

DOCUMENTS DE SÍNTESI



**SALUT MENTAL I COMUNITAT:
EL VALOR DE LA CIUTADANIA**
MEMORIAL ROSA ROCA - HOMENATGE A AGUSTÍ DE SEMIR

Organitza:



ÍNDEX

	Pàg.
I. Presentació	3
II. Conferència Inaugural a càrrec del Dr. Diego Gracia: "LA CONSTRUCCIÓN DE LA SALUD: hechos, valores, deberes".	4
III. Document de Grup de Treball: SALUT MENTAL I COMUNITAT: els efectes saludables de la ciutadania.	19
IV. Document del Grup de Treball: XARXES I SALUT MENTAL.	24
V. Conferència a càrrec de Jordi Borja: "LA CIUTAT: una aventura de llibertat".	30
VI. Document de Grup de Treball: LA VULNERABILITAT DEL SUBJECTE. Una visió crítica de la societat actual.	39
VII. Document del Grup de Treball: NOVES FORMES D'ORGANITZAR LA CURA.	48
VIII. Conferència de Cloenda a càrrec del Prof. Alain Touraine: "GLOBALIZACIÓN, CRISIS Y DERECHOS DE LA CIUDADANÍA: una visión prospectiva".	50
IX. Annexes:	
I. CIUTADANIA, SALUT I GÈNERE. Carme Valls.	
II. MEDIOS URBANOS Y DEMANDAS DE SEGURIDAD. Jordi Borja.	
III. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL ESTRÉS Y EL DUELO MIGRATORIO Y SU APLICACIÓN CLÍNICA. Joseba Atxotegui.	
IV. MOVIMENT EUROPEU DE SALUT MENTAL BASAT EN ELS PRINCIPIS D'ACCESSIBILITAT, CONTINUITAT I DIGNITAT. Yvan Halimi i Charles Alezrah.	
V. EDUCACIÓN, CIUDADANÍA E INMIGRACIÓN. Magdalena Chiurazzi.	
VI. VÍNCULOS FUERTES Y VÍNCULOS DÉBILES. LA IMPORTANCIA DE LAS REDES SOCIALES EN SALUD MENTAL. Cristina Villalba Quesada.	

I. PRESENTACIÓ.

La documentació que us presentem, correspon a les ponències de cada un dels grups de treball, material d'algunes de les diferents conferències del Congrés, Tallers i Fòrums de debat, que els autors han entregat, alguns com a treball complert i d'altres com a sumari o esquema de la seva presentació al Congrés.

L'objectiu i interès de lliurar el material recopilat als congressistes és el de facilitar i estimular la participació i el debat entre els assistents i els ponents, la qual cosa ha d'enriquir i satisfer els interessos d'aprofundiment en cada un dels temes del programa. Els continguts de les ponències estan presentats en una relació de continuïtat, i esperem que la discussió, amb el suport d'aquest material, pugui prendre un caire més interactiu entre les sessions del Congrés.

Amb el desig doncs, que pugui ser del vostre interès i afavoreixi una participació més activa en les diferents sessions de treball del Congrés, rebeu una cordial salutació.

El Comitè Organitzador

II. "LA CONSTRUCCIÓN DE LA SALUD: hechos, valores, deberes". Dr. Diego Gracia.

Hubo un tiempo en que los seres humanos pensaron que la salud y la enfermedad eran fenómenos puramente naturales. De hecho, ésta ha sido la idea más clásica en la cultura occidental. Cabría decir más, y es que constituye uno de los rasgos distintivos de esta cultura respecto de las demás. Los antropólogos han analizado las ideas de salud y enfermedad propias de múltiples culturas distintas de la nuestra, y parecen coincidir en que éstas siempre han buscado un "sentido" a hecho tan terrible como el de la pérdida del vigor físico, cuando no de la vida. Las interpretaciones más frecuentes en esas culturas fueron mágicas, unas veces, y religiosas, otras. Interpretación mágica es la que considera la enfermedad producida por una acción realizada a distancia, a través de procedimientos que varían según las culturas, y que siempre tienen como resultado la pérdida en grado mayor o menor del principio vital o del alma del paciente. Religiosa es, por otra parte, la idea de que la enfermedad es la consecuencia de un pecado cometido. Basta recordar los abundantes testimonios que tenemos de las culturas egipcia, israelita y mesopotámica, para advertir la importancia y extensión de tal punto de vista, especialmente en las culturas mediterráneas.

En todos los casos descritos se parte del supuesto de que la enfermedad tiene un "sentido" biográfico que necesita ser interpretado. Dicho de otro modo, se considera que no es una mera cuestión "física", o que la mera identificación de los trastornos físicos del enfermo no es suficiente para comprender lo que le está pasando. Esto significa que el "diagnóstico" no puede consistir en la escueta descripción de los síntomas, y que la "etiología" o causa de la enfermedad tampoco cabe identificarla con lo directamente visible u observable. La causa es más profunda que lo constatable a simple vista, y esa es la razón por la que el tratamiento tampoco puede consistir en el mero control de los síntomas físicos o somáticos.

Soy consciente de la tremenda simplificación del cuadro que acabo de dibujar. Su objetivo, en cualquier caso, no es otro que el de llamar la atención sobre un dato de la máxima importancia, a saber, que la enfermedad ha sido interpretada por la mayor parte de las culturas como una cuestión de "sentido", como algo directamente relacionado con el sentido de los actos humanos o con el sentido de la vida. Dicho en otros términos, se la ha visto casi siempre como un problema "biográfico" y no solamente "biológico."

El naturalismo occidental

Situando ese panorama como fondo, resalta en toda su originalidad la opción tomada, ya desde sus orígenes, por la cultura occidental. Ella ha sido prácticamente la primera y casi la única en interpretar la salud y la enfermedad como puros hechos biológicos. El contraste resulta tan llamativo que requiere un análisis detenido. El primer autor que tenemos noticia de que procediera de tal manera es Alcmeón de Crotona, un médico griego algo anterior al propio Hipócrates de Cos. Alcmeón es hoy más conocido como filósofo presocrático, a pesar de que, como ya advirtió Diógenes Laercio, "la mayor parte de los asuntos de que habla son de medicina; no obstante, algunas veces se ocupa de la naturaleza." (D-K 24 A 1). Pues bien, este médico y filósofo presocrático dijo, según el testimonio de Aecio, que "el mantenimiento de la salud se debe al equilibrio de las fuerzas: húmedo, seco, frío, caliente, amargo, dulce, etc.; y que, en cambio, el predominio de una sola produce la enfermedad. En efecto, el predominio de una sola de cada [pareja

de fuerzas contrarias] es destructivo. Y la enfermedad sobreviene a causa del exceso de calor o frío, así como, en cuanto a la ocasión, de la abundancia o carencia de alimento; y en cuanto a la ubicación, en la sangre, en la médula o en el cerebro. También pueden sobrevenir por causas exógenas, como por ciertas aguas o regiones, o por esfuerzos o por tormentos o cosas similares a éstas. La salud, por el contrario, es la mezcla bien proporcionada de las cualidades." (D-K 24 B 4)

Los filólogos dan por originales de Alcmeón sólo dos palabras de este párrafo, *isonomía*, equilibrio, y *monarquía*, predominio. Alcmeón fue el primero, a lo que parece, que definió la salud como equilibrio interno y la enfermedad como desequilibrio de los elementos que componen el cuerpo humano. Es la primera definición "naturalista" de la salud y la enfermedad que conocemos. Nada de considerar necesaria la búsqueda de su "sentido". La enfermedad es siempre y necesariamente una cuestión de "hecho", la alteración de los componentes internos del organismo humano. Y como ese organismo es una estructura natural, una *phýsis*, decía un griego, la salud y la enfermedad son fenómenos pura y estrictamente "fisiológicos."

Si se analiza el contenido de los escritos fundacionales de la tradición médica occidental, los llamados textos hipocráticos, se verá que Alcmeón no hizo otra cosa sino expresar algo que resultaba a esa altura de los tiempos cualquier cosa menos extraño a los oídos de un griego ilustrado. De hecho, los llamados médicos hipocráticos aceptaron este punto de vista sin ninguna violencia, y dada la fama que inmediatamente adquirieron en su medio, hay que suponer que también resultaba razonable y normal en el medio en que esos médicos vivían y ejercían.

Hay un texto hipocrático particularmente significativo a este respecto. Es el titulado *Sobre la enfermedad sagrada*. El propio título nos indica que aún seguía viva la idea de que las enfermedades se hallaban producidas por agentes divinos, sobre todo en ciertos casos, y más en concreto en la epilepsia. Pero el objetivo del autor al escribir el tratado es, precisamente, combatir esta suposición, que a la altura de su tiempo considera ya trasnochada. El texto comienza así: "Acercas de la enfermedad que llaman sagrada sucede lo siguiente. En nada me parece que sea algo más divino ni más sagrado que las otras, sino que tiene su naturaleza propia, como las demás enfermedades, y de ahí su origen." Advértase el modo como está redactado el párrafo. El autor acepta el título de "enfermedad sagrada", porque es el arcaico, el tradicional o popular. Pero la denomina así no porque considere que es sagrada, sino porque otros, sin duda los menos ilustrados, la llaman sagrada." ¿Y en qué consiste esa enfermedad, cuál es su origen? Exactamente en lo mismo que todas las demás, una alteración del equilibrio de la naturaleza del paciente. Ella, como todas las demás, "tiene su naturaleza propia." La enfermedad, pues, es un problema físico, fisiológico, no transfísico o metafísico, y menos sobrenatural. De ahí que añade: "Su fundamento y causa natural lo consideraron los hombres como una cosa divina por su inexperiencia y su asombro, ya que en nada se asemeja a las demás. Pero si por su incapacidad de comprenderla le conservan ese carácter divino, por la banalidad del método de curación con el que tratan vienen a negarlo. Porque la tratan por medio de purificaciones y conjuros."

¿Cuál es el objetivo de traer aquí estos párrafos? Aducir algunos breves testimonios a favor de la tesis que pretendo defender, la de que la medicina occidental, aún más, la cultura occidental, es la primera y prácticamente la única que se ha empeñado, ya desde sus comienzos, en interpretar la salud y la enfermedad como puros fenómenos naturales; es decir, como puros "hechos" físicos, carentes de "sentido". O por utilizar la expresión que antes adelanté, como fenómenos estrictamente "biológicos" y no "biográficos". Es curioso que cuando queremos analizar la dimensión de sentido de la enfermedad en la cultura griega, inmediatamente hemos de acudir a las tradiciones arcaicas, aún vigentes en la

medicina popular de los hipocráticos. El libro de Luis Gil titulado *Therapeia*, es todo un monumento a lo que vengo diciendo. Y cuando Laín escribió su bello libro *La curación por la palabra en la Antigüedad clásica*, hubo de acudir a los textos de Platón sobre el ensalmo o a los de Aristóteles sobre la acción catártica de la tragedia, para encontrar atisbos de sentido.

Naturalismo y teleología

El asunto es sobremanera extraño, y no creo que pueda entenderse más que como reacción, ciertamente violenta, respecto de lo que los ilustrados griegos consideraban tradiciones y creencias arcaicas. En la *Ilíada* y la *Odisea* sí se encuentran alusiones al sentido de la salud y la enfermedad. Y como sucede en todas las culturas anteriores y distintas a la griega, esas alusiones tienen carácter religioso. La salud es un don divino, que hace a los hombres fuertes, armónicos, bellos, prudentes, sabios, etc. Es lo que los griegos entendieron por "héroes", personajes admirables que por su perfección merecieron el calificativo de semidioses, es decir, de personas muy queridas por los dioses y dotadas de cualidades extraordinarias por ellos. Tal el caso de Aquiles, en la *Ilíada*, o de Ulises, en la *Odisea*. Ésta es la creencia arcaica, tradicional. Ella es la que canta el poeta Hesiodo en sus versos. Pero el hombre ilustrado griego se distancia de este modo de interpretar los acontecimientos de la vida y opta por otro, el de que todo se debe a la armonía o disarmonía entre los elementos que componen la naturaleza de las cosas. En vez de una interpretación sobrenatural, opta por otra puramente natural. Es tan interpretación como la otra, pero a él le parece más razonable y más humana.

La teoría de que salud y enfermedad son fenómenos puramente naturales o fisiológicos es tan teoría como cualquier otra, y por tanto resultado de una interpretación de la realidad. Posee, pues, un "sentido", pero ese sentido consiste en negar cualquier sentido distinto de la pura constatación de "hechos". El sentido se reduce al hecho, y el hecho dice que no tiene otro sentido que el de puro hecho. Y como la ciencia es un saber sobre los hechos, resulta que de ese modo la medicina puede convertirse en una ciencia, *epístéme*, y sobre todo en una técnica, *téchne*. La ciencia y la técnica médicas surgen cuando el sentido se reduce al hecho, al puro dato empírico constatable, poniendo entre paréntesis cualquier otra interpretación ulterior.

Ni que decir tiene que esta pretensión griega fue más un ideal que una realidad. Pronto volvieron a cobrar fuerza los nostálgicos del sentido, y la gran religión mediterránea, el judaísmo, y su nuevo retoño, el cristianismo, reinterpretaron el sentido religioso de la enfermedad. Los seres humanos han perdido su armonía originaria, dijeron, aquella con la que salieron de las manos del creador, y por tanto la tesis griega es irreal, utópica. La disarmonía del cuerpo y del espíritu de los seres humanos tiene una raíz, y esa no es otra que el pecado. Hay pecados actuales, pero hay también otro, cometido al comienzo de los tiempos, en la prevaricación de los primeros padres, Adán y Eva, que tuvo como resultado una cierta corrupción de la naturaleza humana, hasta el punto de que ésta no puede lograr la armonía perdida sin la ayuda divina. De ahí la correlación entre enfermedad y pecado. Laín Entralgo dedicó un bello libro a este tema hace ya muchos años.

Si seguimos el desarrollo de la cultura occidental, veremos, no sin sorpresa, que ha sido una lucha continua en contra de la búsqueda de sentido a la enfermedad. Su lema ha sido el no sentido del sentido, y el sentido del no sentido. El sentido se ha refugiado siempre en estratos distintos al propiamente racional o filosófico, como pueden ser la teología o las creencias populares.

Esto resulta tan paradójico, que es preciso burcarle una explicación. Y la explicación que se me ocurre es que ese no sentido trascendental o religioso de la salud y la enfermedad encerraba ya en sí mismo un sentido. Dicho de otro modo, lo que el occidental hacía era dar un sentido nuevo y distinto a esos fenómenos, su sentido natural. El adjetivo natural no significa aquí lo que hoy es usual. La idea de naturaleza del griego es muy distinta, casi opuesta a la hoy en boga. Los antiguos entendieron la naturaleza como algo armónico, perfecto, ordenado, y en tanto que tal sano, bueno y bello. Lo que al griego le resulta difícil es explicar la enfermedad, no la salud. Alcmeón comienza diciendo que la naturaleza se halla presidida por el principio de la *isonomía*, el equilibrio, y que la enfermedad es disarmonía. Lo cual significa que hace de la salud y la enfermedad dos clases disyuntas, y como resulta bien sabido en lógica, en ese caso sólo una de las clases puede definirse positivamente, de modo que la otra lo es siempre por exclusión. Aquí la clase que se define positivamente es la de salud, y la que sólo tiene definición negativa es la de enfermedad. Salud es equilibrio, y todo desequilibrio queda incluido en la clase de la enfermedad.

Esto significa que los griegos tuvieron un concepto ideal de la naturaleza, y por tanto de la salud. Su idea de la naturaleza estaba llena de "sentido". No sólo por lo dicho, sino sobre todo porque pensaron, y Aristóteles es buen testigo en tal causa, que el dinamismo interno de las realidades naturales se halla dirigido por una causa interna, la llamada "causa final", el *télos*. Es interesante constar que cuando Aristóteles expone su teoría de las causas, de las cuatro causas, dice acto seguido que de todas ellas, la más importante es la causa final. De hecho, la naturaleza griega está regida por la teleología, su universo es teleológico. Y ese *télos* es el que da sentido a las cosas y los acontecimientos puramente naturales. No, no es que renuncien al sentido; es que inscriben el sentido en la propia naturaleza. El sentido se lo da a las cosas su causa final, su *télos*. De ahí que el orden de la naturaleza tuviera para ellos no sólo carácter "ontológico" sino también "deontológico"; no sólo decía cómo se comportaban las cosas, sino también cómo debían hacerlo, y cómo debíamos comportarnos nosotros en relación a ellas. Porque incluyeron el sentido en la realidad, es por lo que Moore pudo decir que caían de bruces en la que bautizó con el nombre de "falacia naturalista."

La crisis de la teleología

Los problemas graves comenzaron cuando la teleología se vino abajo. Entonces se produjo en Occidente una profunda "crisis de sentido." Esto sucedió, como es del dominio común, en el siglo XVII. Primero Galileo y luego Newton convencieron a todo el mundo de que el dinamismo de las cosas reales podía explicarse por la acción de meras causas eficientes. Éste es el gran argumento del libro de Galileo, *Diálogo sobre los dos máximos sistemas del mundo*, escrito en 1632. Se trata, por supuesto, del sistema ptolemaico y del copernicano. Pero el debate, más que con Ptolomeo, lo libra con Aristóteles. Toda su teoría del movimiento de los cuerpos es falsa, apriorística. Supone que hay un movimiento perfecto, el circular, y que ése es el que han de tener los cuerpos celestes, que en tanto que naturales son perfectos. Es la consecuencia de la aceptación del principio de que las sustancias se hallan regidas en su dinamismo interno por una causa final. No hay más que causas eficientes. Y éstas no pueden conocerse más que por experiencia. Toda la teoría de la causa final es una ingente especulación ayuna de fundamento.

Las consecuencias no se hicieron esperar. Descartes fue completamente consciente de ellas, y por eso mismo merece el título de fundador de la filosofía moderna. Las cosas de la naturaleza no se rigen por causas finales sino por puras causas eficientes. Eso es lo que significa la expresión *res extensa*. Donde únicamente cabe hablar de causas finales es en el hombre, ya que por su inteligencia es capaz de

proponerse fines. De ahí que sea un tipo de realidad completamente distinta a la propia de las cosas de la naturaleza; es *res cogitans*.

En el siglo XVII la teleología desaparece del campo de la ciencia física. Pero permanece agazapada en el de la biología. No es un azar que en ese mismo siglo sea cuando aparece la llamada teoría preformacionista, aquella que afirma que los seres vivos están conformados completamente desde la fecundación y que el proceso embriológico lo es sólo de crecimiento y maduración. Los individuos vienen prefijados o preformados desde el primer momento. Ni que decir tiene que esto se afirmaba por motivos preponderantemente religiosos. De ahí que uno de los mayores partidarios del ovismo, es decir, de la teoría que, apoyada en el dato empírico de que el número de óvulos de un ovario viene ya determinado desde el primer momento y que a lo largo de la vida fértil de la mujer no hace más que decrecer, afirma que todos los seres humanos estaban ya preformados en los ovarios de Eva, lo que permitía, entre otras cosas, calcular el número total de seres humanos posibles. El autor de esta hazaña se llamó Jan Schwammerdam, y el libro que escribió llevaba por título *Bijbel del Natuure* (1737). Hubo otros que viendo la forma del espermatozoide bajo el objetivo del microscopio, creyeron encontrar en su cabeza un homúnculo ya perfectamente constituido. En fin, que muerta la teleología en el orden de la materia inorgánica, se refugia en el de los seres vivos. La vida, y en especial la vida humana, es un salto cualitativo de tal categoría que no puede regirse por las puras leyes mecánicas. Hubo que esperar a la obra de Darwin para que la teleología entrara en crisis en el mundo de los animales, seres humanos incluidos. Todo es obra de la selección natural, la adaptación al medio y la lucha por la vida. Y estos procesos son, en buena medida, azarosos. Esto, que en la obra de Darwin no se halla aún claramente formulado, irá ganando fuerza a partir de 1892, cuando August Weismann comience a poner las bases de lo que será la interpretación genética de la evolución a través del concepto de plasma germinal, base del llamado neodarwinismo.

