

Relatos del coronavirus.

Coronavirus stories.

N.R.: A raíz de la dificultad para los eventos presenciales, paralela a la necesidad, mayor que nunca, de acompañarnos y escucharnos, desde la AEN han sido lanzados una serie de encuentros virtuales donde reflexionar de manera conjunta sobre la situación que estamos viviendo. Los encuentros se emiten en directo en el canal de youtube (<https://www.youtube.com/channel/UCmeAM0y2-1G5CYC25sRIEQ>). Una vez emitidos quedan alojados en el canal para disfrute y reflexión de personas interesadas. El primero de los encuentros fue sobre *Relatos víricos* y tuvo lugar el 27 de mayo.

¿Por qué “Relatos víricos”? Mientras el mundo está en estado de shock encajando la dureza de las muertes, las pérdidas y, en diversos grados, la vivencia de vulnerabilidad humana, aparecen multitud de respuestas ante esta crisis sanitaria, a la vez que emergen metanarrativas, como símbolos, percepciones e historias que tratan de dar sentido a los acontecimientos. ¿Cuáles son los relatos que proliferan? ¿Qué valores tienen intrínsecos? ¿Qué olvidan u ocultan? Queremos reflexionar y debatir estas cuestiones cómo profesionales sanitarios y sociales, con una perspectiva de salud pública y de prevención en salud mental. En esa ocasión participaron Ramón Área, José Leal y con la moderación y presentación de Berna Villarreal y Marta Carmona. Hemos optado por recoger los contenidos de ambos ponentes.

Ramón Área.

Psiquiatra. Hospital Psiquiátrico de Conxo, Santiago de Compostela.

Podemos hablar de los relatos víricos, de relatos del coronavirus, de todo desde el...

INICIO: Una fenomenología del comienzo tal vez nos lleva a situarnos en el puro *acontecimiento*, en lo que sucede, en lo que se presenta como acción y nos coloca en la pasividad de la víctima o el testigo. También en una aprehensión a través fundamentalmente de lo visual y que atrapa la mirada. Es el afuera entra por los ojos para constituirse en experiencia y pura descripción.

La forma en que se engarzan ser y mundo toma la forma de *urgencia* y de *obligatoriedad*, nos domina lo exterior, y lo emocional parece responder a una lógica de la causalidad física. Por ejemplo, epidemia vírica que causa muertes, con alta tasa de contagios, con colapso del sistema sanitario, que viaja por el mundo y que desencadena miedo e indefensión en los ciudadanos.

Crisis: Sin embargo, todo acontecimiento se constituye en vivencia. Así, la epidemia es una crisis y el protorrelato inicial incorpora el *sufrimiento* y el *dilema* como primeros elementos de lo psicológico. El padecer y el hacer son elementos que ponen ya en juego la subjetividad y el relato.

Conflictos: El relato nos sitúa delante de la *historicidad* (el antes, el después, el presente) ante la necesidad de engarzar los hechos, de entender lo que está sucediendo, de intentar conocer que nos depara la actual situación o cómo saldremos de ella. Al tiempo, ese hilvanar trae al relato los elementos conflictivos que están en juego, lo consciente y lo inconsciente, lo silenciado y lo hablado, lo dicho por unos y por los otros, las hermenéuticas posibles y las impuestas. Además de sufrimiento y dilema, está presente una *dialéctica* que reposa en lo que está en conflicto, tanto en el seno del individuo como de la sociedad.

1. La aparición de la muerte:

En una epidemia irrumpe la condición de seres finitos, aquello que es consustancial al vivir pero que debe permanecer por fuera de la conciencia individual y colectiva, en ese juego necesario de lo que se sabe y lo que no, de lo que se reconoce como propio y, al tiempo, se sitúa en los demás. Las ventanas de los domicilios clausurados son también las pantallas desde donde constatar que la muerte está en otra ciudad, en otro barrio, en las unidades de cuidados intensivos, en la curva y las estadísticas diarias. Es una aparición en lo ajeno pero que nos recuerda, irremediablemente, que también somos el otro.

2. La plaza pública:

Constantemente se señala la importancia de lo público en una pandemia (para referirse a la sanidad, a los servicios sociales...). Pero hay otra acepción de lo público, el ágora, donde la gente charla, donde está presente la casualidad, el encuentro súbito entre personas, la conversación anecdótica, el mirar del *flaneur* (que, como decía Aute, pasaba por allí) o los momentos en que, sin previo aviso, se presenta alguna realidad diferente a la propia (un músico callejero, un grupo de adolescentes, dos señores mayores delante de una obra, tres perros ladrando, la rama de un árbol caída). El ágora y su imprevisibilidad contribuyó al nacimiento de la democracia. Dicen que el parlamentarismo inglés surgió en el pub. En todo caso, esa manera de encontrarse con el otro, a veces caótica o desagradable, obliga a deliberar, al acuerdo, a entenderse, pone en marcha el odio pero también la empatía o la solidaridad. La pandemia transforma el ágora en un lugar de contagio pero, al mismo tiempo, sabemos que es el único lugar en donde gestar soluciones.

