

## ANÁLISIS

# LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN CHILE. ESTUDIO Y ANÁLISIS DEL PROGRAMA DEL MINSAL

(Rev GPU 2015; 11; 2: 154-159)

Hernán Villarino<sup>1</sup>

Frente a las injurias de la vida  
siempre está el beneficio de la muerte.

Epicteto

## INTRODUCCIÓN

El Departamento que se encarga de la Salud Mental en el MINSAL ha elaborado un Programa para la Prevención del Suicidio<sup>2</sup>. Es muy lamentable que no se haya difundido lo suficiente, solo hace muy poco tiempo nos hemos enterado de su existencia; pero, aunque con cierto retraso, no podíamos dejar pasar la ocasión de comentar esta nueva pieza de la colección de programas, textos y recomendaciones que durante estos últimos veinticinco años se han producido en dicha dependencia. Es seguro, en todo caso, que en la masa de esos escritos se perfila siempre con claridad el mismo sello: todos están cortados con la misma tijera, por así decirlo, de manera que conocer uno de ellos es en cierto modo conocerlos todos.

Queremos analizar este texto (y por lo dicho recién analizar uno es analizarlos todos) desde dos perspectivas. En la primera pretendemos exponer cuáles son, a nuestro juicio, las condiciones y conocimientos previos que deben ser tenidos en cuenta para que un programa como el mentado tenga algún sentido. Lo segundo, visualizar algunos de los aspectos de la rica y hasta desbordante fantasía que lo caracteriza, lo anima y lo informa<sup>3</sup>.

## CONDICIONES ACTUALES PARA PLANTEAR UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Pasa con el suicidio en el presente lo que hasta hace muy poco tiempo ocurría con la homosexualidad. La psiquiatría había decidido que esta última era una enfermedad, y para encararla se diseñaron diagnósticos y tratamientos;

<sup>1</sup> Psiquiatra. Docente del Dpto. de Ética de la Fac. de Medicina de la Universidad de Chile.

<sup>2</sup> *Programa Nacional de Prevención del Suicidio*. Departamento de Salud Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública. Santiago, 2013.

<sup>3</sup> A lo largo de los años hemos comentado, oralmente y por escrito, diversos textos de esta dependencia ministerial y de sus satélites. Nunca hallamos en nuestra contraparte ni la intención ni el deseo de dialogar y debatir. El rasgo más evidente en el actual es que el Ministerio demuestra que no solo no dialoga con nosotros, en realidad no lo hace con nadie, ni siquiera con lo más obvio y evidente que muestra la realidad. Está felizmente encerrado en una segura y grata torre de marfil escuchándose perpetuamente a sí mismo.

se formaron expertos en la materia (los famosos sexólogos); se realizaron congresos, estudios y monografías, y todo esto bajo la bien asentada convicción de que más allá de toda duda razonable se trataba de una severa patología, incluso de una perversión o parafilia. Para resumir esta larga historia, que abarca casi dos siglos, un buen día los homosexuales se cansaron y sacaron su propia voz, y hoy la homosexualidad está descatalogada como enfermedad mental y en algunos países proponer tratamientos para ella es ilegal. Este es un tema que ha perdido todo interés para la psiquiatría, porque la gente ha decidido vivir a su manera, sin tener que consultar previamente a los expertos respecto de la eventual normalidad o enfermedad de sus ideas y conductas.

Del mismo modo, hasta hace unos pocos años según el indudable dictamen de la psiquiatría el suicidio era una enfermedad. Por eso, si alguien indicaba que se quería suicidar, o lo intentaba, era rápidamente ingresado en un servicio de la especialidad, donde por último se le aplicaban electroshocks para desarraigar de su mente tan funesta patología. Pero, entre tanto, muchas personas que se proponen suicidarse han negado rotundamente que la idea y el deseo que han incubado sea enfermedad, y más bien lo consideran como un ejercicio de libertad personal. Muchos médicos coinciden con ellos, y en los textos de bioética<sup>4</sup>, por ejemplo, se debate acerca del suicidio asistido. Es decir, se ha pasado de tratar a los suicidas a asesorarlos medicamente, por ejemplo en el Estado de Oregón, para que lo hagan bien.

