

LA ASISTENCIA PSIQUIATRICA EN ESPAÑA



INSTITUCION REPRESION CONTRADICCION

GUILLERMO LUIS DIAZ-PLAJA

AL iniciar este informe debemos hacer una bifurcación inicial con referencia socioeconómica a los destinatarios eventuales de la asistencia psiquiátrica. Prácticamente todo el primer artículo ha estado dedicado al estudio, análisis descriptivo y funcional de la organización institucional de la asistencia a que tienen derecho los que pertenecen a los niveles de renta más bajos o lo que podríamos designar como Asistencia Social Psiquiátrica. Antes de pasar a una reflexión crítica sobre diversos aspectos de esa psiquiatría real confrontada con teorías médicas, doctrinas psicológicas o concepciones sociales, e incluso culturales y políticas, convendría examinar someramente las características que reviste la psiquiatría privada. Como ya veremos más adelante —dejados aparte los aspectos socioeconómicos de la cuestión—, esta zona de la práctica psiquiátrica puede y debe ser incluida en el sistema de valores que componen la superestructura que se intentará someter a un patrón crítico.

PSIQUIATRIA DE CONSUMO

Por poco observador que se sea, todos hemos visto alguna vez a la puerta de una casa la clásica placa convencional para profesiones liberales y que bajo un nombre enuncia la especialidad médica. La psiquiatría no está ausente de este mercado de libre contratación. Y no es aventurado decir a ojo —puesto que no existen estadísticas— que el número de psiquiatras en ejercicio va en franco aumento. Un tanto frívolamente se podría hablar de acercamiento a Europa y atribuir al «boom» del desarrollo, que, como es sabido, ha beneficiado también a los sectores socialmente «menos necesitados». La verdad es que un análisis sociocultural más serio nos acercaría a ese tipo de parámetros de renta y lujos culturales en franco ascenso.

Pero es evidente que la conciencia psiquiátrica se introduce en el eventual paciente psiquiátrico en forma de unas demandas que vienen instadas, social y culturalmente, a través de vías múltiples. La primera carga emocional de contenido inquietante y, por tanto, con posibilidad de generar neurosis, podríamos referirla a los años cincuenta. Entonces nuestras vanguardias culturales recibieron los existencialismos en diferentes envoltorios culturales —filosófico, novelado, cinematográfico y teatral—, sus productos y subproductos impactaron a las conciencias. La angustia existencial, aunque convenientemente educorada, empezó a hacer estragos y muchos de los que se

la tomaron en serio fueron a parar a una consulta psiquiátrica. Porque por entonces eso ya no era una cosa deshonrosa y para hacer a escondidas. Con frecuencia tan creciente como inquietante, el mundo del cine hollywoodiano presentaba una imagen del psiquiatra de cabecera que, a base de pipa y «cheslong» de cuero negro, resultaba no sólo tranquilizadora, sino muy elegante. A partir de un cierto momento el aluvión fue imparable. Se colaba por todos los resquicios, y Alfred Hitchcock introducía el «suspense» —una escalada de tensión emocional calculada psicológicamente— y, entre susto y susto, nada menos que el concepto de psicosis en película de título homónimo de espeluznante memoria. ¿Y para qué hablar del teatro inglés y americano que llegaba: los O'Neill, los Miller, los Tennessee Williams? ¡Ay del crítico teatral que no pudiese manejar la palabra complejo en sus acepciones y variedades psiquiátricas!

Esto, en la burguesía urbana cultivada, fue una auténtica revolución copernicana de toma de cierta conciencia que haría posible, entre otras cosas, la lectura de Freud en edición de bolsillo y —ironías culturales aparte— se empezó a nutrir una clientela de psiquiatría a nivel

de neurosis, depresiones y complejos. Estos cuadros más o menos leves o incipientes, si en unos casos eran fruto de la moda o de los caprichos de la clase ociosa, en otros ha favorecido el que síndromes de inicio no serio no pudieran prosperar hasta estadios de gravedad. Por otra parte, la conciencia social psiquiátrica se sensibilizó progresivamente y es cierto que en los estratos altos ya es impensable que no se traten enfermedades mentales graves desde su inicio. Lo mismo cabría decir de especialidades como la psiquiatría infantil.