3. El desplome de las metáforas identitarias del capitalismo:

- *Lo vírico ante lo vírico*: Existen tres grandes teorías sobre el origen de los virus. La *teoría de la regresión celular* propone que los virus fueron, en un primer momento, células que parasitaban otras células pero que, a lo largo del tiempo, fueron perdiendo los genes que no eran necesarios para su parasitismo. La *teoría del origen molecular* señala que algunos virus son fragmentos

de adn o arn que se separaron de un organismo celular (a partir de plásmidos o de trasposones). La *teoría de la coevolución* postula que los virus surgieron junto con las primeras células complejas, constituyendo una forma de vida intermedia y dependiente de la vida celular durante millones de años.

El parásito, el viajero y el vecino son algunos de los imaginarios que surgen desde las teorías sobre el origen de los virus. El origen teórico del virus informático debemos buscarlo en una conferencia pronunciada por Von Neuman a finales de la década de los cuarenta, titulada *El autó-mata reproductor*. En ella, se hablaba acerca de una posibilidad futura: un organismo mecánico que causase daño, pudiera replicarse e infectar a otros equipos de la misma manera que un virus biológico. El primer virus informático fue el programa *Creeper*, diseñado en la década de los setenta. Su creador pretendía demostrar la posibilidad de crear un programa con capacidad de replicarse. Un año después apareció el virus *Rabbit*, con capacidad para replicarse pero también de causar daño tras infectar a otro computador: creaba múltiples copias de sí mismo hasta colapsar el rendimiento del sistema. Lo vírico se ha comportado como lo vírico. Es decir, el coronavirus se ha reapropiado de la metáfora que lo había relegado a puro pasado, a antigualla cuya única función era sustentar un nuevo sentido (lo viral) en medio de un nuevo mundo (lo virtual). La fiebre, la muerte o la insuficiencia respiratoria han corroído el orden mundial para colocarnos en la pura perplejidad delante de lo humano como organismo y del planeta como lugar de vida. Es como si dijésemos: pero entonces, ¿seguimos siendo esto?

- *La virtualidad*: Vivíamos en un sistema sociopolítico (un ecosistema ideológico) que precisaba de una creencia compartida en la infinitud para así sostener un funcionamiento basado en el intercambio masivo como motor económico. La virtualidad es ese otro mundo en el que es posible la *inmediatez* (subvertir el orden del tiempo), la *globalización* (subvertir el orden del espacio) y el *individualismo* (subvertir el orden del vínculo y la dependencia). Lo vírico nos ha obligado a lo virtual para comunicarnos, para saber de los nuestros, para pedir una compra al supermercado o consultar lo que está permitido y lo que no en

el mundo real. Y así, lo virtual volvió a ser, sobre todo, *apariciencia*.

- *La productividad en movimiento*: El mundo siempre estuvo definido por una ambivalencia esencial. Es el hogar del ser humano pero, al mismo tiempo, un envoltorio hostil en el que anida el sufrimiento y la muerte. La propia idea de civilización parece asentarse en una utopía de dominación en la que el concepto de progreso no es más que el intento de apropiación absoluta del hábitat. Si en el origen de la especie existió una idea de madre-naturaleza, quizás en el presente ha sido completamente sustituida por la idea de naturaleza-producto. El coronavirus ha viajado como viajan los seres humanos: en minutos y de punta a punta. Ha colonizado turistas, hombres de negocios, excursionistas del Imsero, estudiantes desplazados o hinchas fieles a su equipo de fútbol. Ha encontrado un mundo en el que todo debe estar en movimiento perpetuo (personas, capital, inversiones) para así generar una plusvalía. Es un virus que se replica gracias a un mundo que especula con lugar y tiempo. El aquí y el allí, el ahora y el después... se definían no solo por la distancia o la sucesión, sino en cuanto a localizaciones y temporalidades que permiten un enriquecimiento basado en el desplazamiento de personas y mercancías.