Es público y notorio que lejos de considerarlo una enfermedad se estima en el presente que el suicidio es una solución legítima para algunas situaciones extremas de la experiencia humana. Ciertamente, este es un debate no resuelto y no pretendemos resolverlo aquí, solo queremos resaltar que en el mundo real, no en la torre de marfil, se estima necesario, al hablar del suicidio, distinguir entre uno tenido como derecho, un derecho inalienable, un derecho humano como le gusta repetir mecánicamente y sin convicción al MINSAL, y otro que pudiera ser patológico.

Es necesario especificar a cuál de los dos se refiere la prevención, pero nada de eso está dicho en el documento. Al tenor de su lectura se concluye que todo suicidio es patológico, y el MINSAL, vaya uno a saber por qué, se atribuye la tarea y la obligación de prevenirlos. Al parecer en dicha dependencia todavía siguen existiendo expertos suicidólogos como antaño había expertos sexólogos.

## CONDICIONES ANTIGUAS PARA PLANTEAR UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Pero ya que estamos entre suicidólogos, es preciso también conocer las condiciones antiguas de este problema. La primera gran monografía sobre el suicidio es la de Durkheim<sup>5</sup>. En ella, a la luz de los datos estadísticos de la época el autor concluye que en su inmensa mayoría los suicidios no son patológicos ni atribuibles directa ni indirectamente a un trastorno mental. Por lo pronto descubrió que la mayoría de los suicidas en Europa se correlacionaban mayormente con la religión protestante, en segundo lugar con la religión católica y por último con la judía. Durkheim rechaza sacar la conclusión fácil, monotemática y aparentemente científica de que estas diferencias se debieran a cuestiones genéticas, o que en estos distintos grupos había más o menos patología mental. Estableció, más bien, que lo que conduce al suicidio es lo que denominó anomia, asunto que efectivamente se correlacionaba y se podía explicar por la pertenencia a una de estas distintas religiones. A su juicio, el suicidio por trastorno mental era un tema muy pero muy marginal en el conjunto de las cifras, aunque artificialmente inflado por los alienistas de la época. Es preciso consignar que discute y rechaza casi todas las afirmaciones psiquiátricas sobre este particular.

Posteriormente, Sorokin<sup>6</sup> puso a prueba la teoría de las fases, la bipolaridad, la endogeneidad, la doctrina de los ciclos, de los relojes internos, etc., con que la psiquiatría explicaba el acúmulo de casos en algunas épocas del año, fundamentalmente en los cambios de estación. Basado en las conclusiones de Durkheim, comprobó que en las sociedades agrícolas europeas los suicidios se correlacionaban con los trabajos del campo. Las grandes migraciones de los temporeros en las épocas de la siembra y la cosecha, la vida de desarraigo a que estaban sometidos en estos periodos y el triste descubrimiento al volver a casa de haber perdido, por la larga ausencia, su lugar anterior en el seno de sus familias, asistiendo, por ello, al enfriamiento de los anteriores lazos afectivos y enfrentando una nueva e inusual hostilidad en el paisaje habitual de sus vidas, constituyeron una caída en la anomia que desencadenaba el suicidio.

<sup>4</sup> Bloch L, Chodoff P, Green S. *La bioética en psiquiatría*. Triacastela, Madrid, 2002.

<sup>5</sup> Durckheim E. *El suicidio*. Madrid, Akal, 1992.

<sup>6</sup> Sorokin P. *Sociedad, cultura y personalidad: sus estructuras y su dinámica*. Aguilar, Madrid, 1969.

## JASPERS Y EL SUICIDIO

En su *Diario*<sup>7</sup>, Jaspers repasa ampliamente el suicidio no como un tema teórico sino como un asunto propio. Ante su eventual detención y encarcelamiento por parte del régimen nazi desgrana y evalúa las condiciones para que su propio suicidio y el de su esposa, que era judía, no fueran una deserción. La religión, dice, prohíbe el suicidio, pero haciéndolo cercena la libertad del hombre. En el pasado, entre los romanos, los japoneses, los filósofos estoicos y en buena parte de Asia, el suicidio era un asunto digno y meritorio, y una manifestación de la libertad. Prohibiendo el suicidio la Iglesia en Europa, opinaba Jaspers, se arroga un derecho que deja inerme al hombre frente a las contingencias de la vida. Cada cual, frente al curso de la historia y de su propio destino, debiera conservar la íntima convicción de que dispone al menos de su propia vida. El hombre ni es un niño ni está bajo la tutela de nadie, y en el ejercicio de su propia responsabilidad el suicidio es una posibilidad para su libertad.

