

Margarita Montenegro Álvarez*, Ph. D.

Entrevista al profesor Álvaro Villar Gaviria¹

Santafé de Bogotá, sábado, 10 de abril de 1999²

ÁLVARO VILLAR GAVIRIA murió el 5 de Mayo de 1999 a la edad de setenta y siete años en Santafé de Bogotá. Era médico psiquiatra egresado de la Universidad Nacional de Colombia, en la cual enseñó e investigó por más de treinta años, llegando a ser profesor emérito en 1983 y profesor honorario en 1993. Autor de numerosos artículos en revistas nacionales e internacionales en Psicopatología, terapia de familia, la condición femenina y homosexual; de sus libros destacamos: *El niño, otro oprimido* (1973, ocho reimpresiones), *El servicio doméstico, un gremio en extinción* (1984); *La salud pública, ¿para quién?* (1978); *Freud, la mujer y los homosexuales* (1986); *La vida cotidiana en la familia obrera de Bogotá* (1986); *Psicología y clases sociales en Colombia Tomos I, II y III* (1984, 1986 y 1988). También contaba con una valiosa percepción estética y literaria que lo llevó a realizar varias interpretaciones de la obra de León de Greiff, García Marquez y el arte religioso.

En 1950 inició su actividad como catedrático en el Departamento de Psicología de la Universidad Nacional y en ese mismo año obtuvo su doctorado. Posteriormente, recibió formación completa en Psicoanálisis, y promovió su difusión en la comunidad psicológica. Fue decano de la naciente Facultad de Psicología entre 1962 y 1966. Como director de la sección de psiquiatría de la Facultad de Medicina en el Hospital de la Hortúa y presidente de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, contribuyó a gestar experiencias alternativas en salud mental para la mujer, la familia, la niñez, la adolescencia y los internados psiquiátricos³.

M.M.A. Vamos a conversar acerca del desarrollo histórico de la Psiquiatría en Colombia desde su experiencia. ¿Desde su vivencia cómo ha sido ese proceso a partir de su formación médica hasta su posición actual?

A.V.G. Debo comenzar por decir que me debo a mi hogar, y en particular a la figura de mi padre, persona muy sabia, con una enorme curiosidad intelectual. Él era químico, tenía libros de toda clase y dentro de sus conocimientos estaba la Medicina. Me inculcó la avidez por saber cómo son las cosas, cómo son las ciencias, cómo es la naturaleza, cómo es el ser humano. Contestaba muchas de las preguntas que le hacia, o por lo menos, me daba indicaciones bibliográficas que podía conseguir.

Mi abuelo y su hermano fueron también médicos, juntos participaron en la Guerra de los mil días. Una revolución liberal, pero liberal en el sentido de entonces, totalmente anticlerical y con búsqueda de mejorías sociales totales en este país, pero finalmente la perdieron. De ese hogar de médicos procedió mi papa. De él heredé sus libros, parte de sus conocimientos y muchas explicaciones de los fenómenos fisiológicos. Desde cuando tengo recuerdos, empecé a hablar de temas médicos. En realidad, el interés por la Medicina, procede de él y de mi abuelo, con quien tuve una relación cercana.

Posteriormente –tal vez por ser lo más difícil– me incliné hacia la Psicología. Por razones de tipo práctico pude vincularme al Instituto de Psicología Aplicada, cuando era estudiante, lo cual me permitía ganar un pequeño sueldo y tener prácticas en pruebas psicológicas. Del trabajo con las pruebas psicotécnicas, se formó el Instituto de Psicología aplicada, el cual posteriormente se convirtió en Facultad de Psicología. Esta experiencia me encaminó hacia una serie de acontecimientos fortuitos, hacia otra forma de conocimiento y de ingresos. Porque no había ningún respaldo económico hacia el Hospital psiquiátrico, que se llamaba “asilo de locas”.

* Psicóloga, Universidad Nacional de Colombia. Candidata a M.A. en Psicología Comunitaria de la Pontificia Universidad Javeriana.

1. Entrevista realizada por Margarita Montenegro para su tesis de M.A. en Psicología Comunitaria acerca de la historia de la locura y la salud mental en Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 1999.

2. Agradecemos las correcciones de Elsa Villar (su hija).

3. Nota de presentación y edición final a cargo de María Elvia Domínguez Blanco.

M.M.A. ¿En dónde quedaba ubicado?

A.V.G. En la carrera 5 No. 12^a-25.

