

ENSAYO

# ESTUDIO DE LOS FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS Y ÉTICOS DE LA PSIQUIATRÍA COMUNITARIA. II PARTE

(Rev GPU 2010; 6; 2: 142-152)

Hernán Villarino<sup>1</sup>

La segunda parte de este trabajo está destinada al análisis del fundamento ético y moral de la psiquiatría comunitaria, que al menos nominalmente radica en la doctrina de los Derechos Humanos. Estos Derechos, primariamente, refieren a una postura y disposición ética y filosófica de corte liberal. Frente a los anteriores, amparados en la tradición, el estamento, el gremio, etc., la primera Declaración de los Derechos Humanos<sup>2</sup> aludía al hecho de que cada hombre, por el solo hecho de serlo, tiene ciertos Derechos que son inalienables y superiores a todos los que emanen de la sangre, el suelo, etc. En el preámbulo de la actual Declaración Universal<sup>3</sup> se lee lo siguiente: "El desconocimiento y el menosprecio de los Derechos Humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad". Aunque no sabemos si existe o no algo así como la conciencia de la humanidad, lo que sí existe es la conciencia de cada cual. Por eso, a todos, en el sentido de cada uno, en tanto tratamos de Derechos que nos tocan a título individual, y no por nuestra posición en el mundo, nos interesa cuidar que no se repitan actos de barbarie ultrajante, como dice aquella Declaración, o simplemente de barbarie. Y para esto, a nuestro entender, debemos vigilarnos a nosotros mismos, en primer lugar, y a las circunstancias y actores con que nos toca vivir, para pronunciarnos y reaccionar cuando aquellos actos se insinúan o ejecutan.

## PSIQUIATRÍA COMUNITARIA Y DERECHOS HUMANOS

A través de distintos trabajos hemos descrito y analizado la constitución y los fundamentos teórico-prácticos de la psiquiatría comunitaria, y tan feble los hemos encontrado que no deja de admirarnos que

puedan sostenerse en pie, aunque sea por un solo minuto, o que sus moradores no sientan un inmediato temblor ante la amenaza de ser aplastados por tan arbitraria e incierta construcción. No todos estarán de acuerdo con estos asertos, sin duda, pero incluso un hipotético actor comunitario que los aceptara, con cierta razón podría respondernos lo siguiente:

<sup>1</sup> Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial Barros Luco. Mail: hernan.villarino4@gmail.com

<sup>2</sup> Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano (1789)  
<http://www.fmmeduacion.com.ar/Historia/Documentoshist/1789derechos.htm>

<sup>3</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)  
<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/22/pr/pr20.pdf>

“Hasta aquí no se ha dicho nada decisivo ni esencial. La medicina avanza por hipótesis. Nadie se escandaliza porque antes se echara aceite hirviendo en las heridas, no se hacía con mala fe, se creía que ayudaba aunque en realidad empeoraba la curación. Luego se aprendieron otros procedimientos mejores, y como ése hay mil ejemplos más. Si el modelo biopsicosocial o la praxis comunitaria son o no verdaderos, o útiles, tenemos que deducirlo de la experiencia. Pero así habremos aprendido algo, porque en la ciencia se aprende tanto cuando se confirma como cuando se descarta una hipótesis. Ahora bien, el verdadero *sancta sanctorum* de la psiquiatría comunitaria es la defensa y promoción de los Derechos Humanos. No, no sabemos quién es el ser humano. ¿Quién lo sabe? Hacemos hipótesis y estudios pero nunca llegamos al final. Y aunque no lo sepamos, ni tampoco tengamos verdades absolutas en ningún terreno, ¿deberíamos esperar tenerlas para defender y promover esos Derechos? No, ¿verdad? De modo que éste es el punto absoluto de la psiquiatría comunitaria, su valor eterno si se quiere, y todo lo demás es morralla de la que podemos descargarnos sin ninguna pena ni pesar. Recordemos, a los que gustan de los latinajos incomprensibles y de citar a esos griegos que tan lejos quedan de nuestro horizonte histórico, que en el opúsculo *Sobre el hombre*, del Tratado Hipocrático<sup>4</sup>, se dice que donde hay amor al hombre habrá amor a la ciencia. En la psiquiatría comunitaria ya tenemos, y en abundancia, lo primero, de modo que no hay duda que tenemos o tendremos lo segundo”.

Consignamos ya, en la primera parte de este trabajo, que el punto quinto del programa práctico de la psiquiatría comunitaria aseguraba que esta disciplina discurriría en un marco ético basado en la doctrina de los Derechos Humanos y en la Declaración Universal de los Derechos del Niño. No conocemos ninguna otra corriente psiquiátrica que precise acotar de modo explícito que se atiende y respeta estos Derechos. Es indudable que la psiquiatría comunitaria se ha atribuido a sí misma una especial titularidad, y casi se diría propiedad, en este tema.

Esto, desde luego, es injusto. No vemos ninguna razón para suponer que en otras corrientes de la psiquiatría este asunto no interese o se soslaye, aunque no se

lo proclame a cada instante ni se considere el corazón o el motor de la doctrina. Es que una postura psiquiátrica se sostiene por su coherencia interna y por su capacidad para explicar los hechos psiquiátricos, y se podría sospechar que adicionarle una especial inclinación por los Derechos Humanos es una estrategia *ad-hoc*, en el sentido de Popper<sup>5</sup>, para dotar de invulnerabilidad lo que no se sostiene por sí mismo.

## LA DENSIDAD DE LA REFLEXIÓN COMUNITARIA SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS

Existen al menos cuatro enfoques para justificar los Derechos Humanos: el naturalista, el positivista, el realista y el utilitarista, que parten de distintos principios, y lo más importante, que tienen distintas consecuencias. ¿Propugna la psiquiatría comunitaria alguna teoría en particular o deja librado a cada uno la orientación de su preferencia? Por otro lado, hay al menos tres generaciones de derechos humanos. Los de la primera generación están relacionados con la libertad, los de la segunda con la igualdad y los de la tercera con la solidaridad. Incluso algunos hablan de una cuarta generación, vinculada con el medio ambiente.

Respecto de los de la primera generación están ya mayormente positivados tanto en la Constitución como en la Leyes chilenas, y en general de todo el mundo occidental, de modo que no hace falta que la psiquiatría comunitaria vele por ellos. Si ya están en el ordenamiento jurídico, todos debemos cumplirlos obligatoriamente o somos penalizados.

