

LA PANDEMIA, EL OLVIDO Y EL ARTIFICIO

Guillermo Nugent H.*

***distantes** y nunca tan próximos
caminamos sobre una tierra que zozobra
acostados en ella o simplemente de pie
sentimos el corcoveo del tiempo*

Blanca Varela
Concierto Animal (1999)

I. Un olvido sorprendente

Tratar de entender las cosas, y hacerlo desde la urgencia y el desconcierto es, de cierta manera, la forma usual de crear conocimiento entre nosotros en el Perú. Antes creíamos que era algo propio de las carencias culturales institucionales del país, pero esta sensación de precariedad se ha convertido en la norma a escala planetaria ante la aparición de la pandemia generada por el COVID-19.

En esta situación de precariedad de conocimientos respecto del virus SARS-CoV2, tal es su nombre formal, hay otras dimensiones que desde el psicoanálisis conviene interrogar. El aspecto más obvio es que las epidemias habían sido borradas del catálogo de malestares culturales, por así decir. No estábamos acostumbrados a reconocer la epidemia como una preocupación o como un peligro. Semejante ausencia de las epidemias no se debe a que ya no existen en el plano histórico, pero sí dejaron de estar presentes como fantasías de muerte.

* Sociólogo. Analista en formación de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis (SPP). Docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Investigador. Autor de *El laberinto de la choledad. Páginas para entender la desigualdad*. Ex Director del Lugar de la Memoria, la Tolerancia y la Inclusión Social (LUM).
<jnugenth@unmsm.pe>

Veamos el caso de la llamada “gripe española”¹ de 1918-1919. En los colegios no es parte de los cursos de historia, ni era un referente en políticas de salud pública o un episodio que de manera recurrente apareciera en medios de comunicación. Pero tampoco en otros campos culturales como el cine, la literatura, o la pintura, donde las pestes tuvieron abundante representación en tiempos anteriores. Pero los datos de la realidad son contundentes: la gripe española fue causa de 100 millones de muertes. Más víctimas que las dos guerras mundiales juntas (Spinney, 2017). ¿Cómo así no la hemos registrado ni en la memoria global ni en la nacional?²

Un orden de razones para entender esta configuración de la memoria tiene que ver con el desarrollo de los medicamentos. Si bien la penicilina ya era conocida desde comienzos de siglo XX, el uso de antibióticos empezó a ser masivo durante la segunda guerra mundial. En la década siguiente se desarrollaron intensos programas de cooperación internacional para la erradicación de la viruela hasta su completa eliminación en 1980. Otro tanto puede decirse de las vacunas: fue en los años 50 cuando se descubrió y empezó a usar regularmente la vacuna contra la polio. Los problemas de salud quedaron en gran medida relegados a enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Ambas comparten la importante característica de no ser contagiosas, es decir la mera cercanía del otro no representa una amenaza. Las epidemias en gran medida estuvieron relegadas a regiones de extrema pobreza, como en los setentas fue el caso del Ébola en Sudán y República Democrática de Congo, en África; o tuvieron un ciclo relativamente corto en duración y alcance, como las conocidas gripe porcina y aviar. El VIH, en cambio, tuvo una mayor presencia urbana, pero sus formas de transmisión fueron detectadas y eso facilitó las medidas de prevención. Destaquemos que en ninguno de estos casos la gripe española llegó a ser un tema de interés fuera de los círculos científicos especializados en virus y epidemias. Eran vistos como acontecimientos preocupantes, antes que como episodios de una narrativa de las epidemias, fuente de los más antiguos temores de la especie, junto con las guerras³.