La psiquiatría de consultorio que se ofrece al paciente español acomodado —o a aquel que haciendo un esfuerzo acomoda su economía para pagarse la visita— es difícil de enjuiciar por variadas razones. Nadie puede saber lo que ocurre de puertas adentro de los consultorios. Pero hay algunos índices que permiten hacer conjeturas sobre el tipo de psiquiatría que se administra. En principio, se trata de una medicina coherente con el contexto social que la hace posible: es decir, que tiene una ideología conservadora. Esto se traduce en que los casos conflictivos que plantean problemas morales o sociales las soluciones psicoterápicas arbitradas tienden a restablecer un orden moral hasta los cauces

del «statu quo». A esto habría que hacer la salvedad de que esa tendencia no hace más que satisfacer la necesidad que se pide y que se consume sin más conflictos. Es, en definitiva, problema del rol que se atribuye al psiquiatra, en quien muchos han hipostasiado el papel del sacerdote, del abogado o... del consejero sentimental. Hay en este respecto una apostilla desagradable a hacer sobre el papel que algún que otro doctor ha jugado en el internamiento psiquiátrico de alguien que interesa internar e incapacitar jurídicamente por presiones familiares en pleitos de intereses económicos. Aunque éstos sean casos aislados y excepciones, no se pueden silenciar, porque hay episodios conocidos de esta inmoralidad manifiesta.

CENTROS ASISTENCIALES TRES ESTRELLAS

La psiquiatría de clase, por llamarla con un criterio definidor económico, huelga decirlo, al igual que la otra asistencial y que cualquier rama de la Medicina, cuenta con especialistas de todos los tipos. Desde el profesional competente, que aplica con rigor científico los conocimientos teóricos aprendidos en años de estudio y de práctica clínica, y al lado de éstos, los arribistas, que sin escrúpulos juegan con el tipo de pacientes para sacarles el máximo de provecho económico y con escasos conocimientos. Pero la incompetencia de unos no debe servir para enjuiciar los valores que de hecho existan. Ni, por otra parte, el enjuiciamiento crítico de la estructura asistencial médica y psiquiátrica española con la dicotomía Medicina social y privada, tan ilustrativa y representativa del contexto que la hace posible, puede servir para criticar el nivel de preparación de los facultativos. A este respecto hay que indicar que la especialización psiquiátrica en España se hace en escuelas de posgraduados, cuya duración es de dos años. Dos años son mucho y son poco, según los criterios pedagógicos y según las doctrinas científicas. Incidentalmente, a este respecto acaso convenga destacar que en los últimos treinta años las doctrinas psicoanalíticas no estaban bien vistas en ambientes oficiales. Y si bien no había ninguna ley que prohibiese a Freud, no se podía hacer alarde de fidelidad al maestro de Viena. Poco a poco, esta situación ha ido evolucionando, y el psicoanálisis y sus tendencias derivadas pueden ser impartidos en las aulas de nuestras facultades...

Queda tocar el tema de los centros asistenciales, que para simplificar llamaremos «de pago». Al

tocar este concepto hay que ser extremadamente prudentes, porque la gama de precios puede ser desde las 20.000 pesetas por mes y enfermo hasta las 80.000 ó 100.000. Por no hablar de los que «deben» ir a Suiza... Llegado el triste caso de necesidad de internamiento, todo el que tiene posibles en este país y con un conocimiento intuitivo —o adquirido por tradición oral— de la realidad asistencial procura huir de ella. E incluso quien no tiene medios se endeuda para conseguir lograr ese «status» asistencial. Los centros psiquiátricos, en ese sentido, no difieren mucho de las clínicas privadas de medicina y cirugía. Lo palpable es inmediato y espectacular y se agradece sin más: ambiente acogedor, privacidad, nivel de confort —térmico, sanitario, alimenticio—, así como atención y cuidados. Estos tienden a ser personalizados y llenos de unas sonrisas que en circunstancias así no se pueden pagar, pero sí se pagan en propinas. El nivel asistencial extramédico es regular, bueno u óptimo según la categoría y los precios. Es una cuestión de estrellas, como en la hostelería. De hecho, estas son las ventajas principales de las que disfrutan los enfermos de fortuna privilegiadas.