¿Son acaso los de la segunda, de la tercera, de la cuarta, o de todas esas generaciones en conjunto, que aún no están positivados y que son objeto de un intenso debate donde hay posturas encontradas, los que la psiquiatría comunitaria defiende y protege? ¿Cómo lo hace de un modo concreto? No quisiera irme por las ramas, pero creo que ninguna de las preguntas anteriores, y otras que cabría hacer, tienen una respuesta comunitaria clara, discutida y reflexionada. En lo que nos toca no hemos encontrado nunca una meditación, discusión ni exposición comunitaria seria y acuciosa sobre este tema, ni mucho menos una descripción de la forma concreta como se relacionan los Derechos Humanos con la cotidianidad de su práctica, tanto laboral como docente. Sólo se oyen reivindicaciones genéricas e imprecisas, que cualquiera podría hacer en cualquier circunstancia y quedaría bien.

<sup>4</sup> Tratado Hipocrático (T. I). *Acerca del hombre*. Madrid, Gredos, 1986.

<sup>5</sup> Popper, K. *Conjeturas y refutaciones*. Barcelona, Tecnos, 1985.

¿Es esto suficiente como para considerar que la psiquiatría comunitaria tiene una particular preocupación por este asunto y que está especialmente integrado a su quehacer? Juzgue el lector.

## LAS PARADOJAS DE LA VIDA ÉTICA

Los Derechos Humanos, como dijimos, responden a una perspectiva ética, aunque algunos ya están positivados y caen en un marco legal. Pero aquí sólo nos atenderemos a la dimensión ética, porque sería tan raro que nos ocupemos de una parte de las leyes como que en nombre de la psiquiatría nos declararíamos defensores del Código de Aguas o de la Ley del Tránsito. A la psiquiatría, comunitaria o no, sólo le cabe respetar y cumplir las leyes vigentes en nuestro ordenamiento. Por supuesto, esto no es óbice para que a título de ciudadano, y como cualquier otro, un psiquiatra tenga un juicio aprobatorio o recriminatorio respecto de una o de varias leyes. Pero su juicio no puede ni debe involucrar a la psiquiatría ni a los demás psiquiatras.

Ahora bien, la ética es el estudio de la vida buena. Por eso su vocabulario está constituido por términos como lo bueno y lo malo, lo justo y lo injusto, lo debido y lo permitido, etc., según los cuales medimos la bondad de los actos, los impulsos, las situaciones y el carácter. Sin embargo, todo lo que es grande e importante en la vida de los seres humanos, todo lo que hace buena su vida, está sometido a notables paradojas.

Respecto de lo que sea lo bueno responden de modo distinto los utilitaristas, los eudemonistas, los hedonistas, los deontologistas, etc.; pero todos coinciden en que con lo bueno queremos y debemos mantener un comercio permanente e ininterrumpido, porque es lógico que queramos disfrutarlo en todos los instantes de nuestra vida. Pero el trato cotidiano con las cosas, buenas o malas nos aleja de ellas y las torna invisibles. No existe una fórmula general que regule o defina la relación del hombre ni con lo bueno ni con lo malo de una vez y para siempre. Lo bueno debe ser reconquistado y lo malo superado cada vez. La rutina, la estólida y autocomplaciente seguridad ética nos tornan torpes y ciegos para lo uno y lo otro. Por eso, estamos obligados a vigilar que a estos términos no se los manosee, ni se los petrifique para transformarlos en un arma con la que ganar ventaja en las diferencias filosóficas de unos y otros, o para apuntalar posturas que tienen un cariz técnico-científico, y, por ende, primariamente, son éticamente indiferentes.

En segundo lugar, debemos preguntarnos si existe un absoluto ético, es decir, una fórmula, una doctrina o una regla ética absoluta. Quizá lo único absoluto es que

somos libre, íntima y oscuramente mandados, y que tenemos obligaciones. Pero en contra de esto se puede también deponer razones. De acuerdo con Jaspers<sup>6</sup>, el hombre no es autotransparente para sí mismo, nunca se conoce íntegramente, no siempre sabe lo que quiere realmente ni por qué lo quiere. Nietzsche<sup>7</sup> ha comprobado cómo detrás de algunas de las intenciones más sublimes que proclamamos no siempre se vislumbran nuestras grandezas sino que se agazapa nuestro resentimiento. Frente al discurso ético propio, o del otro, raramente calamos hasta el meollo, aunque la cáscara aparezca siempre tersa, brillante y saludable.

En tercer lugar, sabemos que desde un punto de vista lógico una proposición no invalida lo propuesto porque se refiera al hablante. Si yo digo que soy alto o bajo, rubio o moreno, si ocurre que es el caso no por decirlo yo de mí mismo la proposición pierde un ápice de verdad. Pero en las proposiciones éticas no es así. Los otros pueden decir de mí que yo soy ético, es más, ojalá lo digan, aunque si dicen o no la verdad es otra cosa. Empero, yo no puedo decirlo de mí mismo en ningún caso, porque en ese mismo instante la proposición resulta falsa y dice una falsedad. Esta extravagancia, como tantas otras, tiene origen evangélico, y entre los modernos, que sepamos, ha sido discutida y analizada por Kant<sup>8</sup> y por Jaspers<sup>9</sup>. El argumento es el siguiente: si yo digo de mí mismo que cumplo con las reglas legales, éticas y morales, aunque realmente cumpla con ellas digo de algún modo que soy bueno, pero entonces dejo de ser bueno por que esa afirmación entraña soberbia y la soberbia no es compatible con la bondad. En los evangelios esta actitud se conoce como fariseísmo, y todos entendemos que no hay nada virtuoso cuando decimos de nosotros mismos, cuando insinuamos o cuando dejamos entender que somos buenos, rectos, puros, etc. La paradoja de la bondad es que yo no puedo ser bueno sin conciencia, sin actos conscientes y libremente queridos por mí en tanto que buenos, pero, al mismo tiempo, la conciencia de mi bondad estropea mi bondad plenariamente.

De modo que en este tema conviene el mayor recato y la mayor lejanía de las proclamas públicas. Dejemos que los otros nos juzguen, aunque se equivoquen. No pretendamos imponerles un criterio, salvo que nos

<sup>6</sup> Jaspers, K. *La fe filosófica*. Buenos Aires, Losada, 1973.

