

Reflexiones sobre la implicación del psicoanálisis en la salud pública

Javiera Garrido - Liliana Messina

Lunes 21 de octubre del 2019, 11 am.

Subo al 7mo piso de hospitalización pediátrica del Hospital San Juan de Dios (a pie porque solo dos ascensores funcionan y demoran muchísimo en llegar), y me dirijo a la mesa ubicada entre “el área sucia” y la bodega, en el hall central del piso, en busca de interconsultas para psicología. Es allí donde están unas bolsitas pegadas en la mampara que contienen las hojas dirigidas a las distintas especialidades, solicitando apoyo para la atención de los pacientes. Busco la que corresponde a neuropsiquiatría infanto juvenil.

Hay una para Salud Mental de Enlace. Se trata de una niña de 11 años, hospitalizada hace varios días en la unidad de cuidados básicos por dolor abdominal persistente, que ha provocado una limitación importante de la ingesta, habiendo bajado ya 8 kilos en 2 meses. La interconsulta hace referencia a que el tratamiento para el manejo del dolor no está funcionando como debería, y que están iniciando varios estudios para afinar el diagnóstico. La becada a cargo del caso, que había estado en clases con nosotras, sospecha algo psicossomático y por eso, solicita nuestro apoyo.

Ingreso a la Unidad de Cuidados Básicos y me dirijo a conversar con el equipo médico a cargo de la paciente. Hay varios jóvenes internos en la sala. Muchos llevan ya 24 horas en el hospital por turnos éticos, y se siente una efervescencia e inquietud en el ambiente. Nicole, la becada a cargo de Dafne, la paciente, nos cuenta que han realizado varios exámenes sin encontrar la causa del dolor. Se descarta enfermedad celíaca, presencia de tumores y otras causas posibles, por lo que hasta ahora solo se puede constatar una gastritis e inflamación del colon, que no justifican una hospitalización que lleva ya 10 días, y que no logra calmar el dolor ni que la niña vuelva a comer.

Uno de los internos comenta que encontró a Dafne llorando en la mañana. Conversando, pudo rescatar que hace algunos días se había peleado con su amiga en el colegio y esto la tenía muy apenada. Esta amiga era importante para ella porque la había ayudado mucho en su adaptación al llegar a Chile. Nos enteramos así, que Dafne nació en Italia y que hace dos años vino a vivir a Chile con su mamá.

Al fondo del pasillo se abre una sala grande con dos pequeñas salas de aislamiento cerradas por mamparas de vidrio, luego una sala amplia con ocho camas, donde se ven niñas y niños de distintas edades, entre ellos dos bebés. Me acerco pasando entre las

camas para llegar a la del fondo, ocupada por Dafne. Ella, delgada y pequeña, permanece acostada casi sin moverse. Está acompañada por una mujer mayor que se presenta como su bisabuela, quien me saluda y luego se aleja para dejarme hablar con Dafne.

La paciente me habla con una voz finísima y muy baja, tanto que tengo que acercarme mucho para lograr oírle. Me cuenta que está ahí hace días con un dolor de estómago que no le permite comer. Le pregunto sobre su historia, cuándo llegó a Chile, qué recuerda de Italia, si echa de menos su vida allá. Dice que no con una extraña seguridad, que fue ella quien pidió venir a Chile. Vivían allá con su madre y la bisabuela que ahora la acompaña. Me cuenta que es muy buena alumna en el colegio, que ha sido la primera del curso. Es notoria su aguda inteligencia, y como capta muy bien a su interlocutor, y también, que está sufriendo de un efectivo dolor permanente.

Relata sus síntomas con claridad, explicando que no puede comer porque el dolor aumenta. Quisiera volver pronto a su casa, donde vive con su madre y abuelos maternos. Cuenta que no tiene hermanos, pero sí primos quienes fueron su principal motivación para querer volver a Chile. Le pregunto por su padre, pues hasta ahora no lo había mencionado para nada. Contesta que no lo conoce, que según sabe, un día fue a comprar cigarros y no volvió más. Lo dice obviamente en tono de broma, pero apenas esboza una sonrisa. Me llama la atención una broma como esa, refiriéndose a un tema que podría afectarle, y su forma tan adulta de responder.