1. Cuyo nombre popular rehúye el origen real del brote: todo parece indicar que fue en Kansas, USA.

2. Véase Chowell *et al.* ‘The 1918-1920 influenza pandemic in Peru’, *Vaccine*, 22 July 2011, específicamente dedicado al estudio de la influenza en el Perú donde se presenta el caso de tres ciudades peruanas que tuvieron una tasa de mortalidad incluso por encima del promedio de ciudades europeas. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3144394/>

3. Incluso podemos ver la preocupación por las enfermedades en algo tan familiar para nosotros como el escudo nacional peruano. El árbol que aparece es el de la quina,

Estas son las explicaciones, podría decirse que históricas, sobre la práctica desaparición de las epidemias de nuestra memoria colectiva de las catástrofes. Pero, si la gripe española en dos años ocasionó bastante más muertes que las dos guerras mundiales, hay otros aspectos en juego para explicar este sorprendente olvido. Pareciera que nuestro principal miedo es a la agresión antes que a la muerte⁴. Podríamos decir que esta es una particular configuración emocional y cultural del siglo XX, hasta hoy en día. Como si las muertes colectivas fueran una prerrogativa de las guerras. Esta afirmación es precisamente la que la actual pandemia ha puesto en cuestión y puede ser el comienzo de una transformación cultural de largo alcance.

La muerte que genera horror es la que aparece como consecuencia de un acto violento y, especialmente, la que produce la guerra; pero, también el suicidio y, más recientemente, la generada por terrorismo. Otras formas de muertes violentas, como las ocasionadas por la delincuencia común, que en América Latina son las más altas del mundo, no producen el mismo horror cultural, por increíble que nos parezca. Antes del siglo XX el temor a la muerte incluía guerras y epidemias y, ciertamente, las cuarentenas tenían un poder disciplinario apreciable.

La actual pandemia muestra cuán difícil de incorporar es una categoría como la cuarentena. No solamente en lugares apremiados por situaciones de pobreza, donde el hambre empuja para acudir a espacios de mucha concentración de personas. Las mismas dificultades se encuentran en sociedades opulentas, probablemente hasta de modos más desafiantes. Pareciera que la muerte solo es aceptada, reconocida, como parte de la violencia antes que como parte del ciclo vital.

Un acontecimiento especialmente revelador de lo anterior es la crisis política y social debido al racismo policíaco en Estados Unidos. No es la primera vez que la violencia policial contra la población afroamericana genera protestas. Pero esta vez hay un dato adicional. Las últimas palabras de George Floyd, víctima

de donde se extrae la quinina, que hasta ahora se usa para la protección contra la malaria y el paludismo. Tener un remedio como parte del símbolo nacional y hacer como si no existiera nos da una idea del rechazo, más que olvido, a reconocer las enfermedades epidémicas como parte de una realidad a remediar, que es una manera de transformar un orden de cosas.

4. La pandemia es la ocasión para volver a la discusión de 'Más allá del principio del placer' (1920). Si tenemos en cuenta que en este texto elaborado a continuación de la gripe española, se entiende de otra manera su preocupación por la muerte, por 'la inercia en la vida orgánica'. Naturalmente en este texto, el impulso de muerte no es asociado necesariamente con la agresión, más bien se inscribe en lo que podría llamarse la historia natural de las especies.

de la policía en Minneapolis, fueron 'No puedo respirar'. La frase se convirtió en un emblema de protesta y está presente en todas las manifestaciones. La grabación y difusión en redes de la escena fue el medio que produjo la chispa de la indignación colectiva. Es interesante destacar que, además, 'No puedo respirar' es la sensación angustiosa que produce el COVID-19 en los afectados y, en varios casos, [la falta de respiración, efectivamente, se constituye en síntoma] de consecuencias mortales. Las denuncias de la injusticia y el tiempo extraordinario de la epidemia confluyen.

II. La justicia: del castigo al reconocimiento de derechos

Quizás aquí aparecen con más claridad dos aspectos centrales de la pandemia, que la distinguen efectivamente de antecedentes de otras épocas: es la primera que ocurre en la era de la información y, además, pone en evidencia la conexión entre pobreza y mortalidad, es decir, en las desigualdades de una situación que es reconocida como injusta.