- *Los bajos fondos*: lo infeccioso pertenecía al mundo de la contaminación, de la alcantarilla, de las heces y los orines. Las epidemias sacaban a la luz esa parte de la humanidad que permanecía oculta y bajo tierra. Sin embargo, la epidemia del coronavirus no guarda relación con lo sucio. No es esa la debilidad humana la que desvela. Las ciudades europeas o chinas son ciudades más o menos limpias, no hay problemas con las aguas residuales o la acumulación de basuras. Las megaciudades del planeta son lugares de hacinamiento que favorecen la transmisión del virus, pero también lugares hostiles a todo ser humano que no participe de la productividad infinita. Las urbes, lugares de concentración de habitantes, contienen a su vez hipo-lugares destinados a los que no siguen el ritmo frenético de la vida. Pese a un relato que afirma que la epidemia afecta a todos por igual, los datos insisten en diferencias de clase, en diferencias entre lo rural y lo urbano, en diferencias entre viejos y niños. La flaqueza

biológica desnuda las debilidades sociales relacionadas con la vulnerabilidad socioeconómica, las formas de vida y el cuidado de los mayores.

¿Qué ocultan estos relatos? ¿Cuál es el mensaje? ¿Qué valores hay de fondo? ¿En qué lugar nos coloca a la población?

Decía que el acontecimiento se significa en crisis y que detrás de toda crisis siempre se agazapan los conflictos. Algunos relatos se erigen desde la consideración de la realidad como puro acontecimiento, es decir, la narrativa se presenta desde la obligatoriedad, la urgencia y la unicidad. Cuando la salud mental se organiza y se piensa de esta manera, en el fondo regresamos a paradigmas ya suficientemente conocidos, aunque esta vez sustentados en un contexto covid.

Seguridad: El riesgo de contagio es lo que determina (por completo) los modelos de asistencia a lo mental. Este riesgo resuena a las maneras en que se organizó lo mental alrededor de otros riesgos: la disrupción, la incapacidad, la violencia o el suicidio.

Enfermedades: Volvemos a un planteamiento del orden de la enfermedad. Aunque se establezca un origen común y social del sufrimiento, sin embargo lo morboso se sitúa en el individuo y el tratamiento, generalmente farmacológico, se dirige a un organismo portador de la secuela, del trauma. Estamos, nuevamente, ante viejos conocidos: la patologización, la medicalización, la psicologización del sufrimiento, el sobrediagnóstico.

Caricatura del encuentro: se propone una equivalencia a la distancia social en el cuidado del sufrimiento. La elección del mundo digital como herramienta reposa no solamente en la cuestión del contagio sino también en cuestiones de índole económica e ideológica. En una situación aguda, ya lo sabemos, la distancia física interpersonal requerida es inversamente proporcional a los medios disponibles. En el desescalamiento del sistema de salud, esta relación se mantiene. Por ello, la llamada teleasistencia, sin más, puede convertirse en una caricatura del encuentro: el síntoma se recoge a través de un test, se envía por un cable, sale en la pantalla, se pulsa la prescripción y... el siguiente.

¿Quién los articula? ¿Desde qué posición del saber?

Considero que este tipo de autorías se manejan en supuestos, es decir, ideas o visiones de mundo que no se explicitan pero que determinan poderosamente el relato. Hay como tres pulsiones que no están necesariamente separadas y que tampoco generan necesariamente un discurso idéntico.

-Lo autoritario: todo lo existente se escinde entre lo permitido y lo prohibido, sin matices posibles, universal, y que toma la apariencia de una ley natural. Viene a decirnos que lo que es necesaria la imposición a través de la ley para que haya sentido común y cumplimiento de las normas por parte de la ciudadanía. De alguna manera parece gozar con las imágenes de los inconscientes o transgresores, estableciendo que la excepción justifica una autoridad dura. Por fuera, queda todo lo relativo a la participación y al acuerdo.

-Lo individualista: la enfermedad deja un mundo de enfermos y sanos, de personas seguras y otras que son fuente de contagio. Se pierde la perspectiva social de toda epidemia y así, el egoísmo puede negar la necesidad de cualquier norma o, por el contrario, mostrarse como un ferviente defensor de todo aquello que preserva su salud y aleja de sí cualquier otro amenazante.

-La experticia: el saber que se levanta desde la confusión de una crisis global es un conocimiento con aspiración de serlo sobre todo, sin cegueras parciales ni nada que no pueda ser remitido al experto de turno. En general, se despoja al sujeto y a la comunidad de cualquier forma de conocimiento.

La relación entre suceso y afectación no es un acto reflejo sino que siempre se dota de significación. Por fuera del acuerdo, la participación, el altruismo y el saber construido desde múltiples miradas, no existe una crisis en sentido estricto. Existe un acontecimiento que niega esencias de la propia condición humana.

¿Cuál es el relato que queremos construir desde la salud mental? ¿Qué echamos en falta?

