

Alamedas
para la Renovación

Créditos

Alamedas
para la Renovación

*a Beco Baytelman,
libertario y fraternal,
muerto en -de- el exilio,
cuya alegría generosa sigue con
nosotros y nos renueva.*

*a Marco González,
compañero de trabajo,
que en este momento
se encuentra preso,
por ser joven y por luchar
por la transformación de la sociedad.*

ALAMEDAS

PARA LA RENOVACIÓN

La renovación es otra palabra gastada. Se llenó de la misma herrumbe, igual empapamiento de vacío, que los términos libertad, amor, desarrollo, sentido, asombro, de las voces que nos hacen humanos y que ganamos y perdemos día a día.

Próximo a la muerte, desprendido, grande, un trabajador de la salud, un hombre valeroso y constructivo, ensanchó nuestro futuro, comunicándonos que se abrirán las grandes alamedas...

Las grandes alamedas de la creación de todos, del ser humano en permanente desarrollo, en relación de iguales, libre, dando amor, dándole sentido a la existencia, aunque vengan momentos grises y amargos. Siempre más temprano que tarde.

Esas grandes transformaciones ya empezaron. Tenemos vida, capacidad de conocer, de conocernos, de amar. Existe el arte, la ciencia, la búsqueda de lo trascendente, la apertura a la complementación, la amistad, el amor, la desalienación.

La vida, sin embargo, tiene su mitad oscura, la permanente compañía de las situaciones límites, del dolor, de la muerte, del sufrimiento, de la culpa, del conflicto. Frente a esa sombra, a la negación, a la inercia disminuye el resplandor del arte, la lucidez del conocimiento, el arrojo para abrirse al infinito, para salir de sí, para llegar al otro, no cabe más que una renovación permanente.

Renovación es el cultivo tenaz, desde la autocrítica y la crítica, la disciplina diaria del descubrir la sombra, el confor-

mismo, la separación de los otros, la distancia frente a nuestra magia y a nuestra salud.

Renovación es el nacer permanentemente, a través de integrar nuestro desarrollo y el de otros, la razón, los afectos, la imaginación, la serenidad, la intuición, el cuerpo, el cuerpo grande, el de la naturaleza, el yo grande, la humanidad.

Hay muchas, infinitas alamedas para la renovación. Veamos algunas. La política, el hacerse cargo de la vida. Tiene un aspecto transitorio, sombrío, de búsqueda de dominio, de poder. Su fondo, sin embargo, es el hombre, cada ser humano, actualizando sus capacidades. No el poder sobre seres humanos. La vida, la conciencia, la creación, la belleza con que cada ser humano da forma, da sentido a la realidad.

La política se proyecta sobre ese todo que por ahora llamamos Estado, pero, querámoslo o no, se vive en los pequeños grupos, se extiende a lo ancho del planeta, ocupa el escenario de nuestras fantasías, especulaciones, razonamientos, es dimensión básica de los vínculos más significativos.

La renovación requiere legitimarse en el corazón del debate político, permitir que las consideraciones sobre la creatividad, el amor, el asombro, la calidad de la vida, discurren fraternalmente junto al acopio de cifras, a la marejada de las grandes construcciones urbanas, al germinar de los campos, los aires y los mares.

No hay renovación sin el auténtico diálogo, es decir, la fecundación mutua, la integración de las grandes corrientes del pensamiento y del quehacer humano. ¿Puede el socialismo científico postergar su reencuentro con su hermano, el camino, lleno de altibajos, derrotas y esperanzas, de las utopías concretas en el terreno de la convivencia, la imaginación o el trabajo? ¿Debe seguir el gran aporte del cristianismo, el amor, tiritando, de alle-

gado, fuera? ¿Es demasiado pronto para dar una gran bienvenida al psicoanálisis y el existencialismo, fuentes remecedoras de autoconciencia humana? ¿No nos muestra el lugar cotidiano de cada militante que la poesía se encarna, se hace indispensable, amante, en la profundidad del compromiso?

Después del 11, en este siglo sacudido por Hiroshima y la carga nuclear que ahora es un millón seiscientas mil veces más grande, estremecidos por el increíble satanismo nazi, por el vuelo de las revoluciones culturales, por la Revolución de Octubre y los tristes descubrimientos del 20º Congreso, necesitamos renovarnos. No de palabra, de pequeña coyuntura. Renovarnos integralmente.

Hay una imperiosidad radical de avanzar en el conocimiento del hombre, el protagonista de los cambios. Hay que mirar creativamente el conjunto de aportes, de núcleos de concepciones y prácticas para una gran política, integrando, no sólo procurando entendimiento para relaciones de fuerzas provisionarias, el socialismo, la autogestión, la ecología, el feminismo, el psicoanálisis, el existencialismo, las tecnologías apropiadas, la tradición racionalista, el cristianismo, la sustancia del pensamiento oriental, el desarrollo del cuerpo, las luchas libertarias en salud, educación, cultura, el dominio del arte...

En este texto adelantamos algunas alamedas de las muchas que están configurando nuestra época de grandes transformaciones.

Empezamos con la base de la renovación, la pregunta. El hacer nuestro a Sócrates y su convicción de que una vida no examinada no merece ser vivida.

Nos internamos en las grandes líneas del autoritarismo, asiento de nuestras limitaciones caracterológicas, clave para entender la increíble sumisión a un sistema que mutila al hombre,

nuestra crisis moral, nuestro apagón cultural, nuestra pérdida de asombro, nuestro horror.

Enfocamos la salud como una gran meta colectiva y, también, como alameda que permite la participación en las grandes transformaciones y en el vivir pleno, con sentido, de cada cotidianidad.

Terminamos por esbozar algunas líneas de la política de promoción humana, libertaria, planetaria. La política renovada, integral.

Es una política multidimensional, de compromiso y de razón. Nos gustaría que pudieran integrar el juego y que tú multiplicaras este texto inventando formas de jugar y crecer con preguntas y colores.

I

Preguntas

LA PREGUNTA ES LIBERTAD. (1979)

En toda estación,
pregunta.

Con viento y estrellas y fuego,
con miedo,
cuando viajan las hojas,
pregunta,
si hay destierro helado,
si sueña el sol silvestre,
si tú desapareces,
pregunta.

Si tengo el nudo inmenso,
dime que pregunte.

Si la marea regala mirar íntimo de sus ojos,
si silencian los fulgores del amor,
pregunta,
en los brotes plenos humeando poesía,
en la muerte nieve nada,
pregunta.

La pregunta es libertad.

Es la estación del niño
cuando asombran sus preguntas:

por qué rítmico, insistente,
de dónde vienes tú, redondo,
qué hay más allá, más allá, más allá...
pregunta en ola interminable,
por qué,
después,
de dónde,
tú,
yo,
qué hay más allá, más allá, después,
sencillo preguntar.
Y tú huyes,
pides ayuda,
te rindes, transas, mientes, hieres.

Por qué
no das la mano a estas preguntas
y las acercas a las tuyas,
como el río al mar.

Cuando llega la estación del amor,
con todos sus colores,
pregunta,
con asombro, con tu miedo,
por qué nosotros,
por qué no el otro, por qué él,
por qué nosotros y no todos los otros.

Cuando respiras grande y pequeño,
cuando se acerquen a la poesía,
cuando empiece el huracán del cosmos,

si el cuerpo se transforma en mirada,
cuando el tercero acecha peligroso, implacable,
si el nudo duele desde la sombra y antaño,
pregunta,
aunque abrume como tajo brutal de amapolas,
pregunta hasta las primeras vertientes
donde ciega la luz porque nace tu certeza.

Colectivos, hermanos, amigos, compañeros,
con números y sitios,
no ahoguen la pregunta con órdenes y letras,
con grandes y pequeños.

Vamos a jugar y preguntemos,
tomemos la pala y preguntemos,
busquemos la verdad y preguntemos,
vamos a la lucha y preguntemos.

Preguntas a la tierra y al amigo,
preguntas a la ciudad y al compañero.
Pregunta, y no vaciles, a tu hermano,
con preguntas se hace el colectivo,
la libertad pregunta su camino.

Pregunta, en la estación del miedo,
cuando el miedo recorre hasta las últimas galerías
donde quieren apresar al infinito.
Si hay furor de relámpagos
en acantilados surgentes, cuando el pesar estalla
como el más oscuro de los astros,
pregunta.

Pregunta, por ejemplo,
por las palabras vivas de los amigos muertos,
pregunta, dónde están,
las más queridas, las últimas, las más de ellos,
el gesto luminoso,
la pregunta que nunca le hiciste,
la melodía única en sus ojos,
pregunta,
desde tu raíz trizada,
desde tus inmensas tormentas, pregunta
la pregunta para darles nuevos amigos,
pregunta la pregunta que pueden sembrar.

QUIÉN ERES TÚ

¿Quién eres tú?
Tú contestas segura, entero,
hablando
de ese nombre, esa cifra, ese lugar, ese poder,
esa costumbre.

¿Quién eres tú?
Más adentro, sacándote esas rebanadas de fuera,
¿tu cuerpo?
Supongamos que sí,
allí esa piel, esa humedad, lo blando del ojo,
lo que se adivina del hígado, la sangre,
la magia de tus fluidos nerviosos. Sin embargo,
¿en qué parte estás tú?

Qué significa que eres,
qué es ser,
qué es ser tú.

Vamos, pliegue tras pliegue,
despertando de este hechizo pálido,
de siempre,
de sentirnos normales,
familiares,
en nuestro mundo,
sin misterio,

sin preguntarnos por esa situación tan extraña
de que seamos,
de que tú seas tú...
de que no sea insólito lo cotidiano,
de que no vivamos en pregunta permanente,
de que exista un “qué”.

Tú distingues, claro,
entre vigilia y sueño,
entre ser y nada,
entre lo normal y lo extraño,
entre magia y razón,

Tú admites una zona de penumbra
para otros, iniciados, lejanos.
Tú sientes fluir las situaciones,
reales, cercanas, poseídas, sin dudas,
familiares.

No te extrañas,
los misterios pasarán,
la ciencia irá llegando a los sitios menos
accesibles,
en todo hay leyes, hay razones,
basta conocerlas.

Tú misma eres una constelación de hechos,
de momentos, de trozos de vida,
fácilmente explicable.
Si vuelvo a preguntarte
quién eres tú:

te pondrás inquieta, inquieto,
te defenderás, no tienes tiempo,
te evadirás, no cabe esa pregunta,
escogerás un mito,
una palabra grande como espíritu u hombre.
Sin embargo, ¿quién eres tú?

Pasan los días, te desvaneces
y transcurres sin encarar el problema,
sin reconocer lo misterioso,
de ser tú,
de estar aquí.

Así creces, comes, haces el amor, trabajas,
te relacionas,
como si no existiera esa interrogante:
quién eres tú,
quién eres tú,
quién
ahora,
detrás de ese mirar, de ese mover los ojos, sonreír,
de esa inquietud.

Cierra ahora los ojos,
trata de sentir la pregunta,
advierte cómo te va transformando.
Después de hacer tuya la pregunta,
caminará contigo
y no serás la misma,
ya no te vivirá la vida,
vivirás tu vida,

su meollo, su secreto.
No el salirse hacia la pesadez constringente,
el guiar incesante, Sísifo, el cuento del idiota,
no esa poesía coagulada, muerta,
la explicación lista,
el misterio inteligente, creencia opiácea.
No, el misterio de quién eres,
el misterio de que pudiste vivir sin
preguntarte
quién
eres.

El misterio de que yo te lo pregunte a ti,
porque también lo vivo yo
y se produce un misterio
maravilloso
en el encuentro
en el misterio
de nosotros dos.

En el misterio
somos finitos, no sabemos, somos frágiles,
somos infinitos,
nos confundimos con lo que no sabemos
haciéndonos a nosotros mismos.

Es un viaje
muy sencillo,
preguntarse
quién soy yo,
dejar hundirse las palabras,
ahora muy lentamente,

más, mucho más seguros
habiendo encontrado el tú,
ahora
¿quién
soy
yo?

Siento un remolino,
como si yo mismo dijera
perplejidad,
en forma de saludo,
bello crepúsculo, dirigiéndose al caos.
Sin embargo,
tal vez porque antes te pregunté a ti
quién
eres
tú,
siento, también,
que digo
buenos días, cosmos,
con una claridad alegre,
como cuando el ser humano conoció sus deseos
y los vio tan propios como una pregunta
y empezó a tener un lugar en la realidad,
un nuevo universo,
que tú y yo ayudamos a continuar
cuando preguntamos
quiénes somos nosotros
perdiendo el miedo,
el vértigo de navegar
donde no se topa fondo de familiaridad,

donde se desvisten los límites,
las costumbres, los sitios, los tiempos,
donde estallan los poderes
y se reconcilian la muerte con la vida.

Quién eres tú,
si lo preguntas
cuando existe el tú de ti al tú,
tendrá un sentido
como si la tierra, el fuego, el aire, el agua
asumieran su sensualidad.
Será un estremecer las miradas
atónita ante la verdad del encuentro.

Quién eres tú
va construyendo religiosamente,
artísticamente,
voluptuosamente,
los grupos más hondos y más cristalinos.

Entre tú y tú,
dentro de ti,
entre nosotros,
vamos haciendo el grupo
preguntando,
como si habláramos fraternalmente
con un resucitado,
o con un visitante de otro mundo,
aceptando el misterio
de quienes somos,
el misterio de olvidarnos del misterio,

el misterio de crecer compartiendo
preguntas.

Tenemos que escoger.
Si no preguntamos quién soy yo
y sólo vivimos los pequeños racimos,
lejos del vendaval de los acantilados,
permaneceremos en el jardín sin compromiso,
en la suave familiaridad,
en lo opaco, en los límites.

No hay dos, hay muchos árboles desnudos,
si nos hacemos grupo, si elegimos ser humanos,
avanzando pregunta adentro,
hasta aceptar el no saber,
hasta empezar a inventar el mundo
tal como quisiéramos que fuere,
no sabiendo cómo es,
no sabiendo si es, queriendo que sea.
Empecemos creando el grupo,
ya que somos misterio,
juguemos a que se adivina
haciendo pequeños mundos
como mejor podamos hacerlo.

Los mundos están dentro de ti,
entre todos tus yos,
tienes que hacerlo hablar,
conmovidos por las preguntas.
Después vamos construyendo
misteriosamente,

grupos en que se pueda tener familiaridad
con los misterios,
grupos en que se goce de lo familiar
sabiendo que es un regalo maravilloso,
grupos que sean verdaderas religiones,
grupos a los que puedas tratar de tú,
grupos que puedan ser
como quieran que sea el mundo.

¿Quién eres tú?
Contesta mientras alguien está torturando
y cree querer.

¿Quién eres tú?
Siente la pregunta cuando muere el niño
que ya sonrió.

¿Quién eres tú?
Aunque seas otro,
aunque sea una forma estupenda de subversión;
no importa que existan planetas de miel,
no esperes que te lo pregunte
un ovni confundido,
o que las mariposas inicien un canto alborozado,
contesta
estrechando la otra mirada
en brotes de colores nuevos;
contesta haciendo nido con migas de aurora,
no digas que sabes porque nadie sabe,
junta la pregunta tuya
con la mía, con otros tús de verdad.

La respuesta es fábula,
simple,
tu mano dando la mano,
justificando el mundo y los otros mundos
con ese mundo que se llama grupo.
La pregunta es un vuelo
que lleva hacia el grupo.

MILITANCIA EN LA VIDA

Junté estos textos, sencillos, sin géneros,
entre cartas, manifiestos,
ideas o poesías,
escritos para amigos y compadres,
en años disímiles,
y me podrías preguntar
por qué
hablo de militancia
en la vida,
y recuerdo a Gustavo, Alicia, Claudio,
Carmelo, otros cercanos, ahora digo Armando,
que no están viviendo,
porque murieron, los mataron
o los hicieron desaparecer.

La vida y la muerte
en el camino largo
se acercan.

Hay muchas muertes y muchas vidas,
pero, cristalino, al fondo abisal del compromiso
hay una vida definitiva, militante, libre,
naciendo, de siglo en siglo,
emergiendo de la muerte,
esa gran madre,
cuyo lugar,

la vida militante
va ocupando
en cuerpo, tiempo y crepúsculos,
proyectos y límites
y sentir.

La vida y la muerte
próximas,
con Jorge, Rodrigo, Lumi, Carlos,
en que yema la vida en la vida,
cuando la pregunta esencial
se convierte simplemente en sol.

La militancia en la vida,
me parece,
tiene mirada a los ojos de la muerte,
sin rehuirla,
es deshielo para el exilio,
exilio de la calle, del trabajo, de la casa,
exilio del país,
exilio en el interior del cono sur,
exilio dentro de ti mismo.

Militancia en la vida es calor y preguntas
en el camino a vencer todos los exilios.

Militancia en la vida
es el encuentro de la poesía y el trabajo,
encuentro de tu proyecto y el socialismo,
encuentro de tu salud y la de todos.

Dije socialismo y no lo dudo,
militancia en la vida es socialismo,
socialismo entre tú y tú,
socialismo dentro de ti,
socialismo de cultivo arduo, lento y leal,
socialismo con magia y muy abierto,
socialismo con el cuerpo, con el tacto,
con las vísceras,
socialismo con el querer
hasta encontrar los multiversos
de todas las ternuras,
socialismo con imaginación, verde,
desbordante morada, precisa,
socialismo con la naturaleza, palabra al oído,
de rosa a rosa,
socialismo silbar de montañas con mares
y con minas,
socialismo jugando, plenitud
en benignos zarcillos.

No sé si lo piensas tú,
el proyecto de vida se hace militancia
en la honradez del borrador esforzado,
en la guerra finita por comer,
por mantenernos vivos,
guerra prolongada, infinita
por llegar a regalarnos mutuamente
nuestros sueños,
insurrección, con todos los colores,
hasta no avergonzarnos, sectarios,
si la historia sigue más allá del hombre.

ALGUNAS PREGUNTAS PARA LA RENOVACIÓN

1

¿Qué sientes al pensar que los humanos somos radicalmente iguales y, al mismo tiempo, profundamente diferentes? ¿Podrías conversar con una persona cercana y tratar de ver con ella, mirándose a fondo, existencialmente, si es cierto que ustedes son iguales y, a la vez, diferentes? ¿Podrían preguntarse si eso es universal?

2

Pascal pone en una nota de sus *Pensamientos*: “El Hombre Dependencia, deseos de independencia, necesidades”. ¿Eso te dice algo a ti, ahora?

3

Octavio Paz nos propone: “Merece tus sueños”. ¿Quién de tus más cercanos se acerca a ello?

4

Neruda expresó en su *Alturas de Machu Picchu*: “¿Fuiste también el pedacito roto de hombre inconcluso?”. Alguna vez apuntó también a una “tentativa del hombre infinito”. ¿Te sientes parte de una “tentativa” para que el ser humano sea más completo?

5

¿Cuáles son para ti las necesidades más radicales que la sociedad actual no puede satisfacer?

6

¿Cómo haces tu autocrítica, con quiénes, cuándo, sobre qué áreas? ¿Por qué la llevas a cabo?

7

¿Qué tienen de común los que no toleran las contradicciones, las ambigüedades, las frustraciones?

8

Piensa brevemente en la historia de tus prejuicios. ¿Cómo se han ido sucediendo en tu vida? ¿Cómo se explican?

9

¿Cuáles son tus lados más conservadores, cómo puedes interpretarlos, qué piensas de su origen?

10

¿Cómo describirías a una persona autoritaria?

11

¿Cómo te explicas que existan las tendencias autoritarias?
¿De dónde vienen?

12

¿Qué diferencia haces entre rigidez y disciplina?

13

Sugiere una pregunta que ayude a mantener viva y fresca la lucha por una sociedad de hombres libres.

14

¿Es lo mismo provocar ambigüedades que avanzar en ser capaz de tolerar la ambigüedad?

15

¿Qué diferencias existen entre la disciplina de una orquesta, el respeto de un maestro por un discípulo y las relaciones de subordinación autoritaria?

16

¿Qué perspectivas te permiten asumir las ofensas personales y tratar de no concentrar tu energía en dar vueltas alrededor de heridas a tu amor propio?

17

¿Qué cosas se pueden hacer a diario para convertir una relación entre padres e hijos adolescentes en una auténtica amistad, en vínculos entre iguales?

18

Entre las parejas que conoces, ¿cuál es la más libertaria? ¿Por qué? ¿Qué características hacen que la sientas libre, no sujeta a la trampa de la posesión y el dominio-sumisión?

19

¿Qué hace tan difícil el desarrollo de parejas que crecen potenciándose mutuamente?

20

¿En qué momentos de tu vida sentiste que creciste haciéndote más libertario? ¿A qué se debieron esos cambios?

21

¿Sabes de algún grupo de trabajo que sea, a la vez, creador, cumplidor con sus objetivos y en que cada persona se sienta individualizada y libre?

22

¿Qué personajes “buenos” y “malos” hay dentro de ti mismo? ¿Cómo se han mostrado en la última semana?

23

Piensa en los conflictos importantes que tuviste en tu vida. ¿Qué aprendiste de cada uno de ellos?

24

¿Qué es para ti una utopía concreta? ¿Tienes alguna ahora? ¿La tuviste alguna vez?

25

¿Cómo se puede educar uno mismo para no usar la libertad como una fórmula vacía, un ritual?

26

¿Qué partes tienes que integrar de ti mismo para poder acercarte a la libertad?

27

¿Qué tienes que hacer con tu manera de comunicarte con los cercanos para hacer más libres las relaciones?

28

¿Cómo puede reducirse la distancia entre lo que piensas sobre política y lo que haces en la vida cotidiana?

29

¿Sientes que puedes pasar libremente del acoger al otro al exigirle, al invitarlo a ser más profundo?

30

¿Te es posible comprometerte con una sociedad mejor y aceptar, al mismo tiempo, que el hombre es complejo, que es difícil construir una sociedad realmente libre?

31

¿Sientes que es cierto lo que dice Benedetti en el sentido de que se puede ser libre frente a un torturador?

32

¿Pensaste alguna vez en lo difícil que es ser libre mientras existan seres humanos que no son libres?

33

¿Cómo le explicarías a un niño de 5 años lo que es la libertad?

34

Si llegara algún extraterrestre, capaz de comunicarse con nosotros, ¿cómo le explicarías las formas principales con que el hombre entiende la libertad?

35

¿Podrías escribir un diálogo en que una persona afirma que amor y libertad son diferentes, y otra está en la posición de que en el fondo es lo mismo?

36

¿Podrías escribir un diálogo entre personas que sostuvieran distintas alternativas frente a la relación entre poesía y libertad?

37

¿Qué preguntas harías tú para saber si una persona es libertaria, en relación a sí misma, a las personas significativas, al trabajo, a la sociedad?

38

¿En qué situaciones te vuelves sumiso, pierdes tu centro, tu individualidad?

39

¿En qué momento tiendes a ver al otro como objeto, para mandarlo, para hacerlo instrumento, dejando fuera su individualidad?

40

¿Tienes alguien que puede ser una especie de espejo mostrándote tus prejuicios, tus rigideces, tus blancos o negros, tu obsecuencia, tu imposición frente al otro?

41

¿Ayudas con alegría a que alguien construya su proyecto de vida sabiendo que es distinto al tuyo, de que no te pertenece?

42

De los diferentes miedos que tienes, ¿cuáles aceptas como propios de cualquier ser humano, porque tienen que ver con lo más básico del hombre, cuáles están en relación con el tipo de sociedad en que vivimos, cuáles dependen de tu modo de ser, de tu vida particular, cuáles están asociados a las circunstancias presentes, a una situación actual?

43

¿Cómo ves los parecidos y las diferencias entre hombres y mujeres, tienen una base biológica, social, de psicología básica de valores?

44

¿Cómo te explicas el alcoholismo, como problema que existe en todo el mundo? ¿Qué valor le das a los aspectos económicos, a la cultura, a las tensiones, a como es el hombre?

45

¿Qué piensas sobre la agresividad? ¿Viene de tendencias muy profundas? ¿Es consecuencia de frustraciones? ¿Hay que integrarla? ¿Hay que superarla?

46

¿Qué entiendes por concepción integral de la política?
¿Cómo fue el proceso que te llevó a esa noción?

47

¿Qué es para ti la renovación, en su sentido sociopolítico?
¿Cómo la asocias con necesidades radicales, autonomía, creatividad social, poesía, cuestionamiento del autoritarismo, participación ciudadana en salud?

48

¿Cuáles son los principales cambios que has experimentado a partir del 73?

49

¿Cómo sugerirías hacer las bases generales de un programa para ayudar a la inserción social y personal de los exiliados que retornan?

50

Cierra los ojos, relájate, medita en la frase de Salvador Allende: “Se abrirán las grandes alamedas...”. ¿Qué sentido le das tú a esas palabras?

VIVIR LOS COLORES

Buscar los colores, darles la mano, seguirlos a diario, desnudando lo que sentimos a través de la crítica y la autocrítica, en la amistad, la pareja, el grupo, la comunidad, la familia, la educación. Identificar el color de nuestras vivencias como formas de conocernos, de crecer, de comunicarnos, de ir transformando la sociedad. Dejar que los colores hablen entre sí, se asomen a los sueños.

El café es la herida porque se olvidaron de ti, no te reconocen, prefieren a otro... Es la relación sensitiva, el centrarse en el ego o el narcisismo, o la quisquillosidad pequeño burguesa. Se la experiencia como puñalada profunda. No deja dormir. Perturba el trabajo colectivo y los vínculos amorosos con su sesgo individualista.

Cuando se logra superar esa vivencia penosa, se recupera un centro más universal, el amor en vez del narcisismo, la unidad de todo en lugar del ego, la humanidad versus el individualismo, la magnanimidad y el perdón en vez de la afrenta dolorosa... el café se transforma en naranja. El naranja, balsámico, es la vivencia de restablecimiento de lo adulto, lo grande, después del café.

La vivencia de ternura evoca el turquesa. Es el anciano feliz de identificar a su antiguo amigo y que sólo puede expresarlo con la mirada. Es el niño, la niña, resplandeciendo.

Es la sensación de tibieza, de acogida, de proximidad.

El azul es la apertura, el estar en el proyecto de cambiar la vida, el horizonte en grandes avenidas. Invulnerable a los cafés. Identificado con lo constructivo y lo profundo. Seguro, pero al mismo tiempo atento, flexible en sintonía. Es la mirada más directa a los ojos, a la verdad compartida sin velo alguno. El celeste anuncia lo azul, es la amplitud en ciernes, no consolidada todavía.

El gris es su reverso. Lo chato, lo mezquino. También lo fatuo, lo pedante, lo inauténtico. Lo que va contra la vida. Es la tortura. Es la sordidez de la explotación. Es la ofensa del lucro y la ostentación. Es la búsqueda burda del poder del dictador y el financista, y la menos transparente de la familia o el grupo progresista.

La duda es violeta. Tanto más violeta cuanto más última, más un situarse en la necesidad radical de certeza. A veces es el color de la crítica, de la investigación. La pregunta que abandona raíces y empieza a humear de inasible se va haciendo violeta, como la duda entre el vuelo, la magia y la disciplina humilde del trabajo de hormiga.

El amarillo es alegre, liviano, aceptador. Como salir silbando de madrugada. O jugar a la escondida con un niño pequeño.

El verde es la prodigalidad de la naturaleza, dándose, incluyendo paisaje, animales, océanos, ciudades y seres humanos. Es la integración. Lo ecológico. Es lo amistoso, en contacto, unitario. Es un momento, una actualización del azul, la visión holística.

Lo negro es el polo radical de lo azul, la exigencia de infinito, igualdad, el derecho absoluto a la diferencia.

Entre el azul y el negro, el endrino es el instante del hallazgo, la apertura azul y la afirmación total, negra, se en-

cuentran en la aparición de lo nuevo, ideas, arte, vínculos, mutación.

El rojo es el momento de pasión. La sensualidad tierna turquesa, la juguetona, amarilla, se hacen turbulencias, turgencia, orgasmo, eclosión, marejada revolucionaria, gritos torrenciales de los pueblos. En general la lucha es más bien rojo pálido, rosa, fervor contenido. Enrojece al tomar plenitud, al llegarse a lucha denodada. Lo revolucionario de la revolución.

Lo práctico, sin alma, sin odio, sin amor, sin amplitud, sin sombra, es el sin color, a veces grumoso, viscoso, aunque es difícil que no se tiña de gris.

Dejémoslo acercarse: azul apertura, gris negatividad, café narciso, naranja café metabolizado en saludable, rojo revolucionario en lucha y fervor, negro total, utópico, verde ecólogo integrador, endrino vistante creativo, violeta de dudas, pragmático sin color.

EL JUEGO DE PREGUNTAS Y COLORES

Es un juego para grupos que quieran crecer, les importa el cambio a nivel de cada persona y la transformación de la sociedad. Les interesará a quienes estén por un cuestionamiento radical del autoritarismo en todas sus formas.

Un Modelo de Juego

Recomendamos empezar por inventar un código de colores. Se puede tomar o no los mismos rubros del texto nuestro “Vivir los Colores” y elegir los colores que se crea correspondan a ellos. Así como para nosotros la ternura es turquesa y/o la sensibilidad, café, para el grupo los colores que interpretan esas vivencias podrían ser, por ejemplo, rosa y plomo respectivamente.

En segundo lugar, cada partícipe contestando las preguntas, rotándose quién empieza con las respuestas. Después de escucharlo, los otros le van adscribiendo colores. De esa manera, según cómo alguien conteste la pregunta 50 sobre cómo vivencia él “se abrirán las grandes avenidas”, los otros votarán rojo, verde, etc., de acuerdo al código. (Nunca está de más ejercitarse en votar).

En tercer término, se establece una especie de “tendencia” de color de cada jugador, según lo que predomine en su “currículum” de contestaciones.

Al final, el grupo revisa el código de colores, de acuerdo a qué ha elaborado, lo consistente y completo que mostró ser durante el desarrollo del juego.

Segundo Modelo de Juego

Semejante al anterior, pero con diseño colectivo de un código de otra naturaleza, de sentidos como olores, sabores o sensaciones táctiles, por ejemplo, o de otra índole, como ser paisajes, animales, ciudades, etc.

Tercer Modelo de Juego

Un poco más complicado. (Todo sea por la renovación y la política integral). Se trata que, utilizando un código de colores -o un sucedáneo- elaboren otra serie de preguntas, distintas a las nuestras, cuyo contenido apunte a los mismos objetivos. Las otras etapas del juego son las mismas, operándose con las preguntas elaboradas por los jugadores y adjudicándoles colores u otros atributos, según lo programado.

II

Autoritarismo

EL CONCEPTO DE AUTORITARISMO. (1983).

Al mirar los programas de salud mental en forma panorámica, nos orientamos haciendo tres preguntas que podemos resumir en los clásicos ¿qué?, ¿a quiénes?, ¿quiénes? ¿Qué, cuál es el problema, el rango de los objetivos y los contenidos? ¿A quiénes, los incluidos, los casos índices? ¿Quiénes son los responsables, los que llevan a cabo el programa?

En la medicina “realmente existente” se hace tratamiento, lo recibe habitualmente un sujeto, o un niño, o un adulto, y el responsable es el médico u otro profesional de la salud.

En el campo de la salud mental asistimos a una enorme transformación, en que los estudiantes y el público se ven fácilmente confundidos.

El problema a abordar, el “territorio”, empezó siendo el sicótico, se extendió hasta incluir la neurosis, los problemas de aprendizaje, los sicosomáticos, las adicciones, pasó luego a integrar también a las comunidades, las instituciones y los grupos. Parecer una tremenda inflación que culmina en estos tiempos en que la psicología humanista, la transpersonal y la psicosis cooperan activamente con pacifistas y ecologistas en una iniciativa planetaria para tratar de detener la catástrofe nuclear. Siguen siendo importantes la esquizofrenia, las demencias, la neurosis de

angustia, el asma, la dislexia, pero el trabajador de la salud mental participa en asesorías a grupos, en trabajo en poblaciones, e, incluso, se compromete frente a los problemas internacionales, los del género humano.

La apertura en contenidos trae, lógicamente, la ampliación y diversificación de los sujetos involucrados, y que ahora son, además del individuo, las parejas, las familias, los pequeños grupos, los vínculos, las escuelas, los sindicatos, los barrios, las sociedades, la propia especie en riesgo de extinción.

Hasta hace unos 50 años los llamados “agentes” de la salud eran los siquiátras, los “alienistas” de entonces. Ahora, si bien contamos con expertos, especialistas como los sicoanalistas, los psicopsicólogos, los facilitadores, Rogerianos, también hay grupos de pacientes, profesores, representantes de la población, movimientos juveniles, de mujeres, de ecología, compartiendo legítimamente responsabilidades. Esta variedad de situaciones, hasta variedad de cambios, exige de por sí una atención a un problema de creciente actualidad, el llamado síndrome autoritario, conjunto de características muy prevalentes que hacen difícil asumir las transformaciones rápidas, las situaciones complejas, confusas, inciertas. El autoritarismo es problema para los mismos médicos, sociólogos y trabajadores de la salud mental.

Más allá de ello, la complejidad de las vibraciones sociales globales, la vida cotidiana, los vínculos, exigen atención, conceptualización, políticas renovadas. El autoritarismo permeabiliza los temas tradicionales y los más actuales, el alcoholismo, la crisis adolescente, el machismo, la neurosis obsesiva, el rechazo al sicótico, la patología de los grupos, la violencia, la pasividad, el conformismo.

¿Qué llamamos autoritarismo? Se hace referencia a lo autoritario en las ciencias sociales y en lo individual, la clínica. Nosotros intentaremos ordenar algunas nociones referentes al llamado síndrome autoritario, conjunto de rasgos personales que tienden a darse en formas convergentes, a coincidir. Son tan frecuentes y tienen tanta importancia para la sociedad que, independientemente de su relación etiológica, de que sean en gran parte el producto de cómo está conformada la sociedad, tenemos que ubicarlo como un síndrome sicosocial.

¿Cuál es el eje del autoritarismo, su rasgo central? La observación muestra que su núcleo está en una conformación excesiva con la autoridad, en que el sujeto adhiere en forma rígida a las relaciones de autoridad, obedeciendo o imponiendo mandatos de manera arbitraria.

Hay una larga tradición de preocupaciones por el tema, asociada al problema del poder, la libertad, la amplitud, los prejuicios. Está en las grandes religiones, particularmente el cristianismo, judaísmo, hinduismo, taoísmo, budismo. Se inscribe en la filosofía de los sofistas, Sócrates, los estoicos, los pensadores cristianos, los enciclopedistas, Voltaire, Rousseau, Locke, Kant. En la revolución francesa, en la americana.

En este siglo emerge como tema a través de movimientos sociales como las revoluciones rusas del 5 y 17, los Consejos Obreros, la revolución española, la experiencia yugoslava, la revolución húngara del 57, el movimiento de Solidaridad en Polonia, los hippies, el movimiento de mayo. La propuesta antiautoritaria está contenida en dos ideas fuerza vertebrales: participación y autogestión, en dos grandes contenidos de intereses: vida cotidiana y visión integral de la política.