El positivismo y el imperio de los "hechos"

El descalabro de la concepción teleológica del mundo es lógico que llevara a una filosofía en la que sólo se tuvieran en cuenta los llamados "hechos", y más en concreto los hechos "científicos". Tal fue el objetivo del positivismo. Una vez desencantado el mundo, perdida la teleología y con ella la cuestión del sentido, no quedaba más que el puro ateniimiento a los hechos y la reconstrucción del mundo a partir de ellos. Frente a las etapas anteriores de la historia de la humanidad, la mítica, en la que el sentido se había buscado por vía creencial, y la especulativa, aquella que comenzó en Grecia y para la que el tema del sentido se había resuelto en una dirección no tanto religiosa como filosófica, especulativa; una vez superadas estas dos etapas, pues, no quedaba otra solución que afirmar que el único fundamento firme de la vida humana eran los hechos, los hechos científicos, y que no había otro sentido que el que nosotros imprimamos a nuestros propios actos. De ahí el lema comtiano: *savoir pour prévoir, prévoir pour pouvoir*, saber para prever, prever para proveer. No hay otro sentido que el sentido humano. De ahí que los saberes científicos puedan ordenarse en dos grupos, el de las llamadas Ciencias de la naturaleza, aquellas que se ocupan de los puros "hechos" naturales, y las Ciencias que se ocupan de los actos humanos, las llamadas en el ámbito francés Ciencias morales y políticas, y en el alemán Ciencia de la cultura o Ciencias del espíritu. Como los actos humanos son actos con sentido, las ciencias humanas han de ocuparse del sentido, pero si quieren ser ciencias ese sentido no lo analizarán en tanto que sentido sino como mero hecho; por tanto no se ocuparán del sentido en sí mismo sino del hecho del sentido. Un ejemplo aclarará esto. Los seres humanos proyectamos muchas cosas, entre otras, nuestra vida en común y, por tanto, nuestra organización política. La política no existe en la naturaleza, es una construcción humana, y en tanto que tal dotada de sentido. El sentido de la

política consistirá en conseguir una sociedad justa, o una convivencia en libertad, etc. Esos diferentes proyectos con sentido dan lugar a las distintas opciones políticas. Pues bien, esos saberes se convierten en científicos cuando se estudian, no en su pura dimensión de sentido sino en la de hechos. Así, la sociología, que no por azar tiene en Comte a uno de sus fundadores, estudia el hecho de las opciones políticas de los ciudadanos (es un hecho, por ejemplo, que tal porcentaje opta por la teoría liberal, o por la socialista, etc.). El sentido, en tanto que sentido, no es objeto de abordaje científico, sino de opción individual, no justificable racionalmente. Nadie ha expresado esto de modo más claro que Max Weber, cuando en su conferencia "La ciencia como vocación" escribe a propósito del profesor universitario: "Ciertamente no cabe demostrarle a nadie de antemano cuál es su deber como profesor. Lo único que se le puede exigir es que tenga la probidad intelectual necesaria para comprender que existen dos tipos de problemas perfectamente heterogéneos: de una parte la constatación de los hechos, la determinación de contenidos lógicos o matemáticos o de la estructura interna de fenómenos culturales; de la otra, la respuesta a la pregunta por el *valor* de la cultura y de sus contenidos concretos, y, dentro de ella, de cuál debe ser el *comportamiento* del hombre en la comunidad cultural y en las asociaciones políticas. Si alguien pregunta que por qué no se pueden tratar en el aula los problemas de este segundo género hay que responderle que por la simple razón de que no está en las aulas el puesto del demagogo o del profeta."

Freud en su contexto

La obra de Freud surgió en este contexto, y no cobra su sentido histórico más que dentro de él. Lo que Freud pretendió a todo lo largo de su vida fue hacer una ciencia del sentido. No le interesaba el sentido en tanto que sentido, sino el sentido en tanto que dato objetivo, en tanto que hecho, en este caso, el hecho de productor de síntomas y alteraciones orgánicas. Tan no le interesaba el sentido en tanto que tal, que lo que indagaba eran fenómenos llamados inconscientes, e inconsciente significa no consciente, no voluntario, no querido, no proyectado. También cabría decir no dotado de sentido, puesto que el sentido es el carácter que damos a los actos proyectados y queridos, pero precisamente la genialidad de Freud estuvo en descubrir que había sentidos más allá del mundo de lo directamente proyectado y querido; que el sentido no sólo funciona en el orden de lo que Freud llamó el Yo, sino también en el del Ello. Freud se propuso elaborar la ciencia de esos fenómenos inconscientes, poseedores de sentido, pero de un sentido muy peculiar, no directamente voluntario, no directamente querido, ni directamente proyectado o realizado. Éste es el hecho, y la ciencia que él se propuso elaborar lo era, precisamente, porque no buscaba analizar ese sentido en tanto que sentido sino sólo en tanto que hecho. Puro positivismo.

¿Qué significa esto? Significa que al psicoanálisis no le interesan directamente o en tanto que tales los sentidos que el paciente da a sus actos (sus opciones religiosas, morales, políticas, culturales, etc.) sino sólo el hecho de que ellos tienen efectos, y efectos objetivos no conocidos y no buscados por el propio sujeto, sobre su cuerpo y sobre su conducta. El psicoanálisis no es, o al menos no quiere ser, directamente beligerante en cuestiones de sentido, y por tanto no se plantea discutir las opiniones u opciones religiosas, culturales, políticas o de otro tipo de los pacientes, sino que su objetivo es única y exclusivamente terapéutico: busca elevar esos sentidos inconscientes al nivel de la conciencia, a fin de liberen buena parte de su carga emocional, de modo que puedan ser integrados por el propio sujeto en sus actos conscientes y dejen de tener un efecto desintegrador o perturbador sobre su vida psíquica, y por tanto sobre su vida en general. El sentido inconsciente es un sentido sin sentido, es decir, un sentido sin las características propias y definitorias de los actos humanos en tanto que actos con sentido: proyectados intelectualmente y queridos libremente. Su sinsentido está precisamente en esto, en que carecen de

esas notas. Pero sin embargo poseen un cierto sentido, bien que inconsciente. Ese sentido inconsciente no sólo es sinsentido, en la acepción ya expuesta, sino que puede ser también un contrasentido. Ése es el origen del síntoma neurótico. Lo que la psicoterapia pretende es evitar el contrasentido, armonizar los diferentes estratos de sentido de las personas. Por eso el psicoanálisis es una *Deutung*, una interpretación, como vio Freud con toda claridad. Pero una interpretación peculiar, muy distinta de lo que es interpretar en el orden de los actos conscientes y libres, es decir, de los llamados actos humanos. Entre la hermenéutica de un Dilthey y la hermenéutica de Freud hay un abismo de distancia. Y ello, simplemente, porque uno va buscando el sentido consciente de los acontecimientos, y el otro el sentido inconsciente. Freud ha sido el gran descubridor de este segundo ámbito, y quien dio las reglas básicas del análisis e interpretación de ese sentido oculto de los actos humanos.

¿Qué deducir de todo esto? Que la cultura occidental ha tenido siempre un grave problema con el sentido. Rechazó, ya desde sus inicios, los sentidos que buscaron otros pueblos, que podemos denominar sobrenaturales o sobrenaturalistas. Ellos pusieron los fundamentos de una cultura profundamente naturalista. Querían atenerse a los hechos y nada más que a los hechos. Pero vimos que su idea de la naturaleza era muy especulativa, y que en ella se coló de rondón una idea que acabó dotando de sentido a toda la cultura antigua y medieval: la de finalidad de la naturaleza, la teleología de todas las cosas. Fue la ciencia moderna la que poco a poco expulsó a la teleología del mundo de la ciencia. Esto sucedió, en el siglo XVII, en el orden de la Física, y en el XIX eso se extendió a la Biología. No quedaba más que el espacio propio del ser humano como espacio con sentido. Y hemos visto cómo Freud vio, en el interior de ese espacio, una parcela en la que el sentido era inconsciente y, por tanto, no obedecía a las leyes del sentido. Incluso en el ser humano había espacios sin sentido, o con un sentido que desde el orden de la conciencia se manifestaba muchas veces como contrasentido. Era el origen de los síntomas neuróticos.

Así las cosas, la gran pregunta, la pregunta aún no planteada y menos contestada, es la pregunta por el sentido. ¿Pero qué es eso que llamamos sentido? Porque puede suceder que la hipótesis positivista de que el sentido no es un asunto racional y, menos aún, científico, y que por tanto las Ciencias humanas no tienen por objeto analizar el sentido en tanto que sentido sino en tanto que hecho, ya que el mundo de la ciencia es el de los hechos, sea precipitada y carezca de verdadero fundamento. Y aunque así no fuera, eso no lo podremos saber más que si nos planteamos de frente la cuestión del sentido. ¿Qué es el sentido en tanto que sentido?

De nuevo en busca del sentido

Las cosas tienen realidad, la que sea, pero tienen también sentido. El sentido lo es siempre en la vida humana, en tanto que la realidad se supone más objetiva. Por eso el positivismo se empeñó en desterrar al sentido del orbe de la ciencia. El sentido es subjetivo, se decía, en tanto que la ciencia es objetiva. Esto no deja de ser una simplificación, y hasta una simpleza, pero así es como el positivismo pensó y como razona la mayor parte de la humanidad a partir de entonces.

Las cosas tienen sentido para el ser humano, cobran sentido en su vida. ¿Cómo y por qué? Parece que por pura necesidad biológica. Los animales viven ajustados al medio o desaparecen. Es el principio darwiniano de la "adaptación al medio", en el que es el medio el que selecciona a los mejor dotados. La selección natural la hace el medio, no el organismo biológico. En eso se diferenció siempre el darwinismo del lammarkismo. Pero en el ser humano sucede exactamente lo contrario. La función primaria de la inteligencia es biológica, y consiste en adaptar el medio a las

necesidades del individuo y de la especie. Dicho de otro modo, en el ser humano, y ello por su inteligencia, la adaptación al medio se convierte en "adaptación *del* medio." Esa adaptación del medio es lo que llamamos cultura. La cultura es transformación del medio. Pero para transformarlo se necesita antes percibirlo, entenderlo y valorarlo. El hombre primitivo sintió frío y miedo ante los animales, vio que en su medio había piedras, pensó que podía construir con ellas un refugio, valoró que el construirlo podía mejorar su vida y lo hizo, lo llevó a la práctica. Haciéndolo, añadió valor al montón de piedras que tenía delante. Todo el proceso de transformación de la naturaleza en cultura tiene por objeto añadir valor a las cosas. Si el mundo natural es el de los hechos, el de la cultura es el mundo de los valores. La transformación de la realidad busca siempre añadirla valor. Esto lo vio muy bien Marx, y de ahí su interés por el fenómeno de la plusvalía. Tan es así, que todos nuestros actos, todo nuestro trabajo, está grabado con un impuesto sobre el "valor añadido." El trabajo añade valor. Todo lo que el ser humano hace sobre la tierra es añadir valor.

Ahora podemos entender algo mejor, quizá, el concepto de "sentido". El sentido se expresa siempre bajo forma de "valor". No es posible dar sentido a las cosas más que valorándolas. O dicho de otro modo: el contenido objetivo del sentido es siempre el valor. El término de los actos con sentido son los valores. O también, valorando damos sentido a las cosas. Valorar es un fenómeno complejo, en parte intelectual, pero también emocional y práctico. En la valoración intervienen las emociones tanto o más que la razón. Algo nos gusta o no nos gusta, lo apreciamos o lo despreciamos, no sólo por motivos intelectuales sino también emocionales. Y ello es lo que nos lleva a la acción. La inteligencia, como ya señaló Espinoza y remató Hume, no tiene capacidad para mover a la acción. De hecho, las emociones se disparan mucho antes que la razón, de donde la tesis de Hume de que la razón es de algún modo sierva de las emociones. Esto no tiene por qué interpretarse de modo peyorativo. Lo que significa es que en la acción tiene más fuerza el fenómeno emocional de la valoración que el cognitivo de la intelección. Algo que vio con toda claridad Scheler, cuando dijo que es el amor el que nos abre al mundo de los valores, el que nos descubre los valores de las cosas, y Ortega cuando, al comienzo de sus *Meditaciones del Quijote*, afirma algo muy parecido.

Hechos y valores

Los positivistas nos han obligado a distinguir los "hechos" de los "valores". Es, sin duda, una pura convención. Desde hace un siglo se viene repitiendo que esa distinción es un artefacto, porque no hay hechos sin valores, por más que nos lo proponamos, o por más que se lo hayan propuesto algunos. Loren Graham estudio este tema en la historia de la ciencia, lo que él llama la actitud "restriccionista" y la actitud "expansionista" en ciencia. La primera considera que las proposiciones científicas son *value-free*, y la segunda que son *value-laden*. La primera sorpresa de su estudio es que prácticamente a todo lo largo de su historia, la ciencia ha sido expansionista, y que los periodos restriccionistas se cuentan con los dedos de la mano. El más famoso e importante ha sido, sin lugar a dudas, el positivista del siglo XIX. Ni que decir tiene que en los periodos expansionistas se ha considerado que no hay hechos sin valores ni valores sin hechos, razón por la cual la diferencia no puede ser más que metódica.

Más complejo ha resultado siempre aclarar el concepto de valor. Aquí las divergencias se han disparado. Para unos se trata de una intuición pura, como la percepción de los colores, bien que de carácter no perceptivo sino emocional. Tal es el caso de Max Scheler. Como buen fenomenólogo, él pensó siempre que los valores son los noemas de una intención particular de la noesis que es la emocional, a diferencia de otras intenciones, como la perceptiva, que darían otros noemas, como los perceptos, las cualidades perceptivas. Esto es importante decirlo,

porque en la filosofía analítica se ha extendido otra interpretación que coincide con la de Scheler en considerar que los valores tienen una base emocional, pero que a diferencia de lo dicho por éste piensa que sin carácter intencional. Serían la consecuencia, pues, de lo que Scheler llamó "estados emocionales", y no de "sentimientos intencionales." Tales son, por ejemplo, las posturas de Ayer y de Wittgenstein. Se trata de meras "preferencias" sin valor cognitivo alguno. De ahí que se expresen frecuentemente en forma de interjecciones.

Como no podía no suceder, para otros, los cognitivistas, los valores son resultado de procesos mentales complejos; la valoración es una deducción intelectual, un juicio realizado ante determinados estados de cosas. Frente a los emotivistas, tanto fenomenológicos como no, se definen a sí mismos como intelectualistas o cognitivistas. Valoramos los actos por las consecuencias que generarán, dicen los utilitaristas, o por su adecuación a reglas o principios objetivos, como mantendrán los deontologistas puros. Mi opinión es que hay un poco de todo, que el fenómeno de valoración es complejo y que en él intervienen muchos factores, tantos como componen el psiquismo humano. Pienso que no es un fenómeno simple sino complejo, en el que desde luego juegan un papel fundamental elementos no sólo intelectuales sino también no intelectuales e, incluso, no conscientes.

Pero más allá de la explicación que demos del fenómeno, el caso es que todos valoramos, y que el valorar es resultado necesario de nuestra propia constitución biológica, de tal modo que sin ello no podríamos subsistir, nuestra vida sería imposible. Por más que resulte sumamente discutible su estructura, lo que es indubitable es que el fenómeno existe y tiene un carácter fundamental en nuestras vidas. No es posible decidir sin valorar. De ahí su enorme importancia.

Salud y enfermedad, ¿hechos o valores?

Vengamos ahora a los conceptos de salud y enfermedad. Se han intentado definir mil veces, sobre todo a partir del siglo XIX, como "hechos", como puros hechos. Tras lo dicho, resulta obvio que es un completo error. La salud y la enfermedad son tanto hechos como valores, aunque sólo fuera porque nada es puro hecho. El caso es que los médicos nos seguimos empeñando en considerar esos conceptos unilateralmente. Enfermo es quien tiene una lesión orgánica, o una disfunción, o una infección, etc.; en cualquier caso, algo evidenciable con métodos científico-naturales y, por tanto, objetivos. Es la consideración de la salud y la enfermedad como hechos "biológicos." Ahí no hay espacio para el sentido, ni para el valor. Se está sano o enfermo cuando se cumplen ciertos criterios objetivos, más allá de lo que uno piense, quiera, prefiera o valore esas situaciones. No es una cuestión de valor sino de hecho.

Pero por más que nos cueste reconocerlo a los médicos, eso no es así; es un hecho que no es así. De hecho, la percepción de la salud por parte de las personas está mediada siempre por valores. La idea de salud que hoy tenemos todos nosotros es distinta de la que teníamos hace diez años, y desde luego muy distinta a la de nuestras abuelas. Y cada vez se ve más claro que la idea de salud que tienen nuestros hijos es muy diferente a la nuestra. Y por si esto no fuera poco, bastaría con pensar en la definición canónica dada por la OMS: la salud como "un estado de perfecto bienestar." El bienestar, ¿es un hecho o es un valor?

Aún hay más, y es que los valores acaban repercutiendo sobre los hechos. Los valores generan síntomas objetivos. Es el tema de la medicina psicosomática y, más al fondo, del psicoanálisis. Los valores tienen poder patogenético, provocan alteraciones psicológicas e incluso somáticas. Esto ha planteado siempre un grave problema al psicoanálisis. Si los valores son causa de trastornos que generan gran sufrimiento en los seres humanos, ¿qué tiene que hacer el psicoterapeuta, cambiar

los valores? Es el famoso tema de "ética y psicoanálisis." El psicoanálisis ha intentado siempre resolverlo apelando al concepto de la "neutralidad." En tanto que técnica, se limita a "interpretar" el sentido de aquello que sucede en el paciente, sin tomar partido personal por ello. Se ocupaba del "hecho", y de los valores en tanto que causa de los síntomas del paciente, pero no de los valores en tanto que valores. Más aún, tiene radicalmente prohibido el traspasar esos límites por razones que desde sus orígenes se consideraron "éticas."

¿Es posible la neutralidad axiológica?

