

Entrevista a Luis Rojas Marcos

Interview to Luis Rojas Marcos

Vicente Brox

Director Clínica Contemporánea - España



Foto de Paula F. Eagle

Luis Rojas Marcos nació en Sevilla en 1943. En 1968 emigró a Nueva York donde reside desde entonces y se dedica a la medicina, la psiquiatría y la salud pública. En 1992 fue nombrado jefe de los Servicios de Salud Mental, Alcoholismo y Drogodependencias del municipio neoyorquino. Desde 1995 hasta 2002 dirigió el Sistema de Salud y Hospitales Públicos de Nueva York. En la actualidad es profesor de Psiquiatría de la Universidad de Nueva York y miembro de la Academia de Medicina y del Consejo de Medicina del Estado de Nueva York, el organismo oficial que regula la profesión médica. En España colabora con instituciones dedicadas a temas sociales y de salud. Entre sus obras en castellano destacan *Las semillas de la violencia* (Premio Espasa Ensayo, 1995), *La fuerza del optimismo* (2005), *La autoestima* (1997) y *Superar la adversidad* (2010)*.

– *En primer lugar nos gustaría brevemente que nos hablara de su dilatada trayectoria profesional.*

– La medicina y la psicología me han fascinado desde muy pequeño y mi madre me contaba historias emocionantes de mi abuelo que era médico en Cantabria. Emigré a Nueva York a los 24 años, cuando era un joven principiante ilusionado. Tengo la gran suerte de vivir en esta ciudad abierta, generosa y estimulante en la que las oportunidades te persiguen y no al revés, como suele pasar. He trabajado intensamente, pero siempre a gusto. La experiencia ha sido, y sigue siendo, enormemente enriquecedora. La verdad es que desde el primer momento he contado con ángeles de carne y hueso, unos anónimos y otros conocidos, que han creído en mí y me han apoyado. Desde luego, mi recorrido profesional no hubiera sido posible sin ellos.

Para más información: <http://www.luisrojasmarcos.com>

– *Usted fue Director de los servicios psiquiátricos de la red de hospitales públicos de Nueva York, también responsable de los servicios municipales de salud mental, alcoholismo y drogas. Por tanto conocedor de la organización de los programas asistenciales en EEUU, nos podría comentar las ventajas de esos modelos asistenciales?*

– Durante esos años el gran reto fue adaptarnos a la política de cerrar hospitales psiquiátricos y ofrecer los servicios en la comunidad. Sin duda, este ha sido el cambio más revolucionario de la historia de la psiquiatría moderna en Estados Unidos. Poco a poco desarrollamos programas que para ser eficaces tenían que atender las necesidades psicológicas, médicas y sociales de los enfermos en donde ellos estuviesen: su domicilio, un refugio, la estación del metro o la misma calle. Además, al tratarse de una población étnicamente muy diversa, los servicios tenían que proveerse en la lengua del enfermo y teniendo en cuenta sus valores culturales.

– *¿Qué opina de las reformas en salud mental que se están implantando en Europa?*

– Aunque no estoy familiarizado con los detalles, si medimos su eficacia por los índices epidemiológicos recientes, es reconfortante saber que varios países europeos, incluida España, obtienen una alta puntuación en bienestar psicológico. Por otra parte, la tasa de prevalencia de trastornos mentales en España es una de las más bajas de Europa. Lo mismo ocurre con la incidencia de suicidios, que a menudo se usa como indicador de salud mental de una población.

– *¿Qué subrayaría de la atención que los servicios de salud dispensaron a las víctimas del 11 de septiembre, y de las secuelas postraumáticas que todos enfrentaron?*

– El 11-S constituyó una combinación muy maligna de violencia humana y cataclismo. Además de los familiares de las casi tres mil víctimas que perdieron la vida, unas cuatro mil familias se quedaron en la calle y más de ciento treinta mil puestos de trabajo desaparecieron. Pese a la magnitud de la calamidad, tres meses más tarde sólo el 13 por 100 de los adultos afectados directamente y que residían cerca de las torres padecían síntomas de estrés postraumático o depresión reactiva. Hoy, la gran mayoría de los afectados han recompuesto sus vidas. Creo que los servicios psicológicos que se prestaron durante varios años fueron eficaces, pero estoy convencido de que el factor curativo más potente ha sido la impresionante capacidad humana natural para absorber y recuperarnos de las peores adversidades. Con todo, algo que aprendimos es que la noción de que cuantas más desgracias más fuertes nos hacemos no tiene fundamento; todos tenemos un límite en el número de infortunios que podemos soportar sin claudicar.