EL ARTE

Frente a esa definición de la psiquiatría como una especialidad médica he escuchado, en numero-

sas ocasiones que la clínica es un arte. Me gustaría comenzar por explorar esta cuestión, un poco más allá del contenido más aparente de la afirmación, ese que nos dice, que la cosa tiene su miga o que está involucrada la experiencia, el interés, los valores o la intuición. Theodor Adorno en *Teoría estética* analiza lo artístico no solamente como aquello que se define desde lo bello o hermoso. El arte moderno sitúa la experiencia estética en dos ejes que le permiten constituirse como discurso social: la autonomía y la soberanía. La autonomía del arte le otorga a la experiencia estética una capacidad de erigirse como un modo de conocimiento tan legítimo como la ciencia.

Además, el arte, en cuanto soberanía, permite transgredir y romper las formas y los contenidos establecidos para poder crear lo nuevo. En esta tensión entre autonomía y soberanía reposa la capacidad de lo artístico para la denuncia, la transformación, el cambio social. La estética de Adorno define el objeto artístico como una construcción, es decir, como una creación que surge desde lo individual y desde lo subjetivo. Su posibilidad de existir en el mundo compartido se debe a la capacidad (del buen arte) de aparecer ante los sentidos como si fuese resultado de la naturaleza. A este *como si* Adorno lo denomina mimesis. Tal imitación, además, está en una posición singular respecto a la verdad o la mentira. El objeto artístico lleva inscrito un *contenido de verdad* al reconocerse como una imitación surgida en el artista pero que aspira a una existencia que solo puede otorgar el espectador.

Periodistas, políticos y expertos han estado confinados en sus casas. Son profesiones en las que, últimamente, parece que lo tienen más fácil aquellos que prefieren el trazo grueso de la positividad: en una frase breve caben varias mentiras y un par de ataques demoleedores. La mentira es el territorio de quien no está demasiado preocupado por explicarse y de quien no sufre demasiado por causar daño. Por ello, está cómodo en la brevedad, no le importa saltar a otro tema y tampoco se siente concernido cuando alguien le señala que ayer dijo justo lo contrario.

Sin embargo, desmentir suele ser trabajoso. Lleva su tiempo, hay que encadenar argumentos, esforzarse en mantener una cierta coherencia, aceptar el peso del pasado y de la historia. En

otras palabras, exige argumentar en detalle para ser creíble.

Tal vez, en un mundo así, nos quede como posibilidad el arte que reconforta a los infortunados y molesta a los aburguesados (Bansky). O que es, en sí mismo, un acto de resistencia (Deleuze). Quizás debamos aguardar algo de la creatividad capaz de producir instantes de comprensión, de desnudar a los reyes y de abrir los ojos a otras miradas posibles.

La clínica, en cuanto arte, tiende a llevarle la contraria a las políticas sanitarias. El seguidismo es otra cosa, probablemente una pura burocracia asistencial. El sufrimiento se empeña en seguir su camino pese a que se le encorsete en la DSM o en los fármacos. Además, el sufrir siempre nos dice algo del sujeto, pero también de la condición humana y de la sociedad desde el que brota. La clínica, en cuanto autonomía y soberanía, tiene la obligación de constituirse como un relato alternativo sobre el sufrimiento y los modos de cuidar.

LA CLÍNICA

Gabbard en *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica* propone una clasificación jerárquica de la angustia basada en el desarrollo emocional y cognitivo de los seres humanos desde su nacimiento hasta su madurez.

- La angustia superyoica se corresponde con un malestar relacionado con la imposibilidad de cumplir un ideal interno (*no soy lo que debo o como debo ser*).

- La angustia de castración se relaciona con un sentimiento profundo de incapacidad ante el desafío (circunstancia) y delante de aquellas figuras investidas de autoridad (*el que juzga mi valía*).

- La angustia de separación expresa un temor a la pérdida de amor o atención (*originalmente un progenitor*).

- La angustia persecutoria es un temor a que el exterior (el otro) invadan nuestro interior y lo destruyan.

- La angustia de desintegración da cuenta de un miedo primitivo relacionado con la propia identi-

dad física y corporal, un temor a perder los propios límites y a fusionarse con el exterior para así desaparecer o, una preocupación a la fragmentación del sí mismo y a la pérdida de la integridad.

- Las angustias intermedias (el miedo a no dar la talla y que quienes nos rodean reparen en ello) es la propia de aquel que aguanta pese a estar a punto de derrumbarse, de pedir ayuda, de dejarlo todo y buscar ser protegido o salvado. El síntoma (un insomnio, una somatización...) se presenta como una prueba de debilidad que debe superarse, un recuerdo íntimo de la propia insuficiencia que siempre retorna pese a todos los esfuerzos por dejarla definitivamente atrás.

Esta vulnerabilidad de algunos sujetos ha permanecido en una *pax romana* durante las primeras semanas de confinamiento. Es, en cierta manera, el reverso de las patologías somáticas graves que se quedan en casa y renuncian a acudir al hospital (infartos, ictus).