No es mi propósito entrar en este complejo problema, para el que me faltan conocimientos, pero que tanto me interesa desde el punto de vista ético. Pero sí me gustaría dar mi opinión sobre él. Pienso que no es posible la traída y llevada neutralidad, en este campo como en cualquier otro. No hay modo de que el terapeuta, como el educador, como el amigo, o como cualquier otra persona, no sea beligerante en cuestiones de valor. Lo que tradicionalmente ha hecho la psicoterapia se parece mucho a lo que se ha estado haciendo durante algunas décadas en las escuelas norteamericanas, y algunas españolas, a propósito de la enseñanza en valores. El liberalismo a ultranza propuso, como es lógico, la más exquisita neutralidad. Como ésta no es posible, hace algunas décadas surgió el movimiento denominado de *value clarification*. El desamparo de los profesores de bachillerato era tan enorme que del manual de esta corriente se vendieron en los Estados Unidos más de un millón de ejemplares. La cosa consistía en clarificar valores, no en deliberar sobre los valores. Y la clarificación la entendían al modo del psicoanálisis y otras escuelas psicoterápicas: haciendo consciente al niño (en el caso de la psicoterapia, al paciente) de los valores en juego y sus consecuencias, pero sin formular ningún juicio de valor sobre el valor o sobre los valores de que se tratara. Hace años, Amy Guttmann escribió un libro *Democratic education*, en que se preguntaba si esto es correcto, más aún, si es imaginable. Pensemos, decía, que un niño llega al colegio diciendo que hay que exterminar a las poblaciones de color. Los profesores no pueden emitir juicio de valor alguno sobre el asunto, sino simplemente clarificar lo que está diciendo y buscar la coherencia entre ese valor y los otros de su personalidad. Y se pregunta Amy Guttmann: ¿es esto suficiente? ¿Querriamos nosotros enviar a nuestros hijos a una escuela así?

Supongo que todos estarán pensando en este momento en lo pantanoso que es este campo. Porque, se preguntarán, ¿qué otra salida queda, si no es ésa, la promoción, si no la imposición por la fuerza, de los propios valores? De la neutralidad, pues, a la coacción física o psicológica. He ahí los términos del dilema; los términos en que este tema se ha movido en la literatura del último siglo.

El peligro de los dilemas

La cuestión está en que yo no creo que se trate de un dilema. Más aún, vengo defendiendo desde hace tiempo que no existen dilemas, que son rarísimos, muy infrecuentes, y que las más de las veces son el resultado de nuestra pereza mental. Hay, en efecto, un principio que describió Guillermo de Ockam, el llamado principio de parsimonia o navaja de Ockam, según el cual *entia non sunt multiplicanda praeter necessitatem*. Por más que fuera él quien lo enunciara, el ser humano lo viene aplicando desde que comenzó a pensar. De ahí que se le llame también principio de economía del pensamiento: de dos soluciones, la óptima es aquella que resulta más económica, la más simple. Es un principio estrictamente fisiológico: el organismo intenta economizar energía por todos los medios. De ahí la tendencia de la mente humana a simplificar en exceso las cuestiones. Ante un problema hemos de buscar las soluciones. Pero tendemos a reducir esas soluciones a dos, y además excluyentes y opuestas entre sí. Es lo que los escolásticos medievales denominaron el método del *aut, aut*, o esto o lo otro. Hasta tal punto es así, que las lenguas

tienen procedimientos perfectamente establecidos para denominar los términos de un dilema, pero no para los trilemas o los conflictos con más cursos de acción posibles. Así, en alemán el dilema se expresa mediante la construcción: *entweder/oder*, y en inglés: *either/or*.

Pues bien, mi tesis es que los dilemas suelen ser fruto de la pereza intelectual, que lleva a sobresimplificar los asuntos que nos traemos entre manos. Un conflicto, del tipo que sea, suele tener bastantes más de dos posibles soluciones, por más que nos empeñemos en reducirlas a dos. Estas dos, por lo demás, suelen ser extremas, incompatibles entre sí, excluyentes, razón por la cual marcan los límites entre los que se sitúan todas las otras posibles soluciones, que por eso mismo reciben el calificativo de intermedias. Éstas no podrán ser ya blancas ni negras sino grises, difiriendo unas de otras en cuestiones de matiz, que son las más difíciles de ver, las que exigen mayor esfuerzo al ser humano, y las que éste margina sistemáticamente. Pues bien, Aristóteles nos enseñó, y desde entonces es doctrina popular, que las soluciones óptimas suelen estar en el medio, y que las soluciones extremas suelen ser muy malas. Es algo que no deja de sorprenderme cada vez que lo pienso, que la mente humana tenga tanta facilidad para ver los cursos extremos, que son siempre subóptimos, y encuentre tanta dificultad en identificar los cursos intermedios, que suelen ser los óptimos.

Pero por esto mismo, hay que sospechar de todo dilema. En el caso de la psicoterapia y los valores antes hemos formulado uno, el de la neutralidad o la beligerancia: o se es neutral y se busca la mera clarificación, o de otro modo estamos tomando partido, optando, y por tanto imponiendo de algún modo nuestra propia opción o nuestro propio valor al paciente. Éste es el famoso dilema de la psicoterapia. ¿Qué hacer? Quien busca la neutralidad lo hace en virtud del principio de que no se puede influir al paciente en cuestiones de valor, sino sólo manejar el "hecho" de que los valores generan síntomas, hacerle consciente de ello, clarificárselo, lo que ya es terapéutico, incluso sin la toma de partido por ningún valor concreto. Quien es partidario de la beligerancia, dirá que ése es un procedimiento acomodaticio, que acaba armonizando al paciente con los valores imperantes en el medio en que se vive, por más que sean incorrectos, y optará por la propuesta de unos valores alternativos, que para él son los que acabarían no sólo con el conflicto que sufre el paciente sino con todos los conflictos.

Mi opinión es que ambas posturas son incorrectas. No deja de ser significativo que coincidan en un punto, en que sobre los valores no cabe discusión racional posible. Precisamente por ello unos consideran que deben permanecer neutrales ante ellos, sin tomar partido directo, y los otros que deben imponerse. Ambos aceptan el "hecho" de los valores, pero no están dispuestos a analizar los "valores" en tanto que tales, los valores en tanto que valores.

Frente a neutralidad y beligerancia, deliberación

De ahí que entre y uno y otro extremo, entre la neutralidad y la beligerancia, esté la deliberación. Sobre los valores puede y debe deliberarse. Los valores, ya lo hemos dicho, no son completamente racionales, pero sí necesitan ser razonables. Eso que el psicoanálisis tradicional se ha negado siempre a hacer, lo hacen hoy los llamados "consultores filosóficos", que actuarán mejor o peor, bien o mal, pero que intentan ocupar un espacio dejado por las propias técnicas psicoterápicas. No digo que a través de la deliberación se pueda curar un neurótico obsesivo. No todo en las neurosis puede ser accesible a la deliberación. Pero tan exagerado como eso sería afirmar lo contrario, que nada lo es, que la deliberación vale para las personas normales, que puede tener su cabida en los procesos educativos, pero no en la psicoterapia. Sinceramente, creo que eso no es correcto.

Deliberar es dar razones de las opciones de valor asumidas por uno mismo, a pesar de que sepamos que esas razones no son nunca completas o definitivas. Es más, cuando entramos en un proceso de deliberación y nos vemos en la necesidad de explicar las razones que apoyan nuestras propias opciones de valor, es frecuente que nos demos cuenta de que tenemos menos razones de las que creíamos. Esto es un gran antídoto contra el dogmatismo, al que todos tendemos de modo natural, especialmente cuando no nos vemos obligados a entrar en diálogo con los demás. Entrando en un proceso de deliberación comenzamos a conocernos un poco mejor a nosotros mismos. Por eso yo he dicho siempre que la deliberación tiene una enorme capacidad terapéutica, es un excelente procedimiento de autoanálisis, porque rebaja nuestras pretensiones omnipotentes y narcisistas. Ello permite, a la vez, que podamos estar en disposición de escuchar a los demás, que intentemos entender sus razones, las razones que hay detrás de sus propios valores. Los otros nos ayudan tanto más en un proceso de deliberación, cuanto más distintos son sus valores a los nuestros. Si todos pensamos igual, si hemos optado por los mismos valores, no podremos ayudarnos mutuamente. Nuestro diálogo consistirá en un puro acto narcisista de darnos mutuamente la razón. Los otros me ayudan tanto más cuanto más distintos son sus valores a los míos. Y deliberando con él, es muy probable no sólo que acerquemos posturas, sino que enriquezcamos nuestros diversos puntos de vista, de modo que nuestros propios valores al final del proceso serán distintos, matizadamente distintos, a los que teníamos al principio. Ése es el rendimiento de la deliberación, la diferencia entre los valores del principio y del final. He defendido que la relación clínica, la relación entre médico y enfermo, es una relación de deliberación, y pienso también que la relación psicoterápica tiene que serlo. De no ser así, perderá mucha de su potencial eficacia.

Hechos, valores, deberes

Con esto, hemos desembocado en la ética. Hemos visto dos mundos, el de los hechos y el de los valores. Los valores son lo más importante que tenemos en la vida. Tanto, que en el fondo es lo único que tenemos. Como ya hemos dicho varias veces, en realidad los puros hechos no existen, y la teoría del puro hecho no deja de ser el resultado de un proceso de valoración, y no de los más agudos o inteligentes. Los valores constituyen nuestra individualidad, nuestra personalidad. Ellos son los que dan sentido a nuestras vidas. Por ellos vivimos y morimos; matamos y morimos. Es decir, por ellos actuamos. Los valores son la fuente de nuestra actuación. Y aquí viene el tercer elemento, el del deber. Es el nivel propiamente moral. El deber es práctico, y consiste siempre en la realización de valores. Es el dominio de la ética. La ética no trata de los valores sino de los deberes, entendidos como la realización de los valores. La disciplina que se ocupa de los valores se llama axiología. La ética trata de los deberes. Pero nuestro deber es siempre el mismo, optar por los valores mejores y realizarlos, llevarlos a la práctica. La ética, como ya sentenció Aristóteles, no trata de lo bueno y de lo malo, sino de lo óptimo. Nuestra obligación es siempre elegir el curso óptimo. El médico debe poner el tratamiento óptimo, y el juez dictar la sentencia óptima. No valen un tratamiento o una sentencia que no sean malos pero tampoco los mejores. Cualquier cosa por debajo de lo óptimo resulta incorrecta.

Hemos visto antes que la salud y la enfermedad son hechos y son también valores. Ahora tenemos que decir que son también deberes, es decir, que tienen también una dimensión moral. Es el último punto que necesitaba aclarar. Y es de nuevo una cuestión generadora de mucha psicopatología. Antes dije que el ser humano valora por pura necesidad biológica. No podemos vivir sin transformar la naturaleza en cultura, y eso exige imperiosamente el proceso de su valoración. Valoramos las cosas, y tras valorarlas las llevamos a la práctica, las realizamos. Cuando eso no sucede así, cuando hacemos algo sin haberlo valorado, cuando no hemos podido

hacerlo, por ejemplo, por falta de tiempo, entonces decimos que no somos responsables de ello. De lo imprevisible no somos responsables. Ello se debe a un fenómeno muy profundo. Se trata de que el ser humano vive siempre bajo forma de proyecto. Esto es algo que la filosofía del siglo XX ha estudiado con gran detalle. Entre nosotros, los análisis más pormenorizados los hizo Ortega y Gasset. El tiempo del ser humano no es el presente sino el futuro. En el presente vive el animal, precisamente porque no puede despegarse de los acontecimientos, no puede tomar distancia de ellos y proyectarlos. Por eso carece de moralidad. El ser humano vive bajo forma de proyecto. Está proyectado hacia el futuro, y por eso mismo tiene que proyectar sus actos. Esos proyectos ya sabemos en qué consisten, en transformar el medio en mundo, la naturaleza en cultura. Para ello, tiene que proponerse fines, los fines de sus acciones. Pero esos fines, externos a él, se vuelven siempre sobre él y le piden cuentas. Si al hecho de estar lanzado al futuro le llamamos "proyecto", al retorno del futuro sobre uno mismo pidiéndole cuentas cabe denominarlo "responsabilidad". Uno es la pregunta y la otra la respuesta. Cada vez que hacemos un proyecto, que fijamos un objetivo o nos proponemos una meta, salimos responsables de ello. Aquí tampoco cabe la neutralidad. Todo acto humano no sólo se compone de hechos y de valores, sino también de deberes. Por eso la moralidad es un constitutivo esencial e irreductible de la especie humana.

Del sentimiento de culpa al sentido de la responsabilidad

¿Qué o quién nos pide cuentas? La respuesta más clásica es que se trata de la "conciencia." La conciencia nos "remuerde", tenemos "cargos de conciencia", "mala conciencia", "conciencia de culpa", "sentimiento de culpa", etc. Permittedme que analice muy brevemente esta última expresión, generadora de tanta psicopatología. Se trata, en primer lugar, de un sentimiento, y de un sentimiento que total o parcialmente es inconsciente. Nos sentimos culpables, pero no sabemos muy bien por qué; más aún, nos sentimos tanto más culpables cuanto menos sabemos por qué, ni podemos evitarlo. De ahí el carácter tremendamente paralizante, inhibitorio y hasta destructivo del sentimiento de culpa. La culpa es siempre desmesurada respecto a nuestra capacidad de repararla. Por eso la culpa anula. Piénsese en la culpa religiosa. La teología dice que cuando uno realiza algo prohibido por la ley divina, comete una falta infinita, puesto que va directamente en contra de Dios; es así que Dios es una realidad infinita, luego la culpa es también infinita. ¿Cómo no sentirse anonadado ante ella? Si la culpa es infinita, nuestra capacidad de reparación resulta insignificante, nula. Ésta fue la experiencia de Lutero, y ésta también la de tantas neurosis obsesivas de contenido moral.

Personalmente he eliminado el término culpa de mis trabajos de ética. Frente al sentimiento de culpa, que cada vez considero más negativo y paralizante, propongo siempre el "sentido de la responsabilidad." Los proyectos que hacemos, los fines que nos proponemos, nos piden cuentas, y por tanto somos responsables de ellos. El término de la deliberación ha de ser éste, tomar decisiones responsables. Esta palabra es escandalosamente moderna. Los antiguos nunca la utilizaron. Por supuesto, no se encuentra en la obra de Platón, o de Aristóteles. Pero viene a coincidir con otro término ampliamente utilizado por este último, y en el que él cifraba el logro de la vida moral. Es la *phrónesis*, término generalmente traducido por prudencia, por más que cada vez se tengan mayores dudas sobre tal traducción. La prudencia de que habla Aristóteles no se identifica con lo que en castellano suele significarse con esa palabra. Llamamos prudente al que no arriesga, al que no nos dice todo lo que piensa, al taimado, que nada y a la vez intenta guardar la ropa, al astuto, etc. Nada de esto tiene que ver con el sentido aristotélico. La prudencia es el término del proceso de deliberación. Si uno delibera bien, si asume valores razonables y, en caso de conflicto entre ellos, intenta salvar todos los valores en conflicto y no opta por uno extremo, es decir, si no elige un curso extremo y trabaja por hallar cursos intermedios, que lesionen menos ambos

valores o los realicen más, si uno opta por el curso que al final de todo ese proceso considera óptimo, entonces, y sólo entonces, merece el calificativo de prudente. Como ése no es el sentido que con frecuencia el término prudencia tiene en nuestras lenguas, es hoy usual verlo sustituido en las traducciones de Aristóteles por otros términos, sobre todo por el de "excelencia". Una decisión óptima es una decisión excelente. Con ello no hay duda que se gana mucho. Pero mi opinión es que la mejor traducción de *phrónesis* a nuestra lengua es "responsabilidad". Frente al sentimiento de culpa, el sentido de la responsabilidad.

A modo de conclusión

Con esto he llegado al final del recorrido. He intentado mostrar la complejidad de los conceptos de salud y enfermedad, tan complejos como la propia vida humana. He partido de la asunción usual entre médicos de que se trata de términos factuales, que designan meros hechos. Los médicos han sido desde hace mucho tiempo los mejores discípulos de Wittgenstein, quien abrió su *Tractatus* diciendo que "el mundo es la totalidad de los hechos, no de las cosas." (1.1) Al comienzo de *Hard Times*, ponía Dickens en boca del industrial y benefactor de la ciudad, Mr. Bounderby, estas palabras dirigidas al maestro de la escuela, el señor Grandgrind: "Lo que yo quiero ahora son Hechos. No enseñes a estos niños y niñas otra cosa más que Hechos. Sólo los hechos son de utilidad en la vida. No plantes nada más, y arranca todo lo demás. Usted sólo puede formar las mentes de animales racionales con Hechos: nada más les será de utilidad. Este es el principio sobre el que he educado a mis propios hijos, y este es el principio sobre el que baso la educación de estos niños. ¡Aténgase a los hechos, señor!" Y remata poco después su arenga con estas palabras: "En esta vida, sólo tienen interés los Hechos, Señor; sólo los Hechos".

El médico tiende a pensar como el Sr. Grandgrind. Hemos visto, sin embargo, que nada en la vida es puro hecho, que junto a los hechos están siempre los valores, y que la salud y la enfermedad son también cuestiones de valor. Por eso tienen, además de realidad, sentido. Ese sentido no depende tanto de los hechos cuanto del modo como los valoramos e integramos en la vida humana. La valoración es un fenómeno sumamente complejo y no por completo racional. Tiene una amplia base emocional. Esto hace que se generen conflictos entre valores y dentro de un mismo valor entre razón y emoción. Estos conflictos nunca son por completo conscientes. De ahí la necesidad de descubrirlos, lo cual sólo es posible a través de un proceso de desenmascaramiento. Esto puede hacerse de, al menos, dos formas. Una es la pura "interpretación" o "clarificación", sin tomar partido por los valores en juego. Es la normal en psicoterapia. Otra es la "deliberación." Es la que yo considero más correcta. La primera, parte de la idea de que los valores son opciones personales carentes de cualquier base científica; no son hechos, y por tanto no cabe discusión sobre ellos. Lo único que podemos hacer es sacar a luz el origen de los síntomas neuróticos, del sufrimiento del paciente, a fin de que éste tome conciencia de lo que le está pasando. Es la mera "clarificación" del conflicto o del problema, pero guardando completa neutralidad en cuestiones de valor, ya que sobre él no cabe discusión racional ninguna. Esto parece muy correcto, pero encierra en el fondo un sofisma. Se predica la neutralidad axiológica, pero a la vez se está afirmando que valores incorrectos son aquellos que generan los síntomas neuróticos, y por tanto se está haciendo una valoración, y no precisamente la más correcta. No es la más correcta, porque no se delibera sobre los valores en sí, sino sobre sus consecuencias para la salud de las personas. Se valoran los valores por las consecuencias patológicas que generan, no por lo que ellos puedan ser en sí.

Se preguntará alguien qué es eso de un valor en sí. Es un tema harto interesante. Todas las cosas tienen valor, pero los valores son de distinto tipo. Scheler distinguió

dos grupos fundamentales de valores, que llamó valores instrumentales o por referencia y valores intrínsecos o valores en sí. Un fármaco tiene valor, pero por referencia a otro distinto de sí mismo, la salud, o la vida. Si no sirviera para curar, el fármaco no tendría valor ninguno, perdería todo su valor. Esto que se dice del fármaco vale para cualquier instrumento técnico. Las técnicas son meros valores instrumentales. Y los valores instrumentales están siempre al servicio de los llamados valores intrínsecos o valores en sí. Estos son aquellos que valen por sí mismos, que no están al servicio de otras cosas. Moore encontró una fórmula para identificar los valores intrínsecos. Se trata de ver si, caso de que desaparecieran de la tierra, creeríamos haber perdido algo importante, es decir, algo valioso. Un mundo sin belleza habría perdido algo importante; luego la belleza es un valor en sí, vale por sí misma. Y lo mismo cabe decir de la salud, la vida, la justicia, la paz, el amor, la amistad, la solidaridad, etc., etc.

