

# CONFERENCIAS MAGISTRALES

## Hacia una disciplina psiquiátrica multidimensional

Fernando Lolas Stepke\*

No solamente para mí es un privilegio estar aquí con ustedes hoy día, sino que es también un placer y un honor, y qué otra cosa podría hacer yo mejor sino glorificar las palabras que el director general ha pronunciado y que resumen a mi modo de ver la trayectoria y orientaciones de la psiquiatría en los últimos años.

Para todos los que trabajamos en el ámbito latinoamericano en la investigación, en la docencia y en la asistencia, la presencia de esta institución ha sido un ejemplo, un modelo a imitar y también una fuente constante de inspiración.

Quisiera permitirme sólo recordar, que desde hace muchos años vengo leyendo esa revista que el Instituto edita: "*Salud Mental*", que transfiere a todas las latitudes y a todos los hispanoparlantes el soplo, por así decir, de la sapiencia y del equilibrio que esta institución ha sabido dar a sus trabajos. Todos los que hemos colaborado en esta publicación y la hemos leído rutinariamente, tenemos una deuda de gratitud que he venido hoy a pagar, debido a que me siento comprometido con las tareas y trabajos de este Instituto.

*Dividiré mi exposición en tres partes:*

En la primera quisiera hacer una reflexión sobre cómo es hoy día exactamente la demanda que tenemos por salud mental y cómo, instituciones como ésta han respondido, responden y espero continuarán respondiendo a esa demanda.

En la segunda, quiero detenerme en la constitución de la disciplina psiquiátrica, pues no está claro en medio de los avatares a que estamos sometidos los que nos dedicamos al trabajo académico, especialmente en América Latina, en qué sentido y bajo qué forma debiéramos cultivarnos. Quiero detenerme también en la psiquiatría como profesión, que no es exactamente lo mismo que la disciplina psiquiátrica y que tiene algunos ribetes o aristas que me gustaría destacar y compartir con ustedes, puesto que aportándoles yo una perspectiva levemente diferente, la de un país como el mío, del cono sur de América, podrán ustedes con-

trastarlas con sus propias experiencias, diría yo, privilegiadas en tantos sentidos. Y tal vez porque tienen el privilegio de estar en un país como éste y en una institución como ésta, no alcanzan a percibir las dificultades que existen para el cultivo de estas disciplinas en otras latitudes.

Y finalmente quiero aportar lo que yo creo es precisamente la perspectiva de una psiquiatría multidimensional; y cuando digo esto, quiero incorporar las voces de otros hablantes a este discurso de la psiquiatría, que no son los expertos sino los profanos, la gente común, los beneficiarios, usuarios o clientes de los servicios de salud, que ahora, en los últimos años y también por obra de un desarrollo histórico tal vez predecible, han cobrado nueva voz y nos interpelan a nosotros, a los sedicentes expertos, desde una forma y una perspectiva que no habíamos imaginado. Toda una nueva disciplina, la bioética, está condicionada, diría yo, por esta demanda importante que las personas comunes y corrientes hacen a las instituciones médicas y a las instituciones académicas de tener no solamente mejor salud, sino también una salud más humana y más digna.

### La demanda de la salud mental

Tal vez fuera bueno empezar diciendo que la salud es hoy día una demanda, y una demanda no es sólo una necesidad ni sólo un derecho, ni es tampoco solamente un deseo.

Una demanda es una necesidad, un derecho o un deseo por los cuales la gente está dispuesta a hacer sacrificios. Una demanda es una necesidad que tiene precio, el cual alguien debe pagar en alguna parte y de alguna forma.

Tiene la evolución de los sistemas de salud en muchas partes del mundo, y en mi país en particular, una tendencia a la privatización de los servicios y a considerar la salud como se dice en inglés —y perdonen el artefacto anglofónico— una *commodity*, una commodity que no sólo satisface una necesidad, un derecho o un deseo, sino también puede servir a fines lucrativos. Y muchas instituciones así llamadas de salud hoy en día se han convertido en satisfactores no sólo de esta

\* Vicerrector académico y estudiantil. Universidad de Chile. Diagonal Paraguay 265/21 of. 2101, Santiago, Chile.

necesidad, deseo o derecho, sino en satisfactores también de empresas que buscan, en hacer de la salud y de la salud mental también, alguna forma de ganar dinero y de tener réditos de naturaleza financiera.

