

Conectados y medicados: la práctica artística en la era del psicofármaco



Connected and Medicated: The Artistic Practice in Psychopharmacology Era

GRIGSBY VERGARA, WILLIAM

 WILLIAM GRIGSBY VERGARA

grigsbyvergara@gmail.com

Universidad Iberoamericana Ciudad de México,
México

Designio. Investigación en diseño gráfico y estudios de la imagen

Fundación Universitaria San Mateo, Colombia

ISSN-e: 2665-6728

Periodicidad: Semestral

vol. 5, núm. 2, 2023

designio@sanmateo.edu.co

Recepción: 04 Noviembre 2022

Aprobación: 12 Junio 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/554/5544275005/>

DOI: <https://doi.org/10.52948/ds.v5i2.858>

© Fundación Univeristaria San Mateo



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial 4.0 Internacional.

Resumen: El objetivo del siguiente artículo es ofrecer algunas alternativas para enfrentar las secuelas que dejó la pandemia por Covid-19 en el campo de la salud mental. El propósito de la investigación es hacer una crítica constructiva al consumo de psicofármacos que generan dependencia entre los pacientes psiquiátricos que desconocen los orígenes de su enfermedad. Dicho propósito es pertinente ya que la salud mental es un tema que ha cobrado relevancia a en todo el mundo, y es necesario saber cuáles son los procesos que le permiten a los enfermos mentales resistir y disentir desde la práctica artística y el cultivo de una vida espiritual. A partir de un análisis interpretativo, y desde mi propia experiencia como paciente psiquiátrico, describiré cuál es el panorama que enfrentan los más jóvenes en un mundo donde el estrés laboral produce un ambiente de explotación que no considera el sufrimiento de los pacientes psiquiátricos. Finalmente, explicaré en qué consiste el “efecto psicoeléctrico” y estudiaré cómo la red de cuerpos medicados intenta construir identidad a través del ciberespacio en un mundo donde todavía es posible oponerse al capitalismo.

Palabras clave: capitalismo, psicofármaco, psiquiatría, arte, espiritualidad, Covid-19.

Abstract: The aim of the following article is to offer some alternatives to face the aftermath of the Covid-19 pandemic in the field of mental health. The purpose of the research is to make a constructive criticism of the consumption of psychotropic drugs that generate dependence among psychiatric patients who are unaware of the origins of their illness. This purpose is relevant since mental health is an issue that has gained relevance worldwide, and it is necessary to know what are the processes that allow the mentally ill to resist and dissent from the artistic practice and the cultivation of a spiritual life. From an interpretative analysis, and from my own experience as a psychiatric patient, I will describe what is the panorama that young people face in a world where work stress produces an exploitative environment that does not consider the suffering of psychiatric patients. Finally, I will explain what the “psychoelectric effect” consists of and I will study how the network of medicated bodies tries to build identity through the World Wide Web in a world where it is still possible to oppose capitalism.

Keywords: Capitalism, psychopharmacology, psychiatry, art, spirituality, Covid-19.

INTRODUCCIÓN

Sabemos que vivir fuera del sistema capitalista equivale a no existir: hoy todos somos productos semióticos atravesados por la lógica del libre mercado y el neuromarketing. Los signos publicitarios de la era cuántica crean un campo semántico cada vez más complejo donde la máquina informática dicta el sentido de nuestros hábitos de consumo. La industria farmacológica es parte de este campo: los antidepresivos se recetan cada vez con mayor frecuencia y la receta médica es una forma de publicidad privada que promete calidad de vida.

El psicofármaco no solo es un comprimido capitalista que produce síndrome metabólico, disfunción sexual, hiponatremia, sangrados digestivos, síndrome serotoninérgico, riesgo de suicidio, dependencia o “síndrome de discontinuación” (Pérez et al., 2016, p. 31), sino también un emisor de mensajes altamente adictivos. Sin embargo, no solo somos individuos que van de *shopping* a la farmacia: los seres humanos también somos seres subjetivos y espirituales que tienen la necesidad de sentir y pensar sobre la base de una cultura capaz de abrazar la diversidad. En este sentido, el Covid-19 solo vino a confirmar que la salud mental es un tema prioritario en todos los países del mundo.

El aislamiento que dejó la pandemia endureció el capitalismo electrónico en el que ya vivíamos y los más jóvenes han sido los más afectados. Ante este panorama desolador, la búsqueda de alternativas para combatir la crisis provocada por el coronavirus se ha vuelto cada vez más desesperada. El paciente psiquiátrico es quizá la secuela más grave que dejó el confinamiento, el cual se puede ver en los resúmenes clínicos de miles de personas enganchadas a un cóctel de tranquilizantes y somníferos en países como España, donde el consumo de psicofármacos se disparó notablemente durante la pandemia (Suárez, 2020, p. 3).