Volvamos al caso del psicoanálisis. La pretendida neutralidad es falsa, porque el psicoterapeuta siempre valora. Valora negativamente aquello que produce los síntomas neuróticos; es decir, la valoración la hace no atendiendo al valor en sí, sino a las consecuencias que tiene sobre la salud física o psíquica del individuo, por referencia a ellas. Esto es correcto, pero no sé si es suficiente. Lo lógico sería ir algo más allá, y pasar de la valoración instrumental a la intrínseca. ¿Cómo? No hay más que un modo correcto, y es deliberando. La deliberación es el gran procedimiento de análisis de los valores en tanto que valores. Dista tanto de la abstención como de la imposición, de la neutralidad como de la beligerancia.

En la enfermedad intervienen siempre hechos y valores, y la relación clínica ha de concebirse como una relación de deliberación, en la que se identifiquen los hechos y se delibere sobre los valores, a fin de que éstos ganen en madurez y coherencia, y permitan a los pacientes actuar de modo más libre y responsable. Frente a neutralidad y a la beligerancia, deliberación. La deliberación no coarta la libertad de nadie, ni impone nada. Muy al contrario, parte del principio de que ningún sistema de valores es completamente coherente, y que por ello mismo los demás, dando razones de sus propias opciones de valor, pueden ayudarnos a madurar las propias e incrementar nuestra coherencia interna. Eso tiene un enorme poder terapéutico. Que es de lo que se trataba.

III. Document de Grup de Treball: SALUT MENTAL I COMUNITAT: els efectes saludables de la ciutadania.

"SALUT MENTAL I CIUTADANIA EN UNA COMUNITAT EN TRANSFORMACIÓ"

Coordinadors: José Leal i Albert Mariné

Membres del grup: Paloma azpilicueta, Valentín Barenblit, Josep Clusa, Neri Daurella, Olga Fernández, Joan Fortuny, Oriol Ramis, Lluís Isern, Montserrat Martínez, Teresa Rossell, Begoña Sarrias i Francesc Vilà.

Per portar a terme una reflexió sobre la importància dels drets de ciutadania en la millora de la salut mental comunitària, és convenient en primer lloc prendre una perspectiva antropològica, que permeti tenir en compte alguns principis bàsics sobre la condició humana. No hi ha dubte que en el desenvolupament de les comunitats humanes han intervingut forces cohesives i disgregadores basades en fenòmens psicològics diversos i sovint en conflicte. La disposició a la cura i la preocupació per l'altre, font de la solidaritat, que té l'origen en la immaduresa del nadó humà, es contraposa a l'exercici del poder sobre els altres de forma coercitiva. D'aquesta manera, l'evolució de les comunitats humanes ha estat impulsada per forces contraposades. La falta de reconeixement i la seva conseqüència extrema, l'exclusió social, juntament amb l'escassetat de bens materials de subsistència, han estat les causes principals del malestar i de l'encadenament de lluites contínues i d'atrocitats.

En el món denominat occidental i de formes diverses, la polis grega, el cristianisme, sobre tot en el seu primer període, i més endavant el pensament de Kant i la Il·lustració marquen fites en la presa de consciència global de les necessitats humanes i de les formes més adequades per tractar de gestionar-les. S'obre pas així la idea d'una humanitat amb iguals drets, que cerca la felicitat i la realització personal defugint la submissió a formes de poder arbitràries i sovint tiràniques, a la violència en la resolució de conflictes i a la victimització de qui és diferent, com a forma de cohesionar el grup.

La resposta a la màxima exacerbació del ressentiment i l'atac contra els avenços en el camí cap a una major llibertat, justícia i benestar fraternal, que va significar el nazisme i els camps de concentració, ha estat la Declaració Universal dels Drets Humans, la qual l'any 2008 va complir el seu seixantè aniversari. Aquest compendi de drets ciutadans recolza les aspiracions humanes i tracta d'orientar l'acció política per a la seva consecució. Conjuga l'acompliment de les necessitats bàsiques juntament amb l'autonomia i llibertat personals, la justícia en el tracte, el respecte i la participació política.

Té precisament aquest punt una importància clau per al bon exercici de la ciutadania. Des de fa temps s'han contraposat dues visions de la participació política ciutadana, que cal aproximar i fer-ne una síntesi. La visió liberal posa l'accent en la protecció absoluta de la llibertat individual i en la representació parlamentària. La visió republicana, hereva de la democràcia grega clàssica, propugna formes més actives de participació en la vida pública i s'interessa per les diferències dintre la societat. Aquesta visió permet obrir la reflexió sobre els drets i la seva relació amb les necessitats concretes dels diferents grups, sent els més desfavorits, subjectes de drets especials i obrint-se a la possibilitat de la discriminació positiva. L'impuls d'un esperit de ciutadania realment activa és el repte que tenen les comunitats per al seu desenvolupament saludable. Aquest impuls de democràcia participativa, dialogant i deliberativa és font de salut mental.

Evita l'aïllament, dota de sentit col·laboratiu en l'exercí del poder en temes importants, crea sentit de pertinença i potencia la solidaritat. Es contraposa així al ciutadà com a consumidor compulsiu i crispat que vota cada quatre anys i gairebé sempre a la contra.

Ningú dubte que la societat actual es troba en un procés de canvi accelerat i possiblement mutatiu. Juntament amb les enormes potencialitats per a la creativitat i el desenvolupament humà apareixen riscos molt importants. Precisament aquesta condició és tractada i recollida per el Pla Director de Salut Mental i Addiccions de la Generalitat de Catalunya (2006) pel ressò i la influència que tenen en els diferents col·lectius de professionals, gestors i usuaris:

"...És indubtable que els canvis socials, tant els macroscòpics o globals com els de l'entorn més immediat- tots ells relacionats- impacten de manera decisiva en l'individu concret, la major part de vegades de manera imperceptible i no conscient. Molts d'aquesta factors, i potser els més importants, no són controlables per la persona individual, però poden admetre influències des de la construcció social, des de les polítiques governamentals i des de la intervenció dels experts i dels professionals. Són factors de caràcter biològic (com els genètics), individual (com les experiències afectives personals), familiars, socials, econòmics, educatius i mediambientals...

...És per tot això que la salut mental és en primer lloc un assumpte de salut pública ...L'alta prevalença dels trastorns mentals es relaciona amb les ràpides transformacions socials que s'estan produint... És així com s'haurà d'introduir -de fet es va introduint- un canvi de paradigma respecte a la conceptualització científica dels trastorns mentals, un nou paradigma que tingui en compte el tribut que representen en relació al procés de canvi el qual estem immersos; i encara que les contribucions mèdiques són fonamentals en les actuacions a realitzar, no poden per si mateixes fer front al conjunt de factors en joc..."

Aquestes transformacions han estat analitzades per múltiples pensadors i científics socials com Ulrich Beck, Richard Sennet, Zygmunt Baumann, Gilles Lipovetsky entre molts altres. Aquests canvis comparables al pas de les societats agrícoles i artesanals a la societat industrial tenen una important incidència en els comportaments i les formes de socialització de les persones. La globalització amb les seves vessants de deslocalització de la producció, fluxos immigratoris importants i d'immediatesa i saturació de la informació, sotmet a l'individu a una forta tensió i posa a prova la seva capacitat d'adaptació. La societat del risc (U. Beck) genera por. La societat líquida (Z. Baumann) no ofereix seguretat i demana més i més flexibilitat. La societat hipermoderna (G. Lipovetsky) impulsa el consum com única forma de lluitar contra l'angoixa de la manca global de sentit. Els canvis en els modes de treball i de convivència veïnal produeixen una difusió de la identitat i corrouen el caràcter (R. Sennet). Se'ns diu també que Catalunya és una societat perplexa (Anuari Sociològic 2008). Semblaria doncs que la persona en la societat actual hauria de tenir qualitats heroiques per tal que la seva salut mental no trontollés o fins i tot no sucumbís. Dissortadament tenim índexs que denoten que efectivament pot ser així, si més no en part. Els trastorns ansiosos i depressius augmenten com el consum de psicofàrmacs en adults i també en nens, així com les drogues legals i les il·legals.

Es coneixen, per altra banda, moltes dades sobre la influència de factors de risc sobre l'estrès i el desencadenament de problemes de salut en general i de salut mental en particular (*Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: a systematic meta-review M Egan, C Tannahill. BMC Public Health 2008, 8:239*):

- Condicions socioeconòmiques: emigració, exclusió social, pobresa.
- Treball: atur i amenaça acomiadaments, precarietat i desconsideració,

condicions laborals adverses (molta càrrega, poc control i poc suport), treball professional molt burocratitzat.

- Àmbit familiar: famílies multiproblemàtiques, monoparentals sense ajuts, violència domèstica, escolarització deficient, soledat de la gent gran.

Es poden constatar les conseqüències d'aquestes problemàtiques (*Llibre Verd de la Comissió Europea. 14/10/05*):

- S'estima que més del 27% dels europeus adults patiran alguna forma d'alteració psíquica en el curs de la seva vida.
- S'espera que al 2020 la depressió sigui la primera causa de malaltia en el món desenvolupat.
- Actualment, unes cinquanta vuit mil persones se suïciden anualment a la UE, xifra que supera les morts anuals per accidents de transit, homicidis o VIH/SIDA.

La visió d'aquesta realitat no ha de dur a la paràlisi o a la pura adaptació. La visió crítica i esperançada amb l'impuls d'un esperit de ciutadania activa i compromesa és el que pot millorar els vincles socials i fer-los més sòlids. Hi ha elements per poder imaginar comunitats cada cop més saludables i obertes, que posin l'economia al servei de les necessitats dels ciutadans. És coneixen aspectes saludables en la comunitat que contribueixen al manteniment de la salut mental. En essència, la bona comunicació, l'autenticitat, el suport emocional, la tolerància i la solidaritat són fonts de benestar i de satisfacció, que es troben en comunitats que la gent se sent bé. És el que es coneix com a capital social. Per tant, la promoció d'aquests valors, a banda d'ajudar a cobrir les necessitats bàsiques, resulta fonamental per al desenvolupament de societats en les que disminueixi la violència, l'estigmatització i els comportaments addictius. Les polítiques públiques haurien de dirigir per tant els seus esforços al fet que la gent incorporés els valors de civisme i de ciutadania activa, entenent com a tals la capacitat voluntària dels ciutadans i les seves comunitats en un treball conjunt i també a través dels seus representants electes, per a exercir el poder econòmic, social i polític en la consecució de objectius compartits.

La implicació i la participació organitzada en la vida pública és més que mai necessària pel desenvolupament de les comunitats en un moment que la globalització econòmica i de les comunicacions, fragmenta la identitat personal i empeny el subjecte a actituds defensives regressives: aïllament, ressentiment, fonamentalismes, intolerància. És sabut que l'anagrama xinès que es correspon a la paraula crisi és un agregat d'altres dos: perill i oportunitat. La crisi actual i els trasbals que comporta, pot propiciar una reflexió profunda sobre la dinàmica social actual i tractar de encarar una direcció més saludable també per la salut psíquica i emocional. Cal considerar alternatives que permetin jugar millor l'autonomia i la llibertat individual amb la justícia social i el desenvolupament de comunitats sanes. Sembla evident que en general el model radicalment consumista imperant en els últims 40 anys no ha disminuït les diferències socials ni ha comportat majors taxes de felicitat i satisfacció vital. (*Happiness: has social science a clue? Richard Layard*) És molt lúcida la visió de Zigmunt Baumann, que en el seu llibre (*Vida de consumo, Zigmunt Baumann 2007. Ed. Fondo de Cultura Económica*), relaciona precisament la mentalitat consumista amb la parcialitat en la relació d'objecte en el sentit psicoanalític i amb la difuminació del vincle humà de cura de l'altre i de continuïtat en la relació. Sembla difícil així poder aconseguir, com s'està veient, una societat ja no amable, sinó ni tan sols econòmicament eficient.

Entrant plenament en el camp de la salut mental cal recordar l'ambiciosa definició de la salut de la OMS en la seva constitució de 1946: l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no sols l'absència d'afeccions o malalties. Cal reconèixer ara, que és una bonica definició feta en temps ben difícils, però que té un punt

d'exageració. La salut no és pas un estat sinó que implica un procés del qual la malaltia en forma part i és sempre possible. Així mateix és massa idealitzat pensar en un estat complet de benestar i creure que es pugui garantir que sempre serà assolible.

Posteriorment la OMS ha descrit la salut mental com "un estat de benestar que permet a la persona realitzar les seves habilitats, fer front a les tensions normals de la vida, treballar de forma productiva, sent capaç de fer una contribució a la seva comunitat". (*WHO, strengthening mental health promotion, Geneva 2001 fact sheet no. 220*). Abundant en aquesta interrelació en el *Green Paper (Health & Consumer Protection, Brussels COM 2005, 484)* podem llegir "per als ciutadans, la salut mental és un recurs que els permet realitzar el seu potencial emocional, trobant i acomplint el seu paper dins la vida social, la escola i el treball. Per a les societats, una bona salut mental dels seus ciutadans contribueix a la prosperitat, a la solidaritat i a la justícia social. En canvi, els problemes mentals produeixen molts costos, pèrdues i càrregues als ciutadans i als sistemes socials. En el Desè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, celebrat el 1976, es defineix la salut com una manera de viure autònoma, solidària i joiosa. De forma més específica es deia: "entenem per salut psíquica aquella manera de viure que permet: (a) de respondre a les dificultats i canvis de l'ambient, adaptant-s'hi o intentant de modificar-lo, (b) d'obtenir el creixement psicològic maduratiu que condueix a poder estimar, (c) d'obrir-se a noves maneres instructives de pensar i de crear, (d) d'exercir una conducta realista que estableixi relacions interpersonals integradores, tant pel propi jo com per la societat on es viu, (e) de tenir autonomia i unitat mental, amb capacitat normativa, i de fer-se càrrec de la pròpia vida i de la pròpia mort, (f) de gaudir de les satisfaccions que comporta la recerca d'objectius que hom es proposa."

La salut mental i el benestar són aspectes imbricats i lligats a la vida quotidiana de les persones, i per això han de ser d'interès de tot ciutadà, instància laboral, educativa o administrativa. La salut mental es crea i es veu compromesa en l'àmbit familiar, l'escola, el carrer o en els llocs de treball. És el resultat entre altres factors de com som tractats pels altres, i també com nosaltres els tractem a ells i a nosaltres mateixos. Té a veure amb comportaments i valors com el respecte, el reconeixement de l'altre i l'empatia, que apuntarien, parafrasejant a Fernando Savater, a posar en pràctica les virtuts del coratge per viure, la generositat per convida i la prudència per sobreviure. Aquests valors i comportaments reposen en característiques psicològiques que es constitueixen bàsicament durant la infància i l'adolescència i són altament sensibles a l'ambient social. És per això que cal afavorir i protegir un procés de criança, que faci possible assolir i poder expressar una identitat personal integrada, que doti d'un sentit de confiança bàsica envers l'entorn i el pervenir. Aquesta disposició psicològica és el que conforma la disponibilitat per a poder assumir les inevitables limitacions i frustracions de la vida, amb el predomini dels sentiments amorosos.

Les polítiques de prevenció en el camp de la salut mental han d'anar dirigides tant a la promoció de la salut mental de la població com a la prevenció de l'estigma i l'exclusió de les persones afectades per trastorns mentals més severos. La comissió europea defineix les línies que s'haurien de desenvolupar per a la promoció de la salut mental:

- Ressaltar el valor i la visibilitat de la salut mental.
- Cuidar i utilitzar adequadament la societat de la informació i les xarxes socials implicades.
- Promoure la salut mental en la vida laboral.
- Atendre de forma especial les persones en situacions d'atur o de precarietat

Laboral.

- Suport i protecció dels infants, joves i famílies.
- Millorar la qualitat de vida de la gent gran.
- Promoure la salut mental dels usuaris front a l'alcohol i altres drogues.
- Donar suport a la recerca i al desenvolupament en aquests camps.
- Desenvolupar la informació i disseminació dels sistemes relacionats amb la salut mental.

En la mateixa línia, la conferència ministerial de la OMS per a la salut mental (Hèlsinki, 12-15 de gener 2005) emet una declaració europea de salut mental i presenta un pla d'acció per a tot Europa. Val la pena destacar-ne l'apartat de responsabilitats polítiques: desenvolupament d'estratègies efectives, reconeixement dels factors centrals de l'atenció primària de salut, el desenvolupament de serveis comunitaris, col·laboració entre les diferents administracions, formació adequada dels professionals, dotació financera suficient dels serveis i suport a les ONG que treballen en el sector i a les associacions de usuaris.

Tot plegat, evidencia que en l'àmbit polític s'ha començat a conscienciar la importància de prendre's seriosament la salut mental, ja que fins fa poc era la "parenta pobre" dins el conjunt de problemes socio-sanitaris, podríem dir que fins i tot patia un cert estigma. Això és un clar avenç en els drets de ciutadania, que s'han de anar concretant en la implantació d'estratègies i programes preventius i dispositius d'atenció ben dotats. Es pot veure això com la culminació d'un lent procés històric de reconeixement de drets de les persones més fràgils, que tracta d'evitar la seva marginació de la vida social. Un conjunt de factors poden haver-hi contribuït: des de la pròpia declaració universal dels drets humans amb l'afermament inqüestionable de la dignitat humana, l'acceptació social de la salut mental com a component inextricable de la salut de la persona, i la percepció generalitzada de la salut mental com a condició a la vegada bàsica i fràgil, i que per tant cal cuidar sempre. En aquest sentit cal emfasitzar que més enllà de les categoritzacions diagnòstiques, existeix un continuum en els problemes de salut mental, que precisa una visió personalitzada i integral bio-psico-social per a la seva comprensió i intervenció. A més, la salut mental té una clara dimensió grupal i social, ja que juntament amb els factors i les experiències individuals, hi intervenen interaccions (qualitat de les relacions en la família i el treball), estructures socials i valors culturals.

Aquesta visió ha de comportar una actitud professional que tingui en compte la complexitat en el procés d'atenció i la dignitat del pacient com a subjecte de drets, el primer dels quals és el de ser tractat de forma personalitzada, respectant la seva autonomia i tenint en compte la seva subjectivitat. I com que això requereix temps, formació i suport, és responsabilitat de l'administració posar els mitjans per a garantir-ho i aconseguir així una assistència en condicions dignes, que eviti el desencís professional.

IV. Document de Grup de Treball: XARXES I SALUT MENTAL.

Coordinadors: Nora Acosta i Albert Briansó.

Membres del grup: Rosa M. Alegre, Adam Benages, Anna Carrió, Paz Cué, Mireia González, David Lascorz, Francisco Martínez, Maria Salut Mas, Cristina Páez, Belén Parra, Anna Segura i Teresa Rossell.