Dicho esto, quisiera agregar que en el campo en que nos movemos, la disciplina psiquiátrica es como una hidra de muchas cabezas. Tiene tal heterogeneidad que no se habría sabido bien hace 30 años si iba a primar la visión de las neurociencias, la bohemia especulación psicodinámica o la vertiente, por así decir, socialmente comprometida, de algunos que hicieron de la psiquiatría una atalaya para avizorar el futuro de las sociedades latinoamericanas.

Existen estas tres posturas: como ciencia, intervención social y como otras formas de presencia dentro de la sociedad. Pero si algo es cierto es que dentro de estas heterogeneidades, se puede descubrir una finalidad esencial que es la finalidad de servicio.

### Disciplina científica como discurso

Quisiera definir una disciplina científica como una forma narrativa o de discurso. El discurso es la unión de un hablante con un lenguaje, y por lo tanto tiene los intereses propios del hablante pero también las limitaciones que le impone la lengua. La unión de hablante y lenguaje forma un discurso. Y las disciplinas científicas son discursos de una naturaleza muy especial; son discursos que crean los objetos de los cuales hablan. De la necesidad que la gente tiene de salud mental, la demanda, se configuran unos saberes particulares, unos discursos que surgen de la unión de hablantes con lenguajes e interés social.

La palabra interés es una palabra muy importante para nosotros, tiene una raíz latina que quiere decir *inter ese*, lo que está *entre* los seres.

No hay ningún discurso neutral. Ninguna disciplina, y menos las médicas, dejan de tener algún interés. Puede ser estético, utilitario o benéfico, pero siempre la unión de un hablante con una lengua crea un discurso que tiene un interés social, y eso son las disciplinas científicas. Y las disciplinas científicas, cuando tienen suficiente nombradía, cuando tienen poder social, crean los objetos de los cuales hablan.

Que tengamos entidades nosológicas de las cuales podamos hablar como si se tratara de cosas, deriva de que se han creado por el poder del discurso de la psiquiatría, poder al cual han contribuido los investigadores que la hicieron su campo de acción. Contribuyeron también instituciones que supieron darle no solamente la densidad que tienen los discursos en la sociedad sino también la apariencia de una cosa manipulable.

No hablaríamos hoy de salud mental con tanta certidumbre si no se tratara de un objeto creado por y para nuestras disciplinarias. Éstas, por lo tanto, son discursos que tienen una finalidad social y se organizan en relación a algún interés social. Esto es importante decirlo, porque en la psiquiatría contemporánea tenemos muchas disciplinas, muchos modos de organizar nuestras experiencias fundamentales al servicio de la salud mental, y siempre uso como ilustración la metáfora del bosque.

### La metáfora del bosque

Si ustedes observan un bosque, verían que todas las raíces de los árboles que le forman están interconectadas, se imbrican y se interrelacionan de manera muy intensa. Si fueran a las ramas, la parte alta del bosque, también verían que están íntimamente interconectadas y ya no se distinguiría cuál pertenece a cuál árbol, igual que las raíces. Pero si examinaran al nivel de los troncos, verían que están separados unos de otros y no parece haber contacto entre ellos.

De igual manera, las disciplinas que constituyen la psiquiatría, se encuentran unidas por semejantes orígenes o motivaciones en las raíces y unidas también a nivel de las copas de los árboles por semejantes finalidades como ayudar a las personas a articular el sufrimiento, la minoración y la enfermedad y contribuyó al bienestar humano.

Pero observando las disciplinas en el nivel en que se constituyen, esto es, en los troncos, diríamos que parecen estar completamente separadas. Entre las neurociencias, las ciencias sociales y las disciplinas propiamente clínicas, aunque no parece haber relaciones intensas y profundas, si buscamos en sus orígenes y sus motivaciones y en sus finalidades o metas, encontramos que están íntimamente vinculadas. Esta metáfora del bosque siempre me ha servido para, a pesar de las diferencias que podamos tener en el cultivo de nuestras disciplinas particulares, concebir que en algún punto, en algunas formas, en algún ambiente institucional puede haber diálogo.

Estas disciplinas con hablantes distintos generan discursos a veces inconmensurables.