M.M.A. ¿De qué año estamos hablando?

A.V.G. Mil novecientos cuarenta y pico, no sé exactamente. A finales de la década de los 40, yo entré como interno, luego fui residente, después ví clínica. Las calidades de los compañeros eran muy grandes, gente muy inquieta. Nos interesábamos por muchas cosas, discutíamos de todo lo imaginable durante las escasas horas de trabajo. En realidad, no trabajábamos mucho. Cada uno tenía 500 personas a su cargo. Había gran cantidad de trabajo, y daba lo mismo hacerlo que no hacerlo.

M.M.A. ¿En qué sentido?

A.V.G. Por ejemplo, se podría pasar un año completo sin examinar a las pacientes, y no pasaba nada. Entonces, examinábamos a las que fueran urgentes.

M.M.A. ¿Qué significaba urgentes?

A. V. G. Por ejemplo, su acceso maníaco, unas convulsiones epilépticas, o una catatonía que no he vuelto a ver. Ellas se quedaban totalmente quietas en un banco, durante horas y días. Durante el año revisábamos 500 historias, y trabajando un poquito alcanzábamos a examinar una por una. Fuera de eso, atendíamos los casos urgentes y los tratamientos con los electrochoques, la insulina, el cardiazol.

M.M.A. ¿Qué objetivo tenía ese tipo de tratamiento?

A.V.G. Eso había que preguntárselo a las monjas, porque nosotros nunca lo supimos (risas). Nosotros trabajábamos por la mañana, bien temprano, y le decíamos a las monjas: "¿quién hay para electrochoques? ...".

M.M.A. A propósito profesor, yo he encontrado que en el origen de las instituciones de atención psiquiátrica siempre ha estado la comunidad religiosa.

No solamente en la institución psiquiátrica, sino en la médica. Los hospitales siempre han estado a cargo de monjas. Porque tienen muchas ventajas: son muy organizadas, cobran poco, consiguen gente muy humilde que les trabaja mucho y les cobra poquísimo. Pero en fin, ellas tenían una organización muy buena y para la sociedad son una garantía moral. En esa época no se podría soñar que una clínica no estuviera vigilada por una comunidad. Hasta cuando se fundó la Clínica Montserrat. Esta clínica no estaba a cargo de una comunidad religiosa -eso era una gran desventaja- además era mixta. ¡Por primera vez en la historia de Colombia, una clínica psiquiátrica mixta!

En ese entonces, nosotros atacábamos con dogmas y principios las discusiones acerca de los diagnósticos y los síntomas de las

supuestas enfermedades. las atacábamos. No había explicaciones para esta serie de inquietudes. ¿Por qué estaban así?. No teníamos ni idea.

M.M.A. ¿Y ustedes por qué aplicaban los tratamientos así?

A. V. G. Porque no teníamos tiempo de más. El electrochoque se hacía en ayunas. Por reglamento, las monjas desayunaban antes de las ocho de la mañana. Teníamos que aplicar los choques eléctricos antes de las nueve. Cada día eran de 30 a 40.

M.M.A. ¿Qué efecto tenía eso en las pacientes?

A.V.G. Las dormía y las calmaba. Indudablemente eran efectivos, pero resultaban agresivos y destructivos. Además, ni los profesores, ni nadie nos contestaban: ¿Por qué eran esos síntomas? ¿Por qué actuaban los electrochoques? ¿Por qué actuaba la insulina? Todas eran preguntas sin respuestas. Al finalizar llegaron a Colombia, médicos psicoanalistas como Rascosky, Plata y Lizarazo. Ellos formaron un grupo de estudio, con Hernán Quijada, un venezolano. Entonces, llegó el momento en que empezaron a hablar del Psicoanálisis como la panacea. Recuerdo que Rascosky, nos decía que "las 2.000 pacientes del Hospital Psiquiátrico, estaban allí por falta de análisis". Que "cuando hubiera suficientes analistas, todo eso se modificaría". Como dicen en el programa del Minuto de Dios, si le dedico un minuto a Dios todos los días, todo va cambiando (risas).

El mismo decía "con análisis todo va a cambiar". Se formaron dos bloques de médicos: los buenos, entraban al análisis, como Gustavo Ángel, Tufik Meluk y Guillermo Arcila, quién se fue para Argentina; y nosotros, el grupo de los malos, no teníamos posibilidades económicas para pagar el análisis, eso era muy caro. A fin de muchos esfuerzos, con la generosidad de Lizarazo, empecé a analizarme con él, a explicarme una cantidad de cosas. Realmente, se me abrió una ventana acerca de las perturbaciones mentales, de lo que veía en el hospital, del porque de las alucinaciones y de los delirios. El Psicoanálisis me dió una enorme cantidad de respuestas.