El grau de ciutadania assolida per un individu està relacionada amb les seves experiències positives de participació social en diferents terrenys :el personal, el familiar, les activitats en diversos grups i en la implicació en temes socials col·lectius. És a dir, amb les actituds i comportaments responsables respecte un mateix, l'entorn de pertinença i l'entorn global. Aquesta participació no significa un activisme sinó que correspon a una actitud i posició conscients, informades i compromeses amb tot tipus de qüestions que afecten el ser humà.

Això implica assolir progressivament unes capacitats emocionals i de discerniment cognitiu, que permetin la llibertat de valorar i d'escollir entre diferents opcions. Implica també una capacitat personal i unes experiències educatives orientades per valors ètics i socials que es manifesten i s'estimulen en la vida quotidiana del subjecte, les quals possibiliten, i al mateix temps són fruit, de la seva inclusió en la societat.

Per desenvolupar-se sabem que el ésser humà necessita cobrir unes necessitats bàsiques - físiques, emocionals i socials- entre les que destaquen la vinculació i la relació afectiva amb els individus que en tenen cura: família, escola, amics, serveis, barri, dels quals incorporarà també unes pautes i valors culturals i socials que els són propis.

La inclusió relativament harmònica, progressiva i suficient, d'aprenentatges i experiències, en cada etapa de la vida d'una persona, l'ajudarà a constituir -se com a tal en els seus vessants individual i social, i a ser menys vulnerable als obstacles, a les amenaces, a les situacions imprevistes, que haurà de superar al llarg de la vida.

Podrà també afrontar les frustracions, els traumes i les situacions de risc amb més capacitat que aquelles persones que, per diferents causes no han adquirit tal maduresa. Pels individus que des de la infància han patit mancances afectives i socials, que han hagut d'afrontar dificultats importants: malaltia, discapacitats, pèrdues significatives, manca de formació i d'oportunitats, l'exercici de la ciutadania pot haver estat més minvat, ja que la inclusió a la societat requereix la possibilitat d'obertura i la possibilitat d'elecció.

La manca d'estabilitat emocional i dificultats en la infància o en l'edat adulta, pot provocar en alguns subjectes la dificultat de vincular-se i d'establir relacions fermes amb altres persones, amb la família, amics, companys de treball, la qual cosa interfereix necessàriament en la seva participació social. Són els subjectes que acudeixen als serveis de salut mental perquè troben la vida de cada dia feixuga, amenaçadora, i desplaent per una manca d'autoestima i d'interès pels altres.

No obstant, tot i que aquestes persones presenten un grau important de patiment i precisen ajuda, cal poder diferenciar-les d'aquelles que presenten un trastorn psíquic greu, que episòdicament o de forma permanent minvarà les seves capacitats d'inclusió social i de plena participació ciutadana. Els primers es consideraran persones sanes amb problemes, els segons malalts, malalts d'una malaltia socialment estigmatitzada, el trastorn mental greu, que automàticament s'associa a incapacitat i com a conseqüència a exclusió social.

L'estigma, construcció col·lectiva arcaica de caràcter deshonrós i exclouent, actua en un doble sentit: identificant i projectant sentiments negatius a qui pateix aquest trastorn i, al mateix temps, provocant en el subjecte afectat la convicció de ser nociu i mancat, amb dificultat de tenir autoestima i confiança després del trauma personal i de l'experiència relacional conflictiva amb qui l'envolta.

Per efecte a la consideració social, allò individual i subjectivitzat passa a considerar-se una realitat esquematitzadora, estereotipada i desconnectada emocionalment de cada persona i de les seves potencialitats intel·lectuals, afectives i socials. L'estereotip està sempre disposat a fer-se palès davant una falla del subjecte, i retardarà o impedirà la seva integració social. Fins i tot les persones que estimen i volen ajudar la persona malalta no es poden desfer fàcilment dels efectes de l'estigma social. Només des de una relació responsable i compromesa amb la persona que ha patit o pateix un trastorn mental, es podrà afavorir el seu desenvolupament.

La irrupció de la malaltia mental, en algun membre de la família constitueix de per sí un moment de profunda crisi i desorientació, ja que aquest fet impacta a cada un i a tots els membres de la família. La persona afectada, canvia el paper que fins llavors havia tingut i adquireix un protagonisme centrat en les mancances i en el patiment que s'origina en l'entorn, que es converteix en tan important com l'interès pel patiment que experimenta el propi subjecte. Generalment, i en un principi coincidint amb les manifestacions de la primera crisi, se li atribueix una nova identitat negativa dins la família, pel mecanisme de posar de relleu les dificultats en lloc del reconeixement i confiança en les capacitats, que queden més emmascarades o ocultes pel trastorn.

S'inicien dos mecanismes paral·lels vinculats: l'un en la relació amb un mateix que porta a la identitat i l'autoconsideració, i l'altre en la relació social, en l'adopció de rols socials nous en els grups. Aquests dos aspectes faran que el subjecte, durant tota la vida, hagi de mantenir una tensió equilibrada per a poder superar dificultats addicionals a la malaltia i per a poder fer compatible en un mateix l'autopercepció de persona sana i amb dificultats.

Mantenir aquesta tensió requereix una capacitat de tolerància molt alta, ja que a nivell social hi han subjectes que participen en grups de persones afectades per trastorns mental i al mateix temps en grups de població general, la qual cosa significa mantenir rols diferents, amb el perill de quedar-se en algun moment en els nivells més regressius d'aquesta identitat. És en aquest punt que la pertinença a diferent xarxes de la comunitat, amb el seu poder vinculant, beneficia la inclusió social i per tant, la normalització del subjecte

Cal destacar la importància dels grups d'usuaris com a factor guaridor i emancipador de la malaltia tal com queda recollit en el document *La relació entre usuaris i professionals en l'àmbit de la salut mental*¹. En aquest treball es presenten les opinions dels usuaris i usuàries dels serveis de salut mental sobre el tractament que reben. Entre molts apartats destaquem el que fa referència a la importància del grup en el sentit de compartir experiències entre persones en situacions semblants, expressar i compartir les vivències, reflexionar sobre allò que els està passant junt a altres persones. Afirment que el pas pel grup i el sentiment de pertinença té un efecte integrador de la persona en el seu entorn, evita la marginació i actua de referent i de motor d'accions col·lectives pels membres que el constitueixen. Amb

¹ *La relació entre usuaris i professionals en l'àmbit de la Salut Mental*. ADEMM. Usuaris de Salut Mental de Catalunya. Spora. 2007

aquestes afirmacions queda palesa la importància de mantenir uns vincles i relacions per evitar l'aïllament i l'exclusió.

Aquest binomi inclusió/exclusió es dona en un context més ampli, el de la comunitat de la qual formen part i que es pot visualitzar com a una entitat dinàmica on d'un costat se sedimenten influències de la societat més amplia, i les iniciatives i influències de grups actius que emergeixen d'ella mateixa.

Entre ambdós s'estableix una dinàmica pacífica i concordant en algunes èpoques, mentre que en d'altres és de confrontació, d'inhibició de la participació o d'indiferència. Aquests estats, sempre inestables de la comunitat estan íntimament relacionats amb la dinàmica i realitat de les institucions, les associacions o dels grups informals que la conformen.

Al llarg dels darrers anys s'observa un grau creixent d'implicació en grups i associacions d'afectats, de familiars i de persones interessades pel tema de la salut mental, que cobreixen diferents espais: reivindicatiu, de creació de serveis, de sensibilització, que ajuden a desfer aquelles idees predeterminades, estereotipades i negatives de la societat, i substituir-les per imatges molt més sanes, solidàries i respectuoses amb tots els ciutadans amb les seves particularitats i diferències. L'establiment de vincles i relacions es consideren per a tothom factors protectors que s'han de potenciar i estendre a tota la població.

Des de fa dècades els professionals que han tingut l'encàrrec d'abordar, dins el sistema de salut mental, tots aquells aspectes que permeten construir vincles entre els individus i la societat han estat principalment els treballadors socials. Les dimensions que el treball social integra en el seu ventall de funcions van des de la reivindicació dels drets socials, fins a una dimensió assistencial i comunitària. Assistencial, d'atenció individual, familiar, i comunitària, de construcció de vincles, i de xarxes relacionals. Aquesta concepció de la intervenció social possibilita que pugui desenvolupar-se un treball encaminat a promoure la generació de xarxes que abasteixin els individus, les famílies i els grups amb especials dificultats per fer front a les seves necessitats i assolir la condició de ciutadans de ple dret.

L'especificitat del treball social en l'atenció en salut mental radica en el treball de construcció del vincle com a element prioritari per a la creació de xarxes socials.

És un treball terapèutic que fa possible l'establiment d'un vincle de l'individu amb dificultats amb l'altre, vincle necessari per tirar endavant l'encàrrec professional. Un encàrrec que és també social i polític.

El treball social implica, per definició, la presència de l'altre, l'altre professional dins l'equip, l'altre recurs de la xarxa, les altres xarxes formals o informals, el lligam amb tot allò que envolta als professionals i a les persones ateses en la seva dimensió familiar i comunitària, en moments en què tenen necessitats físiques o psíquiques importants, quan els individus experimenten algun tipus d'amenaça del medi ambient o bé quan pateixen problemes de relació. La presa de consciència dels estats emocionals ens empeny, des dels contactes més primerencs, a tenir relació amb els altres.

El vincle ens porta al món de l'altre i a noves formes de relació. Hem de ser conscients del nostre univers emocional però de la mateixa manera hem de poder conèixer el de les persones a les quals estem vinculats. Citant a Todorov² : L'home viu en primer lloc en el seu propi cos però només comença a existir per la mirada

² Todorov, Tzvetan. *La vida en común. Ensayo de antropología general*. Taurus, 2007

de l'altre. Així, en tot aquest procés esdevé el que és humà: la relació, el vincle i la singularitat per a cadascú a través de la experiència de ser cuidat, de cuidar i de cuidar-se. I és d'aquesta manera que els vincles esdevenen necessaris per entendre la vida social.

En situacions individuals, familiars i/o socials complexes l'individu/família sent la necessitat de buscar i establir un lligam amb algú que pugui acollir i fer-se càrrec del patiment que experimenta, i és en aquest primer contacte on es fa especialment necessari que el professional tingui una actitud d'escolta que possibiliti la creació d'un nou vincle. Hem de ser conscients que aquesta relació significativa permetrà un procés de treball compartit que ajudi a sostenir i contenir les experiències desorganitzades dels individus i o famílies en situacions disfuncionals, per fer el pas cap a experiències més sanadores.

Des del treball social es fa necessari construir una relació responsable i compromesa, que doni confiança, que permeti iniciar un procés de treball i acompanyament que possibiliti a l'usuari consolidar la seva autonomia per afrontar situacions noves que pugui viure com amenaçadores i que se senti recolzat en les decisions que haurà de prendre. Estem parlant doncs d'un lligam que dona confiança i possibilita l'autonomia necessària per a gestionar la pròpia vida.

Aquests vincles amb els usuaris no són únicament propis del treball social, sinó que els estableixen tots i cada un dels professionals de l'equip, que han de crear una relació que permeti desenvolupar la intervenció més adient a les necessitats de cada pacient i poder aconseguir els objectius terapèutics.

Si s'aconsegueix construir un vincle segur, aquesta funció nodal que té el treballador social, de vincular l'individu, la família i/ o el grup a d'altres iguals o a d'altres professionals i serveis, facilitarà el treball terapèutic.

Si pel contrari en la relació d'ajuda - de cura - no es té en compte aquesta necessitat d'escoltar i donar veu a l'altre, de fomentar l'autonomia per construir i decidir, i s'estableix un buit entre aquell qui té per encàrrec ajudar i aquell qui és receptor de la cura, es pot caure en una relació marcada per la omnipotència, en la que es negui la capacitat de l'altre, o quedar aturats en una relació de dependència que no permeti el desenvolupament dels seus recursos personals.

Per tal que un individu pugui diferenciar-se dels altres primer ha hagut de establir lligams, de vincular-se. Si s'ajuda a establir vincles sans, que siguin fermes i segurs, es donaran elements perquè els individus siguin capaços ells mateixos de construir-ne de nous. Parlariem doncs de les potencialitats de la pròpia xarxa: un vincle, un lligam en porta un altre i un altre, i així es va construint una xarxa que fa de vehicle en les relacions entre els individus.

Fent una analogia amb el desenvolupament humà, quan un infant està ben vinculat a la figura que li dona seguretat, és quan podrà anar integrant noves experiències: separació, diferenciació, adquisició de nous coneixements, riscos... en definitiva, podrà créixer.

El treballador social, en el desenvolupament de les seves funcions haurà de tenir present, la seva posició com a nexa d'unió en una xarxa més àmplia, ja sigui dins un equip, dins la xarxa de salut mental, o en relació amb d'altres xarxes socials. Un nòdul contenidor del caos del pensament psicòtic, un nexa que intenta oferir patrons de relació diferents dels coneguts, un lligam que no ofega sinó que allibera mostrant la complexitat i la riquesa de les xarxes que relaciona.

D'un costat les xarxes de serveis que atenen les necessitats i problemes de salut mental, en aquest cas les prioritàries i centrals pel subjecte, i les xarxes de serveis:

socials, de justícia, sanitaris, d'inserció laboral i educatius, entre d'altres, recursos amb els quals el treballador social haurà de comptar i col·laborar des del seu equip i servei per a una atenció integral del pacient.

De l'altre les xarxes comunitàries: de tipus associatiu i xarxes informals, on el subjecte creix i es desenvolupa, on troba possibilitats per integrar-se socialment i dificultats que haurà d'anar superant, ja que la comunitat pot ser, a vegades, excloent i generadora de riscos i estigma, que debilita i col·loca al subjecte en una posició vulnerable i d'altres pot acollir-lo i donar-li suport.

Es doncs dins d'aquest marc en el què els treballadors socials especialitzats en salut mental desenvolupen una part important de la seva intervenció, ja que des de la pròpia disciplina s'entén al subjecte formant part de la comunitat.

El treballador social en salut mental parteix d'una relació professional amb la qual es potencien les capacitats psico-socials del subjecte per a la consecució dels objectius terapèutics i d'inclusió social de cada persona. Dins l'equip aquests professionals tenen un paper fonamental en la tasca d'articulació de serveis, de professionals, de vincles, de relacions humanes, per tal de conformar un entramat tan ferm i consistent com sigui possible. És una tasca d'alta complexitat i de difícil consecució ja que engloba diferents serveis amb cultures pròpies amb les que haurà d'establir col·laboració en benefici del tractament de l'usuari i amb diferents actors de la comunitat amb sensibilitats i experiències diferents, i prenent part d'un procés col·lectiu obert sotmès a múltiples influències.

La intervenció social pot ser entesa como una forma de treballar en xarxa, amb la xarxa i des de la xarxa per anar construint xarxes estructurants del teixit social.

Xarxes sanes, contenidores i amb la flexibilitat suficient per que la persona amb totes les seves capacitats i limitacions s'hi pugui sentir reconeguda, entesa i atesa i pugui mantenir-se a la seva comunitat. Igual que la xarxa que protegeix la caiguda del trapezista quan rellisca o no aconsegueix arribar a temps al trapezi, el seu salt pot ser recollit i això li permet que pugui intentar-ho de nou. Però no sempre és així, quan la xarxa falla i l'individu queda desprotegit i exclòs.

És potser en l'atenció als trastorns mentals greus on s'evidencia amb major claredat la impossibilitat de donar respostes des d'un únic servei, ja que s'estaria donant alternatives parcials que només resoldrien algunes problemàtiques. Potenciar la intervenció social en xarxa suposa el reconeixement de les conseqüències negatives que la malaltia mental ha tingut en la vida social del subjecte, ja que en molts casos s'ha pogut observar que és més difícil recuperar-se de les conseqüències socials de la malaltia mental que del trastorn en sí mateix.³

L'evidència del impacte de la malaltia mental greu en la configuració de les xarxes socials del subjecte afectat ha estat analitzada reiteradament. Com exemple citarem la investigació realitzada per treballadors socials de la província de Barcelona l'any 2001 sobre les xarxes socials de les persones amb esquizofrènia⁴.

Els resultats varen mostrar que existeixen relacions significatives entre el funcionament social, l'estructura de xarxes familiars i socials i la gravetat psicopatològica.

³Anthony, W.A. *Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s*. Psychosocial Rehabilitation Journal. 1993.

⁴ Martínez Zambrano, F. et al. *Redes sociales y esquizofrenia. Tipología familiar, necesidades y sintomatología*. Diputació de Barcelona, 2001.

L'anàlisi de la situació social va reflectir que una gran part d'aquestes persones no tenien les necessitats cobertes: ingressos econòmics per sota del salari mínim interprofessional, xarxes socials reduïdes i conformades únicament per familiars. Les famílies i els serveis es converteixen d'aquesta manera en els únics àmbits de la vida social dels malalts, provocant una importat sobrecàrrega en les famílies i la utilització múltiple de serveis que ofereixen respostes parcials i fragmentades.

Per poder incidir en aquesta problemàtica és necessari garantir la cobertura social suficient per la seva subsistència i pel desenvolupament de la participació natural a la comunitat. És a dir, crear un punt efectiu que enllaci les necessitats del subjecte amb els recursos per satisfer-les. Cal ser capaços d'incorporar al primer pla de la intervenció la valoració dels factors de risc social, el suport a les necessitats socials bàsiques, la participació de les famílies als processos de recuperació i rehabilitació, i coordinar-se amb els diferents serveis i agents socials implicats, entre xarxes connectades que evitin el risc que el subjecte quedi "atrapat" a la xarxa.

El treball en xarxa s'ha de fonamentar en quelcom més que l'articulació de serveis o en la simple coordinació. Ha de poder contemplar el compartir la feina entre els diferents professionals i serveis que intervenen, col·locant el subjecte en el lloc prioritari.

... potser és el moment de començar a veure xarxes solidàries on no existeixen, d'inventar-les com a únic camí per recolzar el seu sorgiment(...)Només així serem capaços d'inspirar noves narratives comunitàries, de promoure la consciència de noves possibilitats, de tornar en exòtic allò que és anodí, en transcendent allò que és quotidià, generant projectes novedosos, recuperant desitjos⁵.

⁵Navarro,S./Fuentes,M. *Red social y vida cotidiana :Un universo solidario*. Revista de Servicios Sociales y Política Social.nº51.Consejo General de Colegios Oficiales en Trabajo Social.Madrid 2000.

V. "LA CIUDAD, AVENTURA DE LIBERTAD". Jordi Borja.

1. Ciudad, espacio público y ciudadanía.

Este texto se articula en torno de tres conceptos: ciudad, espacio público y ciudadanía. Tres conceptos que pueden parecer casi redundantes puesto que la ciudad es ante todo un espacio público, un lugar abierto y significativo en el que confluyen todo tipo de flujos. Y la ciudadanía es, históricamente, el estatuto de la persona que habita la ciudad, una creación humana para que en ella vivan seres libres e iguales.

También se puede considerar que estos conceptos forman parte de sistemas teóricos distintos, o por lo menos que corresponden a disciplinas independientes. La ciudad es una realidad histórico-geográfica, socio-cultural, incluso política, una concentración humana y diversa (urbs), dotada de identidad o de pautas comunes y con vocación de autogobierno (civitas, polis).