¿Cómo podrían, por ejemplo, vincularse las pulsiones de muerte o algunas otras construcciones del discurso de los instintos de ciertas corrientes psicodinámicas con la dinámica de los neurotransmisores cerebrales? Ese es uno de los desafíos de integración, y parece que la disciplina psiquiátrica, constituida por discursos tan heterogéneos, no fuera propiamente una disciplina en el sentido estricto en que parece serlo por ejemplo, la física, sino más bien un campo, un campo semántico donde se encuentran personas de muy distinta condición, de muy distinto interés y cultivadores de técnicas.

Además de ser eso: disciplina heterogénea, la psiquiatría también es una profesión, y profesión es término que alude a comprometerse con algo, y no solamente un puro saber, porque si fuera sólo un puro saber, no tendría la eficacia necesaria para su aplicación social.

Una profesión es, como la definía el maestro Lain Entralgo, no sólo un saber, mas tampoco un puro hacer, sino una fusión peculiar de saber hacer, un hacer sapiente porque sabe lo que hace y un saber destinado a la acción.

### Atributos de la profesión

Este saber-hacer se caracteriza por tres atributos que constituyen las profesiones modernas, y que conviene examinar porque están siendo atacados en muchos frentes con argumentos diferentes.

Una profesión como la de psiquiatra, en primer lugar, se caracteriza por una base cognoscitiva compartida. Se comparte conocimiento. El conocimiento no es solamente información, sino información articulada. La arquitectura de las informaciones realmente constituye el conocimiento.

Las informaciones se articulan con algún interés, con alguna finalidad y de allí surge el conocimiento. Si no, sería innecesario que tuviéramos universidades ni centros de estudio y formación, puesto que cualquier persona con diez minutos en Internet hoy día podría adquirir suficientes informaciones como para saber qué son los psicofármacos, qué es la serotonina, cuántos receptores existen. Pero estamos aquí, no para saber esas cosas, puesto que nuestros pacientes también las saben, sino para darles una arquitectura y articularlas, y eso es lo que yo llamo conocimiento.

Más allá del conocimiento también existe la sabiduría. Pero la sabiduría, que es una virtud, es muy rara y no es posible pensar que las instituciones académicas necesariamente hacen más sabias a las personas. Trabajamos modestamente en el campo del conocimiento articulando informaciones con miras a algún fin, con vistas a algún interés social. Y ése es el primer carácter de la profesión de psiquiatra, compartir el conocimiento de las disciplinas constitutivas.

En segundo lugar, y tal vez tan importante, es la siempre deseada discrecionalidad en el ejercicio del oficio. Una profesión se caracteriza siempre por el intento de convertir el *poder* del conocimiento en *autoridad* legítima avalada por la Ley y el Estado.

Todas las profesiones que conozco, y la médica es un buen ejemplo, luchan permanentemente para que el poder que da el saber se convierta en autoridad legítima. Es un trabajo permanente porque otras profesiones han ingresado combativamente en los últimos decenios al campo de lo que creímos era reducto propio de los médicos o de los saberes que propiamente llamamos médicos. Y han reclamado la capacidad de rotular, definir, nominar, dar nombre a los problemas que pueden abordar.

Cuando un grupo de personas tiene jurisdicción, o sea, la capacidad de dar, por así decir, nombre a las cosas y decir: —“éste es un legítimo problema, he aquí que yo puedo resolverlo, porque yo lo defino en mis términos”—, esa profesión, ese grupo de personas, tiene un poder social que no siempre se convierte en autoridad legítima, pues que para eso debe competir con otras personas y otros grupos que también tienen interés en este poder social de nominar, rotular.

Obsérvese que diagnosticar es nada más que poner etiquetas a personas y situaciones; un enfermo es un individuo rotulado en una comunidad. Y aquella profesión que tiene el poder de dar nombre, que tiene el poder de decir: —“esto es tal cosa y constituye un problema”— tiene poder social.

La psiquiatría en los últimos años, sea por objeciones de otras profesiones o por cierta desconfianza que padecen en algunos lugares del mundo las burocracias, ha soportado a veces dudas respecto del poder de dominar e intervenir. Tal vez, el lenguaje de oferta que ha usado no siempre ha sido equivalente al lenguaje de la demanda de quienes son sus usuarios.

