

Discurso de despedida

El presente texto corresponde al que fue leído por el psiquiatra Dr. Juan Enrique Sepúlveda en la ceremonia de egreso de especialistas en Psiquiatría de la promoción 2019, ceremonia realizada en marzo de este año en la Clínica Psiquiátrica Universitaria.

Las palabras que a continuación deseo que escuchan surgen del cariño a una labor a la cual cuesta decir trabajo.

Busquen el sentido... Esta frase resuena como un sabio mantra luego de nuestro primer encuentro con la Psiquiatría a través de los años. Como médicos generales conocíamos de lejos eso tan extraño y críptico llamado desarrollo y que hoy a la luz de un meditado conocimiento, podemos denominarlo como el origen y comienzo de todo. Entenderlo y aplicarlo es como estar frente a un elegante instrumento musical con la necesidad y exigencia de aprender a tocarlo y, aún más difícil, de aprender con él a interpretar las diversas partituras que cada paciente nos va revelando con su historia personal, sean estos niños, adolescentes o adultos. Así mismo, el mundo de las clásicas enfermedades mentales que dieron su origen a la Psiquiatría ha sido y es una enorme motivación para ingresar a este lugar y complementar la formación médica tradicional. Esta área es aun mirada con recelo y cada día es una fuente que nutre la clínica y la salud pública, yendo más allá de la curación, a la franca prevención de la patología. Con la llegada de una nueva generación de becados este trasfondo ideológico se actualiza y despierta las voces de nuestros maestros que se niegan a abandonar la casa de estudios llamada

universidad, tomando residencia definitiva en la formación y consciencia nuestra para enseñar que en cada persona hay una esencia a la cual hay que llegar y comprender, que en el acto de diagnosticar hay una pobre síntesis de una existencia y que se debe profundizar en el relato para comprender más allá de las palabras, el ruego de ayuda, buscando la armonía perdida o aún no conseguida.

Esta ceremonia nos recuerda un hecho absoluto -más para quienes nos quedamos que para los que parten a completar sus destinos- nos recuerda que han pasado tres años. Cómo no recordar sus rostros ese primer día: un tinte de susto, otro tanto de ansiedad y, aunque no lo expresaron, la íntima satisfacción de llegar al inicio de un nuevo camino y desarrollar una mirada diferente a lo entrenado en 7 años de pregrado en Medicina. Quizás la más voluntaria y personal de las decisiones vocacionales de nuestra historia: ¿qué queremos ver en el otro para hacer de ello nuestro más apasionado quehacer los siguientes 50 años de vida? Ser útiles, más que necesarios, se transforma en un destino que gracias a otros nos da vida.

Cada uno de los residentes viene con su propia historia, su modo de ser. Cómo observan, dialogan, comparten, preguntan o son silentes desde la prudencia o el temor a equivocarse, cuando en realidad

es aquí y ahora el momento de actuar con el fin de construir confianza en sus propios pasos, siempre a la luz de nuestra mirada entrenadora y también crítica, la cual conduce a que finalmente se atrevan, y si se caen, encuentren la malla del trapecista bajo cada maniobra para volverlo a intentar.

Vemos en generaciones pasadas o en formación lo difícil que es, por ejemplo, para nuestras colegas ya madres este tiempo quitado o pedido prestado a sus roles de crianza y de pareja: somos testigos de sus angustias por ello, así como de las enormes distancias geográficas de desplazamiento para cumplir un sueño, el cual sus hijos y parejas deberán y sabrán acoger y comprender. Con el tiempo los hijos verán en ellas una mamá grande y realizada, la cual al mirar para atrás, sólo un simple abrazo será el más grande reconocimiento y alivio a más de una lágrima que a veces puede rozar la decisión de abandono. En el caso de los residentes papás, se ve el compromiso hacia su familia y cómo a su rol histórico tradicional se agrega el de crianza, algo tan diferente a la forja del acero con el yunque y martillo, observados por un niño sorprendido con el fuego destellante, como la más atrayente sala de clases de la Edad Media, para continuar el noble y hermoso oficio de herrero. Hoy la forja es con el lenguaje y la actitud para construir fortaleza emocional y si son residentes del área infantil, de algún modo esto contribuye a la comprensión y empatía hacia las familias que acogen y tratan.

En estos años de entrenamiento se vieron enfrentados a una dura exigencia teórica y práctica. Comenzaron a reconocer que cada paciente despertaría en sí mismo a sus propios fantasmas, temores y paradigmas de vida, debiendo aprender a convivir con ellos sin temor, sino que más bien como sabias guías para no perder una sentida objetividad que ayude a la sanación. Afortunadamente ocurren los espacios de convivencia y de distensión, en los cuales fluyen la espontaneidad y alegría, especialmente

en lugares de encuentro académico, como son los congresos de la especialidad.