– *¿Qué hacer para superar dicha adversidad? Es difícil revitalizar un proyecto de vida después de traumas que comprometen nuestro equilibrio psíquico y físico.*

– Los sentimientos de incertidumbre y vulnerabilidad que crearon los ataques conmocionaron nuestro sentido de futuro. Por eso, el paso del tiempo sin nuevos ataques ha sido un factor muy reconfortante. Pero a la hora de revitalizar nuestro proyecto de vida ha sido esencial elaborar el argumento de la experiencia traumática, y contárnosla a nosotros mismos y a los demás. El poder terapéutico de narrar y darle significado a los sucesos es enorme. Una conocida máxima nos recuerda que en el corazón de cada crisis se esconde una gran oportunidad, y abundantes beneficios esperan a quienes la descubren. De hecho, muchas víctimas afirman que en su lucha por superar el desastre descubrieron fuerzas en ellas mismas que no conocían. Es comprensible que el sentimiento de haber vencido a la adversidad sea gratificante y constituya una inyección de confianza. Igualmente, muchos supervivientes dicen que sus relaciones con los demás mejoraron como consecuencia de haber descubierto los efectos reparadores de la solidaridad y de haberse sensibilizado más al sufrimiento ajeno.

– *Usted ha escrito un libro sobre resiliencia, ¿como se puede construir ésta?*

– La resiliencia humana es un atributo natural de supervivencia que consiste en la mezcla de resistencia y flexibilidad. Los pilares principales de esta cualidad incluyen las conexiones afectivas con otras personas; las funciones ejecutivas personales, como la aptitud de regular las emociones y analizar la situación; la tendencia a localizar el centro de control en uno mismo en lugar de desplazarlo a fuerzas externas, como “que sea lo que Dios quiera”; la autoestima saludable; la tendencia a percibir y explicar las cosas considerando sus aspectos más favorables, y los motivos que dan significado a la propia vida. También ayudan la buena información y el sentido del humor. Al final, es imprescindible pasar página y abrir un nuevo capítulo en nuestra vida. Es decir, adaptarnos, olvidar y perdonar.

– *También ha trabajado y pensado sobre la relación entre la mente y el cuerpo, y de cómo se rompe ese equilibrio entre ambos dando lugar a la enfermedad, ¿qué nos podría comentar en ese sentido?*

– El cuerpo y la mente están íntima y permanentemente conectados, forman un todo. A veces la conexión es consciente, pero habitualmente no lo es y se mantiene por medio del sistema nervioso vegetativo y del sistema endocrino, que regulan nuestro equilibrio vital. Por ejemplo, el eje que conecta el hipotálamo responsable de graduar las emociones, con la hipófisis, la glándula que se encarga de producir las hormonas que estimulan las suprarrenales, que a su vez controlan nuestra capacidad de responder a situaciones estresantes. Para entender el cuerpo es preciso entender la mente. Y para entender la parte de nuestro ser que piensa, quiere, fantasea y siente, es necesario entender el cuerpo.

– *Últimamente se está dando un papel relevante a la intervención psicológica en el afrontamiento de la enfermedad ¿cuál es su punto de vista al respecto?*

– La intervención psicológica en el afrontamiento de la enfermedad es fundamental. Pocos infortunios provocan en las personas sentimientos tan profundos de desconcierto, vulnerabilidad y angustia como las enfermedades. Y no me refiero solamente a padecimientos incurables o muy penosos. Casi todas las dolencias perturbaban la seguridad, la autoestima y las relaciones afectivas del paciente. Desafortunadamente, el énfasis en procedimientos técnicos favorece que los factores emocionales se pasen por alto. La tecnología médica es indispensable, pero tiene que ser compatible y complementaria con el trato y la consideración de los aspectos psicológicos de los pacientes.

– *¿Cuándo debe recomendarse la psicoterapia?*

– En primer lugar en el tratamiento de todos los trastornos mentales, incluso en aquellos en los que la intervención principal sea farmacológica. En estos casos la combinación medicación y psicoterapia es el método más eficaz. Es igualmente recomendable en personas que por su carácter o por las circunstancias adversas a las que se enfrentan, sean personales, relacionales, sociales o existenciales, no disfrutan de la vida. Suelen ser personas que no entienden la causa de su situación ni controlan sus emociones o comportamientos, no logran ordenar sus ideas ni establecer sus prioridades, tampoco hacen uso de sus recursos. Naturalmente, es importante identificar el tipo de psicoterapia indicada para el problema en cuestión y recomendar a profesionales que tengan experiencia en su práctica. Estoy convencido de que para vivir una vida gratificante y completa no basta con curar enfermedades, es igualmente importante conocer y fortificar las cualidades naturales que nos ayudan a protegernos, adaptarnos y superar los agujonazos que inevitablemente nos da la vida.