En cuanto a la asistencia puramente psiquiátrica, es toda otra cuestión. Depende, aunque parezca una perogrullada, de estar en manos de un buen especialista, porque, como hemos visto, el hecho de abrir una consulta privada no significa un nivel científico bueno que, por otra parte, ni se controla ni se podría controlar. Hay algunas clínicas psiquiátricas que dependen de un solo doctor, pero no son muchas. La mayoría de las instituciones privadas funcionan en un régimen de hotel. Cada doctor lleva a sus pacientes, que, una vez internados, son tratados de acuerdo con sus especificaciones e instrucciones. Ahora bien, estas instrucciones del especialista para con su paciente no pueden ir mucho más allá de un régimen farmacológico, dietético o alguna prohibición. Pero a niveles más especializados o sutiles de terapia, ya no es posible hacer gran cosa, porque exigiría la existencia en el centro de otros psiquiatras o bien psicoterapeutas o enfermeros altamente especializados, que ya sabemos que en este país no existen. Estos centros suelen tener un médico director o de guardia que vela por el control. Y cada psiquiatra suele pasar visita a su o sus enfermos con la frecuencia y exten-

sión que su conciencia científica le dicte.

PSICOANÁLISIS. CONDUCTISMO. PSICOMETRÍA. TESTOLOGÍA

Este informe resultaría incompleto —incluso desde sus limitadas aspiraciones de ofrecer una visión del panorama científico-asistencial que se ofrece en nuestro país actualmente— si no se mencionasen otras escuelas, como la del psicoanálisis, que también tienen su representación. Hay que añadir a renglón seguido que se trata de una muestra ínfima en el espectro médico español, tanto geográficamente —añido casi sólo a Barcelona, Madrid— como socialmente. Por el número de doctores que ejercen esta tendencia, que no sobrepasa la veintena y que, lógicamente, no puede tener una incidencia social más que muy restringida. Si en cambio es una parcela que mantiene un «standard» científico elevado, ya que para pasar a formar parte de la Sociedad Internacional de Psicoanálisis, con sede en Londres, el aspirante ha de ser primero psicoanalizado, a su vez, por un miembro de la Sociedad,

y tras unas pruebas puede pertenecer a ella. Su escaso número y la extensión obligada del tratamiento psicoanalítico hacen prohibitivo para la inmensa mayoría el psicoanálisis. Hay que mencionar en esta rama a los doctores Folch y Bofill, de Barcelona. Hay otra tendencia interesante, también ceñida a un grupo reducido en Barcelona, que es de estricta obediencia a las doctrinas conductistas. Los behavioristas, que inicialmente siguen las doctrinas de Pavlov y más tarde del americano Watson, hacen una terapéutica reflexológica muy empírica, basada en la dialéctica síntoma-estímulo, y consiguen a veces resultados muy espectaculares...

No directamente relacionado con la asistencia psiquiátrica, pero que puede servir para entender el contexto ideológico en el que ésta es posible y coherente con el «status quo» ideológico, está todo el movimiento de la psicología. Es curioso y significativo el notable incremento que tiene la psicología en España. Se han abierto escuelas especializadas y de varios niveles, incluidos los posgraduados. Existen las variedades de psicología industrial, pedagógica y clínica. Todo esto corresponde a una demanda extraordinaria de diferentes sectores de nuestra sociedad. Básicamente, los dos núcleos de máxima concentración son el pedagógico y el industrial.

Las empresas tienden —a partir de una determinada dimensión y si sostienen una filosofía de «management» lo bastante avispada— a contar con su propio psicólogo. O bien a contratar a equipos. Sus funciones: hacer tests al personal ya existente o para seleccionar el futuro. De este modo se aseguran que cada persona ocupa el puesto adecuado, y si no está en el idóneo, se le cambia a otro o se le echa. En otras palabras, el maridaje de las técnicas experimentales de la psicometría —ya de por sí suficientemente experimentadas— con los criterios de productividad más puramente capitalistas. Con esa síntesis —de hacer y analizar bien la batería de tests pertinentes— se logra no sólo saber quién es más apto cualitativamente para un tipo de labor, sino también quién es cuantitativamente más rápido, más eficaz.

