en relación con el apartado anterior, también estará condicionado al resultado de las intervenciones que demuestren su importancia. Aquí pueden entrar estudios naturalistas sobre modelos “innovadores”, importantes por su rápida aplicabilidad. Y son más ambiciosos, aunque naturalmente necesitan más tiempo para obtener conclusiones, los estudios de intervenciones “controladas”. Pues a pesar de la complejidad y costes de estos diseños, existen ya muy notables estudios “controlados” y estudios de modelos “colaborativos”, en los que médicos psiquiatras y no-psiquiatras, en equipos multidisciplinares han abordado con éxito el tratamiento de morbilidad psíquica entre pacientes vistos en distintas áreas médicas.

Un muy interesante artículo de Hufmann y cols en Psychosomatics (2014), auspiciado por la Academy of Psychosomatic Medicine americana, recoge una serie de artículos sobre tales modelos colaborativos en entornos médicos. Por poner algunos ejemplos, hay artículos referentes a ensayos aleatorizados y controlados documentando la efectividad del tratamiento en Atención Primaria de la depresión en los mayores (Unützer et al., 2002); o de los trastornos de ansiedad (Roy-Byrne et al., 2010). Y también en pacientes deprimidos y con graves enfermedades somáticas como el cáncer (Strong et al., 2008). Diversos estudios europeos “controlados” son asimismo notables. Por poner algunos ejemplos, Hermann-Lingen C et al., (2016) han diseñado un estudio multicéntrico, aleatorizado, de psicoterapia “en escalera” (“stepwise”) para reducir el riesgo de enfermedad coronaria; se ha publicado en es-

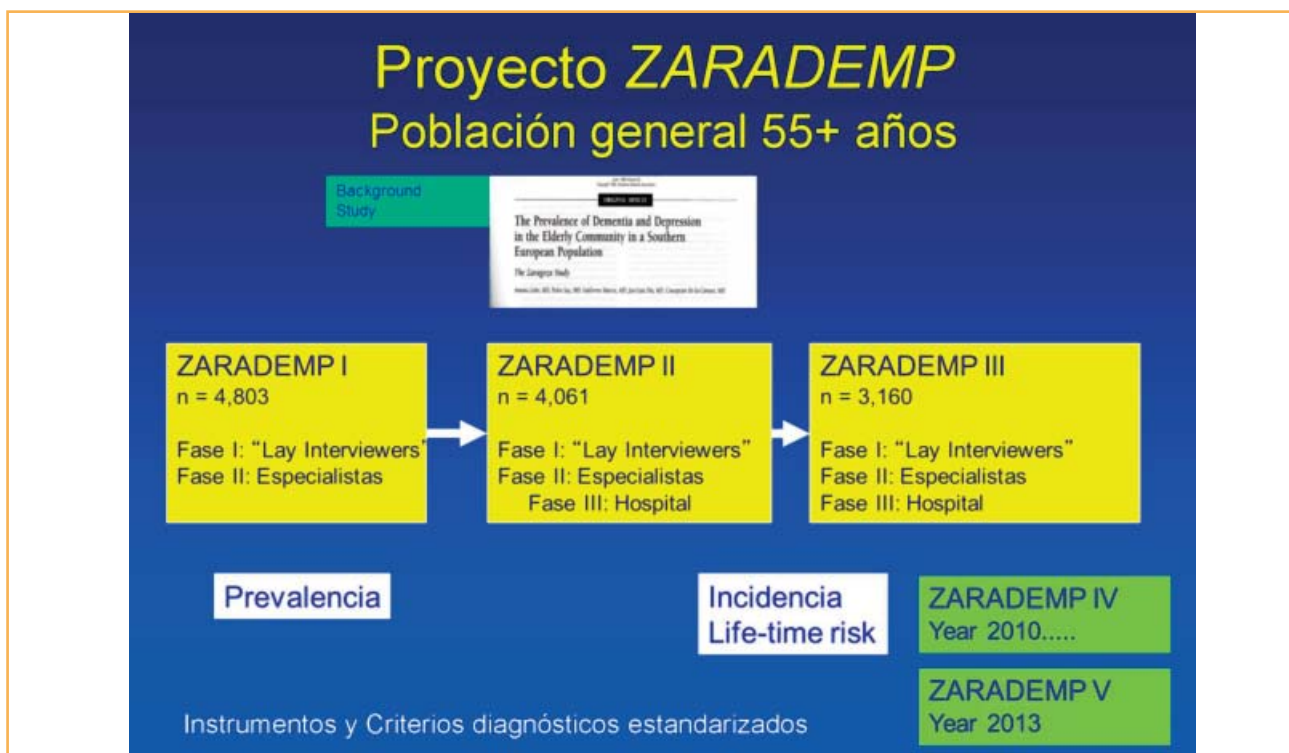


Figura 6. El diseño del Proyecto ZARADEMP.

tudios “controlados” sobre el automanejo de la depresión (Musekamp et al., 2016); y se han hecho revisiones sistemáticas y meta-análisis en temas como la influencia del malestar emocional en la calidad de vida de pacientes oncológicos (Faller et al., 2013).

Para terminar

En definitiva, la Psiquiatría Psicósomática, la aportación desde la psiquiatría a una medicina que quiere ser “holista”, “integral”, tiene un amplio campo de actuación. Además de su visión humanista, que comparte con otras disciplinas médicas, tiene sólidas bases empíricas, por el bien documentado volumen de la morbilidad psíquica en pacientes médico-quirúrgicos; porque esta morbilidad está todavía muy insuficientemente atendida; porque ha documentado que los factores psicopatológicos provocan, mantienen o agravan el curso de las enfermedades somáticas; y porque ha documentado efectividad y eficiencia en sus intervenciones. La disciplina, que camina hacia su subespecialización, cumple un importante papel clínico, pero no ha llegado todavía a todos los hospitales en nuestro país, y las unidades más activas están saturadas. Para hacer frente a la dimensión del problema en su campo de actuación, que incluye el tema de la comorbilidad y la multimorbilidad, necesita nuevos modelos, como los modelos proactivos que ya ha diseñado. Pero se necesita el concurso de otras disciplinas médicas: el resto de la Medicina tiene evidentemente que contribuir a afrontar el problema de la morbilidad psíquica y las consecuencias negativas en sus enfermos. La investigación e innovación, ambas muy activas en la disciplina, van dictando pautas de actuación, y seguirán siendo fundamentales en el progreso del conocimiento en este campo, y en la prevención y tratamiento de los problemas que le competen.

Financiación

Este trabajo ha sido apoyado por el Ministerio de Economía y Competitividad. Centro de investigación Biomédica en Red en Salud Mental; Instituto de Salud Carlos III y Gobierno de Aragón /Programa Operativo Fondo Social Europeo 2007–2013.

Agradecimientos

Agradecimientos a todos los miembros del equipo del Grupo de Trabajo ZARADEMP Zaragoza que durante años han contribuido a las investigaciones que aquí se citan; y al Grupo de Trabajo de Psiquiatría Psicósomática y de Enlace de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP).

