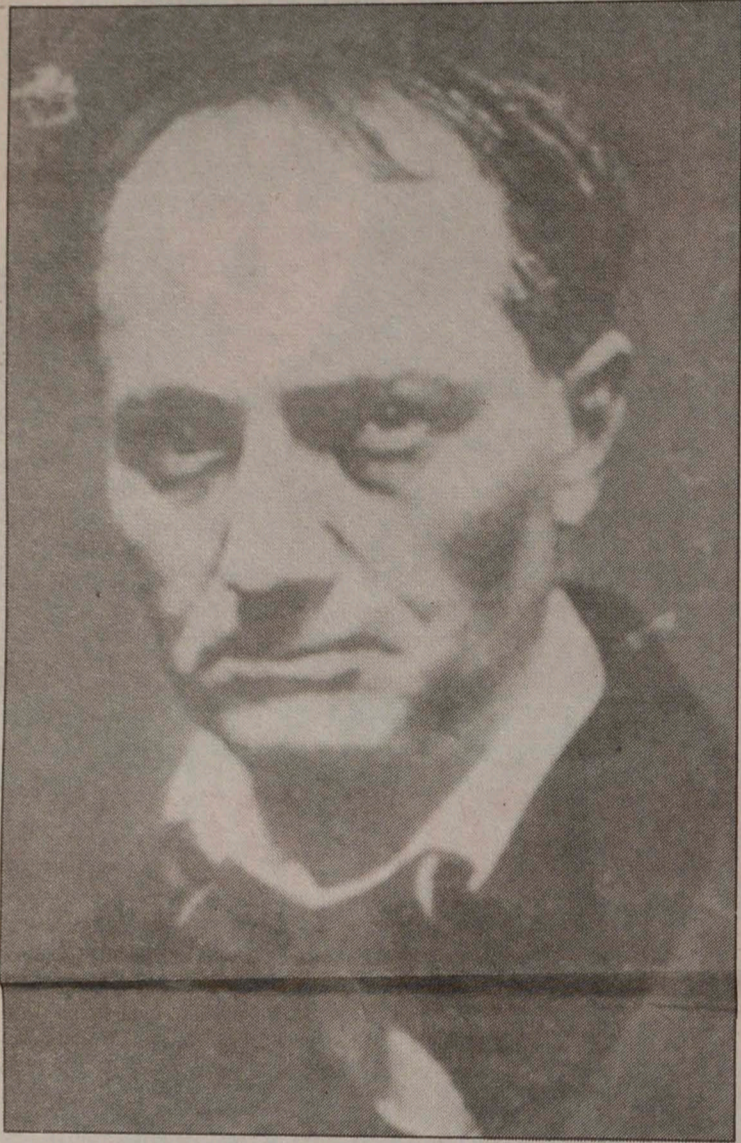


Eso que llamaban spleen

Me encuentro con una antigua amiga y de buenas a primeras me cuenta que está con una depresión horrible... "¿Y qué haces para combatirla?", pregunto. "Voy al psicoanalista y como merengues con crema chantilly. El psicoanalista me quita pesos y los merengues me ponen peso". Y mientras ella me cuenta con lujo de detalles los síntomas de su depresión, yo me pongo a divagar pensando en cuánta gente conocida con depresión he encontrado últimamente y de qué manera se ha ido generalizando esa palabra. Pienso en que la culpa la tiene Freud. Antes que se divulgara su ciencia, nadie sabía que tenía depresión. Eran los felices tiempos en que ni Edipo sabía que tenía el complejo de Edipo. Ni los poetas ni artistas de antes hacían mención de esa depresión que aqueja como plaga a los de hoy. Pero de pronto caigo en la cuenta de que sí, que ellos también estuvieron aquejados de depresión al igual que



Baudelaire, poeta del spleen de París.

"Tengo un cansancio, un cansancio que se parece a la pena/ cansancio que quiere estar en silencio horas

tiene neurastenia/ y anteojos de bruma sobre la nariz.

Y el propio Neruda debería estar muy deprimido cuando a la mujer amada le dice en el Poema 15: "Mariposa de sueño, te pareces a mi alma/ y te pareces a la palabra melancolía".