Al mismo tiempo, empecé una actividad política importante en la Universidad Nacional de Colombia. Empecé a estudiar el marxismo en forma intensa. No he terminado, eso no se acaba nunca. Empecé a preocuparme por lo que entonces esperábamos como una solución para el país: la revolución socialista. Trabajamos años en el estudio de los problemas internacionales y del país, trabajamos con estudiantes y en el estudio del marxismo.

Primero, la Psiquiatría clásica, fue desechada. Me parecía teórica una lista de manifestaciones de tratamientos completamente empíricos. Por una parte, el Psicoanálisis se nos mostró en-

tonces, como algo casi mágico, pero inaplicable ¿quién iba a trabajar en análisis con las reclusas del hospital psiquiátrico? De otra parte, fueron definitivos los trabajos de Virginia Gutiérrez de Pineda. Al empezar a estudiar *La familia en Colombia* y a interesarme en la familia como el origen de las cosas que veía. Virginia nos proporcionó una comprensión sobre los diversos tipos de familia, las enormes diferencias entre la familia costeña, la cundiboyacense, la antioqueña, la caldense, etc. Y además, con el énfasis en las clases sociales, que pronto me di cuenta que era indispensable, el entender la gente desde la primera consulta, ubicándola en su clase social, modo de vida, educación, religión, hábitat y región.

Después vino la corriente que se llamó mal: la Antipsiquiatría. Digo que mal, porque si la Psiquiatría, es una disciplina carente de nexos entre las diversas propuestas, la Antipsiquiatría, también lo es. Esta disciplina comprende una serie de puntos de vista, unidos por la crítica a la Psiquiatría tradicional, pero de procedencia muy vasta: la Sociología, la Antropología, la Historia, el mismo marxismo y su concepto del materialismo dialéctico. Entonces, esto confluyó para tratar de ver como se desarrollaba una persona en determinado ambiente, teniendo en cuenta los aspectos geográficos, climáticos, alimenticios, religiosos, que daban origen a las perturbaciones. Ésto me llevó a formular el primer tomo de *Psicología y clases sociales en Colombia*, en una introducción extensa y aburrida, planteo mi punto de vista marxista. Luego, las estructuras familiares en Colombia. Primero, el estudio de lo anómalo: ¿Qué es lo anómalo? ¿Una sustitución de lo "anormal", qué se aparta de lo corriente?, y ¿por qué noción va cambiando con el tiempo? Esto se verá en los capítulos siguientes: la antigua burguesía, por ejemplo, la conocí de visita –por nexos de mi familia con ella– en la cocina, en compañía del servicio.

M.M.A. ¿Por qué en la cocina?

A.V.G. Porque así se acostumbraba con los niños: éramos segregados de la visita de los grandes. Cuando estaba en la cocina, veía que servían y oía lo que hablaban: una serie de cosas curiosas de esa antigua burguesía. Luego, la nueva burguesía constituida por aquellos que imitan a la antigua burguesía en gustos, comida, vestimenta, habitaciones, maneras de hablar. Esta nueva burguesía tiene enormes valores, pero posee la cultura de la imitación. La educación se imparte a partir de lecturas, con libros como este que acabo de encontrar "como hay que comportarse en la mesa". Todas esas cosas que uno aprendía.

M.M.A. La urbanidad de Carreño...

A.V.G. Sí, la urbanidad de Carreño ¿Usted se acuerda del año?

M.M.A. No.

A.V.G. Por ahí en 1890. Carreño era un diplomático venezolano, que estuvo en Europa.

En su manual, transmite lo observado en las cortes europeas. Entonces, ciertas cosas que aprendimos en la casa o en nuestra familia, ahora se enseña con libros: tienen que comer tal cosa, tienen que hablar tal cosa y no hablar de otras. A propósito, me han advertido cuando me invitan a una de esas casas de nuevos ricos que: no hable de política, ni de religión, ni de arte, ni de literatura, porque todo ello está vedado y es peligroso para ellos. Le tienen temor a todo lo que los distinga.

