

Dimitri Barreto en el laberinto de la psiquiatría

Pablo Cuvi

Nació en Quito, el primero de julio de 1945 y asistió a la escuela municipal Espejo. Lo lógico es que hubiera pasado al colegio municipal Benalcázar, pero como vivía en San Roque, le quedaba más cercano el Montúfar, que era uno de los buenos colegios capitalinos. Al finalizar la secundaria, su promoción se inclinó claramente por la medicina: de unos cien graduados, doce ingresaron a la facultad. Todavía recuerda los nombres de varios de esos compañeros: “Homero Estrella, Leonidas Aguayo, Leonidas Díaz, Bolívar Cabrera, Antonio Vergara, Pablo Burbano, que no terminó; Marcelo Cárdenas, que se retiró ya siendo médico por un tumor cerebral; Washington Zambrano, cirujano, sigue trabajando en el hospital del Sur”.

Nos hemos citado en la Facultad de Medicina. Un sitio más familiar que este para Dimitri Barreto, imposible, si vino acá todos los días durante cuatro décadas a dar clases y administrar la facultad cuando ejerció las funciones de decano, entre 1987 y 1991. Jubilado hace poco, todos le saludan al cruzarse con él mientras buscamos un lugar tranquilo para conversar. Incluso una señora nos brinda un cafecito.

El doctor Barreto tiene el cabello blanco y la sonrisa fácil. Los alumnos de su época de autoridad (también dirigió la Escuela de Medicina) lo recuerdan como una persona amable y dinámica, siempre dispuesta a resolver los problemas. Supongo que su dedicación a la psiquiatría tiene mucho que ver con esa actitud. Veamos entonces qué lo llevó por ese largo y difícil camino plagado de conflictos individuales, algunos reales, o biológicos, otros imaginarios.

¿De dónde le nació la vocación de médico?

Empezó muy temprano. Si nos acogemos un poco a lo que dicen los psicoanalistas, yo tuve de niño una enfermedad que es muy simple ahora, pero en esa época se alarmaron mucho, pensaron que era una hemofilia. Pasé por varios médicos, había un médico alemán aquí, el doctor Hachenburg, me condenó a una vida de absoluto reposo, de no movimiento, porque decía que eso era mortal.

Con cualquier herida podía desangrarse, como los zares.

Sí, era la enfermedad de los zares, de los Romanov. Pero después caí en manos del doctor Frank Weilbauer, que me hizo un estudio y me dio el diagnóstico preciso: era un púrpura hemorrágica trombocitopénica; significa que había una disminución de las plaquetas. Esta era una enfermedad mucho más tratable y ya cuando estaba por graduarme el doctor Weilbauer me dijo: “no se preocupe, no pasa nada, siga su vida normal”.

Un doctor Weilbauer recién regresado de Alemania y de Boston...

Ya trabajaba en el hospital Militar, ahí me atendía y ahí cambió mi destino porque me dijo que ya no tenía nada a los dieciocho años.

¿Entonces, se pasó todos esos años asustado?

Asustado, con restricciones, no iba a clases, me retiraba. Era una vida en la que no me dejaban hacer nada. Efectivamente sangraba mucho por la nariz, la púrpura, constantemente. Después me ha vuelto dos o tres veces, pero ya son 50 años que no tengo.

¿Tendría que ver algo la cuestión psicológica?

No, esa es una enfermedad autoinmune. Extrañamente también la tienen un hermano y un sobrino que también es médico. A él sí le sacaron el bazo, porque es uno de los tratamientos para esta enfermedad. Podría haber en este caso una cuestión genética, pero científicamente no está comprobado que haya una asociación.

¿De manera que usted se pasó la infancia y la adolescencia entre médicos?

Entre médicos, así es.

Más bien era como para que les odiara, ¿no?

(*Ríe*). No, siempre tuve una vinculación hacia la medicina y a las matemáticas, mi *hobby* eran las matemáticas.

Me está diciendo lo mismo que me dijo el doctor Chávez: el gusto por las matemáticas.

Mis primeras experiencias docentes fueron con las estudiantes de La Providencia que se quedaban suspensas en matemáticas; a dos o tres amigas de barrio les daba clases cuando todavía estaba en el colegio, ya en la universidad no.

¿Nunca pensó en hacerse ingeniero?

No, jamás. Además, tengo una pésima caligrafía y soy pésimo para el dibujo.

¿Y se veía como psiquiatra?

Bueno, la carrera era de médico, pero siempre tuve un interés por lo humano, por lo social y encontraba que la psiquiatría tenía mayores compromisos con eso.

(*Ingresó a la facultad en 1965, un año después que Fernando Sempértegui y un año antes que Alberto López, “ambos buenos amigos desde temprano”. Diana Jácome vino después y fue presidenta de la Asociación Escuela y de la FEUE, “ha sido la única mujer, creo”*).

¿Otros nombres de presidentes de la Asociación Escuela de Medicina?

Recuerdo cuando empecé, en 1965, a Édison Altamirano; luego Édison Fonseca,

que fue también presidente de la FEUE; Carlos Cedeño, Reinaldo Páez, Fernando Sempértegui, Alberto López. Fuimos los dos candidatos, Alberto y yo, me ganó Alberto con tres votos exactamente, entre esos mi voto, porque era caballero: “Alberto, voto por ti”. Y hubo una señora Reyes, a principios de los 80.

En un trabajo suyo que está en el libro de Yépez se refiere a la carta de unos médicos que prácticamente piden la intervención en la universidad en 1964, con la junta militar.¹ Varios de ellos eran médicos notables.

Desde luego, hay gente muy notable y que luego hizo un buen trabajo dentro de la universidad. Está Marco Herdoíza, que fue vicedecano; otro que salió, creo, a raíz de la caída de la dictadura, Hugo Merino, cuyo hijo fue mi compañero; está Miguel Salvador, que fue el decano puesto por la dictadura.

(Enumera las intervenciones militares en esa década y recuerda que en 1965 él también asistía a la Facultad de Ciencias Básicas creada por la dictadura y que funcionaba en la Facultad de Jurisprudencia).

Allí iban a recibir clases todos los que recién entraban a la universidad; pero a eso le criticaban porque era, supuestamente, el modelo norteamericano.

Así fue, ellos trajeron programas, proyectos, algunas cosas positivas, fue muy positivo el laboratorio de química y biología que hasta ahora perdura.

¿Y que estudiaban en ese año de Ciencias Básicas?

Nos daban matemáticas, aunque muchos compañeros decían: “si yo quiero ser médico para que me meten matemáticas”. Teníamos un profesor excelente, el profesor Aguilar, que era luego profesor de la Facultad de Filosofía; él nos dio algo que en el colegio nunca revisamos: la matemática moderna, la lógica matemática. A mí me encantó, estaba fascinado con eso, pero los otros compañeros pataleaban.