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- 1 Campayo A, de Jonge P, Roy JF, Saz P, de la Cámara C, Quintanilla MA, Marcos G, Lobo A. Depressive disorder and incident diabetes: The effect of characteristics of depression. *American Journal of Psychiatry*. 2010;167(5):580-8.
- 2 Chauvet-Gélinier JC, Trojak B, Vergès-Patois B, Cottin Y, Bonin B. Review on depression and coronary heart disease. *Arch Cardiovasc Dis*. 2013 Feb;106(2):103-10.
- 3 Cortina M. Tesis doctoral: Comorbilidad Médico-Psiquiátrica En Pacientes Ingresados En El Hospital General Y Atendidos En Una Unidad De Psiquiatría Psicósomática Y De Enlace (Uppe). Frecuencia, Perfil De Gravedad Y Necesidades Asistenciales. 2013.
- 4 Creed F, Marks B. Liaison psychiatry in general practice: a comparison of the liaison-attachment scheme and shifted outpatient clinic models. *J R Coll Gen Pract*. 1989 Dec;39(329):514-7. Review.
- 5 Faller H, Schuler M, Richard M, Heckl U, Weis J, Küffner R. Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Clin Oncol*. 2013 Feb 20;31(6):782-93.
- 6 García-Campayo J, Campos R, Marcos G, Pérez-Echeverría MJ, Lobo A and the GMPPZ: Somatization in Primary Care in Spain. II: Differences between Somatizers and Psychologizers. *British Journal of Psychiatry* 1996; 168: 348-353.
- 7 Garin N, Koyanagi A, Chatterji S, Tyrovolas S, Olaya B, Leonardi M, Lara E, Koskinen S, Tobiasz-Adamczyk B, Ayuso-Mateos JL, Haro JM. Global Multimorbidity Patterns: A Cross-Sectional, Population-Based, Multi-Country Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2016 Feb;71(2):205-14.
- 8 Gitlin DF, Levenson JL, Lyketsos CG. Psychosomatic medicine: a new psychiatric subspecialty. *Acad Psychiatry*. 2004 Spring;28(1):4-11. Review.
- 9 Gómez-Reino, I et al. A proposal of basic guidelines for training in psychosomatic and liaison psychiatry in Spanish psychiatry training programs. *Eur. J. Psychiatr*. [online]. 2014, vol.28, n.3, pp.172-182. ISSN 0213-6163.
- 10 Gracia-García P, de-la-Cámara C, Santabárbara J, Lopez-Anton R, Quintanilla, MA, Ventura T, Marcos G, Campayo A, Saz P, Lyketsos C, Lobo A. Depression and incident Alzheimer disease: the impact of disease severity. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2013;23(2):119-29.
- 11 Haro JM, Pinto-Meza A y Serrano-Blanco A. Epidemiología de los trastornos mentales en atención primaria. En *Psiquiatría en Atención Primaria*. José Luis Vázquez-Barquero editor. Aula Médica ediciones. Madrid, 2007.
- 12 Herrmann-Lingen C, Beutel ME, Bosbach A, Deter HC, Fritzsche K, Hellmich M, Jordan J, Jünger J, Ladwig KH, Michal M, Petrowski K, Pieske B, Ronel J, Söllner W, Stöhr A, Weber C, de Zwaan M, Albus C; SPIRR-CAD Study Group. A Stepwise Psychotherapy Intervention for Reducing Risk in Coronary Artery Disease (SPIRR-CAD): Results of an Observer-Blinded, Multicenter, Randomized Trial in Depressed Patients With Coronary Artery Disease. *Psychosom Med*. 2016.Jul-Aug;78(6):704-15.

- 13 Herzog Th, Stein B, Nickel Th, Lobo A, Huyse F, Malt UF and the European Consultation Liaison Workgroup (ECLW): Tratamiento de los trastornos "psicosomáticos". Cuestiones conceptuales y de "coste-efectividad". Trasfondo histórico y evidencia empírica desde los servicios (consultas) de salud mental españoles y alemanes. Cuadernos de Psicología 1994; 30: 12-27.
- 14 Huffman J. Bridging the gap Between Soma and Psyche: Collaborative care and related interventions in patients with heart disease. Plenary Session. Annual Scientific Conference of The European Association of Psychosomatic Medicine. Barcelona 28 jun-1 jul. 2017
- 15 Huffman JC, Niazi SK, Rundell JR, Sharpe M, Katon WJ. Essential articles on collaborative care models for the treatment of psychiatric disorders in medical settings: a publication by the academy of psychosomatic medicine research and evidence-based practice committee. Psychosomatics. 2014 Mar-Apr;55(2):109-22. Epub 2013 Dec 25. Review.
- 16 Huyse FJ, de Jonge P, Bauer I, Huyse FJ, Latour CH. Medical inpatients at risk of extended hospital stay and poor discharge health status: detection with COMPRI and INTERMED. Psychosom Med. 2003 Jul-Aug;65(4):534-41.
- 17 Huyse FJ, Herzog T, Lobo A, Malt UF, Opmeer BC, Stein B, Cardoso G, Creed F, Crespo MD, Guimarães-Lopes R, Mayou R, van Moffaert M, Rigatelli M, Sakkas P, Tienari P. European consultation-liaison services and their user populations: the European Consultation-Liaison Workgroup Collaborative Study. Psychosomatics. 2000 Jul-Aug;41(4):330-8.
- 18 Huyse FJ, Herzog T, Lobo A, Malt UF, Opmeer BC, Stein B, Creed F, Crespo MD, Gardoso G, Guimaraes-Lopes R, Mayou R, van Moffaert M, Rigatelli M, Sakkas P, Tienari P. European Consultation-Liaison Psychiatric Services: the ECLW Collaborative Study. Acta Psychiatr Scand. 2000 May;101(5):360-6.
- 19 Huyse FJ, Herzog T, Malt UF, Lobo A. The European Consultation-Liaison Workgroup (ECLW) Collaborative Study. I. General outline. Gen Hosp Psychiatry. 1996 Jan;18(1):44-55.
- 20 J. de Pablo Rabassó, A. Lobo, M. Valdés Miyar. Psiquiatría Psicosomática. En: Farreras y Rozman, eds. Medicina Interna. 18ª edición. Barcelona: Elsevier; 2016. p. 1526-1529.
- 21 Kathol RG. Medical psychiatry units: the wave of the future. Gen Hosp Psychiatry. 1994 Jan;16(1):1-3.
- 22 Kulmala J, von Bonsdorff MB, Stenholm S, Törmäkangas T, von Bonsdorff ME, Nygård CH, Klockars M, Seitsamo J, Ilmarinen J, Rantanen T. Perceived stress symptoms in midlife predict disability in old age: a 28-year prospective cohort study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2013 Aug;68(8):984-91.
- 23 Leentjens AF, Rundell JR, Diefenbacher A, Kathol R, Guthrie E. Psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry: scope of practice, processes, and competencies for psychiatrists working in the field of CL psychiatry or psychosomatics. [corrected] A consensus statement of the European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP) and [corrected] the Academy of Psychosomatic Medicine (APM). [corrected]. Psychosomatics. 2011 Jan-Feb;52(1):19-25. Erratum in: Psychosomatics. 2011 May-Jun;52(3):301.
- 24 Levenson JL ed. The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine. American Psychiatric Publishing Inc. Arlington. 2011.
- 25 Lipowski ZJ. Consultation-liaison psychiatry: an overview. Am J Psychiatry. 1974 Jun;131(6):623-30.
- 26 Lipowski ZJ. Consultation-liaison psychiatry: past failures and new opportunities. Gen Hosp Psychiatry. 1979 Apr;1(1):3-10.
- 27 Lloyd G and Guthrie E ed. Handbook of Liaison Psychiatry. Cambridge University Press. 2nd Edition. 2012.
- 28 Lobo A, Seva A. Aportación psiquiátrica a una medicina "integral": Un Servicio de Psicología (y Psicoterapia). II. La triple vertiente clínico-docente-investigadora. Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines 1980; 8(6): 443-470.
- 29 Lobo A. Philosophical humanism and empirical science: Spanish perspectives on Psychosomatics. En: Temoshock L., Fox B.H. (Eds.), Special International Issue, Advances, Institute for the Advancement of Health 1986; 3(4): 58-76.
- 30 Lobo A, Campos R. Managing the Psychiatry/Primary Care interface. In: Robertson M, Katona C (eds). Depression and Physical Illness: John Wiley & Sons Ltd; 1997. p. 39-66.
- 31 Lobo A, Lozano M, Diefenbacher A. Psychosomatic Psychiatry: a European View. Eur J Psychiat. 2007. 21(2):153-68.
- 32 Lobo A, Saz P, Sarasola A, Bulbena A, de Pablo J, Farré JM et al. Spanish Perspective to Enlarge a Small Specialty: The National Research Network for Liaison Psychiatry and Psychosomatics. Psychosomatics. 2017; 48(1): 46-53.
- 33 Lobo A, Campayo A, de-la-Cámara C, Saz P, Salvador H, Lobo-Escolar L, López-Mendoza H, Pérez G, Calvo ME, Ventura T, Lobo E, Marco C. The teaching of liaison psychiatry. J Psychosom Res. 2012;72(6):457-9.
- 34 Lobo A. Manual de Psiquiatría. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.
- 35 Lobo A. Obituary. José Guimón, Emeritus Professor, 1943-2016. Eur. J. Psychiat. 2017;31(1):1-2.
- 36 Lobo A. The contribution of epidemiology to the field of Psychosomatic Psychiatry. Special lecture. Annual Scientific Conference of The European Association of Psychosomatic Medicine. Barcelona 28 jun-1 jul. 2017.
- 37 Lobo A, Parramón G, Gómez-Reino I, Navío M, Ezquiaga E, Franco M, Devolx VM, Artal J, Palomo J, Cuesta M, Ortega MA, Aguilar EJ, Perez L, Roca M,