Luego, viene un capítulo, la "neurosis" del ama de casa, donde demuestro como en las familias de clase media, especialmente en la de los nuevos ricos, se desarrollan estas conductas desesperadas, sobre todo para los hijos. Esta "neurosis del ama de casa", la copié textualmente de las personas que iban a mi casa, cambié los datos al describirlas; porque estas situaciones pertenecen al secreto profesional.

Después he venido trabajando el proletariado urbano. En el hospital de la Hortúa, cuando llegué a la dirección de la Unidad de Salud Mental, me preocupaban mucho los motivos de consulta que escuchaba en este sitio de trabajo. La mayoría eran mujeres que se quejaban de síntomas como la mala vida, de los malos tratos por parte de los hombres, de la pobreza, del exceso de trabajo. Les dábamos pastillas antidepresivas. Entonces, con los nuevos estudiantes y una trabajadora social resolvimos conocer los barrios de donde ellas venían. Durante meses, permanecí horas enteras en barrios como Lucero alto, Lucero bajo, barrios más allá del hospital de la Hortúa. Allí no tomaba apuntes, no tomaba fotografías.

M.M.A. Usted vivió su cotidianidad.

A.V.G. Claro, una cosa parecida a lo que hizo Óscar Lewis en la *Antropología de la pobreza* ¿Recuerda? El mexicano. Él me inspiró un poco. En todo caso, yo no iba por la noche, pero sí durante el día, para observar cómo era su vida y sus trabajos. También en algunas ocasiones podía ir a las obras, charlar con ellos y observarlos. Después pasaba todo eso a unas notas. Esto era el proletariado urbano.

Al proletariado rural, lo conocí directamente en las cercanías del lago de Tota (Boyacá), donde tengo una pequeña casa. He hablado mucho con ellos y he conocido su vida. Ahora centrado en la adolescencia, he trasladado eso. Voy a dedicarme un tiempo a los jóvenes, de diferentes niveles sociales, empezando por el campesinado.

Primero describo al campesino, al proletariado rural. Luego el proletariado urbano, conformado por migraciones de proletarios rurales, que llegan a la ciudad en busca de empleo. Después, hablo de los adolescentes de clase media de la pequeña y la nueva burguesía, y de la antigua burguesía, los que menos conozco y espero conocer si tengo los recursos suficientes.

Todo esto unido a la gran cantidad de literatura acerca de la clínica psiquiátrica. Refiero en especial a Franco Basaglia, pude tomar contacto con él, en una visita que hizo a Colombia al finalizar los 70. Luego viajé al Hospital Psiquiátrico de Trieste (Italia), Basaglia, se encontraba en Venecia, pero hablamos muchas horas. Mi hijo viajó y permaneció allí durante un año. Regresé en 1988, cuando el Hospital estaba cerrado. Debido a un proceso lento, la gente fue devuelta a sus familias o a sus sitios de origen; otros, se quedaron en Trieste, porque no encontraron a la familia. Este proceso permitió sustituir el Hospital psiquiátrico por unos doce centros de salud, con una o dos camas para casos de manía, agitación, agresión, depresión grave o epilepsias. Hay un médico, una enfermera y un trabajador social para cuatro o cinco centros. Al mismo tiempo, desde 1978, se aprobó la Ley 180, donde se prohibió la construcción de hospitales psiquiátricos, la destrucción progresiva de los existentes, sin crear sitios equivalentes para enfermos mentales en las clínicas.

M.M.A. O sea ¿no hay Unidad de Salud Mental?

A. V. G. No. Los enfermos mentales están en cualquier lugar, si se encuentran muy mal. Ellos están en cuidados intensivos del Hospital, pero nunca en un sitio especial para perturbados mentalmente. Franco Basaglia, –decía con mucho acierto– que sí esto se hacía, se volverían pequeños hospitales psiquiátricos en cada clínica. Gracias a un trabajo intenso con los médicos y el personal asistencial, se logró acabar con el Hospital psiquiátrico de Trieste. No se construyeron más hospitales para perturbados mentales en Italia, y tampoco en Francia, Norteamérica, España. Actualmente, se realiza un trabajo mucho más humano con la persona y con su familia. En esta última parte, ha contribuido mi hijo, con la incorporación de las prácticas sistémicas. Aparece otra dimensión fundamental: comprender al ser humano en su ambiente. Esto lo he venido haciendo, pero ahora contamos con aportes más técnicos de los ingleses y los italianos.