Nos daban Biología, Química, Inglés; el doctor Fábregas, un español republicano, enseñaba castellano; Física nos daba el ingeniero Echeverría, le decían Oreja Negra por su orejita negra. Esas eran las materias generales para todos.

Parece una cosa sensata en un país que tenía tantos desniveles de educación con los venidos de provincias.

Había una gran variedad de bachilleres y una formación totalmente desigual. Desde luego había un examen de ingreso que duraba unas tres semanas más o menos, muy estricto y riguroso. Nos presentamos unos 1500 más o menos para todas las facultades y habremos entrado unos 400. Ahí, en primer curso, vivimos la clausura, aunque ese día de marzo del 66, por alguna situación muy especial, no llegó a dictar clases el doctor Fábregas.

¿La intervención de los militares fue por la tarde?

Sí, pero en la mañana hubo el incidente con un carro militar. Estaba cerrada la

1 Barreto, Dimitri, “De la intervención militar a la sumisión burocrática de la Universidad Central del Ecuador 1963-2013”. En Yépez, Rodrigo, editor y coautor, *La formación de los médicos en el Ecuador en los últimos 50 años*, sin editorial, Quito, 2013, pp. 75-77.

avenida América desde el seminario hasta la Pérez Guerrero, que no se llamaba así todavía, todo cerrado porque había protestas estudiantiles. De pronto, irrumpe un carro militar, yo creo que fue una provocación. Coquín Alvarado salió con gente, le pararon, cogieron el carro y le quemaron frente al Teatro Universitario. Ese fue el motivo para que en la tarde invadieran, pero con una operación auténtica de guerra. Como no había profesor, los compañeros de mi paralelo, que se llamaba el B2, salimos a las 4:30, quince minutos antes de la invasión. Ahí murió Eloy Baquero Lugo, que era estudiante de Ingeniería.

¿Murió de un disparo?

Claro. Y le patearon al decano, Pitín Larrea, golpearon y destrozaron. Esa invasión duro tres días hasta que subió Yerovi de presidente.

El 29 se cayó la junta. ¿Cuándo se reabrió la universidad?

Inmediatamente, y continuamos normalmente. De ahí pasamos acá, a Medicina, en segundo año. Era un edificio muy familiar, solo tres aulas, en segundo piso las oficinas administrativas, en el tercero los laboratorios.

Imagínese, tres aulas para una facultad de Medicina. ¿Cuántos alumnos eran?

Habría habido unos 900 de todos los cursos.

¿Cómo entraban ahí?

Muy fácil. En Medicina, solo los primeros años se recibe clases ahí, los demás años ya son en los hospitales. Y nuestras clases eran mayoritariamente aquí, en el Instituto de Anatomía (*apunta a donde queda el instituto*). Aquí recibíamos clases todos los de segundo año, tres materias nos daban: Anatomía, Histología y Embriología, y había dos o tres aulas en el hospital Espejo, que se llamaba la Sala de Clínica, que ya no existe, aulas muy grandes para 120 o 150 alumnos.

¿Quién era su profesor de Anatomía?

Eran ocho o diez profesores que daban los capítulos y que iban rotando: el doctor Germán Cifuentes Navarro, un excelente maestro, hermano del fotógrafo Hugo Cifuentes; Carlos Veloz, famoso doctor, papá del acuarelista, un maestro excepcional en anatomía, un poco neurótico pero brillante maestro; Víctor Manuel Pacheco que nos daba Anatomía Radiológica; el Mono Palacios que había sido decano en algún momento.

¿Ellos habrán sido alumnos del famoso doctor Paltán?

Bueno, alumnos y rivales, todos ellos salieron con la dictadura y se quedó Paltán. A Veloz, a Cifuentes, a Pacheco, les sacó por decreto la dictadura.

Por comunistas.

Por comunistas, aunque Veloz no era comunista, era liberal. Cifuentes sí fue del Partido Comunista en su juventud, y Víctor Manuel Pacheco de la Brigada Roja, socialista, un hombre muy valioso, muy fiel a sus convicciones. Ellos volvieron en el 65. Cuando entré acá ya habían cambiado los profesores.

¿Y qué ambiente se vivía?

Un ambiente muy tranquilo, muy democrático, muy interesante, muy técnico.

Ya no estaba Miguel Salvador; estuvo Leonardo Cornejo de decano, un hombre muy tranquilo, no había mayor problema; lo tenso era el estudio de la Anatomía, que es una barbaridad. Yo siempre cuestiono la enseñanza de la Anatomía, su utilidad inmediata. Se dice que nos disciplina, sin lugar a dudas; que ejercita la memoria, también; pero lo práctico de este aprendizaje es muy limitado.

¿Cincuenta años después se mantiene ese método?

Se mantiene con algunas variaciones, quizá ya no con ese detalle, con esa minucia que no era útil, pero se mantiene.

Era como un filtro....

Un filtro severo. Nosotros empezamos 300 entre nuevos y repetidores de Anatomía y pasamos a lo que era tercer año unos 90.

¿Y mujeres?

Mujeres muy pocas, en mi promoción nos graduamos 98 y de ahí fueron 5 o 6 mujeres.

¿Quiénes eran sus otros maestros en los primeros años?

El doctor Neftalí León, de Histología, en primer año; Fisiología nos daba Teodoro Salguero, excelente persona; Embriología nos daba el doctor Carlos Maldonado.

También nos daba Fisiología, y luego Fisiopatología, uno de los maestros más consagrados de la facultad, Galo Álava, fumador empedernido, fumaba en clases, apagaba uno y prendía otro; murió dando clases, le dio un infarto a las 7:30 de la mañana en la sala a la que luego se le puso su nombre, en el viejo hospital Eugenio Espejo.

¿Le tocó clases con el doctor Weilbauer?

Claro, pero eso fue en quinto año: Medicina Interna y Hematología. Era excelente, sin que estuviera en vigencia el modelo basado en evidencias, él trabajó mucho con esa tendencia que luego se consagró como una tendencia pedagógica, la medicina basada en evidencia frente al modelo memorístico. Él nos daba todo de las últimas producciones científicas del mundo: “vamos a ver lo que dice la literatura, los trabajos científicos internacionales”, decía.

Por algo venía de Alemania y de Boston.

Y era de una sencillez para dar clases y de una calidad humana excepcional. En cuarto año nos daba Farmacología, Plutarco Naranjo. Ahí se dio una situación *sui generis*. Había los socialistas revolucionarios y los socialistas amarillos, que decían. Plutarco me parece que estuvo en el grupo de los socialistas amarillos que en 1967 apoyó a Juan Isaac Lovato

Socialista de toda la vida...