¿Qué es esta área de la medicina cuya práctica la hace tan particular, tan difícil de enseñar y aprender?

La Psiquiatría es ya por sí misma compleja, trabaja con la mente y especialmente, con la consciencia, el producto más extraño y delicado de la evolución humana y de la vida en general. La tarea es aún mucho más difícil si a ello agregamos el concepto de desarrollo para aquellos que van a la formación en Psiquiatría Infantil y de Adolescentes.

Qué perplejidad se adivina en esos rostros jóvenes y curiosos, sujetos a una montura de un caballo ansioso de pronto trote. Habrá que advertirles que la llanura es larga, muy larga y que en esos primeros tres años de formación, sólo deberán aprender a caminar y quizás a esbozar un trote, pero jamás un galope que los derribe; eso quedará para cuando conozcan muy bien su trabajo.

Como una posta infinita, hay que enseñarles que el fino relato clínico heredado de nuestros maestros nunca será pasado y que la técnica, la imagen o la cuantificación rápida e infalible o la extrema objetivación, como las actuales clasificaciones, nunca serán eficiente sustituto de aquello recopilado en miles de momentos de acuciosa observación y del arte de preguntar y preguntarse.

Ver un ser en desarrollo, siendo tan pequeño que su lenguaje es su propio cuerpo y que especialmente su mirada puede ser suficiente mensaje para percibir un trasfondo de sanidad o de la ausencia de ella. El lenguaje es el gran vehículo de acceso a la subjetividad y, siendo incipiente en su capacidad para simbolizar la realidad en los primeros años, es interesante ver la actitud de sorpresa en ustedes, al inicio de la beca, al enterarse de que es posible

hacer clínica psicopatológica con el silencio de lo que se comunica, tanto o más que de aquello que se escucha. Un desierto aparece inerte, muerto, sin vida, pero si lo miramos con dedicación, surge de él un hermoso diálogo de formas o colores a la espera de su intérprete. De ahí el arte de la descripción y de sentir lo que se percibe.

Hasta su último momento en nuestra clínica no dejan de sorprenderse de cosas que pueden ser cotidianas, pero hacen la diferencia a la hora de eventualmente marcar un destino con un diagnóstico.

En aquellos que hicieron de su opción los seres adultos, cuyos sentidos de vida se alejaron del bienestar con destinos derruidos por sus historias o que al estar puestos a prueba por la vida, trizan su delicado mundo al menor traspíe, buscan en ustedes restaurar con premura un camino que les dé un mínimo de sonrisa y ya eso en esa persona es felicidad. Qué decir de la sinrazón de la locura, el delirio, la psicosis. Ahí sólo queda trabajar con la urgencia del presente, dándole al acto médico la enorme responsabilidad de recomponer un cerebro que muerde la mente y deja sin destino la propia consciencia. Reflexión aparte es lo que ocurre al final de la vida cuando a veces sin aviso para sí mismos, pero de angustiante golpe para los cercanos, la desestructuración de la base material de nuestro gran órgano perceptivo llamado cerebro, anuncia la demencia o agonía existencial, dando paso al soltar y recordar lo que fue.

Cada uno de ustedes se va muy diferentes a como llegaron. Sus mentes tienen nuevos contenidos y han hecho de la Psicopatología y la Psicopatología Evolutiva, su herramienta de trabajo, creando un modo de percibir diferente al del médico general, hasta el momento irremplazable con la técnica, como empieza a ocurrir en el resto de la Medicina. Sigue siendo un trabajo casi artesanal, con el objetivo primordial de cualificar más que cuantificar,

buscando el sentido de lo que observamos “¿quién eres?” más que “¿qué tienes y por qué vienes? Y eso ¿qué tiene que ver con lo que eres?” De ese modo le ponen nombre al caso, lo visten de identidad, aunque el lenguaje sea incipiente, como cuando ven un pequeño niño y preguntan cuál es su nombre y en ello descubren el sentido que ese pequeño ser tiene para sus progenitores: “le pusimos Patricia como su abuela”. Nacemos con un sentido desde los otros. Ahí la importancia del apego y la familia; luego, el sentido desde nosotros mismos. Primera gran lección.

Somos testigos de las diferencias individuales, normales y desde luego de las disarmónicas, físicas y psíquicas, cuyo sentido es enseñarnos que la no perfección fue hecha para desarrollar empatía, el interés en el otro y para ayudar a construir una persona asumida y con un espacio social validado: segunda gran lección. Ser capaces de ver en la sutileza o cotidianeidad de la conducta un potencial futuro que se desvanece a la luz de la patología de hoy. Tengan cuidado, que a veces de tanto construir parámetros diagnósticos y racionalizar síntomas, perdemos la persona. Puede ser que en una vulgar pataleta se pierda la sutileza de percibir una señal preocupante, hasta que la ponemos en la perspectiva futura de un destino por construir. Será ahí donde se pondrá en juego su rol para identificar lo que sobra o lo que falta. Tercera gran lección.