El espacio público es un concepto propio del urbanismo que a veces se confunde (erróneamente) con espacios verdes, equipamientos, sistema viario, pero que también es utilizado en filosofía política como lugar de representación y de expresión colectiva de la sociedad. Y la ciudadanía es un concepto propio del derecho público, que además se ha independizado de la ciudad a partir del siglo XVIII, para vincularse al Estado o a la Nación, como antes que confieren y reconocen con exclusividad este estatuto. El concepto de ciudadanía se ha extendido a otros campos, y además de la ciudadanía civil y política, que es la propia en sentido estricto, se habla de ciudadanía social, administrativa, cultural, laboral, etc.

Es decir que nos encontramos con conceptos que por una parte tienden a confundirse (o encapsularse los unos dentro de los otros) y por otra a confundirnos por su tendencia expansiva, siendo hoy conceptos considerados usualmente como polisémicos.

La hipótesis subyacente a lo largo de todo el texto es considerar que estos tres conceptos están relacionados dialécticamente, que ninguno de ellos puede existir sin los otros dos y que nuestra vida depende en buena medida de esta relación. Los valores vinculados a la ciudad, de libertad y de cohesión social, de protección y desarrollo de los derechos individuales y de expresión y construcción de identidades colectivas, de democracia participativa y de igualdad básica entre sus habitantes, estos valores dependen de que el estatuto de ciudadanía sea una realidad material y no solo un reconocimiento formal. Y también de que la ciudad funcione realmente como espacio público, en un sentido físico (centralidades, movilidad y accesibilidad socializadas, zonas social y funcionalmente diversificadas, lugares con atributos o significacantes) y en un sentido político y cultural (expresión y representación colectivas, identidad, cohesión social e integración ciudadana).

2. Dialéctica de la ciudad actual

- a) Esta concepción dialéctica de la ciudad y la ciudadanía nos conduce a no considerar como antagonismos insuperables aquéllos que por su carácter antinómico y expresión conflictiva se nos presentan en el análisis urbano. Como son:
- b) La ciudadanía como estatuto que garantiza derechos individuales y como conjunto de derechos colectivos. La ciudad es históricamente reconocedora y

protectora de los derechos del individuo, en todas sus dimensiones, desde el derecho a su privacidad (y deber de respetar la de los otros) hasta el derecho (y deber) de recibir asistencia (o darla) en caso de necesidad, desde el derecho a participar en la gestión de la ciudad hasta el derecho de refugiarse en ella. Pero no hay ciudadanos solos, los derechos individuales tienen una dimensión colectiva, sin derechos y deberes colectivos reales no hay ciudad⁶

- c) La ciudad es una realidad político-administrativa que no coincide con la realidad territorial (aglomeración) ni funcional (área metropolitana) y tampoco muchas veces con la "sociedad urbana" (las exclusiones y las segregaciones dejan a un parte de la población "extramuros") ni con la imagen que tienen los ciudadanos de ella. Pero esta complejidad y esta polisemia han sido siempre propias de la ciudad. La ciudad tiene una dinámica específica que surge de las conflictividades que generan estas contradicciones. Conflictos entre instituciones, entre colectivos de población, y de las unas con los otros. Por ejemplo en la medida que la ciudad posee, es, un espacio público hay más ciudadanía, pero también más conflicto sobre el uso de este espacio.

La ciudad es un ente jurídico, una realidad social determinada por el Derecho. No solo porque éste determina su "institucionalidad", también y sobre todo porque es inherente al estatuto de ciudadano, que supone **participar** en la constitución de las instituciones representativas y ser sujeto libre e igual de las políticas públicas. Pero al mismo tiempo presupone inevitablemente momentos de alegalidad, cuando no de ilegalidad, puesto que la resolución de los conflictos y la conquista de nuevos derechos o la construcción de nuevas instituciones que la dinámica urbana (territorial y social) impone no pueden realizarse siempre en el marco legal preexistente. Desde el ejercicio de nuevas competencias por parte de los gobiernos locales hasta el reconocimiento del estatuto de ciudadano a toda la población residente los ejemplos de conflictividad al margen de los cauces estrictos de la legalidad son múltiples. La ciudad es a la vez "estado formal de derecho" y "derecho real a la transgresión".

3. Sobre la muerte de la ciudad y su renacimiento.

¿La ciudad ha muerto? Ahora es la globalización que la mata. Antes fue la metropolitanización que se desarrolló con la revolución industrial. Y antes fue la ciudad barroca que se extendió fuera del recinto medieval. Periódicamente, cuando el cambio histórico parece acelerarse y es perceptible en las formas expansivas del desarrollo urbano se decreta la muerte de la ciudad.

Entonces se asume, con pesar o con realismo "moderno", el "caos urbano". Se critica o se expresa con nostalgia la revalorización de las formas y de las relaciones sociales construídas por la historia. Se substituye el urbanismo que ciertamente demanda nuevos paradigmas por la arquitectura o las infraestructuras, por productos propios del poder o del mercado. Y sin embargo la ciudad renace cada día, como la vida humana, y nos exige creatividad para inventar las formas deseables para la nueva escala territorial y para combinar la inserción en redes con la construcción de lugares (o recuperación de los existentes). Es preciso superar las visiones unilaterales que enfatizan la ciudad "competitiva" y la ciudad "dispersa" como la única posible en nuestra época. O, en un sentido opuesto, mitificar la

⁶ Ver concepto de ciudadanía en el capítulo 7 del libro de Borja, J. La ciudad conquistada y del mismo autor Dourthe, G.; Kleck, V.; Peugeot, V. La ciudadanía europea (Península,2001)

ciudad "clásica" y la ciudad "comunidad", como si fuera posible y deseable el imposible retorno al pasado. No es aceptable tampoco instalarse en la cómoda posición de la consideración tan radicalmente negativa o positiva de la modernidad considerada como un proceso ineluctable que necesariamente arrasa con este pasado.

Hoy la ciudad renace, también políticamente. Es un ámbito de confrontación de valores y de intereses, de formación de proyectos colectivos y de hegemonías, de reivindicación de poder frente al Estado.

4. La ciudad y el Estado: en y contra el Estado.

¿La ciudad contra el Estado? También se ha podido decir "La República contra las ciudades"⁷. Y todo lo contrario: el Estado actual como "república de ciudades" o quizás como expresa el nuevo federalismo, como democracia territorialmente plural de nuevas-viejas regiones que son hoy sistemas urbanos más o menos polarizados por una capital y/o fuertemente articulados por un conjunto de ciudades-centro. En todo caso se cuestiona la relación tradicional de subordinación de la ciudad al Estado y se propone un nuevo reparto de competencias y de recursos. No tanto una relación basada en la jerarquía y en la compartimentación de competencias como una relación de tipo contractual y cooperador. Con independencia que los sujetos de esta relación sean los Estados, las regiones (o "comunidades autónomas" en España, "estados" en países federales, "lands en Alemania, etc.) o las ciudades. O todos a la vez. En cualquier caso esta traslación político-jurídica hacia la supone una importante innovación legal. Es la concepción "soberanista" del Droit Administratif que necesariamente se quebranta. El nuevo Derecho público que se precisa deberá tomar elementos no solo propios del self-government, del federalismo cooperativo y de la democracia participativa, también del Derecho privado, por ejemplo en lo que se refiere a la contractualización de las relaciones interinstitucionales o a la cooperación público-privada en el marco del planeamiento estratégico. La flexibilidad que hoy demanda el urbanismo operacional tiende a romper las rigideces que muchas veces tiene el ordenamiento jurídico administrativo.

5. Ciudad y ciudadanía: una conquista permanente

Si la mujer no nace si no se hace, como decía Simone de Beauvoir, al ciudadano le sucede algo parecido. Obviamente muchos nacen ciudadanos, pero otros no. Y los que nacen teóricamente ciudadanos luego, o de inmediato, la vida, su ubicación en el territorio o en la organización social, su entorno familiar, su acceso a la educación y al cultura, su inserción en las relaciones políticas y en la actividad económica...les puede llevar a una capititis diminutio de facto o incluso a no poder ejercer quizás nunca en tanto que ciudadanos. ¿El 50 % de los habitantes de la mayoría de ciudades norteamericanas que nunca votan ejercen de ciudadanos? Algunas razones, objetivas, habrá que expliquen un comportamiento tan masivo y aparentemente tan anómalo o contrario a sus intereses. Por no hablar de los sin papeles, a los que el Estado y la ciudad actuales les niegan formalmente la ciudadanía para concederles únicamente el derecho a ser sobreexplotados. Sus hijos nacerán ya como no ciudadanos o con derechos reducidos.

La ciudadanía es una conquista cotidiana. Las dinámicas segregadoras, excluyentes, existen y se renuevan permanentemente. La vida social urbana nos exige conquistar constantemente nuevos derechos, o hacer reales los derechos que

⁷ Ascher, F. (Editions de l'Aube, 1998)

poseemos formalmente. El ciudadano lo es en tanto que ejerce de ciudadano, en tanto que es un ciudadano activo, participe de la conflictividad urbana. No se trata de atribuir con un criterio elitista el estatuto de ciudadano a los militantes de los movimientos sociales sino de enfatizar que un desarrollo pleno de la ciudadanía se adquiere por medio de una predisposición para la acción, la voluntad de ejercer las libertades urbanas, de asumir la dignidad de considerarse igual a los otros. Los hombres y mujeres habitantes de las ciudades poseen una vocación de ciudadanía.

6. La ciudad es una aventura de libertad⁸.

Una aventura y una conquista de la humanidad, nunca plena del todo, nunca definitiva. El mito de la ciudad es prometeico, la conquista del fuego, de la independencia respecto a la naturaleza. La ciudad es el desafío a los dioses, la torre de Babel, la mezcla de lenguas y culturas, de oficios y de ideas. La "Babilonia", la "gran prostituta" de las Escrituras, la ira de los dioses, de los poderosos y de sus servidores, frente al escándalo de los que pretenden construir un espacio de libertad y de igualdad. La ciudad es el nacimiento de la historia, el olvido del olvido, el espacio que contiene el tiempo. Con la ciudad nace la historia, la historia como hazaña de la libertad. Una libertad que hay que conquistar frente a unos dioses y a una naturaleza que no se resignan, que acechan siempre con fundamentalismos excluyentes y con cataclismos destructores. Una ciudad que se conquista colectiva e individualmente frente a los que se apropian privadamente de la ciudad, o de sus partes principales.

7. Las libertades urbanas.

Las libertades urbanas son muchas veces más teóricas que reales y sus beneficiarios pueden ser los primeros en reducirlas o aniquilarlas para muchos de sus conciudadanos. El mito de la ciudad es el del progreso basado en el intercambio, pero las ciudades también son sede del poder y de la dominación. La ciudad es un territorio protegido y protector que, formalmente, hace iguales a sus ciudadanos, pero las realidades físicas y sociales expresan a su vez la exclusión y el desamparo de unos frente a los privilegios y al pleno disfrute de las libertades urbanas de otros. En todos los tiempos han existido ilotas, colectivos aparcados en los suburbios, sin papeles. Incluso normas formales o factuales que excluían a sectores de la población de avenidas, de barrios residenciales, de equipamientos de prestigio⁹. En todos los tiempos la ciudad como aventura de la libertad ha hecho del espacio urbano un lugar de conquista de derechos.

8. La ciudad y la idea de ciudad.

La ciudad es, y es un tópico pero no por ello banal o falso, la realización humana más compleja, la producción cultural más significativa que hemos recibido de la

⁸ Antolini, A.; Bonello, Y.H. *Les villes du désir* (Galilée, 1994)

⁹ En el Buenos Aires de principios de siglo cuenta Sebrelli (1974) no se permitía pasear por las avenidas principales sin "saco" (chaqueta). En el Nueva York de la época las personas de color no podían bajar más allá de la calle 60 excepto por motivos de trabajo. En general las calles "ricas" de las ciudades europeas excluían sin cartel de "reservado el derecho de admisión", los sectores populares ya sabían que ciertos barrios no eran suyos. Como ahora los centros comerciales o locales de ocio que prohíben la entrada por el aspecto.

En España la extrema derecha ha intentado definir "zonas nacionales", para dejar fuera a gente de color e inmigrados en general, pero también a gays, vagabundos, etc. Y lo es aun peor pues forma parte del racismo y la xenofobia de cada día: que la exclusión a la hora de alquilar vivienda, de entrar en un bar o en una discoteca, etc. Llevar la exclusión en la cara, en la ropa, en el acento, en el nombre, cuando se debe notificar el lugar de residencia...es quizás la más injusta y la más difícil de superar de todas las formas de marginación social.

historia. Si lo que nos distingue del resto de los seres vivos es la capacidad de tener proyecto la ciudad es la prueba más evidente de esta facultad humana. La ciudad nace del pensamiento, de la capacidad de imaginar un hábitat, no sólo una construcción para cobijarse, no sólo un templo o una fortaleza como manifestación del poder. Hacer la ciudad es ordenar un espacio de relación, es construir lugares significantes de la vida en común. La ciudad es pensar el futuro y luego actuar para realizarlo. Las ciudades son las ideas sobre las ciudades. Y si aún ahora una gran parte de la población del mundo vive en habitats auto construidos, en los márgenes, en los intersticios, en las áreas abandonadas de las ciudades pensadas. Esta ciudad sin nombre de ciudad, que no aparece en los planos ni en los planes, responde también a una idea de ciudad por parte de sus auto constructores. Una ciudad en proceso, frustrado muchas veces. Pero es también una prueba que la conquista de la ciudad es también nostalgia de futuro, una conquista humana a medio hacer.¹⁰

9.La ciudad como lugar de la historia¹¹.

La ciudad es pasado apropiado por el presente y es la utopía como proyecto actual. Y es el espacio hecho tiempo. Así como no hay comunidad sin memoria tampoco hay ciudad sin proyecto de futuro. Sin memoria y sin futuro la ciudad es un fantasma y una decadencia. La vida de la ciudad se manifiesta por medio del cambio, de la diferencia y del conflicto. La ciudad nace para unir a hombres y mujeres y para protegerlos, en una comunidad que se legitima negando aparentemente las diferencias. Pero al mismo tiempo la ciudad une sobre la base del intercambio, de bienes y de servicios, de protectores y de subordinados, de ideas y de sentimientos. El intercambio sólo es posible si hay heterogeneidad pero las diferencias expresan y pueden multiplicar las desigualdades. Y éstas generan conflictos, para mantener privilegios o para reducirlos, para extender los mismos derechos a todos o para aumentar la riqueza, el poder o la distinción de las elites urbanas. El conflicto social es inherente a la ciudad precisamente porque los proyectos humanos son contradictorios, responden a demandas y valores diversos, a necesidades e intereses opuestos. No hay urbanismo sin conflicto, no hay ciudad sin vocación de cambio. La justicia urbana es el horizonte siempre presente en la vida de las ciudades.

El urbanismo no puede "terminar" la ciudad, aplicarle la receta del fin de la historia. Es más importante lo que suscita que lo que hace, el proceso que el modelo. Y este proceso es social y cultural, enmarcado en formas heredadas y constructoras de nuevas formas, relaciones y significados.

10.La ciudad es comercio, es intercambio.

La ciudad vive cada día del intercambio, es la plaza, es el mercado. Intercambio de bienes y de servicios, de ideas y de informaciones. El intercambio supone paz y reglas, convivencia y pautas informales que regulen la vida colectiva. La ciudad es comercio y cultura, comercio de las ideas y cultura de la producción de bienes y

¹⁰ Los planos oficiales de las ciudades con demasiada frecuencia sólo indican el nombre de la zona que grafica o simplemente excluye el área si es periférica. Por ejemplo se indican los morros de Rio de Janeiro sin indicar las favelas, o en Buenos Aires se identifican con nombres administrativos como suelo no ocupado, zonas con villas miseria.

¹¹ Harvey, D. Ciudad y desigualdad social (Siglo 21,1977) y Espacios de esperanza (Akal 2003)

servicios para los otros. Comercio y ciudad son tan indisolubles como campo y naturaleza. La ciudad existe como encuentro de flujos.

Los egipcios representaban la ciudad mediante un eje de coordenadas, su cruce era la ciudad. Este encuentro de flujos se completaba con una circunferencia, la ciudad como lugar, como comunidad cotidiana, concentración de población heterogénea, abierta al intercambio. Pero también como lugar del poder, del templo y del palacio, de las instituciones y de la dominación. Y de la revolución cuando ésta se hace insoportable. Pero mientras tanto la ciudad debe funcionar como lugar regulador de un intercambio de vocación universal. Lo cual supone más orden que caos. Otra paradoja: la ciudad como lugar del cambio es lugar de rupturas de marcos institucionales, legales, materiales, culturales. Ciudad de la excepción necesaria. Pero la ciudad de la regla es la ciudad del orden y del derecho, de la cohesión y de la tolerancia. La regla democrática es orden como esperanza de justicia urbana, es decir como proceso de conquista de derechos ciudadanos.

11.La ciudad y el sentido. Ética y estética urbanas.

La ciudad será tanto más incluyente cuanto más significativa. La ciudad "lacónica", sin atributos, sin monumentalidad, sin lugares de representación de la sociedad a sí misma, es decir, sin espacios de expresión popular colectiva, tiende a la anomia y favorece la exclusión. La ciudad se hace con ejes de continuidad que proporcionen perspectivas unificadoras, con elementos monumentales polisémicos, con rupturas que marquen territorios y diferencias y con centralidades distribuidas en el territorio que iluminen cada zona de la ciudad, sin que por ello anulen del todo áreas de oscuridad y de refugio. La ciudad sin estética no es ética, el urbanismo es algo más que una suma de recetas funcionales, la arquitectura urbana es un plus a la construcción. El plus es el sentido, el simbolismo, el placer, la emoción, lo que suscita una reacción sensual. La ciudad del deseo es la ciudad que se hace deseable y que estimula nuestros sentidos.

Ser ciudadano es sentirse integrado física y simbólicamente en la ciudad como ente material y como sistema relacional, no sólo en lo funcional y en lo económico, ni sólo legalmente. Se es ciudadano si los otros te ven y te reconocen como ciudadano. La marginación física, el hábitat no cualificado, la ausencia de monumentalidad iluminante, la no atractividad para los otros, genera situaciones de capitis diminutio urbana.

12.La ciudad como espacio público¹².

Por todo lo que antecede es lógico deducir que de las líneas que recorrerá este texto es la reivindicación de la ciudad como espacio público. Negamos la consideración del espacio público como un suelo con un uso especializado, no se sabe si verde o gris, si es para circular o para estar, para vender o para comprar, cualificado únicamente por ser de "dominio público" aunque sea a la vez un espacio residual o vacío. Es la ciudad en su conjunto la que merece la consideración de espacio público. La responsabilidad principal del urbanismo es producir espacio público, espacio funcional polivalente que relacione todo con todo, que ordene las relaciones entre los elementos construidos y las múltiples formas de movilidad y de permanencia de las personas. Espacio público cualificado culturalmente para proporcionar continuidades y referencias, hitos urbanos y entornos protectores, cuya fuerza significativa trascienda sus funciones aparentes. El espacio público concebido también como instrumento de redistribución social, de cohesión

¹² Borja, J.; Muxí,Z. Ciudad: espacio público y Ciudadanía. (2001)

comunitaria, de autoestima colectiva. Y asumir también que el espacio público es espacio político, de formación y expresión de voluntades colectivas, el espacio de la representación pero también del conflicto. Mientras haya espacio público hay esperanza de revolución.