Pero que compitió con Manuel Agustín Aguirre y le ganó. Lovato llegó a ser rector, estuvo año y medio y renunció con una oposición radical organizada por los socialistas. En esa época era Leonardo Mejía presidente de la FEUE. Después de la salida de Lovato, y el interinazgo de Luis Verdesoto Salgado, entró Manuel Agustín Aguirre. Era 1969 y trabajamos intensamente en esa campaña. Poco antes había ganado Édison Fonseca como presidente de la FEUE y Fernando Maldonado, vice-

presidente. Fonseca por los ‘chinos’ y Maldonado por los socialistas; era una unidad contra Venegas, demócrata cristiano.

O sea, una unidad de izquierda.

Así es. Y esa unidad de izquierda decidió que Plutarco Naranjo se había entregado al imperio. Efectivamente tenía un *grant* de la Fuerza Aérea norteamericana en plena guerra de Vietnam. No sé si hubo o no malas intenciones, yo le conocí muy bien a Plutarco Naranjo y creo que no absolutamente. Pero fue cancelado por eso, Manuel Agustín Aguirre lo canceló.

Yo entendía que hubo tacha de los estudiantes.

Claro, hubo el proceso, pidieron las firmas de los estudiantes, la tacha y todo...

Finalmente, Aguirre lo que hizo fue ratificar...

Simplemente él tenía en su mira sacar a Plutarco, y salió. Quedó Ruperto Escalera y como ayudante de cátedra empezó Edgar Samaniego, un excelente maestro, no así como administrador.

¿Samaniego estaba guambrito, recién graduado?

Era estudiante todavía, ayudante de cátedra. En quinto año tuvimos también a un buen conservador, hermano del director de ARNE, Eduardo Luna Yépez, un maestro de primera. Fue nuestro profesor en el hospital Espejo, en la sala antigua, hicimos muy buena amistad pese a las distancias políticas, es uno de los maestros que más recuerdo por su erudición, su entrega, su capacidad científica.

¿Algún otro?

Hernando Rosero, que ha sido olvidado en la memoria de la Facultad de Medicina, un excelente maestro, fue muchos años coordinador de la parte organizativa, los horarios, función de profesores. Y Rodrigo Fierro, ¡qué clase de maestro!, sobre todo su vocabulario, sus gestos y sus actitudes teatrales; brillante, esas bromas que hacía y se quedaba sin sonreírnos. Me gustaba mucho, sí, pero ya desde cuarto o quinto me incliné más por la psiquiatría y empecé a trabajar.

ELECTROSHOCKS Y ANTIPSIQUIATRÍA

¿Quién era el profesor de Psiquiatría?

Ahí tuvimos algunos: Luis Riofrío González, que fue decano por años de la Facultad de Psicología; el doctor Fernando Casares de la Torre, que dirigía el hospital San Lázaro en la calle Ambato; y el doctor Francisco Cornejo Gaete, excelente profesor, Panchito Cornejo. Yo me ligué con ellos y empecé a trabajar.

¿Qué le atrajo de la psiquiatría?

Que tenía una visión más amplia del hombre y sus circunstancias, que no era lo biológico puro, sino que había un compromiso con la historia y la vida de la persona, con su familia, con su medio social, con todas las circunstancias de su existir.

Luego, en Traumatología, el doctor Marco Moyano, que vive todavía y sus hijos son traumatólogos también; en Urología, el doctor Guillermo Jaramillo del Pozo.

En sexto año, en Oftalmología, el doctor Ramiro Almeida. Y un profesor de Cirugía, Ricardo Carrasco, que falleció recién, cirujano de primera y de una calidad didáctica excepcional.

¿Qué era lo especial de Ricardo Carrasco como profesor?

Primero, una buena relación profesor-alumno, una amistad, pero esa amistad nos obligaba, nos exigía. Cada estudiante escogía el hospital, yo escogí siempre el Espejo, y como él pasaba en el hospital, hacía las tutorías en la noche con mucha rigurosidad, el mínimo error nos corregía amablemente. Después, ya en el quirófano: “a ver, vas a hacer esto”, nos cogía casi de la mano. Mientras los demás hacían exposiciones teóricas y contaban sus experiencias, él nos hacía coger el bisturí y la pinza.

¿Se acuerda usted de su primera operación?

Fue una herniorrafia con Ricardo Carrasco, una hernia que había que cerrar. Luego, con el doctor Guillermo Jaramillo del Pozo, yo era un ratón de hospital con algunos compañeros, la prostatectomía. Bueno antes hice en la maternidad una cesárea, todos los estudiantes teníamos que hacer cesárea, era una operación sencilla realmente.

¿Siguen preparando a los médicos así? Porque les están enseñando cosas que, por ejemplo, usted como psiquiatra no va a usar nunca.

Es una barbaridad, pero todavía hay eso. En Psiquiatría deberían enseñar solo lo que el médico general va a necesitar. Él debe conocer qué es una esquizofrenia y referir al especialista; debe aprender qué es un deprimido, una intoxicación por droga, un trastorno de ansiedad, que son situaciones de todos los días. (*Bebe un poco del café que nos han servido amablemente*). Volviendo a la historia, lo más duro fue la clausura del 22 de julio de 1970, cuando Velasco Ibarra militarmente intervino nuestra pequeña facultad hasta marzo. Se reabrió con Luis Verdesoto Salgado como rector interino.

¿Por qué fue la experiencia más dura?

Porque durante nueve meses quedamos en la calle y perdimos un año de vida porque todo lo anterior no se validó. Íbamos a los hospitales, pero no éramos nada, no teníamos futuro, no se sabía hasta cuándo.

¿Cómo se va especializando usted en psiquiatría?

En la clausura, el doctor Fernando Cazar, que había sido mi profesor, dijo: “ven, hay un cargo de interno para el hospital Julio Endara”. Antes, los estudiantes teníamos nombramientos, nos pagaban 600 sucres. Fui a trabajar en el Julio Endara, que en ese entonces se llamaba hospital de Conocoto y que dirigía el doctor Cazar.

¿Conoció al doctor Julio Endara?

Ya no, dos o tres años más tarde falleció y le pusieron su nombre al hospital. Paradójicamente, él siempre se opuso a ese hospital. Él era del San Lázaro, pero le pusieron porque fue una de las figuras de la psiquiatría ecuatoriana. Ahí estuve hasta que me gradué y pasé a ser residente, y siguió mi formación. Después ya era tratante.

¿Cuándo entró como interno todavía era la época en la que se hacía electroshocks?

Hasta ahora hacen. Yo no los hago hace 40 años, pero se hace electroshocks, hay muchas evidencias científicas internacionales y se recomienda el electroshock para...

(Asombrado). ¿Se recomienda el electroshock? Yo siempre tuve una imagen terrible del electroshock.