<sup>7</sup> Nietzsche, F. *Humano, demasiado humano*. México, Editores Mexicanos Unidos, 1968.

<sup>8</sup> Kant, E. *Lecciones de ética*. Barcelona, Crítica, 1988.

<sup>9</sup> Jaspers, K. *La filosofía desde el punto de vista de la existencia*. México, Fondo de Cultura Económica, 1962.

hagan una acusación concreta que nos parezca falsa. Es legítimo defenderse de una mácula que nos endilguen injustamente, pero nunca debemos abogar por nuestra propia bondad y eticidad. Las baladronadas, en todo caso, para las reyertas de beodos en bares y cantinas, que la vida del hombre es muy compleja y probablemente ninguno la atraviesa mereciendo de suyo el título de bueno.

## LAS INCERTIDUMBRES DE LA VIDA ÉTICA

La ética, primariamente, no habla del ser sino del deber ser. Sin embargo, la ética aplicada, como la que debe prevalecer en la medicina, es bifronte, debe mirar al deber ser a través del ser. En otras palabras, en la medicina, nada que no sea técnica y científicamente bueno puede ser éticamente correcto.

Quisiéramos ilustrar lo que decimos con un ejemplo. Puede ser un mandamiento ético que todo enfermo psiquiátrico debe ser rehabilitado. Sin embargo, la ética no puede decir qué significa el término rehabilitación, ni puede proveer de criterios para definirlo. Son los hechos y los acuerdos los que nos permite llamar a estos actos, y a los resultados que de ellos se derivan, como rehabilitación. Pero, ¿existe, en este caso, un acuerdo definido sin equívocos ni ambigüedad?

Supongamos que el término rehabilitación sea explícito, claro y preciso, que cualquiera pueda entender a qué alude, y con todo, que en ciertos casos la rehabilitación no sea posible, por ejemplo una demencia severa. Entonces, ¿comete una falta el médico que no rehabilita a un paciente de este tipo?

Más aún, supongamos ahora que existe la rehabilitación de los demenciados, pero a un costo extraordinariamente alto. Supongamos también un legislador que decide no gastar los recursos en ellos sino en una determinada afección infantil, cuyo tratamiento es mucho más barato y permite mejorar a cientos de niños que tienen una vida entera por delante, y no, con los mismos recursos, a un solo demente, que por su edad ya le queda poca vida. Tal legislador, ¿obra contra la ética?

El médico que hace *triage*, y en la situación concreta, un accidente carretero, por ejemplo, porque le parece que tiene más posibilidades decide gastar sus esfuerzos y recursos en este paciente y no en este otro, ¿actúa de un modo éticamente incorrecto? El familiar moderno, que ante la imposibilidad de ocuparse personalmente de su pariente demente decide ingresarlo en una institución para que lo cuiden, ¿carece de ética? Quien en el pasado (en un tiempo donde existía un conocimiento muy mediocre sobre la enfermedad mental, donde no había medios, recursos ni medicamen-

tos), internaba a su pariente en un manicomio, a veces incluso con pesar, ¿cometía una falta ética? El alienista, que a falta de otra cosa se comprometía a estudiar, tratar y cuidar a estos pacientes en esas instituciones, ¿era un desalmado?

Ninguna de las preguntas que hicimos es retórica, todas tienen actualidad pero carecen de una respuesta fácil o unívoca. Junto a las grandes verdades éticas está esa zona de incertidumbre práctica, que Aristóteles<sup>10</sup> llamaba prudencial, frente a la cual no hay respuestas estabuladas, y donde sólo nos cabe elegir lo mejor posible según sea la situación concreta. Y si no se admite esto no se aboga por la ética sino que se hace de ella un arma arrojada para estrellarla en la cabeza de nuestros adversarios.

## GENEALOGÍA Y ARQUEOLOGÍA DEL SABER

Dijimos más atrás que los Derechos Humanos de primera generación, relacionados con la libertad, están positivados, de modo que es mayormente ocioso que la psiquiatría pretenda ocuparse de ellos, aunque eso no signifique que debamos desentendernos. Pero no ocurre lo mismo con los de las otras tres generaciones, y por el ámbito desde el que estamos hablando, sobre todo con los relativos a la igualdad y la solidaridad. Quien se sienta sinceramente preocupado por ellos debería aprovechar sus circunstancias, sobre todo cuando se ocupan cargos directivos y relevantes, para dejar un testimonio sobre el modo en que podrían operar en la práctica concreta, que es el paso previo para su positivación legal, porque sólo esa práctica puede mostrar con ejemplos, aquí y ahora, cómo podrían ejercerse, cuáles son los cambios que supone en la estructura administrativa y de poder, y cuáles son las consecuencias de esas modificaciones. ¿Lo ha hecho la psiquiatría comunitaria en la pleamar, en la plenitud de sus tiempos?

El caudal más rico de la psiquiatría comunitaria, su genio propio, distintivo e indisputable, es sin duda su inigualado estro poético en virtud del cual acuña palabras que llevadas por el viento conmueven y conquistan corazones. Comunitario, modelo biopsicosocial, modelo de la praxis, rehabilitación (donde tanto se improvisa como dice Desviat), reinserción, equipos multi y transdisciplinarios<sup>11</sup>, salud mental, fomento de

<sup>10</sup> Aristóteles. *Ética a Nicómaco*. Madrid, Austral, 1995.

<sup>11</sup> En lo relativo a este punto hemos publicado un trabajo: "Análisis del Manual de Trabajo en Equipo para la Psiquiatría Comunitaria", en el tercer número de la revista Medicina y Humanidades ([www.medicinayhumanidades.cl](http://www.medicinayhumanidades.cl))

la salud mental, prevención de los trastornos mentales, multicausalidad, horizontalidad, consultorías, empoderamiento, saber médico popular y de los pueblos originarios, etc., son sólo eso, palabras, tras las cuales no hay nada o lo que hay no está bien definido y carece de rigor intelectual y operatividad práctica.

Por ejemplo, en relación con el último punto de la nómina previa, ya en el *Plan Nacional de Salud Mental*<sup>12</sup> se aseguraba que la psiquiatría comunitaria integra la valiosa experiencia médica de los pueblos originarios. Diez años después no tenemos conocimiento de la incorporación de ningún procedimiento o idea procedente de aquellos pueblos en la práctica concreta. Creo que ni siquiera hay un trabajo teórico serio sobre el particular.