Este punto me parece extraordinariamente importante para hablar de la psiquiatría como una disciplina social. No debe olvidarse que antes de ser disciplina todas las formas de medicina y psiquiatría han sido prácticas sociales que solamente se condensan en discursos a través del trabajo de personas eminentes que hicieron esto de definir, nominar y crear objetos de los cuales hablar.

No estará de más decir que el objeto célula para el citólogo que trabaja con la célula es un objeto disciplinario creado por y para un cierto trabajo con sus pares. Célula no significa lo mismo para quienes no trabajamos con la célula, ni por cierto para un paciente a quien se le dice: —tiene usted células cancerosas en su cuerpo—. La misma palabra esconde una inmensa polisemia, tiene infinidad de significados y su significado real es solamente su posición o lugar en el conjunto de un discurso disciplinario.

Por lo tanto, decir célula, decir esquizofrenia, decir enfermedad mental, significa cosas distintas para personas distintas, y esta heterogeneidad radical me ha impresionado cuando hacemos esfuerzos por aumentar la valía social y la presencia del trabajo entre las personas que planifican, entre los políticos que diseñan y entre las personas que finalmente deciden quién paga para satisfacer esta demanda social de atención.

Por lo tanto la segunda característica de una profesión es justamente la capacidad de convertir el poder del conocimiento en autoridad legítima.

Y la tercera, no por última menos importante, es la capacidad de darse un código de comportamiento.

La diferencia entre un simple oficio y una profesión, consiste justamente en saber comportarse. No sólo en un saber hacer, sino también en un saber estar. Saber estar en el papel apropiado es materia justamente de uso y de costumbre, de lo que llamamos la ética.

Ética quiere decir tanto uso y costumbre como carácter y por lo tanto una profesión se ha dignificado y existe realmente con autoridad suficiente en el contexto social cuando posee un código de ética. Y todo código de ética, como sabemos, tiene dos aspectos. Por una parte, lo que se debe a los que están fuera de la profesión, la *ética* propia del hospital, cómo debemos tratar a nuestros pacientes, cómo debemos informarles, qué obligaciones y derechos contraemos con ellos; pero también hay otra dimensión de *etiqueta*, cómo debemos comportarnos con nuestros pares, qué debe hacerse en relación al prestigio profesional de otras personas.

Ética y etiqueta son constituyentes de una forma de saber estar que cualifica a las profesiones.

Estos tres caracteres: compartir una base cognoscitiva, tener poder social para nominar, rotular, e intervenir y finalmente tener una constitución ética del oficio, son propios de las profesiones modernas, y por mucho que se desdibujara el papel del psiquiatra en las sociedades contemporáneas, estos tres caracteres indican que como profesión va a estar siempre amenazada por la disolución. Siempre habrá otras profesiones que dirán: —“este problema que ustedes han medicalizado, o han psiquiatrizado, justificaría tal vez otra forma de abordaje”— y podría ser interpretado de manera diferente.

Esta pluralidad de voces de las sociedades contemporáneas es tanto ética como epistémica, tanto de formas de conocimiento y discursos como de formas de intervención. Como disciplina, por lo tanto, concibo a la psiquiatría como un discurso que crea los objetos de los cuales habla y que cumple una finalidad social. Como profesión es una forma de articular informaciones para ponerlas al servicio, no de una intervención a ciegas, sino de un saber hacer y siempre es más que puro activismo, más que pura intervención desordenada y más que pura erudición, es mezcla de saber y hacer. Este saber-hacer caracteriza a las profesiones modernas.

### Los méritos de la disciplina psiquiátrica

En este contexto cualquier interpretación que se pudiera dar a los proyectos relacionados con la salud mental pasaría, y esta es una propuesta, por examinar tres caracteres fundamentales que por simplicidad llamaría méritos

Cada iniciativa que emprende una institución puede analizarse desde tres perspectivas: una es eminentemente técnica; Jürgen Habermas la llama instrumental: para qué se está haciendo lo que se hace. El carácter puramente técnico solamente pueden enjuiciarlo los pares en la disciplina. Solamente los expertos pueden valorar la característica esencial, porque los buenos investigadores no solamente trabajan en problemas y son capaces de identificar auténticos problemas. Son capaces también de imponerlos como problemas legítimos para la comunidad del saber.