Bifo Berardi propone que las nuevas modas farmacológicas son el síntoma más agudo de una realidad económica llamada “hiperliberalismo semicapitalista” (Berardi, 2006, p. 107). Se trata de una nueva faceta del sistema económico empresarial, donde el paciente psiquiátrico ha sido separado de su propia subjetividad a partir de los costos de su medicación. Si bien es cierto que la medicación ayuda a no sufrir los síntomas del trastorno, solo una minoría es capaz de adquirir los psicofármacos que le ayudarán a mejorar su calidad de vida:

El nuevo estudio calcula los costos y los resultados sanitarios en 36 países de ingresos bajos, medios y altos en 15 años que van de 2016 a 2030. Los costos estimados de la ampliación del tratamiento, principalmente el asesoramiento psicosocial y los medicamentos antidepresivos, se elevan a US\$147000 millones. (Torres de Galvis, 2018, pp. 185-186)

Con estos datos no resulta sorprendente que acceder a los medicamentos siga siendo un lujo, incluso en los hospitales públicos. En consecuencia, el paciente psiquiátrico no solo está obligado a producir para poder pagar su dosis diaria: también debe rendir como una persona sana dentro del aparato neoliberal para recibir un salario que le permita comprar sus medicinas. Sobre esto ampliaremos en los próximos dos apartados, donde se revisará críticamente cómo es que el paciente psiquiátrico se ve obligado a superar todos los obstáculos que le pone la sociedad, empezando por el estigma que lo considera “peligroso, violento e impredecible” (Martínez-Castillo y Rosas, 2021, p. 16.)

También serán estudiadas algunas alternativas para enfrentar las secuelas que dejó la pandemia por Covid-19 en el campo de la salud mental, entre ellas la práctica artística y el cultivo de una espiritualidad comprometida. Cuando hablo de “espiritualidad comprometida” me refiero a establecer un vínculo con Dios a través de la interacción con los demás, es decir, a través del reconocimiento de que el Otro se encuentra en la misma necesidad de ser guiado por una “luz interna” (Palacio, 2015, p. 465).

Solo gracias a un estudio autoetnográfico será posible dar cuenta de los procesos vitales que resultan transformadores para el enfermo mental desde la práctica artística y la espiritualidad; dos modos de resistencia para enfrentar la depresión y la ansiedad en la era del psicofármaco.

EL EFECTO “PSICOELÉCTRICO” Y LA RED DE CUERPOS MEDICADOS

La producción de hombres felices en serie nunca es homogénea en un mundo que vende la felicidad a través de marcas comerciales. Por supuesto, siempre habrá mercancías efímeras (Marx, 2014) que no cumplirán con los estándares de calidad de la cadena productiva mundial. A este grupo pertenecemos aquellos pacientes con algún diagnóstico psiquiátrico. Sin embargo, es importante señalar que casi siempre la enfermedad mental se despierta cuando el individuo afectado entra en la adolescencia y, en algunos países como Ecuador, son los adolescentes los que protagonizan la ola de suicidios que se ha despertado a partir de la pandemia por Covid-19 (Guarnizo y Romero-Heredia, 2021, p. 825).

Ahora los jóvenes son víctimas del nuevo “efecto psicoeléctrico”: defino *efecto psicoeléctrico* como la capacidad que tienen las redes sociales y los aparatos digitales de provocar una reacción de pánico en los individuos que interactúan virtualmente. Este efecto se deriva del consumo excesivo de información privada entre desconocidos. A su vez, altera psicológicamente a los usuarios del internet, ya que el campo magnético de los dispositivos electrónicos produce alteraciones en el sueño (Ponce López et al., 2013) e influye en el estrés de los más jóvenes. Se trata de un efecto doble: por un lado, el efecto físico (electromagnético) directo del abuso del aparato que estresa los sentidos; por otro lado, el contenido (psicológico) que fluye a través de ese aparato y compromete al usuario con la información de la que hace uso.

Sabemos que todo lo que subimos al internet se queda allí. No hay posibilidad de arrepentirse. Esto crea una sensación de culpa en aquellos jóvenes que comparten intimidades en la red y luego, escrupulosos, deciden “sacar sus vidas” de la nube, algo que resulta imposible e impacta directamente en su salud mental. Vivimos en una época donde nuestra fragilidad sale a la luz pública con escandalosa facilidad. Este exhibicionismo neoneihilista (Lipovetsky, 2006) tiene un precio muy alto para los más jóvenes, quienes hacen uso de las plataformas digitales que seducen, hipersexualizan y erotizan sus cuerpos adolescentes.

Hoy en día el cuerpo es el medio y el mensaje. Los cuerpos, mediatizados por el imperio del electrón y el dominio de la cifra, fluyen en internet y viajan en el espacio hasta llegar en forma de microondas a los satélites que luego regresan la señal a las computadoras personales y los celulares conectados al 5G.

Nos encontramos entonces ante una nueva red de cuerpos interconectados que son exhibidos a través de Instagram, Snapchat y otras redes sociodigitales. Los usuarios buscan un sentido de pertenencia a través de esta red de cuerpos y hacen uso de diferentes *apps* que les permiten establecer dietas personalizadas, automedicarse y mantenerse “saludables”, sin embargo, todo esto tiene un impacto en su salud mental. Es como si la autoestima pudiera subirse a la “nube” y construirse según el número de *likes* que reciben los cuerpos enganchados a esta red de individuos acomplejados. Se trata, entonces, de un solo cuerpo virtual que ha perdido su valor físico individual, comercializado por el marketing digital.

Los cuerpos que flotan en la red son cuerpos sin dueño, desvalorizados por su nivel de exhibicionismo pornográfico. Al inicio los más jóvenes, seducidos por la “magia” de la tecnología, navegan en internet como seres a la deriva, en constante búsqueda de nuevos estímulos; pero cuando son víctimas del ciberacoso se dan cuenta de que están vacíos y no tienen un soporte emocional para enfrentar los peligros de la red. En consecuencia, para enfrentar esta crisis los padres acuden cada vez con mayor velocidad a las terapias farmacológicas, sumando así nuevos drogodependientes a la gran lista de pacientes neoliberales que resisten en las salas de espera que promueve el mundo virtual.