"¿Pero me estás escuchando?" Mi amiga se interrumpe y me mira severa. "Por cierto y con toda atención", le digo seriamente, "creo que tú no tienes depresión". "Cómo no la voy a tener, mi psicoanalista dice...", y yo la interrumpo a mi vez interrogándola: "¿Sientes a veces un cansancio que se parece a la pena". Ella dice que sí. "¿Y buscas el banco solo y la estrella, no es cierto?" "Sí. Así es, es horrible. Siento que nadie me entiende y que yo me entiendo apenas". "Y encuentras -insisto yo- que el hombre al que amas se parece a la palabra melancolía? ¿Hallas todo gris y tienes hipocondría y neurastenia?" "Sí, sí", afirma ella, admirada de mi perspicacia. Entonces, le digo, tú no tienes depresión; lo que tienes es *spleen*. "¿*Spleen*?" "Sí, *spleen*. Sólo viendo a Garrick podéis curaros". "¿Es un psicoanalista?" "No, es un nuevo pastel. Ven, te convidaré uno y hablaremos de tu *spleen*".

Y así fue como sané a mi amiga de su depresión. Ahora tiene *spleen* y está por publicar un libro de poesías.

enteras./ Es como la pena y busca el banco solo y la estrella./ Ya sé que nadie me entiende y yo me entiendo apenas". Claro, en el tiempo de Daniel de la Vega no había psicoanalistas.

Y como mientras mi amiga me explica su depresión estoy engarzando recuerdos de poetas, me vienen a la memoria unos versos de Pezoa Véliz en que describe a un pintor que no puede estar más "depre":

Ni piensa, ni pinta, ni el humor ingenia./ ¡Qué ha de pintar si halla todo color gris!! Tiene hipocondría,

la aristocracia de comienzos de siglo, sólo que la llamaban de otra manera: *spleen*.

El poeta mexicano Juan de Dios Pesa da la pista cuando escribe esos versos que recitaban mis tías en las tertulias familiares: "Víctimas del spleen los altos lores/ en sus noches más negras y pesadas/ iban a ver al rey de los actores/ y cambian su spleen en carcajadas".

Y Daniel de la Vega, sin saber siquiera que estaba sufriendo una depresión grave describía así su *spleen*:

Promoción de la medicina preventiva

La opinión pública ha tenido conocimiento del interés de algunos municipios por traer médicos extranjeros para llenar los cargos vacantes de los consultorios de atención primaria.

Por otro lado, la creación de una nueva Escuela de Medicina por parte de la Universidad de Santiago ha suscitado una polémica acerca de si en Chile faltan médicos o no.

Ambas situaciones ponen al tapete las razones por las cuales los médicos chilenos se interesan más por trabajar en los hospitales que en los consultorios de atención primaria, donde tanto se los echa de menos.

Se han dado varias explicaciones (las condiciones de trabajo, remuneraciones inferiores a las del ejercicio

PALABRA DE LECTOR

privado, una presunta escasez de médicos, mala distribución regional), pero me parece conveniente entregar otros elementos.

A mi juicio, es necesario precisar de qué manera nuestra sociedad está actuando para que sus médicos trabajen donde es más rentable socialmente para todos los chilenos.

Opino que las dificultades que se enfrentan para contratar médicos para los consultorios se deben no sólo a factores de orden material, sino que, de manera muy fundamental, a las políticas y valores que determinan sus preferencias laborales.

Nuestro sistema de salud (público y privado) tiene una fuerte orientación hacia lo curativo, y las universidades forman a los profesionales de la salud con este énfasis. No es raro, por lo tanto, que los médicos se sientan más cómodos y realizados en los centros para el tratamiento de las enfermedades (hospitales), que en aquellos que tienen por misión promover la salud (consultorios).

A la población le es difícil entender que teniendo el país una rica red de atención primaria y un número adecuado de médicos, y habiéndose destinado cada vez mayores recursos al nivel primario, nos encontremos con la paradoja de que existan grandes dificultades para conseguir que los médicos laboren en ellos.

Para enfrentar esta situación es fundamental que exista claridad sobre los problemas de fondo que la originan.