Recuerdo, leyendo sobre la obra de Santiago Ramón y Cajal, cuán importante fué que algunos eruditos alemanes aprendieron el español sólo para leer algunos de los trabajos que Cajal había escrito. Eso me parece la marca de una importante contribución: que otros se interesan tanto que reconocen que se ha definido un problema y lo ha declarado.

Estamos invadidos por una predominancia anglofónica. Para que la lengua española recobre su sitio de privilegio entre los saberes legítimos, tenemos que esforzarnos no sólo porque sea muy bueno lo que se haga, sino también porque esté bien dicho y sea legítimamente lo mejor del saber. La retórica es parte del mérito técnico.

El segundo mérito de todo proyecto, programa o iniciativa es lo que yo llamaría el mérito científico o, como diría Habermas, hermenéutico.

El mérito de algunos problemas que a veces planteamos y de avenidas que parecieron no conducir a ningún lado, es haber fertilizado a otros investigadores. Incluso los errores a veces son útiles para otras personas. Este valor de las propuestas, más allá de lo técnico que sólo pueden enjuiciar los pares, generalmente pueden enjuiciarlo quienes no son los pares, quienes están fuera de la disciplina, quienes la miran desde lejos y dicen "he aquí una contribución que podría fertilizar mi propio trabajo".

Deseo recordar que Dalton era meteorólogo antes de entrar al área de la química, en la que propuso el modelo atómico, que quienes estaban en la química

no concibieron. Estaban tan familiarizados con la retórica de su disciplina que no podían ver un ángulo desconocido. Por eso digo que el mérito hermenéutico estimula a otras personas a ver caminos que no estaban hollados, a perspectivas novedosas; es un mérito que solamente consiguen las instituciones que pueden darse el lujo de hacer cosas que nadie más hace.

Carlos Darwin, que como naturalista hizo el famoso viaje de cinco años por el mundo en la fragata "Beagle", para después recluírse en su casa del condado de Kent y reflexionar durante años, escribió decenas de cuadernos y algunas de sus notas no desembocaron a nada hasta que en 1859, inspirado por Alfred Russell Wallace, quien había llegado a semejantes conclusiones, dio finalmente a la *Linnean Society* su fundamental obra sobre el origen de las especies.

¿Qué hubiera pasado si Darwin hubiera tenido un procesador de textos?, ¿qué hubiera hecho? Probablemente borrado los textos previos de sus apuntes y los hubiera remplazado por el texto que creía el mejor y hubiéramos perdido esta gran cantidad de anotaciones, muchas de las cuales no fructificaron entonces, pero que hoy re-revisadas por importantes ingenios de la biología y las ciencias sociales, descubren un filón de informaciones, un filón de intuiciones que hacen aún más valioso el trabajo de este naturalista.

¿Qué quiero decir con esto? Que el valor hermenéutico o valor fertilizador de otras disciplinas nunca debe tenerse por valor menor. A veces uno se ve obligado a rechazar un trabajo de investigación. Dan deseos de instar a los autores a que prueben de nuevo, porque a pesar de que hoy los pares de la disciplina digan —"no es bueno"—, o —"no ha diseñado usted una buena técnica para el receptor 5HT"—, la idea es tan valiosa que otras personas podrían tomarla y desarrollarla.

Paréceme a mí que las instituciones poderosas pueden darse el lujo de explorar aquellas avenidas tal vez que no van a conducir al artículo publicable, pero pueden inspirar a generaciones futuras de discípulos a hacer algunas cosas que quizás no hubieran hecho. Por eso este segundo valor que llamo científico, fertilizador y que Habermas llamaría hermenéutico porque ayuda a la interpretación de otras disciplinas, es muy importante.

Pero hay un tercer mérito que siempre investigo en las iniciativas o programas, que llamaría el valor social.

Puede haber una propuesta perfecta para los pares, que tenga incluso un carácter fertilizador para otras disciplinas pero sea socialmente irrelevante. Este valor social de la relevancia es aquel por el cual todos los que trabajan en una disciplina ética, como la psiquiatría, sustentan la idea de beneficiar a alguien en alguna forma. Esta es la dimensión que tal vez no siempre los técnicos aprecian ni valoran.