El imperio de lo efímero (Lipovetsky, 1990) sostiene su poder hegemónico creando superestructuras de sentido cada vez más ambiguas, sobre la base de una sociedad que ni siquiera atiende las causas psicológicas de la depresión y la ansiedad por vivir de espaldas a la espiritualidad. Lo peor es que los cuerpos integrados

a la red de cuerpos medicados, al convertirse en sistemas nerviosos invadidos por el psicofármaco, corren el riesgo de desarrollar obesidad y ser excluidos por el imperialismo de los cuerpos esbeltos. Así, el capitalismo cierra un ciclo de exclusión para abrir otro. El joven que antes exhibía su cuerpo *fitness* en la “nube”, ahora desea recuperarlo, pero el psicofármaco compromete su autoestima por el estigma que todavía existe en torno a los problemas de salud mental.

La ciencia propone que las causas de los trastornos de la personalidad tienen su origen en la infancia y se determinan por una historia de abusos, abandono y otras causas psicológicas. La genética también juega un rol importante en el diagnóstico de las enfermedades mentales, sin embargo, esto último ha sido objeto de largas discusiones que no se resuelven hasta el día de hoy. Hacia finales de julio de 2022 un artículo publicado por la revista británica *Molecular Psychiatry* concluyó, tras un estudio sistemático, que no había una evidencia consistente que asociara los niveles de serotonina con la depresión, lo cual activó las alarmas de la comunidad científica. Desde 1960, cuando ganó popularidad la teoría del desbalance bioquímico por serotonina en el cerebro, se estableció una campaña publicitaria muy fuerte para promover el uso de psicofármacos en el tratamiento de las enfermedades mentales. Sin embargo, ahora se sospecha de aquel entusiasmo mercadotécnico y surgen preguntas cada vez más necesarias: ¿el origen biológico de la depresión es una realidad científica o se trata de un negocio más para engordar a las farmacéuticas?

Hoy en día, gracias al desarrollo de los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), cuyo perfil de efectos secundarios es “más benigno” (Goldman, 2000, p. 525), los pacientes no dudan en someterse a esquemas farmacológicos para superar su depresión y su ansiedad. Sin embargo, son los más jóvenes quienes caen sedados por el “encanto” de estos comprimidos capitalistas. Gracias al psicofármaco logran resistir en las universidades, pero no pueden evitar verse afectados por el costo económico de vivir medicados.

Para tener éxito en las instituciones de educación superior es necesario que los estudiantes contengan sus crisis, ejecuten tareas competitivas, se sometan a los horarios preestablecidos por la institución y demuestren excelencia académica para tener mejores oportunidades en el futuro. Sin embargo, este ritmo vertiginoso agudiza el estrés de los estudiantes, quienes, sometidos a la burocracia de las universidades, no tienen más remedio que cumplir con una serie de trámites donde no hay espacio para deprimirse. Recordemos que el aparato neoliberal está diseñado para ordenar lo desordenado y enderezar lo torcido, no importa el tipo de trastorno que padezca el enfermo; tampoco importa si es un adolescente o un adulto mayor, lo que le importa al neoliberalismo es domar lo abyecto y someter la alteridad.

Si bien es cierto que muchos trastornos mentales son crónicos y la ciencia, de momento, solo actúa sobre los síntomas y los diagnósticos psiquiátricos no siempre son acertados. Esto complica la recuperación de muchos pacientes. La industria farmacéutica intenta responder a la demanda de cuadros depresivos con más capitalismo, pero el costo de “vivir bajo control” tiene otros riesgos: (1) generar adicción a las sustancias que regulan el sueño y la ansiedad y (2) recaer por el uso indebido de los medicamentos. Todo lo anterior se vuelve más complejo si tomamos en cuenta que los tratamientos psiquiátricos tardan en hacer efecto, pese a los avances en química y salud digital.

El desorden y la descomposición del pensamiento son superficies mentales que no pueden competir con el orden mercadotécnico del sistema capitalista. En un sentido más profundo, la “locura” del paciente psiquiátrico no puede concursar contra la lógica del número, la calculadora cuántica y el sistema bursátil. El típico horario de oficina exigirá siempre el mínimo receso y el máximo rendimiento laboral: no está pensado para el paciente psiquiátrico.

Actualmente la dinámica social del mundo capitalista se basa en el uso de aparatos tecnológicos cuyo funcionamiento depende de un conocimiento básico de las ciencias de la computación. Sin embargo, los enfermos mentales graves –esquizofrénicos, bipolares, adictos, entre otros– tienen problemas para enfrentar el lenguaje de la tecnología porque sufren su relación con el dispositivo digital. Durante una crisis psicótica, por ejemplo, no pueden manipular eficazmente ningún aparato electrónico, y si no son asistidos en tiempo y forma, corren el riesgo de autolesionarse. Recordemos que durante una crisis psicótica el paciente manifiesta

ideas delirantes, alucinaciones, ansiedad y “agitación psicomotriz” (Morlet-Barjau et al., 2008, p. 793), entre otros síntomas, lo cual complica que un paciente en ese estado pueda manipular cualquier dispositivo digital. En consecuencia, la relación entre la tecnología y la “locura” es paradójica: por un lado, la tecnología permite la producción masiva de fármacos que intentan mejorar la calidad de vida de los individuos, pero por el otro, los pacientes no pueden ir a la velocidad con la que la tecnología se actualiza diariamente.

Las superficies mentales rotas son también superficies de la adicción. Los enfermos mentales que consumen drogas ilegales para compensar sus dolencias psiquiátricas en realidad consumen aceleración, una de las características del turbocapitalismo global (Concheiro, 2016, p. 42). Esta máquina con hambre de consumo que llamamos progreso mundial está pensada para agrietar nuestras diferencias y crear superficies desiguales: algo evidente en el caso de los enfermos con adicciones.