Respecto de lo primero. La velocidad de la información ha creado una saturación de estímulos y un estado de alerta emocional que ya viene desde hace algunos años, con la generalización de la comunicación digital. Tener la atención puesta en el instante de una nueva forma de comunicación ha generado también una nueva manera de estar en la realidad. La información compartida adquiere importantes niveles de amplitud en su alcance y en su carácter simultáneo. La caracterización que hizo Marshall McLuhan (2015) en los años sesenta del siglo pasado del mundo como una aldea global ha tenido una confirmación aplastante. La aldea no solamente se refiere a una comunicación que llega a todo el mundo como si de un pequeño pueblo se tratara. También implica que hay muchas voces. El mundo dejó de ser un libro para ser leído y ha pasado a ser una realidad para ser vista y oída. La calidad de la interpretación cambia; la continuidad de sonidos y la proximidad de las palabras ganan más importancia que las metáforas, lo cual, por lo demás, ha sido una característica de la escucha psicoanalítica desde sus comienzos.

Lo que ahora se llama 'fake-news' son los chismes de aldea de alcance global. Esto ha planteado un nuevo escenario donde aparece una diversidad de afirmaciones con aspectos, por una parte, enriquecedores y, por otra, preocupantes. En unos casos aparece el reconocimiento de 'minorías' que secularmente fueron silenciadas tanto en lo que a sexualidad como a grupos étnicos se refiere. El propio término 'minorías' es discutible: se trata del reconocimiento de aspectos de la realidad que fueron sistemáticamente negados. Las agresivas reacciones contra ciertos colectivos en torno a la sexualidad e identidades étnicas no podrían explicarse en términos simplemente cuantitativos, como un asunto de

mayorías y minorías. Es el develamiento de aspectos de una realidad compartida lo que constituye el aspecto más perturbador. A pesar de todas las resistencias, la diversidad sexual y cultural es un rasgo estable de la cultura contemporánea. Simultáneamente, aparecen movimientos regresivos en lo que a formas de convivencia se refiere, desde negadores de políticas públicas en materias de salud, como los movimientos antivacunas; hasta la aparición de grupos fundamentalistas religiosos que, en la mayoría de casos, deploran paradójicamente esa diversidad de costumbres en nombre de alguna forma de ortodoxia, como desconociendo que las nuevas rigideces que ellos mismos representan, son parte de la diversidad presente.

En los meses transcurridos desde la aparición de la pandemia del COVID-19 nos hemos acostumbrado a una información permanente de su evolución. Prácticamente no hay país en la actualidad que no dé información diaria sobre los efectos de la pandemia en su población. Las referencias estadísticas se han hecho parte del discurso público de un modo que no conoce precedentes. Aparte de las estadísticas de intenciones de voto en periodos electorales, las estadísticas y la evolución de tendencias no eran materia de interés público en un sentido amplio.

Esto implica transformaciones emocionales, particularmente en el papel público de la angustia ante un futuro inmediatamente amenazante. Es interesante destacar las evoluciones que han habido a este respecto. Las más importantes tuvieron que ver con el período conocido como 'la guerra fría', desde fines de los cuarentas del siglo pasado, pocos años después de la Segunda Guerra Mundial, hasta los ochentas. Cuatro décadas donde la amenaza de una devastadora guerra nuclear entre superpotencias se convirtió en un elemento regulador de la conducta de los estados más poderosos. Luego, hubo un giro significativo hacia la amenaza del cambio climático. Sin embargo, aquí aparece una primera transformación de importancia: la amenaza ya no es producto de la agresión bélica. Se trata ahora de un exterminio que se relaciona tanto con los humanos como con otras formas de vida y, además, se le coloca en un arco temporal mucho más amplio, de tendencias que se miden por cientos o miles de años. Es, por supuesto, un cambio cultural de gran envergadura, pues le pone fin al 'excepcionalismo' humano respecto de las demás especies naturales, y que se tradujo en esa división categórica entre 'naturaleza' y 'cultura', que fue incuestionada casi sin excepciones durante la modernidad⁵. Sin embargo, se trata de una situación que requiere un