Bemoles del exit poll

El domingo 12 de diciembre se efectuaron las primeras elecciones democráticas multipartidarias en Rusia. Y como es un país en pleno proceso de modernización, quiso saber temprano, el mismo día de la votación, cuáles serían los resultados de las urnas.

Qué mejor para enterarse de la voluntad de los votantes que aplicar un *exit poll*, es decir, una encuesta a la salida de los lugares de votación. Se trata de una técnica de sondeo bastante probada en diversos países occidentales con resultados confiables.

¿Qué pasó en Rusia? El *exit poll* fracasó en forma rotunda. El 70 por ciento de los encuestados dijeron haber aprobado la nueva Constitución, que da grandes poderes al Presidente Yeltsin. La realidad fue otra: apenas 52,3 por ciento dio el sí a la propuesta constitucional. Una diferencia de casi 18 por ciento entre la predicción y la realidad es un fiasco total del *exit poll*.

La televisión rusa también se había engolosinado con las elecciones. En los estudios centrales se preparó una cobertura maratónica para entregar los cómputos apenas emergieran de las urnas. Pero los resultados relativamente adversos alarmaron a las autoridades de la televisión estatal. Tres horas antes de lo previsto, la televisión rusa dio por terminada su cobertura de los comicios. La hermosa rubia que presenta los noticiarios simplemente se despidió y dejó el estudio, después de lo cual se apagaron las luces.

¡Ah!, si los rusos hubiesen sabido lo que ocurrió un día antes en las elecciones chilenas habrían sido un poco más cautos con su *exit poll*. Los encargados de las encuestas siempre advierten que sus datos son sólo proyecciones y tienen un margen de error de hasta tres por ciento. Con la misma cautela de los encuestadores, cabe sugerir un paralelo entre lo que ocurrió en Rusia y en Chile. Los dos países tienen algo en común: en ambos se vivieron largas dictaduras y el miedo subsiste en la población. El temor se manifiesta en el conformismo y en la tendencia a responder en forma favorable al oficialismo.

En Chile, las encuestas previas y el *exit poll* subestimaron en forma reiterada la votación de Arturo Alessandri. El ocultamiento del voto de la oposición de derecha, indica que una parte de los encuestados teme disentir públicamente del oficialismo.

En Rusia, país que tiene una larga tradición en lo que se refiere a purgas y a persecución de los opositores, debe existir una gran desconfianza respecto al mecanismo de las encuestas. ¿Quién garantiza que un encuestador no anota las señas personales de los entrevistados para elaborar una lista negra?

Es posible suponer que la madurez de un sistema democrático contribuye a dar mayor exactitud a las encuestas. Se puede conjeturar, por consiguiente, que el derecho a disentir no ha sido plenamente asumido aún ni en Rusia ni en Chile.

* Sociólogo y periodista, miembro del Consejo de Redacción de LA NACION.



Lo primera que hay que hacer es equilibrar la balanza entre las actividades de fomento prevención de la salud y las actividades curativas, con el consiguiente aumento de recursos para las primeras. Esto permitiría no sólo seguir mejorando las condiciones de trabajo y las remuneraciones del nivel primario, sino reforzar su orientación hacia la mantención de comunidades saludables y dignificar su tarea ante la sociedad.

Tomada esta decisión, la formación universitaria debería reformularse de modo que en el currículum tengan un lugar muy importante la teoría y la práctica de la promoción y la prevención de la salud.

Lamentablemente, la valoración social predominante y los prestigios laborales favorecen al médico curativo, al especialista y al subespecialista, y colocan en una posición desmedrada

al médico que trabaja junto con la comunidad.

En estas condiciones, es necesario que el modelo se complete con un discurso y una práctica de las sociedades científicas, las organizaciones sociales y los partidos políticos, que valore los esfuerzos que realizan los que trabajan en pro de la mantención de un pueblo saludable, sin que ello signifique desconocer la función de la medicina curativa.

La existencia en Chile de un sistema de salud eficiente, eficaz y viable, pasa por esas definiciones políticas. Si ellas guían a nuestro sistema, tendremos más médicos en los consultorios, llenos de entusiasmo y satisfechos por su importante aporte a la salud de Chile.

Doctor José Carabantes Cárcamo
Director Servicio Salud Occidente