No, ese es un error, lo malo es utilizarle indiscriminadamente, porque sí ha habido abusos, pero el electroshock es el mejor antidepresivo del mundo. Los intentos suicidas recidivantes solo salen con electroshock. El tratamiento farmacológico, que es excelente también, se demora más o menos un mes para tener efectos clínicos, hasta eso se nos suicida el paciente. En cambio, con dos o tres días de electroshock se olvida del suicidio. Todavía es un tratamiento empírico, aún no se describen los mecanismos fisiopatológicos y los mecanismos clínicos o terapéuticos del electroshock.

¿Pero básicamente qué es lo que hace?

Es una descarga que supuestamente genera una mayor producción de neurotransmisores cerebrales momentáneamente. Nuestros trastornos mentales en última instancia, no es que sea la causa, están mediatizados por los neurotransmisores: serotonina, dopamina, norepinefrina, GABA, o sea el ácido gamma-amino butírico. El electroshock es una descarga de pocas fracciones de segundo que genera una convulsión y una ligera amnesia totalmente recuperable. El paciente no tiene recuerdo de la convulsión y en dos o tres días cambia su estado excitativo. Por ejemplo, la única forma de tratar la esquizofrenia catatónica es con el electroshock. Pero ahora tiene normas, se realiza con presencia del anestesiólogo, con intubación, con relajante muscular, con una terapia, no como hacían en *Atrapados sin salida*².

Cada vez que uno ve en el cine el electroshock, es terrible, parece como que le llevaran al camal de las ideas y ese pobre se acabó. ¿Cuál es la diferencia con el shock de insulina, que era otra cosa que usaban?

Nunca usé y ni vi siquiera. El shock de insulina genera una hipoglicemia. La hipótesis era que con la hipoglicemia había una modificación de un neurotransmisor cerebral para casos de esquizofrenia. Cuando era estudiante de Psiquiatría ya no se practicaba ese tratamiento.

Antes hubo uno peor, que no era tratamiento sino tortura, se llamaba el absceso de fijación, que he conocido solo por la literatura. En el muslo del paciente le inyectaban trementina y le generaba un absceso. El paciente que estaba maníaco no se podía mover del dolor, le tenían con eso quietito, eso fue en los años veinte o treinta.

No se podía preocupar de otra cosa tampoco.

Después, ya tranquilo, le abrían para quitarle el absceso.

¿Qué brutalidad!

2 Célebre película de 1975, dirigida por Milos Forman y protagonizada por Jack Nicholson, quien es internado en un hospital psiquiátrico, recibe electroshocks como castigo y finalmente la lobotomía.

La historia de la medicina y de la psiquiatría es la historia de la crueldad también.

En los años sesenta y setenta hubo el movimiento de la anti-psiquiatría. Recuerdo un libro que leí en mis épocas rebeldes: *The death of the family*, de David Cooper. Ellos estaban en contra precisamente de la psiquiatría como una forma de domesticación, de control y represión. ¿Cómo se veía eso cuando usted era estudiante?

Cuando empecé, efectivamente el San Lázaro y el hospital de Conocoto eran encierros, encierros involuntarios, a la fuerza; existían celdas en las que metían al paciente agitado.

¿Celdas de castigo?

Sí, una celda como de prisión con cerrojo y ahí estaba el pobre hasta que se tranquilizara; se le administraban medicamentos también. Pero a raíz de los años setenta, creo que el influjo de la nueva generación, entre esos: Francisco Cornejo, Nelson Samaniego, Homero Estrella, Vladimiro Oña y yo, hicimos una revolución en la psiquiatría. En los años 1975, 1976, ocupé la dirección del hospital Julio Endara, muy rápido llegué a la dirección por alguna circunstancia, y ahí nos propusimos derrocar las celdas. Los auxiliares me decían: “doctor, está loco, ¿qué vamos a hacer con el paciente?”. “Vamos a derrumbar muros para que el paciente camine por los jardines”. Eran los influjos de la anti-psiquiatría con la cual estábamos totalmente de acuerdo.

Poco a poco hubo que seguir modificando normas: el ingreso ya no a la fuerza, tiene que ser motivado, autorizado por los familiares; antes los tenían amarrados hasta con alambres de púas, encarcelados. Le traían al loco con una orden del comisario no sé cuánto para que “encierren a éste”. Nosotros lo tratábamos y a los cuatro o cinco días salía. “Pero, ¿cómo liberaron al loco si dijimos que lo tuvieran ahí de por vida!”.

Eso ha cambiado totalmente, ya no hay encierros y el paciente es libre para que camine. Nos ha ayudado bastante la psicofarmacología. Hoy, al cuadro sicótico lo controlamos en 24 horas. La psicosis es el trastorno más grave: pierde la razón, se agita, se altera, grita, pega, pero en 24 horas está controlado con medicación, y, si el caso es severo, con electroshock.

Pero se ha reducido. Cuando empecé de estudiante interno, a las cinco de mañana nos despertábamos y la monjita nos adiestraba en hacer el electroshock con una lista de quince pacientes. Incluso las monjitas y la madre superiora que regentaba el hospital decían: “se portó mal la paciente, denle electroshock”, como castigo.

Ya ve, de ahí viene la imagen terrible. ¿Y los pacientes tenían miedo?

Tenían miedo, y entre ellos se decían: “verás, si te portas mal te llevamos a que te hagan el TEC (Tratamiento Electro Convulsivo)”. Ahora, virtualmente se ha extinguido, solo queda para casos excepcionales.

O sea que los fármacos lo reemplazaron...

Claro, los fármacos con moléculas mucho mejor analizadas y con menos efectos

indeseables, mantienen al paciente ambulatorio. Yo diría que, ahora, más del 90% de los que antes eran encerrados son ambulatorios.

¿FÁRMACOS O PSICOANÁLISIS?

¿Cuándo empieza el uso del litio para los bipolares?

El litio es un estabilizador del ánimo. Desde de los años 30 se comienza a usar, pero tiene plena vigencia en los años 70. Luego ha ido cambiando, sigue siendo bueno el litio, pero hay algunos riesgos porque las dosis terapéuticas están muy cercanas a las tóxicas y a las letales. Por eso se necesita hacer un examen de sangre periódico, al inicio cada dos o tres días, cada semana, cada mes para el uso del litio, pero bien manejado da buenos resultados. Tiene otros inconvenientes: la interferencia con el metabolismo de las hormonas tiroideas puede generar trastornos tiroideos. Ningún fármaco es ciento por ciento inocente, todos tienen interacciones y eso hay que ir manejando con prolijidad.

Ya que estamos en las drogas, recuerdo que en los años 70 se hablaba mucho del Valium.