- Fleta JL, Espárrago G, Martínez JJ, Rabanaque I, Campos R. A national enquiry about the development of the Psychosomatic Psychiatry Units in Spain. (En prensa).
- 38 Lobo E, de Jonge P, Huyse FJ, Rabanaque MJ, Suárez J, Lobo A. [Early prediction of psychosocial intervention needs in pneumology patients after nurses' evaluation]. *Med Clin (Barc)*. 2008 Nov 29;131(19):731-6.
- 39 Lobo E, Ventura T, Navio M, Santabárbara J, Kathol R, Samaniego E, Marco C, Lobo A. Identification of components of health complexity on internal medicine units by means of the INTERMED method. *Int J Clin Pract*. 2015 Aug 13.
- 40 Lobo-Escolar A, Saz P, Marcos G, Quintanilla MA, Campayo A, Lobo A and the ZARADEMP Workgroup. Somatic and psychiatric comorbidity in the general elderly population: Results from the ZARADEMP Project. *Journal of Psychosomatic Research* 2008; 65(4): 347-55.
- 41 Lord Platt. *Medical Science: Master or Servant?*. *Brith Med*, 7, 1967, 4. 439-444.
- 42 Löwe B, Lohse A, Andresen V, Vettorazzi E, Rose M, Broicher W. The Development of Irritable Bowel Syndrome: A Prospective Community-Based Cohort Study. *Am J Gastroenterol*. 2016 Sep;111(9):1320-9.
- 43 McHugh PR, Slavney PR. *Las perspectivas de la Psiquiatría*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza, 2ª edición; 2001.
- 44 Musekamp G, Bengel J, Schuler M, Faller H. Improved self-management skills predict improvements in quality of life and depression in patients with chronic disorders. *Patient Educ Couns*. 2016 Aug;99(8):1355-61.
- 45 Roy-Byrne P, Craske MG, Sullivan G, Rose RD, Edlund MJ, Lang AJ, Bystritsky A, Welch SS, Chavira DA, Golinelli D, Campbell-Sills L, Sherbourne CD, Stein MB. Delivery of evidence-based treatment for multiple anxiety disorders in primary care: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2010 May 19;303(19):1921-8.
- 46 Sartorius N, Richard I.G., Holt IG, Maj M. ed. *Comorbidity of Mental and Physical Disorders*. Basel: Karger, 2015.
- 47 Saz P, Launer LJ, Día JL, De la Cámara C, Marcos G, Lobo A. Mortality and mental disorders in a Spanish elderly population. *International Journal Geriatric Psychiatry* 1999; 14(12): 1031-1038.
- 48 Shepherd M. Epidemiological perspective: psychosomatic medicine. *Int J Epidemiol*. 1978 Sep;7(3):201-5.
- 49 Stiefel FC, de Jonge P, Huyse FJ, Guex P, Slaets JP, Lyons JS, Spagnoli J, Vannotti M. "INTERMED": a method to assess health service needs. II. Results on its validity and clinical use. *Gen Hosp Psychiatry*. 1999 Jan-Feb;21(1):49-56.
- 50 Strain JJ, Gise LH, Fulop G. Consultation--liaison psychiatry. Possibilities for the 1990s. *Gen Hosp Psychiatry*. 1989 Jul;11(4):235-40.
- 51 Strong V, Waters R, Hibberd C, Murray G, Wall L, Walker J, McHugh G, Walker A, Sharpe M. Management of depression for people with cancer (SMaRT oncology 1): a randomised trial. *Lancet*. 2008 Jul 5;372(9632):40-8.
- 52 T.B. Üstün, N. Sartorius, editors. *Mental illness in general health care: an international study*. Chichester (UK): John Wiley & Sons, 1995. 410pp.
- 53 Tolmunen T, Lehto SM, Julkunen J, Hintikka J, Kauhaneen J. Trait anxiety and somatic concerns associate with increased mortality risk: a 23-year follow-up in aging men. *Ann Epidemiol*. 2014 Jun;24(6):463-8.
- 54 Unützer J, Katon W, Callahan CM, Williams JW Jr, Hunkeler E, Harpole L, Hoffing M, Della Penna RD, Noël PH, Lin EH, Areán PA, Hegel MT, Tang L, Belin TR, Oishi S, Langston C; IMPACT Investigators. Improving Mood-Promoting Access to Collaborative Treatment. Collaborative care management of late-life depression in the primary care setting: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2002 Dec 11;288(22):2836-45.
- 55 Valdés M, de Pablo J, Campos R, Farré JM, Girón M, Lozano M, Aibar C, García-Camba E, Martínez Calvo A, Carreras S, Stein B, Huyse F, Herzog Th, Lobo A. El proyecto multinacional europeo y multicéntrico español de mejora de calidad asistencial en Psiquiatría de Enlace en el Hospital General: el perfil clínico en España. *Medicina Clínica (Barcelona)* 2000; 115(18): 690-694.
- 56 Versteeg H, Spek V, Pedersen SS, Denollet J. Type D personality and health status in cardiovascular disease populations: a meta-analysis of prospective studies. *Eur J Prev Cardiol*. 2012 Dec;19(6):1373-80.
- 57 Wise TN. Psychosomatics: past, present and future. *Psychother Psychosom*. 2014;83(2):65-9. doi: 10.1159/000356518. Epub 2014 Jan 22.