Cuando a los psiquiatras comunitarios se los enfrenta con esta realidad, lejos de entrar en el debate soslayan las interpelaciones y le atribuyen al interlocutor la más negra y pérfida de las intenciones. A la postre, todo se resuelve descalificando al otro. Pero los psiquiatras comunitarios, abnegadamente, controlan la mayor parte de la formación de especialistas en psiquiatría del país a través de una amplia red de universidades públicas y privadas asociadas a los Servicios que dirigen. Quienes allí se forman, ¿tienen ocasión de conocer, libre e informadamente, las objeciones que en otros despiertan sus doctrinas? ¿Son educados en el acero de la crítica o se les transmite una visión edulcorada y falsa de las cosas? ¿Qué garantía hay de que allí, como corresponde a una Universidad, se transmita un saber imparcial y universal, no sólo relativo a la psiquiatría comunitaria sino a todo el amplio saber de la psiquiatría? Aquellos personajes e ideas que los psiquiatras comunitarios deploran, ¿tienen alguna posibilidad de ser realmente conocidos y debatidos de modo objetivo?

Pero si ya en la vida intelectual comunitaria no hallamos nada de libertad, igualdad ni solidaridad sino el mero deseo de sostener a ultranza, y con puros argumentos *ad hominem*, una posición que no se sostiene por sí misma, ¿qué ocurre con la vida laboral en estos servicios? Pues nada muy distinto, como es fácil de comprender. En ausencia de una doctrina racional la rutina es favorecer a los incondicionales y postergar a quienes se comportan de modo sobrio e independiente. A raíz de esto último no existe allí ni igualdad de oportunidades ni tampoco criterios objetivos de promoción. Pero la pobreza intelectual de la psiquiatría comunitaria se

reproduce por esas prácticas habituales de su ámbito laboral, que ensalza a los que a falta de otra cosa no saben sino aplaudir. A veces incluso se persigue al otro de modo franco y desembozado, con ribetes grotescos y absolutamente inesperados a partir de sus proclamas y promesas, y de su aparente vocación por los Derechos Humanos. Incluso ha debido intervenir el Tribunal de Ética del Colegio Médico para defender a médicos extranjeros víctimas de las inconcebibles e incontables arbitrariedades de Jefes de Servicio Comunitarios.

Absurdo en la teoría y discrecionalidad en la gestión, con esos dos ingredientes calcule el lector la naturaleza del clima laboral en los servicios comunitarios, y si debe esperarse que allí prosperen la libertad, la igualdad y la solidaridad. Hormazábal y Riquelme dicen lo siguiente para definir lo que es la psiquiatría comunitaria:

“El modelo en sí mismo, más que un modelo científico subordinado a su vez al modelo biopsicosocial, lo que no siempre resiste un profundo análisis epistemológico, ha sido justificado por sus más tenaces defensores como un modelo político de organización de recursos múltiples disponibles en la comunidad, para dar respuesta a necesidades también múltiples con oferta diversificada de servicios, es decir, es un modelo práctico<sup>13</sup>”.

Hay que leer bien ese párrafo porque a nuestro juicio allí está contenida la clave. La psiquiatría comunitaria no es la realización de un ideal ni la puesta en práctica de un modelo científico probado para el beneficio de la población<sup>14</sup>, sino la resolución de una red de operadores políticos para apropiarse, organizar y dirigir los recursos de la comunidad (seguramente no por motivos altruistas sino por las ventajas personales que de ello se derivan) como se deduce de la definición citada más atrás. Ésta es una práctica que todos conocemos, es en realidad muy típica y bastante vieja, quizá tan vieja como el hombre mismo. Lo único novedoso es que se la pretenda apuntalar apelando a los Derechos Humanos.

<sup>12</sup> Unidad de Salud Mental del MINSAL. *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. Santiago, 2000.

<sup>13</sup> Naín Hormazábal y Carolina Riquelme. Modelo Comunitario en Salud Mental y Psiquiatría Como Modelo Tecnológico. GPU 2009;5;2:245-249

<sup>14</sup> Es indudable que en los servicios de psiquiatría comunitaria laboran profesionales motivados, bien intencionados, valiosos, honrados, convencidos íntimamente de las bondades de lo que hacen aunque no puedan argumentarlo. No es a ellos a quienes nos referimos, porque lamentablemente no son ellos ni los que deciden ni los decisivos.

Nuestra hipótesis interpretativa, cuya verdad debe ser contrastada a través de las pruebas y la discusión que desarrollaremos más adelante, tiene de entrada el mérito de relacionar y hacer inteligible la serie de incongruencias teóricas y prácticas que hemos venido analizando a través de varios trabajos. Al fin de cuentas, nada unifica ni da más coherencia, incluso aunque se barajen los argumentos intelectuales más peregrinos, que la perspectiva de disfrutar del poder.

Foucault<sup>15</sup> denominaba genealogía y arqueología del saber al estudio histórico detallado, aquel que desciende a lo que él mismo llamaba el grano fino del episodio investigado. El genealogista, bajo los discursos, arengas y peroratas encuentra el oro oculto de la realidad, el verdadero valor, muchas veces callado y no mostrado, que impulsa los sucesos, establece las alianzas, justifica y hace comprensibles las afinidades dotando de sentido a lo que visto desde la superficie pareciera no tenerlo. La psiquiatría comunitaria está esperando su propio genealogista, quien sin duda se topará con grandes sorpresas. Pero nosotros, aparte de las pinceladas previas, no queremos descender al grano fino, por lo menos no por ahora, de modo que permaneceremos en la superficie, o mejor dicho, en las generalidades.

## EL GIRO

Llegados a este punto es necesario realizar un giro en nuestra exposición. Hasta aquí hemos polemizado con los psiquiatras comunitarios contemporáneos, pero para una plena inteligibilidad de lo que decimos es preciso poner este asunto bajo una perspectiva histórica.