Por lo general, para que el adicto salga de su ciclo autodestructivo debe ser internado en un centro de rehabilitación donde será desintoxicado y se le brindarán nuevos psicofármacos –por lo menos al inicio de la terapia–. No obstante, el psicofármaco también tiene efectos adversos: aumento de peso, disminución de la libido, somnolencia, entre otros. Estos efectos parecen cosa menor a la par de las ventajas que tiene el consumo de antidepresivos; pero a largo plazo ya no son tan menores: diabetes, hipertensión y enfermedades coronarias también están relacionadas con el consumo de algunos ISRS.

Finalmente, existe un riesgo de sobredosis cuando se lleva a cabo una terapia farmacológica. Este riesgo es inevitable, tomando en cuenta que uno de los efectos secundarios de la medicación es la ideación suicida. Sin embargo, este síntoma no solo es orgánico, propio del mismo desbalance químico que hereda el paciente a partir de su carga genética. La ideación suicida también es producto de factores ambientales, externos al paciente. Podríamos decir que uno de estos factores externos es la presión que ejerce la sociedad “sana” sobre el paciente psiquiátrico, quien se ve obligado a funcionar pese a la crisis.

Antes del siglo XXI la sociedad le exigía al individuo alcanzar dos metas claras: formar un hogar y conservar un trabajo. Pero este ideal se ha venido desplomando desde la última década del siglo XX, cuando la ascensión del internet como tecnología desencadenante de nuevos imaginarios sociales coincidió con el auge de la posmodernidad que sepultó las ideologías (Massumi, 2002, pág. 42). Hoy en día la meta es vivir para uno mismo, huir del compromiso y aislarse en el mundo digital. Sin embargo, no todos los pacientes psiquiátricos pueden acceder a este nuevo imaginario social. El paciente con problemas mentales requiere una red de apoyo y resiente el rechazo de una sociedad que lo condena a una superficie mental que se va rompiendo con la indiferencia. Esta violencia tiene un matiz de hipocresía. Actualmente se habla como nunca de enfermedades mentales, pero se multiplica la masa de pacientes psiquiátricos que no tienen acceso a la medicación por los elevados costos del psicofármaco.

ALTERNATIVAS PARA RESISTIR Y DISENTIR EN EL TERRENO DE LA SALUD MENTAL

Los cuerpos rotos de los pacientes tratados farmacológicamente son el resultado de superficies mentales quebrantadas, cuya fragmentación es, a su vez, el resultado de un deterioro afectivo-emocional provocado por una sociedad incapaz de tolerar la diferencia. Sin embargo, no todo está perdido. Existen alternativas para responder y generar valiosas disidencias en el terreno de la salud mental. Es por eso que una de las maneras más eficaces que yo propongo para encausar esta crisis es la práctica artística. El arte siempre ha representado para mí una vía de escape, una superficie psicológica que me ha permitido reconstruir las roturas mentales provocadas por la depresión y la ansiedad.

Margaret Naumburg propone que la arteterapia puede ser un “tratamiento auxiliar” (Marxen, 2011, p. 33) o adicional a otros tratamientos psicológicos o psiquiátricos. Aquí se puede agregar que hoy en día la arteterapia no solo sirve para paliar los síntomas de la depresión y la ansiedad, sino también para comunicar con mayor claridad lo que sentimos aquellos que pasamos por una crisis de salud mental. El arte le ofrece al

paciente psiquiátrico la oportunidad de expresar su vulnerabilidad y convertirla en una fortaleza creativa, a su vez, le permite recuperar su autonomía y restaurar su autoestima.

Desde muy pequeño mostré inquietud por el arte y la espiritualidad. En mis ratos libres hacía dibujos de cómics japoneses, escribía versos y me gustaba tocar el piano de juguete. Todo lo anterior me transmitía sosiego. De igual manera, la contemplación de la naturaleza, la oración y la fe siempre fueron significativas para mí. En los espacios de recogimiento espiritual me sentía cómodo y podía conectar mejor con mis emociones.

A los 13 años de edad ingresé al taller de pintura con el maestro Raúl Valverde; entonces descubrí que tenía talento para la pintura. A través de técnicas como el óleo, el acrílico y la acuarela fui ganando confianza y seguridad en mí mismo. Sin embargo, en ese mismo momento surgieron mis primeras crisis de pánico. Atravesar la infancia en medio de una guerra civil, experimentar la violencia desde temprana edad y venir de una familia donde había predisposición genética hacia las enfermedades mentales, desencadenó mis primeros brotes de ansiedad. Para enfrentar esta nueva situación empecé una terapia con mi psicóloga clínica.



FIGURA 1
Caballo blanco
Nota. WGV (2019)

Dos años después la psicóloga clínica se dio cuenta que las crisis eran insostenibles, entonces me remitió donde un psiquiatra, quien empezó a medicarme con antipsicóticos. Sin embargo, los problemas continuaron. Tuve dificultades para concluir mis estudios de bachillerato, y me vi obligado a dejar las clases de pintura ya que no podía concentrarme en ninguna actividad. Sin embargo, otra práctica llegó a mi vida desde la soledad y el aislamiento: empecé a escribir poesía. Entonces descubrí que, no importa lo deprimido que estuviera, el arte siempre sería un mecanismo de resiliencia para mí. Las horas de refugio en casa de mi abuela me permitieron acercarme a la literatura, aunque de manera desordenada: mis lecturas eran inestables, discontinuas y dispersas; pero algunas líneas, fragmentos y pasajes de obras maestras como el Quijote despertaron en mí la necesidad de plasmar mis emociones en la computadora. Como resultado de

mis primeras lecturas, se me metió la idea fija de ser escritor y empecé a imitar a mis autores favoritos pese a las limitaciones que me oponía la condición psiquiátrica.