ARTÍCULO ESPECIAL



Gac Med Bilbao. 2018;115(1):31-36

José Guimón: arte, terapias y salud mental

José Guimón: art, therapies and mental health

José Guimón: artea, terapiak eta buruko osasuna

Abordando con sabia fluidez al personaje y las corrientes culturales de cada época, José Guimón supo aprovechar cada circunstancia, cada nuevo emplazamiento, cada beca, cada destino profesional, además de sus acompañantes de viaje, colaboradores incluidos. Aprovechó sus estancias en hospitales de New York y Ginebra como también lo hizo desde los de Bilbao y Barcelona no solo para adentrarse en la clínica psiquiátrica, en la psicopatología, también para conocer los movimientos filosóficos y modelos que acontecieran en la atención a la enfermedad mental. Por eso pudo conocer la contracultura y la antipsiquiatría.

Con el fin de ofrecer un enfoque diferente e innovador al colectivo de los psiquiatras, bajo el nombre "Locura y Pintura: la enfermedad mental a través del arte", abordó en diversas ocasiones la relación existente entre Arte y Psiquiatría (figura 1), así como la situación actual de la terapia a través del arte, con una reflexión general sobre los mecanismos psicopatológicos implicados en la creatividad artística. Ya, mucho antes, Freud en 1931 había propuesto que el arte constituye una región a medio camino entre una realidad que frustra los deseos y el mundo de la imaginación en la que todos los deseos pueden ser satisfechos. José Guimón tenía muy claro, e insistía con frecuencia, que la expresión artística no ha sido utilizada tanto como se debiera en tanto que es un buen recurso para facilitar la comunicación interpersonal, la producción artística como arma terapéutica esencial para comprender conflictos de algunos pacientes, en especial sobre ciertas vicisitudes de la transferencia.

Si nos preguntamos lo que es arte, debe tenerse en cuenta que la consideración como tal, además de la subjetividad de cada cual, hay significados y significantes

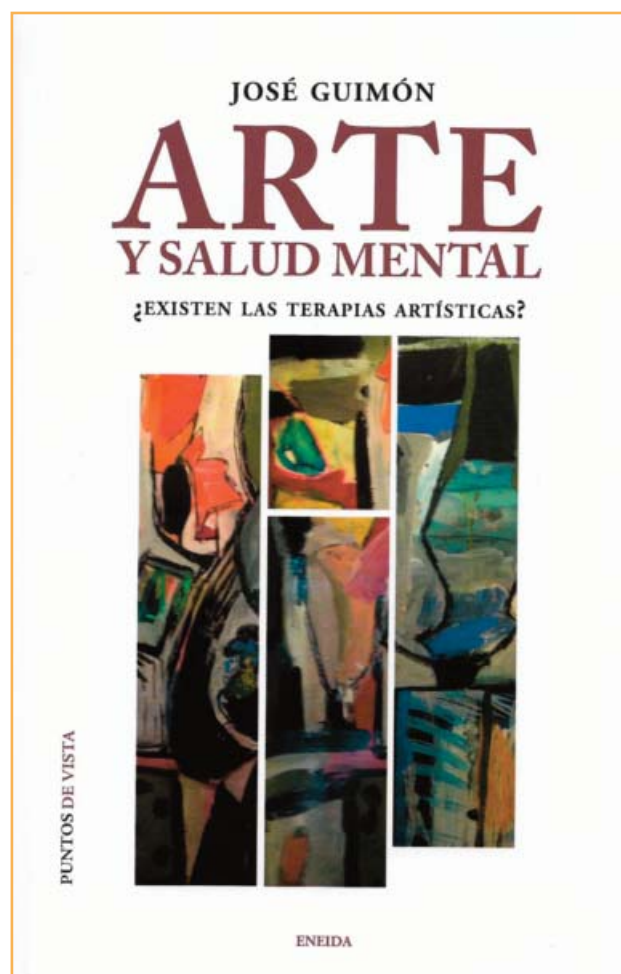


Figura 1. Portada del libro "Arte y salud mental", último libro del Prof. Guimón, en 2016.

“de la misma manera que no todo organismo vivo no es una persona, cualquier obra aislada, por ejemplo una pintura, no es en sí misma una obra de arte. Hay muchas personas que, pese a no ser artistas, realizan un trabajo pictórico portador de significados, caso de algunos enfermos mentales que representan en sus cuadros sus alucinaciones”.

Enfermedad mental y creatividad

Freud afirmó que todos somos artistas, no en vano, cuando hemos sido niños, todos hemos pintado. Pronto vamos al colegio y, como si nos castraran, la mayoría dejamos de pintar mientras aprendemos a hacer números y a jugar con el balón. Los pintores, en cambio, continúan pintando. Niños que expresan sus sueños, fantasías e ideas lo hacen a través de la pintura. La obra debe ser el producto de un proceso que haya resultado en la creación de otras obras, por lo que se hace necesario conocer no sólo lo que un pintor produce realmente, sino qué pinturas podría producir, trascendiendo así la noción de repertorio.

Los psicoanalistas han considerado que los individuos muy creativos presentan una mayor facilidad de acceso al inconsciente y para funcionar de acuerdo con el proceso primario, el que Freud pensó que generaría las ideas novedosas, como en los sueños, y que luego transferiría en ocasiones al inconsciente en forma de ráfagas o flashes de inspiración.

El efecto terapéutico se ha vinculado al paso del inconsciente al consciente, según el cual el arte liberaría las tensiones inconscientes y purgaría el alma. Es la catarsis freudiana, más eficaz en algunas personas mentales. Comentaba José Guimón: “¿Hasta qué punto en nuestra sociedad agnóstica, desacralizada —o aparentemente—, el arte sigue desempeñando esa función espiritual?”. Parece que la pintura sigue teniendo una significación de mensaje trascendente y espiritual para ayudarnos a funcionar en la vida. Hay diferencias claras, por supuesto, y los lugares elegidos para ello no son ya las catedrales, sino los museos, y las situaciones son diferentes (por ejemplo, una sala de fiestas donde exista un tipo de decoración inspirada en el arte contemporáneo). Sin embargo, los tatuajes que algunas personas se graban en su piel; los tejidos con que se visten las mujeres y los hombres; los diseños de los coches; los anuncios publicitarios y las modas están impregnados de la pintura y el arte contemporáneos, por lo que parece que el mensaje y el acompañamiento son semejantes (figura 2).

El artista, el pintor, cuando crea su obra lo hace a partir del encuentro de la introspección (su mundo interior) y de los movimientos técnicos y culturales imperantes (su exterior). Los neurólogos y fisiólogos siguen buscando determinadas áreas en nuestro cerebro asociables al arte, a la creatividad pero, hoy por hoy, a pesar de los avances en los conocimientos no lo han logrado. Otros especialistas de las neurociencias, psiquiatras y psicólogos, también han abordado la cuestión de la creatividad en quienes padecen enfermedades mentales. Sí parece ser que cuando ciertas áreas cerebrales se ven dañadas, se producen mecanismos de plasticidad cerebral reorganizando su funcionalismo.