El estudio del síndrome autoritario ha sido llevado a cabo con metodología sicosocial, de escalas, de entrevistas, en base a experimentos con grupos, análisis fenomenológicos, a desarrollos psicoanalíticos. Hitos importantes, contemporáneos, son dos ensayos que pudieran verse como complementarios, *El Hombre Rebelde*, de Camus, y las *Reflexiones Sobre la Cuestión Judía*, de Sartre. El primero plantea las bases y los problemas de la orientación libertaria, en filosofía, en política, en arte. El segundo, muestra cómo el antisemita no es sólo antisemita, es una persona con una forma particular de relacionarse consigo mismo y con el mundo, con un conjunto ordenado de características, que se centran en la desconfianza, en el miedo de sí mismo, de los cambios en la sociedad.

Miedo, “a la condición humana”. Por el otro lado, encarna un pronunciamiento por la aceptación acrítica de lo establecido, una especie de elogio de la mediocridad. Podrá establecerse un puente de unión entre el antisemita mezzuino de Sartre y el hombrecillo del Reich de la posguerra, incapaz de grandeza, de elegir a favor de la promoción humana.

Con una base psicoanalítica como Reich, Marcuse destaca la unidimensionalidad, la gran conformidad repressiva del hombre contemporáneo.

Foucault hurga en la historia y los velos del poder, en la microfísica que impregna las instituciones, los vínculos, los discursos.

Erich Fromm ha sido, posiblemente, el pensador que más ha hecho por llevar el problema del autoritarismo a un nivel de universidad y de manejo público. Hay una conciencia autoritaria que se impone desde fuera en

oposición a la conciencia humanista, la de los profetas, de Jesús, de Buda, la afirmadora de las posibilidades humanas. En esta época el hombre teme a la libertad, y frente a la problemática existencial de la separatividad humana va por caminos improductivos, apartándose de la creatividad y el amor, apartándose de la conformidad, la acumulación, la dependencia, la destructividad.

En el campo religioso, Krishnamurti es una figura real y legendaria que rechazó el papel de salvador de la humanidad para convertirse en un activista, en un educador antiautoritario que busca el cambio cualitativo, la “mutación” humana que pueda salvarnos de la catástrofe.

Frente al quehacer de las profesiones y el manejo de la vida moderna Illich propugna una nueva coniviabilidad. La medicina ha crecido como tejido cancerígeno, atrofiando las posibilidades de expresión propia, saludable, del ciudadano común. La excesiva medicalización trae un “némesis”, el castigo de los dioses, las enfermedades por exceso de medicina, la iatrogenia. La escuela nos deforma con su institucionalización de lo que debe ser el libre juego educativo, con iniciativa familiar, personal y comunitaria. La escuela es una “vaca sagrada” que debe desaparecer. En esa crítica se encuentra con Freire y su movimiento renovador. La educación es “práctica de la libertad”, es concientización, es paso de la conciencia ingenua a la crítica y a la acción cultural.

En salud mental el cuestionamiento del autoritarismo emerge por múltiples cauces. Basaglia señala el camino para una psiquiatría democrática que abre las puertas de los hospitales psiquiátricos con el fin que la comunidad recupere a sus enfermos segregados. Laing y Cooper cuestionan la

familia y la concepción misma de locura. La terapia radical, expresión avanzada de la corriente transnacional, centra su trabajo en el problema de la explotación y la alienación. Surgen centros de salud mental en que participan los enfermos en asamblea, interviene la comunidad, se rompen las jerarquías entre los profesionales. Entre el psicoanálisis ortodoxo y el conductismo, discurre, con caudal creciente, terceras y cuartas fuerzas, humanistas y transpersonales, respectivamente, en que se privilegia el encuentro, la igualdad, la transparencia, el desarrollo espiritual, el aporte a una humanidad mejor. En ese gran telón de fondo, el movimiento libertario del siglo pasado, los derrotados en la comuna, en los consejos obreros, en mayo del 68, renacen como ave Fénix en la vitalidad del feminismo, la ecología, las tecnologías alternativas, conformando una verdadera cultura alternativa, de rechazo y participación, la cultura autogestionaria.

El síndrome autoritario es el límite y el imán incentivador de los esfuerzos autogestionarios. La ciencia, uno de los radicales de la nueva política, la política antropológica y planetaria de Edgard Morin, junto al amor cristiano y a la producción marxista, se ha detenido, analítica, rigurosa, corroborando, enriqueciendo, las instituciones y especulaciones de los pensadores y artistas y las propuestas de los movimientos sociales.

Fromm y el grupo de Frankfurt habían pronosticado que las características autoritarias del pueblo alemán le harían respetar a Hitler y seguirlo en sus locuras destructivas si llegaba a ser investido de autoridad formal. Adorno, del mismo grupo, como Marcuse y Horkheimer, realiza una investigación junto a Frenkel Brunswick, Levinson y San-

ford, que llevó a la formulación de la teoría de la personalidad autoritaria. Se trata de un conjunto de rasgos de la persona propensa a ser fascista, que conforman con una determinada escala de medición de actitudes. El fascista potencial coincide, en gran medida, con el ser prejuicioso y conservador.

Estudios posteriores permiten enriquecer los primeros hallazgos, y hacer posible el hablar de un síndrome en que tienden a darse diversos rasgos que incluyen, en forma más o menos destacada, los siguientes:

1. El apego a la autoridad, en su doble vertiente de mandar y obedecer.
2. Concomitantemente, el desprecio, la descalificación de la debilidad, la ternura, lo nimio.
3. Un interés por la fuerza, por el poder, el líder fuerte.
4. Una exigencia de obediencia, de conformidad.
5. Apego al propio grupo, idealización del mismo.
6. Rechazo a lo extraño, a lo más allá de las fronteras del grupo.
7. Un apego a la convencionalidad, lo prevalente.
8. Distancia frente a la indagación, la pregunta.
9. Rechazo, prevención, desprecio, ante las variaciones de la vida sexual, en relación a las minorías.
10. Anti intracepción, es decir, rechazo a lo sensible, a lo imaginativo.
11. Arraigo en lo concreto, distancia frente a la abstracción.
12. Una actitud cínica, descalificadora, destructiva.
13. Presencia de la proyección y racionalización como mecanismos de defensa psicológica.

14. Tendencia a uniformar los problemas, a no ver diferencias cualitativas entre ellos.
15. Dogmatismo.
16. Prejuicios, orientaciones no examinadas, cerrados a la evidencia.
17. Estereotipos, encasillamientos.
18. Rigidez, unilateralidad, dificultades de adaptación, de comunicación.
19. Intolerancia a lo ambiguo, lo insinuado, lo incierto, lo ambivalente, la contradicción.

Los estudios sicosociales con entrevistas han tenido su corroboración en trabajos empíricos. Cuando Eochman fue sometido a juicio en Israel por su responsabilidad en los campos de concentración, su defensa se centró en su condición de subordinado. “Lo siento, cumplí órdenes”. Algo semejante había dicho Keitel en el proceso de Nuremberg.

Stanley Milgran, desde la Universidad de Yale, dirigió estudios en que evidenció los límites increíbles de la “obediencia a la autoridad”. Se le solicitaba a voluntarios que aplicaran supuestos shocks eléctricos a sujetos que debían llevar a cabo un proceso de aprendizaje. Cada vez que la persona fallaba en una pregunta, se le debía propinar electricidad en forma creciente. Los sujetos experimentados ignoraban que no existía realmente corriente eléctrica y obedecían instrucciones de aplicar hasta el tope previsto de 450 volts. Un grupo de siquiátras interrogados supuso que sólo un 1% de la muestra llegaría hasta el presunto tope de los 450 volts. Lo hizo un 65%. No había un problema económico, de supervivencia, los participantes tenían asegurados sus US\$ 4,5 con la sola asistencia al experimento.

No hay duda que el problema estaba, está, en la obediencia, en la patología de la obediencia.

¿Qué hay detrás de la obediencia, del autoritarismo? En la versión de Adorno, el cumplimiento de una lógica conforme al marco de referencia psicoanalista; identificación con padres autoritarios, liberación de energía agresiva reprimida contra la opresión del padre.

Nos acercamos más al punto de vista de Sartre y de Fromm, es una solución al problema humano básico, la alternativa mediocre, ciega, a la fuerza y la estructura. El triunfo de la deficitaria es el sentido de Maslow.

Bello lo había dicho, la igualdad tal vez sea un derecho pero no hay poder humano que alcance jamás a convertirla en un hecho. Pero la igualdad es una necesidad radical. Es una búsqueda, heroica, trágica en que muchos abandonan la partida. No en balde decía Pittigribi que ser hombre es por sí mismo una circunstancia atenuante. La igualdad es un aprendizaje que requiere del convencimiento que Emerson señalara como un gran camino, cuando afirmaba que todos los hombres que conocemos son superiores a nosotros en algún sentido y podemos aprender de todos ellos. No somos completos, no somos nosotros mismos sin los otros. Son índices de realidad, dice Festinger. Lo que los otros dicen nos da el sentimiento de nuestra propia realidad.

Para no buscar caminos subhumanos como el autoritarismo, sólo tenemos por delante la difícil tarea de enfrentar dignamente la condición humana.

En esta relación digna, igualitaria, somos autores, somos creadores, no somos autoritarios, instrumentalizadores. Qué cerca y qué lejos están la capacidad de ser auto-

res, realmente protagonistas, comunicados con la vida, con los otros, y el ser autoritarios, separados, dominando u obedeciendo.

Lo autoritario niega, por reducción al absurdo, la verdadera autoridad, la autoridad racional, la que lleva a los padres a aportar a sus niños, en la medida de su debilidad real, dando seguridad y armas orientadas a que los menores se desarrollen, se vayan haciendo cada vez más autónomos, menos sumisos, más generosos, menos despóticos, más capaces de relaciones entre iguales.

Lo autoritario niega las diferencias reales, las que surgen de las variaciones en la experiencia, en las aptitudes, las que ayudan a desarrollos complementarios, las que emergen en las emergencias.

La autoridad arbitraria, cercana al poder, al vasallaje, a la alienación, no puede confundirse con la auténtica autoridad moral, el ascendiente misterioso de los seres humanos diferenciados, autoconscientes, en dinámica relación consigo mismos de respeto y autocrecimiento y de cuidadosa higiene del yo. El autoritarismo con su yo pequeño es la caricatura del esfuerzos de las auténticas autoridades por trascender el yo en dirección a los otros significativos, el grupo de los próximos, la sociedad, la naturaleza, el todo.

LA “PLUSVALÍA” AUTORITARIA EN LA FAMILIA

Poco a poco, dolorosamente, hemos tenido que ir renovando nuestra visión de la realidad y nuestra práctica política.

De la crítica abstracta al “fascismo”, de los años de educación preventiva estrecha, tubular, sobre el riesgo del “golpismo”, se ha ido pasando a entender que nuestra sociedad siempre fue alienada, con prácticas autoritarias, con una enorme capacidad de obediencia obsecuente y de dominación acrítica en todos los sectores. Incluso en el medio popular. Aun en los militantes más “conscientes”.

Un hito importante en la renovación ha sido el poner el dedo en esta llaga, en el peso de la cultura dominante, en su responsabilidades en las dificultades para llegar a la unidad, a la organización, al nivel de lucha que corresponde a las brutalidades del período.

La cultura dominante se reproduce a través de la escuela, de los medios de comunicación de masa, de los grupos informales y, muy especialmente, mediante la familia.

La natural dependencia del niño respecto del adulto y la falta de otros agentes socializadores primarios, por la fragmentación e impersonalidad de la sociedad, hace a los padres responsables básicos y casi exclusivos de los primeros y más importantes estadios en la formación del niño.

Al constituirse en un modelo de desarrollo sin autocrítica, sin personalización, los padres introducen una

“plusvalía de poder” en la estructuración de la personalidad del niño. Mantienen, artificialmente, la dependencia; mutilan capacidades de crítica y de autonomía, contribuyen centralmente a la reproducción de los caracteres autoritarios.

Entre los medios específicos que generan esta “plusvalía” se encuentran:

a. La transmisión de prejuicios, contra los indígenas, los marginales, los “rotos”, la práctica política, los revolucionarios. Ello, en conjunción con la afirmación prejuiciosa del nacionalismo, el consumismo, el integrismo religioso, entre otras direcciones conservadoras.

b. La manipulación de la dependencia, prolongándola y extendiéndola a áreas en que no tiene asidero racional. El chantaje afectivo, la intimidación, el sesgo informativo, son algunos de los instrumentos con que se va consolidando un “modo de ser” autoritario, conformista, sumiso o dominante según las situaciones.

c. Una visión “familista”, fragmentadora, individualista de la sociedad. Se extiende el individualismo a un pequeño grupo –lo familiar– en que los intereses personales se sobreponen con los de los parientes cercanos.

El profesor puede colaborar en el enfrentamiento del autoritarismo “familístico” del niño a través del diálogo informal con los alumnos, los padres, los colegas y la comunidad, mediante juegos, en la discusión de textos escritos, cine, obras de televisión y teatro.

Más allá de las técnicas, el camino más adecuado para abordar esta temática pasa por la personalización y, en

primer término, la capacidad del profesor de dar cuenta de sus propias vicisitudes en esta problemática.

Se trata de que el profesor pueda hacer alusiones y entrar a cuestionar los patrones formativos en su familia, de origen, e incluso, autocríticamente, en su pareja o familia actual. El hacerlo con franqueza, con seguridad, con ponderación, provoca una respuesta de apertura recíproca, de la incitación a la revisión, de facilitación de descubrimientos, atenuando ansiedades y culpas.

En combinación con la apertura y la efectividad demostrativa personal, está el situarse en una perspectiva ética básica con respecto a la relación entre los intereses individuales y los sociales.

La familia reproduce el autoritarismo apoyando, advertida o inadvertidamente, las tendencias a la autopreservación y expansión individual. La familia tiende a constituirse en un “yo ampliado”.

Frente a ello, el llamado a una perspectiva social amplia suele ser retórico, improductivo.

En una perspectiva de renovación, lo individual tiene que integrarse y no supeditarse a lo social. Lo individual es el inicio de lo social. “Cuidar” de uno mismo, desarrollarse, es actualizar el cambio social a un nivel mínimo en sus cimientos.

Frente al individualismo fragmentador, castrador de las posibilidades de enriquecimiento en la mutualidad, el colectivismo abstracto es una respuesta igualmente ajena a las necesidades fundamentales, de tipo racial.

Se trata de afirmar el derecho y la necesidad de “desarrollar” al individuo, de participar, junto con el tener relaciones significativas, tener “otros” comprendidos en profun-

didad y el apuntar hacia el otro generalizado, la sociedad, la humanidad.

El “familismo” puede anular la capacidad de individualización del niño y, no llevarlo, por ello, a una orientación “altruista”, social.

Por otro lado, la familia real puede servir de punto de partida a un proyecto existencial, el ir alcanzando, críticamente, discriminativamente, relaciones significativas, radicalizadas, no alienadoras, puentes y pruebas de la relación con la sociedad.

El padre, la madre, los hermanos, pueden ser parte de las relaciones, de iguales, de reciprocidad, de transparencia, de profundidad. También es posible que no alcancen la riqueza afectiva, de confianza y creatividad de otros vínculos.

El proyecto político renovador, capaz de entrar en lo personal y lo cotidiano, debiera tender a afirmar un concepto utópico pero de utopía concreta, el de la familia como conjunto de personas significativas.

Así, el acento no está en un negar la importancia de la familia, sino en reconocer en ella una búsqueda, un proyecto inadvertido de responder a necesidades radicales, del completarse con el otro, del practicar relaciones de tipo socialista.

El fatalismo biológico no puede forzar a que esas necesidades sean siempre abordadas, exclusivamente, en la familia “natural”. El cuestionamiento de la alienación social trae consigo el que la familia pierda su condición de absoluto, de sagrada, pase a ser objeto de la renovación, de la crítica a fondo del autoritarismo, de su forma especial de extraer plusvalía para el poder.

RODRIGO EXPLOTADO. (1979)

El caso de Rodrigo envuelve, entre muchas dimensiones, una sórdida explotación de la sensibilidad colectiva. En la vida social hay explotación de trabajo, usurpación del esfuerzo ajeno y, también, un apoderarse, un instrumentalizar, jugar –juego siniestro– con las emociones.

Sin la explotación de las reacciones afectivas el cine no sería tan lucrativo; si no existiera movilización de sentimientos a través de las teleseries, la televisión no contaría con avisos. Los medios de comunicación de masas suelen obtener una indigna ventaja en audiencia e interés del público mediante la aceptación de simpatías, identificaciones, dinámicas éticas y psicológicas, en acontecimientos como el de la desaparición de Rodrigo.

Existe, en primer plano, una explotación publicitaria, sujeta a la búsqueda de la ganancia en circulación del diario u otro medio de comunicación, a su arraigo en el público.

Más allá de ello, está la ganancia indirecta del sistema vigente, de quienes ostentan el poder, en el mantener la atención en un tema con miras a evitar que se profundice en otros, reducir las posibilidades de análisis, de esclarecimiento de lo que está ocurriendo en la intimidad de la producción, en la gestión de las diversas facetas de la vida del país.

En el caso de Rodrigo, la manipulación de la opinión ha sido evidente. Se logró levantar una gran ola de indignación sobre el rapto y la muerte de un niño en un país en que

existen centenares de desaparecidos y miles de muertos sobre los cuales no se ha logrado obtener información de las autoridades. Los medios de comunicación de masas, con honrosas excepciones, han informado con mucha parquedad y temor sobre las víctimas de tantas iniquidades que ha sufrido el país. En más de una oportunidad se ha llegado a la infamia de que los grupos de personas se burlen de los familiares de desaparecidos sin que ellos traiga consigo la reacción del público, ni su catarsis por los medios de comunicación de masas.

En forma objetiva, más allá de las motivaciones y de lo que está en la conciencia de los protagonistas, del análisis de los medios de comunicación de masas emergen las siguientes conclusiones:

1. Al caso se le dio un espacio desusado. Se constituyó en noticia titular de primera página de los diarios, en circunstancias que permanentemente se producen raptos y violencias sobre menores de los cuales apenas se da cuenta discreta a la opinión pública. Como queda dicho esta importancia dada al rapto de Rodrigo contrasta también con menguada y ambigua consideración otorgada a toda la tragedia de sufrimientos por causas políticas que niños y grandes han padecido en estos últimos años.

2. La información ha tenido un carácter anecdótico, factual, sin acompañarse de análisis sobre el contexto en que dan los hechos, el clima de violencia imperante, los fueros de que disfrutaban los organismos policiales, la inoperancia de los sistemas judiciales, la falta de facilidades para la discusión amplia y libre de éste o de cualquier suceso.

3. Se ha estimulado una gigantesca toma de posiciones colectivas frente a una desgracia, en que, a partir de una experiencia emocional compartida, se configura una verdadera unidad nacional. En un momento dado se ha presumido que todos, ricos y pobres, gobernantes y gobernados, deberíamos darnos la mano, conmovidos, solidarios, unidos ante el dolor de la muerte de Rodrigo, enfrentados a un enemigo, un temible enemigo de la ciudadanía, de los grandes señores, los autores de torturas de los miserables, de los religiosos, de las víctimas de la represión. Ese enemigo está definido, en un muchacho de 16 años sobre el que se deslizan 2 etiquetas, hábilmente sueltas, suavemente manipuladas: podría ser enfermo mental u homosexual.

La autoridad se legitima en el plano más personal, de la conciencia, de la censura y la ética, de las tendencias afectivas. La autoridad siente, es igual que nosotros, no está lejos. La primera dama desea justicia inmediata, sin juicio previo. Todos nos conmovimos con el caso de Rodrigo. Está tan claro que merece justicia. No estamos lejos de suponer, tal vez, que esos peligrosos extremistas muertos, desaparecidos, falsos, viviendo ocultos en el extranjero, esos maléficos endemoniados tal vez también merecerían muerte sin juicio previo.

Los partidarios de la seguridad nacional, de un orden sensato con tiendas suntuarias repletas y de una buena reserva de cesantes para lubricar la economía de competencia, pueden estar tranquilos. Han hecho su catarsis. ¿Quién dijo que no les importaba el hambre, el sufrimiento de los niños? Si no reaccionaron ante los otros desaparecidos era porque, personas serias, necesitaban hechos claros, respal-

dados por los medios de comunicación de masas, nada de rumores difundidos por antipatriotas y extremistas. Ellos son buenos. De vuelta de la especulación de la financiera, el buen papá puede hablar sin culpa con sus hijos, compartiendo el nudo en la garganta ante el cadáver de Rodrigo.

Hay otro niño que recibe el lado sombrío de la manipulación. El haz de luz publicitaria se volcó sobre Rodrigo y su familia, todos nos hermanamos con ellos. El menor P.P.V. es un ser de otra condición. Es un raro. Es el culpable. No hay duda, estamos en un país civilizado, los suizos de la América del Sur no decimos su nombre. Por necesidades profesionales damos solamente la dirección, el colegio y las iniciales, y, por boca de las autoridades, lo condenamos antes del juicio. Así, tal vez, compensamos lo largo de la espera de saber las pruebas del plan Z, el testimonio de qué ocurrió con los desaparecidos en la Moneda, el esclarecimiento de los altamente documentados casos de Letelier y Lonquén, y el de las miles de víctimas, de muertos, torturas y desapariciones. ¿Es el culpable? Si lo fue materialmente, de dónde obtuvo su información en prácticas de violencia si no es de la misma sociedad que lo condena. Si se desea terminar con la violencia, ¿por qué no se examinan sus causas profundas, por qué no se protege a todos los Rodrigos y a todos los P.P.V. de la posibilidad de ser protagonistas de la violencia en una u otra manera?

Rodrigo y P.P.V. son niños y, en cierto modo, todos somos niños manipulados en beneficio de una minoría. Si nos organizamos, si nos unimos, si entendemos cómo se lleva a cabo nuestra instrumentalización, si nos planteamos opciones definidas, proyectos de vida constructivos, podremos llegar a ser libres como niños o como adultos. Para

ello es muy importante la educación popular, en cuanto a ir desarrollando el sentido crítico. Rodrigo y P.P.V. deben ser rescatados, junto con todos los niños, para constituir testimonios de libertad. De la discusión anecdótica sobre cómo se llevó a cabo la muerte del menor, debemos proyectarnos al esclarecimiento de los diversos medios con que se conculca la vida y la libertad en la sociedad. Hay que situar el análisis. Los medios de comunicación de masas levantaron una reacción de sensibilidad, acicateada por la publicidad, una identificación fantasiosa con la víctima. Ayudemos a que esta enorme burbuja etérea, cercana a las fascinaciones de la canción o la película, se consolide en carne, lleve a una clara conciencia de que Rodrigo es una víctima, lo son sus padres, lo es P.P.V., lo son todos los niños y adultos explotados, con falta de recursos mínimos, con temor, alienados por el sistema, por sus medios de comunicación de masas y todos sus aparatos ideológicos.

En algunas situaciones sociales la explotación es directa, brutal, sin atenuantes. En la época contemporánea la violencia opresora tiende a buscar un mínimo de consenso en la opinión pública, en base a algunos medios claves.

a. La negación de la realidad. El medio fundamental es externo. Hitler no aceptaba que existieran campos de concentración. Después pasan a internalizarse. Los alemanes de ese período tenebroso negaban sus propias evidencias de que el terror, los hornos crematorios y los desaparecidos fueran ciertos.

b. La deformación maniquea de la imagen de los explotados. Los indios, los obreros, las mujeres, los niños, los negros, los campesinos, pueden ser estigmatizados como

brutos, carentes de alma, seres de segunda categoría con los cuales no es posible una identificación, una solidaridad. Así, hay una corriente de opinión que también pueden internalizar los afectados, asumiéndose como inferiores.

c. La explicitación parcial de la verdad, permitiendo fortalecer la autoimagen del opresor y disminuir la agresividad y las bases para el consenso en los oprimidos. A ello obedecen muchas aperturas en información y en faenas de justicia de regímenes opresivos que no cambian su estructura básica.

Pensamos que el caso de Rodrigo se ubica en esta última tendencia manipulativa. A continuación del juego elástico con el caso Letelier, entregado asépticamente a manos judiciales y del entreabrir un paso al conocimiento de la verdad en Lonquén, ahora los medios oficiales propician sensibilidad, se duelen de un rapto y de una muerte. El problema de los desaparecidos pasa a ser de dominio general, tal como hay consenso en que la Dina cometió brutalidades y en que lo de Letelier fue realmente un crimen y que comprometió a un cierto nivel de autoridades.

El verdadero educador procura aunar la relación afectiva, personal, con el ayudar a establecer relaciones, a desarrollar la imaginación sociológica. Lo de Rodrigo no puede ser una burbuja, era un niño real y fue víctima de una sociedad antihumana. Desde nuestro afecto comprometido podemos ir entendiendo mejor la barbarie que permite la opresión de las mayorías, la desaparición de niños y adultos, la falta de medios para que los niños crezcan en forma armónica, la necesidad de incluir la crítica de los medios de comunicación de masas en la lucha por un mundo más hópito y creativo.

III

Salud

LA SALUD COMO UNA ALAMEDA PARA LAS GRANDES ALAMEDAS. (1978)

1. El Concepto de Salud

La Definición de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS), entidad burocrática y técnica, con asiento en el país de las finanzas y los intercambios más concretos a nivel internacional, tiene, por extraña paradoja, una definición utópica, ideal, de la salud.

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, recogiendo el sentir colectivo a favor de una paz estable, negando, acaso, temores sobre las discrepancias entre los vencedores, racionalizando, posiblemente, para asegurar que las preocupaciones sociales bullentes en el conflicto no abriesen los diques de contención de las estructuras represivas, los siempre austeros representantes de las entidades estatales de salud desarrollaron los conocidos alcances sobre el concepto de salud como “bienestar completo, físico, psíquico y social” (Cfr. Para toda esta cuestión a D. Callahan, *The WHO of Health* en “*The Hasting`s Center Studies*”, Vol. 1, Nº 3, 1973).

En la primavera de 1946, un comité de expertos, preparando el desarrollo de la OMS, analizó el papel de la salud

en el contexto de los grandes problemas de la humanidad. El doctor Brock Chisholm, que sería el primer director de la OMS, expresó los puntos de vista siguientes acerca de lo que llamó la orientación “visionaria” de la salud: “El mundo está enfermo y los males se deben a la perversión del hombre; a su falta de capacidad de vivir consigo mismo. El microbio no es el enemigo; la ciencia estaría lo suficientemente avanzada para tops con él si no fuera por las barreras de la superstición, la ignorancia religiosa, la miseria y la pobreza. Estos males psicológicos deben ser entendidos para que se pueda prescribir un remedio. Por ello no hay límites a la envergadura de las tareas que tiene delante suyo este comité”. En esa reunión el representante de Francia expresó que “sin salud no puede haber ninguna seguridad material, seguridad social o bienestar de individuos o naciones... Sólo individuos con salud pueden asumir la total responsabilidad de un hombre libre”. En el memorándum yugoslavo se planteaba que “la salud es un requisito a la libertad, con respecto a la necesidad, la seguridad social y la felicidad”.

En la Conferencia Internacional sobre Salud, celebrada en Nueva York en junio de 1946, sesenta y una naciones aprobaron la constitución de la OMS, cuya primera cláusula incluye la definición de salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o de invalidez”. En abril de 1948 esta definición encabezaría la Carta Magna de la Salud.

Tal como lo indica Callahan, se asociaba la salud con el afianzamiento de la paz. Se suponía que la salud estaba muy vinculada al bienestar económico y cultural, y que este

bienestar tendría influencia en el mantenimiento de la paz. Además, se tenía gran confianza en las posibilidades de la ciencia médica, que había hecho notables avances durante la guerra, especialmente en el campo de los antibióticos y pesticidas.

La definición de salud de la OMS no corresponde a la realidad, no sólo por resultar demasiado global o inalcanzable, sino porque la propia dimensión de salud está fuera del foco central de actividades públicas y privadas de las instituciones que dicen tenerla por objeto. A treinta años de distancia se sigue teniendo como eje de referencia sanitaria, en todos los países, la enfermedad y no la salud. Sin embargo, es una de las pocas producciones de una burocracia internacional que ha tenido receptividad, provocando adhesión, críticas o rechazo, iluminaciones de compromiso y acatamientos formales. Convertida en ritual o instrumento por conservadores, reformistas y revolucionarios, la definición ha creado condiciones para la comunicación. Además tiene el mérito de poner de manifiesto las distorsiones ideológicas de los programas de salud no compatibles con ella, y de ayudar a una posible concientización sobre los requerimientos concretos del cambio en el terreno sanitario.

Caracterizando más la definición, se debe señalar su condición especulativa, voluntarista. No es la descripción de una situación concreta con parámetros históricos. Como organización internacional, como sitio de intercambio, la OMS tiende, naturalmente, a la búsqueda de pautas de referencia comunes, aplicables al conjunto de los países. Además, no caben los cuestionamientos, los análisis de los nexos concretos entre las formas de organización social y la salud. La salud tiene un sentido distinto para un hospi-

tal tradicional, de beneficencia, para una empresa privada lucrativa y para un sindicato que lucha por el conjunto de sus derechos, y ello es difícil de asumir. En esta variedad ubicua no se deslinda tampoco entre salud individual, grupal y social. No se precisa si el sujeto del atributo salud es siempre una persona, o si los alcances al bienestar “social” permiten incluir en la definición a los colectivos. El texto parece apuntar a una concepción individual, a personas que disfrutaban del bienestar físico, mental y social, y entonces, entre las muchas incertidumbres, surge la duda de si, por ejemplo, existe salud cuando un grupo privilegiado tiene “bienestar” a expensas del “malestar” de otros.

Por supuesto que la objeción más de fondo ha estado en lo esquivo e inabarcable del término “bienestar”. Al pasar de la “salud” al “bienestar” no se ha ganado en claridad o en precisión. Un burgués hipertímico, de buen desarrollo físico, con fácil adaptación al medio, ¿tiene más “salud” que un artesano de complexión asténica, sin molestias, motivado en su actividad, miembro de una agrupación progresista? Bienestar es textualmente “estar bien”. Hay un juicio de valor, una condición por esencia subjetiva. Desde algún punto de vista se explicita que la persona está bien. Ello varía según marcos culturales, de acuerdo con la socialización del sujeto, en función de avatares biográficos y situacionales.

Se puede enfrentar al concepto desde un paso más allá, suponiendo un posible consenso sobre el término bienestar e, incluso, sobre la ponderación de que podría llamarse “completo”, en los ámbitos del requerimiento de bienestar físico, mental y social. La intención de fondo es apuntar hacia la felicidad, hacia valores positivos, y aquí

aparece la duda: ¿se puede concebir realmente una o unas vidas “positivas” sin conflicto y sin internalización de las grandes contradicciones de la sociedad y de la propia condición humana?

Floreal Ferrada (En torno al concepto de salud, en Rev. de Salud Pública de La Plata-Argentina, enero-diciembre, 1975), muy perceptivamente, escribe que la salud presupone un enfrentamiento a los conflictos, un buscar modificar la realidad. “La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esa lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos...”. No es el conflicto el que define la patología, sino el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolver ese conflicto físico, mental o social.

Hay una ruptura entre las reales necesidades humanas y un presunto “monolitismo” positivo, una adaptación o un dejar de ser capaz de absorber los límites. Illich (La medicina contra la pared, en Rev. “Cuestionario”, Buenos Aires, 1976) ha puesto énfasis en la relatividad cultural de la salud y de cómo nuestra civilización médico-iatrogénica, controlando la salud de los ciudadanos, “propaga mitos que encubren la competencia de las personas para enfrentar su realidad, transformándolas en seres desesperados e impotentes, que pasan la vida entera en búsqueda de terapia... Gozar de buena salud significa ir hacia adelante, a pesar de

todos los costos que deben pagarse conscientemente para sobrevivir. Esa salud, que es una sensación experimentada, es eminentemente humana. Ella diferencia al hombre del animal, que no conoce el papel de paciente ni el sufrimiento, en el verdadero sentido de esos términos...”.

El bienestar es, entonces, una meta demasiado inasible y, además corresponde, a veces, a contenidos que desde una determinada posición ideológica, pueden ser descalificados como no pertinentes a la auténtica salud, por indicar adaptación pasiva, conformidad, o por involucrar falta de integridad, de capacidad de asumir la dramaticidad, las penurias de la vida.

La definición de la OMS alude elípticamente al problema de la enfermedad y la invalidez, al sostener que la salud no es la mera ausencia de ellas. El análisis del concepto obliga a inquirir acerca de la articulación supuesta entre la salud y la enfermedad. La definición parece entenderse como que salud es la ausencia de enfermedad o invalidez, y además, o centralmente, un estado de completo bienestar. En esas condiciones no habría lugar para transiciones o para alternativas multidimensionales. Al tener salud se entendería como evidente que no hay enfermedad, y viceversa. No podría haber situaciones transitorias entre la salud y la enfermedad. Tampoco se aceptaría la salud coexistiendo con la enfermedad, como términos que se involucran entre sí, pero que no son antinómicos, como sería el caso de un anginoso en un estado general, activo, animoso, en buena comunicación, productivo.

Esta visión de salud y enfermedad como términos contrapuestos corresponde a una orientación “ontológica”, sujeta al entender la enfermedad como una realidad en sí, en

contraste con los enfoques antropológicos y biográficos. Se apoya en una forma de pensar que considera la enfermedad como algo que “se tiene”. Este aspecto lo ha desarrollado Mainetti (La estructura antropológica de la salud, Buenos Aires, 1974), explicando las diferencias entre estructuras ontológicas y antropológicas en salud. Aludiendo a “nuestra experiencia común que tenemos de la enfermedad en cuanto afección (sufrimiento, padecimiento), el estado patológico excluiría absolutamente el estado hígido o normal. Por su condición pasiva (el enfermo se dice “paciente”), la enfermedad es vivida como parásito, como una naturaleza exógena y substantiva, determinante de un modo de ser extraño, cualitativamente distinto de la salud...”.