No requiere el abono de muchas pruebas asegurar que en los antiguos manicomios los paciente caían en un régimen de anomia, incluso que perdían su personalidad civil y sus Derechos fundamentales. Esto es así, y las razones, a nuestro entender, se pueden rastrear a partir de una cita de Foucault que hicimos en el trabajo anterior. Tampoco requiere el abono de muchas pruebas afirmar que durante el siglo XX esta condición de los pacientes fue denunciada y rectificada. En esta empresa han destacado, entre otros, los antipsiquiatras, Thomas Szasz con su perspectiva liberal y los psiquiatras comunitarios. Pero los dos primeros hablaban desde afuera de la psiquiatría, sólo los terceros lo hacían desde adentro. Por eso, fueron ellos los más tenaces, los que diseñaron y ejecutaron las medidas

prácticas que efectivamente transformaron la realidad de los pacientes, en el sentido de que volvieron a tener en plenitud sus Derechos fundamentales. Por esa empresa la psiquiatría comunitaria se ha ganado un lugar destacado y honorable en la historia de la psiquiatría, “digno de *felice recordación*”, y que ya nadie le podrá arrebatar. Nada importan aquí sus conceptos científicos, porque la cumplida fue una empresa ética y política que vale por sí misma, independientemente de todo sustento de ese tipo. Es más, si se llegara a demostrar que para cumplir esa gesta fue necesario enarbolar el modelo biopsicosocial y toda la otra serie de términos vacíos de que hace gala la psiquiatría comunitaria actual, entonces ahora podríamos aparcarnos sin aspereza, incluso con veneración y gratitud. No es la primera vez ni será la última que a partir de uno o de muchos errores teóricos se realicen actos liberadores, como que de una correcta práctica científica brote la opresión.

## LA EQUIVOCIDAD DEL TÉRMINO “COMUNITARIO”

Los psiquiatras comunitarios de la primera generación, los padres fundadores, por así decirlo, nunca fueron muy explícitos de por qué llamaron como comunitaria a la psiquiatría que pregonaban, y ya en las formulaciones iniciales van mezclados, a veces de modo indistinguible, los diversos sentidos con que designaban a la comunidad. En realidad no eran ni grandes clínicos ni grandes teóricos, y a diferencia de los psiquiatras franceses y muchos alemanes, cuyas obras se leen incluso por el solo gusto que reporta su lectura, es difícil que alguien se embarque dos veces en un mismo texto comunitario. Son desordenados desde un punto de vista lógico, están llenos de saltos, de afirmaciones exageradas o carentes de pruebas, de descalificaciones gratuitas (a los fenomenólogos, por ejemplo, los llamaban entomólogos<sup>16</sup>), hacen curiosas afirmaciones políticas totalmente fuera de lugar y en ellos se respira un no sé qué de inquietud, desesperación y violencia cuya acritud desanima.

Ahora bien, hay al menos dos sentidos con que nos referimos a la comunidad. Uno es físico y el otro político. En algún momento ambos han estado presentes en la psiquiatría comunitaria, pero lamentablemente ha prevalecido el primero de ellos.

<sup>15</sup> Foucault M. *La arqueología del saber*. México, Siglo XXI, 1995.

<sup>16</sup> Comisión de Asistencia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. *Modelo de Asistencia en Salud Mental*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría. Vol. V- Nº 15. 1985

## EL SENTIDO FÍSICO DE LA COMUNIDAD

Por lo pronto, los seguidores actuales ya no saben qué se menciona con el término comunitario, y a partir de las afirmaciones del texto de Hormazábal y Riquelme<sup>17</sup> se puede inferir que no alude, remite ni refiere a nada. En un texto comunitario clásico<sup>18</sup> se citan y discuten al menos cinco definiciones distintas y no coincidentes de lo que es la comunidad, y los autores, a su vez, ofrecen una sexta. Una séptima, la más extraña de todas, la hemos encontrado en un manual de trabajo para equipos comunitarios<sup>19</sup>. La verdad es que sobre este punto esencial no hay claridad ni unanimidad, casi se diría que cada psiquiatra comunitario tiene su propia definición de comunidad, y que todo lo que los teóricos comunitarios han dicho al respecto es incierto e irrelevante.

Esta deficiencia de la psiquiatría comunitaria ha sido poco notada, aunque tiene consecuencias muy importantes. Pero esto no ha impedido que siguiera existiendo, porque más allá de las definiciones hay y ha habido desde siempre una precomprensión operante de lo que es la comunidad, que se transparente en el programa actual de la psiquiatría comunitaria. De acuerdo con él, la psiquiatría tiene que estar próxima a la comunidad en un craso sentido físico. Para el efecto, los equipos de psiquiatría comunitaria deben funcionar lo más cerca posible de la comunidad, y se estima que se está más cerca de la comunidad en los centros de atención primaria que en los hospitales, por ejemplo, de modo que la psiquiatría debe trasladarse a esos centros. Los enfermos deben vivir muy próximos a la comunidad. Los equipos deben intervenir en la vida escolar, en el meollo de la comunidad, para prevenir la enfermedad mental. También deben participar de los *media*, corrigiendo las informaciones distorsionadas que propalan sobre salud y enfermedad mental, etc.

Por otra parte, dada su cercanía con la comunidad, estos equipos son capaces de conocer, recoger y aplicar las experiencias e iniciativas populares y de los pueblos originarios en la promoción de la salud mental y en el tratamiento de la enfermedad mental. En fin, deben involucrarse en las actividades de la comunidad de un

modo muy íntimo y constante, entendiendo implícitamente que han de estar físicamente muy cerca de ella.

¿Pero qué es y dónde está esa comunidad a la que tengo que acercarme? Sobre eso no hay respuestas explícitas, como dijimos más atrás. Lógicamente, es tan comunitario, pertenece a la comunidad y satisface tan bien las necesidades de la población, tanto un hospital como un centro de atención primaria. Los más esotéricos y exclusivos centros de investigación científica, incluso aquellos que estudian algo aparentemente tan inútil como los límites del universo o el comportamiento de los asteroides y cometas, responden a profundas necesidades y aspiraciones de la comunidad, y se sabe que del estudio de estos últimos pende la posibilidad de eludir un impacto estelar que acabaría con la vida en la tierra, incluida la psiquiatría comunitaria. Cuando, como con la psiquiatría comunitaria, tratamos de acercarnos físicamente a la comunidad, notamos que es como un círculo cuyos puntos están todos a la misma distancia del centro. En cualquier punto del círculo estamos físicamente tan lejos o tan cerca del centro como en cualquier otro. Y decir que sólo aquí estoy más cerca, o que estoy mucho más cerca que allá, es puro gusto y arbitrariedad.

## COMUNIDAD Y COMUNICACIÓN

El término comunidad tiene la misma raíz que el término comunicación, de modo que allí donde los hombres se comunican están en comunidad. Pero el programa comunitario actual supone, de un modo irreflexivo y no discutido, que la comunidad y la comunicación entre los hombres dependen de su proximidad física, lo cual puede ser fácilmente refutado.