Aludiendo a Michel Foucault cuando se refiere al concepto de discurso en la historia, cada momento evolutivo del ser humano lo tiene y cambia durante toda la vida. Y es nuestro deber indagar en su singularidad, pero hay elementos que agregar: en la raíz de la consciencia está nuestro sentir, constituyendo consciencia sentida más que consciencia racional, un producto modulado por la vivencia y algo imposible de determinar. En este mismo sentido, qué cambia el modo de pensar en un niño, qué lo hace reaccionar de un modo diferente a su

hermano aunque sean idénticos, clones genéticos. Qué profundiza, objetiva, relativiza, integra o distorsiona el desarrollo. Aquí las neurociencias se enfrentan a un punto ciego y los clínicos también. Ese misterio quedará para un futuro premio Nobel. A ustedes les queda el deber de saber describir y comprender en máximo detalle esa singularidad que es un paciente desde una fina hermenéutica. Cuarta gran lección.

Hasta ahora hemos mencionado elementos de la singularidad y su íntima relación con ustedes y el método clínico. Llegó el momento de arribar a lo que nos rodea, al discurso externo, la sociedad, a miles de singularidades, viviendo, sobreviviendo o sucumbiendo a un mundo que dejó de pensar en el todos y sólo piensa en el soy, al discurso actual amparado en un paradigma con rasgos de fe religiosa de libertad individual, traicionando imperdonablemente nuestro origen como especie, de vivir en comunidad. No podemos ni debemos olvidar que lo social está impreso en nuestra biología, en palabras de Henry Wallon.

Los residentes de Psiquiatría de Adultos se encuentran con una singularidad desarrollada en una persona que supuestamente superó las etapas de niño y adolescente y se muestra con diversas carencias que organizan patología. Como ejemplos, está la extrema subjetividad de los cuadros ansiosos, la sobreinterpretación de la realidad que conduce a la crisis de pánico, a la fobia y la ansiedad generalizada o la distorsión interpretativa de la realidad interpersonal que parece remedar lo que vemos en los primeros años de desarrollo, producto de un hecho traumático o de expresiones emocionales que fueron difíciles o no moduladas desde las figuras de apego, como lo visto en los desórdenes de personalidad. La fragilidad para asumir la vida como en una depresión o el gran demonio de la actual sociedad que es el uso adictivo de alguna sustancia para aplacar rápidamente el diverso malestar de la

cotidianidad o el sin sentido de ella, como ocurre en las capas acomodadas o desde el tabaco, el alcohol, la pasta base, la heroína o drogas sintéticas. Los residentes en su pasada por Psiquiatría Infantil quedan sensibilizados respecto a considerar lo grave que es en cualquier compromiso psiquiátrico la situación de ser padres, provocando una onda de impacto en los hijos que puede a veces sobrepasar una generación, hipotecando destinos 40 o 50 años después. Quinta gran lección.

Todo lo relatado hasta ahora no tendría sentido si no lo relacionamos con los elementos de la sociedad que le dan un sello originario a diversos compromisos de salud mental. ¿Cómo entender que hoy, a diferencia de un par de décadas, tengamos más depresión, desórdenes de alimentación, adicciones, autoagresiones, desórdenes de personalidad y, por qué no decirlo, más delincuencia? La formación como psiquiatras estaría irremediablemente incompleta si a la enseñanza de la psicopatología y su modo de tratarla, no se agregara el análisis del contexto sociocultural en el cual se da nuestra labor. De intervenir en programas preventivos o de fomento en salud mental, ello es esencial. De qué serviría tanto fino análisis clínico si no lo asociamos a lo que le ocurre a esa persona o grupo de personas como una determinada familia, al lugar y modo de vivir o sobrevivir cada día. Nuestro país fue una isla por centurias, cerrado por insalvables barreras geográficas, haciendo de un viaje desde o hacia afuera algo muy anecdótico, a punto de componer una conocida canción “Si vas para Chile” siendo hoy obsoleta, ya que para algunos el actual título debería ser “¿Y cuándo te vas?”.