La crisis económica traerá desamparo y dejará a muchas personas por fuera de aquello que les permitía, mal que bien, desarrollar un trabajo y cobrar por ello, para, (como cualquier mecanismo de defensa) así alcanzar una cierta estabilización de la angustia.

La aparición de urgencias más básicas en donde antes solamente rondaba una cierta insatisfacción por el sentido de la vida, no siempre trae el cambio o la revolución. En demasiadas ocasiones deja parados que sienten culpables por no tener trabajo o, como si fuese su reverso, sujetos instalados en una queja real y simbólica que dificulta mucho el hacerse cargo de la propia existencia.

El síntoma (tristeza, ansiedad, cuadros conversivos...) será esa cárcel erguida por la economía pero que algunos sujetos la sienten, en su más profunda intimidad, como merecida.

- Las angustias primitivas ocupan la casa no como lugar de convivencia sino como lugar de refugio. Toda vivienda posee una pluralidad en las maneras de habitarla. La cueva originaria permitía esconderse de los depredadores y brindaba protección frente al frío o el calor extremo. Luego, los seres humanos han incluido entre esas cuatro paredes las conversaciones alrededor de una chimenea, las visitas para tomar una taza de

café, las ventanas desde las que ver la vida pasar, los patios en los que se comparte vecindad, las habitaciones en donde se acuna a un bebé o se hace el amor y las camas en las que es posible estar a salvo con solo taparse y cerrar los ojos.

En las casas han permanecido personas vulnerables a las que el mundo parece dejar a su aire mientras respeten la prohibición de no salir. Ante las angustias relacionadas con el miedo a desaparecer como sujetos, a desintegrarse, a ser destruidos por el Otro... solo hay un señalamiento cuando se sitúan en un paso al acto en el orden del vínculo, o en una transgresión que les lleve a un incumplimiento de la ley.

Cuando todo esto termine puede dejarnos una organización de lo mental en la que solo existan personajes encerrados en su cuarto (sostenidos precariamente por su familia) y sujetos que ponen en riesgo a la sociedad a través de sus conductas (y que serán tratados con los mecanismos jurídico-psiquiátricos específicos en razón de su peligrosidad). Los dispositivos intermedios se pusieron en funcionamiento (precariamente) para evitar internamientos psiquiátricos masivos y prolongados. Pero, además, también eran *intermedios* por el hecho de situarse más allá de la conducta en la manera de entender el sufrimiento psíquico, y por incorporar la necesidad de lo social en cualquier intervención.

La desaparición de lo intermedio en razón del riesgo de contagio y de una crisis económica será ese espejo en donde las angustias más primitivas confirmarán sus temores (el Otro quiere mi destrucción o mi desaparición) y en donde las angustias intermedias corren el riesgo de alienarse.

Confinarse y desconfinarsse (encerrarse y romper) son dos posiciones sociales (e infinitas) a las que se pueden estar abocados los sujetos más vulnerables si no hay un esfuerzo por levantar y reforzar un trato basado en lo intermedio.

LA ASISTENCIA

Mucho de lo hablado, de una u otra manera, ya estaba presente en el oficio.

- Sabemos que no es lo agudo de las emergencias reales y generalizadas, donde emerge pre-

ferentemente la sintomatología mental. Hay una demora temporal entre las circunstancias adversas y psicopatología, que se corresponde con el proceso singular de construcción simbólica de lo acontecido en cada sujeto, con los efectos perjudiciales en la constitución o derribo de un sentido de mundo y de vida, y a la entrada progresiva de las circunstancias deletéreas en el mundo del vínculo y de las relaciones interpersonales.

- Hace falta también tener en cuenta que la vulnerabilidad es un hecho complejo resultante de la acumulación de órdenes y registros distintos, dotados de un ritmo propio, y donde deben incluirse, sin duda alguna, las consecuencias económicas y de empobrecimiento que seguirán a esta crisis sanitaria.

-De la consulta telefónica y, con carácter general, de la llamada teleasistencia, se pueden encontrar referencias a diferentes estudios que, a pesar de los años transcurridos, siguen a proporcionar una evidencia no definitiva acerca de su utilidad: la videoconferencia o la teleasistencia no es lo mismo para todas las patologías o todos los grupos de edad y, tampoco es el incluso que las llamadas o los mensajes electrónicos. Por eso, más allá de una discusión alrededor de artículos también es procedente una reflexión epistemológica acerca de la tecnología en la comunicación humana y de la situación en la que estamos.

- El medio es el mensaje: no todo puede (ni debe) ser hablado en cualquier lugar, de cualquier manera y a través de cualquier instrumento. La pantalla o el teléfono son encuadres que permiten unas posibilidades de comunicación e impiden otras.