Un fenomenólogo, por ejemplo, pertenece a una comunidad de conocimiento y diálogo filosófico determinado, y probablemente se halla más comunicado con un tal Husserl, que murió hace 80 años, que con el vecino de la puerta del lado. Un católico convencido puede estar más comunicado con el Papa, al que no conoce físicamente, que con su colega de trabajo que ve todos los días.

Un paciente con cáncer está más comunicado con el Hospital Anderson, de Texas, que con el Centro de Salud que lo atiende y que queda a una cuadra de su casa, y dejaría con gusto su "comunidad" para marcharse a recibir tratamiento allí. En los temas de salud los hombres están más comunicados con las prácticas excelentes que con lo que les queda cerca. Pero la excelencia es rara. Por eso, está más cerca de la comunidad un servicio de psiquiatría con profesionales exigentes, estudiosos y motivados, aunque quede a ochenta kilómetros

<sup>17</sup> Hormazábal y Riquelme, *art. cit.*

<sup>18</sup> Thornicroft G; Tansella M. *La matriz de la salud mental. Manual para la mejora de servicios*. Madrid, Triacastela, 2005

<sup>19</sup> Vera C. *Manual de trabajo para equipos de psiquiatría ambulatoria en el modelo comunitario de salud mental*. Doc. PDF. 2009.

de la casa del usuario. En la mentalidad “popular”, que nosotros compartimos plenamente, la atención de salud en un centro comunitario es de inferior calidad de la que se recibe en un hospital, y sólo están dispuestos a ponerse en sus manos ya sea porque se trata de cosas que ellos mismos consideran sencillas o porque no les queda otra posibilidad.

El concepto físico de comunidad, que ostenta la psiquiatría comunitaria actual, adolece además de una grave tendencia al infinito. Para, según la entiende, estar cerca de la comunidad tiene que extenderse sin medida. Su demanda de recursos es incontrolada y carente de toda eficiencia. Sin embargo, por mucho que se aproximen a unos se alejan de otros, porque físicamente la comunidad también puede ser representada como un círculo infinito cuyo centro está en todas partes.

Nadie puede alcanzar una extensión infinita, pero obligarse uno mismo, en nombre de la proximidad con la comunidad, a participar en actividades para las que los profesionales de la salud mental no tienen ninguna experticia es exponerse al ridículo, y en el fondo al alejamiento progresivo y el desprecio de la comunidad. No vemos por qué ni cómo un equipo comunitario puede intervenir en un colegio para promover prácticas de salud mental. Para eso, por lo menos, debieran saber de pedagogía, pero nada hace suponer que la conozcan. Lo que digan en ese contexto serán generalidades o arbitrariedades, que rápidamente se ganarán el descrédito ante los oyentes. Tampoco los equipos comunitarios tienen experticia en temas de comunicación y tratamiento de medios. Sus eventuales intervenciones en este ámbito, para corregir “informaciones distorsionadas”, corre de nuevo el grave riesgo de pretender limitar la libertad de información ganándose la descalificación general y la deshonra más merecida. Y así con toda la interminable lista de tareas que tienen que acometer los equipos de psiquiatría comunitaria, según se catalogan en el manual de trabajo de los equipos comunitarios<sup>20</sup>.

En cambio, los educadores y los periodistas han recurrido efectivamente a los psicólogos y psiquiatras del pasado, han encontrado allí teorías útiles que les sirven en su actividad, pero porque gracias a su trabajo esos profesionales tenían méritos y prestigio en virtud de los cuales trascendieron de su propio campo de investigación. Estaban más cerca de la comunidad aunque no salieran jamás de sus oficinas, y nunca se les ocurrió andar metidos en los colegios o en la redacción de los periódicos. Cuando se hace bien lo que se hace, cuando se trabaja con la aspiración de la excelencia, siempre se

está más cerca de la comunidad que cuando uno anda metiéndose físicamente entre los otros sin que lo hayan llamado, o importunando a medio mundo con recetas prácticas improvisadas.

Por último, por muy cerca de la comunidad que hayan estado los equipos comunitarios, según su propio concepto de proximidad, durante tantos años además, todavía no han rescatado ningún saber popular ni de los pueblos originarios relativo a la psiquiatría. Es que esa expectativa es tan absurda como pretender que porque uno vive muy cerca de Einstein, por ejemplo en la casa del lado, que lo saluda cada vez que sale al jardín, que le pregunta como están él y su familia y cómo anda de salud, entonces entiende mejor sus teorías cosmológicas que si vive dos cuadras más allá y no lo ve casi nunca.

## EL SENTIDO ÉTICO-POLÍTICO DE LA COMUNIDAD

El sentido más eminente de lo que la comunidad significa, como en todo lo que es propiamente humano, pertenece al ámbito de los símbolos y las producciones del espíritu. Es evidente que no son necesariamente miembros de una misma comunidad los que viven físicamente próximos sino los que están bajo una misma ley. Los ariqueños no pertenecen a la comunidad peruana por vivir físicamente más cerca de ellos que del resto de los chilenos, ni por las mismas razones los de Tacna son más chilenos que peruanos. Lo que distingue la comunidad de los chilenos y peruanos no es el idioma, la raza, el clima, la geografía, etc., sino el que vivan bajo leyes distintas.

Entre ley, comunicación y comunidad no puede establecerse una división tajante desde un punto de vista conceptual, sino, más bien, un encadenamiento hermenéutico, porque tanto la ley supone la comunicación, y con ella la comunidad, como la comunicación y la comunidad la ley. Para que los hombres se comuniquen han de hablar la misma lengua, pero eso ocurre porque pertenecen a la misma entidad política. Los franceses hablan francés hasta el último pueblo fronterizo, en el del otro lado ya se habla alemán o castellano. A fin de cuentas, cualquiera podría hablar cualquier idioma, y si hablamos éste en vez de este otro es por el mero accidente de haber nacido aquí y no allá. De modo que las producciones poéticas, íntimas y líricas, de algún modo son posibilitadas por la ley, que hace que este poeta pertenezca a esta comunidad política, que por eso hable en esta lengua y que en virtud de ella pueda comunicarse.