Revisando la obra de Sigmund Freud, vemos que dedicó algunas páginas al arte, a la expresión artística, y también páginas dedicadas a algunos chistes, al humor, al poeta, al Moisés, alguna mención a la historieta y a la expresión artística. Otros psiquiatras y psicoanalistas han tenido la tentación de investigar en el arte. Nuestro ínclito bilbaíno Ángel Garma también escribió en los años 50 y 60 “Psicoanálisis del arte ornamental” y un buen número de artículos dedicados al estudio del arte, de los procesos psíquicos creadores y de la psicología del artista y de su público. Estudió la vida y obra de un artista medieval psicótico, las de un famoso escultor del barroco, y otros casos de la historia. También, personajes tan diversos como Wilfred Bion, Eugen Bleuler, Oscar Messana, Mira i López, Carl Jung, Nancy Andreasen, León Grinberg, Pichon Rivière y hasta Jacques Lacan, con su tesis lacaniana: “El arte se caracteriza por una cierta forma de organización alrededor de un vacío...”. Esta tesis, permite que demos vueltas en torno a la relación del psicoanálisis con el arte, particularmente con la pin-



Figura 2. En 2005: José Guimón, Óscar Martínez, Iñaki Markez y Agustín Ibarrola, en la casa estudio de éste.

tura. José Guimón también mantuvo su preocupación por el arte y por la pintura particularmente.

Si nos detenemos en el interés de la obra pictórica, su ejecución depende de su técnica y también de su personalidad, de su sensibilidad, de su contenido anímico en ese momento. Y a su vez, algo muy diferente será la consideración social de esas obras. Muchos artistas temieron que sus obras no fueran suficientemente calificadas y sí percibidas como ataques al sistema. Esto nos podría llevar al debate circular sobre si el arte contemporáneo es o no un fraude. ¿Se trata de ideas preconcebidas —o fundamentadas— sobre el entorno del arte y los artistas?, ¿acaso es un problema de no saber disfrutar del arte? Es muy diferente ser capaces de expresar “me gusta” o “no me gusta” frente al “es bueno” o “es malo” tal cuadro.

¿Locos artistas?

Entre los clásicos e ilustres de la pintura contamos con algunos presuntos “locos oficiales”. Son los Goya, Van

Gogh, Munch, Grosz y muchos, muchos más, extravagantes, algo raros, peculiares en sus modales, etc. Muchos de ellos no serían locos según los manuales diagnósticos en boga. Además en muchas ocasiones no es fácil distinguir la obra de un pintor presuntamente sano, sin enfermedad mental reconocida, de otras piezas de enfermos mentales que utilizan la pintura como recurso de expresión. Aunque la literatura y otras expresiones artísticas las tuvo muy presentes, mencionaré a algunos artistas de la pintura cuyas biografías comentó José Guimón en diferentes trabajos.

Francisco de Goya (1746-1828)

Pintó durante más de 60 años. Tras su sordera, en la vejez quedó sumido en la amargura y desilusión frente a la sociedad. Crítico con los problemas de su época: la guerra, incultura, violencia, represión, etc. En su obra encontramos muchos elementos depresivos: aislamiento, soledad, desesperanza, impotencia, decrepitud, sueños alucinantes... Llevó a los lienzos sueños de la superstición con sus aquelarres, mujeres que volaban por la noche, encuentros con el demonio... Incluso realizó algunas obras cuyo tema es la locura como enfermedad, en lienzos, dibujos y grabados. Sin embargo, su pintura es de gran fuerza, y ya sintonizaba con el arte contemporáneo, verdadero precursor del surrealismo.

Vincent van Gogh (1853-1890)

Con frecuencia tuvo episodios depresivos (melancólico y distímico) y experiencias de angustia y desamor. Padece cuadros epilépticos y alucinaciones con otros síntomas complejos (sigue hablando de la hipótesis de la intoxicación crónica por plomo). Su pretendida locura sintoniza con una psicosis maniaco-depresiva, lo que hoy se menciona como trastorno bipolar, y hay quienes le presentan como enfermo de trastorno de personalidad de rasgos esquizoides, con brotes psicóticos... Su psiquiatra le exhortó a seguir pintando, como medio terapéutico, pero su trauma manifiesto se reflejaba en la pintura. Su enfermedad —o enfermedades— no condicionaba la creación artística, sólo la interrumpía en las crisis. Es el máximo representante del expresionismo colorista.

Willem de Kooning (1904-1997)

Es uno de los grandes expresionistas norteamericanos. Atesora cuadros excelentes y una producción muy parca porque era tan perfeccionista que trabajaba durante meses en cada cuadro. Llegó a ser uno de los quince mejores artistas según las grandes revistas internacionales, pero padeció la enfermedad de Alzheimer. A los setenta años, tras dos años de sequía creativa, empezó a pintar de forma distinta. Tras su tratamiento empezó a crear enormes cuadros en tan grandes cantidades (más de doscientos en un año), que inundó el mercado del arte durante los tres últimos años de vida, mientras que antes de la enfermedad, le costaba meses enteros pintar uno solo. Quizá la calidad de esta pintura última no iguala a la anterior, pero la desestructuración del alzhéimer permitió una hiperproductividad.

Edvard Munch (1863-1944)

Tenía mucho miedo a las enfermedades, a la locura y a la muerte desde el fallecimiento de su hermana cuando él tenía 14 años. La pérdida precoz de imágenes maternas (por tuberculosis, la madre y la hermana) le llevó al consumo excesivo de alcohol, a la angustia vital, a la obsesión por el sexo... Los propios títulos de sus obras son bien orientadores: celos, el cerebro, el deseo, el pecado, la angustia, el vacío, melancolía, desesperación, desasosiego, el grito... El grito, quizá el primer cuadro expresionista, es hoy un icono universal de la locura, de gran fuerza expresiva, de "realismo psíquico" que diría Munch, y es que la técnica permite transmitir las emociones, permite un arte comprometido y creado desde lo íntimo del corazón.

Andy Warhol (1928-1987)

Este artista plástico de EE. UU., que utilizó imágenes conocidas por la mayoría de la sociedad para convertirlos en iconos estereotipados con sentido ornamental, también plasmó escenas conflictivas, las luchas callejeras o los suicidios. Era una persona tímida y acomplejada por su aspecto físico añorado, enormemente dependiente de su madre, burlado en el colegio, que tenía tal complejo de inferioridad por su aspecto que se sometió a todo tipo de cirugía estética. Adolecía de una inseguridad física extraordinaria y presentaba una conducta sexual muy patológica. Aparte de su frivolidad y extravagancia, su homosexualidad, que declaró y defendió honestamente durante su vida, mientras era voyeur declarado, pornógrafo y sadomasoquista, y celebraba orgías donde participaba como voyeur y que reflejó después en algunas de sus obras.

Pablo Ruiz Picasso (1881-1973)

Uno más de quienes José Guimón no se quedó es la superficie sino que se adentró en sus aspectos psicobiográficos. Prefería conocer la ambivalente relación con su padre, además del buen humor y gracejo compartidos de su madre. O sus amores tormentosos y los elementos psicopatológicos: ¿perverso sadomasoquista?, ¿preocupación excesiva por el cuerpo o hipocondría?, ¿supersticioso o fascinación por la muerte?, ¿belleza y terror o extravagancia? José Guimón decía que la inseguridad conduce a algunas personas dotadas para las artes a intentar su restitución a través de la actividad creativa como fue el caso de Picasso y otros muchos artistas.