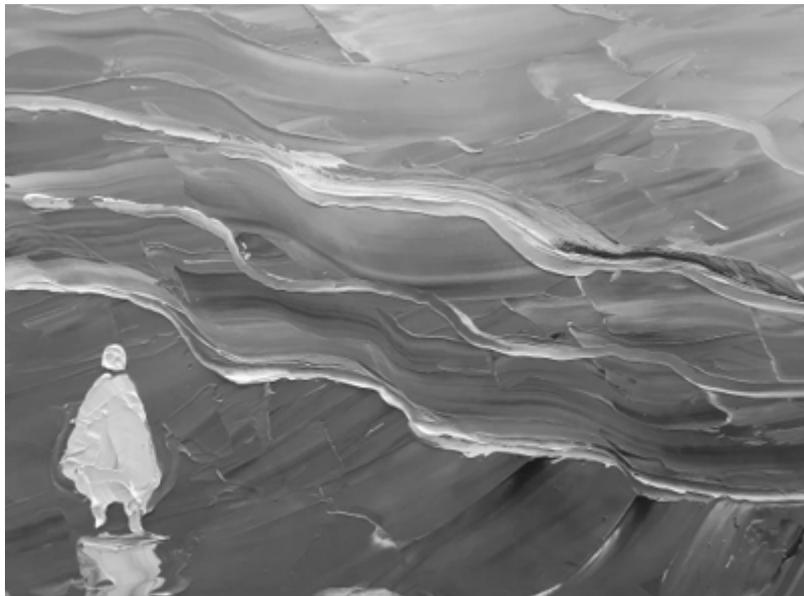


FIGURA 2
Filósofo en la playa
Nota. WGV (2019)

La pintura regresó a mi vida a los 18 años, aunque de manera irregular. Tras un viaje a Cuba, donde fui tratado clínicamente y se me diagnosticó Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y depresión persistente, intenté continuar con mis estudios en la universidad, pero sin éxito. Pese a que me encontraba un poco más estable, siempre medicado, las crisis emocionales me aislaron de los demás. Estar en un aula de clases se convirtió en un verdadero suplicio para mí, abandoné la universidad y empecé a obsesionarme con la idea fija de que algún día terminaría viviendo en la calle. Sin embargo, la pintura y la poesía siempre estuvieron presentes.

RESUMEN CLÍNICO

He sobrevivido
al atardecer de mi vida,
a mi silencio grabado
en un muro de melancolía.
Me pesa el pensamiento,
las ideas me duelen, soy esclavo
de una tediosa sensación de espanto
grosero que vapulea mis nervios
y degrada mis sentidos.
Soy el olor a caverna del piano,
el sonido cóncavo del piano,
la melodía melancólica
del piano que suena
desde una cueva
con una sombra tocándolo.
Soy esclavo de un martirio existencial
que me empuja al llanto interno
y continuo de mi pérdida de aire.
Soy infinitamente nadie.
WGV (2007)

Los médicos, al darse cuenta de los beneficios de la práctica artística, me motivaron a seguir pintando y escribiendo como ejercicio de resiliencia. Aunque dicha práctica no “resolvió” mis problemas psicopatológicos, sí que me ayudó a enfrentarlos ya que pude volcar toda mi subjetividad en estos soportes artísticos. La pintura y la literatura me permitieron comunicar miedos, angustias, obsesiones e ideas delirantes. Todo esto me ayudó a entenderme mejor y, con el tiempo, a aceptar mi condición.

ARS POÉTICA

La poesía, para qué, pregunto:
 dónde está el gran poeta
 que salvará el mundo
 con sus versos perfectos
 y sus poemas profundos.
 Y para qué salvarnos;
 quién no quiere
 morirse de verdad;
 dónde está el hombre
 que quiere decir algo
 para la eternidad
 si la eternidad
 es una ilusión
 de la materia.
 Por qué cantar el amor,
 la soledad o la muerte
 si todos los días
 son domingos
 en el alma del poeta.
 Para qué tantos poetas
 si la musa es una sola;
 si la musa es la palabra elástica;
 la palabra que se transfigura
 en cualquier otra palabra
 y ronda el diccionario
 y las tertulias literarias...
 La palabra que tiene tantas formas
 como poetas tiene la poesía.
 La poesía, para qué, pregunto:
 Y el viento me responde
 Con su música nocturna.
 WGV (2008)

Regresé a la universidad con 21 años de edad, un poco más estable. A esa misma edad tuve la oportunidad de participar en un retiro espiritual organizado por los jesuitas y conocer las comunidades campesinas de Estelí, donde me reencontré con Dios. La experiencia me enseñó a valorar y agradecer el tratamiento que mis padres, con mucho sacrificio, me ofrecieron desde que empezaron mis crisis. El acompañamiento espiritual de los jesuitas desde que empezaron mis brotes de ansiedad también fue vital para poder encontrarle un propósito a mi vida.

Con el tiempo entendí que mi entusiasmo por la pintura y la literatura estuvo siempre vinculado a mi búsqueda espiritual. Encontrar en Dios una fuente de inspiración para seguir expresando mi arte fue la señal que necesitaba para entender que podía aportar algo a los demás.