Un esclavo vive físicamente muy próximo a su amo, sin embargo entre ellos no hay verdadera comunidad ni comunicación verdadera, porque no rige para ambos la

<sup>20</sup> Vera Cecilia. *Trabajo cit.*

misma ley. Incluso aunque se trate de un amo benévolo y bienintencionado, que no conciba ni se propase jamás en su trato humano con el otro, entre ellos sigue habiendo una diferencia abismal y una incomunicación esencial, que nada puede salvar sino la abrogación de la ley que los separa. Durante largos periodos de la historia humana se creyó que era la lengua, la cercanía física, los antepasados comunes, la sangre, el suelo, etc., la fuente de la comunidad y la comunicación. Pero desde los filósofos estoicos se estima que todas esas diferencias son accidentales, que los hombre en realidad son esencialmente iguales y que no hay motivos para que no vivan bajo una misma ley, es decir, potencial y libremente comunicados todos con todos. Los estoicos fueron consecuentes con sus posturas, y en el plano meramente político abogaron incansablemente por la concesión de la ciudadanía romana a todos los colonos del imperio, hasta que finalmente lo lograron.

Los psiquiatras comunitarios originales lo que pretendían era un poco lo mismo que los estoicos: que en los manicomios y entre los enfermos mentales rigiera la ley común, que todos cayéramos bajo la misma ley. Al estar los enfermos mentales sujetos a leyes especiales estaban fuera de la comunidad. Esto es suficiente, y no hay para qué suponer, como hacen algunos truculenta e innecesariamente, que las condiciones de vida fueran siempre malas. Aquello era lo esencial, no esto, aunque también tenga su propia importancia.

Ahora bien, de nuestra interpretación anterior se deducen varias cuestiones. En primer lugar, que los psiquiatras comunitarios de la primera generación se llamaron comunitarios a sí mismos (asunto que como dijimos los actuales psiquiatras comunitarios ya no entienden), no porque pretendieran acercar o alejar físicamente a los pacientes mentales, sino porque en su autognosis entendían, correctamente, que al imponer una ley común acercaban a los enfermos a la comunidad y la comunicación, del mismo modo que aproximaban a la comunidad con los enfermos mentales, pero no físicamente sino en el ámbito del espíritu y de los símbolos. (Para acercar a los chilenos, para romper las barreras que los separan y establecer la igualdad, un psiquiatra comunitario actual seguramente propondrá que todos se vengán a vivir a Santiago, o a Iquique, que para el caso es lo mismo.) Eso era todo, aunque también era bastante. En segundo lugar, su empresa tenía un carácter exclusivamente ético-político y no requería de ningún fundamento científico, como tampoco necesita ningún fundamento científico el derecho a voto de las mujeres. En tercer lugar, el destino de la empresa comunitaria quedaba acotado y cesaba el día que se lograra su objetivo.

## LA CONSECUENCIA INDESEADA

La tercera consecuencia mencionada en el punto anterior era claramente indeseada por sus ejecutores. Los psiquiatras comunitarios, en tanto desarrollaban una lucha política noble, entraron en contacto con las fuentes del poder, con legisladores, jueces, etc. Adquirieron relevancia, visibilidad, contactos, y eran oídos en todos los foros. Coincidían, en aquella época de los sesenta y setenta del siglo pasado, con una fuerte corriente filosófica y social de carácter libertario, y tenían en ese ambiente un lugar destacado.

Sin embargo, a diferencia de otros psiquiatras, sus escritos eran realmente elementales, soporíferos, monótonos, reiterativos, incapaces de encantar a nadie. No tenían ideas brillantes ni sugerentes relativas a la psiquiatría, aunque fueran falsas, y en ese sentido estaban inconmensurablemente lejos de los psicoanalistas, de los psiquiatras antropológicos, de la existencia, etc. Sin embargo, si el objetivo original de los psiquiatras comunitarios era la devolución de los Derechos fundamentales a los pacientes, asunto que el resto de la psiquiatría no se tomó con la seriedad requerida, la verdad es que importaba bien poco la calidad de su producción científico-literaria. Cuando es la libertad la que está en juego no podemos exigir que además sus defensores sostengan discursos bellos y sabios. Siendo libres quizá podemos llegar a ser sabios, no obstante, una sabiduría sin libertad, ¿no es un contrasentido?

Pero era previsible que una vez concluida su empresa, que al fin de cuentas se desarrollaba en los países de Occidente de modo que no suponía mayores peligros y en cambio tenía grandes visos de coronar con éxito, los psiquiatras comunitarios tornarían a caer en el anonimato del que habían salido persiguiendo un ideal noble. Fue entonces que en su cabeza comenzó a cobrar relevancia y exclusividad la idea de la comunidad como un espacio, como un lugar al que yo puedo acercarme o del que me puedo alejar, como de ese supermercado que está en la otra esquina, y con ello apareció la interminable guerra contra el manicomio como lugar físico y los arbitrarios programas teóricos y prácticos comunitarios, que dotan de un ilusorio “fundamento científico” a la psiquiatría comunitaria, y que se remiten a la aproximación física de la psiquiatría a la comunidad con todos los inconvenientes que discutimos más atrás.

La comunidad es una relación del espíritu y la libertad una aspiración del espíritu. Es cierto que ambos deben ser encarnados aquí y ahora, de un modo muy concreto, pero por otra parte pertenecen a todos los seres humanos en todos los tiempos, de modo que hay en

ellos un algo de eternidad. En última instancia, la psiquiatría comunitaria degradó esos dos ideales eternos del espíritu en una serie de manías físico-materiales, pero no como estrategia destinada a la sobrevivencia de los pacientes sino de los psiquiatras comunitarios.

## EL CONTEXTO ACTUAL

Lo cierto es que ahora el enfermo mental es un ciudadano con Derechos civiles, pero no por eso deja de ser enfermo mental. En la época heroica algunos antipsiquiatras y comunitarios postularon que toda la realidad de la locura se debía a los manicomios, y que cerrados éstos se acabaría también con aquélla, nada de lo cual ha confirmado la historia. La locura es una realidad de los seres humanos cuyo origen desconocemos, y que no siempre podemos resolver, aunque nada de eso nos autorice a tratar a los pacientes como si no fueran seres humanos iguales a cualquier otro. De lo que no cabe duda es que la enfermedad mental no es un problema ético, (aunque suscite problemas éticos como cualquier otra realidad), ni se resuelve tampoco con respuestas éticas, (aunque cualquiera sea la respuesta implementada debe ser éticamente correcta).