Al calor de las tesis freudianas, de interpretaciones variadas, con la tragedia y la crueldad muy presentes como características humanas básicas, y como reflejó cuando en 1937 realizó en sus bocetos previos al "Guerica aportando su mirada a la guerra aérea, la muerte de poblaciones civiles, la agonía y el terror". Hasta estas fechas su arte había sido íntimo y muy personal. Antes nunca le habían planteado algo para la esfera pública — el Pabellón Español en la Expo de París a petición de la delegación de la República— y menos sobre acontecimientos políticos de tal entidad. Claro que si Picasso no se hubiera sentido atraído, emocionado, impactado por

imágenes tan trágicas, el “Guernica” no hubiera llegado a término.

Amable Arias (1927-1984)

Nacido en El Bierzo, de familia acomodada, conservadores, su abuelo paterno fue guardia civil y su padre tomó partido durante la Guerra Civil por el bando golpista y llegó a robar con engaño el patrimonio paterno, abandonándole a su suerte tras un ataque que le llevó a fallecer, conviviendo con una amante con la aceptación sumisa de su mujer debido a los idearios religioso de la época, no sin haber sido agredida en numerosas ocasiones. Siendo testigo el propio Amable de muchas de esas escenas. Con 9 años, estando jugando en un vagón de tren, tuvo un accidente que le provocó el aplastamiento contra un muro ocasionándole una fractura de pelvis y sería causa de su enfermedad irreversible de riñón así como dificultad en la marcha por la fractura y años desatendido médicamente con una importante cojera que le obligó a utilizar muletas toda su vida. Algo que afectaría a su psiquismo y también a su creatividad en su obra artística.

En los años 50 se relacionó con pintores como Rafa Ruiz Balerdi, Miguel Ángel Álvarez, Sistiaga, Zumeta... y escultores como Chillida, Basterretxea, Oteiza y Mendiburu, relacionándose con la *gauche divine* de San Sebastián si bien manteniendo su aislamiento tradicional. Fue promotor de la “escuela vasca de pintura” y del grupo Gaur en San Sebastián, contactando con Chillida, Oteiza, Sistiaga, Zumeta, Ruiz Balerdi, Mendiburu y Basterretxea. Participó en la Academia Errante, aquel colectivo progresista y de la intelectualidad de la capital guipuzcoana. Seguidor de las ideas de Michel Foucault, la antipsiquiatría y también de cierto izquierdismo: “El artista tiene que estar junto al loco, ya que él mismo y otros semejantes viven encerrados en su secreción aduladora y corrosiva contra el enemigo común: la burguesía (...) A los locos de verdad se les acorrala, se mueren de asco o se les pega un tiro. Nosotros los “nuevos locos” no hacemos esas cosas sino que batiremos juntos al enemigo hasta destruirlo”.

Frida Kahlo (1907-1954)

Cuya biografía tanto admiraba José, también por el sorprendente paralelismo con Amable Arias, le permitió comprobar que tantos y tantos ilustres de la literatura y artes varias habían tenido defectos físicos o enfermedades invalidantes, y comprobar que influían en la creatividad al darse una discrepancia entre el ideal del propio cuerpo y su realidad deformada que genera sentimientos depresivos pero también el estímulo de un deseo de reparación, siendo con frecuencia la actividad plástica el vehículo para pretender alcanzar el equilibrio.

Frida tuvo poliomielitis en su infancia y, encamada durante largos meses de soledad, le generó la impresión de ser una enferma crónica. La misma Frida Kahlo que inició sus estudios de Medicina, rodeada desde su juventud de compañeros que gustaban de la política y la literatura. Cuatro años después un choque del autobús del colegio con el tranvía le causó daños muy graves con

fracturas en la columna vertebral y le destrozó la pelvis y el pie. Emparejada con el pintor Diego Rivera marchó a EE. UU. y siguió pintando cuadros naïfs, escenas populares, “exvotos”..., expresando la ternura, la violencia, el humor, la esperanza, el fracaso, el dolor. De vuelta a su México, además de seguir rodeada de la *intelligentsia*, recogió fondos para la causa de los republicanos españoles, se refugió en el marxismo, expresado en algunos cuadros, reparando su minusvalía corporal con la imaginación tras tantas operaciones quirúrgicas. “Para qué quiero pies si tengo alas para volar”, decía. Actitudes de negación maníaca frente al dolor, en aumento al serle amputada la pierna derecha, con miedo a la muerte y deseos de suicidio que se hicieron más evidentes.

Del esquema corporal a la vivencia del cuerpo, del cuerpo “conocido” que pasa al cuerpo “vivido”, que diría Guimón en su libro *Los lugares del cuerpo* (1999). Algo que hemos podido comprobar en muchos artistas en sus obras: Cervantes, Lewis Carroll, Kafka, Allan Poe, Stevenson, Byron, Kant, Joyce, Aldous Huxley..., quienes ante sus limitaciones y minusvalías, no solo las utilizaron en sus obras sino que bien pudieron contribuir a su creatividad.

Salvador Dalí (1904-1989)

De familia acomodada, sus padres tuvieron un hijo llamado Salvador que murió de meningitis. Después vino él, y le pusieron el mismo nombre, consolando su pena mimando en exceso al nuevo hijo a quien habían puesto el mismo nombre. Quizá esté ahí el origen de su caprichosa personalidad. Dalí comentó en ocasiones que su hermano se había reencarnado en él. Después vino su hermana Ana María, amiga y confidente, tan cercana a él durante mucho tiempo. Con 16 años falleció su madre por un cáncer, y un año más tarde su padre se casó con Catalina Domènech, hermana de su madre. Algo que permite reflexionar desde el campo del psicoanálisis, y algo que también aconteció a su compañero en la Residencia de Estudiantes, Ángel Garma, quien, tras perder en su infancia al padre, comprobó cómo su madre se casaba meses más tarde con el hermano de aquel.

Ya en los años de la Residencia de Estudiantes, alardeaba con sus amigos (García Lorca, Buñuel, Pepín Bello, Garma, Hinojosa, y otros) de sus lecturas sobre Freud. Les leía párrafos de *La interpretación de los sueños* en cualquier momento y lugar, llegando a ser fuente de inspiración de algunas de sus obras. Poco después, en los años 30 llegaría a su vida Gala, su musa, esposa, modelo, agente comercial y, quizá, la mediadora entre su mundo exterior, el real, y él mismo, el genio. Salvador Dalí — quien se autodenominaba “loco paranoico” —, perfectamente normal, según los psiquiatras que lo conocieron. Tenía, eso sí, un trastorno de extravagancia, exhibicionismo y narcisismo, no en vano empleó lo que tuvo a su alcance para medrar en el mundo, sobre todo la publicidad. Del presunto “delirio paranoico” nada en su obra.

Podríamos seguir con esbozos sobre De Chirico, Henry Michaux, Mary Edith Barnes, Toulouse-Lautrec, Marcus Rothko y otros, a quienes José aludió en sus escritos

sobre arte, sobre pintura, cuando les relacionó con el cuerpo o con los estímulos externos, generadores de creatividad artística, o también con la psicopatología que acompañó a todos ellos, trastornos varios que nos acompañan en la vida, e incluso al valorar las terapias corporales y artísticas, el arte como psicoterapia.

Algunos de nuestros pacientes con enfermedad mental que dibujan y pintan ¿pueden ser artistas?