Distinguía Jaspers entre el suicidio condicional y el incondicional<sup>8</sup>. En el primero, removidas las condiciones, cuando fuere posible removerlas, el suicidio dejaba de ser una pretensión del actor. Por cierto, entre las condiciones no enumera solamente a la patología mental, sino que abre un amplio abanico de alternativas, muchas de las cuales quedan muy lejos de una posible intervención médica. El suicidio incondicional tiene que ver con la actitud nihilista, con la negativa a aceptar el ser tal como el ser es, en la certeza de que nada puede ser hecho para cambiarlo. Decía Jaspers que este suicidio es autocontradictorio, porque en la cima de su impotencia el hombre descubre un acto que lo libera, su propio suicidio. En el hecho de quitarse la vida el suicida descubre que puede algo, y que el ser, tal como es, a pesar de todo deja alternativas. La realización del suicidio nihilista, a la postre, es la paradójica negación del nihilismo, y el nihilismo que lo desencadena se consume y se niega en su realización. Pues bien, tampoco creía Jaspers que en estos casos la medicina pudiera hacer algo.

## EL DESPOTISMO ILUSTRADO

No se propone el documento ministerial discutir, integrar y perfilar su propuesta teniendo en consideración estas y otras realidades e ideas. Adoptando el rol de

una nueva Iglesia, la congregación ministerial decide por sí y ante sí que el suicidio, es decir, que todo y que cualquier suicidio es un mal y una enfermedad, y que por lo tanto debe ser combatido. Esto, desde luego, no es pensar en la salud pública, es reforzar un antiguo mito de nuestra cultura que la psiquiatría en su conjunto no ha hecho más que robustecer. Pero la resolución del suicidio, donde se miden los conmovedores límites de la condición humana, a nuestro juicio merece ser tratado con esa dignidad, medida y ponderación que al asunto de suyo le pertenece.

## LOS MITOS SOBRE EL SUICIDIO

Uno de los apartados del texto donde la imaginación gratuita, el *dicto* seguro del experto que no toma para nada en cuenta la realidad, sino que se la inventa a su completo gusto y sin ningún pudor, es justamente aquel donde se habla sobre los mitos del suicidio. Quisiéramos detenernos aquí, porque aquí está la esencia de este documento mitológico redactado en el convento ministerial del partido del orden.

¿Qué es un mito? Según el MINSAL,

Los mitos son criterios culturalmente aceptados y entronizados en la población, que no reflejan la veracidad científica pues se trata de juicios de valor erróneos con respecto al suicidio, a los suicidas y a los que intentan suicidarse, que deben ser eliminados si se desea colaborar con este tipo de personas. Con cada mito se intenta justificar determinadas actitudes de quienes lo sustentan, las que se convierten en un freno para la prevención de esta causa de muerte (Pág. 31).

En resumen, los mitos son falsedades cuando no simples mentiras. No es el momento de polemizar con esta definición hecha por expertos suicidólogos y otras autoridades de la abadía, aceptémosla y veamos dónde somos conducidos. Retengamos que un mito es un “error entronizado en la población”, sostenido y creído por ella, por la población, y con el cual se juzgan erróneamente los hechos, en este caso en relación con el suicidio. Entonces, ¿qué piensa la población del suicidio? ¿Cuáles son sus mitos? Por lo pronto el documento expone 26 de ellos. Como sería muy largo discutirlos todos, expondremos algunos, aunque lo que digamos de unos vale también para los otros. No obstante, hay tres mitos que merecen una hermenéutica especial que desarrollaremos a continuación.

Según el documento, uno de los mitos, es decir, una de las falsedades sobre el suicidio que está

<sup>7</sup> Jaspers, K. *Entre el destino y la voluntad*. Guadarrama, Madrid, 1969.

<sup>8</sup> Jaspers, K. *Filosofía (T II)*. Revista de Occidente, Ediciones de la Universidad de Puerto Rico, 1962.