La definición de la OMS puede ser criticada en los aspectos que hemos indicado y en muchos otros planos. Como dice Callaham, en la citada publicación, hay una especie de juego en atacarla: “...pocos son los que pueden resistir la tentación de hacerlo en los párrafos iniciales de cualquier artículo destinado a proseguir con reflexiones más profundas”. El autor indica que, fuera del atractivo que ofrece el estar en contra de ella para dedicarle críticas, la definición podría mantenerse en base a que tuviera “más de un grano de verdad”. Así introduce, para Callaham, esa verdad relativa, tal vez tan atractiva como frustradora. “Podría ser el considerar la salud como, efectivamente, un estado de bienestar... físico, excluyendo los planos psíquicos y sociales... ¿Cuál podría ser, entonces, una buena definición de salud? Sugiero que nos pusiéramos de acuerdo sobre lo siguiente: Salud es un estado de bienestar físico. Ese estado no necesita ser completo, pero debe ser, por lo menos, adecuado, sin impedimentos funcionales significativos. No

necesita incluir el bienestar psíquico; uno puede estar ansioso y con buena salud, bien, aunque deprimido. Por supuesto, no debe comprender el bienestar social, excepto en la medida que aquel bienestar está limitado por la presencia de grandes incapacidades físicas...”. En este sentido, Callaham se ubica entre quienes definen la salud en términos restringidos, próximos al ámbito de acción de la medicina tradicional, sustrayéndose a la corriente que procura ensanchar el espacio de aplicación de la salud, y también a los que, específicamente, comulgan con la expansión de la propia medicina.

Otros Conceptos de Salud

Ya hemos adelantado, a propósito de la definición de la OMS, los conceptos de Ferrara, cuyo artículo sobre el tema ha servido de base a una experiencia formativa muy valiosa de un grupo de salud mental (Matanzas, Buenos Aires, 1975), que lo contrastó con las concepciones populares acerca de lo que es salud. Ferrara incorpora las tres vertientes, física, psíquica y social, de la OMS, pero pone el acento en la conducta frente a los conflictos, a las necesidades de cambio: “la salud constituye el continuo accionar del hombre frente al universo físico, mental y social en el que vive, sin restar un solo esfuerzo en su existencia para modificar aquello que deba ser modificado”. Desde una vertiente ideológica distinta, se trata también de una concepción abstracta, aunque resalta como valor la orientación hacia la lucha contra los obstáculos que oponen la naturaleza y la realidad social. No hace referencia a la forma en que la actividad sanitaria se inserta en las formaciones económico-

sociales. Además, se puede preguntar si no es una visión de la salud desde el adulto situado en un contexto societario represivo. El niño y el anciano, el ciudadano adulto en sus momentos de expansión personal, ¿necesita evidenciar su salud con una actitud de lucha?; lo lúdico, lo introspectivo, la reflexión de conjunto, ¿no son partes legítimas de un quehacer “saludable”?

Illich, cuya concepción global de la salud apuntamos anteriormente, parte de su crítica al hiperdesarrollo de la medicina, a lo que llama epidemia iatrogénica, que “tiene sus raíces ideológicas en una mala comprensión de lo que se defiende cuando se define a la salud como el “completo bienestar”, una mitificación religiosa que fue consagrada por la Carta de la Organización Mundial de la Salud. La reversión de la iatrogenia debe comenzar con una clarificación de esta piadosa y destructiva ilusión, y no a través de una caza de brujas. La salud, al fin de cuentas, no es más que una simple palabra usada para designar situaciones subjetivas: la intensidad con la cual los individuos enfrentan sus estados internos y su ambiente inmediato. En el homo sapiens la salud incluye la conciencia, la capacidad de gozar y sufrir la realidad. Mi tío, que pidió una botella de un gran vino antes de morir, hizo de su último momento una ocasión para vivir intensa y saludablemente. La asistencia a la salud humana depende no sólo del grado en que cada persona aprendió, a través de su cultura, a enfrentar la realidad aun cuando la experiencia sea desagradable, amenazante o dolorosa; depende, también, de las condiciones sociopolíticas que alimentan esa confrontación. En una sociedad dada, los niveles de salud serán más altos cuando la acción técnica y política tengan en cuenta los factores del medio

que favorecen la autoconfianza, la autonomía y la dignidad, especialmente entre los miembros más pobres y más débiles de la sociedad. La salud es, por lo tanto, el resultado de la práctica virtuosa de Hygeia (la diosa de la salud, en la mitología griega) y de la forma política que la institución de Esculapio (el dios griego de la medicina) asume.

Illich no explica bien qué entiende por “intensidad” para enfrentar estados internos y ambientes externos. La expresividad y la inmediatez de reacciones de la persona con rasgos histéricos, ¿es señal indicativa de salud con más realce que la actitud discriminativa del individuo dotado de una afectividad más profunda? En todo caso, a través de toda la argumentación de Illich discurre una defensa apasionada de la autonomía, del “control de las personas por sí mismas”. La iatrogenia médica perturba la salud al inhibir “las respuestas personales al desafío y a la tensión”. Si los individuos pierden “la posibilidad de transformar el sufrimiento, la enfermedad y la muerte en desafíos personales”, asfixiados por la omnipresencia médica, llega un punto crítico de “némesis”, en que la salud empieza a declinar. Con este planteamiento se halla en ciernes toda una concepción de los fundamentos de la autogestión en salud, pero centrada en el polo individual del desarrollo, sin considerar la parte integrativa, inter-existencial del ser humano, la salud que viene de la complementación, el encuentro, la tarea común, el pequeño grupo, la pareja. A pesar de contener una crítica a toda la civilización represiva, esta definición no es tampoco histórica, ubicada en la vinculación entre la tarea de mejorar la salud y la realidad social.

Sigerist (Cfr. S. Goldsmit, *La situación de los indicadores de salud*, Buenos Aires, 1975), una de las autorida-

des máximas en la historia y la sociología médicas, ofreció una definición que se emparenta tanto con la concepción de Illich como con la de la OMS: “La salud es, por tanto, no simplemente la ausencia de enfermedad: es algo positivo, una actitud gozosa ante la vida, una alegre aceptación de las responsabilidades que la vida pone sobre el individuo”. Otra definición suya pone el acento en el tema del ritmo, de determinación múltiple, que debiera permanecer incólume al paso del tiempo: “Vivimos en un ritmo específico determinado por la naturaleza, la cultura y el hábito. El día y la noche se alternan en un flujo y reflujo sin fin, y nosotros mismos nos adaptamos a este ritmo despertándonos y durmiendo, trabajando y descansando... Un ritmo inalterado significa salud... La enfermedad irrumpe, por tanto, abruptamente en esa estructura”.

A esa idea de la salud como continuidad en medio del cambio, comprendiendo variaciones en sí misma, se puede asociar el desarrollo de una interesante tendencia terapéutica, la musicoterapia. O. Caballero titula certeramente el capítulo correspondiente de su libro sobre *Las Medicinas Marginadas* (Madrid, 1975), *Musicoterapia o el ritmo de la salud*. Música es ritmo y ritmo tiene que ver con salud, pero salud es también apertura a la disritmia, a la contradicción, a lo informe, a lo indiscernible.

Los Indicadores de Salud

Hemos empezado a tratar el tema de la salud a partir de algunas de sus múltiples definiciones, con el fin de ir compartiendo el terreno general del campo e ir viven-

ciando las dificultades para encarar lo que nosotros mismos postulamos: una visión muy amplia de la salud, capaz de complementarse con una apertura, igualmente utópica, hacia una sociedad autogestionaria.

Otra forma de apreciar la textura del tema, y de ir asumiéndolo, es considerar la forma cómo se encara el concepto de salud en la práctica médico-social. Los organismos sanitarios no evalúan la salud en términos de bienestar o goce, inalterabilidad del ritmo, capacidad de lucha o de autonomía. En la medida en que se organiza la actividad sanitaria se plantea la medición, la cuantificación, a partir de índices, de indicadores de salud. Esos indicadores no apprehenden procesos o estados de actividad humana o interhumana, sino que parten precisamente de las fallas, de las deficiencias, de la enfermedad y, muy especialmente, de las muertes. En efecto, los indicadores más usados, más clásicos, son los de mortalidad. Es la dialéctica de las políticas de salud. La salud es algo positivo, pero se ha apreciado, en los hechos, en función de su alternativa extrema, la muerte. Dada la implicación de las condiciones de vida para la conservación de la misma en el niño, naturalmente dependiente, frágil, siempre prematuro, si se lo analiza con sentido antropológico, no es raro que la medida primaria sea más que la mortalidad global, la “infantil”, propia del primer año de vida.

La muerte es habitualmente negada, excluida, en la socialización médica y en el discurrir del diálogo sanitario, pero está muy presente, cosificada, vista sin detenimiento a través de toda una corriente vivencial que empieza en la exposición al “trabajo con el cadáver”, al inicio de las carreras de salud, y se sigue, en la clínica, con el imperio

de la autopsia, y en la salud pública, con los indicadores de mortalidad. En las estadísticas de salud figuran las causas de muerte, habitualmente analizadas de acuerdo a variables de sexo, edad, a veces también de instrucción, ocupación, clase social y lugar de nacimiento.

Las otras grandes evidencias *técnicas* de salud son las estadísticas de enfermedad, de morbilidad. Es decir, los estudios de distribución de la enfermedad por países y regiones, la llamada epidemiología. Comprende la morbilidad registrada a través del ingreso en establecimientos hospitalarios o en las consultas externas, y las afecciones que se presentan en la población, medidas a través de encuestas o entrevistas, en forma directa o con muestras representativas.

La medida de la salud, en el sentido positivo que más se utiliza, es la expectativa de vida al nacer, la probabilidad estadística de duración de la vida para los diferentes países, tal como va evolucionando en el curso de los años. También se emplean “indicadores de salud” que apuntan a problemas económico-sociales, como el analfabetismo o la deserción escolar y los cesantes, y a visiones generales del desarrollo de cada país, como el producto nacional bruto, las rentas medias, los niveles de instrucción. Otra pauta complementaria es la de los recursos asistenciales, siendo los clásicos las estadísticas de médicos y otros profesionales por habitantes, y las camas hospitalarias disponibles en proporción al número de usuarios potenciales. Como infraestructura sanitaria se suele medir el abastecimiento de agua potable y de aguas residuales, los dispositivos para extraer la basura, la cantidad y calidad de viviendas, el tipo de alimentación.

El Libro Blanco de la Reforma Sanitaria Española (1976) trae una lista de indicadores positivos de salud, que

refleja la inevitable ubicuidad de las expresiones de la salud junto con las dificultades de discriminar entre las señales de alteración y de positividad. Además, no pretende reflejar nada comparable a un “bienestar completo” o a otra condición muy totalizadora. Transcribimos la lista de indicadores positivos:

- Esperanza de vida al nacer.
- Talla.
- Peso.
- Estado nutritivo de la población.
- Nivel de bienestar:
 - renta por habitante.
 - alimentación:
 - proteínas (gr/hab/día)
 - carne (kg/hab/año)
 - huevos (kg/hab/año)
 - azúcar (kg/hab/año)
 - leche (kg/hab/año)
- Nivel cultural:
 - tasa de analfabetismo por 100 hab.
 - niveles de escolaridad primario, medio, superior
 - títulos editados
 - exportación de libros (miles de millones de pesetas)
- Bienes de consumo duraderos:
 - teléfonos por 1.000 hab.
 - automóviles por 1.000 hab.
 - televisores por 1.000 hab.
 - frigoríficos por 1.000 hab.

- lavadoras por 1.000 hab.
 - cemento (kg/hab/año)
 - energía eléctrica (kWh/hab/año)
 - gasolina automóvil (lts/hab/año)
 - número de viviendas por 1.000 hab.
- Ambiente:
- abastecimiento público de agua
 - aguas residuales
 - contaminación atmosférica y basuras
 - energía radiante
 - ruidos y vibraciones
 - vivienda:
 - hacinamiento
 - superficie
 - salubridad
 - antigüedad

2. Los Diversos Enfoques Disciplinarios de la Salud

Junto a las definiciones generales y a los indicadores, el concepto de salud ha sido visto desde un contexto sociológico. Ricardo Moragas (Enfoque sociológico de diversas concepciones de la salud, Barcelona, 1976) ha enfocado el tema desde la pretensión de “dar una visión general del punto de vista que diversas disciplinas utilizan. No se intenta llevar a cabo una taxonomía de los diversos enfoques bajo los que puede analizarse la salud, según las disciplinas diversas que se ocupan de la misma, sino ver la importancia

social que determinada concepción de salud ha tenido en cierto momento histórico y cómo este aporte ha contribuido a elaborar la visión global de lo que representa la salud en el mundo contemporáneo”.

Moragas intenta ofrecer un enfoque general, no especializado, dando cuenta de siete concepciones de la salud. Tres de ellas son consideradas médicas: la somática-fisiológica, la psíquica y la sanitaria. Otras tres provienen de las ciencias sociales: la político-legal, la económica y la social propiamente tal. Finalmente están las de tipo ideal, donde ubica a nuestra conocida definición de la OMS.

La concepción somática-fisiológica podría enunciarse esquemáticamente diciendo que “si el organismo físico no posee alteraciones visibles, existe salud, y sólo cuando haya una alteración del soma existirá enfermedad”.

Aunque se considere superada por el desarrollo de la medicina psicológica, social y preventiva, ésta es la noción “básica” de salud, la constitutiva de la profesión a través de la historia, la más aceptada por el público en general, la que diera origen a la denominación de “físico” para el médico -todavía en uso en la lengua inglesa: physician- por su trato con el cuerpo y el uso de instrumentos físicos. Se apoya en la misma visión restrictiva de la salud que preconiza Callaham.

La concepción psíquica es de origen más reciente, preponderantemente en los países desarrollados. Tiene la limitación de su acercamiento a la subjetividad, y un retraso notable con respecto a la operatividad alcanzada por la medicina somática, sobre todo en instrumentos de diagnóstico y terapia. Esta concepción de la salud cuenta con una clara referencia a la problemática de la relación médico-paciente,

y a la variabilidad de la personalidad del enfermo en el curso de su afección, al campo de las alteraciones funcionales y psicosomáticas, y al área psiquiátrica propiamente tal.

La concepción sanitaria, también de origen reciente, pone énfasis no en la salud de un individuo concreto, sino en lo referente a lo colectivo, comunidades y otras agrupaciones. Esta orientación tiene muchos puntos de contacto con la sociología. Contempla un amplio espectro de actividades, frecuentemente de incumbencia estatal, con un contenido pertinente al medio físico -tierra, agua, aire y alimentos- y a las personas, agrupadas de acuerdo a sus quehaceres laborales, de tiempo libre o de lugar de residencia.

La concepción político-legal forma parte de los enfoques no médicos aportados por las ciencias sociales. Su eje es la consideración de la salud como un bien general que, al llegar a contar con una tutela legal, se transforma en un derecho para toda la población, que los ciudadanos pueden exigir mantener, y que se apoya en una valoración social y política, y en disposiciones legales. El derecho a la salud se consigue a través de luchas que van aportando, en conquistas sucesivas, derechos a la asistencia médica y “prosiguen con la asistencia para los fármacos, prótesis, tratamientos especializados, rehabilitación y prevención. Los Códigos Penales recogen esta defensa de la salud o de la integridad física, al convertir en delitos los atentados contra la salud propia o ajena.

La concepción económica va adquiriendo creciente importancia con la consideración de los recursos humanos como factor esencial en los procesos productivos. Interesa, desde el prisma económico, la gran inversión que se hace en la remuneración del propio personal de la salud. Las

implicaciones de la salud como requerimiento de las fuerzas de trabajo en la producción la articulan con la lucha por los derechos de la salud, ya que ésta tiene interés tanto para trabajadores como para empresarios y técnicos, como derecho y como inversión, respectivamente. Economistas y planificadores discuten la salud en el encuadre de los costos por mantenerla, en comparación con los otros sectores y con los costos de la enfermedad. El costo sanitario va en aumento, constituyendo su progresiva prioridad un tema de interés político general. Políticas son las decisiones sobre cómo deben distribuirse los cada vez mayores gastos en salud.

La concepción social de la salud recupera la importancia de ese ámbito en relación tanto con las afecciones físicas como con las psíquicas. En las últimas, a través de una causalidad directa; en las dos interviene a través de los procesos de identificación de la enfermedad y selección del agente de salud correspondiente, y en las diversas fases de los tratamientos. Cada sociedad define, de acuerdo con pautas culturales, lo que serán los límites, más o menos definidos, entre salud y enfermedad, y establece expectativas con respecto a la conducta de los pacientes, lo que se ha llamado el rol del enfermo. De acuerdo, también, con los diversos roles sociales se establecen las normas grupales, desde las familias a la nación, acerca de qué se considerará como salud y enfermedad. La presión grupal, junto a la personalidad del sujeto, influyen en su mayor o menor aceptación de la definición social de la enfermedad. Junto a la concepción económica de la salud, el auge del interés público por la salud ha llevado a la organización de grandes instituciones de seguridad social, de asistencia sanitaria, a la formalización

de procesos planificadores y a la participación conjunta de terapeutas y pacientes en la discusión de los objetivos de salud. Como se ha expuesto, Moragas considera que en esta área hay convergencia entre la investigación sociológica y la sanitaria.

Completamos este resumen con la séptima categoría, la concepción ideal de la salud; Moragas afirma el valor de su aporte, analizando la definición de la OMS por su condición de guía, de mecanismo de motivación para la acción transformadora. Las definiciones ideales se asocian, muchas veces, a la crítica de la civilización contemporánea, al entusiasmo por las sociedades de escaso desarrollo tecnológico que han descrito los antropólogos. Gran parte de las sociedades primitivas han tenido o cuentan con muchas limitaciones a causa de las enfermedades y la poca expectativa de vida. Incluso las excepciones -como los esquimales o polinesios- se encontrarán “degradadas por la limitación de sus actividades, pareciéndose poco al tipo de hombre global propuesto como modelo por los pensadores occidentales”. Moragas hace referencia a Toynbee y recuerda la crítica de Dubos (*Mirage of health*, 1959) a la utopía de una salud fija, sin los cambios evolutivos propios de la condición humana. La visión sintética que Moragas propone como sociológica, con énfasis en lo general y en lo social en cada materia, es de gran interés orientador. Más que sociológica -ojalá los aportes de esa disciplina fueran siempre de esa amplitud- es un aporte de filosofía de la salud, de ciencia de la más general. Para mejor comprensión de nuestra síntesis, forzosamente muy condensada, transcribimos el esquema del citado autor:

Esquema de las Concepciones de Salud, según Moragas

CONCEPCIÓN	CARACTERÍSTICA
1. <i>Somático-Fisiológica</i>	Salud como ausencia de enfermedad. Objetividad.
2. <i>Psíquica</i>	Salud de lo que no es el cuerpo tangible.
3. <i>Sanitaria</i>	Salud como estado positivo y colectivo. Transmisión social de la enfermedad. Prevención.
4. <i>Político-Legal</i>	Salud como derecho y obligación universal. Reconocimiento legal y participación social.
5. <i>Económica</i>	Salud como condicionante de la productividad del factor humano. Precio de la salud y costo de la enfermedad.
6. <i>Social</i>	Salud como participación social. Relatividad cultural de la salud.
7. <i>Ideal</i>	Salud como estado ideal no alcanzable.

HISTORIA

DISCIPLINA

MÉTODO TRABAJO

Desde los orígenes a la presente medicina.

Medicina Clínica

Exploraciones del cuerpo. Examen de signos y síntomas. Análisis varios.

Inicio s. XVIII. Desarrollos recientes desde principio s. XX.

Psiquiatría.
Psicología médica.

Exploración psiquiátrica individual. Psicoanálisis. Técnicas de grupo.

Medidas profilácticas desde la antigüedad. Desarrollo científico s. XIX.

Medicina preventiva y social. Sanidad y salud pública.

Encuesta sanitaria. Epidemiología. Educación sanitaria.

Desde las revoluciones políticas a los sistemas de seguros sociales y de seguridad social.

Derechos fundamentales. Derecho a la seguridad social y a la asistencia sanitaria.

Leyes fundamentales y constitucionales. Leyes y reglamentos de la seguridad social. Programas políticos.

Principios del s. XX en países industrializados.

Economía sanitaria y del trabajo. Planes de desarrollo de recursos humanos.

Análisis de costos de la enfermedad y de alternativas para las inversiones sanitarias.

Posterior a la II Guerra Mundial.

Sociología de la salud y la enfermedad y la medicina.

Métodos de investigación social. Análisis de roles y de grupos.

Desde la antigüedad clásica al presente.

Literatura. Antropología. Otras disciplinas.

Elaboración modelos de salud.

Crterios Generales para Clasificar las Definiciones de Salud

Steinfels (The concept of health, en "The Hasting`s Center Studies", Vol. I, N° 3, 1973). Plantea una serie de parámetros para diferenciar las definiciones de salud. En primer lugar, la distinción entre las concepciones amplias, del tipo del desarrollo de la OMS, y las de índole más restringida, las "estrechas". Nosotros incluiríamos ahí la concepción propuesta por Claude Bernard, quien define la salud como "silencio de los órganos", que es otra forma de decir "ausencia de enfermedad". Otra categorización apunta al grado de precisión, de nitidez de la separación entre la salud y la no salud, la enfermedad. Las interpretaciones multicausales de las enfermedades dan lugar a diferenciaciones con respecto a las de tipo específico (caso de las enfermedades infecciosas). En tercer término, existe la posibilidad de deslindar entre concepciones de la salud, que se aplican sólo al individuo, y aquellas otras que abarcan conjuntos humanos, lo social.

Esta última línea divisoria es de evidente utilidad para nuestro propio esfuerzo de clarificación conceptual con vistas a la legitimación de una forma más amplia de entender la salud. La separación entre las concepciones "individuales" y "colectivas" de la salud se aplica, en el plano de la interpretación, para determinar cuál debe ser el foco principal de los programas asistenciales. Steinfels aporta el clásico ejemplo del niño con dificultades para concentrarse en la escuela. El problema, en ese caso, ¿está centralmente en el niño, en la escuela o en la sociedad en general? Por otra parte, también es posible discriminar entre la aprecia-

ción tradicional, clínica, de la salud de un individuo visto por sí mismo, y la evaluación de la misma en unidades más extensas, desde la familia hasta la humanidad como conjunto. A estos criterios se podrían agregar algunos de los otros ángulos de mira ya insinuados en nuestra exposición, a propósito de la definición de la OMS y los conceptos de otros autores.

Como se ha indicado, las definiciones pueden ser también ubicadas a lo largo de una gradación de carácter dinámico. Se presentan varias dimensiones posibles en la dicotomía estática-dinámica. Se la puede entender como apuntando a distinguir entre lo que el sujeto es actualmente, en un momento determinado, y su salud vista en sentido prospectivo, su potencialidad. También es dable que una definición sea considerada estática por su contenido adaptativo, ajeno a la capacidad del hombre de modificar su medio. Desde esa perspectiva Ferrara critica los puntos de vista de Horwitz (citando la definición de ese autor): “He procurado mostrar la íntima dependencia de los seres vivos con su ambiente tanto en la vida normal como en la enfermedad. De este análisis se desprende que la salud y la enfermedad representan variaciones de un mismo proceso de relación entre un ser determinado y los estímulos del medio que lo rodea. O dicho con otras palabras: son manifestaciones del grado de capacidad del hombre para adaptarse a situaciones del ambiente. De estas consideraciones se deduce que, en condiciones normales, los seres y las poblaciones se desarrollan en un estado de equilibrio con su medio, el que resulta de su capacidad diferente para adaptarse y existir. En el hombre llamamos salud a ese estado de adaptación que se traduce por bienestar físico, mental

y social; las enfermedades son la resultante de una disminución del grado mayor o menor, o de su pérdida, de dicha capacidad para adaptarse al ambiente en el cual viven los seres humanos”.

En el otro extremo del dial, Dubos lleva al enfoque dinámico a cuestionar la búsqueda de “equilibrio” a partir de los cambios de la propia naturaleza: “el estado de equilibrio nunca es perdurable y sus características son, en el mejor de los casos, de tipo ilusorio, porque la palabra naturaleza no designa una entidad constante y definible. En relación a la vida, no hay una naturaleza única; existen asociaciones de estados y circunstancias, con variaciones de lugar a lugar y entre los diferentes períodos de tiempo. (...) el equilibrio armónico con la naturaleza es un concepto abstracto, de una belleza platónica, pero carente de la carne y sangre de la vida. Falla, en parte, en el poder asumir la cualidad creativa, emergente, de la existencia humana”. Dubos, después de criticar la visión utópica, arcádica, de pretender un equilibrio mediante el regreso a un pasado “natural”, propone una concepción holística de la salud: “el solucionar los problemas de las enfermedades no equivale a crear salud y felicidad. Esta tarea requiere una forma de sabiduría y de visión que trasciende el conocimiento especializado de remedios y tratamientos, y que aprehende, en toda esa complejidad y sutileza, la relación entre los organismos vivos y su ambiente total”.

Quisiéramos retomar nuestras aproximaciones anteriores sobre las alternativas históricas en las concepciones de salud. Caben en un prisma más amplio, de distinción entre definiciones absolutas y relativas. Las definiciones absolutas no toman en cuenta las variaciones individuales, la alternativa de que cada sujeto pudiera tener normas dife-

renciadas relativas, sobre lo que pudiera ser salud para él, de acuerdo a su dotación genética constitucional, inserción social, situacional y antecedentes biográficos. Desde un punto de vista sociocultural, cabe también relativizar según quién defina la salud, ya que será diferente el criterio del clínico al del sanitarista o al ecólogo; existirán variaciones entre los puntos de vista de un tradicionalista, un reformista y un revolucionario; será distinto el criterio de un vitalista y el de un racionalista; no habrá necesaria coincidencia entre la concepción de salud de un obrero, sometido a un trabajo alienador, y el de un profesional que pueda realizar una vida creativa; no se pondrán fácilmente de acuerdo sobre qué es la salud, un miembro de una tribu africana y un ciudadano de una gran urbe occidental.

A lo largo de la historia, en las diferentes sociedades, la salud ha tenido valores distintos. En el próximo capítulo haremos una descripción de conjunto, por estar el tema de la relación salud-sociedad muy enlazado con nuestro plan argumental. Si analizamos la realidad de la salud en el período capitalista, podemos hacer una nueva distinción entre concepciones científicas e ideológicas. Al considerar el cuidado de la salud como un aporte a un estado de gracia, la enfermedad sería aquí, seguramente, indicativo de una distorsión ideológica encaminada a ocultar el usufructo de la medicina como mercancía o el valor de la salud en relación a la reproducción de la fuerza de trabajo. La práctica médica está empapada de referencias ideológicas al “apostolado” y a la dedicación científica, encubridoras del papel real de la profesión en su conjunto.

Insistiendo en la veta abierta por la definición de la OMS, se pueden adoptar los parámetros propios del dis-

tinguir entre concepciones que le dan a la salud un ámbito propio y otras que lo ciñen a la relación antinómica con la enfermedad, el no estar enfermo. De allí se desprenden caminos para diferenciar igualmente entre definición positiva, involucradora de un juicio de valor, y otras de índole descriptivo-analítico, señalizadoras de los contenidos que se presentan en la esfera de la salud sin la necesaria ponderación de signo favorable u óptimo. Como forma de ayudar a sintetizar lo que se ha expuesto, proponemos un cuadro resumen de los criterios considerados para clasificar las definiciones de salud.

Algunos Criterios de Clasificación de las Definiciones de Salud

Dimensiones Abarcadas	Distinciones Básicas	Otras Diferenciaciones en la Misma Categoría
1. Unidad constitutiva ¿a quién se aplica?	Individual-Social	Individuo-pequeño grupo-institución, nación, etc.
2. Integración medio ¿se incluye relación con el medio?	Unidad-Ecología	Individuo-colectivo. Medio material-medio psicosocial.
3. Integración medio ¿de qué tipo es la relación con el medio?	Adaptativo-No adaptativo.	
4. Modo de estimación ¿se intenta medirla?	Cuantitativa-Cualitativa.	Indicadores de salud. Definición conceptual.

5. Disciplinas básicas para el enfoque ¿fundamentalmente médicas?. ¿científicas en general?	Médicas-Sociales Científico-técnicas Ideales.	Somática-psíquica-sanitaria-social-político, legal-económica-ideal.
6. Relación con sociedad concreta. ¿Se analiza inserción?	Abstractas-Históricas	Científico-ideológicas.
7. Extensión	Amplias-Restringidas	
8. Alcances valorativos	Descriptiva-analítica-axiológica (Valores)	
9. Relación con enfermedad.	Exclusión mutua-Acepta transición o coexistencia.	
10. Relación con vivencias.	Salud subjetiva-Salud objetiva.	
11. Nivel de realidad	Ontológicas (como entidad)- Antropológicas (le ocurre al hombre)	
12. Empleo de la definición.	Frecuentes (subjetiva no enfermedad OMS)- Poco difundidas.	
13. Práctica de la sociedad.	Salud en sí de una persona o grupo - Actividad sobre la salud (programas, empresas de salud).	

La Salud y el Proceso de Cambio

Con estos antecedentes, la definición de la OMS, algunos de los reparos y alternativas presentadas y los ángulos desde los que es más habitual situarse ante la concepción de la salud, podemos entrar en un viaje más directo, sin nuevos desvíos que efectuar para mejor estímulo a la reflexión durante la lectura.

Tenemos que decidirnos por alguna definición y, naturalmente, elegiremos de acuerdo a nuestros objetivos, hasta donde podamos concientizarlos, hacerlos realmente nuestros. Este trabajo se encuadra en una perspectiva socialista, humanista y libertaria. Es decir, en la expectativa de hacer una pequeña contribución al proceso colectivo de cambio de estructuras y marcos culturales para llegar a una civilización no alienada, no represiva, sin clases, países o minorías explotadas; a sociedades que estimulen el desarrollo creativo, solidario y complementario de sus miembros. Desde las tendencias que se abren en la actualidad, este proyecto global se identifica con una postura socialista, unitaria, no dogmática; intentando aunar la aceptación de la metodología marxista con las perspectivas antropológicas que abre el movimiento autogestionario y antiautoritario, los descubrimientos más válidos del psicoanálisis y las nuevas dimensiones que aporta la reflexión existencial, la investigación parapsicológica y el desarrollo espiritual.

Dentro de este encuadre global, vemos la salud como una posible meta colectiva, delineándose en la práctica social al consuno de la creciente preocupación por la calidad de vida, el deterioro de la naturaleza, la deshumanización de las grandes ciudades, la crisis en la familia y la emergen-

cia del movimiento liberador de la mujer y de los jóvenes, grandes vertientes de inquietudes que no tienen solución en el régimen capitalista y que debieran ser encaradas por el movimiento socialista en una visión polidimensional de sus metas liberadoras.

La salud es un valor universal, es una realidad que motiva a la mayoría, que puede contribuir a generar condiciones de unidad para favorecer los cambios sociales. La salud puede ser la categoría articuladora entre la liberación del deseo y la recuperación de las bases psicofisiológicas de los lazos humanos y la proyección racional e imaginativa de las relaciones del hombre con el ambiente. Hablamos, también hay que explicarlo, de una utopía, pero no aludimos a una construcción imaginaria, a un puro despliegue lúdico. La práctica social ha definido una preocupación colectiva por la salud, la individualización de los agentes específicos, la adscripción de metas y de recursos cada vez más extensos. Lo que se propone es un asumir colectivamente ese proceso, mediante una democratización y una participación creciente, hasta el límite utópico de la autogestión en salud. Salud como meta, como guía en lontananza, en el conjunto de esfuerzos transformadores de la sociedad.

Con tales objetivos nuestra definición no puede ser restringida, ni ceñirse al marco médico, ni limitarse al individuo. Para ser instrumental, debe poder reflejar la infinita variabilidad de las situaciones humanas, su relatividad y, al mismo tiempo, contar con los planos, los matices que aseguren el poder comunicarse, el trabajar con ella en la vida social.

Hay un título de un libro, coordinado por Armando Bauleo, que ilustra bien lo que tratamos de adelantar. Se

llama *Los Síntomas de la Salud* (Buenos Aires, 1974). La propuesta es aceptar el desafío que implica la definición de la OMS, de legitimar un campo de trabajo en la salud propiamente tal, pasando de la etapa de aceptación retórica a la práctica creadora, a la descripción de los signos, síntomas, síndromes, tendencias, nexos y contradicciones de la salud.

El poder visible en el campo de la salud lo ostentan los médicos, quienes, ante la ausencia de enfermedad, acostumbran a anotar un sobrio “nada especial”.

Para el poder un poco menos visible, la industria farmacéutica, por ejemplo, alud es no consumo de sus productos, campo sin interés. El sector de poder real, en la salud y en la vida social, el polo hegemónico a nivel internacional y nacional, entiende que hay una condición básica cotidiana que debe ser mantenida: la dominación social y sus expresiones de un determinado ordenamiento del trabajo, del tiempo libre, la socialización y el consumo. Estimulan las visiones fragmentarias de la salud, la idealización de la clínica de desarrollo personal, la artesanía creadora, las vacaciones en unas termas, como realizaciones ilusorias, compatibles con el escamoteo de la situación de fondo, la castración de las posibilidades humanas en las sociedades explotadoras, la expropiación de las potencialidades de la salud de cada uno y de todos.

Buscamos, por lo tanto, una definición de salud que contribuya a este desenmascaramiento, a enfrentar no solamente las dimensiones perdidas de la práctica médica, a vencer la agresividad voraz de las industrias vinculadas directamente al negocio salud, sino a concientizar, a agrupar, a orientar las luchas por el cambio del sistema.

Pensamos que para ello se debe enfrentar dialéctica-

mente el problema de la utopía. La concepción de la salud gana con una perspectiva utópica, una meta, un propósito ideal susceptible de integrarse al horizonte total de los esfuerzos de cambio de la sociedad. Por otro lado, se hace necesario incorporar recursos para la práctica, señalar objetivos estratégicos y tácticos entro de la salud, incorporar vertientes de evaluación, vías para el trabajo colectivo imbuido de crítica y autocrítica.

Una forma de aprehender esta contradicción -salud como meta, salud como medio de lucha cotidiana- y de permeabilizar recíprocamente los términos, es establecer una orientación multidimensional. Como se trata de un modelo de trabajo en un área muy extensa, la categorización debe ser provisoria, asistemática, abierta a un continuo enriquecimiento y actualización. En esta concepción es posible recuperar los aportes relativos de muchas categorizaciones que vimos con anterioridad integrando términos pertenecientes a diversos sistemas clasificatorios.

Hasta ahora hemos usado indistintamente las nociones de definición y concepto, ya que así lo hemos encontrado en las referencias bibliográficas, la práctica social y la vida cotidiana. Preferimos, para facilitar nuestra exposición, distinguir entre definición, entendida como una especificación de lo más distintivo, lo propio de la salud, y concepción, como alcance explicativo, fundamentación y ampliación de la definición, comunicación de los conceptos subyacentes.

Entre las diversas concepciones de salud nos inclinamos por aquellas que ponen el énfasis en las capacidades, en las posibilidades del hombre -o cualquier organismo vivo-. Desde un ángulo culturalista, Erich Fromm (Ética

y Psicoanálisis, México, 1953) ha señalado la importancia de la productividad, englobando la capacidad de amar, la imaginación y la razón. “La productividad es la realización de las potencialidades que son características del hombre, el uso de sus poderes. Pero, ¿qué es poder? Es un tanto irónico que esta palabra denote dos concepciones contradictorias: poder de o capacidad, y poder sobre o dominio. Esta contradicción, no obstante, es de una categoría particular. Poder-dominio es el resultado de la paralización del poder-capacidad. Poder sobre es la perversión del poder de. La capacidad de hacer uso productivo de sus poderes es la potencia del hombre; la incapacidad es su impotencia”. Esta relación de capacidad con poder-negación del dominio es muy importante en el contexto de un camino hacia la salud-negación del poder, la salud como medio y meta de una sociedad autogestionaria.