Personas con largos años de ingresos y tratamientos, que encontraron que con el dibujo, con el grabado o con la pintura, eran otras personas muy diferentes, tras ser reconocido su talento: “Ahora soy grabador o pintor o escultor o dibujante, pero ya dejé de ser el loco que se emborrachaba, como antes... Ya no oigo voces que me dijeran que tenía que pintar, o no siempre, pero cuando las voces aparecían no pintaba porque la enfermedad me incapacitaba..., y cuando esto mejoraba, los grabados y la pintura ayudaban a que me relacionara ya que hablaba poco, ya que no hablo con la gente, bueno con poca gente, puedo hablar con el dibujo... Con pocos colores porque mi vida es así también..., y así conecto”. ¿Es un lenguaje preverbal? Hay comunicación y esto es muy importante.

No es lo mismo un enfermo mental que ha pintado (“art brut”, arte psicopatológico) que si se trata de un pintor —un genio— que ha enfermado (arte como creación). No es lo mismo, la enfermedad no convierte a nadie en artista. ¿O sí? Ante esto, José Guimón se preguntaba y respondía: “¿Resulta la pintura una terapia útil para los enfermos mentales? Sí, lo es, y existe una terapia a través del arte. Se basa como elemento importante en la catarsis, en la descarga de emociones que alivia. Además, es un instrumento de comunicación con el terapeuta. Muchos pacientes encuentran problemas para expresar sus conflictos y, cuando los dicen, son tan evidentes que avergüenzan, lo que resulta doloroso; en cambio, pintar es una labor más inconsciente y oculta, y cede más fácilmente a la represión y a la censura, con lo que se expresa de forma más sencilla lo que no se alcanza a expresar con palabras. A través del intermediario que es el cuadro se explican cosas que no se dirían directamente”.

Lo cierto es que haber escrito siete libros sobre arte en relación a las terapias y la psiquiatría, unos cuantos artículos en revistas científicas y periódicos, y en los últimos años impulsar varios simposios (figura 3) organizados sobre “terapias corporales y artísticas”, conferencias, cursos breves impartidos en Bilbao, Madrid y Barcelona (2009 y 2010) sobre Locura y Pintura: la enfermedad mental a través del arte, y los cursos universitarios de postgrado anuales coorganizados por OME-AEN (Osasun Mentalaren Elkarte/Asociación de Salud Mental y Psiquiatría comunitaria), IMQ-AMSA, Fundación OMIE y la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV-EHU) en los años 2012 a 2015 bajo su dirección, ya como catedrático emérito, son un bagaje del profesor José Guimón difícil de superar.

Bibliografía

1 Guimón J. (1971). Snobismo, hipismo y droga. Boletín del Instituto de Medicina Psicológica, 143, 9-34, Barcelona.



Figura 3. En 2006, inauguración del congreso de la AEN en Bilbao, donde el Prof. Guimón fue presidente del comité científico.

- 2 Guimón J. (1974). Freudismo, contracultura y antipsiquiatría. *Convivium*, 40: 69-90. Barcelona.
- 3 Guimón J. (1984). La pintura como fenómeno transicional en la Psicoterapia analítica de adultos. I Symposium Congreso Internacional de Psicopatología de la Expresión. Barcelona, octubre.
- 4 Didier-Avillas, Campos J, Martínez CM, Fidler JW, Lemoine P, Pavlosky E, Pines M, Satne L, Guimón J. (1986) La formación en psicoterapia de grupo y psicodrama. *Psicoprospectivas*.
- 5 Guimón J. (1993). Psicoanálisis y Contracultura. In J. Guimón (Ed.).
- 6 Psicoanálisis y Literatura. Barcelona: Kairós.*
- 7 Guimón J. (1994). Duelo y creatividad en las obras de García Lorca y Oscar Wilde. *Revista de la Sociedad Española de Psicoanálisis*.
- 8 Guimón J (1995). Genio y Locura: condiciones sociales de la creatividad. Real Sociedad Bascongada de Amigos del País. Monográfico. Colección Lanak, nº 13.
- 9 Guimón J. (1996). Psicoanálisis y creatividad. En C. Castilla del Pino (Ed.)
- 10 Adaptación y homeostasis en psiquiatría. Córdoba: Fundación Castilla del Pino).
- 11 Guimón, J., W. Fischer, N. Sartorius (Eds). (1999). *The Image of Madness. The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment*. Basel, Karger.*
- 12 Guimón J (2000). De Frida Kahlo a Amable Arias. *El Correo*. Agosto.
- 13 Guimón J (2002). Amable Arias en la vanguardia vasca. *Rev Int. Estud. Vascos* Vol 47, 1, 63-78. Donostia
- 14 Guimón J (2003). Mecanismos psicobiológicos de la creatividad. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- 15 Guimón J. (2003). Mecanismos psico-biológicos de la creatividad artística. *Avances en Salud Mental relacional*. Vol. 2, núm. 4 Noviembre 2003.*
- 16 Guimón J (2004). *Art et Psychiatrie*. Genève, Goerg.*
- 17 Guimón J. (2004) Pintura y Psiquiatría. *El Correo*, 13.12-2004.
- 18 Guimón J. (2005). Pintura y Psiquiatría. *Revista Observaciones Filosóficas*. <http://www.observaciones-filosoficas.net/pinturaypsiquiatria.html>.

- 19 Guimón J (2005). Dalí: ¿locura o desfachatez? *Jano, Medicina y Humanidades*. LXVIII, 378-380.
- 20 Guimón J. (2006). *Art and Madness*. Aurora, Colorado: The Davies Group.*
- 21 Guimón J. (2007) Variaciones sobre el color. págs. 23-38.
- 22 Guimón J (2007). *Terapias corporales y artísticas*. Madrid, CORE Academic.*
- 23 Guimón J (2008). *Terapia por el arte*. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria 8 (1): 9-25.
- 24 Guimón J (2009). *Locura y pintura: la enfermedad mental a través del arte*. *JANO Medicina y Humanidades*. 24 abril 2009.
- 25 Guimón J (2009). *Locura y pintura: la enfermedad mental a través del arte*. Ediciones Médicas, EURO-MEDICE, Barcelona. Monográfico.
- 26 Guimón J. (2009). *Cuerpo, self y creatividad*. *Advances in Relational Mental Health*, 8, 2.
- 27 Guimón J (2009). *Pablo Picasso: apuntes psicobiográficos*. Edic. Médicas, Barcelona.
- 28 Guimón J (2009). *Terapias expresivas*. I Simposium de terapias corporales y artísticas. Bilbao.
- 29 Guimón J. (2012). *Terapias por el arte*. Tipos, variedades y eficacia. Leipzig: EAE.*
- 30 Guimón J. (2015). James Rhodes: Bach me salvo la vida. *El País semanal*: 52-7.
- 31 Guimón J. (2015). "El colectivo Assemble ha logrado el Premio Turner 2015 por su trabajo en un barrio degradado de Liverpool. ¿Es esto arte?" *El País*, 26-12-2015.
- 32 Guimón J. (2016). *Arte y salud mental ¿Existen las terapias artísticas?* Madrid: Ed. Eneida.*

* Con asterisco, los títulos de libros sobre arte.

Iñaki Markez
Psiquiatra e investigador social.
Ejercicio profesional en Avances Médicos (IMQ-AMSA) y
Zubiok, Instituto Vasco de Psicoterapia.
Miembro de OME-AEN.