Hoy por hoy, es raro tratar a una sola persona. Siempre pregunto por su pareja, por su familia. Puede que trabajemos a solas con esa persona, pero con la posibilidad de hacerlo con el compañero o la compañera, o la familia, o los padres. Para mí es imposible atender a un niño solo o a una niña sola. A un joven

solo, pero siempre con la posibilidad de acceder a su familia. De manera, que en esto estoy. Creo que debo seguir estudiando y trabajando para que mis colegas médicos –lo digo con un poco de escepticismo– se despojen de su rigidez clasificadora y terapéutica.

M.M.A. Profesor: ¿Usted qué piensa sobre lo que hoy se llama Salud Mental? Desde los años 90, se ha denominado así por el Ministerio de Salud, para dictar Políticas de atención a las personas que tienen algún tratamiento mental.

A.V.G. La salud mental es una metanoción. Si una persona tiene satisfechas sus necesidades, las perturbaciones son absolutamente mínimas. En ésto debe hacerse énfasis. La organización mundial de la salud no habla de la ausencia de enfermedad, sino de las condiciones de vida.

M.M.A. ¿De la calidad de vida?

A.V.G. La calidad de vida es lo fundamental. Entonces habría que ver como se hacen los diagnósticos. De manera individual es imposible, inútil y contraproducente. Señalan anticipadamente a la gente que ni siquiera está consultando. Por ejemplo, si se dice: "usted tiene depresión, usted tiene una tendencia a somatizar, usted tiene una tendencia a la conversión" –ya lo estamos clasificando, colocando un rótulo– al contrario de lo que debe hacerse.

En síntesis, mi propuesta como lo leerá en lo anómalo, es devolver el proceso de exclusión de la Psiquiatría. Incorporar la gente a nuestra sociedad, quitando los epítetos, quitando esos nombres. Por ejemplo, no llame a los jóvenes "mañosos". Evitar los tintes médicos del hospital psiquiátrico: la cama blanca, la enfermera con su cofia y blusa blancas nos dan una idea de asepsia. Debemos contribuir a devolver todo lo que podamos la historia de exclusión, que ha sido la Psiquiatría. Vamos a ver como logramos que se incluyan, y nos incluyamos todos nosotros en una sociedad mejor. Esto tendría que ver con la política, con el marxismo, con la historia.

M.M.A. Una aclaración acerca de su formación: ¿Se podría pensar qué por esa práctica en hospitales psiquiátricos, tuvo algo de formación en ese campo?

A.V.G. No. Todas fueron lecturas desordenadas, bastante caóticas y muy incompletas.

Hubo más que todo, discusiones con los colegas y en los cursos ocasionales con algún profesor visitante. Nunca tuve un curso de Psiquiatría. Únicamente el curso obligatorio de la Facultad de Medicina, el cual fue bastante malo. Por lo demás, tuve en-

trenamiento psicoanalítico completo, cuatro años de seminarios y supervisión.

M.M.A. ¿No era contradictorio usar fármacos siendo psicoanalistas?

A.V.G. Sí, es una contradicción. Algunos de esos fármacos, no se pueden excluir. Sirven poco, pero sirven. No pueden sustituir a la psicoterapia. Son un complemento, una ayuda. Sí, claro ¿Por qué no? 



UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE MEDICINA
LABORATORIO DE FISIOLOGÍA
SECCIÓN DE PSICOTECNIA



Apellidos Villar Gaviria

Nombre Alvaro

Natural de Bogotá Depto. Cund. Edad 20 Años

Fecha del examen Febrero 2 de 1.942 No. 1041 19

Examen para Medicina No. general 4828

57-772

FICHA RESUMEN

FICHA ANTROPOMETRICA	MAX. 300	NOTA	CUARTIL	RANGO
Army Test	212		I	A+
Thurstone	180		I	89 / 18
Multimental	100		I	
Aptitud médica	115		I	449
Atención	230		IV	46
" 2a. vez	"		IV	
Cultura General	114		II	
Cálculo	180		IV	134
-25				

Observaciones: _____

Alvaro Villar Gaviria, profesor de la Universidad Nacional de Colombia, es un hombre de gran cultura y conocimientos amplios. Es un profesor dedicado y comprometido con su trabajo. Su personalidad es amable y abierta, siempre dispuesto a ayudar y enseñar. Es un hombre que ha dedicado su vida a la enseñanza y el desarrollo de las personas. Su trayectoria profesional es impresionante, habiendo trabajado en diferentes instituciones y países. Es un hombre que ha dejado una huella importante en el campo de la psicología y la medicina. Su contribución a la sociedad es invaluable.