La noción de capacidad es, a nuestro juicio, la verdadera matriz de la salud. No prejuzga sobre el grado mayor o menor de enfermedad o sobre la normalidad de una persona. Es aplicable así a cualquier individuo o grupo, del que se pueda decir que éstas o aquéllas son sus capacidades, su salud. Ocurre así que en el hombre la diferenciación psicológica y cultural, y el desarrollo de la sociedad, constituyendo un salto cualitativo con respecto a los otros seres -a pesar de los positivistas y del ingenio de un Morris (El Zoo Humano, Barcelona, 1976)-, no ha significado la exclusión de las bases biológicas de la existencia. Sin necesidad de la profundización psicoanalítica, un simple resfriado nos muestra, a diario, la relación entre el estado de ánimo, la creatividad y la trama somática. Las concepciones somáticas y psicosociales de la salud, como configuraciones

aisladas, no resisten las pruebas de la práctica. La mirada amorosa es un crisol destellantes de efluvios existenciales, fantasías, proyecciones, improntas de la socialización, movilización neurofisiológica, hormonal, bioquímica. Las capacidades de Fromm son parte de la salud, integradas a las disposiciones más abisales, a la vivencia, a la acción, al goce, a la realización.

La noción primaria de capacidad vital está recogida por Canguilhem (*El Conocimiento de la Vida*, Barcelona, 1976), penetrante filósofo-biólogo, analizador de los vínculos entre lo normal y lo patológico. Para él, tanto la salud como la patología tienen normas, y en la salud hay capacidad de tolerar variaciones en las normas. Su definición es dinámica, entendiendo, como Dubos, Ferrara e Illich, que el hombre está siempre afrontando riesgos. "(...) Vivir para el animal ya, y para el hombre con mayor razón, no es solamente vegetar y conservarse; es afrontar los riesgos y triunfar. La salud es precisamente, y principalmente en el hombre, una cierta latitud, un cierto juego de normas de la vida y del comportamiento. Lo que la caracteriza es la capacidad de tolerar las variaciones de las normas a las cuales sólo la estabilidad, aparentemente garantizada y de hecho siempre necesariamente precaria de las situaciones y del medio, confiere un valor engañoso de normal definitivo. El hombre no es verdaderamente sano más que cuando es capaz de muchas, cuando es más que normal. La medida de la salud es una cierta capacidad de remontar las crisis orgánicas para instaurar un nuevo orden fisiológico, diferente del viejo. Sin intención de placentería, la salud es el lujo de poder caer enfermo y levantarse. Toda enfermedad es, por el contrario, la reducción del poder para superar las otras".

Salud engloba enfermedad y se acerca a la noción de hombre. El hombre tiene más o menos salud, está más o menos vivo, humanizado.

Las capacidades han sido diferentes en la medida que el hombre se ha ido creando a sí mismo, ensanchando su capacidad de manejar instrumentos y de asociar ideas, tal vez reduciendo su fuerza muscular y sus dotes extrasensoriales.

Las capacidades no están nunca aisladas, se implican recíprocamente, se entretajan. Primero se desarrollan las vitales, las comunes con otros seres vivos; luego se va produciendo la diferenciación hasta la captación de la intimidad, de la articulación estructural de la realidad, con el despliegue de la capacidad de comunicación, de creación, de crítica, de integración, de ser autónomo, y de solidarizar. Todo ello empapado de la potencia vital y existencial, social y psicológica, para el goce con los diversos ritmos de la vida, sin dejar de aprehender los límites, los vacíos, los conflictos.

A nuestro entender, la salud se puede definir en forma muy simple como conjunto de capacidades biopsicosociales de un individuo o de un colectivo. La salud es una propiedad de los seres vivos, el muerto perdió completamente su salud, lo inorgánico nunca la tuvo, el enfermo siempre conserva capacidad de salud.

En el embrión la salud cubre capacidades vitales, autodesarrollo, nutrición, que paulatinamente se van enriqueciendo con el crecimiento del feto. La maduración del sistema nervioso central y el establecimiento de nexos sociales posibilita el emerger de las capacidades biopsicosociales, el despliegue para absorber, la socialización, la comunicación, la creatividad.

Se trata, pues, de una definición que puede ser objeto de consideraciones científicas y hasta, en la medida que los contenidos o los progresos lo permitan, de intentos de expresión cuantitativa. Así, se puede alcanzar cierta precisión en la estimación de la capacidad para caminar, para modular, para hablar un idioma, para establecer relación. Por otra parte, capacidad es un término comprensivo, que no se agota en la manifestación de lo que el individuo o el grupo llevan a cabo en un momento determinado. Así, una madre puede tener una mala relación con sus hijos, pero ser capaz de reflexionar, de rectificar, de desarrollar condiciones que ha mantenido en estado virtual, para absorber agresividad o aportar ternura. La noción de capacidad puede tener aplicación en actividades sobre la salud de índole reparador, curativo, preventivo, de fomento, según se trate de la salud presente o la potencial.

La definición misma está ubicada en un terreno no comprometido, lejos de las visiones ideales. Las capacidades se pueden describir y analizar. Al trabajarse en los ámbitos de la salud es dable decir que un sujeto, por ejemplo, tiene capacidad desarrollada para la natación, el deporte, el baile, el análisis de textos, el trabajo grupal, y capacidad potencial para las matemáticas y la actividad político-social, sin prejuzgar acerca del valor relativo de cada una de esas capacidades o de la forma como las instrumentalice la persona.

Esta ubicación descriptiva, realista, conservadora si se quiere, de las bases de la salud, se articula con el nivel conceptual, en el cual se abren espacios para aprovechar su aporte movilizador y su valor de aspiración ideal. Dando a la salud el valor de meta e instrumento liberador, podemos

enfocar estas capacidades biopsicosociales con un encauzamiento, con una dirección política. Precisamente una condición favorecedora de este proceso de “apropiación” de la salud a favor de un proyecto de liberación es el reconocer su condición unitaria. Como ocurrió con la economía política, con las ciencias sociales y con la filosofía en tiempos de Marx, el movimiento social va progresivamente integrando, en nuestro período histórico, los avances científicos en el conocimiento ya no de la realidad social sino del hombre mismo. El análisis de Marcuse de la represión interiorizada y los aportes de la antipsiquiatría en relación con el papel opresivo de la familia, se unen a la vasta corriente de contribuciones acerca de la relación entre lo social y lo psicológico, lo psicosocial y lo biológico. Hoy es necesario romper con las compartimentalizaciones, la fragmentación entre salud y salud mental, entre liberación social y salud.

El primer paso científico-social es establecer una concepción unitaria de la salud como totalidad. En la línea de esfuerzo para hacer de la concepción idealista de salud de la OMS un pertrecho de lucha real, se debe pasar a los hechos en la visión biopsicosocial de la salud. La salud física sólo existe por sí misma, o puede circunscribirse bastante su espacio, al inicio de la vida o en las etapas vegetativas de enfermedades terminales. Incluso tiene que recordarse que, en el primer caso, la influencia de la circulación materna y de toda la realidad física, psicológica, social y existencial de la embarazada determina una verdadera salud compartida entre ella y el hijo. En las afecciones terminales, la salud residual, somática, de los enfermos, interactúa con la salud de sus allegados, con las emociones y las actitudes de ellos, y con la estructura social que define las posibilidades de dar o

no recursos económicos y técnicos, y las de propiciar modelos de conducta frente a la enfermedad grave y la muerte.

La salud es un todo estructural. El sistema quita a mucos posibilidades de comer y de expansión, y obliga a reprimir las necesidades de goce sexual, de comunicación humana, de expresión estética. Las potencialidades residuales, las fuerzas para hacer frente a las estructuras, comprenden capacidades musculares y de trabajo psíquico; imaginación y regulación adecuada de las reacciones ante el estrés; vínculos afectivos intensos y posibilidades de análisis. La concepción política liberadora de la salud se mueve en la modulación de la unidad y la diversidad. Aprovecha el espacio de lucha que se establece cuando la desnutrición, el infarto y la esquizofrenia son banderas de esclarecimiento, de denuncia del sistema, sumándose potenciándose mutuamente, al enfrentarse lo que Caplan (*Principios de Psiquiatría Preventiva*, Buenos Aires, 1966) llama necesidades básicas y socioculturales como una sola unidad. La salud se expresa en capacidades biológicas y sociales, que no pueden aislarse en la vida cotidiana, en la creación o en la lucha social, aunque las distorsiones del sistema lleven a tabicamientos disciplinarios y a concentrar poderes separados -impotentes- en médicos, psiquiatras, educadores, dirigentes y políticos y autoridades de grupos y familias.

Por otra parte, la actividad en salud necesita explicitar planos, como se ha dicho, formular modelos multidimensionales. El hombre saludable anticipa, esbozando, al hombre total que superará la contradicción entre trabajo manual e intelectual, trabajo y expresión personal, problemática personal y comunicación, interés de pequeño grupo inmediato e intereses colectivos, encauzamientos del pro-

yecto y goce. La salud -derecho, proyecto liberador- debe absorber la capacidad de realización multidimensional del hombre, que sólo florecerá en una sociedad liberada, sin estructuras de explotación-represión.

Queremos presentar algunas posibles dimensiones de la salud, que son coherentes con la definición del terreno, la noción de capacidades biopsicosociales, vistas ahora desde lo ideológico. Es decir, una selección dentro de las múltiples, de las infinitas capacidades humanas, de algunas vertientes que pudieran servir en el proyecto indicado.

1. *Capacidad Vital*. Este término, que se emplea para medir la función respiratoria, puede ser muy útil en una acepción mucho más general, de capacidad para las funciones básicas de la vida. Comprende la “expectativa de vida”, según los técnicos de salud pública, en lo que concierne a estimaciones de colectivos, y su referencia concreta, clínica, a un individuo determinado. Incluye el conjunto de expresiones básicas, vitales, actuales: fuerza, agilidad, equilibrio, sexualidad, sensualidad, conciencia corporal general, alimentación, respiración, circulación... Toma en consideración las reservas, el potencial vital de cada persona. Integra el ámbito de inserción situacional, de cómo está respirando o soñando cotidianamente quien esté en consideración. Cómo juega el niño, qué pasa con la fuerza de trabajo del productor, con la jornada diaria del anciano, vistas a nivel de su desempeño vital, psicofisiológico. Comprende las defensas biológicas frente al estrés y la enfermedad, los lugares de mayor y menor resistencia, la historia de las repercusiones negativas y positivas de las enfermedades y accidentes. Forman parte de la capacidad vital la reactividad fisiológica

frente a las emociones y los cambios preferentes neuroendocrinos y mímicos ante la alegría, la ira, la angustia o la frustración.

2. Muy relacionada con la anterior, pero admitiendo un espacio propio, esta la capacidad de *goce*. Al igual que la vitalidad, admite estimaciones relativas, según la edad, las situaciones, las variaciones individuales. Se puede diferenciar el goce en lo que se está viviendo, de acuerdo a las características de cada quehacer, de las distintas cotidianidades, del trabajo que el sujeto podría desarrollar, de la consideración de su grado de limitación por las circunstancias concretas de vida y de inserción en el sistema. Así, esta dimensión de la salud se manifiesta en el disfrute con la corporalidad en general, en la capacidad sensual y sexual, de orgasmo, de compenetración con la intimidad de la pareja; en el goce por la productividad, por la belleza, por las relaciones interpersonales, por los avances colectivos de la sociedad y el hombre. Según esto, se puede estimar la capacidad de goce, de aceptación y de profundidad en las vivencias positivas de la persona, en el marco que le permiten sus límites macro y microsociales. También cabe incluir una visión más abarcadora, que cuestione y ahonde en la temática del goce manipulado, alienado, y llame la atención hacia todo lo marginado, los planos de goce -generalmente estéticos, de imaginación sociológica-antropológica y de creatividad liberadora- en que el sistema aplasta y mutila. El goce excluye y contiene el dolor y el malestar. Como indica Illich y como supone toda una tradición de higiene y antropología, el individuo sano asume la realidad del dolor y de la enfermedad. Hay poca salud en el deprimido, el an-

hedónico, el asténico, que no disfrutan. Tampoco la hay en la falta de apertura al dolor, en la fabulación superficial del histérico o en el fluir a ras del suelo del sujeto hiperactivo. Goce significa plenitud en la relación del sujeto con sus vivencias, con un tono de adhesión a las mismas, de identificación, de entrega. Hay goce en la participación orgásmica, y también lo hay en la penetración con el mensaje de un cuadro pictórico, en la noticia que abre perspectivas, en el encuentro en profundidad, persona a persona.

3. Las capacidades vitales y de goce recuperan lo más individual -dentro de la dialéctica individual-social y los planos más somáticos de la salud-, inextricablemente unido a la realidad psicosocial. La *comunicación* es una capacidad de índole indiscutiblemente transitiva, interhumana, y muy dependiente de los planos psicosociales de la salud, pero está igualmente penetrada de corporalidad e individualidad. El proceso comunicativo comprende vertientes aferentes, captadoras de estímulos y mensajes, y otras de orientación eferente, de transmisión de contenidos hacia otros. En la comunicación hay un paso del en-sí al para-sí y al para-los-otros, un trasladarse de la condición de objeto a la de sujeto de experiencias. Etapas esenciales en la comunicación son el reconocimiento de la mismidad -el yo que percibe su cuerpo y su unidad subjetiva como propio y continuo-. La comunicación interna es un vasto campo de vivencias, de sensaciones, de emociones, de intromisiones de sentido, dialécticamente ligadas a la capacidad de captar la realidad del mundo, el sentido de la vida ajena, la proyección de la propia en la de los demás.

Hay capacidad de comunicación corporal, emocio-

nal, de hechos concretos y abstracciones, en su doble polaridad de captación y entrega. Estas capacidades evidencian salud y, al mismo tiempo, las condicionan, ya que el hombre se constituye en relación con los demás. Los estudios sobre privación sensorial, falta de cuidados maternos, institucionalismo, problemática del desarraigo y la vejez, son todos concordantes con esta dependencia de la salud respecto de la comunicación. La falta de atención a los factores relacionados con la comunicación emocional ha tenido bastante importancia en el aislamiento de mucho vanguardismo político y cultural, incapaz de sintonizar afectivamente con los sectores con los cuales intentaba conectar. La capacidad de comunicación está en las raíces de las relaciones humanas, fundamentalmente por lo que Fromm llama capacidad o arte de amar, con sus atributos de responsabilidad, cuidado, respeto y conocimiento. Comunicación es un término más amplio que amor, incluyendo distintos tipos de relaciones con los otros, desde la captación del sentido circunstancial de unas pocas palabras, hasta un vínculo de compenetración interpersonal, de tipo productivo, amoroso.

4. También es muy integrativa, en lo biopsicosocial, la *creatividad*, la capacidad de aportar lo nuevo. Implica una capacidad de totalizar recursos imaginativos, ideacionales, psicomotores, afectivos, sensoriales, para anticipar o hacer frente a situaciones nuevas. Así como la buena capacidad de comunicación no se identifica con tener una amistad, un amor o una facilidad didáctica deslumbrante, tampoco la capacidad creativa desarrollada, en el plano de la salud, tiene forzosamente que equivaler a condiciones para consumir una gran novela, realizar un descubrimiento científ-

fico importante, o acertar en una síntesis política magistral. La salud tiene que ver con totalizaciones, con el empleo multiforme y diario de toda la unidad corporal-psicológica en vivencias, conductas, relaciones, compromisos. La capacidad creativa, productiva o generativa se asienta en la madurez del poder ser diligente, la habilidad para dedicarse a una tarea en forma concentrada y mantenida. Esas condiciones deben entretrejerse en la asimilación de las tendencias inconscientes a las asociaciones nuevas, a las rupturas con lo estereotipado y rígido. Esas posibilidades están, a su vez, asociadas a la apertura y a la tolerancia de cara a lo ambiguo, lo inarticulado, el terreno preparatorio del acto creativo.

5. Como indicador y nivel de salud se patentiza la capacidad *autocrítica*. Es la condición del hombre que se humaniza al establecer distancia frente a sus propias tendencias, a su quehacer, a su imagen. Es una dimensión cultivada en la práctica política de vanguardia y en la ciencia, que debiera incorporarse, progresivamente, a la salud colectiva. Trasciende la inhibición mecánica, las defensas del ego, la represión, la culpa; es parte del proyecto personal, orientado, liberador de sí mismo y asociado al esfuerzo colectivo. Es la capacidad de guiar la expansión del yo, la autoafirmación, el goce, el encauzar la creatividad y la comunicación de una continua modulación de perspectivas y asimilación de experiencias.

6. Acompaña a la capacidad autocrítica la dimensión *crítica* en el enfoque general de la realidad. Su antípoda es la alienación, la incapacidad para distinguir los mecanismos

de control, de explotación, de degradación de la sociedad, de la vida. Esta capacidad se apoya en la imaginación sociológica e histórica, en la aprehensión de una metodología rigurosa de análisis, en la fidelidad a un proyecto colectivo. La crítica y la autocrítica requieren la posibilidad de avanzar en la tolerancia a las frustraciones, la aceptación del fracaso como parte de todo crecimiento. Se apoyan ambas, también, en la disposición a la flexibilidad, a la fluidez para adoptar diversos ángulos de mira, deshaciendo permanentemente las rigideces conceptuales, los nudos afectivos, que llevan al prejuicio y a las posturas muertas.

7. Otra dimensión de la salud es la *autonomía*. Frente a la situación biológica-existencial de dependencia del ser humano, requerido de apoyo para poder subsistir en sus primeros años, necesitado de complementación vinculativa toda la vida, interactuando con una sociedad sin cuya cooperación no cabe desarrollo humano, hay una capacidad con mayor o menor despliegue en cada individuo, grupo o cultura, de confiar en las propias fuerzas, de poner límites a la búsqueda de apoyo. La autonomía permite el desarrollo de la creatividad, la crítica y la autocrítica, y su existencia es facilitada por el desarrollo de esas otras capacidades.

8. A partir de la comunicación y, en alguna medida, en relación con todas las capacidades, surge como dimensión de salud la *solidaridad*. Es la unión con los otros, expresada en una práctica; es la conciencia de unidad, experimentada en un proyecto y todo ello a través de la creación, con autonomía, practicando la crítica y la autocrítica.

9-10. Las capacidades *prospectivas* e *integrativas* dan base a los proyectos de vida. Por una parte prospección implica el asumir la dimensión temporal, el automodelamiento y la creación solidaria como aportes entregados a través de un proceso, en el cual las posibles frustraciones y ambigüedades y son absorbidas por la crítica y la autocrítica, con un eje de valores que no niega la expresión de la vitalidad, el goce y la comunicación. La capacidad de integración, lo que se ha llamado madurez, la última etapa en el desarrollo de acuerdo con Erikson, se va evidenciando a través de todo el proceso apoyado en la continuidad del yo, en la autonomía, en la dedicación, en la afirmación de la identidad. La capacidad integrativa se evidencia en la propia multidimensionalidad, en el desarrollo armónico de mutua potenciación de las diversas capacidades. También se expresa en la coherencia y en la aplicación dentro de la amplitud y la flexibilidad. A partir de la capacidad integrativa cabe el asumir un proyecto colectivo sin negar las propias aspiraciones e identificarse con una meta de liberación social y antropológica.

Estas distintas capacidades se presentan en diferentes momentos del desarrollo; desde las vitales de goce y comunicación que aparecen, en distinto nivel de actualización, a partir del nacimiento, hasta la capacidad integrativa madura, propia del adulto joven con un posible proyecto social consolidado. Siendo las capacidades de salud atributos de individuos, podemos apellidar la salud individual o colectiva, de acuerdo con otro tipo de dimensiones ya apuntadas, de carácter extensivo. El desarrollo de las capacidades de salud depende del conjunto de acciones espe-

cíficas sobre la salud -programas médicos, educacionales, culturales, sociales, recreativos o políticos- y de las condiciones económico-sociales y culturales. Se supone también que la concienciación y en la transformación de la sociedad y de la naturaleza. En este contexto es fácil deducir que un régimen económico como el capitalista es poco saludable, porque anula las capacidades de salud, las desarticula; limita la solidaridad por la competencia, la creatividad por la expropiación productiva y el consumo, la comunicación y la integración por las tendencias alienantes, represivas. La familia, la escuela, la práctica profesional y los medios de comunicación de masas reproducen, en una forma u otra, la estructura del sistema, sus pautas no saludables.

Sintetizando todo lo expuesto hasta ahora, podemos plantear las siguientes tesis:

1. El campo de la salud, como espacio diferenciado de la enfermedad, es un ámbito de trabajo no formalizado, en el cual la actividad médica tiene una presencia nominal a través de enunciados doctrinarios y pleitesías rituales.

2. La definición de salud de la OMS, como un completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad e invalidez, es muy conocida y tiene potencialidades para contribuir a la germinación de cambios en torno a la salud. Es una concepción utópica que puede ayudar a desarrollar un proceso social importante, a reforzar los esfuerzos por transformar la sociedad.

3. Hay muchas otras definiciones de la salud, evidenciando una gran variedad de planos desde los que puede ser

analizada. En última instancia, la salud no tiene realidad propia en sí; es una forma de denominar algunos fenómenos humanos. Al igual que se dice que “no hay enfermedades, sino enfermos”, también puede indicarse que no existe la salud, sino personas con más o menos salud.

4. En la perspectiva de este trabajo se elige una definición *amplia* de la salud con el objeto de facilitar su *instrumentalización en el proceso de cambio* de la sociedad capitalista a la sociedad socialista autogestionaria, y de ofrecer la adopción de la salud como una *meta última* del trabajo transformador de la sociedad.

5. Se propone una definición de la salud como conjunto integrado de capacidades biopsicosociales de un individuo o de un colectivo.

6. Esas capacidades son de una gran diversidad, y el postular la prioridad de unas sobre las otras, responde a un predicamento ideológico.

7. Desde la perspectiva anotada anteriormente, se sugieren algunas capacidades que pueden ayudar al desarrollo del proyecto, interesando, por tanto, su estudio y maduración.

8. Entre esas capacidades que están siempre presentes en mayor o menor medida, actualizadas y como reservas se destacan: la vitalidad, el goce, la comunicación, la creatividad, la autocrítica y la crítica, la solidaridad, la autonomía, la capacidad prospectiva y de integración.

9. Se agrega el concepto de condiciones de salud, comprendiendo los diversos factores que influyen sobre el desarrollo de las capacidades de salud.

10. La concepción de salud presentada, complementa y no excluye el uso de la definición de la OMS, y se presta, al mismo tiempo, para el trabajo dentro y fuera de la medicina, en el contexto de ciudadanos, trabajadores e intelectuales interesados en el proceso de cambio.

11. Si se adopta esta concepción de la salud, categorías como la solidaridad, la crítica y la autocrítica, la integratividad -todas ellas de indiscutible importancia política-, pasan a formar parte de la salud y, por ende, a ser susceptibles de ser cultivadas con más rigor y, al mismo tiempo, a integrarse con, a no fragmentarse del desarrollo de las necesidades básicas de expresión de vitalidad, de realización de goce.

CONCEPTO Y PERSPECTIVAS DE TRABAJO EN MEDICINA INTEGRAL.

(REPÚBLICA DOMINICANA, 1978)

El problema de la integración preocupa a quienes trabajan en educación médica y en la programación y ejecución de programas de salud. Subyace detrás de las inquietudes de los medios gubernativos y políticos por el creciente costo de los servicios de salud y puede articularse con la conciencia creciente sobre el derecho a la salud de todo ciudadano.

El tema es de una enorme amplitud y pertenece simultáneamente al ámbito de la filosofía de la ciencia y al de la ética social, se le puede adscribir a la sociología de la salud y de las profesiones. Cabe trabajar en este campo a partir del psicoanálisis, la psicología social y la psicología institucional. Es un problema con matices diferentes de acuerdo a las estructuras sociales, al desarrollo de la atención médica y su nexa con el resto de la sociedad.

Nuestra contribución se apoya en una experiencia personal de práctica a partir de la psicohigiene, llevada a cabo durante 20 años en asesoría de programas asistenciales y educacionales en diversos países. Podemos ubicar la orientación en psicohigiene descrita como formando parte de una corriente educativa, interesada fundamentalmente en la promoción de la salud, apoyada en marcos conceptuales y elementos de trabajo interdisciplinarios, provenientes

de la educación, la psicología, la psicología institucional y la salud pública.

El objetivo de este trabajo es hacer una síntesis de nuestro aprendizaje en lo referente al uso de la medicina integral como ideología de trabajo. Para ello nos proponemos analizar cuatro puntos básicos: las concepciones que hemos encontrado con más frecuencia sobre el concepto de medicina integral; una propuesta personal de sistematización del tema; los principales obstáculos que hemos podido apreciar en la implementación de programas de esta índole, y, finalmente, algunas sugerencias que emergen de nuestra experiencia.

En el campo asistencial, visualizamos con frecuencia la percepción de que es propio de esta orientación el compartir recursos y el tener una dirección común. Así, se habla muchas veces de un consultorio externo integral en la medida que cuenta con atención de embarazadas, niños y adultos.

En docencia se acostumbra hablar de medicina integrada cuando convergen los especialistas al análisis de un tema: el dolor visto desde un punto de vista neurofisiológico, clínico, farmacológico, psicológico y psicosocial, por ejemplo. La visión unitaria de los contenidos rompe las barreras de las asignaturas clásicas y permite establecer una continuidad de la enseñanza en sentido horizontal y vertical.

En investigación se puede igualmente asociar perspectivas etiológicas y variables, en general, conformando, por ejemplo, marcos de estudio psicosomáticos para la investigación de la epidemiología del infarto al miocardio que induzcan el análisis histopatológico, clínico, de personali-

dad, nutrición, revisión de situación psicosocial en general y de estrés ambiental, de clase social, ocupación y situación económica.

Podemos decir que todos estos ejemplos reflejan, sin lugar a dudas, instancias de “integración” y son inobjetable como tales. Sin embargo, nuestra hipótesis es que sólo lo hacen parcialmente, sin aprehender planos importantes de lo que puede representar una visión global de la salud. En segundo lugar, postulamos que esta falta de análisis de otras dimensiones básicas de la medicina integral priva a los interesados de un marco de referencia que puede ser sumamente útil en el proceso de desarrollo de los múltiples conflictos a que siempre está abocado cualquier proceso de cambio institucional.

Cuando se acepta relacionar programas asistenciales, recursos, explicaciones causales o medios de tratamiento, se puede estar dando pasos interesantes desde un punto de vista técnico sin llegar a una actitud cualitativamente nueva, diferenciadora, de compromiso con una medicina integral.

A nuestro juicio, la medicina integral presupone tres grandes dimensiones, muy enlazadas entre sí.

En el análisis institucional, lo primero que nos planteamos como vertiente eje de nuestra indagación es la consistencia. Nos preguntamos hasta qué punto lo que se hace en la práctica refleja los objetivos y las bases ideológicas que ha asumido la institución. Así, por ejemplo, si un jardín de infantes pretende aportar al desarrollo de la personalidad de un preescolar, en nuestra asesoría evaluaremos tanto la atención que se da realmente a ese objetivo como la productividad del mismo, el grado de influencia mediato o inmediato en la madurez del menor.

Al examinar la práctica médica actual se puede reconocer un discurso idealista y utópico, articulado con la definición de salud de la OMS, como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social. El examen de la realidad muestra como las actividades juegan diversos papeles, instrumentalizados para servir necesidades de la producción, de uso de la medicina como mercancía, de medio manipulador de las conductas, junto al destino “coherente” de aportar realmente a desarrollar la salud, disminuir el riesgo de enfermedad, tratar y rehabilitar las enfermedades, daños y anormalidades.

Desde esta apertura se puede señalar una primera dimensión de la integralidad, la atingencia, la consistencia, la ética. La auténtica ética médica está implícita en esta articulación básica de medios y fines y no en los pormenores específicos del arancel justo, la idoneidad o el secreto profesional.

Una característica del quehacer médico es su tendencia a considerarse autónomo, ajeno a la historia, a la sociedad en su totalidad, a las responsabilidades de quienes no son profesionales en esta área.

La profesión médica es el arquetipo de las profesiones dominantes, estructuradas. A lo largo de la historia el agente de salud, mago, sacerdote, médico, equipo de salud, ha concentrado mucho poder y prestigio. A pesar del desarrollo del pensamiento científico, los profesionales de la salud tienden a ver su saber actual como parte de una verdad permanente ahistórica. La vehemencia de las disputas de escuela en psicología médica y psicoterapia es una prueba de ello. Por otra parte, no es fácil aceptar que el desarrollo de la salud además de ser influido por los avances científicos

y tecnológico de la medicina, dependen de la vida cotidiana del sujeto, de su ubicación en sistemas de creencias, en una dinámica institucional, en las relaciones de producción.

La segunda dimensión de la medicina integral rompe los prejuicios profesionalistas e institucionalistas, e inscribe la medicina como parte de un todo más amplio, la vida social en sus diversos planos.

La tercera vertiente de la medicina es la más fácilmente abarcada, aparentemente, por los profesionales de la salud. Es la directriz relacionadora que supera contradicciones. Sin embargo, esas mismas relaciones permanecen externas, no integrales, si no se tiende, al mismo tiempo, a la consistencia y a la relación de lo médico, sin compartimentalización, con el mundo de lo no médico. Así, por ejemplo, el trabajo en equipo en educación sexual entre el pediatra, el educador sanitario y la enfermera, será inoperante, no integral, si hay un programa común sin un acento ético claro que privilegie la auténtica formación y no la ganancia en prestigio, en seguridad, en generación de dependencia de los protagonistas. Del mismo modo, no habrá integralidad si los educadores sexuales no evalúan la importancia de toda la socialización en lo sexual que tiene el sujeto a través de la educación refleja y no cuestiona su propio rol al educar e incurrir en el riesgo de ayudar a formar ciudadanos pasivos, autoritarios, consumidores de educación.

Estos tres grandes vectores, la globalidad, la capacidad de relación y la consistencia, deben proyectarse para modular una actitud progresivamente integral. Ello presupone, habitualmente, hacerse cargo de varias contradicciones que ofrece el quehacer en salud, y de la necesidad de procurar llegar siempre a síntesis que no anulen las verdades parciales de cada componente.

Las contradicciones que se deben asumir en el campo de la salud pueden agruparse, provisoriamente, con fines didácticos, en tres grupos: médico sociales, histórico sociales y médico antropológicas, aunque todas ellas participan de las categorías involucradas (historia, sociedad, medicina, hombre).

En administración médica y docencia siempre está presente la necesidad de enfrentar tres contradicciones clásicas en lo médico social; ellas son:

a) La relación entre lo físico y lo psíquico: junto a organicistas y psicólogos hoy tiende a prevalecer en enfoque integrado psicosomático, favorecido por la comprensión de los problemas del estrés y el desarrollo del psicoanálisis y de la psicología del aprendizaje.

b) Lo individual y lo social. Persistiendo roles como el del clínico y del epidemiólogo, la tendencia a integrar favorece el legitimar espacios propios para la consideración de la salud de los individuos, las parejas, las familias, los pequeños grupos, las grandes instituciones, los sectores geográficos, las naciones, las comunidades internacionales.

c) Lo preventivo y lo curativo. La diferenciación de los diversos niveles de prevención ha permitido aceptar la articulación y las necesidades específicas de la promoción, la prevención general y específica, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

A estas contradicciones generalmente asumidas por el equipo de salud, es conveniente agregar otras que permanecen en segundo plano, siendo muy relevantes.

d) El contraste entre áreas en que existe un conocimiento racional diferenciados, por parte de los especialistas, y la presencia de otros dominios en que cabe mucha más participación de los usuarios, de los servicios, de los trabajadores de la salud y de las organizaciones sociales. Es evidente que el grado de participación de los no expertos debe ser muy distinto en una campaña de vacunación o en el control del transporte de un hospital, y en una intervención quirúrgica, por ejemplo. Hay aquí necesidad de una delicada modulación entre espacio para actividades especializadas y terreno propio para la participación que vuelve a encontrarse en la intimidad de la relación médico-paciente, en relación a la gravedad de los problemas y la complejidad de los procedimientos empleados.

e) En forma sinérgica, se da el binomio especificidad-integralidad en el propio terreno médico. Hay instancias precisas de dominio de cifras y de técnicas, y otras de orientación polivalente. Se puede considerar integralmente la etiología de una úlcera gastroduodenal. Debe contarse con recursos específicos para hacer frente a una hematemesis.

Las consideraciones histórico-sociales se refieren a problemas como:

a) La distribución de recursos de acuerdo al criterio económico y al de índole social.

b) La atención preferente a problemas actuales o a los que se presentarán en el futuro de la sociedad.

c) La búsqueda de autonomía en la formación del pensamiento médico nacional frente a la integración con las líneas de investigación de otros países.

d) La lucha por mejores condiciones de atención médica y los esfuerzos por cambios estructurales del país.

Son todos problemas en que no es posible aplicar recetas generales, debiéndose ponderar las situaciones con ayuda de las grandes líneas de la medicina integral de acuerdo a las relaciones de fuerza existentes.

Finalmente, los problemas médico-antropológicos tienen relación con contradicciones habitualmente negadas, como:

a) La necesidad de compatibilizar la lucha por la vida "con la preparación para el asumir la realidad de la muerte individual", tema negado en la práctica médica habitual.

b) El poder asociar la acción de defender la salud, también con el posible valor formativo, de crecimiento, de las crisis y enfermedades, y el asumir los límites del proyecto humano.

c) El rescatar el valor del individuo, problematizando los criterios colectivos de normalidad, sin perjuicio de usarlos, al mismo tiempo, en forma complementaria.

La maduración de actitudes integradoras se encuentra con frecuencia obstaculizada por conflictos detrás de los cuales emergen algunos problemas que podemos sistematizar de la siguiente manera:

a) La posesividad. El profesional no acepta "compartir" su territorio, su coto de caza, sus "pertenencias". Se escamotea la comunicación de hallazgos por temor al "robo intelectual". Se establecen barreras para que "extraños" no penetren en la propiedad asistencial docente.

Detrás de esta actitud hay una falta de madurez, una no resolución de la problemática de la identidad. La persona no quiere "perder" propiedad, porque se identifica con su papel de especialista, médico general, enfermera o psiquiatra, como forma de ganar en autoestima, en corporeidad de la imagen de sí mismo. El ser un profesional con determinado campo le proporciona seguridad frente al desvalimiento por sentirse difuso, sin identidad afianzada.

b) El narcisismo. Aquí los roces y los problemas son más ubicuos. No se trata de defender un territorio, sino una autoimagen. La persona no se interesa por el quehacer ajeno. No empatiza, no se comunica. Es susceptible, se hierre con frecuencia por motivos nimios. No acepta críticas, busca admiración y pleitesía.

c) El autoritarismo. En su expresión más plena necesita patrones rígidos de mando y sumisión, haciendo imposible un intercambio fluido de experiencias entre personas de diferentes "jerarquías".