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 psiquiatrizarse 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 cuantitativa 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 airosas, 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*

ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2018;115(1):42



Presentación del libro: José Guimón. Historias de un arquitecto de la psiquiatría y psicología vascas

Book presentation: José Guimón. Historias de un arquitecto de la psiquiatría y psicología vascas

Liburuaren aurkezpena: José Guimón. Historias de un arquitecto de la psiquiatría y psicología vascas

La Diputación Foral de Bizkaia le invita a la presentación del libro 'José Guimón. Historias de un arquitecto de la psiquiatría y psicología vascas', escrito por Iñaki Markez, médico psiquiatra

Intervendrán, además del autor:

- Agurtzane Ortiz. Psiquiatra. Vicedecana de la Facultad de Medicina y Enfermería de la UPV/EHU.
- Óscar Martínez Azumendi. Psiquiatra. Red de Salud Mental de Bizkaia y miembro de OME.
- José Guimón Ros. Profesor de Economía. Universidad Autónoma de Madrid.
- Mari Puri Herrero. Pintora, grabadora y artista del paisaje con figuras.
- Ricardo Franco Vicario. Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

La presentación tendrá lugar el miércoles, 18 de abril de 2018, a las 19,00 h en el Sala Ondare (Diputación Foral de Bizkaia), c/ María Díaz de Haro 11, 1.º, de Bilbao.

Bizkaiko Foru Aldundiak, liburu honen aurkezpena gonbidatzen zaitu: 'José Guimón. Historias de un arquitecto de la psiquiatría y psicología vascas'. Idazlea: Iñaki Markez, mediku-psikiatra

Partehartzaileak:

- Agurtzane Ortiz. Psikiatra. EHUko Medikuntza eta Erizaintza Fakultateko dekanordea.
- Óscar Martínez Azumendi. Psikiatra. Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea eta OMEko kide.
- José Guimón Ros. Ekonomia irakaslea. Madrilgo Unibertsitate Autonomoa.
- Mari Puri Herrero. Margolaria, grabatzailea, paisaien eta figuren artista.
- Ricardo Franco Vicario. Bilboko Medikuntza Zientzien Akademiako Presidenteak.

Aurkezpena: 2018ko apirilaren 18an, asteazkena, 19:00etan. Ondare Aretoa (Bizkaiko Foru Aldundia), María Díaz de Haro kalea, 11, 1.º. Bilbo.

Diputación Foral de Bizkaia

Bizkaiko Foru Aldundia

ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2018;115(1):43



Revisores, año 2017

2017 reviewers

Begiratzailleak. 2017

La Junta de Gobierno de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y el Comité de Redacción de la Gaceta agradecen la eficaz y desinteresada colaboración en la evaluación de los manuscritos presentados a la GACETA MÉDICA DE BILBAO y las sugerencias para mejorar dicha revista.

- Ricardo Franco-Vicario.
- Julen Ocharan-Corcuera
- María Elena Suárez González.
- Carmelo Aguirre
- Ignacio Antépara
- Carmen de la Hoz
- Santiago Eguiraun
- Isidoro García Sánchez
- Francisco Javier Goldaracena
- Jesús Iturralde
- María José López de Goikoetxea
- Gabriel Martínez Compadre
- Rosa Inés Muñoz González
- Guillermo Quindós Andrés
- Lorenzo Rodríguez González
- Felisa Aizpurua
- Jacinto Bátiz Cantera
- Carlos de la Riva
- M.^a Carmen N. Espinosa-Furlong
- Juan Gervás
- Juan Carlos Ibáñez de Maeztu
- Nerea Leal
- Arsenio Martínez Álvarez
- Juan Carlos Maté
- Alfredo Rodríguez Antigüedad
- Luis Alciturri
- Julián de Castro
- Juan José Díaz Franco
- Juan I. Goiria Ormazabal
- Itziar Ibarra
- Adrián Hugo Llorente
- M.^a J. Martínez Bengoechea
- Gregorio Mediavilla Tris
- Vicente Piñeiro
- Alfonso Rodríguez Fernández
- Juan José Zarranz Imirizaldu
- José Domingo Sardón Ramos.
- Juan Arechaga Martínez
- Daniel Solano López
- Francisco Luis Dehesa Santisteban
- Javier Zumalde Otegui
- Antón Arizaga Maguregui
- Lucila Madariaga
- Francisco José García Bernal
- Jesús Rodríguez
- Álvaro Gorostiaga
- María Teresa Feito

Academia de Ciencias Médicas de Bilbao



Foto: Rafael Gutiérrez

Profesor José Guimón Ugartechea. 1943-2016

—Goian bego—
Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

El Museo Vasco de Historia de la Medicina ya tiene presencia en Internet



www.ehu.es

Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Museo Vasco de Historia de la Medicina y de la Ciencia

Inicio euskara español english Campus Álava | Campus Bizkaia | Campus Gipuzkoa

Perfiles | Estudios | Estructura UPV/EHU | Investigación | Acceso a la Universidad | Áreas temáticas | Servicios | Directorio | Intranet

Buscar

» Inicio Museo Vasco de Historia de la Medicina y de la Ciencia (MHM)

Información general

Exposición Permanente

Exposiciones Virtuales

Publicaciones del Museo

Otras publicaciones

Links Museología Médica

Museo Vasco de Historia de la Medicina



Accesibilidad | Información Legal | Contacto | Mapa Web | Ayuda UPV/EHU

Información general, exposición permanente, exposiciones virtuales, publicaciones del Museo, enlaces de museología médica, etc.

Visítalo en:

<http://www.bizkaia.ehu.es/p209-shmhmhm/es/>

Museo Vasco de Historia de la Medicina. UPV/EHU. Campus de Leioa (Bizkaia).
Tel.: (34) 946 012 790 / (34) 946 012 270. Correo electrónico: museomed@ehu.es
Visitas: de lunes a viernes, de 8:00 a 14:00 h en periodo lectivo (visitas concertadas).

¿Quieres ser académico?

AHORA TE PUEDES INSCRIBIR EN LÍNEA A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

WWW.ACMBILBAO.ORG

The screenshot shows the website interface for the Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. At the top, there are navigation links: "La Academia", "Gaceta Médica de Bilbao", "Noticias y Agenda", "Formación", "Secciones y Sociedades", "Pacientes", and "Documentación". A search bar is present with the text "Escriba las palabras clave ..." and a "Buscar" button. Below the navigation, there is a large image of a person holding a clipboard with the academy's logo and the text "Academia de Ciencias Médicas de Bilbao". To the right of this image, there are two prominent buttons: a teal one labeled "REGISTRATE" with the text "Si ya eres académico" above it, and a dark grey one labeled "INSCRÍBETE" with the text "Si quieres ser académico" above it. Below these buttons, there is a "COMUNICADOS Y NOTICIAS" section with several news items, including "Concierto de navidad a beneficio de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao" and "2013 Acto Institucional ACMB. Inicio Curso". A large, pixelated hand cursor is pointing towards the registration buttons. A red starburst graphic contains the text "CUOTA REDUCIDA DEL 50% PARA ESTUDIANTES".

Entérate antes que nadie y participa de sus actividades, secciones, cursos y conferencias, tanto de Medicina, como de otras Ciencias de la Salud

La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao se fundó en 1895.