El Valium es una molécula que arrojó el laboratorio Roche desde el año 1953. Es el primer fármaco de la familia de las benzodiazepinas. Es un tranquilizante que actúa sobre el GABA. Cuando se altera el GABA nos da ansiedad; cuando se altera la dopamina nos da psicosis, por ejemplo, la esquizofrenia; se altera la serotonina y nos da depresión; así en términos generales.

¿Y si yo le digo que es al revés, que porque me da depresión se altera la serotonina?

Ah, me parece muy interesante, yo no digo que esta sea la causa, digo que es expresión bioquímica... ¿Cuál fue primero? Esa es todavía la incógnita; muchos dicen que la causa de la depresión es la disminución de la producción de serotonina, es una expresión bioquímica, pero por qué aparece eso yo no sé. Igual a que me digan que la causa de la diabetes es una alteración de la insulina, es el mal funcionamiento de la insulina, pero por qué, eso no sabemos.

Aquí entramos en una cosa clave y una de las muchas críticas que se ha hecho a la psiquiatría.

A toda la medicina mismo...

Quizás por ese enfoque se decía que el psiquiatra recibe a un neurótico y lo convierte en un adicto.

Es cierto ese extremo. Por eso hay normas y protocolos muy rigurosos: este fármaco no más de 28 días, por ejemplo (*grafica con la mano*) en dosis ascendentes, mantenerse en la meseta y descendentes para evitar la dependencia. Que lo cumplan ya es otro problema, pero el rigor científico es así: dosis bajas, llegamos a una dosis media y descendemos, todo eso en 28 días, no pasar de ahí porque hay efectos de dependencia.

Pero si enfrentamos esto al enfoque del psicoanálisis decimos: no, aquí estamos actuando sobre los efectos, no sobre las causas. Si yo tengo ansiedad,

digamos, o una neurosis que he desarrollado por un trauma que tengo desde la infancia, se me va a expresar así en el cuerpo. Usted me va a dar un calmante, pero no me va a arreglar el problema.

¿Y quién dice que el psicoanálisis arregla el problema?

Los psicoanalistas no dicen que arreglan el problema pero que le ayudan a ubicarlo y asumirlo.

Le pongo otra tesis: ¿por qué en dos personas de una misma familia, con el mismo estilo, con los mismos conceptos, el uno desarrolla un trastorno mental y el otro no? ¿O por qué en una misma familia dos, tres o cuatro personas tienen la misma enfermedad mental? Ahí el psicoanálisis ya no da respuestas. Creo que el campo de la medicina en general y de la psiquiatría en particular tiene muchas incógnitas y que no hay respuestas; yo no puedo decir cuál es la causa de la depresión o de la esquizofrenia, hay muchos trabajos que se apuntan a las alteraciones en la rama menor del Gen 10, es posible, pero faltan todavía las evidencias.

Para lo que se llama trastorno de adaptación hay un gran capítulo en la psiquiatría. ¿Cuál es el trastorno de adaptación? El sufrimiento por el divorcio, el sufrimiento por un fracaso político, etc., esos no necesitan tratamiento farmacológico sino tratamiento psicoterapéutico, apoyo emocional, apoyo social, alternativas de vida. Pero hay otros casos: si una persona es bipolar, que padece de una carga probablemente genética, puede pasarse toda la vida con psicoanalistas, pero si no toma medicación no se mejora.

Usted considera que hay una cuestión genética.

Probablemente en la esquizofrenia, en el bipolar...

¿Y el Alzheimer entra en el campo de la psiquiatría?

Es un campo mixto, empieza inicialmente como psiquiátrico, después como neurológico y después como tierra de nadie. En el Alzheimer lo que hay es un deterioro de las neuronas de la corteza cerebral que se llenan de una proteína que le quita funcionalidad a la neurona, entonces se pierde la memoria y la ubicación. Esto es estrictamente orgánico, aunque dicen ¿por qué en algunas personas esas neuronas son invadidas por las proteínas? Si se encuentra la razón se curaría el Alzheimer.

LA MEDICINA RURAL Y LA CÁTEDRA

¿Cuándo empieza a dar clases en esta facultad?

Con el doctor Fernando Casares de la Torre. Terminé la formación de Psiquiatría como estudiante, tuve 40/40, y él dijo: “quiero que venga a ser mi ayudante de cátedra” y me dieron nombramiento. Empecé cuando estaba en sexto curso. Luego vino el internado, después me fui a la rural.

¿Adónde fue a la rural?

A Imbabura, estuve en Íntag, en Apuela.

¿Estaba por ahí Juanito Ruales?

Claro, éramos compañeros, él estaba en Peñaherrera. Nos llevábamos muy bien porque éramos los dos con formación de izquierda.

Eran maoístas los dos.

Claro.

Juanito Ruales fue compañero mío en Sociología.

Excelente tipo el Juanito, nos veíamos los fines de semana, yo me quedaba los fines de semana a trabajar. Siempre me visitaba, ahí escribió la letra de Rosita Paredes.

Rosita Paredes Jumbo/ de todo el pueblo bandera...

Fue de agosto 1973 a agosto 1974. Es lo más lindo que he tenido en la vida, vivía totalmente comprometido con todo, con Juanito, con los profesores, con los campesinos.

Además de que es un sitio muy bonito, ese vallecito caliente metido ahí entre las montañas. Y un cerro al medio al que uno tiene que subir como cabra.

Puebloviejo era ahí arriba, con los cañaverales. Yo vivía en la casa del cura, el padre Bracho. Después este padre Bracho dijo: “un comunista ha venido a mi casa”. En la rural el médico hace de todo. Atendí unos 80 partos, heridas, suturas. Al siguiente día de lo que llegué tuve una sutura por un machetazo en la pierna a un negrito, Edmundo Minda, hasta ahora me acuerdo, no había luz eléctrica, le cosí con una lámpara petromax. Él fue muy grato, hasta ahora me visita, “usted me salvó la vida”, dice. Le quedó bien la pierna a pesar de todo.

También recuerdo la primera partida de defunción, de Tania Colorado, llegó ya la niñita, una negrita, con una epiglotitis fatal. Antes, cuando estuve de interno aquí, en el Eugenio Espejo, en Pediatría, llegó un niño con epiglotitis y el profesor, el doctor Renato Pérez, me dijo “usted se queda aquí y duerme al lado del niño”.

¿Qué es la epiglotitis?

Es una inflamación viral de la epiglotis, se cierra y se muere por asfixia. Hay que hacer la traqueotomía y el tratamiento es muy sencillo: crear un ambiente húmedo, cerrado, y posiblemente con algún refuerzo farmacológico. A este niñito el doctor me enseñó a recetar y curar y efectivamente se salvó el niño. Pero la muchachita falleció a los 30 minutos, una niña de 3 años, no había forma, imposible, ya estaba morada cuando llegó.