Luego, salgo al pasillo un momento para hablar con la bisabuela. Ella cree que lo de Dafne es nervioso, y de inmediato me cuenta sobre el padre de la niña. Él es de India, un joven amoroso y simpático que todos querían. Llevaban un buen tiempo de pareja con la madre de Dafne, cuando ella quedó embarazada. Él se opuso rotundamente a que siga con el embarazo y recién ahí se enteran que era casado en la India. La madre de Dafne decide tener a su hija pero alejarse de él. Cuando la niña nace él merodea la casa, de un modo que las asusta y piden resguardo policial. Así Dafne nada sabe de él y nunca lo conoció. La bisabuela comenta que ha esperado que ella pregunte para mostrarle las fotos que tiene guardadas y contarle la historia, pero deja entrever que esta historia tiene algo ominoso.

Mientras tanto, en todo el Servicio de Pediatría se viven minutos complejos. Han citado a todo el personal a una reunión al hall central del piso para organizar la contingencia. Muchos tendrán que reforzar los turnos, porque hay otros que no pueden llegar a sus puestos de trabajo. Además, todos deben estar a disposición, porque podría ser necesario reforzar algunos servicios. Junto con esto, se organizan las movilizaciones de los gremios de la Salud, solicitando mejoras, ya que el presupuesto es insuficiente, y en todo el Hospital hay problemas con la disponibilidad de insumos y el pago de sueldos, entre otras cosas.

Así las cosas, la endoscopía que está solicitada para Dafne tendrá que esperar hasta el jueves, debido a que antes no hay disponibilidad de pabellón, y esto podría aplazarse si surge alguna otra emergencia.

El miércoles siguiente, vuelvo a ver a Dafne: sigue todo igual, no ha podido comer. Hablamos de Italia, de sus recuerdos, del colegio allá y acá. Curiosamente dice haberse olvidado por completo del italiano. Vuelvo con cautela a mencionar al padre y la forma en que se había referido a él la entrevista anterior y noto como posa su mano sobre el estómago y luego se acaricia suavemente. Ese día está acompañada de su madre, con quien puedo conversar a solas luego de la entrevista con Dafne. Le pregunto directamente por el padre de su hija, y me confirma lo dicho antes por la bisabuela, explicando que nunca le ha contado nada esperando que Dafne pregunte, pero que ella no lo hace. Hablamos de su temor a contarle y de cómo puede percibirlo su hija, haciendo de este un tema tabú.

Al lunes siguiente vuelvo a visitar a Dafne: acaba de almorzar, la mamá está contenta. Es posible que le den de alta el miércoles. Pienso que a partir de nuestra conversación la madre ha podido develar a Dafne los secretos en torno a su padre.

Todos pensaremos, escuchando este relato que, como algunos dicen **“esto no es psicoanálisis”**. Sin embargo, es gracias a la escucha particular que permite el psicoanálisis, es posible ofrecer una mirada comprensiva y un abordaje diferente, con un paradigma que considera como eje articulador lo inconsciente.

Si bien las teorías psicosomáticas se han desplegado hace más de un siglo, se observa que en la clínica de los hospitales públicos de Chile, los equipos de salud se sorprenden cada vez que ocurre una cura asociada a un trabajo psíquico y no biomédico. Y, en general, son muy pocos los tratantes que incorporan a sus posibilidades terapéuticas la atención del psicólogo, y menos aún del psicoanalista. La proposición de Matte Blanco: “solo encuentran al psicoanálisis aquellos que ya lo habían encontrado”, se confirma al observar que la becada, Nicole, considera esta posibilidad para el tratamiento de Dafne, solicitando nuestra ayuda gracias a que había participado de una clase sobre psicosomática y psicoanálisis. Ya que en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile hay académicos psicólogos y psicoanalistas recién desde el año 2010.

Así mismo observamos que los licenciados en psicología que vienen a dar sus primeros pasos en la clínica con nosotras, están marcados por una suerte de ideologización del psicoanálisis, sosteniendo la creencia de que es el encuadre y su consideración material, lo que sostiene gran parte del acto analítico. Sin embargo, la experiencia nos permite

plantear que, antes que el encuadre, es la escucha lo que abre espacios para el psicoanálisis y su entramado teórico y clínico, en el contexto de la salud pública.

Andrés, es un niño de 10 años, traído por su madre porque observa a su hijo decaído, sin ganas de nada, que se pasa el día encerrado, no quiere ir al colegio ni salir a jugar, no hace amigos. Andrés se sienta frente a mí y permanece cabizbajo, sin mirarme, con aspecto de profunda tristeza. La madre dice que está así desde que su hermano, de 23 años, se fue a trabajar a Arica. Explica que eran muy apegados y esto le causó mucha pena, porque lo extraña demasiado.