La posesividad, el narcisismo y el autoritarismo se conjugan con los problemas psicosociales derivados de la influencia individualizante y favorecedora de la competencia de las estructuras, para limitar el progreso de los programas de medicina integral. Para favorecer la coherencia,

la actualización de una medicina totalizadora, no enclaustrada, autocrítica, abierta, con dinámica relación entre sus partes, es conveniente aprehender, con plan previo, los problemas que se pueden encontrar en este trabajo.

Siendo imposible anticipar la dinámica específica que pueden tener estas dificultades, parece aconsejable establecer algunos acuerdos generales.

a) Profundizar en el marco teórico general, rompiendo con la asociación de positivismo y pragmatismo que obscurece, con frecuencia, los presupuestos ideológicos en medicina.

b) Generar condiciones para la participación consciente, organizada y democrática de las personas involucradas en los programas en la gestión y evaluación de los mismos. Es difícil concebir un programa integrado perdurable y sólido sin participación de todo el personal, de los estudiantes, de los usuarios.

c) Establecer una práctica permanente de crítica y autocrítica que vaya aumentando la confianza interpersonal, la seguridad frente al cambio, la identificación de las limitaciones y de las fuerzas personales para hacer frente a las necesidades de una medicina integral.

El sistema tenderá a distorsionar los objetivos, a presionar hacia la búsqueda de poder, de apoyos, de ganancias personales, en lugar de mejoramiento de la salud. La crítica y la autocrítica, junto a la maduración ideológica y al contacto estimulante con compañeros de diferentes sectores

de trabajo deberán ayudar a que el proyecto integrado se fortalezca, fundiéndose con el crecimiento personal de los partícipes y su práctica transformadora de la sociedad.

LA SALUD MENTAL, UTOPIA CONCRETA

En un mundo de aislamiento, de profundas contradicciones, de enconados desacuerdos, una institución parece poder normar por encima de diferencias ideológicas, de interés de naciones, de clases sociales y de individuos. La OMS ha conseguido permeabilizar los medios oficiales, académicos y el público de gran parte del planeta con un concepto amplio de salud y una generosa meta de cobertura universal para el año dos mil. No hay acuerdo para evitar la catastrófica carrera de las armas, se sigue deteriorando el ambiente, vamos hacia una profunda crisis en reservas energéticas. Sin embargo, todos aceptamos que la salud es un derecho, un derecho a "un estado de completo bienestar físico, psíquico, social, y no sólo la ausencia de enfermedad". Derecho incompatible con las carreras de armamentos, la destrucción de la naturaleza, el uso inadecuado de los recursos, la instrumentalización del otro en la vida cotidiana.

Salud para todos, demasiado hermoso para ser verdad. Estamos lejos de haber superado la etapa de enfrentamiento de las enfermedades en un mundo que, sin terminar con la malaria infecciosa de los países tropicales de predominio rural, introduce, aceleradamente, la llamada malaria urbana. Un mundo de hambre y de obesidad, de problemas de falta de agua potable y de estrés.

A pesar de todo, el concepto de la OMS tiene sentido. Es vago, no adelantamos mucho con cambiar la noción

de salud por la todavía más vaga, ambigua, de bienestar. Sabemos que, de alguna manera, la salud debe reflejar la vida, la vida humanizada, y ello no puede negar el conflicto, los límites, la muerte, la precariedad y grandeza del hombre incapaz de subsistir como especie en una misma vivencia estática prolongada.

Se critica la visión de la OMS por utópica, pero la unidimensionalidad y la opresión traen a primer plano la reivindicación de la utopía. No la utopía fantasiosa individual, sino la utopía, concreta al decir de Bloch, la que tiene asidero en la elaboración colectiva de los pueblos. Seguramente, la más utopía concreta del hombre es la salud. En ella se resumen, se integran, las grandes metas del hombre total. Para llegar a ese hombre total, la sociedad debe ajustarse a las necesidades del hombre y éste debe desarrollar todas sus capacidades. Gracias al trabajo el hombre llegó a establecer las bases para adquirir su autonomía, su "para sí", su condición de protagonista, partícipe y transformador de la naturaleza. De cumplirse la utopía de la OMS todos los hombres alcanzarían ese "bienestar", esa condición de sujetos, de actores creativos de un gran proyecto solidario de la especie.

Hoy estamos muy lejos de esa utopía. Sin embargo, el aceptar el desafío de examinar las proyecciones históricas de la salud, de analizar las contradicciones entre la aspiración y la práctica, puede ser un hilo conductor de la autocrítica de los que trabajan en salud. El racionalista, el cristiano, el marxista, el libertario, todas las tendencias estarían en condiciones de converger en tareas concretas que guarden relación con ese marco de referencia. En el fondo se trata de abrir espacio a una concepción positiva de la

salud, a reconocer dimensiones operacionales en ese bienestar abstracto de la OMS. En ese sentido, hemos sugerido hablar de la salud como un conjunto de capacidades. Todas ellas expresión de la salud física, psíquica y social, como un todo. Entre ellas la vitalidad, la capacidad de goce, de creatividad, de comunicación, de autonomía, de crítica y auto-crítica, de solidaridad, de visión integradora y proyectiva.

Tal como debemos analizar lo positivo y lo negativo del concepto de salud sin dependencias culturales, con autonomía, es necesario buscar lo propio con la idea de cobertura.

Son importantes los servicios de atención en salud mental, pero lo esencial es la lucha por condiciones de vida que garanticen el desarrollo de las capacidades humanas. Podemos llenar el mundo de psiquiatras, psicoanalistas, psicólogos o psicofisiólogos; es posible, incluso, saturarlo de responsables comunitarios, pero la salud mental es inseparable de la vida humana y ella requiere relaciones sociales y relaciones con la naturaleza que favorezcan el desarrollo de las capacidades básicas.

Es en ese sentido que vemos el papel de fondo del trabajador de la salud mental. Es un combatiente por la humanización de la vida, no a través de prédicas, eslóganes, investigaciones de lucimiento personal o aproximaciones a problemas aislados y poco frecuentes, sino mediante un trabajo, una producción de conocimientos, de práctica y de formaciones, de investigaciones, que favorezcan transformaciones generales que "beneficien", en el sentido de la OMS, que capaciten a la mayoría.

Es un papel de integrador. No se trata de descalificar al especialista, al investigador de enfermedades poco

frecuentes. Necesitamos apertura a todos los problemas, a todas las necesidades. Lo que ocurre es que se debe tener un eje vertebrador y éste es, necesariamente, social. De acuerdo a la utopía de la OMS a la médula humanista del trabajo en salud, el referente son las mayorías. En eso el trabajador de la salud mental establece una alternativa, un quiebre cultural. No busca estatus, no instrumentaliza los problemas para adquirir poder o acumular conocimientos. Es un intelectual orgánico. Un intelectual inmerso en las vivencias colectivas. Conoce la cultura popular, se conoce a sí mismo lo suficiente como para cuestionar su narcisismo, su elitismo. No es un conductor. Se inscribe en el trabajo de equipo, con las organizaciones sociales, con las bases, y allí actúa como catalizador, como fermento, aprendiendo en relaciones de mutualidad.

Extrayendo de la OMS lo que podría ser una utopía concreta, posible, el trabajador de la salud mental parte del conocimiento de las condiciones reales de vida. Cómo es la sociedad en que trabaja. Cómo produce. Cuáles son las relaciones sociales, las clases sociales, la vida cotidiana y las formas de pensar. La manera de organizarse de la mayoría. De allí enfrenta el cambio cultural, la desalienación, que se alcance conciencia crítica, que se cuestionen las relaciones de dominación-sumisión en las instituciones, los grupos, las familias, las parejas, las autocríticas personales. La salud mental es un conjunto de capacidades en desarrollo y, por ende, el trabajador de la salud mental es un agente de cambio.

Al analizar las condiciones del trabajador en salud mental en América Latina, en general, emergen tres grandes contradicciones. Existe, por una parte, un desfase entre lo que se sabe sobre lo que requiere el desarrollo de las ca-

pacidades humanas, seguridad, afecto, estímulos, colaboración, racionalidad, imaginación, pacificación, y la realidad social, agresiva, unidimensional. Entre la escasez y el consumo, entre el temor y la cosificación, entre la competencia y la indiferencia. Tomás Merton llegó a preguntarse si con la salud mental no ocurriría lo mismo que con la fuerza física del dinosaurio. En un mundo alienado en extremo, la salud mental podría no ayudar a la supervivencia de la especie humana.

Por otro lado, contrasta la riqueza de dimensiones de la tarea de salud mental con su falta de integración. Están vivas las prácticas, cada una en su lugar, pero no se integran. Cómo avanzaríamos si tuviéramos el aleph de Borges, el aparto que permitía juntarlo todo, y aunáramos en trabajo de salud mental que se hace frente a una emergencia, a un intento de suicidio, por ejemplo, con el esfuerzo sostenido, generacional, de la socialización familiar o escolar. Lo mismo podríamos hacer con el diálogo que busca transparencia y calidez, y el rigor del bioquímico intentando saber datos definidos básicos para una atención. En igual forma, en algún punto que no es todavía nuestra conciencia, se acerca la tarea de aprehensión ideológica sobre lo que la pareja y el país pierden con el machismo y, por ejemplo, las sutiles necesidades de diferenciar una ocurrencia delirante de una superstición o un fenómeno paranormal.

En tercer término, la contradicción que no nos gusta ver y menos nombrar, pero que está presente media trizada entre la coherencia y la instrumentalización. Es la lucha entre el compromiso con la salud y la búsqueda del poder y el lucro. Todo ello presente en la comunidad, en el hospital, en la consulta, junto a una silla o un diván.

¿Qué hacer frente a estas contradicciones?, ¿soslayarlas, darlas por imposibles de ser enfrentadas, negar un término en la lucha de contrarios?

Pensamos que hay que encararlas en la lucha por la utopía concreta de la salud, con una concepción de medicina integral que es la medicina de la población y la del equipo de salud. Integrar implica, a su vez, tres cosas: asumir ser parte de un todo más grande, aunar lo contradictorio, las dicotomías, y buscar lo "íntegro", lo ético.

Se trata de ubicar la salud en una trama existencial e histórica, articulándola con la sociedad, con su historia, su estructura, sus proyectos.

Se hace necesario aunar lo aparentemente separado, lo específico y lo general, lo biológico y lo psicosocial, la prevención y la curación, lo individual y lo colectivo, lo consciente y lo inconsciente, el trabajo y el juego.

Es imprescindible entrar a la problemática de la consistencia. Romper, si es necesario, el discurso formal en que todos adhieren a la OMS y a la cobertura. Empezar a preguntarse cómo se da la alienación en la tarea de cada equipo, de acuerdo a una doble vertiente, el efecto de la relación especial del intelectual y su trabajo, su particular gratificación, el que no sea objeto de las condiciones opresivas y poco creativas generales y, por otro lado, hasta qué punto se comunica, advierte, siente, sufre, se moviliza frente a la alienación general.

El análisis institucional nos coloca frente al problema del chauvinismo de institución, el pliegue autístico que oscurece la visión de conjunto. La institución se suele inundar con un yo gigante colectivo que, a su vez, hipertrofia los egos individuales. Cada narciso se ve más hermoso que

nunca. Una antigua fábula persa lo expresa muy bien. Moisés preguntó a Dios cuál era la palabra clave. Dios le sugirió que se lo demandara al diablo. Satanás contestó que la palabra clave era YO, admitiendo que si la usaba se parecería a él, al príncipe de las tinieblas.

En salud mental se está dando un movimiento desalienador, un intento de superar el autismo de instituciones, disciplinas y personas, imbuidos en la cultura del sistema. Es la alternativa presente en las comunidades terapéuticas en que se estimula el autogobierno. Es la multidimensionalidad del trabajo en poblaciones e instituciones en que se rompe con el autoritarismo del sistema y se establecen relaciones personalizadas, se recupera el valor del juego, se acepta el cuerpo, se da apertura a la imaginación.

Es el avance hacia la salud de todos sin el intermedio de una plusvalía de poder por parte de una o varias profesiones dominantes, es el camino hacia la utopía concreta, el hombre en posesión de su salud, autogestando su salud, conduciendo su vida en forma integrada con plena participación social. El hombre que no fusiona ciega, totalmente, su grupo, su práctica, con su ego, su proyecto. El hombre con creatividad social que mantiene su individualidad, su diferenciación. El que tiene su doctrina como algo vivo. Decía León Felipe "el que tenga una doctrina que se la coma".

En la orientación hacia una alternativa cultural, de acuerdo a lo dicho son requisitos esenciales para el trabajo en salud mental:

- 1) Una inserción en la población, fluida, flexible, como miembro visitante, por así decirlo, observador participante de grupos de base.

- 2) La práctica constante de una crítica y autocrítica que cuestione el individualismo y la competencia directa en el propio grupo de salud.
- 3) Una orientación decidida de ruptura con el autoritarismo en todas sus formas, en todos los tejidos sociales, en las instituciones, en los grupos, en las familias.
- 4) la capacidad de aunar, sin prejuicios, los diferentes planos de trabajo en salud mental, negando la tendencia propia de la cultura dominante a colocar en un necesario primer plano lo que se está haciendo o lo propio del grupo e pertenencia. La capacidad, simultánea, de comprometerse en lo más personal.

En esta dialéctica de entrega y distancia están las bases para orientarse hacia tareas participativas, planificadas, que reflejen las verdaderas prioridades de la sociedad. En esa dirección confluyen el taller artístico y la investigación social, la educación permanente y la psicoterapia. Van "produciendo" bienestar físico, mental, social, humanizante, ético, espiritual. Los programas, como Jano, tienen dos caras. Una, operativa, programada, científica, diaria, concreta. Otra, abierta, totalizante, humanizante, inabarcable, utópica.

SALUD MENTAL Y PROCESO DE CAMBIO. HACIA UNA IDEOLOGÍA DE TRABAJO EN PREVENCIÓN PRIMARIA.

1. Lo Poblacional dentro de los Diversos "Polos" de Trabajo en Salud Mental.

Entendemos por salud mental la vida psíquica íntegra... un territorio tan vasto como es la extensión de las conductas y vivencias humanas.

Es el objeto de estudio de todas las "ciencias del hombre", las naturales, las psicosociales, las humanistas...

Es la salud del individuo y de conjuntos de personas. Se refiere a las instancias dinámicas de conciencia de sí, continuidad íntima, interacción, transformación del medio y automodificación.

Las acciones sobre la salud mental, la higiene mental, tienen origen inmediato en cada individuo, pareja, familia, pequeño grupo, institución, fuerzas macro sociales.

Nuestras consideraciones versan, fundamentalmente, sobre el papel del trabajador de salud mental; el protagonista de una dedicación intencional, organizada, colectiva, al servicio de intereses generales, en estos campos.

Entre ellos nos centramos en quienes operan en un sector geográfico determinado, con responsabilidad sobre un colectivo habitacional, dependiendo de un centro de salud, un servicio hospitalario con radio de acción deter-

minado o un grupo inserto en el vecindario sin mediación institucional.

Se trata de los trabajadores de la salud mental poblacional: activistas locales, voluntarios de socialización personal e ideológica consistente con la responsabilidad en ese lugar; auxiliares, profesionales, administrativos, alumnos, personal de servicio, de los equipos de salud.

El trabajador de salud mental poblacional (o "comunitaria" en la nomenclatura norteamericana) equivale, en cierto modo, al médico general o al maestro primario indiferenciado, en sus ámbitos respectivos.

Tiene un campo de acción muy complejo y en su formación es tan importante el proceso de valoración del mismo, de conciencia de su trascendencia y condición real de "especialista" en lo general, como la apertura al reconocimiento de límites y a la necesidad de interacciones diferenciadas, no prejuiciosas, con personas e instituciones representativas de otros "focos" de acción sobre la salud mental.

El trabajador en referencia, en la medida de su adecuación a un papel acorde a las necesidades de la población, el equipo y su propio desarrollo, repartirá su tiempo en tareas prácticas y teóricas, llevará a cabo asistencia, educación, coordinación, diligencias administrativas, investigará, estudiará, reflexionará, empleará la crítica y la autocrítica, la comunicación personal, la recreación...

En esas actividades se producirán interacciones con dos tipos de "agentes" de salud mental, de "higienistas".

En un grupo estarán todos aquellos con quienes se tenderá a producir una "labor común", una progresiva unidad programática en y con el "sector" -sujeto y obje-

to- como referencia. Se trata de los pobladores mismos, no singularizados, de sus líderes, de las organizaciones sociales, recreativas, educativas, políticas, del vecindario, entidades de justicia, los diversos trabajadores -no pertenecientes al equipo-, artesanos, empresarios, de la medicina oficial y también de las otras "agencias" de salud.

Entretejidos con esos contactos estarán los definibles, operacionalmente, como "no poblacionales".

Hay, entre ellos, un primer subgrupo con que las relaciones son con frecuencia constantes y vitales. Comprende entidades de "ocupación", no de habitación, en el campo territorial supuesto. Entre ellos son particularmente importantes las industrias, minas y centros de producción campesinas y las entidades educacionales, y cubre, naturalmente, el comercio y los servicios.

En las guarderías y jardines de infantes, las escuelas, centros de educación superior, comercial, técnica, de adultos, el trabajador de salud mental poblacional se encuentra colaborando con otros "especialistas", los educadores.

Se trata de personas orientadas, preferentemente, al "fomento" de la salud mental, con excepción de la enseñanza "diferencial". Sin embargo, consciente o inconscientemente participan también de la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento, la rehabilitación.

Son "técnicos" en salud mental, no legitimados como tales por el "aparato" de salud, su propia institucionalidad o percepción individual del papel ejercido. Sin embargo, son los activadores de la agencia de salud mental más importante después de la familia.

Desde lo poblacional hay nexos con los colectivos educacionales, programas sanitarios dirigidos a las escuelas,

seminarios de preparación de jardineros, maestros o profesores.

Por otro lado, se establecen actividades de los centros de padres "en" la población, difusión de valores, actitudes, conductas, a través de los educandos en el ámbito vecinal.

La trama es muy rica en matices, dejando siempre despejada una noción central, la existencia de un "foco" o "polo" de actividades y concepciones de higiene mental en las estructuras educacionales, no susceptibles de ser absolutamente integradas con las iniciativas "poblacionales".

Desde el "mundo" educacional se produce una irradiación de una política específica, asociada al resultado de las presiones institucionales, los avances políticos, o ideológicos del gremio, los desarrollos metodológicos y conceptuales de esa área del saber.

Los centros productivos constituyen la base, la infraestructura, de la vida social.

Alrededor de ellos se va dando el elemento clave del proceso de suma de fuerzas para el cambio político, la agrupación en torno a la tarea material común.

Esa cohesión, de origen en las "necesidades" del trabajo, en su exterioridad, desarrollo social de las fuerzas productivas, es también el cimiento de la solidaridad, el valor esencial para la higiene mental.

Tal como la dominación establecida en el trabajo marca las pautas de relación en toda sociedad de sometidos y sometidos, los nexos surgidos de la vecindad forzada en el trabajo, elaborados por los grupos de vanguardia, estructuran las tendencias más relevantes de una contracultura, de una higiene mental popular "avanzada".

Los trabajadores son la clase más avanzada, el eje

del proceso de cambios, tanto político como económico y cultural.

En lo cultural, viven los valores nuevos, los fundamentos de la sociedad del futuro. Por razones ideológicas, los "trabajadores" de la salud mental, muchas veces confundidos por su socialización pequeño burguesa, suelen conceder mucha menos atención a esta vinculación, evidentemente decisiva, que a la también necesaria, aunque históricamente menos central, con sus cuasi pares técnicos, los educadores.

Nos referimos, naturalmente, a la tendencia más "radical" que emerge de la confrontación del trabajador con el otro trabajador en función de la tarea y se vertebra en la conciencia de grupo, de clase, en la práctica de lucha.

La realidad global del sistema obscurece estos desarrollos, con la mediatización de la ideología dominante en el proceso de concientización de muchos trabajadores.

Lo importante es que el trabajador de la salud mental, trabajador de "servicios", se hace realmente trabajador en una práctica que incluye la relación con el sector de producción material directa.

Sin embargo, se trata de una vinculación, con necesaria e "higiénica" diferenciación de funciones.

El trabajador de salud mental poblacional puede contribuir a través de la medicina del trabajo o mediante contactos directos con los centros laborales.

Su aporte consistirá en asistencia, educación o investigación. Lo esencial es entregar herramientas científicas que se inscriban en las luchas de los trabajadores, en relación a seguridad, comunicación, hábitos de beber o cualquier otra temática de prioridad.

Se cierra el círculo con el aprendizaje del trabajador de salud mental poblacional, su proletarización, su captación de formas de organización, de lucha, de convivencia, para la modificación de su propia práctica y la transmisión a la población.

En el aspecto asistencial, la labor poblacional incluye tratamientos breves y prolongados, relación con neuróticos, deficitarios, psicóticos, personalidades psicopáticas.

En la actividad, el "especialista" poblacional encuentra al experto en "complicaciones": rehabilitación de un niño autista, geriatría avanzada, técnicas complejas de enfoque integral a un posoperado cerebral, por ejemplo.

Con la existencia de redes de servicio, desde los hospitales psiquiátricos hasta la población, hospitalizaciones totales, diurnas y nocturnas, talleres, unidades de emergencia, el límite entre el trabajador de salud mental poblacional "general" y el diferenciado, actuando sobre casos poco frecuentes o técnicas de largo aprendizaje, es poco claro. Hay una gradiente.

Lo que es preciso es la realidad de un tercer polo de trabajo en salud mental: la institución especializada. Aquí se dan batallas por la renovación de los asilos, los hospitales psiquiátricos, los centros de tratamiento de delincuentes de todas las edades.

El trabajador de la salud mental poblacional debe poder respetar y criticar a los especialistas de instituciones de gran especialización diagnóstica y terapéutica, coordinar, contribuir a la apertura de la población, al ingreso de los trabajadores y pobladores al control de estas entidades. No puede desconocer que, si él prioriza un trabajo sobre 100.000 personas al ejecutable con 1.000 enfermos mentales, alguien debe centrarse en estos últimos.

Los pobladores se encuentran bajo la constante y creciente influencia de los medios de comunicación de masas.

La historieta en el niño, la radio en el adolescente, el diario en el adulto, la televisión y el cine a toda edad, contribuyen a moldear actitudes, influyen sobre los afectos, la imaginación, las ideas, las conductas. Son agentes de higiene mental.

En lo referente a publicaciones, el trabajador de salud mental suele encontrarse o puede ayudar a generar iniciativas locales, dentro del contexto de la población con la que actúa. Se trata de diarios murales, revistas u otras publicaciones infantiles, juveniles, agrupacionales o vecinales.

En esos casos, se trata de parte directa de su tarea de activar, asesorar o coordinar.

La mayor parte de la población, sin embargo, tiene relaciones significativas con los medios masivos.

Desde el ámbito poblacional se pueden hacer programas en conjunto, de formación de talleres creativos o corresponsales para publicaciones, radio o televisión.

El trabajador poblacional requiere conocimiento de las potencialidades de esos medios, especialmente su uso para provocar debates educativos.

Subsiste, sin embargo, la evidencia de que son, también, focos de higiene mental independientes, casi siempre poco productivos o deformantes por el afán de logro inmediato, de compra, asistencia o sintonía, y por su uso comercial y a favor de los valores de la clase dominante.

Un último "foco" de actividad de higiene mental está dado por la investigación básica.

En su formación y en el análisis de su práctica, el tra-

bajador de salud mental poblacional establece vínculos con las líneas de estudio en neuro y psicofisiología, psicología evolutiva, psicología social, sociología, antropología, ciencias políticas, clínicas, estudios de terapia en intensidad.

Son frentes de trabajo requeridores del oxígeno refrescante de la realidad de los centros productivos, educacionales, poblacionales, instituciones especializadas, medios de comunicación de masas.

Sin embargo, es evidente que la práctica científica del conocimiento del mecanismo de desarrollo de la adicción física del alcohol, por ejemplo, necesita un contexto instrumental de laboratorio y una dedicación no compatibles con la orientación hacia la "población" como un todo.

Mirando el tema en forma panorámica, se diferencian, entonces, los siguientes "núcleos" de higiene mental, todos asociados entre sí, todos de necesaria inclusión en una consideración médico-integral:

- a. El trabajo.
- b. La educación formal.
- c. Las instituciones "especializadas" de salud mental.
- d. Los medios de comunicación de masas.
- e. La investigación básica.
- f. La población.

No se trata de compartimentos estancos, son "polos" de actividades.

Desde la práctica poblacional es dable alcanzar los centros de trabajo, de educación, los servicios de patología profunda, la orientación de un programa de televisión.

A partir de la profundización de las bases bioquímicas de una afección, se suelen hacer estudios poblacionales de índole genética o de pautas alimenticias. Desde el trabajo o la escuela con frecuencia se llega a la irradiación al vecindario. No es rara la actividad de una "división" territorial como extensión de la línea programática de un servicio de psicopatología. Un programa coherente de radio suele contar con corresponsales, críticos o talleres creativos en la población.

La distinción entre "poblacionales" y no poblacionales no corresponde a una diferenciación entre "especialización" y "no especialización", a pesar de los prejuicios frecuentes por la afirmativa.

El trabajador de salud mental poblacional tiene una función "polivalente", exigidora de condiciones personales para el diálogo, la apertura a la confianza, la decisión rápida, la ágil modificación de la esfera de actividades; de una compenetración con la metodología científica; de capacidades de discriminación clínica, dominio de técnicas grupales y de entrevistas, conocimientos básicos de salud pública, educación, ciencias psicosociales.

Es un papel en que se hace ciencia con lo habitual, lo frecuente, sin, muchas veces, la opción de lucimiento académico, siempre con otras personas, en equipo, con la población.

No tiene validez, tampoco, la conocida asimilación de la tarea poblacional a la "mera" asistencia, educación masiva o administración. Es a partir de la propia práctica poblacional como se forman las bases de la teoría, a través del análisis reflexivo y la investigación fáctica. La docencia universitaria de pre y posgrado es otra actividad, recono-

cidamente exigidora de "profundidad", cuya responsabilidad en esta "especialidad" corresponde a los que la llevan a cabo.

De todas formas, el trabajo poblacional en salud mental, mirando en sentido "integral", es serio, es riguroso, no sólo por su nervadura científica, mucho menos por los galardones académicos coyunturales con los que pueda rodearse, sino por su fundamento ético social, de respuesta a necesidades humanas. Es el objeto de una praxis responsable, liberadora.

No es una actividad menos "seria" que la investigación básica o el tratamiento de patología poco frecuente, tampoco es, comparativamente, más "importante", ni siquiera, necesariamente, más "social". Es un polo de trabajo, relacionado con los otros, no sólo conceptualmente, sino, en primer lugar, a través de las prácticas, en un campo que es, o debiera ser, integralmente social y, por lo tanto, riguroso y de máxima prioridad.

2. Las Pautas de Higiene Mental de la Población.

El equipo técnico de higiene mental poblacional, tiene, junto a las vinculaciones con los otros polos "no habitacionales" de trabajo sobre salud mental, nexos importantes con otras expresiones de higiene mental poblacional no originadas en los grupos de trabajo "oficiales" de salud.

Entre las acciones de higiene mental poblacional podemos distinguir las que corresponden a las prácticas comunes en "las bases", lo propio de las mayorías, lo "popular", y lo correspondiente a quienes en alguna forma influyen, orientan, conducen, los "agentes", los técnicos y quienes no son tales.

Empezaremos por analizar algunos rasgos centrales de la higiene mental "directa", propia de la cultura vigente. Es, seguramente, el vínculo más esencial, de mayor asociación con la consistencia y la productividad de un programa, entre todos los que debe establecer la higiene mental técnica poblacional.

En una aproximación, los conceptos pueden situarse a partir de la educación y la medicina.

En educación se distingue entre la enseñanza estructurada -la pertinente a la institucionalidad, uno de los polos de trabajo en higiene mental- y la refleja, los procesos de aprendizaje informales a cargos de las otras agencias de socialización, la familia, los grupos de pares, el trabajo, las recreaciones, los medios de comunicación de masas, los partidos políticos.

Tal como existe una posible educación sexual en la clase de biología, psicología o educación física, hay otra en la vida cotidiana, en la experiencia personal, la convivencia, la relación de pareja, la lectura o el cine.

Dentro de la educación refleja, la higiene mental cubre los aspectos más pertinentes a la personalidad, aprender a jugar en forma colectiva, adquirir hábitos, capacitarse para tolerar las frustraciones, desarrollar la capacidad de expresar afecto. Todo ello guarda conexión con el "fomento", pero también se aprende, en forma refleja, en conjunto a lo anterior, a "evitar" la mala compañía, prevenir el robo, la impertinencia. También, desde luego, a tratar una crisis de pena emotiva o una intoxicación por alcohol, o a saber absorber a una persona de edad dentro de una familia, limitando su deterioro o invalidez.

En medicina, al lado de las formas "oficiales" de diag-

nóstico, prevención y terapia, y de las prácticas de agentes "paralelos", populares o esotéricos, hay un conjunto de conductas y creencias de los habitantes, medicina "folclórica".

Bajo el doble prisma de educación refleja y medicina folclórica, encontramos una praxis poblacional operando sobre la salud mental.

No es fácil separarla de la cultura "científica". Con la extensión de la enseñanza media, de los medios de comunicación de masas, del psicoanálisis y la sociología, nociones diferenciadas como "complejos", "orientación al poder", incompatibilidad caracterológica, se van haciendo más y más "populares". Subsisten, sin embargo, soluciones de continuidad, diferencias no resueltas ni en las sociedades más tecnificadas.

La higiene mental popular apunta a la vida diaria examinada desde una propositividad de salud mental. Abarca, por lo tanto, áreas tan disímiles como son, por ejemplo, las formas de regular el manejo de una reunión de grupo, la atención hacia los deudos de una persona fallecida recientemente, la socialización de los niños, la actitud ante el delincuente, el alcohólico y el enfermo mental.

Los "técnicos" en salud mental se suelen "asomar" a la higiene mental poblacional "directa" con varias posibles expectativas.

1. Revelar las resistencias inmediatas o potenciales a sus línea programáticas. Por ejemplo, poder reconocer los detalles de la interpretación de las enuresis como consecuencia del "frío" o de la "maña" y su tratamiento con vahos calientes o castigos, para desautorizarlos con fundamentos claros.

2. Ubicar posibles factores facilitadores de los programas establecidos; el localizar padres sustitutos "buenos" (que conforman con los requerimientos técnicos), podría ser un caso ilustrativo.

3. Evaluar el efecto educativo, la "irradiación" de mensajes entregados por los medios de comunicación de masas, actos públicos, "afiches", labor de "hormiga" en los centros de salud.

4. Estudiar las posibles asociaciones, en enfoques epidemiológicos clásicos o de ciencias psicosociales, entre pautas populares y patología. Extensión de la lactancia materna y conducta de los menores es un tema bastante socorrido.

5. Analizar la receptividad a los enfermos mentales, el grado de tolerancia de los habitantes a la creciente proporción de "egresados" de los servicios intramurales.

6. Programar globalmente las actividades educativas, controlar las prioridades.

Esos seis objetivos son válidos en una política poblacional en la medida que se inscriben en una práctica dialéctica, creativa, no autoritaria, autocrítica; en un cauce conducente al cierre progresivo de la lucha entre "las" higienes mentales, en especial la existente entre la mayoría de la población y los técnicos.

Para esos fines es conveniente agregar otros dos objetivos de gran fecundidad en la limitación de las deformaciones tecnócratas.

7. Revisar las distorsiones patológicas contaminadas a la población desde las doctrinas o terapias "científicas":

a) Dependencia y sobreestimación de la "enseñanza" psiquiátrica y de salud mental -preocupación obsesiva por hacer "bien" la comunicación o por la catalogación indiscriminada de la "anormalidad" personal, neurótica o psicótica.

b) Uso represivo directo de amenazas con la institucionalidad psiquiátrica, "encerrar" o "mandar al análisis" en función de vaivenes en las relaciones humanas.

c) Práctica abusiva de técnicas interpretativas, trabajo de grupo analítico o experiencial, sin control técnico o rigor metodológico.

8. Recoger testimonios de formas de proceder "productivas" en relaciones humanas, esfuerzos formativos, de recreación, de aceptación de las "desviaciones" conductuales, con proyecciones para el enriquecimiento de la programación vigente con la introducción de nuevos planos creativos y la adaptación a la cultura vigente.

a) Métodos de interacción grupal. Para nosotros fue un hallazgo importante la "técnica" a la verdad practicada por los adolescentes. Lo mismo, la costumbre de narrar cuentos a los niños en la mayor parte de los hogares.

b) "Momentos" creativos en la vida cotidiana: "gracias" infantiles, expresiones de humor, manifestaciones de ternura, de solidaridad, de alegría, de apoyo, oportunidades de abreacción.

c) Formas avanzadas de relaciones humanas, patrones de vínculo de pareja, contratos "informales" de cooperación entre vecinos y grupos de pares.

d) Expresiones culturales con posible derivación te-

rapéutica, como la asimilación del tango y las "mateadas" en la Peña Carlos Gardel del Hospital Borda.

e) Formas organizativas totales de avanzada. Varios campamentos de tránsito en Chile fueron verdaderos laboratorios de cooperación colectiva, enfrentamiento a problemas comunes de alimentación, lavado de ropa, cuidado de los niños, alfabetización, instrucción general, salud, disciplina, seguridad.

El trabajador de la salud mental poblacional debe convivir con su "campo" de trabajo, conocer al "habitante medio" en sus circunstancias, sin perjuicio de una política racional de actuar a través de líderes y otros técnicos. El trato directo con las bases estimula un trabajo a la vez productivo, gratificante y consistente en el sentido doctrinario.

La higiene mental poblacional inorgánica es una totalidad, con matices diferenciados según clase social, pautas culturales, organización.

La experiencia muestra las ventajas de mantener una observación abierta junto a la focalización del conocimiento en algunas áreas.

Proponemos una clasificación asistemática de orientaciones valorativas. Al trabajador de salud mental le corresponde su sistematización y devolución en el diálogo con la población y sus agentes de salud.

Establecemos tres categorías de temas, de acuerdo al trípode del campo de la medicina social "humanizada", la antropología médico-social. No ponemos el énfasis en la "situación" de salud mental sino en las actitudes y conductas con respecto a ella, la higiene mental.