Aunque desde un punto de vista ideal los seres humanos somos todos iguales, empíricamente no es así. Hay niños y viejos, ricos y pobres, sanos y enfermos, maestros y discípulos, trabajadores manuales e intelectuales, delincuentes y laboriosos, etc. Un padre o una madre no violan ningún Derecho fundamental de su hijo pequeño si le impiden, con inusitada energía y decisión, su libre y pugnaz voluntad de meter los dedos en el enchufe. Jaspers<sup>21</sup>, sin duda el mayor de los filósofos en el tema de la comunicación humana, y por ende sobre la comunidad humana, ha desarrollado una extensa y detallada nómina de las posibilidades de comunicación con los otros generadas a partir de la existencia empírica de cada hablante. Por otra parte, desde Aristóteles<sup>22</sup>, sabemos que para conservar la igualdad y la justicia debemos darle a cada uno un trato desigual. Aristóteles construyó una serie de operaciones proporcionales destinadas a garantizar que el trato fuera siempre igual, pero con una igualdad proporcional, no numérica.

El término comunitario estaba plenamente justificado en otras épocas de la psiquiatría, porque lo que se hacía era sacar a los enfermos del ostracismo y volverlos a la comunidad, es decir, a considerarlos ciudadanos

iguales y con todos los Derechos. Pero basada en presupuestos éticos la psiquiatría comunitaria posterior se ha dedicado a cerrar los hospitales psiquiátricos, por ejemplo, bajando notablemente el número de camas disponibles. Secundariamente, se han abierto camas llamadas de agudos, donde por motivos éticos se supone que la estancia máxima no debe pasar de 15 días. Más allá de eso se favorecería el estigma.

Sin embargo, las razones por las que se cierran camas en los hospitales psiquiátricos o se limita a 15 días la estancia en las unidades de agudos no pueden ser primariamente éticas sino técnico-administrativas. La primera pregunta es: ¿cómo se trata mejor a este individuo y a su patología, de acuerdo con los recursos disponibles, en el supuesto de que siempre mantenga sus derechos civiles? ¿De qué modo se contribuye mejor a su restablecimiento o curación? Una estancia corta en cirugía, por ejemplo, un levantamiento precoz del recién operado, aunque le duela, no se basa en una apelación a los Derechos Humanos sino en consideraciones técnico-científicas. La ética no tiene nada que hacer aquí, e invocarla está totalmente fuera de lugar.

Pero la realidad es porfiada. La ausencia de camas de mediana y larga estadía, aparentemente por razones éticas, ha creado lo que se llama la puerta giratoria en las unidades de agudos, pacientes que son dados de alta apresuradamente y que tienen que volver a ingresar una y otra vez trastornando severamente la vida familiar. Pero a pesar de todo, la imposibilidad, en muchos casos, de mantener al paciente con su familia y en su medio ha dado origen a los Hogares Protegidos, que son pequeños asilos, más personalizados que los antiguos, diseminados por la ciudad.

Pareciera como si la ética de la psiquiatría comunitaria le impidiera ver la realidad de la enfermedad mental y de sus consecuencias, y del a veces inevitable destino que aguarda a tantos pacientes. Por eso, en vez de iluminar, aclarar y mejorar la realidad, impide tomar decisiones realistas, y es incapaz de frenar las ocurrencias prácticas, no probadas y no contrastadas, con que se pretende atenuar los a veces desastrosos efectos de sus políticas. Es frente a la realidad, y en relación con su capacidad técnica para resolver realmente los problemas que se le plantean cómo el psiquiatra tiene que reflexionar éticamente, pero no al revés, no se pueden deducir procedimientos técnicos de mandatos éticos.

## LA ÉTICA COMO TIRANÍA PERSONAL

Sin embargo, esta inundación ética comunitaria ¿se basa realmente en los Derechos Humanos? Desde luego que no. Sólo traduce la perspectiva ética personal de

<sup>21</sup> Jaspers K. *Filosofía (T. II)*. Madrid, Revista de Occidente, 1958.

<sup>22</sup> Aristóteles. *Op.cit.*

los psiquiatras comunitarios, que no le han preguntado a nadie si las cosas deben hacerse como ellos dicen que deben, que no aceptan restricciones en sus posturas, que no atienden las demandas que les hacen los familiares o los mismos pacientes, ni por supuesto sus colegas, y han dispuesto los servicios acorde con sus propios valores, descalificando a todo el que matice o no coincida con ellos.

Pero los Derechos Humanos suponen la pluralidad ética. No consisten en que un iluminado venga a decirnos en qué consisten sino en la posibilidad de dialogar, de poner sobre la mesa todas las perspectivas, de escuchar todas las razones, porque todos tienen Derechos. Cada uno tiene la libertad de vivir según lo que crea, según sus propios valores, que no tienen por qué ser los del vecino, y en tanto no atente contra los Derechos ajenos. Nadie le concedió al psiquiatra comunitario la potestad de recusar como una falta a la ética la petición de un familiar, o de un paciente, que ya no puede seguir viviendo en las condiciones que está y que solicita alguna forma de asilo a causa de la enfermedad mental.

La ética comunitaria, por lo demás, no es pública, mejor dicho, no es universal, se remite y surte efectos en quienes tienen pocos recursos económicos y dependen de los servicios públicos para su atención.

Es allí donde el psiquiatra comunitario impone su ley incontestablemente. En otros ambientes se soslaya totalmente las propuestas éticas, técnicas y científicas comunitarias, pero no por ello se obra contra los Derechos Humanos. Es más, tan poco universal es la ética comunitaria que muchos psiquiatras son comunitarios por la mañana pero por la tarde regentan clínicas clásicas donde residen pacientes de por vida, o trabajan solos en sus consultas, sin ese equipo multiprofesional que en las mañanas se reputa de indispensable e insoslayable.

## COMENTARIOS FINALES

La actual doctrina comunitaria de los Derechos Humanos es tan poco rigurosa, tan decepcionante y con tan poca sustancia como su modelo biopsicosocial o el de la praxis. Una misma línea de esterilidad y arbitrariedad la recorre en todas y cada una de sus expresiones. La falta de densidad teórica que hemos visto en otros terrenos se comprueba también en este. Los Derechos Humanos, en la psiquiatría comunitaria, tristemente no pasan de ser un slogan, y a nuestro entender, respecto de ellos no se ha reflexionado con la altura y seriedad que exige el tema.