Después, cuando tuve mi hijo, al año le dio epiglotitis, a mi propio hijo. Es viral y a veces se puede asociar con una bacteria, los antibióticos no hacen nada en la epiglotitis. Con mi amigo pediatra, Lenin León, le tratamos igualito que había aprendido y le salvamos a mi hijo en 24 horas.

¿De la rural vuelve al Julio Endara?

Inmediatamente, como residente. Antes nos formábamos como especialistas con la residencia hospitalaria, ahí pasé tres o cuatro años de residente, hicimos un auténtico posgrado con cuatro colegas: Vladimiro Oña, Luis Moya y Marco Robalino y con la orientación de Francisco Cornejo.

¿Y Max Aguirre qué era?

Él daba clases de Psiquiatría aquí hasta el año anterior, pero no fue mi profesor,

nunca trabajó en el Julio Endara sino en la clínica Guadalupe y en Parcayacu. Creo que Max también es uno de los innovadores de la psiquiatría ecuatoriana, vino con la escuela cubana.

¿Cuál era la novedad?

Primero, liberó a todos los del San Lázaro y se los llevó a Parcayacu y al hospital de Ambuquí, en otras condiciones de vida, totalmente abiertos, sin reclusiones internas. Y empezó una formación más rigurosa, académica, dentro de los hospitales.

¿Cuáles eran los principales problemas y enfermedades de las que usted se preocupaba en la facultad cuando empezó a enseñar?

Los primeros años me asignaron Psicología Médica, que no es la psicología común sino la relación entre el médico y el paciente, que es crucial para la formación del médico: cómo establecer el contacto, todas las normas éticas, normas técnicas, la empatía, las relaciones. Eso es lo que enseñé durante unos diez años. Se llama relación médico-paciente: qué pasa con todas las reacciones psicológicas frente a la enfermedad, qué pasa con la mujer embarazada, qué cambios emocionales sufre, eso es lo que se da en Psicología Médica.

Para que el médico sepa cómo abordar cada problema...

Cómo abordar el problema de cada uno de los pacientes, qué pasa si además del problema clínico tiene un problema emocional, el médico tiene que saber abordar, no necesita del psiquiatra. Ya cuando empieza la depresión o algún problema grave, se refiere el paciente al psiquiatra, pero los trastornos emocionales tiene que tratarlos un médico, toda mujer después de dar a luz entra en un periodo de tristeza, eso maneja el ginecólogo, para eso lo formamos.

¿Por qué se da esa tristeza?

Hay un cambio en el proceso hormonal, dejó de funcionar la placenta, vuelven a funcionar los ovarios y ese desbalance hormonal de porcentaje de estrógenos da la tristeza que dura diez días, pero en algunas mujeres se convierte en depresión posparto, y en uno de cada 10 000 partos puede darse una psicosis posparto que se debe referir al psiquiatra.

Seguí dando toda la vida Psicología Médica y después me pasaron a Psiquiatría en el sexto semestre, que es la psiquiatría de atención primaria, no de hospital psiquiátrico, atención primaria de los trastornos de ansiedad, de adaptación, la depresión.

Se piensa que hay más deprimidos a partir de los años setenta; ¿es por las condiciones de vida?

Tengo ahí otra hipótesis: posiblemente los deprimidos siempre fueron iguales, pero hay más interés en encontrarlos y hay una epidemia farmacéutica-dependiente. Las farmacéuticas han creado una infinidad de moléculas que le presionan al médico para que diagnostique depresión, y va creciendo aparentemente, primero, porque hay mayor capacidad diagnóstica, mayor agudeza para observar; segundo, hay el interés, a todo lo que tiene ya un poquito de preocupación o depresión, de darle un fármaco porque hay presión de los laboratorios.

POLÍTICA Y SALUD PÚBLICA

En los años setenta están en auge las disputas entre los socialistas y los del FRIU, es decir, entre ‘chinos’ y socialistas.

Y ‘cabezones’.

‘Cabezones’ había menos. ¿Cómo era la disputa aquí en la Facultad de Medicina?

No era una disputa intensa. Tuvo fuerza en los inicios de los setenta, con la Democracia Cristiana, que tenía gente muy valiosa, pero duró muy poco, pasó en unos tres años, nunca ganaron nada. Eso generó más bien la unidad de izquierda.

¿Algún médico importante que haya sido de los demócratas cristianos?

Fausto Moncayo, pediatra; Enrique Hidrovo, gastroenterólogo. No era demócrata cristiano pero estaba aliado con ellos, Gonzalo Mantilla; Daniel Gallegos que se fue a Guayaquil. Al menos en lo personal yo me llevaba con todos, éramos amigos.

En 1971 empieza como decano Enrique Garcés, que era todo un intelectual.

Yo fui representante estudiantil al Consejo Directivo. Era un decanato muy abierto, yo no diría de grandes orientaciones porque había que reiniciar la facultad después de diez meses y dar soluciones a situaciones irregulares pues con la clausura quedaron los estudios a medias, algunos no sabían dónde estaban sus notas. Se encargó también de buscar una alternativa física: a Enrique Garcés se le debe la adquisición de estos terrenos, hizo algún canje.

¿No fue Carlos Mosquera?

No, la construcción es de Carlos Mosquera, pero la adquisición de los terrenos se la hizo en el decanato de Enrique Garcés. El de Carlos Mosquera es un decanato eminentemente de construcciones, bastante menos enfocado al trabajo académico, aunque en esos años se desarrolla la formación universitaria de posgrado. En la época de Augusto Bonilla, antes de la clausura, se empezó con el proyecto y me parece que arrancó en 1972, cuando era decano Enrique Garcés, el posgrado en Gineco-obstetricia.

Ahí sería profesor el mismo Mosquera que era ginecólogo, ¿no?

Claro. También fue un brillante profesor de Gineco-obstetricia el doctor Gustavo Ramos Toledo, un maestro de la obstetricia, para recordarle con mucho cariño, él fue director del posgrado, que funcionaba en la maternidad Isidro Ayora. Se tenía que aprobar, ahora se llaman créditos, algunas materias: Obstetricia, Ginecología, Farmacología.

¿Qué otras especialidades siguieron?

A partir de esto, Pediatría con el doctor Nicolás Espinoza, el famoso *Loco*.

***Loco* también le decían a Samaniego.**

(*Sonríe*). No sé cuál es el más loco. Luego, Medicina Interna con Eduardo Luna Yépez, y así ha seguido aumentando hasta ahora que ya hay 22 o 23 especialidades: Psiquiatría, Oftalmología, Otorrino, Medicina General, Nefrología, Medicina Interna, Gastroenterología, Neurología, Salud Pública, Epidemiología, etc.