La otra variedad psicológica en alto nivel de demanda es la pedagógica. Todo colegio de pago que se precie realiza unos tests «psicotécnicos» para que los padres de los alumnos sepan lo inteligentes que son y lo dotados que están para el arte, el deporte o la alquimia. Esta psicotecnia tiene un relativo valor orientador si se hiciese en condiciones de rigor científico y si no se hace teledirigida con criterios de valor pre-

«... otra ironía histórica saldría de analizar hasta qué punto la evolución de las teorías científicas y las ideologías psiquiátricas entran en contradicción flagrante con los niveles reales de praxis asistencial y con el aparato institucional».



LA ASISTENCIA PSIQUIATRICA EN ESPAÑA

vios. De hecho, su mal uso conduce a un «reencuajamiento» de las personalidades anómicas que surgen sin analizar adecuadamente sus manifestaciones. Integración, en otras palabras.

IRONIAS DE LA HISTORIA

Hasta ahora hemos intentado trazar un espectro amplio, completo, pero no exhaustivo de la asistencia psiquiátrica en España hoy. Desde la asistencia social gratuita hasta la privada, con ramificaciones sobre la enseñanza, y el clima de demanda y conciencia psicológica. Hasta ahora han desfilado descripciones que han podido resultar críticas —por aquello de que la verdad es revolucionaria—, pero que han pretendido ser objetivas, pura descripción de fenómenos. Acaso sería el momento de intentar una reflexión crítica sobre el significado de la situación objetiva de una rama tan delicada y significativa como el tratamiento de la enfermedad mental.

Para ello, y para centrar las coordenadas del problema, sería interesante conocer los antecedentes históricos del presente momento médico-institucional y sus referencias científicas e ideológicas.

Los expertos distinguen tres momentos fundamentales: Una primera etapa (1940-1955) en el

que la psiquiatría era exclusivamente manicomial. Es un planteamiento que implica una concepción médico-organicista que valora los factores constitucionales, herencia, distingue entre endogeneidad y exogeneidad, adopta tratamientos biológicos y que pretende poner el diagnóstico en primer plano. Habría un segundo período dentro de la misma época en el que la psiquiatría se considera como medicina filosófica. En ella, aun dentro del organicismo médico, se busca un fundamento filosófico fenomenológico-existencial en el que la comprensión es enfatizada frente a la explicación.

En una segunda etapa (1955-1960), la psiquiatría sigue siendo medicina manicomial, pero se le empieza a aceptar como medicina psicológica extramanicomial. Los planteamientos existencialistas, tanto en su vertiente fenomenológica como antropológica, siguen en boga e intentan incidir sobre una praxis eminentemente médico-organicista.

Empieza a hacer acto de presencia cada vez más el psicoanálisis, aunque algo adulterado. Aparecen tendencias teóricas progresistas (Martín Santos, Castilla del Pino), fruto de una síntesis del existencialismo sartriano y el marxismo. También en esta época se empieza a producir el paso de

ciertas psiquiatras a la psicología escolar e industrial de que acabamos de hablar.

La época actual, aunque carezcamos de perspectiva porque estamos inmersos en ella, se caracterizaría por una progresiva toma de conciencia de que la psiquiatría debe ser extramanicomial. A nivel teórico, todas las tendencias coinciden —algunas un tanto farisaicamente— en que el manicomio es, en su estructura actual, una institución a abolir, para transformarlo en una institución terapéutica. El planteamiento organicista es criticado desde diversos sectores —por causas diversas, claro—, y cada uno entiende que las terapias deben cambiar a su manera. Se desarrollan la psicología industrial, pedagógica, que encuentra su momento propicio en la demanda. La sociedad está sensibilizada culturalmente al psicoanálisis, que hasta ciertos niveles es un producto de consumo editorial.

Sería interesante poder hacer la tabla sinérgica con las evoluciones de las concepciones psiquiátricas en otros países europeos. Probablemente sería similar con el consabido desfase de cinco, diez o veinte años a favor de ellos. Pero otra ironía histórica saldría de analizar hasta qué punto la evolución de las teorías científicas y las ideologías psi-

quiátricas entran en contradicción flagrante con los niveles reales de praxis asistencial y con el aparato institucional.