- La accesibilidad no es una propiedad ubicada únicamente en el registro de la realidad. La accesibilidad es una cuestión simbólica y política: las llamadas se cortan entretanto que las entrevistas se finalizan, los usuarios pueden ser *premiu*m o en situación de pobreza tecnológica.

- El coronavirus, además de ser una emergencia sanitaria, lleva camino de convertirse en un paradigma, de manera semejante a otras enfermedades que, en momentos históricos, se irguieron como prototipos de todas las enfermedades, por

el éxito en su tratamiento o por la gran morbi-mortalidad que supusieron.

El Covid-19 pertenece al grupo de las enfermedades infecto contagiosas y, por tal razón, los elementos centrales en la forma de comprenderla y abordarla, incluyen una causa clara, la importancia de la prevención, los cuidados médicos como forma predominante de tratamiento, la cura se define por la remisión de síntomas, una homogeneidad en los casos (a pesar de haber distintas formas evolutivas de acuerdo a un criterio de gravedad, lo cierto es que todos los casos se parecen mucho), la suspensión en aras de la curación urgente de los aspectos subjetivos del enfermar, la escasa influencia de los patrones relacionales en su presentación (no así de los culturales).

Sabemos que las enfermedades son distintas desde un punto de vista ontológico. Lo infeccioso es un modo del enfermar, como lo es, por ejemplo, lo reumatológico o lo mental. Y también sabemos que las respuestas asistenciales de mayor éxito tratan de dar cuenta de estas maneras diferentes por las que la enfermedad se expresa en el enfermo.

- El sufrimiento mental no se corresponde con un esquema de consulta individual y hospitalización. Los síntomas no remiten por completo con un tratamiento farmacológico. No es esperable la aparición de una vacuna. Depende en gran medida de cuestiones que tienen que ver con las relaciones entre las personas, empeora con la pobreza, precisa de intervenciones por fuera de lo individual (grupales, familiares).

En general, necesita de toda una serie de recursos y dispositivos que conforman una red en la que dar respuestas a todas las necesidades derivadas del sufrimiento y en todos los momentos evolutivos.

- Los centros de salud y los hospitales, en cuanto lugares de aglomeración, son paisajes de contagio. Se hace necesario mejorar la arquitectura asistencial, poner la disposición de usuarios y profesionales elementos de protección. Apostar por una mayor participación ciudadana en las decisiones que afecten a su salud no va a incrementar el riesgo epidémico sino todo lo

contrario. Dotar adecuadamente de personal los servicios y así rematar con las salas de espera atestadas y el volumen de casos que se atienden en una jornada, contribuye a que las epidemias infecciosas vayan mejor. Apostar, decididamente, por la atención domiciliaria, tiene efectos beneficiosos en el sufrimiento y en las posibilidades de mantener el contagio alejado.

- Lo glocal: lo global y lo local se han presentado en discusiones alrededor del territorio (provincia, área sanitaria, comarca, comunidad, autónoma, estado, estructuras supranacionales). Quizás esta consideración pueda contribuir a redefinir el debate entre lo hospitalocéntrico y la atención comunitaria: lo glocal, aquello que da cuenta de los problemas globales a través de su entendimiento y su resolución en lo local. Creo que se hace necesario empezar a hablar de un *ecosistema asistencial* como manera de incorporar lo social en las enfermedades, el sufrimiento y las respuestas públicas de salud. La salud mental debe incluir de manera decidida una dimensión ecológica.

- El problema de lo sucedido en las residencias de la tercera edad no guarda relación alguna con la asistencia a los problemas conductuales de los usuarios. Y lo digo porque es uno de los puntos de algún plan que he podido leer en relación a la asistencia en el contexto covid. Se trata de un problema que remite a una cuestión comunitaria y política: cómo y de qué manera podemos cuidar de nuestros mayores y cómo y de qué manera quieren ellos ser atendidos en sus dificultades.

Vivíamos en una época donde, el poder adquisitivo y la manera de entender la vida, determinaron un gran confinamiento de las personas mayores. De una manera semejante a lo que supuso la reforma psiquiátrica en el cierre y transformación de las instituciones manicomiales, estamos delante de una circunstancia que obliga a plantearse un cambio de arriba a abajo (y de izquierda la derecha) en la atención a los mayores, ofreciendo maneras bien distintas a un régimen residencial, fuera de su entorno y, en algunos casos, en condiciones lamentables. Fuera de esta propuesta y de facilitar otras alternativas, la red de salud mental no es la responsable de una mejora en el modelo, sino de hablar de otros modelos y de cómo podría contribuir a su desarrollo.

¿Qué formas de relatos podemos escuchar sobre la situación actual de la pandemia?