5. Entre esas notables excepciones se encuentra Spinoza (1677). Recordemos que Freud fue enfático en este punto también: 'Me parece que la evolución que ha tenido hasta hoy el ser humano no precisa de una explicación diversa que la de los animales...'. (1920) ob cit p. 41. Para perspectivas más recientes véase *Nunca fuimos modernos*.

esfuerzo de varias generaciones; nadie supone que las emisiones de carbono dejarán de ser un peligro en unos pocos años. Si bien nos reconocemos cada vez más como formando parte de un solo sistema en conjunto con las demás especies, existen paralelamente conflictos por intereses económicos que van desde la extracción y el uso de combustibles fósiles, hasta las actividades de explotación minera, por una parte; y hábitos de consumo arraigados que, igualmente, es previsible que no van a ser objeto de cambio súbito.

Es en este escenario en el que surge, *súbitamente*, la pandemia del COVID-19. El rasgo común de todas las reacciones frente a la pandemia es que *nadie la esperaba*. Como señalamos al comienzo, aquí estamos ante una enigmática falla de la memoria colectiva que suprimió la amenaza de las epidemias como parte de la realidad. La existencia de una forma masiva de muerte diferente a la de una guerra convencional o a la producida por ataques terroristas ha sido un atroz despertar cultural en medio de una ensoñación narcisista. Como ya mencionamos, el temor era a la agresión antes que a la muerte. Esto marca una diferencia con la casi totalidad de culturas previas donde el temor primordial era el de la muerte, en cualquiera de sus formas. Solamente en la modernidad occidental del siglo XX, obnubilada por la omnipotencia de la tecnología y la destrucción generalizada de la guerra nuclear, se equiparó la agresión con la única modalidad social de destrucción. Recuérdese que las otras causas de mortalidad amenazantes, como el cáncer o las enfermedades cardiovasculares, si bien están conectadas con modos de vida socialmente compartidos, poseen el rasgo culturalmente esencial de no ser males contagiosos⁶. El miedo a la muerte quedó relegado a una esfera individual, privada. En el catálogo de las catástrofes, las epidemias dejaron de estar presentes desde el siglo XX hasta ahora. Curiosamente, estar muy informado no quiere decir que se haya construido una memoria apropiada para lidiar con la realidad. Además de ser la primera epidemia propiamente de la era de la información, el COVID-19 ha puesto en evidencia tremendas desigualdades sociales, ya sea respecto de la discriminación racial o del insuficiente acceso a los servicios públicos de salud. En el Perú, la precariedad de los establecimientos hospitalarios ha contribuido a acentuar la sensación de zozobra frente a la pandemia. Se agrega a ello la angustia frente al hambre como consecuencia del confinamiento prolongado, y la terrible situación de quienes han hecho marchas de retorno a

Ensayo de antropología simétrica. (1992) de Bruno Latour, trad. cast. Bs.As. Siglo XXI editores Argentina, 2007 y *Más allá de naturaleza y cultura* (2005) de Philippe Descola, trad. cast. Bs.As. Amorrortu editores 2012.

6. Uno de los pocos pensadores del siglo XX que dedicó algunas reflexiones a la epidemia como una configuración del comportamiento humano fue Elías Canetti (1960).

sus lugares de origen. Angustia e indolencia. Es tan aplastante la situación que ni siquiera han quedado energías para una protesta activa. En otros contextos, las manifestaciones contra el racismo que han ocurrido en varias ciudades de Estados Unidos —y en algunas de Europa— ponen de manifiesto que la pandemia ha puesto en el primer plano, de manera inseparable, las cuestiones del cuidado de la salud y un sentido de justicia distributiva.