Es cierto que bajo el pretexto del interés social pueden algunos presentar productos de mala calidad, decir: —"mire, este trabajo que yo le propongo es mediocre, no es bueno, es más bien para que nos entretengamos un poco acá, ya que no podemos hacer ciencia de frontera pero vaya, ¡qué importante es!". Muchos proyectos y propuestas que he visto defendidos en esta forma, terminan siendo, de todas maneras, malos proyectos.

Por lo tanto, el valor social, emancipatorio, tiene que ver con la justicia y es, por así decir, el mínimo por el cual uno hace lo que hace para otros, tiene que ver con la equidad cuando uno trabaja y el Estado o la Sociedad le permiten hacerlo.

Trabajar en aquello que nos gusta hacer es un privilegio raro al que cada investigador, cada profesional debe responder, fijándose no sólo si son técnicamente irreprochables sus propuestas, o si son científicamente válidas como fertilización del campo disciplinario en general, sino también si son socialmente justas.

En esta conflagración de muchas disciplinas donde a veces competimos, recuerdo cuando yo trabajaba en Estados Unidos en neurofisiología. Habían los *"soup boys"* y los *"spark boys"*. Los *soup boys* se dedicaban a los neurotransmisores y a los jugos y a los líquidos, y los *spark boys* se dedicaban a las espigas y a los registros electrofisiológicos, y teníamos el problema de quiénes eran más importantes. Como yo hacía potenciales evocados naturalmente consideraba que eso era lo más importante y ahí había un aforismo que estaba en el laboratorio, que decía en inglés: *"one man's signal is another man's noise"* (lo que para unos es señal, para otros es ruido). A mí a veces me interesaba más el ruido que la señal y a todos nos interesa a veces más el ruido que la señal.

### Cometido, contenido, contexto

¿Cómo discernir cuáles son los mecanismos de integración disciplinaria que tenemos en este hiperespacio conceptual, en este campo semántico de la psiquiatría, que no es un puro oficio, ni pura disciplina intelectual, ni puro servicio? Distingo en cada subdisciplina tres aspectos: el cometido, el contenido y el contexto.

El cometido es aquella tarea que la disciplina se ha propuesto; aclarar la dinámica celular, aclarar por ejemplo la dinámica poblacional, la tarea.

El contenido es aquello que propiamente uno hace, los datos, las informaciones que se recogen, el modo en que se las articula.

Y finalmente, el contexto es el lugar que otros le acuerdan de respeto para las afirmaciones que uno hace, para los enunciados.

Cuando una disciplina comparte con otra el puro cometido, digo que tenemos un equipo multidisciplinario. Están reunidos el biólogo, el farmacólogo, el psicodinamista, para un cometido común que podría ser, por ejemplo, mejorar la salud mental. Todo esto no los hace más amistosos, ni más amigables, ni obliga tampoco a renunciar a los privilegios chauvinistas de cada profesión.

Cuando alguien comparte cometido y contenido, ya es un paso adelante, o sea, nos podemos poner de acuerdo en el significado de algunos términos. Tal vez logre convencer a alguien que el hipotálamo, que para los verdaderos expertos en hipotálamo nunca es un axioma, sino que es sólo un teorema porque tiene que estar siendo construido, desconstruido, reconstruido cada día, los que realmente trabajan en el hipotálamo lo tienen por una cosa tan feble que lo reconstruyen según la tinción que le ponen o según el electrodo que le in-

troducen, pero los que lo miran de afuera dicen: —¡ah!, "el hipotálamo es esto, yo lo traigo a mi bohemia especulación psicodinámica y con eso la hago más dura"—, para ellos el hipotálamo es un axioma, para los otros es un teorema que debe ser permanentemente dicho e inventado cada vez. Bueno, cuando uno tiene esa compartición de cometido y contenido, tienen ustedes un equipo interdisciplinario.

Pero cuando se comparte cometido, contenido y contexto, rara ocurrencia, la verdad, uno renuncia un poco a su identidad disciplinaria, los que son médicos dejan un poco de ser médicos, los psicólogos bajan un poco el chauvinismo del psicólogo, los que son expertos en otras disciplinas bajan un poco y todos concuerdan en que van a respetarse sus modos de decir en sus respectivas autoridades. Van a compartir cometido, contenido y contexto y el contexto da autoridad al conocimiento.