UNO/ EL CONFINAMIENTO

Una población puede aceptar un confinamiento preventivo por diferentes motivos. Quedarse en casa tiene que ver con la dimensión social del ser humano, con la aceptación de una ley, con el bien común, con lo que cada uno de nosotros debemos hacer para así contribuir a la solución de una catástrofe global. Los ciudadanos ponen en cuarentena el individualismo o, si se prefiere, las pulsiones de satisfacción más egoístas. El altruismo o la empatía, como parte de nuestro acabado personal, son algunos de los determinantes que permiten esta salida hacia el bien común.

Quizás sea Sócrates el ejemplo histórico que da cuenta de una aceptación extrema de esta dimensión social del ser humano. En el año 399 a.n.e. fue acusado de impiedad a los dioses y de corromper a la juventud. Fiel a su conciencia, respetó la decisión injusta de Atenas. Bebió la cicuta¹ y renunció a eludir la sentencia, pese a que tuvo oportunidades para hacerlo. Sin embargo, esta ejemplaridad socrática suele ser ejemplo por su excepcionalidad y, por ello, en todos los lectores del Fedón siempre asoma esa otra dimensión ante la amenaza y que el personaje parece fue capaz de trascender.

El confinamiento es también un encerrarse por miedo a la enfermedad, al sufrimiento, a la muerte. El miedo (cuando se relaciona con las angustias más primitivas) posee una espacialidad social particular, diferente a la observable en el altruismo o la solidaridad. Parece obligar a una salida del individualismo pero a través de una reconfiguración profunda de la estructura del yo/mundo. Si tengo que definirla, quizás diría que en la emergencia ante un contagio, desaparece la segunda persona (es decir, el tú, el vosotros). Sustenta, en cierta manera, la expresión “distancia social” que emplean asiduamente las autoridades sanitarias (y que me disgusta casi tanto como “nueva normalidad”).

En la psicología del desarrollo es frecuente la mención a Winnicott y su propuesta de un tercero: la aparición en el niño de un espacio transicional, el mundo del juego, del como si y de la representación, de un lugar donde se permite

el nacimiento de algo intermedio entre el yo autista y los demás como amenaza persecutoria. Paradójicamente, en esta geografía de confinamiento, asistimos a una puesta en duda de lo segundo. Es decir, la identidad que surge desde el miedo traza una escisión entre la seguridad y el peligro. La seguridad se busca en los de casa, en esos otros que también son un yo por ser un nos-otros. El peligro está en ellos, en los chinos, las ratas contagiosas o los que vienen de Madrid.

Hay un matiz alrededor del contagio de personal médico al principio de la epidemia que me parece muy revelador. Se trabajaba con la dificultad de estar delante de algo imprevisto y desconocido, en el desastre de la escasez de material de protección. Hubo, sin embargo, un contagio importante entre profesionales, ya que si bien ante los etiquetados como pacientes se intentaba, a pesar de la precariedad, tomar precauciones, no así entre los sanitarios, cuando se encontraban por los pasillos o se reunían para analizar la situación general o comentar un caso concreto. Hay algo atávico y propio de las dinámicas del miedo que impulsa a funcionar estableciendo un nosotros/seguro y un ellos/peligro, a pesar de ser incierto y estar por fuera de toda lógica racional.

DOS / LA GUERRA

La amenaza es un enemigo y las dificultades y vicisitudes de estos días, las propias de una guerra. La banalidad, que antes era un exabrupto sin pudor alguno por las repercusiones en el sufrimiento de las personas, se convirtió en una banalidad militarizada con capacidad total para gobernar sobre el destino de los sujetos: cualquier cosa es válida con tal de derrotar al virus. En nombre de este bien, los ancianos mueren solos, se convierte en héroes al personal sanitario, se increpa desde los balcones a cualquiera que pasee por la calle, se deciden criterios para entrar en las unidades de cuidados intensivos o se recluta estudiantes de último curso de enfermería y medicina.

Y en nombre de este mal se justifica la ausencia de equipos de protección, los recortes a los sistemas públicos de salud, las incapacidades para gestionar la crisis, la descoordinación entre las distintas administraciones, la tasa de contagio entre los profesionales de la salud, la falta de

ventiladores mecánicos y el número de camas hospitalarias para los cuidados críticos.

Asistimos a una biopolítica en la que el poder sigue siendo poder. Las instituciones no han sido capaces de ocupar su lugar. Las décadas de castración de lo público y de lo común, las ha dejado en un presente para la que se muestran incapaces de pensar, de coordinar, de abstraerse a ese relato de guerra en el que lo virtuoso es obedecer (aunque no existan órdenes o estas sean completamente cambiantes y confusas).

