

PLANTEAMIENTOS EN TORNO AL COVID

Hay algo que echo en falta en las conversaciones que tenemos y que no descarto que lo que voy a comentar tenga que ver con una extrema resistencia a adaptarme a la nueva situación, pero estas son las cosas que me preocupan:

Asisto en mi comunidad autónoma a un reduccionismo asistencial no operativo en el campo de la salud mental en casi la generalidad de los dispositivos en la que se ha dejado de hablar de cualquier problemática que no sea el COVID y las medidas destinadas a prevenirlo o combatirlo.

Por otro lado, el impacto bien real de los peligros de la pandemia nos hace olvidar las problemáticas psicológicas, individuales, grupales, familiares, colectivas que teníamos, también la historia (conflictiva) de la asistencia psiquiátrica en nuestros respectivos países, si bien estas se ven influenciadas por la pandemia de un modo que nos afecta a todos, no han desaparecido las específicas problemáticas de cada quien y por las que esas personas estaban en el circuito asistencial. Me venía a la cabeza que con esto del COVID estuviéramos ante un gran grupo de terapia monosintomático y sabemos que en ellos una de las tareas del grupo conforme el grupo avanza es sostener la singularización de las problemáticas de cada quien.

La otra cuestión que me preocupa son las adhesiones indiscriminadas a lo telemático, como sustituto de los contactos cara a cara, presenciales, y esto me preocupa desde diversos puntos de vista, me hace preguntarme si realmente lo telemático puede sustituir los procesos de cuidado, procesos que podríamos decir que desde el inicio de la humanidad han estado vinculados a un contacto estrecho (experimentos de Harlow): El cuidado en sus diversas formas desde el inicio de la humanidad se ha vinculado al contacto íntimo (vinculado al olor, a la visión cercana, al tacto...), que es lo que se pierde en esta pretensión del cuidado a través de los ordenadores, es algo que deberíamos tener al menos discriminado. Veo renunciar fácilmente a este aspecto tan antropológicamente fundamental del cuidado sin apenas resistencia, más allá de la necesidad real de evitar el contagio.

En relación con esta tendencia que voy viendo surgir de adhesión a lo telemático, observo un cierto olvido de la crítica que realizábamos a la cada vez más tecnificada atención médica (y a la que tan rápidamente se adaptaban algunas corrientes psiquiátricas) cuando por ejemplo señalábamos cómo la presencia de los ordenadores en las consultas de los médicos de atención primaria estaba dando lugar no sólo a que el médico no escuchara al enfermo sino que ya ni siquiera lo viera, estando pendiente exclusivamente del ordenador, o cómo era afectada la relación médico-paciente como consecuencia de la reducción de la relación asistencial al análisis de los resultados de las pruebas de imagen y las analíticas donde, ya no sólo se pierde la escucha del paciente sino que incluso ya ni se le ve ni se le explora.

También me asusta cómo la instrumentalización de lo telemático producida por el coronavirus va a ser utilizada por determinados agentes con intereses farmacéuticos o determinados planteamientos asistenciales (contra las que hemos estado batallando en estos años), ya casi hoy hegemónicos en el campo de la asistencia en salud mental pública que hemos llamado biologicistas e individualistas (en la psiquiatría biológica la cercanía con el paciente no es necesaria) y que nos llevaría a un tipo de intervenciones que bien podríamos llamar modelo algorítmico de intervención (la intervención se reduce a un número de preguntas y respuestas cerradas que dan lugar a un diagnóstico concreto y a un tratamiento farmacológico específico).

También se olvida la brecha social que se va a abrir indefectiblemente, en la que una parte de la población va a quedar de nuevo excluida en relación con la imposibilidad material o cognitiva de acceso a las nuevas tecnologías.

Antonio Tarí