INSTITUCION ASISTENCIAL E IDEOLOGIA PSIQUIATRICA

Porque el núcleo de la cuestión que subyace a la contemplación atenta de la realidad asistencial psiquiátrica española hoy es cuál será la concepción científica que hace posible esas instituciones. ¿Y qué ideología subyace bajo estos principios médico-psiquiátricos?

La cuestión deriva claramente de un anacronismo científico. De hecho, vive básicamente de las concepciones de Kraepelin, un psiquiatra del siglo pasado que concibió a partir de la P. G. P. (Parálisis General Progresiva) la llamada «enfermedad-tipo». Se estudia, se busca su etiología, su sintomatología patológica. Así, a partir de ese momento, todo hombre que presente un cuadro que coincida con esas características tipificadas se convierte en ese enfermo-tipo. Y deja de ser tratado como un hombre.

Esto tiene implicaciones graves, porque se produce una inversión de sentido: cualquier reacción anormal o personal a partir de la clasificación diagnóstica ya es atribuida a la enfermedad y, por tanto, no enriquece el cuadro de observación específica del individuo. Ya que lo definitorio de la concepción kraepeliniana es que el enfermo es un irrecuperable.

Es decir, que el hecho tiene una trascendencia histórica de doble vertiente. Las concepciones organicistas a ultranza producen la medicalización de la psiquiatría. Y ésta conlleva forzosamente la institucionalización del enfermo. Hay que enfatizar estos dos aspectos que, a pesar de ser reliquias del siglo XIX, siguen firmes en nuestro sistema médico-asistencial, como hemos podido observar de sus características. Si se tiene en cuenta este origen científico-histórico queda mucho más claro e incluso coherente el sistema manicomial del que yo he podido ver una muestra. En realidad, un manicomio es un pozo sin fondo a donde van a parar los desechos de la sociedad, médicamente hablando. Gentes cuyos casos están claros para encuadrar en una sintomatología, por así decirlo, de ida, pero que no tiene tan en cuenta la vuelta. De momento se sabe que no es un ser normal y se cualifica y se cuantifica su enfermedad mental. Y la recuperación no interesa tanto como su separación del mundo exterior. Es una concepción casi fundamentalmente asilar de la medicina.

CASTILLA DEL PINO: LA A. P. E., EXIGENCIA ACTUAL

Este informe resultaría incompleto si dejase de contemplar un aspecto fundamental: la Asistencia Psiquiátrica Extrahospitalaria. Independientemente de las consideraciones críticas y descriptivas que hemos visto sobre los centros asistenciales de tipo hospitalario o manicomial, es fundamental reseñar la tendencia científica más actual que propugna la restricción de las medidas de internamiento a casos muy concretos e imprescindible mientras aconseja para un gran número de casos los tratamientos en centros de Asistencia Psiquiátrica Extrahospitalaria (A. P. E.). Es penoso constatar que si la situación hospitalaria está en nuestro país del modo que hemos intentado describir, aún está peor la A. P. E., que prácticamente no cuenta con un número de centros suficiente como para poder hablar seriamente de su existencia. Para confirmar la importancia de la A. P. E. brindamos al lector unas citas textuales que el profesor Carlos Castilla del Pino ha tenido la gentileza de poner a nuestra disposición.

Castilla del Pino.—«En el Informe del Comité de Expertos de Salud Mental, redactado en Ginebra en 1961, se dice, entre otras cosas, lo siguiente: "El aumento del número de camas en los hospitales psiquiátricos no puede considerarse como un índice de mejoramiento de los servicios". Y a continuación se añade: "Los nuevos conceptos relativos a la organización de los servicios psiquiátricos tienden a demostrar que, en muchos casos, el tratamiento ambulatorio puede evitar la hospitalización". En el

mismo informe se mantiene la tesis de que un gran número de pacientes no sólo puede tratarse sin apartarse de su propio domicilio y de su medio de trabajo, sino que, siempre que sea posible, debe hacerse así, cuando al propio tiempo se cuente con garantías de que el tratamiento puede ser llevado a cabo... En la misma medida de lo posible los enfermos deberán ser tratados en el seno de la colectividad a que pertenecen y continuar viviendo libres y materialmente independientes en su ámbito normal. Pero si las condiciones del enfermo no lo permiten, el tratamiento habrá de efectuarse entonces en su medio familiar».