¿Cuándo se empieza a vincular usted con la salud pública?

Desde siempre, porque encontraba que hay una asociación racional entre la medicina y la salud pública, no puede desvincularse lo que pasa: si tiene tifoidea es un problema de salud pública, si solo le doy cloranfenicol no soy un médico completo, tengo que investigar por qué tiene, dónde está esa fuente secundaria. Y así en todas, absolutamente en todas las especialidades y campos médicos.

En el año de Medicina Rural también hay la parte clínica pero lo fundamental es la salud pública. En Apuela pusimos la primera alcantarilla en la calle principal; luego pedí que nos donaran una mula, hicimos una carreta de madera para que recogiera la basura, hicimos el primer depósito de basura, eso es salud pública; al agua, que ya era entubada, nos dedicamos todos los lunes a poner cloro en los tanquecitos de agua, eso es salud pública.

¿Usted hizo cursos de especialización?

En salud pública sí, con la Universidad Técnica de Loja. Además, hice Medicina Social en México, en 1977. También hice salud escolar, en Cuba, que es la parte de salud pública vinculada a la escuela. Renuncié al hospital Julio Endara para seguir siendo innovador. Dije: la psiquiatría de hospital entra en decadencia, la psiquiatría tiene que ser de atención primaria. En el año 2000 pedí al Ministerio que me transfirieran al Centro de Salud del Comité del Pueblo y ahí terminé mi carrera; doce años trabajé ahí.

Terminó su carrera donde la inició el doctor Carlitos Rodríguez, que llevaba a sus huéspedes a la Universidad Central a principios de los años 70.

Ahí trabajé y modificamos incluso la enseñanza de la psiquiatría: ya no al hospital psiquiátrico, sino al centro de salud para los estudiantes de Medicina, y los de Psiquiatría también, porque empecé a dar Psiquiatría y rotábamos por los centros de salud. Ahí es donde realmente está la psiquiatría de todos los días; al hospital psiquiátrico entraba uno de cada 100 000 habitantes, al centro de salud van todos los días con depresiones serias, trastornos de ansiedad, trastorno de pánico, fobias.

“NO HABÍA PLATA PARA NADA”

¿Cómo llegó a la dirección de la Escuela de Medicina?

Fui electo subdirector de la Escuela de Medicina en 1981, siendo director el doctor Enrique Chiriboga, que luego fue decano. En el año 1983 terminó Chiriboga y me hicieron director hasta 1987, cuando me eligieron para decano.

¿Cuál era el trabajo en la Escuela de Medicina?

Para el subdirector era hacer los horarios, la distribución de profesores, de aulas, la supresión de profesores, un trabajo administrativo no muy grato; el director ya se encarga de programa de estudios, revisiones curriculares... Todo pasa finalmente al decanato para aprobación por Consejo Directivo; los cambios curriculares, por ejemplo.

¿Desde cuándo hay las otras escuelas de la facultad?

Obstetricia es la más antigua. Luego Enfermería desde 1944 y Tecnología desde 1967, ésta comenzó por Fisioterapia, ahora hay otras áreas: Fisioterapia, Terapia de Lenguaje, Laboratorio Clínico, Terapia Laboral, etc.

¿Cuál fue su trabajo como decano, qué problemas debía enfrentar?

Llegamos a una situación crítica de tipo financiero en la universidad, en el período de Febres Cordero, había un auténtico bloqueo económico y teníamos frente al rectorado a un brillante investigador, el economista José Moncada, pero que hizo también un enfrentamiento sin el menor respeto al Gobierno y eso aumentó la crisis económica, no teníamos ni para tiza, así de radical.

Entonces surgió una medida espontánea, la autogestión, que fue desarrollándose en instancias administrativas: se llamaban los fondos propios. En cada facultad se creó una oficina financiera para que administrara los fondos propios; esta fue una de las acciones al final del decanato de Mosquera, en todo el período de Yépez y en el mío, teníamos que buscar fondos.

¿De dónde obtenían esos fondos?

De distintas fuentes, la universidad no nos daba ni un papel, nada, todo teníamos que buscar, lo que pagaban eran los sueldos de empleados y más o menos del 70% de profesores. Conseguí partidas del Congreso Nacional, recuerdo que Luis Mejía Montesdeoca dio un apoyo porque tenía un hijo que estudiaba Medicina; Diego Delgado, socialista, nos dio una partida para cubrir parte del edificio de Enfermería; conseguí aportes de algunas entidades internacionales, el Centro Internacional de Infancia de París nos dio su apoyo, y uno de los ingresos más importantes provenía de los cursos de la Educación Médica Continua.

¿A quién daban los cursos?

A los médicos. Se cobraba también a los estudiantes un derecho de laboratorio de veinte sucres que permitía mover los laboratorios. Tuvimos una avalancha de estudiantes colombianos una época, en un momento creo que la facultad contó con unos 200 estudiantes y el Consejo Universitario autorizó una matrícula de mil dólares por extranjero, que era otro rubro para la facultad, el 70% se quedaba aquí y el 30% para la universidad.

Luego, toda comunidad científica, la Sociedad de Gastroenterología, la Sociedad de Cirugía, hacían sus congresos anuales y debían tener por ley el respaldo de una facultad; la Facultad de Medicina cobraba cinco dólares por certificado, eso nos daba otro rubro importante.

Así que ese fue su desafío más grande.

Luego, la transformación curricular. No se había actualizado y ya existía otra tendencia en la medicina. Redujimos la enseñanza de Anatomía a un año para tener nuevas disciplinas, el médico no estaba aprendiendo genética, inmunología, la bioquímica molecular, y, extrañamente en un país tropical, no se veía enfermedades tropicales. Modificamos la cátedra y creamos las tres disciplinas.

Lo otro fue el compromiso con el humanismo: creamos la cátedra de Humanidades Médicas, para dar historia de la medicina, bioética, cultura médica general y ahí tuve un baluarte que empezó con eso, Eduardo Estrella, que falleció siendo candidato a decano, una pérdida para el país.

¿El daba Historia de la Medicina?

No, era profesor de Psicología Médica, compañero mío de cátedra porque daba esa parte de la relación interpersonal. A él le nombramos director de la cátedra de Humanidades Médicas que hasta ahora se mantiene. También creamos algunos otros posgrados e hicimos varias construcciones una para investigaciones, el auditorio José Mejía Lequerica se hizo más moderno, el edificio de Enfermería al frente, el cerramiento de la facultad, en fin.