La pregunta siguiente es ¿cuándo se fue el hermano? Hace seis años, es decir, Andrés tenía 4. Ya han consultado al psicólogo en el consultorio, pero Andrés sigue igual. Entonces le pido a la madre que me relate la historia de la familia. Ella tiene 4 hijos, con tres parejas distintas. Todos los hermanos son mucho mayores que Andrés. Poco a poco, va relatando la historia de su matrimonio y las razones de su separación, luego la convivencia con el segundo y así. Antes de Andrés tuvo dos embarazos que resultaron en muerte del feto, uno a los 7 meses y otra a los 5 meses de embarazo. Al relatarlos llora con intenso dolor, especialmente por José Miguel, el bebé que murió a los 7 meses de gestación; cuenta que fue al hospital para el control y descubren que ya no vivía. Iban a inducir el parto, pero ella va al baño y cae el bebé, a quien tiene que recoger del wáter. Mientras la madre relata esta cruenta historia, Andrés empieza a despertar de su letargo, mirando a su madre y acariciándole el brazo. La madre continúa la historia con intenso llanto. Observo a Andrés quien ahora me mira; le digo que parece que ha cargado con el dolor de su madre todos estos años, porque cuando su hermano se fue a Arica, ella sintió que perdía otro hijo y revivió este dolor y él ha sentido que tiene que llevar la tristeza de ella. Andrés asiente. Les digo que el duelo por ese hijo ha durado suficiente, han sido más de 10 años, y que es hora de preocuparse de los vivos. Al terminar la sesión, Andrés se despide con un beso cariñoso y una amplia sonrisa. No los he vuelto a ver, ya que venían de Melipilla y a la semana siguiente de esa única sesión se desató la coyuntura que vivimos.

En ambos casos clínicos observamos la acción de lo que Freud llamó *nachträglich*, donde un cierto evento, más actual, produce un efecto de carga emocional excesiva, que sobrepasa lo que sería posible comprender atendiendo sólo a ello. Esto obliga a pensar que el evento lleva la carga afectiva de otro, anterior a este, que en parte tuvo que ser reprimido y por lo tanto, despojado de su monto de afecto original, o en otros casos, negado.

Una escucha diferente de la que impone el modelo de prestación de salud, es la que nos permite notar los baches del discurso, silencios, pequeños gestos reveladores, cuerpos sufrientes, discursos defensivos, interrumpidos, etc. que orientan el abordaje de estos casos. Y esto es posible aunque nos encontremos a la orilla de la cama en la sala común de

la hospitalización pediátrica, como en el caso de Dafne, o en un box sin ventana, con camilla y lavamanos, como en el caso de Andrés.

Es imposible negar las dificultades, barreras y limitaciones que se encuentran al desplegar una clínica psicoanalítica y psicosomática dentro de un servicio de salud público. La precariedad está dispuesta no sólo en lo que podríamos llamar las “condiciones materiales del encuadre”, que están lejos de ser acogedoras o adecuadas, sino también en las condiciones en que los profesionales de salud se desempeñan, atendiendo en un sistema que busca el rendimiento, fomentando la cantidad por sobre la calidad, porque siempre somos menos de lo que se necesita, y con condiciones laborales precarias. A esto podemos agregar, que muchos de los pacientes representan a aquella parte de la población menos favorecida, cuyo psiquismo ha sido marcado también por la carencia.

Aún así, creemos que teniendo una herramienta que consideramos es la más óptima para dar cuenta del sufrimiento humano y sus vicisitudes, es nuestra responsabilidad ética ponerla al servicio de todas las personas, sobre todo de aquellas con necesidades en salud. Esto demanda del ejercicio clínico, un esfuerzo de apertura, para alejarse del encuadre clásico y acercarse más a aquello que llamamos **“una clínica de trincheras”**.

Es indiscutible que para este ejercicio es necesario haber pasado por una completa y rigurosa formación que considere una base teórica consistente y el trabajo de análisis personal. Este aprendizaje nos permite constatar la importancia de la regla analítica fundamental y del setting, para poder, después de haber internalizado la expertise de esta metodología esencial de nuestro quehacer, usarlo encarnado en la persona del terapeuta sin depender necesariamente de condiciones externas para propiciarlas.

Quedarnos fuera, como psicoanalistas, de una discusión reflexiva respecto a las políticas públicas en ámbitos que afectan a las personas, o de una ley de salud mental para el país parece, según nuestro criterio, alejarnos de la responsabilidad ética que conlleva el ejercicio de nuestra disciplina, y por eso consideramos que todos estamos convocados para ser la voz del psicoanálisis en Chile.