Los temas son catalogados como médicos, sociales

y antropológicos, en el sentido que se trata de "acentos", discernidos desde lo operacional. La práctica ha mostrado mayor sensibilidad para la captación de los primeros por enfermeras, antropólogos culturales, auxiliares médicos, matronas, terapeutas ocupacionales, psicólogos clínicos. El grupo de rubros "sociales" emerge con más frecuencia en la ponderación de los propios dirigentes poblacionales, científicos políticos y sociólogos. Lo "antropológico" es recogido más a menudo por educadores, religiosos, filósofos y artistas. En realidad, cualquiera noción del grupo es, a la vez, social, antropológica y médica.

Temática Social.

a) Conciencia situacional. En una persona que habita un conventillo, por ejemplo, interesa saber el grado de aprehensión del hecho, su explicación, la repercusión en su autoimagen, la imaginación del resto de las formas de vida, la apertura hacia el camino, la productividad de su accionar al respecto. Consideraciones semejantes podríamos hacer sobre otros tipos de situación, no ya "espacial" sino temporal, las vivencias de un jubilado reciente, por ejemplo.

b) Conciencia familiar. Evaluación de las funciones que cumple su grupo de convivencia, valoración de las mismas. Interesa examinar las tendencias hacia el conformismo, la huida, el cuestionamiento en torno a la familia como institución. Tiene importancia el valor atribuido a ella como unidad económica, de protección, socialización, recreación, vinculación afectiva, vida sexual, identidad.

c) Conciencia de pareja. Interesa la visualización de los papeles masculino y femenino, la importancia atribuida

a la comunicación, a la coejecución, a los límites de la interacción interna, a la relación con los otros.

d) Conciencia de grupo. Con traducción en la esfera de solidaridad con los objetivos y con los miembros, y permeabilidad al exo-grupo.

e) Conciencia de clase. Identificación con su inserción en el proceso productivo. Valoraciones consiguientes. Son especialmente críticas las actitudes hacia la solidaridad de clase.

f) Conciencia política. De las relaciones de poder, de la problemática coyuntural y a largo plazo. Ponderación importante tiene la forma cómo se visualiza la práctica transformadora de la sociedad.

Temática Antropológica.

Abarca los procesos educativos y las actitudes hacia las ádeas más "generales".

a) Valoración del nacimiento y la muerte. Visión "continua" o "intermitente" de la vida; individualización del nacimiento y la muerte o noción de la vida, como un fluir de apariciones y desapariciones, en el desarrollo de una "entidad" colectiva.

b) Consideraciones sobre lo propio de cada período etario y las características de la madurez. Favorecimiento de la autonomía o la aceptación de la autoridad.

c) Actitudes hacia la ambigüedad y la angustia. Apertura ante ellas, modalidades de preparación para encararlas.

d) Ponderación de la originalidad, la creatividad y la belleza.

e) Concepciones de justicia, de responsabilidad, de niveles de compromiso.

Temática Médica.

- a) Concepciones sobre salud y enfermedad.
- b) Formas de concebir, prevenir y tratar los principales problemas de salud.
- c) Actitudes hacia los diversos agentes de salud.
- d) Tipos de enfermedades populares con vigencia en el sector.
- e) Concepciones y tendencias sobre la participación en salud.

En una perspectiva de cambio en profundidad, el acercamiento entre los trabajadores de salud mental y la higiene mental inorgánica es una condición de consistencia, una garantía exigible de no manipulación, impositividad o colonización.

En el conocimiento de las pautas de higiene mental poblacionales es útil adquirir una visión de conjunto y, al mismo tiempo, extraer experiencias particulares, cualitativamente "especiales" o adquiridas en profundidad.

En el trabajo de "terreno" en el Sector de Demostración de Quinta Normal se dieron varios ejemplos de entronques productivos entre las acciones de higiene mental inorgánicas y los programas técnicos, tanto a partir de situaciones especiales, positivas o negativas, que servían de "fuentes irradiadoras", como de "políticas" generales en que se conseguía una sinergia interesante.

Entre los casos de irradiación positiva se encuentran, por ejemplo, la interacción de una pareja con la ma-

dre, octogenaria, de la mujer. Se trataba de una hemipléjica y afásica, viviendo en esas condiciones, en la casa, sin una sola escara, después de haber sido sustraída de negligentes cuidados hospitalarios, desde hacía 10 años. Fue un hecho cuya difusión, después de la lógica ventilación del pro y contra de hacerlo con la pareja, se tradujo en un enorme fortalecimiento para los esfuerzos hacia la autosuficiencia médica y general dentro del sector.

Otra situación "contagadora" fue la inclusión de algunos voluntarios de la población, no bebedores, en los grupos de alcohólicos recuperados, como forma de refuerzo. Se trataba de una actitud espontánea, de "base", extraordinariamente beneficiosa en el desarrollo de la conciencia crítica hacia el alcohol en el resto de la zona de trabajo.

Entre los patrones generales de higiene mental con que se interactuó de un modo programado, está la conducta ante los delincuentes. En el sector de constató un *modus vivendis* particular en que los delincuentes eran tolerados como vecinos aceptables en el entendido que efectuaban sus hurtos fuera de la zona. Esa permisividad, unida al apremio con que se veía tanto la influencia que ejercían sobre sus propios hijos como el hábito asociado, de regla, de beber en exceso, permitió una acción con apoyo generalizado sobre los delincuentes, prescindiendo de su problemática policial, encarándolos a través de programas de higiene mental del niño y trabajo educativo sobre ingestión de alcohol en bebedores problemáticos.

La percepción de las limitaciones provenientes del autoritarismo y el machismo en las relaciones entre padres e hijos, trajo consigo el abordaje de rutina de esa temática en todas las interacciones a nivel individual, familiar y gru-

pal, aportándose con ello, más que un alivio al problema en sí, un impulso crítico preventivo a las parejas juveniles, constreñidas por esas mismas distorsiones en forma más larvada.

SALUD MENTAL, CULTURA ALTERNATIVA Y PROCESO DE CAMBIO. (1981)

Nuestro objetivo es sugerir algunas propuestas generales para el trabajo integrado en salud mental, bajo las condiciones políticas actuales, desde una perspectiva de cuestionamiento a la estructura y al modelo político social en vigencia.

Quisiera ir precisando este enunciado, aunque dudo que pueda evitar una reacción natural de ansiedad ante lo que le es constitutivo, consideraciones tentativas ante temas muy amplios, de síntesis y comunicación difíciles.

"... Sugerir... propuestas... teóricas... generales". En efecto, no existe el propósito de transmitir evidencias, de moverse en lo preciso, en lo concreto o en lo irredargüible. Se intentará, por el contrario, invitar al diálogo, a la indagación individual o de grupo. En el fondo, queremos plantear problemas, compartir inquietudes, ayudar a legitimar propuestas en terrenos siempre transitados de prisa. El cientista social suele ordenar y sistematizar, dejando conceptos y números trabajados con tanto rigor que llegan a difuminar las inquietudes básicas del trabajador en programas de la índole discutida. Quien está sumido en la práctica obvia, muchas veces, el problema general, en el esmero por dar cuenta de lo más específico.

En nuestro caso, no estamos en condiciones de hacer un desarrollo argumental perfectamente trabado, de

abstraer en forma consistente. Queremos entregar algunas reflexiones no sistematizadas, toda vís en parte en elaboración, basadas en una observación participante en programas de salud mental del tipo fundamentalmente preventivo y de promoción de la salud, en sectores poblacionales, instituciones y grupos, de varios países.

Nuestra referencia fundamental serán experiencias realizadas -vividas, sufridas-, a partir de fines de 1973, en Argentina, España y Chile. En esos tres contextos, con todas las diferencias de matices que se conocen, participamos -generalmente como coordinadores o asesores- en actividades relacionadas con salud mental que comprometían extensos números de personas, y se apoyaban en grupos de trabajo interdisciplinarios, orientados al compromiso social.

En los tres casos se daba el trasfondo socio cultural de país capitalista, de orientación cultural judío cristiano, de un desarrollo económico productivo mediano -a escala universal-, con gobiernos represivo-autoritarios (en tránsito de dejar de serlo en España).

Por razones evidente no pormenorizaremos en torno a las instituciones, los grupos o los programas en que nos ha tocado participar. Las consideraciones que siguen, sin embargo, son en gran parte el resultado del diálogo y las evaluaciones del trabajo en equipo.

En lo referente a la labor de investigación teórica personal, estas observaciones constituyen un hito en el camino posterior a la publicación de tres libros y numerosos artículos concernientes a las bases, posibles fundamentos, del trabajo en salud mental bajo las condiciones del capitalismo liberal, apoyados en la experiencia, especialmente, de Chile y Gran Bretaña.

Hemos recogidos algunos puntos de vista expuestos en esos marcos de referencia, procurando diferenciarlos o reformularlos para la problematización en las condiciones actuales del país.

Prosigamos con el enunciado... "trabajo integrado en salud mental".

La *integración* es una temática instrumentalizada por el sistema. Es un tema "in". Todo se "integra"... aparentemente. No se trata solamente de jugar, de seducir, con una fachada. La integración obedece a la racionalidad capitalista. La circulación de mercancías exige circuitos armónicos, fluidos, en que se integren los petrodólares con el mercado financiero nacional..., paso bien modulado, en general, entre la producción y la venta, señalizado por la plusvalía. Se necesita articular una serie de labores, como diría un lobo de ahora, "para venderte mejor". El poder visible, el grupo simbiótico, aparato militar y de seguridad, integra con seguridad logística, información, tortura, autoritarismo activo y pasivo, fabricación de armamentos.

Las burocracias modernizantes "integran" el mensaje y generan discursos sobre servicios "integrados" de educación, de bienestar social, de atención o educación médica.

La medicina de mercado pretende "integrar" las necesidades objetivas de los posibles consultantes, la manipulación de las mismas, los intereses de empresarios y de industrias del área médica y las propias de los profesionales.

Manoseado, mosqueado, el término es siempre rescatable a partir de cuestionarlo y de llevarlo al criterio de la praxis. El punto de vista integral en salud, en salud mental, en medicina, es parte del acervo cultural chileno y tiene potencialidad para aportar a la lucha social, como una de

las armas cargadas con futuro con que cuenta el pueblo chileno en su lucha cultural.

En la praxis transformadora de la sociedad, la noción de integración en salud tiene el valor de marco referencial guía de acciones, puesto a prueba en la práctica cotidiana.

Distinguimos tres acepciones de integración, trabadas entre sí, con refuerzo mutuo: totalización, unidad de aparentes opuestos y consistencia ética.

La acepción de *totalización* implica el ubicar la salud en el todo social. Se trata de entender el uso de drogas o las consecuencias de la tortura en una sociedad concreta, con relaciones de producción y rasgos superestructurales definidos. Es poder analizar no sólo el miedo de tal persona, su antecedente en una intimidación, sino las características de la relación de la sociedad con el miedo y el significado antropológico de la fragilidad humana.

La integración tiene el alcance de *superación dialéctica*, de síntesis de aparentes contrarios. Es sobrepasar el reduccionismo biologista, psicologista, cultural, sociologista. Es perder el sentido sacro de las escuelas teóricas, en relación al hombre y a su salud mental. Es tener capacidad de potenciar el trabajo del especialista y del quehacer popular en salud mental, el del militante y del psicólogo social. Ello para citar algunas vertientes de esta tendencia a la síntesis. Hay especificaciones clásicas, por ejemplo, esclarecimiento de los nexos y del ámbito diferencial, igualmente válido, no opacificable, de lo afectivo y lo racional, lo corporal y lo psíquico, lo individual y lo social, lo preventivo y lo curativo, lo formador y lo reparador, la autoridad de las mayorías y la racional, la tarea y la recreación, los valores y la revolución, la crítica y la creación.

Hay, finalmente, una acepción *ética*, de consistencia, de dedicación real a la salud, a la transformación positiva de las capacidades humanas. Ello, por contraste con otras formas de entender la práctica de la salud, cualquiera sea el discurso, como medio de lucro o como instancia del poder, afianzadora del sistema.

La orientación integral no puede confundirse con vagas añoranzas de omnipotencia o declamación vacía; es el aunar una inserción, una práctica concreta, con una dirección social, un apuntar a las raíces, a la estructura, junto a una consideración dialéctica y a la propia objetividad, la ética de la actividad, su consistencia.

Termina nuestra enunciado... son propuestas... para el trabajo integrado en salud mental... "bajo las condiciones políticas actuales... desde un cuestionamiento a la estructura y al proyecto político social...".

Se trata de consideraciones... pata ahora... desde una posición comprometida... con los cambios y con la salud. De acuerdo a lo dicho, la opción integradora en salud mental implica una ubicación definida frente a las condiciones básicas en poder y relaciones sociales.

En el Chile de hoy se sobrepone el proyecto fundacional de las clases dominantes, su gran contrarrevolución para afianzar el sistema capitalista con los cimientos trizados por el avance del pueblo desde el inicio del estado de compromiso a la agudización de las contradicciones sociales en un pasado reciente e histórico, con su modelo represivo, directamente destructor, de negación de la alternativa en germen de tránsito al socialismo. Es el devenir gradual del énfasis de la violencia directa masificada, a una mayor discriminación de la misma, a una tolerancia relativa a la

disidencia. En un trasfondo de brutal represión a través del mercantilismo, del lucro y del hombre manejado con pinzas sincrónicas, en el camino a una presunta sociedad de adaptados a un capitalismo salvaje que obnubila, anestesia, hace planos a los posibles opositores, confundidos en la carrera por bienes y estatus sin sentido.

Frente a ello, una oposición ganando conciencia, desplegando el fruto de la organización, quebrando el inmovilismo, defendiéndose o perdiéndose en la omnipresente cultura dominante, en el autoritarismo, la competencia, el aislamiento, los esquemas, el miedo, el sectarismo.

En esa situación, bajo estas contradicciones, planteamos las ventajas de repensar en salud mental. De aunar dialécticamente la solidaridad, la denuncia, la crítica, con la creación de nuevos espacios, de alternativas de avance, para mejorar la relación de fuerzas, para tener experiencias que contribuyan a la solución de problemas colectivos cuando las condiciones cambien.

La visión integrada, en nuestro contexto, integra la lucha contra la represión política, el modelo económico, las deformaciones culturales, con la apertura a la creación de espacios para el desarrollo de una cultura de participación e igualdad, con la lucha por los cambios sociales.

Desde la inserción indicada, la revisión y participación en programas concretos apunta, en conjunto, a plantearse el asumir algunas características del campo de la salud mental.

a) Es terreno en que *no existen referentes estructurados* definidos válidos. Por el contrario, es *abierto a la participación* total, sensible, imaginativa, intuitiva. Al mismo tiem-

po, no puede obviarse la reflexión *rigurosa*, la introducción del método científico, la prueba de la praxis. Así, el profesor universitario no siempre atina a dar una colaboración adecuada al taller cultural de la población, ha lograr que los dirigentes sindicales perciban los problemas narcisistas que obstaculizan la unidad, o, incluso, el entender la depresión del cesante o a ansiedad del adolescentes cuyo padre vacila ante el atractivo superficial del sistema. Por otra parte, el dirigente partidario puede sentirse amenazado ante la actualización del sometimiento de su mujer, confundir una hiperactividad ansiosa o requeridora de afecto con el trabajo maduro y productivo.

Surgen problemas de evaluación: qué hay que ponderar, ¿la disminución de síntomas de salud mental alterada? ¿el aumento de la conducta participativa, la concientización, los cambios en las relaciones de fuerza social?

b) Como especificación de lo anterior hay que hacer referencia a que, coexisten *equipos diferenciados* de salud mental con *los protagonistas* del quehacer social, cumplidores de tareas en este terreno no legitimadas como tales. Así, es trabajador de la salud mental el educador, el recreador, el luchador sindical, el dirigente juvenil, de población, el monitor cultural, el abogado, el investigador. Es decir, todo el que participa en la lucha por cambiar conciencias y conductas. Todo ser humano influye en su salud mental y en la de los otros. Pueden llamarse trabajadores de la salud mental quienes realizan actividades, anticipando un producto, una transformación, que trasciende su vida inmediata: los padres de familia son todos artesanos de la salud mental. La producción de servicios al medio social global lleva al

periodista, al sociólogo, al dirigente campesino a convertirse en trabajadores de la salud mental. Trabajadores que, por supuesto, actúan individualizando, matizando, introduciendo su sensibilidad, al modo de un artesano.

c) Las tareas del período involucran *urgencias y tareas a largo plazo*. Está la crisis del torturado y la del cesante, la elaboración del dolor del familiar del desaparecido o exiliado, el desarrollo de nuevos intereses en el cuadro político rigidizado en el quehacer, la prevención de problemas en quien realiza tareas delicadas, la recuperación de las experiencias organizacionales para una práctica generalizada, la defensa del derecho permanente al disfrute, al acceso al cuerpo, al desarrollo de lazos humanos profundos, al quiebre del autoritarismo en todas las esferas.

Es decir, el trabajo de salud mental no puede privilegiar ninguno de los llamados niveles de prevención: la promoción de la salud, la prevención inespecífica, la de tipo específico, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación.

El problema es poder hacer un corte diferenciador con Caplan y las corrientes tecnocráticas. El eje de todos estos planos *se confunde con la práctica política sin perder su especificidad*, se escamotea la realidad si se planea un desarrollo personal histórico, al margen del hecho de vivir en el temor, la escasez, la competencia, la irracionalidad y lo superfluo. No hay ordenación preventiva que pueda marginarse de esas coordenadas. La familia, por ejemplo, como instancia constitutiva, está indisolublemente ligada a su papel de reproductor del sistema. Lo hace directamente, a través del moldeamiento autoritario e individualista, o directamente, en su papel de tampón, compensador, reparador de todo el bloqueamiento opresivo de la sociedad.

El diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación no pueden quedar sólo en las categorías aceptadas por el régimen dominante. No existe sólo el efecto del daño orgánico o de los dinamismos propios de la interacción cara a cara o de fantasía. Nuestros choferes de locomoción colectiva, por ejemplo, enfrentan el accidente o la jubilación precoz por estrés prolongado o fobias de difícil curación, por trabajar aislados, en competencia con otros conductores, en disputa constante con pasajeros, patrones, inspectores, carabineros, jueces, conteniendo la agresividad, haciendo largas jornadas de trabajo con el fin de conservar su puesto.

El modelo médico no agota las tareas del trabajador de la salud. No se trata, hay que insistir, de la salud de ése individuo, aquél grupo, cierta población. Es asumir esa salud en conocimiento de su articulación con la situación global, con lo que pasa en la producción, en las relaciones con la naturaleza, en las posibilidades de cambio.

No basta con ver si existe disgregación de pensamiento o angustia, deben conocerse las aptitudes, los modos de relación, la forma de crear, de disfrutar, de contribuir a enfrentar los problemas colectivos.

En gran síntesis, salud mental es campo no estructurado en que, *colectivamente*, debe irse a la formación de modelos teórico-prácticos comprensivos, *integrando pueblo y técnicos*, toda una gama de especialistas, de intelectuales orgánicos, desde el artista al cientista social y al filósofo, articulando el poner los pies muy definitivamente en el *presente* con la imaginación, el afecto y la racionalidad necesarios para proyectarse al *futuro*, asociando el desarrollo de alternativas *positivas* con la denuncia y la lucha por combatir las *opresivas condiciones existentes*.

Líneas Principales de Innovación en los Grupos Alternativos en Salud Mental

En las diferentes experiencias en que he participado estos últimos años, o que he podido observar de cerca, se destacan algunas modalidades organizativas y temáticas, en parte compartidas por grupos modernizantes tecnocráticos no cuestionadores del sistema.

a) Cambios en la *dinámica del equipo de salud mental*. Ellos incluyen: la búsqueda de participación en la gestión de la política y la programación; la elección de coordinadores por asambleas de miembros, la rotación de funciones directivas; el aceptar la posibilidad de que la conducción del grupo sea de responsabilidad de no médicos, e, incluso, de no profesionales; equiparidad en derechos de hombres y mujeres, jóvenes y mayores; ruptura de tabiques disciplinarios con el asumir tareas de acuerdo más a aptitudes y necesidades que a socialización profesional.

Un aporte importante, en esta dirección, es la introducción de instancias de comunicación personal, de conocimiento mutuo, de autocrítica, de reflexión sobre la praxis, de desarrollo de la madurez general de los partícipes.

Todo lo dicho va conformando un cuestionamiento de los patrones formales de las instituciones, del autoritarismo tradicional, tanto social como propio de la dominación profesional.

b) El énfasis en la apertura de *espacios de recreación*, en la propia vida de los colectivos y en la programación de

actividades. Se va rompiendo la distorsión de la vida social en su separación antagonizante entre lo serio y lo festivo, el trabajo y la creación, el descanso y la actividad.

c) Introducción de *talleres culturales*, de facilidades para estudiar, para la creación artística o científica, como vertientes del quehacer de los colectivos.

d) Intentos de establecer *vasos comunicantes con el movimiento social*, introducción de elementos de politización en la psicoterapia, educación y rehabilitación. Vinculación con actividades sociales.

En el trabajo de los grupos de salud mental alternativos se encuentran problemas, obstáculos que creemos posible adscribir a algunas *contradicciones*.

a) Prioridades *coyunturales y visión integral*. La represión implica riesgo vital, emergencia permanente, necesidad de priorizar. La tarea de salud mental sufre un doble desgarramiento desde la presión por la atención reparadora a los múltiples compañeros dañados y las necesidades de la práctica social general. La acción integradora tiende a amputarse, absorbida por los esfuerzos de cumplir con la tarea inmediata o de hacer frente a los requerimientos de una crisis de salud.

b) *Cautela y temores* exagerados, paralizadores. El avance en las tareas de salud mental conduce a buscar espacios de encuentro, condiciones para establecer relaciones de confianza, para permitir del despertar creador de la capacidad solidaria, práctica, artística, recreativa, científica. En las condiciones de la represión existe el constante riesgo, objetivo, del allanamiento, la detención, la violencia, la censura.

A su alrededor crece, coagula, la ansiedad fuera de contexto, la desconfianza infundada, el miedo internalizado, fijado. Existen síndromes paranoides. No puede dudarse, con el temor y el absurdo vividos, de la existencia de una paranoia real.

c) Trabajo en *salud mental* y las *responsabilidades sociales y políticas*. Al extenderse el ámbito laboral en salud mental a la acción multiplicadora, el desentrañar la alienación, el telón de fondo macrosocial, emerge la posibilidad de conflicto con las directrices, las responsabilidades y las direcciones de partidos y organizaciones sociales. ¿Cuál es el papel, por ejemplo, del equipo de salud mental comprometido frente al autoritarismo de la clase obrera?

En Argentina nos encontramos con sectores que sostenían la importancia de respetar los valores de los trabajadores y con ellos a sus formas de interacción y convivencia. El machismo y la posesividad sobre los hijos eran interpretados como parte de un armazón orgánico que permitía el avance cohesionado de los trabajadores como clase, en unidad vertical, en la búsqueda del poder. Al cuestionar esas prácticas, el trabajador de salud mental, intelectual, pequeño burgués ilustrado, perdía de vista presuntamente las necesidades estratégicas del movimiento obrero.

En España, a la inversa, junto a un discurso antiautoritario muy definido aparece el peso aplastante de los cuarenta años de franquismo enraizado en una orientación represiva muy anterior. ¿Cuál es el papel del trabajador de salud mental? ¿Qué le correspondió como posición al "facilitador", cuando los dirigentes responsables de la izquierda sostenían una orientación muy represiva en materia sexual?

En nuestro país, queda el recuerdo de un primer Consejo de Gabinete de la Unidad Popular en que se trabajó la idea de cortar el pelo a los presuntos hippies que callejaban por Santiago; hay, sin embargo, un punto especialmente sensible. Es la posible tendencia a un *control* por parte de organizaciones sociales a los propios programas de salud mental.

La salud mental es el hombre en sus aspectos diferenciados, trabajando, conviviendo, creando, revisándose a sí mismo.

La política es todo el quehacer humano orientado a su desarrollo, a su integración. El trabajador de la salud mental debe politizarse, integrar la transformación de una familia, una escuela, un individuo, con los esfuerzos por cambiar la cultura, las relaciones sociales, el poder.

La lucha política presupone el abrir espacios para ampliar las fuerzas, en cada individuo, en las organizaciones sociales, en la población. Los dirigentes políticos, los partidos, cohesionan, coordinan los esfuerzos por cambiar las condiciones existentes. ¿Qué ocurre cuando se entrecruzan las líneas? ¿Cuando se quiere orientar desde una dirección política un programa de cine educativo, por ejemplo? ¿Qué actitud tomar cuando un grupo argentino altamente politizado, con mucha formación psicoanalítica, llega a la conclusión de que Perón expulsó a los Montoneros, en aquella famosa concentración de la plaza, con el objetivo último de incentivar su rebeldía, de radicalizarlos.

d) La apertura de las exclusas tecnocráticas, el convertir los grupos orientados a tareas de salud mental en colectivos abiertos, solidarios, flexibles, creativos, encuentra su límite en las propias *condiciones de salud mental de los*

integrantes del grupo, periferias institucionales y asistidos.

Así, por ejemplo, las primeras interacciones abiertas entre personas que se dedican a la salud mental en Chile han estado signadas por la confusión entre la búsqueda de respaldo personal y la incorporación a tareas organizadas. Se asiste y se teme intervenir. Se quiere estar sin participar, midiendo al otro, tomando la temperatura del grupo. O, en otros casos, la inundación afectiva, la gran catarsis con pérdida de parámetros temporoespaciales.

Hay que variarse aquí y ahora. La modulación entre trabajar y conocerse. Entre ser ejecutivo y saber si el otro ha tenido una experiencia semejante a la mía. Todo ello perturba, crea desconcierto, deseos de estructura, de normas rígidas, de reproducir autoridad, de volver, tal vez, al sistema, a la esencia eficiente, clara, segura del sistema que se desea transformar.

La salud mental integrada al cambio sociocultural apunta a un cambio que recoja los valores básicos de la cultura popular, la solidaridad, la capacidad de enfrentar lo concreto y, en estrecho contacto, respetando las organizaciones propias del pueblo, su estilo de organización, vaya paulatinamente obteniendo transformaciones que apunten hacia lo que no nace espontáneamente en el medio popular, el sentido preventivo, la apertura hacia la autotransformación, la imaginación psicológica, el sentido de los matices, la recuperación positiva de las crisis, el fomento y prevención de la salud mental.

Hay a nuestro juicio, varios posibles elementos básicos en una orientación integral, politizada, capaz de enfrentar la contradicción del período.

a) La *inserción personal*. El trabajo autocrítico, auto-modelador constante, realizado a solas, en un grupo de pertenencia, en aperturas ante apareceres extraños. Él está "haciendo" y/o en relación, conviviendo con las máyorías, aprendiendo de ellas.

b) La integración de esta práctica, del descubrirse, con la apertura hacia *nuevas dimensiones*, las que no tenemos desarrolladas, las que tiene el enemigo. El asumir que el enemigo es un ser concreto, complejo, de la misma especie que nosotros. A ese respecto, el trabajo de los grandes autores de ficción latinoamericanos es muy importante. La obra de Mario Benedetti, *Pedro y el Capitán*, es un ejemplo de desarrollo imaginativo, de incorporación de la problemática del torturador junto al desarrollo político y de salud mental de un militante que ha crecido hasta, al borde de la muerte, cuestionar a su torturador, inducirle a que le tenga respeto, abrir una profunda contradicción en el enemigo.

c) El entender el desarrollo personal en un sentido polidimensional. Entre otros planos, se trata de legitimar el valor, como expresión de salud y de politización, y de la vitalidad del pensamiento dialéctico, la afectividad y la imaginación. Al eje clásico de la concientización -conciencia problematizada, cuestionamiento del sistema y luego acción- debe agregarse toda una serie de meridianos congruentes con los aportes de una serie de movimientos culturales y políticos de este siglo, como el psicoanálisis, el existencialismo, surrealismo, movimiento de mayo, autogestión.

Más allá de la ética aristotélica de la autorrealización, está el asumir la necesidad de inmediatez, lo vital, lo orgiástico de nuestro fondo vital, tan bien instrumentalizado por el fascismo. Se trata de aceptar el juego, el cuerpo, la sensualidad, el orgasmo, la poesía, como parte del desarrollo del ser humano pleno, integral, a conjugar con los procesos de madurez intelectual.

Junto a la lógica de lo claro y lo distinto, de la no contradicción, la dialéctica, la capacidad de asumir lo sombrío. El hombre no es sólo proyecto lineal. El camino a la revolución no puede contar, tampoco, con una dimensión. La dialéctica no es sólo para el momento del análisis político, debe personalizar toda la vida cotidiana.

Con la tarea, con el goce, con la apertura a la búsqueda del conflicto, deben realizarse los efectos interpersonales. Somos con los otros. No es fácil ganar una voluntad mayoritaria si los dirigentes no son queridos, si no se confía. No es dable perseverar en la labor de resistencia sin el tejido afectivo, sin sentir la calidez del otro, con igual o distinto carné político.

En la formación de esta nueva cultura, en un país con hambre, con falsas necesidades estimuladas al máximo, hay que desarrollar la imaginación. No el fantaseo laxo y huidizo. La imaginación psicológica, el conocer la realidad y el desarrollar medios para concebir los pasos, participativamente, para hacerla distinta. En relación a eso es muy importante el contar con espacios demostrativos de encuentro y creatividad, que ayuden a ampliar expectativas y horizontes.

GUSTAVO MOLINA, TRABAJADOR DE LA MEDICINA INTEGRAL. (1978)

Enfermo durante muchos años, Gustavo Molina fue siempre un activísimo impulsor de transformaciones de conciencia y de programas de desarrollo de la salud. Hoy, fallecido, contribuye, a través de este acto y de una influencia imborrable en muchos de nosotros, a dar vida a los esfuerzos por reconquistar la confianza, la dignidad, el sentido del bregar cotidiano y las metas permanentes.

En lo que procuraré expresar, confundido en todo lo que no podré decir, está, fundamentalmente, la presencia vinculada del afecto por el amigo, el compañero de trabajo y el maestro, con el reconocimiento objetivo de su proyección como figura representativa del valor esencial de las acciones en salud, del trabajador de la salud entendido como partícipe de la construcción ininterrumpida del hombre y de la sociedad.

El término salud, como los muy manidos de libertad y justicia, evoca una imagen ideal, recogida por la OMS en su definición utópica, elaborada en las deliberaciones esperanzadas de la posguerra: salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.

La salud corresponde, efectivamente, a un derecho básico a expresar las potencialidades del hombre, a la gozosa y creativa transformación de cada uno y del medio social y natural.

Hay, sin embargo, una realidad histórica, objetiva, oculta tras una hojarasca retórica, la ingenuidad acrítica o la manipulación desde el poder. La práctica contemporánea evidencia el nexo de la salud con la estructura social, y cómo, en lo concreto, con el pretexto de aportar a la calidad y a la duración de la vida, se llevan a efecto actividades mercantiles, se establecen grupos de poder, se manipulan conductas y se obscurecen conciencias, se cuida la conservación y la reproducción de las fuerzas productivas.

Hay una contradicción profunda entre la aceptación general de la salud como un valor asociado con la racional, lo grato y lo deseable, y la realidad sórdida de un vivir competitivo en la base misma de la dinámica social. Laura Conti lo ha expresado en un texto que ha sacudido al mundo, cuestionando la concepción alienada, no integral, idealista, de la salud.

"Nos dicen que la medicina es una lucha por la vida contra la muerte. Si así fuera, como algunos creen erróneamente, deberíamos decir a la gente: 'no os daremos balsámicos para vuestros bronquios porque debéis respirar aire puro; no os daremos tranquilizantes para vuestras neurosis porque debéis suprimir la causa de las mismas; no os daremos vasodilatadores para vuestros espasmos porque debéis eliminar los atascos de tráfico y la consideración hacia vuestro jefe; no os daremos protectores hepáticos para vuestro hígado porque no tenéis que comer alimentos artificiales; no os daremos cortisona para vuestras alergias porque tenéis que eliminar las sustancias alérgicas; no os daremos vitaminas o aminoácidos porque tenéis que comer carne y fruta; no os ofreceremos nuestra paciente comprensión mercendaria porque el amor tenéis que hallarlo en las muje-

res (o respectivamente en los hombres) y en la solidaridad entre los compañeros; no os firmaremos días de enfermedad porque tenéis que reducir la semana laboral y construir ciudades en las que no sean necesarias horas diarias de conducción o agolpamiento en los autobuses cargados de gente'. Deberíamos comportarnos de este modo si la medicina se orientara realmente a la conservación de la vida y a la anestesia ideal".

"Fabricamos infartos, electrocardiógrafos para diagnosticar infartos y secciones hospitalarias para curarlos. Fabricamos cánceres pulmonares y quirófanos para operarlos. En realidad, nuestro comportamiento tiene su lógica: la lógica de la competencia. Crear un tipo de vida con menos estrés y que redujera los casos de infartos significaría disminuir la competencia en nuestra vida; por esta razón no lo hacemos" (1).

La concepción integral de la salud incluye una postura crítica frente a la relación salud-sociedad. En Chile hay una larga tradición de esfuerzos por llegar a un actuar coherente en salud, a una medicina integral. Hoy, cuando se habla de "apagón cultural", debemos tener presente que si Chile ha dado, como contribución a la causa del avance del hombre, un notable movimiento social, varias formas pioneras de gobierno, a una Gabriela Mistral y a un Pablo Neruda; el país ha sido también un centro dinámico de luchas, de experiencias y de pensamientos en salud pública y medicina social de relieve en el concierto mundial.

Ya en 1938, señalaba Henry Sigerist -el gran historiador de la salud, de cuyos trabajos hizo Gustavo Molina una magnífica antología, como parte de su labor de higiene mental del grupo de sus compañeros y de sí mismo, cuan-

do estuvo preso-, en torno a los caracteres relevantes de la medicina social chilena: "...no hay duda que Chile será un ejemplo para todo el continente americano...". "En el futuro, al estudiar los problemas y avances de la medicina social, no miremos solamente a Europa. En nuestro propio continente, y en otras partes del mundo, se están realizando experimentos de gran significación, que nos habrán de enseñar mucho..."(2).

Gustavo Molina trabajó siempre en grupo, apuntando a las necesidades objetivas, desdeñando lucimientos personales, obviando quisquillosidades, ajeno a la parcela privada, al rechazo sectario. Por ello, no es difícil asociar el homenaje a su persona y su obra con el recuerdo de la que hasta hace poco singularizó al país. Pueblo e intelectuales han construido un patrimonio cultural que cubre ámbitos tan vastos como lo que va de la Ley de Seguro Obrero Obligatorio en 1924, al Servicio Nacional de Salud de 1952, los programas integrales de enseñanza y el inicio de una dimensión avanzada, importantísima para la medicina integral, con el Programa de Desarrollo Sociocultural y los Consejos de Salud.