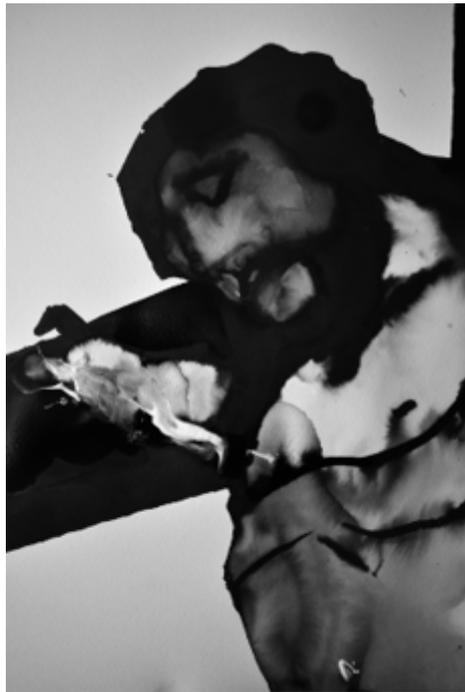


FIGURA 3
Cristo agonizante
Nota. WGV (2022)

Si bien es cierto que algunas de mis obras han sido explícitamente de temática cristiana, también debo decir que otras contienen mensajes espirituales menos evidentes. Un ejemplo es *Depresión infantil* (2022), autorretrato inspirado en el suicidio de mi abuelo cuando yo tenía 5 años, donde mi rostro desfigurado pierde su identidad luego de perder un pedazo de su memoria familiar. Sin embargo, el contexto en el que vivimos nunca me permitió hablar abiertamente de este tema debido al tabú que gira en torno a la temática del suicidio.



FIGURA 4
Depresión infantil
 Nota. WGV (2022)

Vivimos en un mundo patriarcal donde los hombres no podemos expresar abiertamente nuestras emociones por una serie de estereotipos que existen en torno a la masculinidad. En un contexto así, expresar que uno tiene ideación suicida implica que los demás te consideren una persona débil, cobarde o anormal. Recordemos que el sistema capitalista nos educa para “ser felices” a toda costa, y si esta meta no se logra en la vida, entonces se nos considera un fracaso. Luego, fracasar en este mundo es equivalente a ser demasiado sensible, y aquellos que entran en depresión por diversas razones, desde una deuda bancaria impagable, hasta un problema de adicción al alcohol, parecen no tener derecho a expresarse porque el sistema los descarta de inmediato.

A los 26 años, luego de múltiples recaídas y cambios en el esquema farmacológico para lograr estabilizarme, empecé a dar clases en la Universidad Centroamericana de Managua. Hacia el año 2012 Instagram tenía solo dos años de existir y ya se había convertido en un fenómeno que no dejaba de crecer entre los universitarios de todo el mundo. La docencia me permitió apreciar este fenómeno de cerca, lo cual, a la larga, me permitió también establecer una distancia entre los vacíos de la era digital y los vacíos de la era analógica. Por un lado, pude notar que mis estudiantes estaban más abiertos a hablar sobre salud mental gracias al contenido que había en internet sobre el tema, sin embargo, por otro lado, también pude notar que toda su vida giraba en torno al uso de las redes sociales.



FIGURA 5
Metamorfosis
Nota. WGV (2012)

No fue fácil mantenerme como docente todos estos años: en varias ocasiones tuve que enfrentar crisis de pánico dentro del salón de clases. Sin embargo, conectar con mis estudiantes me ayudó a salir del encierro y no enfocarme solo en mis problemas. La docencia también me colocó a la par de otras realidades, otras luchas y otros testimonios de vida: aprendí a escuchar a los demás y a ser más empático con mi entorno.

Con el tiempo me di cuenta de que para salir de la depresión y la ansiedad tenía que mantenerme ocupado, es decir, seguir pintando, escribiendo y dando clases. Todo esto me ayudó a enfrentar mis fracasos en las relaciones de pareja, mejorar la relación que tenía con mi familia, conectar con la realidad y mantener los pies sobre la tierra.

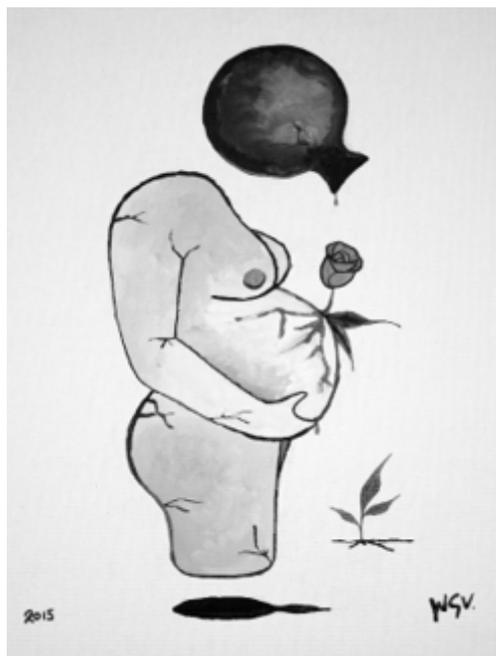


FIGURA 6
Mujer cántaro alimentando la rosa de su vientre
Nota. WGV (2015)

Hacia el año 2020, en pleno inicio de pandemia, me propuse terminar de escribir una novela sobre espiritualidad que había empezado en 2016. Una vez que estuvo terminada, la sometí a un concurso internacional de narrativa y salió finalista. La publicación de la obra me permitió conectar con un público afín que yo desconocía, establecer nuevas amistades y volver a creer en mi trabajo artístico. Sin embargo, los meses previos al lanzamiento de la obra los viví con mucha ansiedad, y una serie de miedos irracionales me llevaron a pensar que había sido un error haberla enviado a un concurso. Mi principal temor era haberme expuesto demasiado en esas páginas y ser juzgado por los demás.