Hay una anécdota con el edificio de Salud Pública que está aquí atrás. Estaba sentado en el decanato y la secretaria dice: “afuera hay un viejito bien mamarracho que quiere hablar con usted porque le va a donar dinero, ¿le hago pasar?”. Era un norteamericano de la Florida, médico que se había jubilado, que tenía una fortuna y creó una fundación. Dijo: “quiero donarle un edificio, ¿qué necesita? No tiene que ser clínico, a mí no me gusta la clínica, si es de salud pública o biblioteca, ok”. Salimos a ver. “Deme el parqueadero”, dice, va y saca una cinta métrica, “aquí hagamos”. “No, no podemos hacer aquí”, le digo yo. “Si no quiere aquí, entonces me voy”. “Veamos otro sitio”. Bajamos, vimos y empezamos los trámites. Cuando ya estuvo todo, él hizo el diseño con sus arquitectos de Miami. Era un modelo tropical. Le dije que había que adaptarlo. Dijo: “bueno, ya”.

¿De ahí se hizo amigo?

Una amistad muy especial. Le dije un día: “quiero invitarte a cenar”. “Claro”, pero a las tres de la tarde ya se fue. Venía y se iba, el rato menos pensado entraba al decanato. Dijo: “dame tu cuenta en el banco, te voy a depositar ahí la plata”. “¿Estás loco, me llevan preso!” “Es que yo al Estado no le doy nada porque de ahí no sale”. La solución fue que él contrató directamente una empresa constructora y desde Miami mandaba la plata.

¿Amobló también el edificio?

Le amobló con cosas muy simples. Después dijo: “me sobró un poco pero ya no te doy a ti, quiero hacer una biblioteca en un barrio popular”. Le puse en contacto con los municipios, pero sé que no hicieron nada. Y después se murió, tenía más de ochenta años.

Linda historia.

También en el decanato tuve un juicio, había un problema muy serio con los salarios médicos y hubo un paro nacional de médicos.

¿Estamos en qué año?

Con Febres Cordero, en 1988. Hubo una marcha desde aquí, de médicos y estudiantes, fue multitudinaria, pero con una represión impresionante, la caballería se tomó la facultad, se tomó los edificios, inundaron las aulas con gases lacrimógenas.

Ahí hice la demanda contra el ministro de gobierno, Heinz Moeller, ante el Tribunal de Garantías Constitucionales que había en ese entonces, diciendo que violó a la universidad, que ultrajó con los policías a los profesores. Él dijo que era falso, que no había nada, pero uno de los compañeros trabajadores del Centro de Audiovisuales había filmado todo.

Llegué al tribunal y presenté el video. “¿Y quién me certifica que esto es Quito?” decía Heinz Moeller, que estaba con toda la policía. La única sanción que había en esa época era la observación; fue observado por el tribunal por la demanda de la facultad.

Yo tenía ahí una situación que era muy especial porque el primo hermano de mi esposa era el jefe de prensa de Febres Cordero, Galo Franco, y era una relación familiar muy íntima, muy cercana: “¿cómo vas a demandar el jefe, estás jodido!”.

¿Qué hizo luego de terminar su decanato?

Seguí de profesor en el campo de la Psiquiatría, en Tecnología, Enfermería y Medicina, y en el posgrado de Psiquiatría porque debía completar las horas.

EL PSICÓLOGO NO ES MÉDICO

¿Cuál es la relación de la cátedra de Psiquiatría con la Facultad de Psicología?

No hay ninguna relación. Lo que pasa es que la psiquiatría es una rama médica y la psicología es una rama independiente, no médica; a veces comparten en los hospitales, pero no hay una relación formal.

¿Y académica?

Tampoco.

Me parece un poco raro.

Son dos cosas totalmente distintas. La psiquiatría es un campo médico absolutamente, es tratar problemas de salud mental; el psicólogo tiene otras funciones: la del psicólogo educativo es orientar; el psicólogo industrial trata los problemas de su campo; el psicólogo clínico, que en Ecuador está bastante distorsionado, no debe en rigor, a mi juicio, tratar por sí solo las enfermedades. Muchas veces hacen psicoterapia para la depresión y es un problema de tiroides, es un problema de suprarrenales...

Viceversa también: usted le está tratando las suprarrenales y el tipo está con una neurosis. (Niega con la cabeza). Eso terminaría con la función de la psicología y dejaría todo a la psiquiatría.

Pienso que tienen que asociarse; el psicólogo sí puede colaborar en todo el proceso psicoterapéutico, pero de pronto tiene una taquicardia, ¿qué hace? De paso, ya no se utilizan los términos neurosis ni histeria sino trastornos de ansiedad...

¿Esos son los trastornos que están en el famoso manual norteamericano?

Eso es una barbaridad porque ahí trastornos hay para todo, en el DSM5. Yo no utilizo eso, pero hay quienes son devotos, es su biblia y todo es patológico: si el niño se porta mal en el aula ya es trastorno psiquiátrico. Son los excesos, y con intereses siempre farmacéuticos.

Volviendo: de pronto un trastorno de ansiedad hace una crisis hipertensiva, ¿qué se hace? Porque la ansiedad puede generar un infarto, y eso ve el médico.

¿El psicólogo no puede recetar ni antidepresivos?

No, nada, el psicólogo no es médico, solo el médico tiene capacidad legal y académica para recetar.

Pero el sicólogo si le dice “tómame un Prozac” ... ¿No puede? ¿Se va preso?

Claro.

¿Entonces tiene que mandarle donde el psiquiatra?

Es al revés: el psiquiatra le envía donde el psicólogo: “a este paciente hágale la psicoterapia de tal forma: familiar, individual, colectiva, cognitiva conductual”. El solo actúa a través de la palabra o de actividades apropiadas.

Si de pronto se le cayó el cabello, ¿qué hace el psicólogo? Porque hay caídas de cabello por ansiedad, alopecia arriata se llama, que es como lo que se hacían los curitas...

La tonsura. Me acuerdo de una chica adolescente, hija de una amiga, a la que de pronto se le empezó a caer el pelo...

Pero tiene que estar presente el médico, no el psicólogo.

Pero es un problema psicológico, se le está cayendo el pelo por las tensiones que vive.

Pero tiene un problema orgánico de por medio; las hormonas influyen sobre lo psíquico, de pronto la tiroides no empieza a funcionar, pierde la memoria, se deprime, llora, ahí puede pasar un año con psicoterapia y el problema fue la hormona tiroidea.

Al paciente que llega donde mí con depresión tengo que hacerle obligatoriamente un examen de tiroides; si llega un paciente con taquicardia, desesperación, angustia, debo tener un estudio de catecolamina que son las hormonas de las suprarrenales, porque a lo mejor me equivoco, un problema de prolapso en la válvula mitral es idéntico a un trastorno de ansiedad que, si se trata con psicoterapia, se nos muere el paciente. El psiquiatra tiene que hacer un examen clínico general al paciente, ver cómo está su pulso, su presión arterial, sus valores bioquímicos desde el colesterol, esa es la diferencia.