La historia, la cultura, la economía, política, religión, geografía, clase social, barrio, condiciones de trabajo, inmigración y género modulan e influyen los estilos de crianza, el temperamento, vínculo y la propia consciencia. Finalmente ¿a qué le podemos echar la culpa al momento de compren-

der en todas las dimensiones una patología? La Psiquiatría tiene una especial particularidad. Nos obliga a tener una visión panorámica y a un mínimo de cultura general que nos ayude a darle sentido a un síntoma. Qué mejor ejemplo que la depresión, en la cual el correlato biológico es insuficiente para comprender su gran prevalencia actual y futura, debiendo profundizar en las condiciones sociales de la población.

Durante miles de años la máxima velocidad del ser humano fue el galope de un caballo o el viento que curvaba las velas de las embarcaciones, dándonos tiempo suficiente de adaptación. Hoy todo se renueva cada año, todo es desechable o fluye como líquido, haciendo referencia a Zygmunt Bauman. Como una vez lo escuché, el siglo XX será recordado porque la mujer salió a trabajar fuera de la casa, agregando más roles a su vida y con ello, el sentimiento de culpa, como lo vemos a diario en nuestra consulta. El Estado ya no protege, hace varios años que no tenemos seguridad social y lo que es peor, ya no protege los intereses de la República y de todos sus ciudadanos (por ejemplo, el agua) y cada uno sabrá cómo se las arregla. Una gran mayoría en nuestro país vive con sueldos para una mínima subsistencia, por ello cuesta comprender que algunos se pregunten la razón actual de tanta delincuencia, sin entender su origen. Los grandes paradigmas políticos ya no existen, los que, para bien o para mal, daban algún sentido a la existencia humana, haciendo comprensible, frente a este desamparo social, que algunos busquen abrigo en extremismos religiosos o sectarios, dejando la razón de lado y siendo testigos de alguna distorsionada actitud o franca psicopatología. Así también como el tema de las diversas identidades psicosexuales, tan actual o problemático para la sociedad es asumido. Qué decir del tema de la migración o por qué hoy tenemos color en nuestras ciudades. Y en nuestras ciudades nos llenamos de diversidad que algunos recelan o francamente rechazan. En abril de 1818 sí

hubo población negra luchando por nuestra Independencia, pero ¿dónde están? Se fundieron con el pueblo y no quedaron aislados. Vemos con extrema preocupación matanzas efectuadas por supremacistas, avalados por ciertos líderes mundiales, los que no presentan ningún pudor para defender actitudes sectarias. Cada elemento descrito debe ser leído finamente como un factor que se relaciona con nuestra salud mental como humanidad. No sabemos lo que viene, pero si nuestra especie y planeta van a hacia algún destino positivo, va a ser gracias a las mentes sensibles que ven más allá de ellos mismos, sin que por ello renuncien a su propia individualidad.

Hoy en varios países los programas de formación en nuestra especialidad incluyen obligatoriamente el tema de la multiculturalidad y los problemas de salud mental que ello provoca. Da para mucho analizar los problemas en la salud mental del actual modelo económico, pero es nuestro deber considerarlo. Una economía como la actual que apela a los aspectos más básicos y débiles del ser humano al servicio de privilegios individualistas, hace muy comprensibles los niveles de corrupción actual, así como la efervescente frustración y rabia en quienes observan, destruyendo el compromiso hacia el todo... Lo que debe venir es una economía sustentable -no depredadora- que dé sentido a quienes la viven.

Surgen los pueblos originarios como nunca antes en su relevancia. Para aquellos que se van a cumplir su especialidad en lugares donde existe población o cultura nativa, el deber de comprender, leer y aprehender de su sabiduría es fundamental. Ellos hoy se ven involucrados en un tema muy contingente como es la ecología. Siempre supieron vivir en armonía hasta que llegó el europeo con la espada y la cruz. El pueblo mapuche no realizó construcciones físicas como los incas o mayas. No era necesario, bastaba con el entorno y la visión de lo creado. So-

mos nosotros quienes debemos aprender de ellos más que ellos de nosotros. La cultura dominante siempre es circunstancial y al final se debe resignar, a veces tardíamente, a que el modo de dar identidad y sentido de pertenencia a una comunidad, la gran receta para una sana salud mental, es buscar en sus raíces. Sexta gran lección.

Al final, ustedes, al terminar su residencia se van a cumplir sus sueños. Sean dignos de sus propias historias, del apoyo recibido de sus familias de origen y actuales. Siembren donde vayan y nunca ol-

viden que el país, cuya formación les dio a través de esta noble institución, la Universidad de Chile, los espera. Caminen con una consciencia ciudadana al servicio de quienes los requieran. Donde estén, que los vínculos no se pierdan con quienes hemos tenido el enorme privilegio de formarlos con especial dedicación... Busquen el sentido y tengan su propio modo de pensar. La séptima gran lección es aquella que a ustedes les toca enseñar y enseñarnos: su propio modo de interpretar la melodía de cada persona.