Es importante destacar esta recuperación radical del sentido de justicia. En varios lugares de América Latina, y más allá, en los últimos años, ha cobrado fuerza la dimensión de lo que se llama justicia retributiva, en particular por lo referido a los procesos judiciales por casos de corrupción, como aquellos relacionados a la constructora Odebrecht y sus socios locales en los países donde operó. A un nivel más amplio, las denuncias por abuso sexual de menores, especialmente en instituciones religiosas, y su encubrimiento sistemático por parte de la iglesia católica, pusieron en el centro de la atención la cuestión del castigo y la condena judicial y social de los culpables. Como es sabido, la culpa es un gran recurso para poner límites civilizadores y, más bien, tiende a adquirir un carácter regresivo cuando se concentra en el castigo, en la persecución como su elemento distintivo. En estos procesos contra los abusos sexuales o los casos de corrupción, el aspecto más progresivo no ha estado, en primer lugar, en el castigo a los acusados; sino en lo que ha significado el hecho de la desaparición de algunos privilegios. En los últimos veinte años, miembros de instituciones religiosas, castrenses y políticos en actividad han empezado a ser tratados, tímidamente, de acuerdo con el principio de igualdad ante la ley. En América Latina eso todavía significa una gran novedad.

Ocuparse de abrir procesos judiciales a personajes corruptos o violadores de derechos humanos, sin embargo, dejó de lado eso que la pandemia ha evidenciado: la tremenda desigualdad característica de la mayor parte de nuestras sociedades. Lo dicho en modo alguno relativiza la gravedad de los delitos; pero sí hace notar cómo en la opinión pública adquirió fuerza un sentido de justicia más orientado a impartir sanciones que al reconocimiento de derechos básicos de equidad.

III. El Consultorio Artificial

La pandemia además ha abierto un nuevo terreno para el ejercicio del psicoanálisis y las terapias psicoanalíticas. Como la tecnología digital en su actual estado de desarrollo permite la comunicación a distancia incorporando la voz y la imagen, en muchos casos los tratamientos han pasado de tener lugar de manera presencial en los consultorios, a marcos de referencia condicionados por el uso del teléfono o, sobre todo, de medios que permiten la transmisión simultánea de imagen y voz. Antes de la pandemia se consideraba que un análisis propiamente

dicho, en especial uno didáctico, solamente podía tener lugar con presencia física. De hecho, en la actualidad surgen dudas sobre si un tratamiento a distancia sería equivalente a uno presencial. En mi opinión no estamos tanto ante un asunto de preferencias entre uno y otro método, como de la aparición masiva y abrupta de un escenario marcado por la pandemia y el correspondiente confinamiento en la mayoría de países.

Aun así, quedan dudas sobre la calidad de un trabajo terapéutico sin olor, ni el sentido del tacto que reacciona ante la proximidad material, donde ninguna de las partes puede tener una imagen corporal completa de la otra. Hasta antes de la pandemia, el trabajo terapéutico a distancia era considerado como una opción que podía o no ser aceptada. Había dudas fundadas acerca de cuestiones como la privacidad de las comunicaciones, y una serie de otros asuntos en la actitud de 'cómo-se-va-a-comparar-el diván-con-una-pantalla'. Me parece que no se trata propiamente de una comparación, sino de otro escenario que propongo llamar el 'consultorio artificial'. El adjetivo usualmente tiene un tono peyorativo para indicar algo en términos negativos, que 'no es de verdad' (por ejemplo, si el sabor de un alimento es de verdad o artificial). Se trata de casos en los que se puede *elegir* entre un producto natural y otro artificial. Más apropiada es la comparación con la iluminación según se trate del día o de la noche. Cuando distinguimos entre luz natural y luz artificial, rara vez lo hacemos a propósito de una preferencia o elección. Si es de noche usamos la luz artificial; si es de día la luz natural usualmente basta. Si no es posible, o riesgoso, tener la sesión en el consultorio, en la proximidad física, se recurre al artificio de la comunicación a distancia. La manera de entender el tratamiento a distancia no es propiamente a partir de la comparación, como de preguntarse por las cosas que nos permite hacer. De ahí el paralelo con la luz que usamos según sea de día o de noche.