En esta jornada de comunicación y encuentro, permítaseme un pequeño recuerdo personal. Era a mediados de los años sesenta. Se reunía el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico. Bajo la cálida coordinación del profesor Arturo Baeza Goñi, los participantes analizaban una experiencia de trabajo en equipo en medicina rural. Tegualda Monreal destacaba los esfuerzos humanos del grupo en su trabajo poblacional. Salvador Díaz señalaba las perspectivas sociológicas de los factores que intervienen en la atención médica. Hernán Romero reflexionaba con inte-

ligencia e ironía. Carlos Montoya sugería formas de sintetizar lo dicho. Llegaba, ágil, lúcido después de incontables reuniones en el Senado o en otros lugares, el presidente titular del Departamento, Salvador Allende, con su permiso para llegar con retraso fácilmente compensado por sus rápidas síntesis brillantes apenas incorporado a la temática en discusión. Gustavo Molina escuchaba, tomaba notas. De algún modo los problemas discutidos evocaron en el grupo los aportes que él hiciera, años atrás, en el trabajo con la población de la Unidad Sanitaria de Quinta Normal. Hugo Behm, con sus dotes magistrales de integrador, lo expresó en forma sencilla y metafórica. Lo esencial es vivenciar estas experiencias y no sólo postularlas. Ahora aprehendemos este nuevo trabajo con la población, el que "una vez se llamó Molina...". Por esas leyes extrañas de la memoria he retenido esas palabras y algo del contexto en que se dieron. Trabajar en medicina integral se llamó y se puede seguir llamando Gustavo Molina.

Es en este actuar concreto y es a partir de su inserción en lo grupal, que deseo proponer la articulación entre nuestro Gustavo Molina, el trabajador de la salud, y la concepción general, abstracta, de la medicina integral.

La medicina integral es una ideología de trabajo que continúa los esfuerzos de la tradición médico social chilena, enlazándose con la aspiración universal al derecho a la salud, al derecho a la vida, a lo más medular de los derechos humanos. Hoy es tema asumido por especialistas; más temprano que tarde lo será, también, por todos los ciudadanos, en la medida en que nos desalienemos y aceptemos que la salud debe ser la gran meta colectiva de la humanidad.

El concepto de medicina integral incluye tres gran-

des vertientes muy vinculadas entre sí. Integral apunta, al unísono, a global, a articulación de nexos, a consistencia. Por globalidad se entiende totalización, ubicación del quehacer específico de salud en su matriz social e histórica. La segunda categoría se refiere al relacionar, dialécticamente, los diferentes polos de las actividades que realizan, diferencialmente y, generalmente, de modo compartimentalizado. En tercer término está lo "íntegro" en la connotación de coherente, ético.

Sin teorizar, desde su misma vida y productividad personal, Gustavo Molina ilumina el sentido de los planos de esta ideología de trabajo.

De acuerdo al primer parámetro, se visualiza el papel del equipo de salud, de la unidad asistencial, del centro de estudios, del trabajador general de la salud y del especialista, como parte de los esfuerzos conscientes y de las condiciones prevalentes que influyen en la salud. Salud y sociedad se interpenetran. En la Grecia clásica había condiciones distintas de atención en salud para el esclavo, el ciudadano libre y rico, y el pobre, como ha sido bellamente descrito por Platón. El cristianismo desarrolló el ideal de caridad y destacó el valor del sufrimiento. Ahora estamos en la época en que las actividades de salud interesan a la producción, a la lucha de ideas, al intercambio mercantil. La concepción médico integral busca la participación de toda la sociedad en el quehacer de salud, integrándose científicos, técnicos, medios de comunicación de masas, organizaciones sociales, cada enfermo, cada individuo consciente.

Gustavo Molina, al hacer riquísimos aportes en educación y atención médica en diferentes países, se convirtió en un trabajador de la salud latinoamericana.. Como

presidente de la Federación de Estudiantes, como hombre inquieto por su tiempo hasta sufrir, gravemente enfermo, los rigores de la prisión y del exilio, sin dejar su campo de actividad específico, mostró siempre gran capacidad para mirar más allá de los tabiques administrativos, profesionales, rutinarios o académicos. Confesaba dolerle el no haber podido estar presente cuando el pueblo español hizo su profecía histórica, señalando a la barbarie en todos los tiempos y latitudes que "no pasarán". Vibró con los avatares de la segunda guerra mundial, con Vietnam, con el acaecer nacional y el de cada uno de sus queridos pueblos latinoamericanos, haciendo propia la expresión de Virchow, citada en sus clases, "la política no es sino la medicina en otra escala".

La denominación integral en su acepción de capacidad de aunar, sin prejuicios, los espacios del trabajo en salud, es la que interpretan más a menudo los educadores y expertos administrativos. Se trata de asumir la realidad biopsicosocial del hombre y sus oscilaciones de salud. Implica el quiebre del divorcio tradicional entre clínicos y salubristas, asistencialistas y científicos, entre quienes trabajan con individuos, familias, grupos, instituciones, sectores poblacionales, sociedades, grupos de naciones. Representa el enfoque holístico que aúna lo somático y lo psíquico, lo fáctico y lo valorativo, la consideración del hombre y la de su medio ambiente. Subentiende el reconocer áreas de trabajo en que debe primar la autoridad racional del especialista y otras de necesaria participación, gestión y autogestión de los ciudadanos.

En este terreno Gustavo Molina, educador, agente de salud preventivo, hizo aportes situándose en la ciudade-

la de la medicina curativa, en el hospital, llevando a cabo experiencias de integración interdisciplinaria en el estudio global del paciente, su educación y su seguimiento. Bajo su estímulo, psicólogos, sociólogos, educadores y trabajadores sociales, dieron servicio y maduraron junto a internistas, pediatras, obstetras, cirujanos y diversos especialistas. Solía decir que simbolizaba este cambio con la imagen del querido y brillante sociólogo Claudio Jimeno poniéndose un delantal hospitalario mientras intentaba redondear sus penetrantes reflexiones sobre la relación médico-paciente y su dimensión autoritaria.

Gustavo Molina contribuyó, también, al proceso de desarrollo de las opciones de participación de la población en las tareas de salud. Allí integraba la social y lo técnico conjugando su adhesión a los proyectos de modificación de la realidad social y las estructuras en salud, con el rigor metodológico del administrador y el especialista en educación. Dejó ricas experiencias con su aporte a la participación en la 7ª comuna de Santiago, y luego en la V zona. Al final de su vida, exiliado, compartió ese aprendizaje con los trabajadores de la salud y los estudiantes de la Escuela de Salud Pública de Medellín. Ni la edad ni los años ni la nostalgia mellaron su capacidad dialéctica de ayudar a relacionar contextos y situaciones sin perder la especificidad, sin entrar en la demagogia. En el exilio siguió siendo un activista, como toda su vida.

La verdadera ética médica, la compenetración con los auténticos objetivos del quehacer en salud, es el tercer plano confluyente de la medicina integral, junto a la globalidad y al reconocimiento de los nexos relacionadores.

Gustavo Molina no solía hablar de ética o hacer con-

sideraciones axiológicas. Actuaba. Era un trabajador de la salud. Se identificaba con la realidad medular del quehacer médico, su condición de praxis social transformadora de la vida.

Hemos ido destacando sus rasgos esenciales, la modalidad particular de sus compromisos. Subyace, tácita, en todo, su enorme dedicación. De allí su seguridad, su impermeabilidad a la crítica. Si hay cuestionamiento es que estamos despertando inquietudes, decía, siempre tranquilo. Fue un trabajador infatigable. A pesar de su edad y de su estado de salud, la noticia de su fallecimiento causó tal conmoción, estábamos tan acostumbrados a sentir, de alguna manera, su trabajo pujante, en alguna parte del mundo, que bien le habría podido decir Mario Benedetti sus versos dedicados a otro exiliado:

*"... pero sobre todo llegaste temprano
demasiado temprano
a una muerte que no era la tuya
y que a esta altura no sabrá qué hacer
con tanta vida".*

Su actividad se orientaba a las prioridades y a la búsqueda de recursos para abordarlos. Hombre de inteligencia penetrante, detestaba los malabarismos intelectuales o el engolosinamiento en el detalle. Por otra parte, no daba combates sectarios a quienes tuviesen distintas orientaciones profesionales, diferentes ideas, tipos de personalidades diversas. Procuraba encontrar la unidad en la tarea, en el hacer la educación, la participación compartida, el seguimiento del enfermo. Nunca buscaba sorprender con la acu-

mulación de conocimientos, o se deleitaba con el hallazgo excepcional. Iba hacia lo claro, lo que afectaba a la mayoría, lo que todos pudieran comprender. Su Introducción a la Salud Pública, libro de exilio e Medellín, advierte en forma muy característica suya que se trata de contenidos conocidos. Se trata, naturalmente, de un instrumento de trabajo.

La vida laboriosa de Gustavo Molina es un testimonio de integridad, de educación a la tarea de contribuir al desarrollo de la salud superando los equívocos del mercantilismo, la demagogia o la tecnocracia. Es un proyecto realista, ahincado a lo concreto, en los compañeros de trabajo, en las prioridades, en lo posible. Es parte constitutiva de la cultura chilena de proyección internacional en la práctica de la salud, en la auténtica medicina cuyo nombre es, también, sólo para ejemplificar, Violeta Pacheco, la pobladora, Jorge Nicolai y Alejandro Lipschutz, los abios europeos nacionalizados, los grupos de trabajo en alcoholismo, el desarrollo de la escuela gestáltica, creadores de tan variada trayectoria de ideas como Alejandro del Río, Eduardo Cruz Coke, Salvador Allende.

La tenacidad de Gustavo Molina es, también, una demostración de cómo la utopía de la salud puede ser una base de unidad, de aproximación realista a los derechos humanos, a un consenso para la transformación de la sociedad en beneficio del hombre. Gustavo Molina, trabajador de la salud chileno y de Latinoamérica, la patria grande, ha contribuido al desarrollo de las grandes alamedas por donde vendrá el mañana de nuestros pueblos.

Referencias

1. Conti, Laura. Estructura Social y Medicina, en Medicina y Sociedad. ED. Fontanella. Barcelona, 1972. p. 296-7.
2. Sigerist, Henry. Historia y Sociología de la Medicina. Editado por Gustavo Molina. Ed. Guadalupe. Colombia. p. 192.

FRANCISCO BARILARI,
MÉDICO INTEGRAL. (1966)

Con Francisco Barilari se nos fue para siempre un joven maestro de la medicina chilena y, sobre todo, un creador permanente cuya sola presencia traía vida, salud y confianza en las posibilidades del ser humano.

A pocos días de su muerte, la envergadura y proyección de sus trabajos científicos -en plena realización- sorprende hasta a sus más cercanos colaboradores. Al iniciar su preparación rigurosa en Ciencias Sociales, cuando todavía era estudiante de Medicina, ya profundamente interesado en el ámbito de lo psíquico, Francisco Barilari señaló un hito importante en los trabajos interdisciplinarios de nuestro medio e indicó el comienzo de una etapa del desarrollo de la psiquiatría social en Chile, el de la progresiva vertebración sociológica de sus fundamentos humanitarios.

Fue un maestro. Es paradójal poder decirlo de quien era la negación misma de toda solemnidad, pero es la forma en que muchos lo vemos, ahora, cuando se nos ha ido y se ha hecho más real que nunca en los recuerdos. Puedo llamarlo maestro con la convicción del que ha vivido lo que dice, ya que desde sus primeros pasos me comunicó sus experiencias, libre y generosamente, con el goce inconfundible del maestro.

Entregaba sin recatos, porque estaba entero en sus acciones, con la íntima certeza de que objetividad científica y lógica son la continuación y no la antítesis de la emotividad y el interés por lo humano. Por eso puedo dar, también,

enseñanzas vitales tan profundas como la que presenciamos en su viaje a Rumania en 1953. Fue poco después de la muerte de Stalin, y el temor y la coacción estaban todavía vivos en los habitantes de esa democracia popular. Francisco Barilari supo ver y reconocer lo que veía. A pesar de sus afectos, sorprendió, dolorosamente, la presencia trágica del fantasma de Stalin. Expresó, entonces, sus críticas, con dignidad y valor, superando las naturales reticencias a parecer desleal y herir a amigos y partícipes en las mismas ideas. Sin embargo, al conocer después algunos países occidentales, en mejores condiciones económicas, institucionales y de libertades cívicas, pero imbuidos de un individualismo absoluto y de valores superficiales, Barilari reaccionó, revisó su experiencia pasada y consideró que, a pesar de todas las limitaciones, el contenido social de la experiencia rumana la hacía superior. Con audacia y honestidad, Barilari pasó por encima de cualquier prejuicio, vanidad e inhibición y rectificó públicamente sus apreciaciones.

Profundamente motivado por la investigación, se apasionaba, al mismo tiempo, con el contacto directo con el enfermo, es decir, por lo social en su forma más radical y tangible dentro de la medicina. Así, después de una brillante estadía en el London School of Economics, en que los bien críticos anfitriones británicos debieron reconocer que era poco lo que podían enseñar a este joven estudioso chileno y le supusieron, naturalmente, una dedicación excluyente a estudios muy avanzados; regresó a Chile y mantuvo su trabajo con enfermos, paralelamente a la investigación.

Hombre comprometido, exigente en el método científico, cálido en el contacto clínico, profundamente humano, creador, Francisco Barilari ilustra los rasgos distintivos del médico integral.

IV

Política Integral

FE EN UNA POLÍTICA DEL SER HUMANO.

Presentación de *Autos de Fe*, de José Paredes,
ilustraciones de Mari Luz Viaux,
en el Centro Bruno Bettelheim,
dirigido por la Dra. Eliana Corona,
el 8 de junio de 1983.

La poesía es un género literario, pero representa, también, una dimensión de la vida. Más allá de eso, poesía es lo humano de la vida humana, su esencia y, paradójicamente, lo que la humanidad busca en forma más recóndita, su aspecto más radical, lo que da sentido a la vida y escapa a las palabras.

Hay la poesía de los textos y la propia de los contextos. La poesía del libro de José, la contenida en las nobles ilustraciones de Mari Luz, la poesía de la ternura, la sensibilidad, el compromiso, el amor a la vida de Eliana que nos rodea siempre, aquí y donde estemos.

También nos llega poesía, ahora, con el relumbrar de esperanzas colectivas, brasasa encendidas, porque Chile se mueve, a pesar de todo se mueve, como Galileo y como el mundo, a pesar de todas las inquisiciones.

No estoy en condiciones de facilitar el acceso al mundo literario de José, a la especificidad del ritmo, la filiación histórica o la metáfora, a la poesía de la palabra escrita.

Quiero, sí, compartir con ustedes mi entusiasmo por lo que en *Autos de Fe* irrumpe como poesía de la vida, de

la vida haciéndose a sí misma, es decir, de política.

Política buscándose con preguntas, con matices, sin rigideces. Política de inquisiciones libres, gozosas, pacíficas, compartidas, no de la Inquisición.

Política de ahora, del 14 de junio, de la indignación por los pobladores vejados el 11 de mayo, desposeídos de su poesía personal, íntima. Política desde el ser humano, antropolítica, que todavía no perdona, porque todavía no se acaba, a la odiosa Inquisición.

Los *Autos de Fe* se dirigen a un tú. El tú es el señor, los señores, los señores de alguien, los amigos, la dama. Son relaciones de yo a tú, se trasciende el yo, se trasciende el él, están embebidas de ese "entre" una persona y otro que, según Martin Buber, nos constituyen, nos hacen humanos.

El adversario no es un antagonista absoluto. No se trata de aniquilarlo, aunque se quiera poner fin a los errores e injusticias que hace o que representa. El adversario es autoritario, pero José es libertario y no lo replica en espejo, no le imita, no es autoritario con él.

Es cierto que los Señores pueden ser de alguien y que José habla de "Dama mía". Distingue entre lo de alguien y lo suyo, lo propio y lo ajeno. No podría ser de otro modo. Entre los Señores y él hay una barrera de mórbidas fogatas inquisitoriales, la amenaza del holocausto atómico, la depredación de la naturaleza, los desaparecidos, los torturados, los explotados, los límites al amor.

José no es adversario absoluto, argumenta, ironiza, muestra sus propias debilidades. No puede convencer a sus torturadores como Pedro de Benedetti lo hiciera con el Capitán. Tampoco calla, extasiado, enmudecido ante el poder, al modo de Job enfrentado a Dios emergiendo en un torbellino.

Los autos de fe serían previos a la institucionalización de la Inquisición, habrían empezado con el hombre, el ser libertario que asumió la noble locura de conocer el bien y el mal, el hereje que quiere el amor, el rebelde que apunta al árbol de la vida sin muerte, al irreductible ladrón del fuego de los dioses.

Hoy en la mañana, por extraña coincidencia, la Radio Cooperativa nos hablaba de la protesta del gobierno sueco por el desaparecimiento de una joven en Argentina, hace unos años, haciendo una referencia a una denuncia sobre una ceremonia de tortura practicada por un grupo de militares como un auto de fe.

La fe, cuando no es gratuita, creadora, desprendida, cuando no es poesía, puede convertirse en paso de uniformados, con electricidad o llamas de tortura. El hombre nace cuando puede establecer autonomía, distancia, frente a los automatismos, la conformidad, los deseos.

El hombre de verdad es el hombre rebelde de Camus, el que es capaz de decir no.

La política de los esquemas, de la racionalidad monocorde, la unidimensionalidad, la obediencia, aunque tenga el mejor de los discursos, es auto de fe.

La política creadora se orienta hacia la utopía concreta. Es dialéctica, tiene la inspiración invisible de la poesía y se concreta en una mirada, una huelga de hambre, una desobediencia, un aunar voluntades para que caiga una dictadura.

La poesía es, siempre, una forma de militancia en la vida. Por eso se la persigue en los Autos de Fe, se la fuerza a beber la cicuta cuando, con Sócrates, toma su métrica racional, explorando la verdad y la autocrítica, o se le impone

la cruz cuando se hace cargo de nuestra necesidad de amor, se la lleva por doquier a la cárcel o al exilio o se intenta matarla entre las llamas de la Moneda.

La poesía es de todos, la escribe José Paredes, la ilustra Mari Luz, la sufren las víctimas de la Inquisición, la construyen los pueblos en su lucha inacabable, aparece siempre que una mano se apoya en otra mano.

La poesía es política porque anuncia la posibilidad de un mundo mejor y crea, ya, un espacio alternativo.

La política es poética en la medida que facilita el discurrir de las utopías concretas, este grupo y ese encuentro, el hacer el amor, el jugar, el reflexionar, el hacer el ser humano que todavía está en ciernes, esperando nacer de sí mismo cuando terminen las inquisiciones.

En el poema de José se visualizan las grandes alamedas de la política integral, la dialéctica del presente concreto y de toda la historia; el autoritarismo de hoy y el de todas las inquisiciones, incluyendo los que tenemos dentro; el ser que existe, esa dama, ese torturado, la vida concreta de Kierkegaard, la imaginación existencial y la imaginación sociológica que nos hace proyectarnos hacia este espacio, hacia el compromiso con los cambios sociales; el cuestionamiento último del poder y la capacidad de dialogar, de responder a las fuerzas de la muerte con la adhesión a la vida; la dialéctica del testimonio de nuestras tragedias y la afirmación del grupo, la alegría, la vida.

José fue obligado a dejar de ser universitario porque traía lluvia del sur, anunciaba relámpagos de rojas bocas, cantaba, era libertario, era ecólogo, tenía guitarra para una Latinoamérica unida y moviéndose.

No podía ser universitario porque es multiversitario.

El hermano inquisidor aragonés Nicolás Eymeric puede asediar a José en cualquier momento y esgrimir su *Directorium Inquisitorium*. En ese libro incluye sabias instrucciones para lidiar con los hijos de las tinieblas. Al hereje José le vendría al suyo una orientación como la comprendida en este "tesoro de consejos prácticos" para interrogar.

"Algunos herejes emplean palabras de doble sentido, de equívoco sentido, que les permiten acotar de palabra cualquier dogma católico, pero con distinto sentido del que los católicos le dan" (*Personajes de la Inquisición*, por William Thomas Walsh. Espasa Calpe, Madrid, 1963. págs. 171 y 136).

Sí, José, frente a las preguntas de un Eymeric o un Torquemada podría jugar, disfrutando de los grados posibles de libertad en esa circunstancia. Los herejes, según Eymeric, cambian el sentido de una pregunta, añadiendo una condición. Por ejemplo: ¿Es el matrimonio un sacramento? "Si a Dios le place -contesta el hereje- yo así lo creo". Lo cual pretende significar: "Como no le place a Dios, yo no creo que lo sea".

Ardides de herejes disimulan en estos días las manos rusas o marcianas detrás del dolor y la protesta de pobladores y estudiantes.

José, nuestro hereje, tal vez estaría de acuerdo con Páramo en que Dios inició la Inquisición al expulsar a Adán y Eva del paraíso... Voltaire lo cita y nos dice de su cosecha lúdica que Dios fue el primer sastre, por aquello de los trajes de piel dados a la pareja después de la gran desobediencia y el hallazgo del estar desnudos (Voltaire, *Diccionario Filosófico*, tomo III, pág. 87. Ed. Araujo, 1983).

José se ríe, irónico, amplio. Sin embargo, detrás de la presentación lúdica, su multiverso tiene muchas dimensiones. El Señor, los Señores de Alguien que interpela, llevan la sombra mortecina del famoso anciano de Dostoiewski, el Gran Inquisidor del poema nunca escrito por Iván Karamasov, el viejo todopoderoso que hizo apresar a Jesús, de regreso al mundo de los hombres en la España medieval.

Sí, José es lúdico. Dice el Auto de Fe N^o 2: *"me enseñaron muchas cosas / aprendí pocas / nunca la señal de la Cruz / era zurdo, Señor"*. Parece antipoesía, juego de anticlímax, sonrisa ante lo trascendente.

Sin embargo, vienen después los finteos, la ironía esclarecedora, diciendo al Señor: *"pero siento que no has sido el único / ni en el pasado / ni en el presente / ni en el futuro / porque los fabricantes de mitos / aún no dejan de existir"* (A. de F. 9).

La ironía puede también tomar sutil sobriedad: *"me tenéis a punto para la hoguera, vosotros decís que es para iluminarme / pero no creo en vuestras palabras"*. *"No creo en vuestras palabras"*, pero afirma la inmediatez del juego, del juego compartido. *"He reído con él / que he jugado con él"* (A. de F. 20).

Multiversidad, en lugar de universidad. José, político, aprehendiendo temas clásicos revive la inquisición de los dominicos, inquiriendo, haciendo nuevas inquisiciones para Jorge Luis Borges, sobre el propio Santo Oficio. Inquiere, investiga, sobre la inquisición.

José no sólo está jugando. Es muy serio eso de que la tierra "sin embargo, se mueve".

Es el juego y la verdad. El juego a la verdad. La verdad en forma de juego. Oigámosle:

*"Señores,
que quieren que les diga que no es cierto
que sacié mi hambre y mi sed
de los frutos que guardaban con recelo" (14).*

O también:

*"Señores, de alguien,
no niego que mis manos
hayan acariciado" (16).*

Y lo que agrega:

*"es verdad
que he acariciado la mejilla de mi amigo
es verdad que le he dado pan
en su propia boca" (20).*

La verdad se encuentra con el juego en la inocencia,
la simplicidad.

*"Señor, por qué me acusan
si no sé lo que es pecado" (4).*

O:

*"Señor, mis rodillas se han cansado
necesito detenerme
ya no sirvo para llevar tan dura carga" (7).*

Es la inocencia al alcance de un hereje, de un multiversitario, porque nos preguntamos ¿quién necesita dete-

nerse?, ¿quién hace llevar la carga?, ¿quién nos puede escuchar...?

La visión de José, política de una generación que vivió en profundidad el dolor de la derrota y la crisis de la política tradicional, introduce la relatividad, no hay adversarios absolutos, toda afirmación es provisoria. La relatividad nos conduce al camino libertario, al de la postura existencial.

Hay la relatividad del saber y el no saber: *"tampoco sabían que existían / aún no lo sé"* (1).

Se asume la presencia de contradicciones: *"Señor, creo que no creo en ti / eso no quiere decir que no estés presente / tus acólitos hicieron buen trabajo"* (10).

Afirma la relatividad de lo que está viviendo: *"pero mi miedo va / más allá / de este efímero presente"* (21).

Incluye los cambios de identidad y su continuidad esencial: *"despertaré y buscaré por el pasto nuevo / el olor que de ti guardé"* (29).

Relatividad de las realidades contingentes, del paso de una a otra constelación de sentido: *"Amigos / el terror truena en el sórdido / movimiento de las sombras / las máscaras / asustan a los niños que orinan en las fosas / las fosas: el reposo / los sordos golpes de la tierra"* (32).

La relatividad y la verdad sólo pueden ser afirmadas por un representante de la generación que empapa el existencialismo, la relevancia del estar aquí, en el mundo. Le dice al Señor: *"tampoco sabía que existías"* (1).

La mirada delata el universo existencial de cada ser humano: *"pálidas nubes turban vuestros ojos / prefiero el juego / a tener que convivir con vosotros"* (11).

Puede afirmar desde sus raíces: *"yo no soy de ese estilo"* (21). Cabe el transparentarse: *"tengo miedo / no me educan para ser valiente"* (22).

A pesar de la muerte, de la tortura, de la ignominia, José proclama la gran herejía, la misma de Jesús, el amor: *"y sentí tantas cosas por tu piel"* (23).

Porque existe el amor se siente: *"liviano / en este momento, en que están preparando los leños"* (34). Por ello: *"cuando enrojece el horizonte"*, dice: *"mi aliento desfallece / tu rostro / huye en el silencio del crepúsculo"* (35).

Entonces podrían todavía cantar, cualquiera de los dos, José o el condenado: *"no creo que gritar / que uno existe a pesar de todo / sea insano"* (31).

Es el grito existencial, contra el autoritarismo, desde una relación de iguales: *"acusáis, acusáis, acusáis, / y largas hileras de corderos / sacrificáis a vuestros dioses"* (12).

Dice también: *"Señor, no me obligue a decir lo que no quiero"* (8).

"Sé que pisáis fuerte en la tierra / que retumban los vidrios cuando pasan / los uniformes en único movimiento" (21).

"Si no era virgen / pero eso no importa / lo que vale / es que ella sabe lo que quiere" (17).

A pesar de los uniformados, de las inquisiciones de todos los tiempos: *"ella lo quiso y yo lo quería"* (16).

En algún punto se juntan los inquisidores religiosos, los políticos, los de la familia y la vida cotidiana, los que tenemos dentro de nosotros. Por eso la lucha es una sola y es política, es de todos. Es Una y múltiple - Multiversal.

Es la lucha por la vida: *"déjame en la estepa / solo / porque ya no puedo resistir / el acoso de la multitud / que se mueve / a toda hora"* (8).

Los inquisidores: *"sois sólo entes / y nuestros besos son hábitos de vida"* (19).

Es el desafío al poder desde la existencia, la verdad, el juego, la relatividad, la libertad, la igualdad: *"los que a escondidas os masturbáis / porque teméis / introducirnos en el túnel / pero no sabéis / que el túnel lleva a la vida? / o es que no amáis la vida?"* (30).

Frente a la brutalidad, al autoritarismo de la inquisición, no basta con las dimensiones de la política clásica, la lucha por el cambio de poder en el gobierno de la sociedad. Hay que cuestionar la raíz del poder, las fuerzas que van contra la vida. Eso implica un cambio profundo. Nuestra visión política tiene todavía mucho de los jacobinos, y con razón Van Loon, en sus imaginarias tertulias, invitó a su casa a Torquemada junto a Robespierre.

En la vida realmente humana, poética y rebelde, política, no podemos abandonar el juego, debemos asumir, al mismo tiempo, la imaginación, la reflexión, el comprometernos. Con colores rojo, negro o verde, la política se transforma en una ética. El 11 de mayo, el 14 de junio y todos los días.

Para que no sigan pisando fuerte en la tierra, retumbando los vidrios, matando, hambreado, polucionando con estupidez y chatura, esos uniformes puestos en robots, hay que poder gritar "yo existo", con diáfana alegría, jugando, mirando de frente. Así, como dice Octavio Paz, merecemos nuestros sueños. De esa manera llegaremos a la realidad de muchas realidades, a la multiversidad, a la herejía de las utopías concretas.

Disfrutemos de este acto de rebeldía, de política integral, del trabajo de José y de Mari Luz, y de este espacio poético que nos regala Eliana, eso último que escapa a las palabras.

LA GRAN ALIANZA HUMANISTA

El ser humano se experimenta a sí mismo como permanente, decimos: soy así. Por otro lado, cambiamos, tenemos la evidencia de modificaciones en nuestros atributos y rasgos, en aquello que nos identifica. Cuando estos cambios asumen un carácter positivo, hablamos de desarrollo. Hablaremos del desarrollo desde una perspectiva existencialista-social, situándonos en nuestro momento histórico.

Entenderemos el desarrollo como la evolución de nuestros talentos expresivos, nuestras capacidades sensoriales, nuestra orientación valorativa; el ahondamiento de la conciencia de quiénes somos y de cómo es la realidad.

Podemos hablar de autoconciencia en la medida en que participamos críticamente en nuestros procesos de cambio; hay un continuo desde el desarrollo inadvertido de la psicomotricidad y la inteligencia, pasando por los moldeamientos de la socialización, hasta llegar a los trabajos más individualizados.

¿Hacia dónde va el desarrollo personal? ¿Qué es lo que estamos desarrollando? ¿Quiénes son los agentes que están conduciendo o catalizando este desarrollo? Sabemos que entre los propósitos personales y su actualización intermedian las situaciones, de allí que la motivación para el desarrollo puede provenir de la muerte de un ser querido, la pérdida de un proyecto, una pareja, un trabajo, o cualquier experiencia remecedora; pero en estos instantes vivimos una situación particular en donde se confunde la suerte del

individuo con la de la especie. El género humano y cada individuo están hoy en una situación tal que el desarrollo se convierte en una necesidad imperiosa, para que puedan seguir existiendo humanidad y desarrollo.

De aquí mi propuesta: un desarrollo que cuestione toda megalomanía u omnipotencia; y cuya unidad en referencia no sea uno mismo, ni los hijos, ni los educantes, ni los grupos, ni los partidos, sino la humanidad misma.

La crisis de hoy tiene tres componentes inextricablemente entretejidos: El malestar generalizado, agobiador, los riesgos para la supervivencia, y la crisis de la ciencia, la política y la religión, y hambre y privaciones entre los que se asumen subdesarrollados, y vaciedad humana en quienes se suponen desarrollados.

Al fin del milenio el planeta no está sólo inhóspito, sino al borde de la hecatombe nuclear, a merced del azar y del fanatismo. Entre las guerras que ya existen y la guerra de las guerras, la posibilidad de esperanza se encuentra gravemente afectada.

Enfrentamos una pérdida de fe en la ciencia, la que, junto a sus logros positivos, ha permitido el desastre económico y es socia conspicua del armamentismo nuclear. Se ha producido, también, una profunda herida en las esperanzas mesiánicas que podían traer las transformaciones sociales. La utopía de las utopías, el socialismo científico, se ha transformado, para muchos intelectuales, en un inmenso y gris socialismo real, despeñadero de ilusiones libertarias.

En tercer término, el mundo religioso se sacude cuando la India milenaria hace su revolución no violenta y es trizada de raíz con el asesinato de Gandhi y el curso posterior de los acontecimientos; Israel, por su parte, alo-

jado en la tierra de los profetas, invade y oprime a pueblos vecinos.

El siglo destroza así sus utopías más queridas.

Entre los chilenos, nuestra autoimagen de ser portadores de un largo y rico proceso de creación social, con modelos de juridicidad, atención en salud y educación, de reconocimiento internacional; de ser un país de estadistas, de organización popular avanzada, de la más alta expresión poética, se rompe brutalmente con el paso al autoritarismo extremo, a la antiutopía financiera, a la radicalización de la mediocridad.

¿Cómo vemos el desarrollo humano desde esta situación de crisis?

Pensamos que debe partir de la posibilidad de que crezcan los aspectos positivos en el hombre, los que lo han acercado al cumplimiento de la utopía. Debe basarse en la unidad necesaria del género humano, el juego entre la igualdad esencial y una indispensable diferenciación personal, sin privilegios.

Un punto de apoyo es nuestra condición existencial de seres puestos sobre la Tierra; estamos rodeados por el misterio, nadie nos indica el camino. Existe en nosotros un sentido de lo justo, debemos aplicarlo con dignidad ontológica, dándole sentido a través de tomar conciencia y desarrollar su libertad. Esto significa que sólo llegamos a ser nosotros con los otros, que cada uno de los otros es como nosotros, que hay algo en profundidad que une a todos los seres humanos más allá de la propia situación existencial.

El hombre se experimenta como un ser que puede tener opciones, y en el corazón de esa opción está la vida o la muerte; en la opción de la vida está la ineludible construcción de un nuevo mundo.

Los grandes proyectos humanos han tenido la impronta del individualismo o del colectivismo, haciéndose hincapié en uno u otro. En este siglo, silenciosamente se ha venido abriendo un tercer camino, el auge de los pequeños grupos; la participación a través de la autogestión; los cambios en la vida cotidiana desde el *ahora*. El desarrollo personal prepara y es consecuencia de los cambios colectivos; estos cambios no son reales sin una vida diaria diferente. Desde una posición existencial abierta, sin apegos posesivos autoritarios, es posible proponer cuatro módulos de crecimiento personal: el de cada persona consigo misma; las relaciones significativas con el otro; las inserciones productivas, y finalmente la proyección, la participación en las grandes tareas sociales, ecológicas y humanistas.

Frente a los grandes problemas del momento, si no estallan al fin los diques disciplinarios, las ideologías, los prejuicios, el que va a la catástrofe es el planeta junto a su habitante más versátil. No hay tiempo para los enfoques unidimensionales, se trata de formar un frente por la vida: la gran alianza humanista.

APOYEMOS LA ESPIRAL DE LA PAZ. (1983)

*Palabras de introducción al Encuentro
que se celebró en el TIDEH,
el 16 de junio de 1983, con ocasión de la
Reunión Mundial de Toronto (17 al 21 de junio), denomina-
da "Iniciativa para el Mundo
que Elegimos".*

Buenas tardes, bienvenidos; el TIDEH me encarga que los salude, haga una introducción a las jornadas y los invite a sentirse en casa.

TIDEH es, al mismo tiempo, un espacio, un grupo y un proyecto.

Instarlos a "vivir" como en lo propio, es actualizar una de las "personalidades" del TIDEH, es constituir un *espacio*, espacio y tiempo, de cultura alternativa, de práctica de la solidaridad, de réplica al individualismo, al miedo y a la chatura, de búsqueda de preguntas y de relación entre iguales capaces de asumir sus inevitables diferencias.