«... Por otra parte, resulta evidente que los postulados por ellos mismos sustentados están inmediatamente conectados con los cambios que en las últimas décadas se han producido, tanto en el orden de la evolución de la ciencia psiquiátrica cuanto en la de la sociedad en general».

«... La A. P. E. es, pues, a mi modo de ver, una exigencia actual que se plantea tanto desde los requerimientos que la sociedad nos hace como profesionales psiquiatras, cuanto desde la psiquiatría misma, que hoy vive su campo de acción y lo vive a sabiendas de su eficacia no sólo en el enfermo psicótico o claramente asocial, que por una u otra razón hay que marginar de la sociedad misma, sino en el seno de la sociedad y en convivencia con sus miembros».

Precedentes de una ponencia ante el Seminario de Asistencia Psiquiátrica de Tarragona de abril de 1967.



Arriba, el intento de integración que representa Clempozuelos; abajo, la estampa «clásica» de un patlo de hospital psiquiátrico.

Bajo este prisma nada tiene de extraño que los enfermos se cronifiquen, que las medias de permanencia sean de catorce años, que los enfermos puedan deteriorarse más. El sistema está basado, fundamentalmente, en la reclusión. El número de psiquiatras asignados a cada institución es un índice del tipo de atención específica al enfermo que se puede prestar. Con un médico cada trescientos o cuatrocientos enfermos no hay forma de hacer una terapia medianamente digna de tal nombre.

UN REGIMEN REPRESIVO

¿Qué tipo de terapéutica se suele emplear, en general, en los centros de asistencia psiquiátrica más «standard»? Según las informaciones obtenidas, los dos pilares que constituyen el tratamiento normal son los fármacos y los electroshocks. Para determinados cuadros los progresos de la psicofarmacología ha representado un avance importantísimo, en el sentido del alivio en fases críticas. En el mismo sentido de aplicabilidad a periodos agudos de procesos psicóticos, la administración de un electroshock puede significar algo. Pero, bajo una concepción profunda de la psiquiatría, su uso exclusivo no está justificado. Traducido a un

lenguaje cultural-humanístico, significarían, unos y otros, la represión. Entendiendo este concepto bien, no sólo es aplicable a estos dos métodos, sino a toda esta concepción psiquiátrico-asistencial, porque reprime la espontaneidad expresiva de los síntomas del enfermo, que es el equivalente de la privación de libertades formales de expresión o reunión en una sociedad civil.

La gravedad de esos métodos represivos está en una relación dialéctica entre la concepción ética de la condición humana como ser libre, social, y la consecuente aplicación racional de principios científicos que ayuden a descubrir y realizar al hombre. En realidad, a lo que se tiende hoy es a una psiquiatría abierta en una confrontación dialéctica con la realidad exterior y una puesta en cuestión no sólo de la institución psiquiátrica, sino de otras instituciones. Siguiendo las doctrinas —y las prácticas— de los doctores Laing y Cooper en Inglaterra o de un Franco Bassaglia en Italia, se va hacia comunidades psiquiátricas en el que los roles médico-enfermo son mucho menos simples, menos paternalistas, y hay una cooperación de grupo y abierta a la sociedad. Es una experiencia interesantísima que en otros países no es frecuente. Ni que decir tiene que aquí estamos a años/luz de esto.

El sistema de valores y relaciones no está dentro de la institución, sino que viene de fuera, de toda la sociedad. Los papeles de fuera están repartidos dentro: la autoridad, la normalidad, la salvación, el director, el médico, el enfermero. El sistema cerrado físico, la ausencia de participación y de diálogo, la esclerosis de los sistemas administrativos, los castigos, la masificación y la soledad, el trabajo y el ocio, tan sin sentido el uno como el otro...

* * *

Una sociedad ya casi oficialmente reconocida como alienada. Por el trabajo, por el sistema de relaciones, por el tipo de civilización urbana, por la incapacidad para comunicar, por sus regresiones atávicas, por su inmadurez sentimental y sexual, por la agresividad palpable, por el desarrollo elefantásico de unas clases y las anemias flagrantes de otros estratos de su cuerpo social. Rebotando neurosis, frustraciones e insatisfacciones y que todavía saca fuerzas de su contradicción y es capaz de juzgar a sus víctimas: llamarles locos y encerrarlos en un manicomio. Y maniqueamente, como en tantas otras cosas, dictaminar que de puertas para dentro está la demencia, hacia fuera es la normalidad. Pienso en los locos-cuervos de «Marat-Sade». ■ G. L. D-P.