De qué vale si yo digo ante ustedes que sea algo, si no lo puedo demostrar. Lo tuvimos en las experiencias del exilio. Cuando alguien va al exilio, el que era un famoso profesor universitario se ve obligado a lavar platos, ese saber él no lo ha perdido, lo sigue teniendo, sólo que el contexto en que podría desplegarlo ya no es el mismo, por lo tanto, nadie le da crédito, nadie le presta oído.

El contexto da al saber el valor social que tiene, el respeto que los otros le pudieran dar. Cuando compartimos cometido, contenido y contexto, tenemos un equipo transdisciplinario. Esa es como el *desideratum* del cual alguna vez hablamos. Naturalmente todos los equipos son buenos cuando uno los dirige, de eso yo estoy completamente consciente. Nuestros sistemas de salud siempre han sido, por lo menos en Chile, tradicionalmente medicocéntricos, o sea, hasta para las cosas más administrativas se ha requerido siempre ser médico. Pero esta idea de la hegemonía de una profesión sobre otras, tal vez debiéramos ponerla en entredicho.

Y para terminar, cuando digo multidimensionalidad, quiero darle un contenido preciso a mis palabras.

Estamos en una época en la cual la psiquiatría de cierto cuño ha avanzado hacia un concepto que me ha parecido extraordinariamente fértil y sin duda ustedes comparten, dentro de las limitaciones que tiene la multiaxialidad nos ha traído la idea de que no es unívoco describir la enfermedad mental, ni lo es el tipificar personas. Hay muchas dimensiones, variadas formas de codificar.

Pero todavía persiste en esos esquemas multiaxiales la característica de ser hechos por expertos, indicándole a las personas comunes y corrientes desde una verticalidad del saber qué es lo que deben sentir, cómo se deben enfermar, y como podrían ser resueltos sus problemas.

No importa que la gente diga: —"mire, mi problema es éste"—, los expertos dicen: —"no señor, no señora, su problema es éste otro, y yo se lo he definido y aquí está mi catálogo, el DSM-IV, el DSM-V diría bien, el CIE-10, éste es el catálogo, usted no tiene ninguna de las cosas legítimas, usted no tiene un problema legítimo, por lo tanto salga del sistema, no tengo nada que ofrecerle, está usted ilegítimamente sintiéndose mal".

La legitimidad no tiene nada que ver con la legalidad de las técnicas, sino que es una legitimidad impuesta por los expertos. Don Pedro Laín Entralgo escribió una vez un artículo que curiosamente vine a leer en alemán, que decía "La Revolución de los Pacientes"; los pacientes en realidad desde hace algunos años se han vuelto impacientes, y de pasivos que eran se nos han vuelto tremendamente activos, proactivos. Ahora son clientes, y dicen: —deme usted el medicamento tal y cual que acabo de ver en Internet, si usted doctor no lo conoce, mire, yo se lo explico, y aquí viene...— ese problema que tenemos, nos obliga a tomar en cuenta para la constitución de nuestro campo intelectual en nuestra disciplina otras voces, que ya no son voces de expertos, sino voces comunes y corrientes de personas que vienen y dialogan con nosotros, ya no desde la verticalidad del saber, yo ya no estoy acá arriba y les digo a los pobres ciudadanos de abajo cómo son las cosas, sino que estamos horizontalizando.

Si eso, en algún momento va a conducir a la desprofesionalización de las sociedades, es una materia sobre la que yo no puedo naturalmente especular. Si vamos

a ser capaces de aceptarlo e integrarlo productivamente, es una materia sobre la cual yo quisiera que reflexionaran, porque de lo multiaxial tenemos que pasar a lo multidimensional, que significa tomar en cuenta esta pluralidad de voces. La salud ya no es más asunto solamente de la medicina o de la psiquiatría, es un asunto de todas las personas y de las instituciones en que las personas se agrupan.

Y así como en inglés se ha establecido esa triada: *illness, sickness, disease*, la enfermedad sentida, la enfermedad catalogada y la enfermedad considerada por otros, también en cada una de estas instancias, nuestro principal desafío, es el desafío de la traducción, "no más traductores - traidores", que es el dicho tradicional. Tenemos que ser capaces de una reducción interteórica de que lo que sabemos de los miles de receptores de la 5 HT lo podamos poner en una forma tal, que podamos tratar humana y dignamente a las personas, porque si no, habremos renunciado a este mérito social que junto al técnico y al científico son las bases de una disciplina.