– *Usted ha dicho que fue un niño hiperactivo, inquieto, algo que instrumentalizó positivamente ¿qué aconseja como tratamiento a estos problemas?*

– Antes que nada es fundamental realizar un diagnóstico especializado lo antes posible y con las pruebas neuropsicológicas adecuadas. En cuanto al tratamiento es esencial que colaboren activamente el paciente, los especialistas, la familia y el sistema escolar. El niño debe participar en las decisiones sobre el tratamiento, sea psicológico, farmacológico o una combinación. Para los padres es importante estar bien informados sobre los síntomas del trastorno, no crear expectativas que sean imposibles de alcanzar y enfocar lo que el niño puede hacer, sus aptitudes y áreas de creatividad, que siempre las tienen. Es primordial considerar entornos escolares flexibles que respondan a las necesidades del niño, sus capacidades y limitaciones; que estén familiarizados con los efectos de este problema sobre el aprendizaje y el comportamiento y ofrezcan ayuda especializada. Al final el objetivo es proteger la autoestima de estos niños y facilitar su desarrollo psicológico e integración saludable en la sociedad pese a su condición desventajosa.

– *Piaget plantea que la maduración consiste en abrir nuevas posibilidades, y en ese desarrollo humano ¿cuál cree que es el papel fundamental del optimismo?*

– El optimismo nos impulsa a dar un ¡sí! decidido y firme a las nuevas posibilidades. Los optimistas se inclinan a captar el lado positivo de las experiencias pasadas, explican los reveses presentes como retos pasajeros y sin culparse demasiado, y sobre todo ven el futuro con esperanza. Además, confían en sus capacidades y tienden a pensar que pueden hacer algo para solucionar los problemas o controlar las circunstancias, por lo que perseveran con tesón.

– *En psicopatologías graves muchas veces tenemos que empezar insuflando esperanza, intentando que lo inanimado se anime. Como dicen los textos hay que amar para no enfermar.*

– Efectivamente, cualquier calamidad se hace más llevadera si contamos con el aliento y la ilusión que nos proporciona la esperanza, verdadero pan de la vida. También es verdad que no he conocido un solo superviviente de condiciones adversas prolongadas —desde enfermedades crónicas a vivir prisioneros en campos de concentración— que no situase una de las claves de su resistencia en alguna persona de la que recibió cariño o apoyo en algún momento importante de su vida. Sin duda, desde la infancia hasta los últimos días de la vida el deseo natural de sentirnos amados y de amar a otros da lugar a uniones que, independientemente del tipo que sean, producen en nosotros los antídotos más eficaces contra los efectos nocivos de cualquier mal. En los momentos más tormentosos los lazos afectivos se convierten en salvavidas.

– *Corregir requerimientos tanto internos como externos inadecuados, hasta hacer posible construir una vida que merezca la pena ser vivida, requiere muchas veces de intervenciones biopsicosociales coordinadas ¿cómo en sus equipos se organizan estas intervenciones?*

– Estoy de acuerdo. Me figuro que de ahí la definición de salud de la OMS: un estado de completo bienestar físico, mental y social. En el campo de la sanidad el trabajo en equipo es fundamental para lograr el éxito. Concretamente, en el mundo hospitalario en el que me muevo, organizamos las intervenciones por medio del “equipo de tratamiento”, formado por profesionales de la medicina, la enfermería, la psicología y el trabajo social.

– *Por último, nos gustaría saber en que está trabajando. Y agradecer este compartir experiencia y saber con todos nosotros.*

– Siempre me ha gustado compaginar el trabajo en la universidad y en los hospitales con el estudio en profundidad de un tema que me interese personalmente. Hace un año y pico decidí profundizar en la memoria. Es impresionante el enorme poder que ejerce nuestra memoria sobre quiénes somos y sobre nuestra suerte. Aparte de la extraordinaria capacidad de la memoria humana para grabar, almacenar y evocar una amplísima gama de datos, conceptos, experiencias y emociones, tengo un interés especial en explorar la función creativa de la memoria. Me refiero a su capacidad para recomponer o transformar lo que graba e incluso para crear remembranzas de sucesos que nunca ocurrieron.