Comparar un foco de luz con el sol no tiene sentido, generalmente a nadie se le ocurre. Pero llegada la noche usamos la luz artificial, y cuando eso no es posible la vida social se desorganiza. En los años ochenta y comienzos de los noventa los apagones que regularmente producía Sendero Luminoso hacían imposible una serie de actividades durante la noche. No se puede establecer una equivalencia entre estas formas de iluminación, la natural y la artificial, nos sirven en distintos momentos para relacionarnos con los demás.

Las sesiones mediadas, en el sentido de hechas posibles por medio de artificios digitales, pues, son eso, sesiones artificiales y no por ello menos reales. Un problema en algo parecido se planteó Walter Benjamin (1937) a propósito de la relación entre la obra de arte original y la reproducción impresa. Señalaba el autor que el aspecto único de la obra de arte original, el aura, se perdía en la reproducción pero que, sin embargo, esta última permitía ampliar un disfrute estético masivo que de otra manera no sería posible. Aunque las sesiones a distancia no son, en sentido

estricto, una copia de algo anterior, original, sí puede decirse que está ausente el aura de la sesión presencial. Probablemente en adelante adoptaremos como normal la distinción entre una sesión presencial y otra a distancia. De la misma manera que a nadie se le ocurrió referirse al sol como la 'luz natural' hasta que apareció la iluminación eléctrica.

En los últimos veinte años la intensificación de las migraciones junto con la transformación de los medios de comunicación digitales, crearon las condiciones para tener las sesiones a distancia, pero quedaba como una suerte de opción o de 'especialización' para los tratamientos y con una cierta reticencia. La llegada de la pandemia en cierta forma terminó por otorgar legitimidad a lo que he llamado 'el consultorio artificial'. McLuhan, a quien ya hemos referido, señalaba que cada avance en la comunicación implica la pérdida —'amputación' es el término que usaba— de otro recurso: con la aparición de la rueda, el pie se usó menos, por ejemplo. O como ahora se dice: los jóvenes ya no leen porque pasan todo el tiempo en la pantalla. Sí es pertinente, entonces, preguntarse por lo que se gana y lo que se pierde con la extensión que significan los tratamientos a distancia. En el caso de sesiones con pacientes que han migrado a otro país la transferencia con objetos más tempranos se facilita, pues el analista o terapeuta es un 'representante representativo', una suerte de embajador del entorno mental-cultural que produce un contraste con el entorno de su actual residencia. Explorar los aspectos melancólicos (por ejemplo las pérdidas insuficientemente elaboradas) es algo que puede hacerse con una mayor fluidez en contextos de atención remota, en comparación a un tratamiento desarrollado con un connacional en el país de llegada. Con la aparición de la pandemia el tratamiento a distancia dejó de ser una opción para casos puntuales y se convirtió en un nuevo escenario. Lo que se puede ver como una pérdida en el trabajo de los sentidos por relación a la experiencia presencial es, simultáneamente, el predominio de lo que bien se puede llamar *los aspectos dramáticos de la acción*. Cada sesión de manera evidente se convierte en una 'puesta en escena'. Las teorías de Erving Goffman (1959) naturalmente adquieren aquí una especial relevancia. Señalaba este autor que en las maneras de presentarnos ante los demás en la vida diaria hay aspectos que mostramos, lo que él llamaba *la región anterior de la conducta*; y otros que sustraemos a la percepción de los demás, que es *la región posterior de la conducta*, lo que sería la trastienda de nuestros comportamientos. El resultado de ambas es una imagen abstracta, independiente de los detalles, que el autor llamaba *la fachada*, algo así como una tarjeta de presentación. La sesión a distancia refuerza considerablemente estos aspectos dramáticos, pues quien está en el tratamiento deliberadamente elige cómo mostrarse. Lo que Goffman llamaba *emanaciones* se pierde en gran medida; por ejemplo, la manera como el —o la— paciente camina mientras se dirige al diván o sillón. La evolución