“aceptada y entronizada en la población”, es el de que solo los pobres se suicidan. Hemos preguntado a todos cuantos conocemos si creen realmente que solo se suicidan los pobres y en todos los casos nos respondieron que no. Se dirá que nuestro procedimiento no es para nada científico, ¿pero qué tienen de científicas las aseveraciones del Ministerio? Aparte la autoridad de quienes las emiten la información no cuenta con el menor respaldo empírico.

A consecuencia de los resultados obtenidos en nuestro interrogatorio podemos también descartar que esté “aceptado y entronizado en la población”, otros mitos que describe el Programa, como que solo los ricos se suicidan<sup>9</sup>; o que solo los viejos; o que los niños y los jóvenes no se suicidan; o que el tema del suicidio debe ser tratado con cautela por los problemas sociopolíticos que ocasiona, o que si se reta a un suicida no lo realiza, etc. Nos excusamos de seguir enumerando la serie de sandeces de las que están muy convencidos los suicidólogos del MINSAL, pero que atribuyen injustamente a la población general. Y si bien en algún caso particular de personas especialmente desinteresadas y profundamente desinformadas se podría encontrar creencias tan necias como la nómina que expone el MINSAL, desde luego que están muy lejos de ser creencias “aceptadas y entronizadas en la población”, que al fin y al cabo es lo que cuenta.

### EL MITO DUPLICADO

Como resultado de nuestra propia investigación, coincidimos con el documento en que hay una mayoritaria creencia en el mito de que solo los psiquiatras pueden prevenir el suicidio. Esto ciertamente es un mito como bien afirma el texto. Sin embargo, a nuestro juicio, es también un mito la solución científica, antimitológica,

<sup>9</sup> Según el MINSAL, está aceptado y entronizado en la población que solo los pobres se suicidan pero eso no es óbice para que esté igualmente aceptado y entronizado que solo se suicidan los ricos, lo que nos lleva a concluir que la población cree que se suicidan por igual los pobres y los ricos, o sea, lo que realmente está aceptado y entronizado en la población es que el suicidio le puede ocurrir a cualquiera, de modo que los mitos opuestos denunciados no se sostienen ni siquiera con los antecedentes que nos proporcionan. Esto confirma la superficialidad del documento y su irreflexión, y delata que el listado de mitos, como todo el Programa, no pasa de ser una serie de opiniones subjetivas de los/as autores/as adquiridas vaya uno a saber cómo pero que carecen de todo contraste empírico.

que le opone el MINSAL: *Cualquier interesado en auxiliar a este tipo de personas puede ser un valioso colaborador en su prevención. (Pág. 33)* ¿O no es acaso un mito creer que cualquier tipo de persona es un valioso auxiliar en esta tarea? Qué poco hay que haberse detenido a indagar las emociones que afligen a los suicidas, y en lo molesto que es el intrusismo de otro cualquiera en nuestros asuntos íntimos con su irritante colección de frases hechas y lugares comunes, como para hacer esa audaz y gratuita afirmación. Lo más seguro es que la intervención de otro cualquiera desencadene un suicidio, con el objeto de sacarse de encima al molesto acosador, que todavía estaba en estado de mera posibilidad.

### EL MITO VERDADERO

En nuestra reflexión y escrutinio sobre las creencias de la población general nos sorprendió que otro de los mitos denunciados en el texto fuera real. Es decir, se puede afirmar, como en el caso anterior, que efectivamente es una creencia “aceptada y entronizada en la población”. La población, en efecto, piensa que el suicida desea morir, lo que según el MINSAL es un mito. A juicio de esta institución sanitaria,

Se trata de un criterio equivocado (de la población) que pretende justificar la muerte por suicidio de quienes lo cometen y que por tanto tarde o temprano lo llevará a cabo. El suicida, está ambivalente, es decir, desea morir si su vida continúa de la misma manera y desea seguir viviendo si se producen pequeños cambios en ella. Si se le diagnostica oportunamente esta ambivalencia se puede inclinar la balanza hacia la opción de vida (Pág. 33).

El MINSAL, entonces, no conoce, o no admite, por ejemplo, el suicidio incondicional cuya fuente es el nihilismo. La población general, en cambio, reconoce que el suicida quiere morir, lo que, como dijimos, para el MINSAL es un mito. ¿Quién tiene la razón?