TIDEH es, también, un *grupo* de trabajo, fundamentalmente voluntario, en que se apunta al desarrollo humano y a la colaboración al cambio colectivo, a través de las publicaciones de la Minga, de talleres de artesanía, literatura y arte, de psicoterapia a individuos, parejas, familias y grupos, de indagación multidisciplinaria sobre el hombre, de preocupación por la tecnología alternativa en fraternal colaboración con Cetal.

Este grupo y este espacio son el fruto y, a la vez, los portadores de un *proyecto*. TIDEH quiere decir, es la sigla, de Talleres de Investigación en Desarrollo Humano. Situándose en la tierra de todos y de nadie donde se articulan los propósitos por contribuir al perfeccionamiento personal con el compromiso con la realidad social, nuestro proyecto se orienta a la entrega de aportes al conocimiento del hombre con miras a una política basada en el hombre.

Frente a la descalificación de la *política* por los fariseos hipócritas o por bien intencionados asépticos o ascetas individualistas y a la concepción política tradicional que ronda, fascinada, en torno al gran poder central, a las cúpulas y a la abstracción, suponemos urgente crear un, dos, tres, muchos lugares de encuentro que favorezcan el desarrollo de una visión política integral.

Estamos a favor de investigar y educarnos en un modo de entender lo político que no prejuzgue entre la prioridad y la pertinencia de lo público y lo privado, empapado de la importancia de la vida cotidiana, sabedor de la necesidad simultánea de pan y de rosas, de la inserción contingente y de la trascendencia del hombre, de la vigencia de la problematicidad de los sexos, de la juventud, el niño, la vejez, el pequeño grupo, la tecnología, el cuerpo, la ecología.

Se trata de construir, con muchos, un modelo de vida política y su territorio legítimo que, sin abandonar la dimensión de lo racional, se abre a las verdades de la contemplación, la belleza, la comunicación y la creatividad.

En esa perspectiva, recibimos el llamado de Lola Hoffmann, la información sobre la reunión de Toronto, como muy cercana a nosotros y aceptamos la sugerencia de

amigos de patrocinar esta reunión, pequeño hito de lo que debiera convertirse en un gran movimiento de grupos de base. Esperamos, desde luego, que al regreso de los compañeros que fueron a Toronto, se pueda llevar a cabo una reunión mucho más amplia y representativa.

Nuestro objetivo, ahora, en esta reunión de TIDEH con cercanos o muy cercanos de los cercanos, es desarrollar la confianza básica necesaria para facilitar el repensar nuestra vida de todos los días, nuestra visión de la política, de la paz, de Chile, a la luz de una concepción global, planetaria. Nos interpreta la convocatoria de Toronto, "pensar globalmente, actuar localmente" y el mismo título constructivo de "iniciativa planetaria para el mundo que elegimos".

A la ansiedad, al terror, a la irresponsable acumulación de medios de destrucción nucleares, a la profanación de la naturaleza, a la agresión al aire, al agua, a la tierra, a la explotación milenaria del hombre por el hombre, a la opresión social, racial, sexual, a todas las formas de pequeñez, se ha contestado con una iniciativa generosa, positiva, creadora, participativa.

Desde los grupos exploratorios de base, pasando por reuniones comunales, regionales y nacionales, a Toronto convergen proyectos grupales, ideas totalizadoras, utopías, seres humanos que se plantean la defensa de la autodeterminación y la sobrevivencia de la especie. Se plasma una gran síntesis, la elección personal, la autonomía del pequeño grupo y el encuentro universal, la visión planetaria.

Sentimos que podemos hacernos presentes en el encuentro mundial por participar de un proyecto en que es dable el tránsito sin fronteras de la política planetaria a la del hombre, de la autogestión a la ecología, del humanismo a las tecnologías alternativas.

“El mundo que elegimos...”. Elegir es sitio de convergencia de las dimensiones vitales, personales, sociales, éticas y espirituales. Lugar privilegiado para el trabajo político integral.

Elegir es el meollo de la creatividad social, de esa utopía manoseada que se llama democracia y pierde identidad fuera del ámbito fundacional de gobierno del pueblo, por y para el pueblo, y de aquella inspiración tuya y mía y de todos tan bien expresada en las brisas alentadoras por las que nuestro pueblo va dejando atrás el temor y asume el camino de la dignidad transformadora.

Elegir... Mundo que elegimos. Elegir, práctica de la libertad en cada proyecto, en este diálogo, el compromiso de hacerlo fructífero.

Elegir, tarea tanto más integral mientras mayores sean los riesgos, mientras más nos juguemos por entero. Porque ello es así. Jean Paul Sartre pudo decir a los franceses, a la hora de la liberación, que nunca fueron más libres que bajo la ocupación nazi, cuando cada acción de resistencia traía el riesgo del campo de concentración o de la muerte.

Elegir, nos dicen todos los representantes en Toronto, es la gran tarea de la humanidad en esta época, en que, como lo dijera Bertrand Russell, o el hombre acaba con la guerra o la guerra acaba con el hombre.

Elegir es desarrollar las capacidades humanas. Hacerse cargo de que somos, cada uno, el pedacito roto del hombre inconcluso, como escribió Neruda ante Machu Picchu.

Elegir, no, primariamente, al modo defensivo, conservador, el centrarse en el detener la guerra, o, incluso, disminuir la violencia.

Elegir un mundo, un mundo humano, es practicar la paz. La paz viva, la paz creadora. No la paz del orden, defensiva, muerta. No la paz del diputado francés del siglo pasado cuando anunció el legendario y profético equívoco de “la paz reina en Varsovia”, ocupada por las tropas zaristas. No, no hay paz en Varsovia ni en ninguna parte a la defensiva, bajo represión. Paz es actividad creadora, es solidaridad, es crecimiento comprometido.

Se habla de la espiral de la violencia. Tendríamos que poder proyectar la espiral de la paz. La paz creciente de la sociedad nueva, construida desde la base, la nueva cultura de la creatividad y la comunicación. Es decir, hacer explícito el propósito de Jaspers cuando apunta a que “sólo mediante la transformación del mundo humano -lo que equivale a la transformación del hombre- es posible la eliminación de la bomba atómica”, para agregar que “una infamia por la cual un solo individuo es torturado o muerto es cualitativamente igual que cuando la sufren millones de individuos”.

Nos indignamos por la bala a la espalda y la golpiza posterior a Juan Andrés Barrenechea y queremos ayudar a detener la posible, absurda, catástrofe nuclear.

La paz es algo duro, dice Einstein, un verdadero combate capaz de arrastrar a hombres de “fuerte carácter y naturaleza”.

La paz es difícil y hay que llevar esa lucha dura con creatividad, a sabiendas que Gandhi tenía razón cuando expresaba, para siempre, que no hay camino que lleve a la paz, la paz es el camino.

Nuestro encuentro es un hermoso desafío, es una oportunidad para practicar la paz cuando tenemos entre nosotros a creyentes, agnósticos y ateos. Podemos ser cris-

tianos, librepensadores, budistas, marxistas, taoístas, hinduistas, socialistas, autogestionarios, existencialistas. Diferimos en ocupación, en edades, en trayectorias políticas y biográficas. Hay quienes aportarán más desde su vitalidad, otros compartiendo informaciones originadas en sus estudios, muchos con entrega afectiva, algunos por especial capacidad de creatividad o reflexión. No vamos a medir lo que regala cada uno.

El encuentro puede reproducir la senda de la guerra de lo prehumano, el doblar la mano del otro, de la indiferencia, la violencia de la distancia ante lo que no es familiar. No nos olvidemos que Valéry dijo que el vivir de las cosas que no nos son extrañas es falso.

Estoy seguro que seremos capaces de llegar a un pacifismo pleno, tal como se ha traducido siempre en esa gran creación colectiva que el diálogo. El escuchar y el compartir sin prejuicios, rompiendo los marcos del autoritarismo, sin encasillar ni encasillarnos, sin servilismo obsecuente, buscando nuestro desarrollo aquí y ahora, en este encuentro. Sabemos que el gran enemigo es el individualismo enmascarado en muchas formas de adhesión a tesis o a grupos. Pensar globalmente y actuar localmente no es tarea fácil, pero es una dirección necesaria que exige la multidimensionalidad de los enfoques individuales y sociales, repensar Chile mientras nos examinamos personalmente, nos entregamos al diálogo y estamos, a la vez, conscientes de pertenecer a un movimiento planetario.

Hoy escuchamos a Gonzalo Alcaíno, astrónomo muy comprometido con nuestras inquietudes, hombre de ciencia y sensibilidad, poseedor de una rica información básica que puede conformar una columna vertebral adecuada para nuestra acción educadora en el futuro.

Contamos con el privilegio de tener con nosotros a Lola Hoffmann. Ella ya nos ha sido presentada. Su autoridad moral la precede. Lola es la responsable de esta reunión, de nuestra sensibilización. En estos tiempos aciagos, Lola ha mostrado ser radicalmente solidaria. Desde el exilio o la cárcel, muchas lágrimas saludaron la noticia, llevada de boca en boca, de que su respuesta a la violencia ciega y egoísta, a que nos convirtiéramos en un país ocupado, fue ir a trabajar a un modesto consultorio poblacional, para enseñar y aprender en contacto con el pueblo organizado.

En medio del vacío, de la pequeñez, si nos hemos visto ennoblecidos por el recuerdo de Pablo Neruda y Gabriela Mistral, y por saber que Claudio Arrau llevaba nuestro espíritu por el mundo, nos ha sostenido el contar con esta sabia letona que mantiene la vigencia de la lucha por el desarrollo humano, la espiral de la paz.

Empecemos el diálogo, hagamos política, no la política que, con Clausewitz, se continúa con la guerra; sí la política que, de acuerdo a Virchow, es sólo la medicina en otra escala.

Claudio Naranjo cita a Merton diciendo que la salud mental a lo mejor no sirve al hombre contemporáneo más que la fuerza física ayudara al dinosaurio, en vísperas de desaparecer. A pesar de la magnitud de la crisis, de esta megacrisis, enfrentemos la lucha con alegría, fuerza y creatividad; elijamos, aquí, el facilitar el desarrollo de un mundo saludable.

HACIA LA CIUDAD DE LOS AMIGOS. (1983)

Nuestra necesidad, nuestra precariedad, nos hace distinguir entre la ciudad interior, la de la conciencia y la inconsciencia, nuestra internalización de la ciudad y sus fantasías y la ciudad real, objetiva, la que está “allá”...

Lo cierto es que la ciudad objetiva es ciudad de los hombres, es externalización, “alienación” de los hombres, de nuestra interioridad.

La ciudad, allá, viene de nuestros deseos, de nuestras contradicciones, y nos trae nuevos devaneos, nuevas frustraciones, nuevas esperanzas.

Nuestra conciencia es liquidez con momentos de plasmación, de embarcaciones, de tierra firme. La ciudad es esa tierra firme que siempre “se nos va” por dentro, que creemos querer, que a veces llamamos por un nombre que podría orientarnos “al absoluto”, pero que acostumbramos traducir en adhesiones absolutas, la tierra firme de la familia, la bandera, el partido, la profesión, la idea.

La ciudad vino de los hombres, de la necesidad de territorio, de circunscribir el espacio, de manipular la materia, de protegerse del clima, de las bestias, de los otros humanos, de guardar el alimento, de conservar los vínculos. La ciudad responde a diferentes necesidades de los seres humanos, básicas, fisiológicas, psicológicas, avanzadas, radicales, de sentido.

El ser humano vive en sí, para sí y para los otros, en una modulación de externalización e internalización,

de acciones precisas y difusas, de conservación, regresión y transformación. De allí la ciudad.

Desde una cierta óptica, la ciudad es tan expresión, indicador de salud, como la temperatura, el peso, el sueño, el ánimo, la digestión. En ella se pierden los límites de lo individual, como en la salud de la pareja, del grupo o de la institución. Es un posible indicador de salud integral colectiva.

La ciudad tiende a lo claro y lo distinto. A los límites definidos, a lo liso (1). Posibilita el flujo, esa maravilla del tránsito, de los ascensores. La funcionalidad de la ciudad, como hecho estructural. La construcción de latas y lonas de los campamentos tiende —en su escasez mísera— a la misma simetría del edificio imponente del centro o la mansión del suburbio elegante. Anhelo, necesidad humana de la tierra firme. Búsqueda de sosiego, aun dentro de la actividad torrencial, fundado en las regularidades. Orden, ritmo, embriones de autoritarismo, de rigidez. Remedo, eco, del componente estático en toda la naturaleza (2).

La ciudad ahuyenta los sueños, lo indistinto, lo cambiante, lo creativo. Es la gran construcción de un cuerpo muerto. El movimiento de los vehículos y de los peatones, los sonidos de las radios y el griterío del fútbol, se hacen, contradicen, apoyan, esta vertebración básica, de tierra firme construida, habitada, propia y ajena.

La ciudad, creación humana, refleja al hombre parcialmente, omite lo turbio, incluso en la pobreza, la violencia y los accidentes, por lo que se le vuelve ajena. Da cuenta de un hombre de un solo ojo, de media cara, medio cerebro. El hombre del cerebro izquierdo, analítico. Falta el derecho, intuitivo, metafórico, de trabajo en red y no lineal, de con-

templación y no de acción. Sólo hay resquicios alternativos en lo artístico, la comunicación profunda, la espiritualidad, el humear del café compartido, la caricia del pasto en el parque. El hombre necesita el orden, lo liso, la repetición, pero crece hacia lo nuevo, el asombro, lo intuitivo, el salto cualitativo. La ciudad le da y lo frustra. Es como la familia, se establece un vínculo doble, de atracción y rechazo. El hombre no se expresa plenamente en la polis. La polis no es la culminación de la política. No se incluye la polis en la política, no se la integra, el ciudadano no se rebela contra esta concha fija, la ciudad alienada que impide el crecimiento cotidiano.

La ciudad es desigual. Para unos, la visión del up town, de los pisos de los departamentos de lujo; para otros, la sordidez de la población marginal, del conventillo. Están los que, de alguna manera, reafirman la antigua alianza con la naturaleza, el contacto con el jardín generoso, la fragancia, el crujir de lo vegetal. La mayoría sólo tiene ante sí los ladrillos, pavimentos, latas, adobes, gritos, malos olores, riesgos.

En alguna parte, el hombre lo sabe, somos iguales, necesitamos, radicalmente, vivir esa igualdad. En el diálogo verdadero nos hacemos seres distintos, alcanzamos una consistencia diferente, experimentamos la igualdad. La ciudad nos hace ajenos, en “muchedumbres solitarias”, en relaciones seriales. Hace difícil el diálogo. La ciudad contribuye a plasmar el poder, la desigualdad. El que habita en forma diferente, tiene diferente poder. La alienación de la ciudad invita a profundizar en el infinito desgajamiento de lo humano el hombre. No nos reconocemos, desconfiamos, nos agredimos. Dejamos que alguien se accidente, sea vio-

lado, herido, fusilado, allanado, hecho desaparecer, humillado.

Desde nuestro ser más profundo compartimos esa distancia que señala el malogrado joven poeta Armando Rubio, entre nosotros y la ciudad, en su sencillo y sutil *Ciudadano* (3):

CIUDADANO

Armando Rubio Huidobro

*No sé de dónde viene mi costumbre
de agravarme a las siete de la tarde.*

*Quizás sólo por ser un transeúnte
sin bigote o pañuelo, sin zapato ni amante.*

*No sé para qué vivo y por qué muero,
si ha tiempo me dijeron las gitanas
que tendré vida cara con un final de perros:
o sea que no pienso morir como Dios manda.*

*Conozco bien las piedras de andar, la vista gacha;
recojo los cigarros que pueblan las cunetas
agradeciendo todo en mis andanzas
de oscuros pies de barro y de madera.*

*Si yo fuera un cantor como soñaba,
me iría por el mundo cantando mis desdichas
para vivir del canto mío y que me escucharan
los que sueñan con una risa limpia.*

*Pero no tengo voz, ni pañuelo, ni amante;
no sé por qué me vuelvo amigo de los perros
cuando soy un transeúnte de la tarde
sin saber por qué vivo y por qué muero.*

Nuestra necesidad radical de fraternidad se identifica con Whitman, cuando pedía a través de su sueño “una ciudad invencible a los ataques de los hombres, la ciudad de los amigos”. Se lo puede llamar de muchas maneras, “Ciudad de Dios”, “Ciudad del Sol”, ciudad de la utopía.

Requerimos una ciudad que esté acorde con las necesidades radicales, que Agnes Hiller señalaba como de comunicación racional, de desarrollo de todas las capacidades y de todos los seres humanos (4).

Una ciudad que refleje los grandes radicales (al decir de Morín) de las diferentes corrientes culturales, la ciencia y su búsqueda de verdad, el cristianismo y la civilización del amor, la compenetración con el todo del Oriente, el buceo en el ser humano del psicoanálisis, la voluntad de transformar la sociedad del marxismo, el sentido libertario del anarquismo y la autogestión, el asombro básico existencial. Ya hubo una síntesis frustrada en el surrealismo (5). Se trata de avanzar hacia nuevas visiones acompañando a la nueva política, integral, planetaria, antropológica, capaz de situarse en lo cotidiano, en la ciudad, como en la problemática específica de la mujer, de los jóvenes, de la salud holística o de la tecnología apropiada.

Cuando empezó la ciudad, allí en las cavernas oscuras rondadas por grandes bestias, hielos o deshielos, el hombre necesitó expresar su lado más profundo, más tras-

cedente, haciendo inscripciones, duplicando la realidad interior de las paredes, rompiendo la división interior-exterior. Algo de eso se cumplía en la iglesia medieval y en el ágora ateniense. También vemos continuidad con ese pequeño misticismo de la comunicación en la barra del bar, en la mesa del café o en el juego de la plaza.

Para transformar la ciudad, para que el hombre pueda hacer verdad aquello que, al decir de Heidegger, es lo propio del hombre, el habitar poéticamente, hay que desarrollar la salud mental. Esa es la forma de iniciar un camino que conduzca al hombre grande, desarrollado, nuevo. El hombre nuevo está en el inicio y es el resultado de contar con ciudades nuevas. Requerimos más salud mental para saber cómo y con qué participación lograr nuevas ciudades. Nuevas ciudades para más salud mental.

La salud mental en su acepción humanista es el campo del desarrollo del hombre, de sus potencialidades. En el corazón de ellas están las necesidades. Las más conocidas son las fisiológicas y las psicológicas básicas, alimentación, dormir, temperatura y reposo adecuado, entre las primeras; soñar, seguridad, afecto, pertenencia, entre las segundas. En el corazón de estas necesidades se encuentran las necesidades radicales, de dar sentido a la existencia, al proyecto de cada uno. Ese sentido llega o se trabaja, en soledad y en compañía, en torno a vínculos con uno mismo, con los otros significativos, con los grupos de pertenencia, con inserciones que apuntan a la sociedad, a la naturaleza, a la totalidad, a la humanidad.

La ciudad actual es, como la sociedad capitalista, tecnócrata, represiva. Responde a necesidades pragmáticas, cuantitativas. Es agresiva o ajena a los caminos de desarro-

llo desde las dimensiones íntimas, sociales, comunicativas, contemplativas, lúcidas, estéticas, teoréticas, espirituales. Se ha conseguido el milagro de lograr que sutiles instrumentos permitan el tránsito aéreo y sobre las calles, sin grandes riesgos de accidentes. Se levantan edificios y permanecen. A escala de los hombres potenciales, de una sociedad sin riesgos de guerra, pacífica, abierta al conocimiento, al crecimiento, basada en la igualdad, estamos, comparativamente, en el tiempo en que los niños comprueban que son capaces de construir una torre sin que se caiga, pero que podrían, perfectamente, apretar los ojos re un recién nacido. Nuestra ciudad actual es una ciudad de juguete. Un gran ensayo. Una preparación para la ciudad adulta, “la ciudad de los amigos”.

La ciudad necesita una serie de condiciones para todos. Entre ellas, un equilibrio entre facilidades para estar solo, para estar con los cercanos y para encontrarse con la mayoría.

No es cierto que siempre sea malo estar solo. A pesar del *Génesis*. Hay que poder profundizar, conjugarse con la necesidad radical de sentido, buscando en el interior de uno mismo las dimensiones que mejor contribuyen a encontrarse con los otros, en poder practicar la igualdad.

No es cierto que la relación de a dos, que el pequeño grupo, que el vínculo profundo, sea preocupación individualista, pequeño burguesa, lujo. Es necesidad radical de cultivo de la mutualidad, de la complementariedad.

No es cierto que la gestión conjunta de los pequeños espacios de trabajo, recreación o estudio, sea desorganizadora, caotizante. Es la garantía, es la práctica de la democracia y del socialismo.

No es cierto que la visión de la ciudad o de la sociedad como conjunto, sea infantilismo omnipotente. Es necesidad de humanizarse. De practicar la igualdad.

No es cierto que la igualdad sea uniformidad, es derecho a la diferencia específica, a la complementariedad, sin privilegios, sin poder.

No es cierto que la naturaleza es bestia para ser conquistada. Es nuestro cuerpo, es nuestra hermana, se trata de jugar con ella, de quererla, de respetarla.

La ciudad del futuro es una utopía concreta, que, sin perder su alianza con las necesidades de sobrevivencia fisiológica y de estabilidad psicológica, debe abrir caminos a las tendencias a decorar las cavernas, a canalizar lo propio, a meditar, a establecer diálogos profundos, a participar en la gestión de lo local y de lo social, a una relación de cercanos con la naturaleza, a que se diferencien, sin violentarse, los contemplativos, los prácticos, los estetas, los sociales, los afectivos, los lúdicos, los analíticos, los buscadores.

Las ciudades no surgieron de golpe de la cabeza de Júpiter de los urbanistas o de las cúpulas políticas; los seres humanos las descubrieron, las conservan, las destruyen, las secretan.

Las utopías concretas requieren poner en tensión las necesidades últimas, la igualdad, la diversidad, la profundidad, el sentido, las preguntas y la creación, son su actualización en el tiempo, en el espacio, en la contingencia, en los materiales y recursos accesibles.

La diferencia entre la ciudad de ahora, esa que está allá y la de la salud mental, la política integral y la utopía concreta, la que no existe pero puede existir y está “aquí”, no es la del blanco y negro, realidad versus fantasía, espíritu

práctico versus nebulosidad inoperante. Tampoco reino de la necesidad versus reino de la libertad. Siempre ha habido y habrá necesidad y libertad.

Se trata de poner en el timón al conjunto de las necesidades humanas. Esa es una orientación práctica, realista, concreta. Hacer ciudades saludables. No es fantasear. Es hacer. No es esperar la gran revolución, el apocalipsis. Se trata de empezar a realizar, a experimentar, a buscar. No es terreno de reformas. Son cambios que corresponden a necesidades profundas, pero llevados a cabo en la realidad, con las fuerzas con que contamos, aprendiendo, dialogando, con autocrítica.

En el camino descrito cabe identificar varios medios de plasmación de esta búsqueda.

Para empezar, es indispensable introducir la ciudad en la discusión colectiva a todo nivel, en la formación familiar, en la escuela, en los clubes, sindicatos, partidos, psicoterapias, medios de comunicación de masas. En todos los focos de trabajo de salud mental.

Por otro lado, hacer experiencias. En la familia se puede revisar cómo encarar un proyecto de vida que apunte a las necesidades globales de todos los miembros. De qué espacio se dispone, dentro y fuera de la vivienda, propia o de cercanos, para estar solo, para comunicarse, para jugar, para hacer el amor. En el diálogo entre padres e hijos, con los amigos, emerge la posibilidad de compartir una carpa, una biblioteca, un dormitorio o un patio de juegos. La experiencia desborda lo concreto material en dirección hacia lo concreto utópico.

En el camino a la utopía concreta es dable de acompañar la ejecutividad –hacer disponible un lugar para la

soledad o la comunicación- con la revisión de las necesidades, los mundos de cada uno, con el cuestionamiento, el crecimiento en conjunto. El cambio, el camino al cambio en la ciudad, presupone una transformación personal, en autocrítica, en superar la posesividad, los exclusivismos, los sesgos. Por esa vía se va avanzando en ir más allá de una antropología reduccionista, anclada sólo en lo pragmático, en lo específico, en lo analítico, para, sin caer en el otro reduccionismo, el fantasear o esquizoide, ir hacia una visión integradora, más allá de los opuestos.

Entre las metas macropolíticas y las de la vida cotidiana personal, se deben encarar los espacios intermedios.

¿Qué pasa con los centros vecinales, los sindicatos, los colegios? Un sindicato, por ejemplo, puede agregar a su programa de vacaciones para los niños de los alumnos la revisión de las necesidades últimas de los mismos, en relación al terreno específico de la televisión. Hay una pequeña utopía concreta en el conseguir que los niños adquieran autonomía frente a la televisión, discriminen frente a ella, teatralicen posibles alternativas, jueguen con hacer propuestas de opciones distintas con obras representables, ayudarlos con recortes de diarios o dibujos personales.

En el futuro próximo se podrá ir avanzando en propuestas de transformación a nivel local. Al lado de la discusión sobre la emergencia que constituyen los muchachos que inhalan neoprén o las niñas que practican la prostitución, se puede ir articulando un sistema de comunicación de manera que todo el mundo tenga posibilidades de revisión grupal de sus alternativas cotidianas. Algo así como comités de defensa de una nueva cultura libertaria, alternativa, pluralista, basada en las necesidades del hombre.

Entre los presupuestos para esta apertura a la discusión-acción sobre la vida cotidiana y la ciudad, están la legitimación del tema como pertinente a la política, el desarrollo de la instrucción popular sobre temas urbanísticos y arquitectónicos, la formación generalizada en el camino de las necesidades humanas y la cultura alternativa. En ese contexto, emerge la posibilidad de que las revisiones individuales y colectivas incluyan una apertura creativa hacia los ricos horizontes que ofrece un país como el nuestro de grandes extensiones inhabitadas de cordillera y mar, de múltiples climas. La masificación de conocimientos sobre tecnología apropiada en materiales de construcción, alimentación, recreaciones, medios de comunicación, introduce otro apasionante aporte para esta discusión y práctica. Lo mismo puede decirse del conocimiento de la cultura alternativa internacional, las experiencias de vida comunitaria, de modificación de relaciones con la naturaleza, de nuevas modalidades de educación.

En el origen de la ciudad está el hombre y, si se quiere ser creador y no secretor de ciudades o de vida ciudadana, lo básico sigue siendo un buscar, un integrar, un ahondamiento en lo antropológico, en nuestras necesidades radicales. En aquella que emerge en la soledad, en la entrega total al conocimiento, a la comunicación en profundidad. Al preguntarnos por el sentido último y al crear, estamos dándonos el impulso que nos debe llevar a ser auténticos ciudadanos, poseedores activos y desprendidos de nuestra ciudad, proyecto en marcha, concreto, de ciudad de amigos.

Referencias

1. Pinilla, José Luis. *Psicopatología de la Vida Urbana*. Espasa-Calpe. Madrid, 1977.
2. Weinstein, Luis. *Autoritarismo o Creatividad Social*. Ediciones Minga. Santiago, 1982.
3. Rubio, Armando. *Ciudadano*. Ediciones Minga. Santiago, 1983.
4. Heller, Agnes. *Por una Filosofía Radical*. Ediciones El Viejo Topo. Barcelona, 1980.
5. Morín, Edgar. *Por una Política del Hombre*. Ediciones Extemporánea. México, 1978.

CARTA SOBRE LA UNIDAD. (1980)

Con estas líneas avanzaremos en el acercarnos y, al mismo tiempo, en el crecer, en el diferenciarnos. Así entiendo la unidad. De esa manera intervienen en nuestras vidas las cartas personales. Esta carta sobre la unidad es un texto tuyo y mío y de muchos que estamos abrumados por el silencio, por las muertes cercanas, porque no podemos ser amigos del tiempo. Si ustedes me leen en voz alta y en grupo, descubrirán, bajo la constricción de las palabras, el verdadero mensaje, un grito sostenido. Es la lucha entre el aproximarse, saltando los muros artificiales, y el aceptar la diversidad, ese acento propio, ese misterio que es la vida. En ese grito está la carta colectiva y una muy personal. Van en él las cartas reales de carteros y transportes y archivos, y los mensajes imaginarios acostumbrados a entrar y salir de los sueños.

Sí, cómo escribir “estimado compadre o amigo” o cualquier fórmula ritual, si la muerte está aquí, dentro de nosotros mismos, haciéndonos gritar:

*Cuando mueres sin encontrar al hijo desaparecido,
cuando te matan y culpan de esa muerte a tus amigos,
cuando te acusan de que eres tu propio hermano
que han hecho desaparecer,
cuando los desaparecidos se encuentran, muertos,
y sus cuerpos recuperados se matan,
confundiéndolos en la fosa común.*

*Y se vuelven a matar haciendo estallar el humilde
espacio del encuentro el sentir
con el ausente, cálido a pesar de su falta de presencia y de vida.*

No, frente a la muerte, la unidad. Un grito, tal vez ignorado, pero que surge de ti, confinado en ese pueblo ajeno, o forzado al exilio, o con tu proyecto de vida en muñones, al aire. Ensayemos el grito, más allá del temor al ridículo, “la vida unida jamás será vencida”. La vida unida a sí misma, llevando sus tensiones, sus contrastes, capaz de entender la muerte en un esfuerzo por aclararse a sí misma y distinguirse de la muerte, venciendo esa sombra gris interna de muerte que se llama opresión, que es el poder del hombre matando –mucho o poco- a otro hombre. La vida unida, encontrándose en el hombre que mira hacia la humanidad como conjunto en gozosa y angustiosa aventura de crecer.

En el grito, en el fondo, se unen la idea y el poema, lo que se refiere a ti y lo propio de las grandes mayorías. Gritando entramos a una pérdida pesadilla, a un misterio sin nubecillas sonrientes en volantines de niños. La magia está envenenada con miedo y con furia, no podemos dejar que se seque la poesía. Tenemos que avanzar continuando a los cercanos, ahora con el tiempo terrible de amargo y gris. El espanto nos lleva de un muerto a otro, de Lumi a Carmelo, de un desaparecido a otro, de Carlos Lorca a Carlos Godoy. Estamos con ellos. Haremos ese esfuerzo por entender cómo cristalizan nuestras ideas, tema que tanto te interesaba, Jorge. Tati, trataremos de saber, como querías, por qué, a veces, nos llenamos de noche y nos hacemos un ovillo entre la lealtad aquí, al lado, y la mirada abierta, grande, cavando túneles en los límites más oscuros. Tenías razón, Claudio,

hay que entrar en la riqueza de la historia con todos los matices aportados por el otro. Ya germinará tu novela de los años cuarenta.

En las cartas que nos escribimos y en nuestros afanes diarios, en el grupo, en la pareja, con los amigos, un solo grito de búsqueda, advertido o no, de la unidad posible, del mirar en el futuro maravillosas alamedas compartidas en las fronteras actuales de los pueblos, de contar con el hombre de mañana recorriendo el universo con su planeta, con la misma sencillez de un caracol en movimiento en ese jardín, de

*Unirse uno mismo
con el cercano,
con la inmensa mayoría,
para tener una, mil ciudades invencibles de amigos
como soñaba Walt Whitman,
para que la aurora no sea sólo tentación,
para hacer de los humanos
un solo colectivo,
para entender la muerte,
integrando el dolor, el límite, lo gris,
con todos los colores de la vida.
Unirse hasta que la muerte se transforme
como el desierto y tú y el mar,
y hacernos amigos de la muerte
en base a ser plenamente amigos de la vida.
Llegar a la unidad con la muerte, avanzando
hasta ser amigos del tiempo,
hasta que el tiempo, sin humillarse,
acepta detenerse.*

*Unidad, a veces lo repetimos seco,
desde fuera
con muerte
con gris,
sin unirnos dentro de nosotros mismos,
sin conocer realmente al otro presuntamente unido,
prefiriendo luchar por ser más fuerte que el amigo
en vez de ayudar a que la vida sea tan grande
como la muerte.*

*Unidad, revelada en el disfrute
cuando tu grupo trabaja tan junto
que nadie teme ser diferente.*

*¿No sientes que tú mismo pierdes lo rígido,
el lastre telúrico,*

*cuando el compañero puede, libremente,
pensar, llorar, tocar, decir sus críticas,
mostrar sus andrajos, lo no acabado, lo incierto,
unir el conjunto, la creación, la lucha, el hombre?*

*Unidad en el estremecer de la mirada,
cuando lo diurno alcanza la alta consistencia de los sueños
y otra persona es recibida en tu santuario íntimo
con las dimensiones que empiezan después de la alegría.*

*Unidad real,
sin quitar la lozanía del matiz, el ardor
de cada uno de los colores,
unidad, querer, respetar, confiar, construir,
aceptando las diferencias.*

*Rescatar el asombro del sentir
y el riguroso avance en el conocer,
querer la naturaleza y contribuir a transformarla,
luchar contra la opresión de los pueblos
y estar siempre venciendo al dictador que tenemos dentro,*

*compenetrarnos del futuro y la vastedad del mundo,
sin perder los destellos del bregar cotidiano.*

*Unidad es ser partícipe pleno del colectivo
y mantenerse, siempre, creador.*

Es desarrollar fuerzas y no aceptar el poder.

*Es entender cómo es el enemigo y seguir fiel a las diferencias
y a los inusitados parecidos.*

*Unidad es deslizarse gozoso en la risa torrencial
y tener presente para toda la vida el recuerdo del caído.*

*Unidad es poder sumergirse en el deseo,
en el sueño, en el bosque,
y vibrar también enteros al cultivo entre todos,
estando siempre en el lugar del otro,
comunicándose cuando lo necesite.*

Unidad es luchar por ser iguales y comenzar a serlo ahora.

*Unidad es aceptar que somos diferentes el uno del otro
y dentro de nosotros mismos,
y que ello no desmiente el que seamos iguales.*

*Unidad es luchar porque nos entiendan
sin exigir que nos quieran, forzosamente.*

Unidad es avanzar con nuestro miedo y nuestras fuerzas.

Es poner nuestro grano de arena sin requerir reconocimiento.

*Unidad es crecer nosotros y nuestro grupo,
sin dudar que los otros y los otros grupos amigos puedan,
muchas veces,*

*ser más constructivos que nosotros,
en lo que quisiéramos hacer.*

Unidad no es el campo de concentración silente del sumiso.

*Unidad es, ahora, continuar nuestros muertos,
junto con avanzar, colectivamente,
hasta hacer más pequeña la muerte.*

Unidad es lograr que la muerte pierda su unidad.

Y ahora, no podemos escribir “se despide su amigo o su servidor”. Diremos, más bien, que, unidos cada uno de nosotros, en nuestras dimensiones, vida cotidiana, luchas y creatividad, iremos haciendo menos amargo y menos gris el tiempo,

*Llegaremos a ser amigos del tiempo,
un día seremos capaces de tratarlo con la hospitalidad
del pueblo hacia sus allegados,
y el tiempo nos contestará con cartas
que leeremos en grupo,
y a veces firmarán también la muerte, ya avejentada,
y los últimos grises en su retiro.*

Índice