13. Urbanización no es ciudad¹³.

Y sin embargo en este siglo en que la ciudad lo es todo, un siglo 21 que se nos presenta con dos tercios, o tres cuartos, de la población habitante en regiones urbanas o urbanizadas, y que en Europa ha alcanzado un nivel de generalidad que nos permite hablar de Europa-ciudad, pues bien en este siglo urbano la ciudad parece tender a disolverse. Urbanización no es ciudad, otro de los hilos conductores de este texto. Crece la población suburbana, en las regiones europeas el suelo urbanizado se multiplica por dos en 25 años sin que haya aumentado la población. La ciudad "emergente" es "difusa", de bajas densidades y altas segregaciones, territorialmente despilfarradora, poco sostenible, y social y culturalmente dominada por tendencias perversas de guetización y dualización o exclusión. El territorio no se organiza en redes sustentadas por centralidades urbanas potentes e integradoras si no que se fragmenta por funciones especializadas y por jerarquías sociales. Los nuevos monumentos del consumo, el desarrollo urbano promovido por el libre mercado dominante de poderes locales divididos y débiles, los comportamientos sociales proteccionistas guiados por los miedos al "otro" y por el afán de ser "alguien", la privatización de lo que debiera ser espacio público...todo ello lleva a la negación de la ciudad. El libre mercado todopoderoso no tiene capacidad integradora de la ciudadanía, al contrario, fractura los tejidos urbanos y sociales, es destructor de ciudad.

14. La vida de las ciudades.

La ciudad, a pesar de todo, permanece y renace. En cada etapa histórica se ha decretado la muerte de la ciudad, cada cambio tecno-económico o socio-político en algunos momentos ha parecido conllevar la desaparición de la ciudad como concentración densa y diversa, polivalente y significativa, dotada de capacidad de autogobierno y de integración socio-cultural. Y siempre esta ciudad ha reaccionado, se ha transformado, pero ha continuado siendo ciudad. Existen dinámicas objetivas que refuerzan a la ciudad, exigencias de centralidad y de calidad de vida, economías de aglomeración y de consumo colectivo, requisitos de gobernabilidad y oportunidades de refugio. La crítica a la urbanización no ciudadana es múltiple y poliédrica como la ciudad. Y que arrastra consigo ganga con mineral rico, valores universales con intereses insolidarios. Los movimientos urbanos, vecinales o cívicos, pueden contener lo mejor y lo peor de las gentes. En unos casos plantean conflictos de justicia social urbana, pero en otros expresan intereses excluyentes e insolidarios (a veces xenófobos o racistas). La crítica urbanística tanto puede estar al servicio de valores "passeistas", en sentido estricto "reaccionarios", o de búsqueda de nichos de mercado interesante (como algunas operaciones del llamado "new urbanism", no por ello falto de interés). Pero también puede como expresar el progreso de la mejor tradición urbanística, que vincula la vanguardia con la memoria, la funcionalidad con la justicia social, el proyecto con los entornos. La reacción política "descentralizadora", de autogobierno, de radicalización de la subsidiaridad a favor de los entes locales, no está exenta de ambigüedades tampoco, puede expresar reacciones proteccionistas, defensoras de privilegios o de

¹³ Borja, J.; Castells, M. Global y Local (Taurus,1997)

encerrarse en pequeños mundos temerosos de insertarse en procesos globales. Aunque nos parece ante todo una exigencia de gobiernos de proximidad, de democracia deliberativa y participativa, de identidades y de pertenencias frente a procesos globalizadores anónimos e inasibles, frente a la frigidez del mercado y de la democracia electoral.

15.El autogobierno ciudadano como cuestión actual.

No es posible desvincular la reivindicación de ciudad del reforzamiento y la innovación de la gobernabilidad local, subestatal, de proximidad. La "glocalización", es decir la dialéctica entre los procesos globales y los locales, que se contraponen y se refuerzan mutuamente es hoy no solo admitido en teoría sino fácilmente observable. Aunque a veces se utilicen fórmulas antiguas la reivindicación de los ámbitos regionales o comarcales, la revalorización del municipalismo, el resurgimiento de nacionalidades integradas en Estados-nación decimonónicos, son fenómenos profundamente modernizadores. Y que arrastran enormes ambigüedades, como ocurrió en el siglo XIX en los movimientos críticos con la revolución industrial. La exaltación de un pasado idealizado y de una identidad esencialista, el mantenimiento o restauración de instituciones arcaicas excluyentes y economías poco productivas, el encerramiento sobre ámbitos reducidos y defensivos que no se plantean posicionarse en el mundo exterior que se percibe únicamente como peligro, la percepción del "otro" como una amenaza. Pero hay otra cara de esta moneda: la gestión política de proximidad, las políticas públicas integradas, la innovación política participativa, la reinención de estructuras territoriales significativas que posicionen en el mundo actual, la reconstrucción de identidades colectivas que nos hagan existir en la globalización homogeneizadora y generen cohesión social. Hoy, la innovación política es posible y necesaria en los ámbitos globales y en los locales o regionales. Especialmente en las ciudades y en las regiones entendidas como sistemas de ciudades fuertemente articuladas. El territorio hoy no es solo un dato, es también el resultado de una estrategia, una construcción voluntaria. Y la ciudad actual o existe como proyecto político innovador, competitiva en lo global e integradora en lo local, o decae irremisiblemente víctima de sus contradicciones y de su progresiva marginación.

16.La ciudad y su conquista.

Y volvemos al principio, la ciudad conquista si es conquistada. La ciudad como aventura iniciática a la que todos tenemos derecho. Y es el ejercicio de este derecho por parte de los ciudadanos establecidos y de los allegados de otros horizontes lo que hace a la ciudad viva en el presente, capaz de reconstruir pasados integradores y de proponer proyectos de futuro movilizados. Hoy sin embargo se percibe la ciudad como lugar de crisis permanente, de acumulación de problemas sociales, de exclusión y de violencia. El lugar del miedo que privatiza en vez de socializar el teórico espacio público. De límites difusos y crecimientos confusos, en el que se superponen o se solapan instituciones diversas que configuran junglas administrativas incomprensibles para los ciudadanos. Para muchos, y en especial para los jóvenes, la ciudad representa muchas veces no tanto una aventura colectiva conquistadora como un territorio laberíntico multiplicador de futuros inciertos para el individuo. A lo largo de este texto pretendemos argumentar que no nos encontramos ante la crisis de "la ciudad" sino ante el desafío de "hacer ciudad". Un desafío no exclusivo de las instituciones o de los planificadores, de los políticos o de los urbanistas, de los movimientos sociales organizados o de los agentes económicos. Es un desafío intelectual que a todos nos concierne. Es una exigencia y una oportunidad para todos aquellos que entienden

que la ciudadanía se asume mediante la conquista de la ciudad, una aventura iniciática que supone a la vez integración y transgresión. La ciudad conquistada por cada uno de nosotros es a la vez la integración en la ciudad existente y la trasgresión para construir la ciudad futura, la conquista de nuevos derechos y la construcción de un territorio-ciudad de ciudades articuladas.

17.Los derechos ciudadanos.¹⁴

“El aire de la ciudad nos hace libres” es una expresión deseo, que tiene raíces muy reales en la historia, que ve en la ciudad un ámbito de posibilidades, pero que no corresponde a las realidades concretas que viven una parte muy importante de sus habitantes. Siempre ha sido así, pero siempre diferente. En cada época la ciudad ha sido un lugar de conquista de libertades y derechos, en cada época el lugar, los actores y los conflictos han sido distintos. La ciudad se transforma, su morfología, sus actividades, su población, sus comportamientos y sus demandas. Cada época debe definir su horizonte de derechos deseables, el nivel histórico de civilización. La ciudad es la gente, pero no toda la gente posee el status de ciudadanía, el estatuto de derechos y deberes que nos hacen ciudadanos iguales por lo menos formalmente. Atribuir la condición de ciudadano a todos los habitantes de la ciudad es el derecho más elemental a conquistar. Es preciso hoy redefinir los derechos ciudadanos. No son suficientes los derechos a elegir y ser elegido en el gobierno local, ni el derecho a la vivienda o a la educación. Se precisan derechos más complejos: a una participación política múltiple, al acceso universal a las tecnologías informáticas, al salario ciudadano, a la formación continuada. El derecho a la ciudad, que además de vivienda incluye entorno significativo, accesibilidad y visibilidad, elementos de centralidad y monumentalidad, equipamientos y entornos cualificados.

La ciudad nos hace libres si podemos acceder a las teóricas libertades urbanas. Para lo cual deben cumplirse condiciones mínimas de organización física e institucional. Las alamedas por donde transitaran hombres y mujeres libres e iguales que anunciaba Salvador Allende en su último mensaje son una metáfora, pero también una realidad física. Es deber de los responsables políticos, de los líderes sociales, de los planificadores y diseñadores urbanos, de garantizar la centralidad, accesibilidad y cualidad de los espacios públicos, de los ejes y plazas con más valor simbólico, para que sean lugar de expresión de la ciudadanía frente a las instituciones de poder. La ciudad es el lugar del cambio histórico, de su materialización, el lugar de la manifestación con o contra el poder, de conquista de derechos. Todas las revoluciones democráticas se vinculan a la conquista del espacio público por parte de las mayorías populares.

Nota del autor

Este texto se basa en el primer capítulo del libro *La ciudad conquistada*, Alianza Editorial 2005 y ha sido revisado y ampliado en mayo 2009.

¹⁴ Borja, J. Los derechos ciudadanos en la globalización y el derecho a la ciudad (Fundación Alternativas, Documento de trabajo nº 51, 2004) y *Revolución u contrarrevolución en la ciudad global*, en Harvey y Smith, *Capital Financiero, propiedad inmobiliaria y cultura* (Macba, 2005)

VI. Document de Grup de Treball: LA VULNERABILITAT DEL SUBJECTE. Una visió crítica de la societat actual.

Coordinadors: Lluís Albaigès i Àngels Vives

Membres del grup: Enric Falo, Ada Ruiz, Oleguer Carrasco, Vicens Llibrer, Liliana Gómez, Jordi Marfà i Vives, Myriam Garcia.

Ens varem preguntar a què anomenem subjecte. La paraula no ens agradava, ens feia sentir subjectats. Això ens endinsava en el problema de la dependència. Varem pensar que el significat més consistent ens el donava la gramàtica. Qui fa l'acció. D'altra banda hem de constatar que el subjecte pot ser també pluripersonal.

En un primer moment ja vam pensar que lo de "ciudadà" ens podia enredar en el significat, pel seu us marcadament polític... (penseu fins i tot en partit dubtosament democràtic que utilitza el mot) i varem pensar que podem arribar a parlar de certa "dictadura de la ciutadania"... una mena de democratització idealitzada on l'igualitarisme es confon amb la igualtat i l'estat del benestar es confon amb la dependència i la regressió...

Bé, agafem el subjecte com aquell element capaç d'acció i això ens evocava la imatge de l'home primitiu que es posa dret a la sabana africana i amplia la seva visió de l'entorn, que es mira la mà i se sent capaç de manipular el món i tot això es mou pel seu desig. Així, la contenció i la projecció, són moviments que ens determinen com a subjectes (Subjectes d'acció i subjectes socials).

Què és el subjecte?

- Individuo: Ser humà indivisible?
- Persona: Representació, màscara, món intern... capaç de recrear realitats.
- Subjecte: El qui fa l'acció. Qui està en interacció amb el context. Qui té una posició i punt de vista propis i diferents. Capaç de generar una ment diferenciada.
- Subjecte històric: Defineix un ser social capaç de transformar la realitat i generar història.
- Ciudadà: Subjecte de drets i deures en una organització social urbana o urbanitzada.

Configuració esferològica de la ment del subjecte com a ser social.

Com a éssers socials que som hem d'anar transitant d'un a altre dels habitacles relacionals, habitacles que són externs i interns, configurats des de la relació amb el món i figurats com a esferes en les que estem instal·lats tota la vida (seguint el filòsof Sloterdijk). Vivim submergits en esferes físiques (atmosfera, bòveda celeste, matriu, casa, habitacles diversos), vivim sobre el globus terrestre i vivim dins esferes relacionals, som membres de sistemes que ens determinen (família, grups, organitzacions...), esferes totes elles de les quals depenem per viure i no podem viure sense elles. D'altra banda les esferes simbolitzen poder... i aquí entrariem en terrenys de metàfores i símbols que ens construeixen com a sers capaços de pensament i comunicació.

En els processos de pas d'una a altra esfera, pas necessari en la nostre evolució trobem dos elements significatius, el punt de trànsit que es relaciona amb l'umbral i

la seva corresponent deformació que constitueix l'espai trans que parlarem més abastament en el taller.

Un altre element en aquest cas que actua com a motor d'una a altra esfera té a veure amb l'impuls aquell cercador d'objecte que s'alinea amb la tensió, amb les línies "ten" que ha teoritzat Àngels Vives i que jo relacionaria amb la dimensió eròtica i de coneixement, amb els vincles de Bion (L, H i K) però que té ressonàncies orientals (energia) .

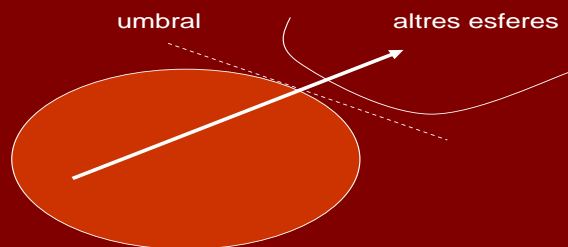
Al passar d'una esfera relacional a l'altra es va quedant un pòsit a la ment, la ment més corporalitzada, la ment més mentalitzada individualment o la ment més social dels grups. Les ments necessiten els seus continents promotors d'afecte i contenció. Per canviar d'entorns s'han inventat els umbrals...

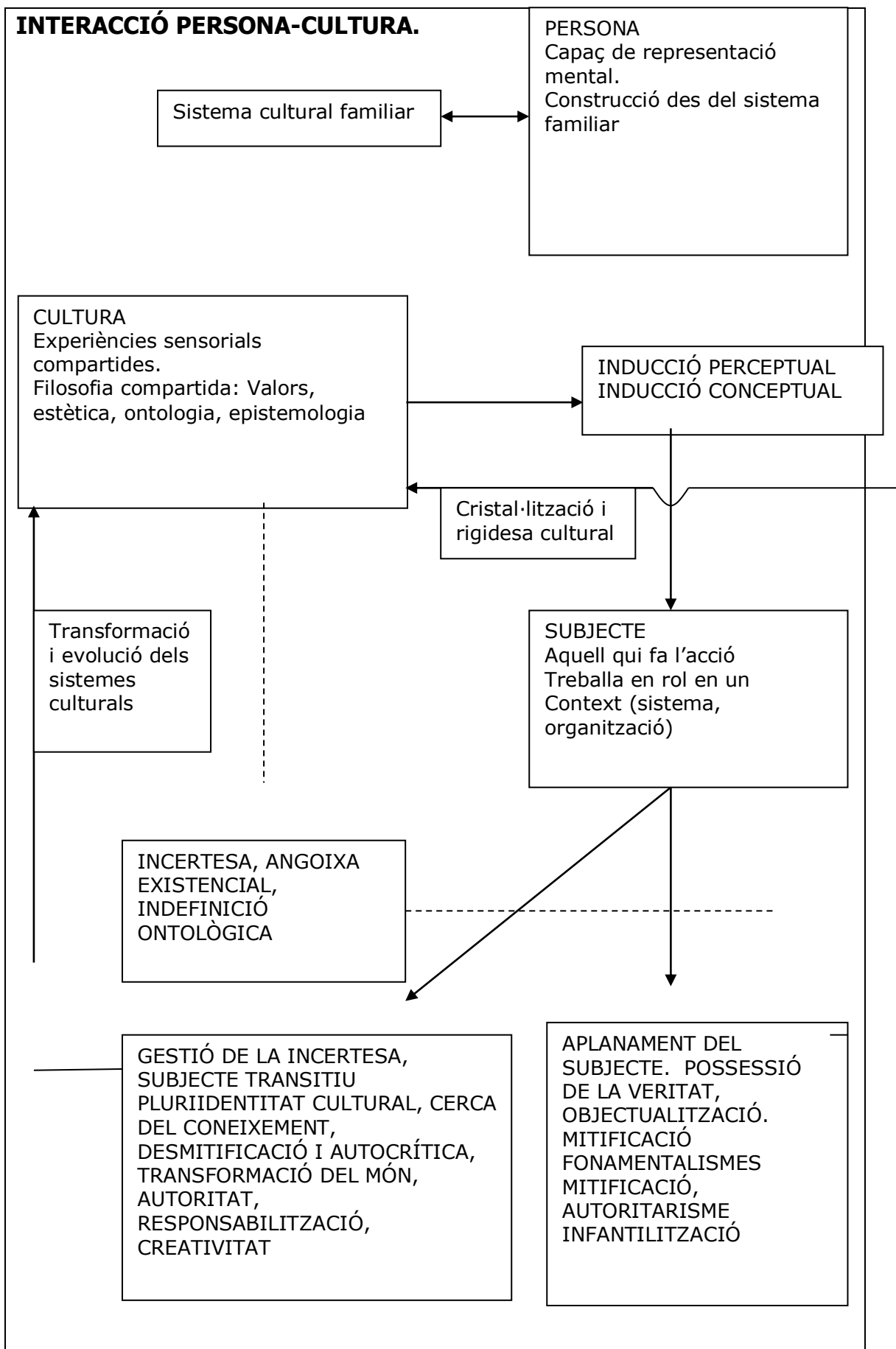
La importància de l'umbral és pel que significa de pas d'una posició a una altra, d'un rol a un altre, d'un sistema a un altre, d'un àmbit cultural a un altre... repetides adolescències més o menys elaborades ?

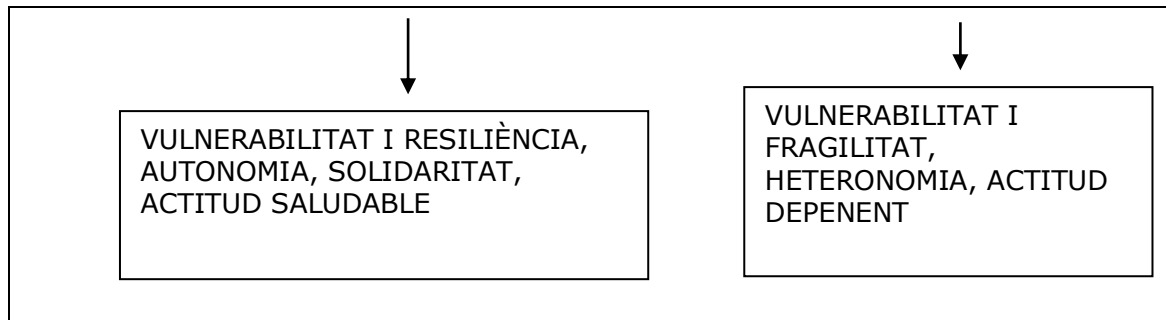
Bé, per endinsar-nos una mica més en aspectes de la complexitat del ser humà és quan parlarà en José Navarro i després encetarem un tema fonamental com és l'ús del llenguatge o el seu mal us... Si aconseguim desvetllar el vostre interès per aquest fil argumental us convido a participar del taller de la tarda sobre els diferents espais de la ment...