Al final valió la pena.



FIGURA 7

El suicida

Nota. WGV (2008)

A través de mi obra pude acompañar a otros en sus procesos de sanación y, de esta manera, ir sanando yo también. Aunque todo lo anterior ha sido parte de mi recuperación, lo más difícil ha sido luchar contra los síntomas de la ansiedad y la depresión derivados de la ideación suicida: el insomnio, la despersonalización, la fatiga, el pánico, los problemas para concentrarme, la fobia social, los dolores de cabeza, etc. A pesar de todo, siempre he tenido la esperanza de que mientras la medicina siga avanzando, es válido pensar que un día las terapias farmacológicas tendrán menos efectos adversos.

INCÓGNITA

¿Cuánta ciencia se pierde
en el dolor de vivir
sin saber para qué,
en el dolor de saber
y no durar en el mundo,
en el dolor de durar en el mundo
y no saber?
WGV (2011)

Con los años las crisis depresivas y ansiosas han disminuido considerablemente, y el factor biológico ha sido determinante. La vida espiritual y la práctica artística han sido los pilares que me han permitido crecer y convivir con mi trastorno sin considerarme un enfermo, un inútil o un discapacitado. Sin embargo, esto solo ha sido posible gracias a mi vínculo personal con Dios, el cual me ha dado la oportunidad de tener una postura solidaria frente a los demás y compartir mi experiencia sin miedo al estigma.

Claro está que la espiritualidad es un proceso de autoconocimiento que no sucede de un día para otro, ni se experimenta a partir de una epifanía milagrosa que proviene de la nada. En cambio, dicho proceso requiere acompañamiento, humildad, disciplina y compromiso, algo que termina por enseñarnos que ningún trastorno mental debería apartarnos de la oportunidad de ayudar a los otros.

Es por eso que yo propongo una búsqueda espiritual que acompañe el tratamiento psicológico para que el individuo enfrente con mayor éxito su trastorno psiquiátrico. De igual manera, considero que la mejor forma de hacerle frente al “efecto psicoeléctrico” es desconectándonos del mundo digital, aunque sea transitoriamente, para llevar a cabo prácticas artísticas que nos permitan rescatar el mundo interior que llevamos dentro. Y cuando digo “mundo interior” me refiero al mundo *offline*, a la posibilidad de ser y estar más allá de las pantallas, a la verdadera vida que nos conecta con Dios.



FIGURA 8
Crisis de pánico
Nota. WGV (2008)

Sabemos que hoy en día ser abiertamente espiritual es visto como algo intrascendente. Sin embargo, la espiritualidad como factor determinante en la recuperación de los pacientes psiquiátricos no es asunto de poca importancia. Se ha estudiado que una espiritualidad robustecida le permite al paciente una remisión más temprana:

Hay diversas investigaciones que relacionan las creencias religiosas con el mantenimiento y recuperación de la salud, abordando temas desde la evolución positiva de síntomas y conductas, hasta las intervenciones. Por ejemplo, la relevancia que tiene la religión para la psicoterapia (Bergin, 1991), el fomento del estado de ánimo más positivo (De Miguel, 1994), la satisfacción hacia la vida (De Miguel, 1996), la menor probabilidad de implicarse en la conducta de fumar (De Miguel, 1994/1996), la recuperación ante el alcoholismo (Vaillant, 1995) y el de uso de drogas en general (Avants, Warburton & Margolin, 2001; Ahmed, Brown, Gary & Saadatmand, 1994), el control de la tensión arterial (Steffen, Hinderliter, Blumenthal & Sherwood, 2001), el pronóstico del cáncer (Feher & Maly, 1996), la reducción de la ansiedad (Koenig et al., 1993), el alivio de la depresión (Commerford & Reznikoff, 1996) y de los eventos estresantes (Shams & Jackson, 1993) en general (como se citó en González, 2004). (Salgado, 2014, p. 128)

Si bien es cierto que nadie quiere tocar a los pacientes psiquiátricos durante una crisis, dentro o fuera de un hospital, el rechazo a esta piel se traduce en paisajes de miseria humana donde prevalece el egoísmo.

La pandemia por Covid-19 vino a confirmar lo anterior. En la medida en que se contagiaban nuestros familiares era más difícil para nosotros estar con ellos. Por motivos de seguridad, mantuvimos la distancia; sin embargo, los médicos y enfermeros de primera línea fueron los que se dieron a la tarea de interactuar con

los contagiados sin medir los peligros. El precio de tal sacrificio fue alto: el personal médico que combatió el Covid-19 desde adentro fue el grupo de personas mayormente afectadas por el nivel de estrés al que estuvieron sometidos. No tuvieron más remedio que buscar ayuda psicológica y respaldo psiquiátrico para enfrentar el estrés postraumático.

De igual manera, los jóvenes, confinados en sus casas, tuvieron que enfrentar crisis depresivas y brotes de ansiedad debido al tiempo excesivo en el cual pasaron encerrados. Todo esto complicó las posibilidades de disfrutar la vida social en plena adolescencia, cuando el vínculo afectivo con el entorno cercano es fundamental. Sin embargo, la pandemia también fue una escuela: representó una mirada hacia adentro, es decir, la oportunidad de darle el justo valor a lo que tenemos. También fue una oportunidad para desarrollar soluciones creativas y fortalecer nuestro vínculo con Dios.