El suicidólogo del MINSAL seguramente tiene experiencia clínica, donde efectivamente el suicidio es mayormente condicional, incluso muchas veces un modo de forzar cambios sin que haya una voluntad firme y decidida de morir. Pero extrapolar la experiencia clínica a la experiencia humana general es un grave error. Desde Durkheim sabemos que el suicidio se da mayoritariamente fuera del contexto clínico. Considerar que todo suicidio es un chalaneo, un *do ut des*, una negociación, una apuesta o un mercadeo, refleja bien cuál es la filosofía del MINSAL en torno a este asunto, pero ni siquiera roza la verdad del suicidio. La

población general que ve morir a los suicidas, que sabe de lo irremediable de ciertas situaciones humanas, que se sobrecoge ante el suicidio incondicional y que en definitiva conoce la experiencia trágica del existente humano, sabe bien que el suicida quiere morir y que efectivamente muere y no se cree el mito del MINSAL de que todo suicidio es un chantaje.

Cuando los cambios históricos permiten volver a hablar sin temor de estos y de otros asuntos, cuando la pesada losa que nos aplastaba afloja y es posible sacar libremente a la luz toda la rica variedad de la experiencia humana sin necesidad de psiquiatrizarla, el MINSAL nos endilga el frívolo y mercantil sermón de que el suicidio no es un asunto serio, sino un frío cálculo del suicida para obtener ventajas, asunto que, por lo demás cualquiera puede ayudar a resolver. ¡Y esta filosofía rastrose pretende conocimiento científico amparado en el saber de expertos suicidólogos!

## EL MITO DE TODOS LOS MITOS

El último de los mitos en el catálogo del MINSAL creemos que resume y explica todos los anteriores. Este mito, es decir, lo que está “aceptado y entronizado en la población”, dice que los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio ya que se rigen por criterios sensacionalistas para aumentar sus ventas sin tener en cuenta las consecuencias del mensaje emitido. En nuestro escrutinio sobre la población general nadie había pensado en este asunto ni tenía una opinión formada. La población general dista mucho de tener una creencia unánime, entronizada y aceptada. Ahora bien, ¿cuál es la solución del documento frente a este mito?

Los medios de comunicación pueden convertirse en un valioso aliado en la prevención del suicidio, si enfocan correctamente la noticia sobre el tema y cumplen las sugerencias de los suicidólogos sobre cómo difundirlas (Pág. 34).

Puesto que los suicidólogos del MINSAL se ofrecen tan generosamente para instruir a los periodistas y medios de comunicación sobre cómo informar el tema del suicidio, suponemos que han estudiado el asunto y que tienen desarrollados algunos conceptos y procedimientos. ¿Pero dónde están? ¿Quién los conoce? ¿Cómo es posible que existiendo los periodistas no se hayan enterado aún? Supongamos que los periodistas aceptaran, lo que es mucho suponer, y que el MINSAL tenga realmente pensado cómo proceder. Supongamos, además, que los periodistas y medios de comunicación quedaran

encantados, que les pareciera una lección admirable la impartida por el MINSAL, y que consecuentemente pusieran en práctica y cumplieran efectivamente las “sugerencias de los suicidólogos de cómo ‘difundir’” estas noticias (sugerencias que incomprensiblemente se han mantenido hasta ahora en el más completo secreto, que nadie conoce ni ha podido opinar sobre ellas). Sin duda que así se habría cumplido el obsesivo sueño del Departamento de Salud Mental del MINSAL, de imponer su punto de vista en todos lados, incluidos los medios de comunicación, y de acuerdo con sus creencias la población general por fin estaría dirigida y sería obediente a ellos. Pero aun así, esta increíble victoria, este inusitado y cabal cumplimiento del Programa Nacional de Prevención del Suicidio no habría significado nada porque también existen las redes sociales, las que tienen el mal hábito de desconfiar de la información pública, ya sea ministerial o de los medios de comunicación, y no suelen someterse a los dictados de nadie. ¿Qué hacer ahora? ¿Instruir también a las redes sociales?

Como se ve, no solo se trata de que dicho Programa contenga una filosofía deleznable, sino que incluso el cumplimiento de sus pueriles medidas dejaría las cosas por lo menos tal como están.