LOS FANATICOS DE LA SALUD

HOLLYWOOD.—"Hollywood tiene un nuevo fanatismo", dijo Larry Gelbart, escritor de guiones para la televisión, que me informaba de las últimas manías de los norteamericanos.

Primero fue la psiquiatría, después todo lo referente a dietas, y ahora, el fanatismo sobre la salud. Muchas de las "estrellas" de cine y televisión se preocupan ahora mucho más del interior de sus cuerpos que de su figura. Dentro de esta manía de salud se han hecho especialistas en alimentos orgánicos. En lugar de comida corriente ingieren semillas de dientes de león, raíces de musgo y corteza de eucalipto. Hoy es arriesgado que lo inviten a uno a comer. Primero, no puede usted pasear por el jardín, porque puede estar caminando sobre su comida. Segundo, lo peor no es que sus amigos sean fanáticos, sino que son también proslitistas y pasarán horas y horas intentando convertirle a sus ideas.

El otro día fui invitado a comer a casa. Tenían una hija de cinco años. Yo estaba acatarrado y estornudaba constantemente. Y el padre se volvió a su hija y le dijo: "¿Ves lo que le pasa al tío Larry por comer chuletas de cordero?"

Y, además, es difícil que te den una copa en una casa de esas. Ofrecen un poco de miel o un puñado de semillas de girasol. Yo estaba buscando una excusa para marcharme, pero era tarde. El criado anunció que la mesa estaba servida. ¿La comida?: Agua de mani hirviendo, pasteles de trigo fermentado, frijoles de soja cocinados en su salsa, ensalada de zanahorias y vinagre de cidra. Después de comernos ésos, el criado trajo un carrito con frascos de píldoras.

—¿Para qué son? —pregunté a mi amigo.

—Son los complementos —explicó su esposa.

—¿Complementos de qué?

Creyeron que estaba loco.

—Para completar lo que no comimos —dijo ella—. La botella parda es el suplemento de pan; la verde, de sal; la tricolor, de vitaminas; la alta con un líquido claro, un tónico.

Yo dije que estaba muy lleno y que no podía con nada más, pero eso pareció afectar a la anfitriona. Dijo que el farmacéutico había pasado todo el día preparando la comida y se sentiría ofendido si no lo comíamos todo. Luego fuimos a la sala a escuchar a la niña tocar el piano. Lo hizo muy bien y su padre le dijo:

—Estupendo, hija, como premio puedes comerte un dulce. Y le dio una patata...

Lo que más admiran estos fanáticos es la leche de tigresa. El otro día cometi el error de preguntarle a un actor que la bebe cuatro veces al día:

—¿Cómo obtienen la leche? ¿Ordeñan a la tigresa con un rifle en la mano, por si acaso?

Pero él pareció molestarse.

Los adictos a este culto rien poco, y sé por qué. Creen que van a vivir siglo y medio, y uno, que come carne y tarta de manzana, vivirá muy poco. Así que dicen:

—¿Cómo se va a reír un hombre que está próximo a morir?

Hay una cosa peor que ser invitado a comer en casa de un tipo de éstos, y es invitarlo a él. Llega a tu casa con su bolsita de cereal nutritivo, leche de tigresa y yerbas y le dice a tu mujer: "Sólo preciso una botella de agua hirviendo". Y entonces, mientras los otros invitados le miran asombrados y el pavo se enfria sobre la mesa, él empieza a mezclarse sus ingredientes en el plato de la sopa, prueba la mezcla, se chupa los dedos y dice:

—Acabo de firmar un contrato para una película del año dos mil novecientos sesenta.

Esto es duro para los niños. No comprenden nada acerca de los nuevos alimentos y conozco a uno que tenía escondido debajo del colchón un anuncio para mezclas de pasteles. Su madre lo descubrió y el padre le dio una buena paliza por coleccionar postales indecentes.

(Copyright 1971, The Washington Post Co.—Distribuido por Editors Press Service Inc.—Agencia Zardoya.)