CONCLUSIONES

Vivimos en una sociedad donde los cuerpos medicados le rinden culto al dígito y veneran el psicofármaco, pero todavía podemos disentir desde la práctica artística y el desarrollo de una vida espiritual sana. Desde mi propia experiencia puedo decir que es muy difícil dejar la medicación cuando el consumo empieza en la adolescencia, sin embargo, como pudimos ver en páginas anteriores, el efecto “psicoeléctrico” es reversible.

La cadena y la condena del paciente psiquiátrico es su relación con la farmacia la cual, a su vez, no puede darse sin la relación con la ciudad; por lo tanto, el paciente psiquiátrico es un producto periurbano del sistema sometido a un esquema de negocio donde solo unos pocos pueden medicarse. Habrá que hacer un llamado a las autoridades gubernamentales para que la inversión y el abasto de medicamentos sea una prioridad en la lucha contra los problemas de salud mental. De igual manera, es necesario que exista una mayor cantidad de especialistas disponibles para hacerle frente a esta crisis.

Sabemos que el consumo de psicofármacos es necesario según el tipo de diagnóstico psiquiátrico, pero todos los pacientes deberían estar claramente informados de los efectos adversos que conlleva empezar una terapia farmacológica. Falta mucho por hacer en el terreno de la salud mental para mejorar la calidad de vida de los pacientes, empezando por abastecer a los países donde las medicinas no llegan, y las que llegan no cubren la demanda en crecimiento desde la pandemia por Covid-19.

Hemos visto a lo largo de estas páginas cuáles son los procesos que le permiten a los enfermos mentales resistir y disentir desde la práctica artística y el cultivo de una vida espiritual sana. No obstante, falta mucho por hacer. A partir de un análisis interpretativo, y desde mi propia experiencia, he descrito cuál es el panorama que enfrentamos los pacientes psiquiátricos en un mundo donde se invierten millones en viajes al espacio, pero los trastornos psiquiátricos siguen siendo un tabú.

La batalla no está del todo perdida. Por lo menos en mi caso, la fe y la práctica artística me han permitido enfrentar el duelo, la pérdida, el abandono y el abuso. Todavía podemos seguir generando valiosas disidencias frente a un sistema que ha intentado, desde sus inicios, estigmatizar todo aquello que se sale de la norma, someter la alteridad y domar cualquier desviación que signifique una amenaza para el progreso capitalista.

El reto seguirá siendo lograr mayores niveles de inclusión para establecer sólidas redes de apoyo, de tal manera que los pacientes psiquiátricos seamos vistos como seres humanos que merecen respeto y reconocimiento por sus aportes. Solo de esta forma podremos salirnos transitoriamente del vértigo capitalista, disentir, resistir y revertir el “efecto psicoeléctrico”.

REFERENCIAS

- Berardi, B. (2007). *Generación Post-Alfa: patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*. Tinta Limón Editores.
- Concheiro, L. (2016). *Contra el tiempo: filosofía práctica del instante*. Anagrama.

- Goldman, H. (2000). *Psiquiatría general*. Manual Moderno.
- Guarnizo, A. & Romero-Heredia, N. (2021). Epidemiological Statistics of Adolescent Suicide During Confinement Due to the Covid-19 Pandemic in Ecuador. *Revista Facultad de Medicina Humana URP*, 21(4) 819-825. http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n4/en_2308-0531-rfmh-21-04-819.pdf
- Lipovetsky, G. (1990). *El imperio de lo efímero. La moda y su destino en las sociedades modernas*. Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2006). *Los tiempos hipermodernos*. Anagrama.
- Massumi, B. (2002). *Parables for the Virtual: Movement, Affect, Sensation*. Duke University Press.
- Marx, K. (2014). *Manuscritos de economía y filosofía*. Editorial Gredos.
- Martínez-Castillo, A. y Rosas Santiago, F. (2021). El estigma hacia los pacientes psiquiátricos: una revisión bibliográfica. *Alternativas psicológicas*, (47), 8-21. <https://alternativas.me/attachments/article/263/El%20estigma%20hacia%20los%20pacientes%20psiqui%C3%A1tricos:%20una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica.pdf>
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia. Del arte psicótico al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. Gedisa Editorial.
- Morlet-Barjau, A., Ortiz-Maldonado, E. y Moscoso-López, M. (2008). Manejo del paciente psicótico en el servicio de urgencias de un hospital general. *Salud en Tabasco*, 14(3), 792-806. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711373005.pdf>
- Palacio, C. (2015). La espiritualidad como medio de desarrollo humano. *Cuestiones Teológicas*, 42(98), 459-481.
- Pérez, V., Speranza, N., Tamosiunas, G. y Ormaechea, G. (2016). Perfil de riesgo de los antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS). *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, (3), 25-33. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v1n3/v01n03a03.pdf>
- Ponce López, E., Ponce Saldías, E. y Andresen Hernández, M. (2013). Efectos neurológicos por teléfonos celulares: revisión bibliográfica y modelos matemáticos. *Interciencia*, 39(12), 843-849. <https://www.redalyc.org/pdf/339/33932786003.pdf>
- Salgado, A. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y representaciones*, 2(1), 121-159. <https://doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>
- Suárez, A. (2020). La salud mental en tiempos de la covid-19. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-4. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/EDITORIALES/RS94C_202010126.pdf
- Torres de Galvis, Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(2) 182-187. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56255527001/56255527001.pdf>