## LAS CREDENCIALES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL MINSAL

Es probable que los periodistas y el público en general, antes de recibir las eruditas lecciones sobre cómo se ha de informar este asunto, se pregunten cómo es posible que tanta sabiduría preventiva de los suicidólogos del MINSAL se haya acompañado durante estos últimos veinticinco años de un ascenso sostenido en las tasas de suicidio en nuestro país, y que incluso las del infanto-juvenil se hayan empujado tanto que han llegado a ser las más altas del mundo. ¿No lo previeron? ¿No tomaron ninguna medida? ¿O no funcionaron las que tomaron?

Por lo demás, si partimos de la base que el suicidio es un problema que excede ampliamente a la clínica y su alcance, todos los cuestionarios, mediciones, escalas, etc., destinados en el Programa a evaluar el riesgo suicida solo son posibles de aplicar en el muy estrecho y limitado ámbito clínico, sin contar que incluso aquí su utilidad es discutible, por no decir que son inútiles, toda vez que no han sido sometidos a test para medir su fiabilidad, validez, etc. Es decir, carecen de toda homologación.

El MINSAL no arriesga ningún pronóstico con su Programa Nacional de prevención del Suicidio, no supone resultados, carece de cronograma de aplicación y de una estructura jerárquica responsable encargada

de promoverlo y ejecutarlo, no está dotado económicamente y no propone ninguna forma de ser evaluado para decidir si sirve o no sirve, si surte o no efecto, etc. No pasa de ser una declaración de intenciones que no compromete a nada. Dentro de cinco o diez años, como sin duda la situación estará igual o peor, se encargará a los mismos, y se les pagará convenientemente, para que hagan otro Programa por el estilo del actual y asunto concluido.

El conjunto del texto es un refrito de lo que habitualmente se encuentra en los libros de psiquiatría, adobado con variadas ocurrencias subjetivas, prejuicios, manías, terquedades y confusiones. En fin, se trata de una homilía aburrida, soporífera y fantasiosa que seguramente no servirá a nadie de inspiración ni mucho menos de orientación.

## COMENTARIOS FINALES

El citado Departamento de Salud Mental del MINSAL nos ha infligido un nuevo programa, un auténtico *jab* de izquierda, en su estilo habitual y directamente dirigido al mentón del profesional independiente y del conjunto de la población. Esta dependencia estatal, pagada con el dinero de todos, durante veinticinco años ha sido incapaz de tomar nota de los cambios de la realidad, de la emergencia de nuevas demandas sociales, de la aparición de puntos de vista e ideas diversos que animan efectivamente a los diferentes actores de la sociedad. Lejos de servir como vehículo para poner a la luz pública, de modo justo y equilibrado, los distintos enfoques que en diversos rubros animan a la

psiquiatría actual, ha creído que su misión es difundir en exclusiva el estrecho y tedioso proselitismo de sus acólitos y fieles comunitarios. Pero así como se dice que el economista que solo sabe de economía ni siquiera de economía sabe, el que solo sabe de psiquiatría comunitaria ni siquiera sabe de psiquiatría.

El sectarismo y dogmatismo de que ha hecho gala esta institución la han conducido a encerrarse en su torre de marfil, a no tomarse en serio la experiencia humana real y actual, y a ignorar, desautorizar y acusar, directa o indirectamente, a todo aquel que no concuerde con su logorrea subjetivista.

Cualquiera es libre de decir lo que quiera, sin dudas, pero una dependencia ministerial pagada con el dinero de todos debiera dejar espacio para que se manifieste el pensamiento de todos. Veinticinco años destinando los fondos y los cargos estatales a los amiguetes y comilitones, en la más completa opacidad y falta de transparencia, quizá resulte ya un poco excesivo.

Aquí es preciso un doble aprendizaje. Por un lado, el de quienes no están en el Ministerio pero saben que se trata de una repartición pública, de modo que deben interesarse por lo que allí se hace y aprender a exigir que sus trabajos tengan la dignidad, seriedad, calidad y actualidad que deben tener, manteniéndose presurosos a escrutar y opinar de todo lo que esa institución produce, y demandando activamente que se comporte con los estándares de un servicio público. Por otro lado, quienes allí laboran deben aprender que esa no es una empresa privada puesta para propalar y servir a sus gustos, doctrinas y prejuicios, o para satisfacer sus intereses personales.