

## Entrevistas

### Encuentro con el Dr. Luis E. Prego Silva<sup>1</sup>

**Pregunta:** Durante el Congreso Internacional de Psiquiatría de Niños y adolescentes y Profesionales Afines que se realizó en Estocolmo, la Federación Latinoamericana de Asociaciones de Psiquiatría Infantil, Adolescencia y Familia (FLAPIA) organizó un simposio especial en honor del Prof. Prego como homenaje a las décadas de contribución a la psiquiatría de niños y adolescentes en América Latina, y a su historia de liderazgo en la Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesionales Afines de Niños y Adolescentes (IACAPAP). El motivo de este encuentro es a raíz de este premio, de este reconocimiento que Ud. ha recibido.

**Luis Enrique Prego:** Bueno, es como cuando a uno le dan una constancia porque estuvo en un congreso. (Risas) Donald Cohen, presidente de IACAPAP convocó a un grupo de participantes en dicho congreso para una ceremonia que esa Institución realizaría. La ceremonia fue en el Foro Nobel, con intervención de Donald Cohen y de Salvador Celia, asesor de la Presidencia. No supe el significado de esa ceremonia hasta poco tiempo antes. Tampoco la supuse así. Los latinos no estamos acostumbrados en estos países a tales formalidades.

**Pregunta:** Nosotros nos planteábamos que este reconocimiento le ha venido del lado de la psiquiatría.

**Luis Enrique Prego:** Yo lo sentí como una gran conquista para América Latina porque se destacó mi función como líder en esta disciplina. Tanto Cherro, como Natalia Trenchi, Vida y Salvador Celia pensaron lo mismo.

**Pregunta:** Vinculamos esto con el hecho de que Ud. ha introducido el psicoanálisis en la Universidad a través de su actividad en la formación de Psiquiatras de Niños.

---

<sup>1</sup>. Entrevista realizada el 26 de setiembre de 1998 por Mireya Frioni de Ortega, Abel Fernández y José Barreiro.

**Luis Enrique Prego:** Muchas veces se dan coincidencias que adquieren un significado diferente si se conocen los antecedentes. Siendo muy joven, estando aún en Preparatorio de Medicina y al haber descubierto allí a Freud (con *e u*) sentí la fascinación y junto con el propósito de ser médico psiquiatra me imaginé adquiriendo una formación psicoanalítica. Fue entonces que se juntaron ambos intereses.

Cuando comencé mis primeros pasos en psiquiatría infantil, no sabía de lo uno ni de lo otro (ni psicoanálisis ni psiquiatría). De Estados Unidos vine con conocimientos de lo primero, lo segundo comenzó a concretarse a partir del análisis con Agorio, que luego seguí con Madeleine Baranger y finalmente con Garbarino. Mi trabajo en la clínica psiquiátrica del Visca me dio la posibilidad de unir psiquiatría médica (aprendida fundamentalmente con Kanner) con conceptos dinámicos a los que había quedado “prendido” desde mucho tiempo atrás y que se fueron elaborando como consecuencia del psicoanálisis personal y del contacto con pacientes, con colegas y con estudiantes.

El hecho de que la psiquiatría infantil no estuviera reconocida como especialidad por la Facultad de Medicina pero sí admitida y valorada en diferentes ambientes médicos y no médicos contribuyó, probablemente, a que fueran incorporándose a la Clínica del Visca cada vez mayor número de estudiantes de Medicina y de médicos que se interesaban en esa disciplina, así como psicólogos con iguales intereses. El que en la Escuela de Auxiliares de Médico se hubiera creado un curso de formación de psicólogos de niños, propiciado desde la Clínica Psiquiátrica del Visca y con sede allí, aumentó aún más el flujo de psicólogos que entraron a participar en grupos de estudio, en asistencia regularmente supervisada y en terapia analítica de grupo. Muchos de éstos luego ingresaron a la APU y esto dio lugar a un hecho interesante. En un momento nuestra Asociación Psicoanalítica tuvo un altísimo número de analistas de niños, la mayoría de ellos provenientes del Visca.