del embarazo de una paciente durante el tratamiento no es algo que vaya más allá de las palabras porque usualmente el vientre no aparece en la pantalla. Me ha ocurrido en las sesiones para elaborar la historia del paciente, preguntar acerca de cosas que presencialmente sería algo redundante como la estatura. Juntamente con esos aspectos que se pierden, la actuación se hace más nítida y los cambios en la escenografía tienen una capacidad expresiva muy reveladora: no es lo mismo una sesión que regularmente la paciente tiene en su casa a otra que tiene lugar en un espacio de su centro de trabajo porque tuvo reuniones que duraron más de lo previsto. Recuerdo la sesión de una paciente que colocó la cámara de manera que detrás se veían edificios a través de una ventana. Las sesiones solían tener como fondo una pared; y en esa sesión me contó cómo sentía que su actual país de residencia era cada vez más suyo y, por primera vez, mostró en la sesión una parte de su paisaje urbano, sin que se lo propusiera de una manera consciente. Hay una mayor libertad para el paciente: si está muy angustiado y hablando por el celular, probablemente se moverá por distintos lugares de su casa. Se abren unas posibilidades de escucha y de interpretación propias del medio de comunicación. Además, es importante señalar el aspecto de realidad: si masivamente recurrimos a la sesión a distancia es porque 'allá afuera' hay un peligro de muerte representado por la epidemia en estos tiempos. Por eso señalaba que el consultorio artificial es tan real como el 'natural' o presencial.

Todo indica que las sesiones a distancia, mediante el video, incluso pasada la pandemia, han quedado plenamente legitimadas, con carta de ciudadanía, como una modalidad de tratamiento más. No son equiparables a las sesiones por teléfono en algunos aspectos importantes como la dimensión dramática ya mencionada.

Hay un aspecto adicional que me interesa señalar y que tiene que ver con el acceso a los tratamientos y una cierta paradoja en nuestra sociedad. Ocurre que el llamado distanciamiento social ha favorecido el contacto entre espacios socialmente distantes. En una ciudad como Lima, de una población de diez millones de habitantes, extensa y socialmente muy segregada, el uso del consultorio artificial abre posibilidades muy prometedoras para el acceso a las terapias psicoanalíticas. Es un terreno por explorar, y hay una creciente conciencia de abordar las necesidades de la salud mental en el sentido de su cuidado y bienestar. Eso implica adaptaciones y formulación de reglas que permitan una mayor difusión de la cultura y la práctica psicoanalítica. La paradoja del acercamiento al psicoanálisis a partir del distanciamiento puede crear, en efecto, una 'nueva normalidad' clínica.

La pandemia ha creado un momento propicio para la creación de nuevas reglas o, más apropiado sería decir, para la extensión de las reglas ya existentes; una aparición de lo que Castoriadis (1997) llamó lo imaginario instituyente. Al momento de escribir estas líneas, la pandemia está en gerundio, es lo que está

pasando; eso quiere decir que no estamos en condiciones de hacer una clara distinción entre lo que es provisional, y las posibles nuevas orientaciones de largo alcance. Cuando nos referimos a la incertidumbre no hablamos del futuro en un sentido, digamos, astrológico, es sencillamente no poder saber todavía si aquello en lo que estamos poniendo ahora nuestros mejores esfuerzos será algo 'transitorio' o será un aprendizaje duradero. Podemos tener una confianza razonable en que la supresión de las epidemias como parte de nuestra memoria colectiva mencionada al comienzo, ya no se repetirá. Creo que estas semanas tan intensas nos enseñan y nos exigen elaborar una vulnerabilidad del cuerpo que fue negada a lo largo del siglo pasado y comienzos de este. En esa negación parece instalarse el olvido de las epidemias como amenazas para la vida. Hemos restringido la extinción de los grupos humanos al genocidio, una vez más la agresión. Estamos en una etapa donde además enfrentamos el desafío de las formas de extinción de las especies que no son las de la guerra, mediante las armas nucleares por ejemplo, sino las derivadas del cambio climático y la presencia de epidemias. En estos casos no hay un semejante agresor y sin embargo necesitamos de acciones colectivas muy amplias para garantizar nuestra existencia común, admitir que somos una parte de un ecosistema de una complejidad apenas explorada (Latour, 2017). Eso requiere la renuncia de anteriores seguridades y asumir que nuestra potencia de actuar curiosamente depende de nuestra disposición a reconocer nuestra vulnerabilidad más próxima, la de nuestra propia carne.