El líder, la institución y los cargos intermedios han aceptado que estamos en guerra. El líder dicta normas mientras su parte perversa sonríe ante la excepcionalidad que lamina los mecanismos de control y los equilibrios de poder. Las instituciones, corroídas por la melancolía, se encuentran en riesgo de desaparición como si fueran las culpables de la descoordinación y el fracaso, con dificultades para sostener un discurso que hable de la necesidad de lo público y de lo universal por encima de los mercados, los intereses corporativos y la geopolítica.

El control ciudadano durante una guerra pasa por señalar la excepcionalidad (ustedes lo que necesitan es un amo fuerte), dictar normas para todos y por muy duras que sean (la ley más absurda es la que señala más certeramente la obligatoriedad del sacrificio) y un departamento de propaganda. El eslogan se postula como sustituto de los ritos comunitarios: el aplauso a las ocho, los mensajes de quédate en casa, el parte que recita estadísticas, las colas ante los supermercados, los militares patrullando las ciudades, las mascarillas y los guantes, etc.

Dicen que la historia la escriben los vencedores y que quienes la desconocen están condenados a repetirla. Creo que fue Bismark el que apuntó que nunca se miente tanto como antes de las elecciones, durante una guerra y después de una cacería. El que cada uno de nosotros intente descifrar lo que acontece no es un acto de desobediencia. Es compartir aquello que decía Aristóteles: todos los seres humanos desean por naturaleza conocer. No es lo mismo decir que de esta crisis salimos todos juntos que afirmar que de esta crisis saldremos en conjunto. Lo primero es borreguismo. Lo segundo humanidad.

TRES/ EL CAMBIO

Toda crisis lleva implícita un choque existencial, una puesta en duda de lo que se tenía por seguro y con lo que se podía contar en los buenos y en los malos momentos. Las experiencias de sufrimiento y muerte hacen tambalear esos anclajes de la existencia y dejan un poso acerca de la necesidad de otra vida posible, de hacer y sentir todo de otra manera, más plena, más sincera, tal vez más feliz.

En consulta se escuchan con frecuencia estas reflexiones. En los duelos, hay momentos en que parece que todo se terminó, que lo irremediable ha hecho acto de aparición en la vida de uno: ¿Cómo puedo seguir adelante? ¿Cómo puedo encontrar un sentido?

Al tiempo, poco después o mucho después (depende de la singularidad del sujeto y de sus circunstancias) aquello que estaba colocado en el pasado (si lo hubiese sabido, hubiese hecho las cosas de otra manera) se desliza hacia el presente y hacia el futuro: ya nada será igual, me molesta cómo la gente se enreda en nimiedades, esto me va a acompañar para siempre, nunca seré el mismo.

En ocasiones, la voluntad de cambio permanece y las personas son diferentes a lo que fueron. Hay una vivencia de estar inmerso en una experiencia transformadora y a algunas personas no se las puede entender sin aquello que una vez les sucedió. En otros casos, la crisis que puso bajo la sombra de la duda los cimientos de la existencia, va diluyéndose poco a poco y la reconstrucción personal parece seguir el mismo camino trazado en la infancia, volviendo a mostrarse la persona tal cual era, con sus conflictos y sus defensas, sin demasiada variación, con idénticas preocupaciones y las mismas maneras de enredarse en la trivialidad.

El cambio y su dirección siempre sorprenden. Es decir, no es algo previsible, que se pueda intuir o adivinar. Quizás sea la misma esencia del cambio: no es algo definible por su contrario sino, más bien, por lo sorprendente, lo inesperado, lo que surge de nuevo (y no solamente el reverso de lo viejo).

Los cambios sociales no tienen una relación de equivalencia con el cambio personal. Creo que

no son esencialmente lo mismo. En lo personal, el cambio pertenece al vínculo, a los modos y maneras de relacionarnos. En lo social, el cambio está relacionado con el poder, con la libertad y con la justicia. Son, por decirlo de otra manera, niveles de realidad diferentes. ¿Cómo me relaciono con el mundo? no es la misma pregunta que ¿cuáles son las leyes que rigen (o deben regir) el mundo?

Por eso, decir que cuando todo esto termine el mundo será diferente, es una afirmación ambigua. Habrá personas para que les suponga un choque existencial y modifiquen la forma en la que interpretan el mundo (y a sí mismos). Pero si hablamos del mundo, me parece más atinado

reflexionar sobre cómo cambiarán las leyes que esperar una modificación del sistema sociopolítico a través de un cambio en el espíritu colectivo. La historia, en general, nos dice que son contadas las ocasiones en que esto se ha producido. Y la historia del capitalismo nos ha enseñado que, al igual que los virus, el sistema posee una alta capacidad de mutación.

Contacto

Ramón Área Carracedo ✉ moncho.area.carracedo@sergas.es
Psiquiatra. Hospital Psiquiátrico de Conxo, Santiago de Compostela