**Pregunta:** ¿Cree Ud. que en la APU el psicoanálisis infantil mantuvo la importancia o el lugar, que en aquel momento tuvo?

**Luis Enrique Prego:** Es una pregunta difícil, porque a mi modo de ver se juegan muchas cosas, que para analizarlas se requeriría mucho más tiempo y un ámbito de reflexión más adecuado que el que ofrece éste, que está destinado a una entrevista circunstancial. No obstante, puedo atreverme a adelantar lo que he pensado desde hace años: existe una convicción de que una cosa es psiquiatría y otra es psicoanálisis y que ambas constituyen no sólo disciplinas diferentes sino que determinan un modo de pensar distinto.

He oído decir, desde hace muchos años y siempre reiteradamente: *éste no tiene pensamiento analítico, por eso no podrá ser psicoanalista*. ¿Qué será el pensamiento psicoanalítico? ¿de dónde surge el concepto? ¿cuáles son los parámetros desde los que se reconoce su existencia o su no existencia? ¿quiénes son los que seguramente lo tienen para usarlo como recurso para evaluar a otros?

Siempre he temido a todo grupo humano reunido por una convicción tan fuerte que determina la creación de un estado casi agorafóbico por el cual, el que está afuera, si es tomado en cuenta, es objeto de una valoración diferente.

Alguna vez, en broma (y todos sabemos lo que son las bromas) he dicho: los nobles abren los jardines de sus palacios para que el pueblo los visite, pero el pueblo no entra al palacio. Las aperturas de algunos grupos tienen alguna semejanza con aquella conducta “democratizante”. Durante los primeros años del desarrollo de la psiquiatría de niños le dediqué todas mis fuerzas. Lograr su crecimiento, el reconocimiento oficial por la Facultad de Medicina, tuvo el carácter de una pasión que me hizo menospreciar los riesgos a que estábamos expuestos durante la dictadura. Para el primer Congreso de Psiquiatría Infantil, realizado en 1969 (no había todavía una situación de dictadura, pero el clima estaba difícil), no hicimos ninguna comunicación a autoridades del Gobierno ni los invitamos. Solamente estuvieron presentes los Decanos de Medicina, de Humanidades y el Rector de la Universidad... La elección del hotel San Rafael se debió a que era el local con suficientes comodidades y sin conexión con ningún organismo oficial, como hubiera sido el Municipio o el Parque Hotel. Entre los extranjeros presentes estaba Ajuriaguerra, vasco, separatista y antifranquista. Le pusimos la bandera vasca y no la de España porque era la de una dictadura.

Esas “pasiones” quizás hayan perjudicado mi “pensamiento psicoanalítico” o pudieron crear esa imagen.

**Pregunta:** ¿Y usted permaneció en la frontera?

**Luis Enrique Prego:** Sinceramente no lo sentí así. Pero sí, siempre me he sentido más cerca de la frontera porque desde allí se respiran más variados aires.

Esos “aires” han ido modelando, dando formas diferentes, a mi modo de pensar y de actuar como psicoanalista.

El tiempo, la vida, la experiencia y Winnicott, a quien leo y estudio con enorme interés pero sin devoción desde hace muchos años, me han llevado a formular la siguiente concepción de la situación analítica. Yo digo: el paciente no tiene por qué bajarse en la

estación en que está el analista. Este debe subir al tren en el que aquél viene, para que desde entonces juntos vayan descubriendo paisajes que ninguno de los dos conocen, ni el enfermo desde sus conflictos, ni el analista desde sus teorías. El paisaje tendrá los matices que vienen de los colores con que se tino la historia del paciente (y también con los que tiñeron la historia del analista). ¿Transferencia? Pero adquirirá nuevos colores, nuevos aromas y resonarán nuevas melodías que sólo podrán reconocer y disfrutar ambos cuando hayan logrado el estado de una “unidad dual”. Esa “unidad dual”, al decir de Winnicott, no se construye con conocimientos sino con la capacidad de sentir al otro como una parte de un todo. Ese todo se alcanza a través del trabajo con el verdadero *self* y no con el falso *self*.