Desde el psicoanálisis nos toca hacer notar que los momentos de aislamiento para protegerse de una epidemia no tienen porque significar una soledad amenazante. No es solamente cultivar la capacidad de estar solos; sino entender también que hay ciertos momentos en que es imperativo formar parte de la voluntad colectiva de protección. Hay comunidades en los Andes que han logrado evitar las infecciones de la epidemia por un riguroso aislamiento y que subsisten gracias a formas de autoconsumo. Esta imagen, que salió en una sesión con una paciente que al comienzo de la cuarentena estaba inundada por fantasías persecutorias, ahora la podía traer como una forma de decir que se siente más tranquila porque vive del autoconsumo de sus propios recursos mentales y encontrando nuevas dimensiones gratificantes en su capacidad creadora a través del trabajo. Es muy importante que una transformación de los procesos mentales se manifieste con la mención a una ocurrencia muy real en nuestro país. Todo esto, además, sucedió a través de una pantalla de computadora, mediante un artificio para cuidar la salud del cuerpo en estos días y reparar las heridas del ánimo.

Hay motivos para pensar que las 'nuevas normalidades' de la clínica permitirán un mayor alcance de la práctica psicoanalítica.

Referencias bibliográficas

- Benjamin, W. (1937). La obra de arte en la época de su reproductibilidad técnica. En *Iluminaciones*. Madrid: Ed. Taurus, 2018.
- Canetti, E. (1960). *Masa y Poder*. 4a ed. Barcelona: Muchnik Editores, 1982.
- Castoriadis C. (1997). El imaginario social instituyente. *Revista Zona Erógena* N.º 35.
- Chowell G. (et al.) (2011). The 1918-1920 influenza pandemic in Peru. *Vaccine*, 29 Suppl 2, B21–B26.
- Descola, P. (2005). *Más allá de naturaleza y cultura*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2012.
- Freud S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1976.
- Goffman E. (1959). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Latour, B. (1992). *Nunca fuimos modernos. Ensayo de antropología simétrica*. Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2017.
- MCLUhan, M. (1967). *El medio es el masaje, un inventario de efectos*. Buenos Aires: La marca editora, 2015.
- Spinney, Laura. (2017). *The Spanish Flu of 1918 and how it changed the world*. London: Jonathan Cape.
- Spinoza, B. (1677). *Ética, demostrada según el orden geométrico*. Edición preparada por Vidal Peña. Madrid: Editora Nacional, 1980.

Resumen

La actual epidemia del COVID-19 ha puesto en evidencia el olvido de las enfermedades colectivas como parte de los malestares contemporáneos. Ha permitido una recuperación de ideales culturales al poner en primer plano la justicia distributiva. Para la práctica clínica ha significado la presencia de un nuevo escenario, 'el consultorio artificial' con unas peculiaridades que apenas empiezan a ser exploradas.

Palabras clave: epidemias, olvido, justicia, consultorio, artificio

Abstract

The current epidemic of COVID-19 has highlighted the neglect of collective diseases as part of contemporary discomforts. It has allowed a recovery of cultural ideals by bringing distributive justice to the fore. For clinical practice it has meant the presence of a new scenario, the "artificial consulting room" with peculiarities that are just beginning to be explored.

Key words: epidemics, forgetfulness, justice, consulting room, artifice