D'una esfera a l'altra ...

- In-ten-t, ruptura epistemològica des del disig







La vulnerabilitat de l'individu i la induïda socialment

Quan en el grup vam començar a pensar en el que significava la vulnerabilitat ens va ajudar molt un lapsus de la Neus que havia escrit "vulnera-veritat"... fins i tot això ens porta a pensar en els eufemismes lingüístics usats freqüentment amb interessos polítics. La veritat ens cal buscar-la però no la trobarem si pensem que parlem des de la veritat... l'home és especialment vulnerable quan s'enganya.

El concepte:

- Ve de vulnus = ferida.
- Vulnerabilitat = Capacitat d'un subjecte per ser ferit, afectat i conmogut per un fenomen d'ordre físic, social o emocional.
- Vulnerabilitat, comporta sensibilitat "profunda", impacte intern... des d'aquesta òptica és inherent al subjecte.
- Vulnerabilitat com a determinant de patologia = Incapacitat de resistència del subjecte davant un fenomen amenaçant o incapacitat de recuperar-se després d'un desastre. (Wikipedia).

Un aspecte clau de la vulnerabilitat és quan el Subjecte deixa de lluitar, s'abandona en un entorn social de dependència (aquesta és la VULNERABILITAT DEL SEDENTARISME).

Un altre aspecte és la vulnerabilitat generada per l'arrencament traumàtic dels referents externs i de les xarxes socials de referència (i aquesta és la VULNERABILITAT DE LA MIGRACIÓ).

Els éssers humans som Nòmades per naturalesa però per tal de ser-ho cal tenir esferes referencials sòlides, sentiment de sentit de la vida, de projecte i desig i capacitat estètica i de gaudi amb els elements nous que poden captar-se per observació.... A què ens referim amb aquests elements de fortalesa NÒMADA...

La resiliència i la fragilitat

El concepte de resiliència, agafat de la física s'aplica ara com a contraposició de la vulnerabilitat.

Conceptes:

- Resiliència = Propietat d'un material de tornar a la forma anterior després d'estar sotmès a condicions que el deformen. Aplicat a les persones seria contraposat a la vulnerabilitat patològica. Es teoritza sobre això a partir de persones que malgrat haver patit grans catàstrofes han fet una evolució posterior saludable.
- Fragilitat = Alteració permanent que es produeix a partir d'un trauma.

Ara bé, tota vulnerabilitat i aquells factors d'stress o de risc que ens afectem comporten necessitat d'afrontament

A què anomenem afrontament ?

- Afrontament: Procés ampli i recurrent d'introspecció, aprenentatge, correcció de si mateix, assaig propi i aplicació de pautes apreses.
- Per dur-lo a terme ens calen recursos mental, físics i socials. Trastorn influeix en règim de vida i factors psicosocials sobre el curs del malalt i malaltia.

Trobem els següents models inadequats d'afrontament:

1. Rigidesa i intolerància per comportaments aliens.
2. Expectatives omnipotents de si i manca de sol·licitud d'ajut.
3. Seguir prejudicis, submissió o suggestibilitat.
4. Negació de conflictes i cerca de solucions ideals.
5. Es perden en detalls i no centren en problemes principals.
6. Passivitat o sobreactuació davant els problemes (poca contenció).

Què comporta una resiliència alta?

1. Optimisme i esperança. (moral alta).
2. Bona discriminació cognitiva dels problemes centrals i relació amb context.
3. Adequat ventall de tècniques per a la resolució realista i progressiva dels problemes.
4. Tenen present totes les conseqüències de les seves accions resolutives.
5. Flexibles i oberts a les suggerències sense perdre la capacitat de dirigir (autoritat).
6. Conserven la calma i eviten els extrems emocionals que no permeten raonar.

Quins factors de protecció ens semblen més significatius?

1. Existència de xarxa social i de recursos socioeconòmics i culturals que donin suport, seguretat i autoestima.
2. Qualitat de vida alta del subjecte. Existència de rol i sentit social. Bona autoimatge i nivell educatiu elevat. Existència de desitjos i projectes. Aspectes transcendentals en el seu funcionament mental.

Àmbits en els que trobem dèficits que incrementen la vulnerabilitat individual:

- factors genètics (herència, defectes estructura prenatal...)
- factors perinatals (anòxia, infeccions etc.)

- factors postnats i lactància (comunicació mare-nen)
- primeres relacions i esquemes conductuals (tòxiques)
- retards psicomotors o del llenguatge
- dèficits físics o psíquics
- pèrdues significatives (especialment pares o germans primera infantesa)
- malalties dels progenitors i alteracions dels rols necessaris pel desenvolupament). Deficit en funcions introjectives a la família.
- separacions i aïllaments
- importància dels orígens més o menys mitificats
- les dificultats d'adaptació a l'entorn no familiar
- malalties cròniques i malalties mentals
- traumes que deixen empremta
- soledat i marginació
- dèficits de subsistència i nutrició

Dèficits de funcionament psíquic en persones vulnerables descrits per la literatura:

Sobreadaptació (Lieberman). Autoexigència i no reconeixement de senyals de cansament.

Vida operatòria (Marty). Pensament concret, escassa vida fantasmàtica i dificultat per processar psíquicament elevats graus de tensió emocional.

Alexitimia (Sifneos, Taylor, Sivak i Wiater). Dificultat per diferenciar sensacions corporals d'emocions i verbalitzar-les. Curt-circuit de les emocions que no arriben a còrtex.

Factors importants per la patologia impresa somàticament sigui per Somatització (alexitimia), Conversió (repressió i conversió), o expressió somàtica de l'ansietat.

Elements protectors que incrementen la resiliència:

- Orígen i embaràs desitjat
- Parella de pares que han pogut fer "niu"
- Bona evolució del nadó i l'infant petit
- Habilitats comunicatives altes i potenciades per l'entorn
- Nivell baix de conflictivitat en parella de pares
- Mare contenidora i afectuosa i pare estructurant
- Nucli familiar armònic, esperançat i flexible.
- Existència d'una família extensa ben relacionada
- Poca projecció i capacitat d'empatia i autocrítica en l'entorn
- Tenir germans
- Coherència educativa
- Ambient alegre i carinyós físicament
- Esperança i capacitat de contenció i pensament en l'entorn familiar.
- Sistema educacional bo i capacitat d'aprenentatge elevats.
- Capacitat per estar sol tranquilament i gaudir de la companyia d'altres.
- Relacions poc dependents però solidàries.
- Acompanyament viscut positivament en moments de crisi o trastorn.

Factors que incrementen la vulnerabilitat lligada als trastorns mentals:

- Tractament del subjecte aïllat del seu context.
- Contaminació contratransferencial del terapeuta.
- Paternalisme i tendència pedagògica predominant
- Inducció de teories de la ment que porten a la heteronomia
- Confusió entre nosologia i etiopatogenia
- Estigmatització del malalt.
- Benefici secundari i guany extern pel trastorn.
- La manca d'activitat dotada de sentit (laboral, recreativa, etc.)
- El cercle social de reforç al trastorn (alta emoció expressada).
- Els dèficits secundaris al trastorn
- Pèrdua d'il·lusions, esperança i autoestima.
- El cercle de la culpa i les seves falses solucions.
- El pronòstic de profecia autocomplida
- La construcció de noves identitats personals

Què passa amb la vulnerabilitat lligada als trastorns mentals?. Les successives edicions del DSM que va començar per donar resposta a les necessitats de definició de "productes" i àmbits de negoci de les mútues americanes que ha continuat per donar resposta a l'empaquetament necessari per fer estudis de "recerca" amb base d'evidència científica, estan plenes d'eufemismes, es confonen símptomes, síndromes i malalties i el que es pitjor es cossifiquen els subjectes que adquireixen dimensió objectual ...

La Vulnerabilitat Induïda socialment en el moment actual

En el grup hem parlat molt de la Vulnerabilitat Induïda socialment. Sabem que els factors genètics, d'edat i sexe no determinen més del 15% dels factors de vulnerabilitat, tota la resta ve donada per les condicions de vida i desenvolupament i el sistema sanitari té una incidència no superior a un 15% més... per tant incidir en les condicions de vida és fonamental per a la salut i desenvolupament.

Sabem de la importància de la desestructuració familiar en l'increment de vulnerabilitat especialment dels membres més dependents de la família. Hem parlat en el grup de la importància dels factors narcisistes on el fill esdevé un objecte de completitud dels pares, un objecte de culte o un objecte compensatori de fracassos vitals... a vegades això pesa més en la balança dels motius que l'amor a la criatura. Ja hem mencionat l'igualitarisme com un factor d'homogeneïtzació social a combatre.

En aquesta societat la mort i el dolor estan mal vistos. Sembla que tot ha de ser fàcil i es perd l'esperit de lluita el que genera individus i societats toves...

En el si familiar i la pròpia persona no assumeix funcions de contenció i sanitàries bàsiques i ho delega tot al sistema sanitari al qual li exigirà per que "hi té dret". És evident que el sistema no podrà solucionar la fal·làcia en la que la persona s'ha instal·lat quan fa això. Les noves generacions creixen pensant que el coneixement el tenen a l'abast del ratolí i es confon informació amb coneixement.

Hem parlat abastament del democratisme, el bonisme i el proteccionisme paternalista de l'estat com a factors que incrementen la vulnerabilitat. Un element clau que mou la societat són els negocis, siguin per obtenir diners, poder o plaer.

Tendim a transformar l'altre segons els nostres interessos, a objectualitzar-lo. Això és molt més evident quan parlem d'àmbits polítics. Hem anat passant del pacient,

usuari, client al ciutadà... Pensem sovint l'altre en termes d'objecte, no de subjecte lliure i capaç de pensar amb nosaltres...

Factors que indueixen fragilitat psíquica en els subjectes actualment:

1. Condicions de vida familiars: Nuclis familiars petits i amb poca xarxa social. Fragmentació de la família i noves configuracions familiars. Separacions. Immigració.
2. Confusió en Ideologies dominants: Igualtat de les persones... igualitarisme. Negació de la mort i de patiment. Individualisme. Consumisme.
3. Substitució de funcions de contenció, sanitàries, educatives, per institucions especialitzades.
4. Fragmentació dels sabers. Dualisme cos-ment. Confusió entre informació i coneixement (internet)
5. Democratisme, bonisme, dictadura de la ciutadania?.
6. Pèrdua del sentit de la lluita i de l'esforç. Proteccionisme paternalista de l'estat.
7. Objectualització del Subjecte. Usuari. Prevenció imposada.
8. Degradació del llenguatge. Desubicació del subjecte respecte les metàfores i els símbols subjacents.

social?

1. PROCÉS DE PENSAMENT: Sensorialitat, observació, imaginariació, hipòtesis, deconstrucció, conceptualització, projectes i esquemes d'acció.
2. PROCÉS DEL LENGUATGE: Símbols, metàfores, generació signíca, us compartit i contrast de significacions, enllaços de significació i cultures noves.
3. PROCÉS DE LA POLÍTICA: Representació grupal, conceptualització, constitució d'esferes i cultures de poder, reutilització política del llenguatge i de la població. Evitació de dissociació i us d'eufemismes, evitació de vincles – K i sobretot potenciar les xarxes socials de creixement natural.
4. PROCÉS DE PENSAMENT EN LES ORGANITZACIONS SANES: Delimitació clara de la tasca, Delimitació clara de les funcions, grups de treball, constitució i potenciació dels Equips, Transversalitat i treball per processos, Descentralització i democràcia interna. Respecte als temps i necessitats dels subjectes, en definitiva humanització de les organitzacions tenint molt present que funcionen segons dinàmiques complexes i que cal combatre el piramidalisme.

Factors socials de vulnerabilitat induïda parlats en el grup de treball:

- Les condicions de la immigració d'adolescents o persones joves i l'impacte en els valors de les diferents pertences culturals.
- Les noves configuracions familiars
- La fractura dels vincles de la família extensa i manca de xarxa social
- La dependència estimulada de les persones respecte el sistema sanitari.
- La pèrdua d'autoritat dels pares i mestres
- La dificultat actual del rol de pare i home.
- El desapassionament promogut des del cos social i la potenciació dels plaers com a compensacions alienants de la persona.

- La separació entre els qui detenten el poder i els qui coneixen la realitat de primera ma.

Factors socials que estimulen la vulnerabilitat:

- POBRESA I MARGINACIÓ SOCIAL
- LA MANCA DE XARXA SOCIAL ADEQUADA
- DESARRELAMENT I IMMIGRACIÓ
- INDIVIDUALISME I CONSUMISME D'UN ESTAT PATERNALISTA
- L'ANÒMIA I POCA IMPORTÀNCIA FINS I TOT EN AQUESTS MOMENTS DEL PAPER DE PARE I MESTRE
- LA MANCA DE PENSAMENT GRUPAL I ORGANITZACIONAL I LA DEPENDÈNCIA DELS PODERS PÚBLICS

Compilació del treball efectuada per Lluís Albaigès

IV. Document del Grup de Treball: NOVES FORMES D'ORGANITZAR LA CURA.

Coordinadors: Jordi Marfà i Dolors Solé

Membres del grup: Elena Bolancer, Glòria Gurmaches, Isabel López, Sílvia Vidal, Daniel Garcia Tarafa i Jordi Foix.

Davant les noves formes d'expressió del malestar psíquic és convenient pensar i estructurar noves formes d'organització de la cura. És a dir, noves respostes a noves demandes i necessitats. Aquestes han de ser respostes saludables, tant en l'àmbit individual com en el social. També hauran d'evitar la generació de més insatisfacció o patiment, malentesos o falses expectatives. Hauria de quedar clar quins son els límits raonables i morals de les actuacions dels diferents protagonistes, siguin professionals, usuaris, familiars, polítics o gestors.

En relació a aquests temes el grup 4 planteja diferents qüestions:

- Assistència primària com porta d'entrada de les demandes.
- Les Xarxes i els seus "forats negres"
- La Interlocució social. Les demandes i respostes segons el barri.
- En la primària de salut: la vellesa vigilada i la joventut ignorant (dels hàbits saludables i l'autocura)
- La no medicalització de la resposta
- Límits entre l'angoixa "normal" i "patològica"
- Les Xarxes Oficials (Formals) i les Xarxes Naturals (Informals)
- Els Espais Saludables de Contenció a la Comunitat.
- Els Circuits de Cura: Bons o Viciosos
- La rehabilitació, o és comunitària, o no és.
- L'Ètica de la Cura. Està bé el que faig amb els pacients/usuaris?
- El Malestar (lligat a canvis? Crisis?) com Revulsiu (generador de canvis) o Inhibidor
- La Cuirassa per no patir
- La Feminització del agents de Cura
- Els Grups, com a resposta a les demandes

Els ponents de la nostra taula rodona tractaran de donar resposta a alguna d'aquestes qüestions

La parcialització actual de l'atenció que ofereixen els serveis, sovint es tradueix en insuficiència, ineficàcia i cronificació. Podem pensar si no seria possible una

organització més transversal, coherent amb el recorregut del subjecte en les institucions que el tracten. Això tindria també repercussions pels professionals i equips, que actualment no poden verificar la idoneïtat dels tractaments, donada la dispersió d'actuacions en les diferents institucions.

Entenem que la proximitat física entre diferents serveis no és prou, ja que no hi ha una actitud mental de proximitat. Que els serveis vagin a la comunitat, enlloc que la comunitat vagi als serveis. I que la comunitat pugui participar en l'organització dels serveis. Que es produeixi prou permeabilitat-coneixença mútua entre uns i altres. El famós "dia de portes obertes" una vegada a l'any, pot senyalar que la resta de dies estan tancades i barrades.

En la gestació de nous plans, programes i serveis seria convenient incloure els professionals que els han de dur a terme i que sovint es senten perplexos al adonar-se que els plans es realitzen en funció de plantejaments més organitzatius i economicistes que professionals o tècnics. Però a més de la participació en la definició, haurien també de tenir veu en el seguiment, verificació, avaluació, etc, dels esmentats programes i plans, que es poden eternitzar en els papers o no acabar de realitzar-se tal com s'havien dissenyat. També cal estar atent a l'eventual creació de serveis que no donin una resposta clara i directe als problemes, doncs sovint resulten inadequats i empitjoren les coses.

Cal considerar també els diferents temps dels diferents protagonistes, que s'han de poder harmonitzar, per poder coincidir. El temps de l'administració, dels diferents professionals, dels usuaris / pacients. Hi ha d'haver temps per tot el que és necessari: teràpia, formació, reflexió, organització, etc. Veure quines són les prioritats és molt important.

Aquest tema ens porta a l'ètica: tant l'ètica de les organitzacions, com l'ètica individual, donat que el fet individual sempre està present. Necessàriament cal considerar els valors que sustenten la professionalitat (no confondre amb "professionalisme"). Qüestió d'especial importància quan es tracta de col·lectius fràgils i estigmatitzats, doncs les repercussions poden ser molt importants. Ens cal recuperar la idea (i els valors) de l'excel·lència professional.

V. "GLOBALIZACIÓN, CRISIS Y DERECHOS DE LA CIUDADANÍA: una visión prospectiva". Prof. Alain Touraine.

La globalisation brise les formes de plus en plus complexes, à la fois politiques, sociales et culturelles de citoyenneté, c'est-à-dire de respect des droits de l'homme dans un cadre social qui avait été construit douloureusement mais efficacement au cours des derniers siècles. Cette idée peut s'exprimer de manière extrême par l'image d'individus déracinés et isolés, déterminés de très loin, hors de leur possibilité d'atteinte par des bouleversements techniques, économiques et culturelles. Renversement de ce que l'on a appelé la modernité et qui est une image beaucoup plus pessimiste de celles auxquelles recourent les post-modernes. J'accepte entièrement les inquiétudes et les angoisses que portent en elles ces formules. Mais je veux surtout défendre une image opposée, c'est-à-dire que, en même temps que se décompose l'homme social prend forme et se renforce rapidement la définition d'un être humain comme défini par des droits qui sont avant tout des formes diverses de droits universels même s'ils prennent des formes différentes selon les époques et les lieux. Les droits de l'homme n'ont plus d'autres fondements que les droits des êtres humains à avoir le droit de constituer leur vie et leur relation sociale à partir de leur exigence fondamentale d'être libre, c'est-à-dire, de donner la priorité à une image d'eux-mêmes qui domine des déterminants sociaux. Ce qui apparaît d'un côté comme un individualisme à la fois désagrégateur et poussant la plupart vers des communautés closes et en même temps est plus encore la découverte de soi-même comme fondement de la moralité, c'est-à-dire de la définition du bien et du mal. Déjà notre nouveau siècle est largement occupé par le développement des actions humanitaires et la transformation de notre conception de la justice comme des programmes d'éducation. Ce n'est plus le « social » qui détermine l'acteur, c'est le droit d'être un acteur qui détermine les conduites et les conflits sociaux.