

JOSE ARANA O LA ARMONIA ENTRE EL SER Y EL QUEHACER

Evocaciones y Comentarios

Por RENATO D. ALARCON,* OVIDIO A. DE LEON** y
BRUNO R. LIMA***

RESUMEN

Luego de reminiscencias personales en torno a la vida, obra y personalidad de José Arana, se efectúa un análisis crítico muy preliminar de su obra psiquiátrica social y transcultural. Cuatro renglones esenciales de la obra arañiana son el establecimiento de claros vínculos entre ideología y realidad, el planteamiento de importantes interrogantes heurísticas, la propuesta de soluciones pragmáticas a problemas específicos y la presentación de ideas originales. Se concluye que Arana se constituyó en un pensador psiquiátrico y un humanista de la más alta calidad, y que su obra refleja el influjo de factores individuales, generacionales e histórico-personales, base de una coherencia esencial.

SUMMARY

After personal reminiscences about Jose Arana's life, work and personality, a preliminary critical analysis of his social and transcultural psychiatric work is undertaken. Four essential areas of Arana's work are the establishment of clear links between ideology and reality, the proposal of important research questions, the implementation of pragmatic solutions to specific problems and the presentation of original ideas. It is concluded that

* Profesor Principal de Psiquiatría, Escuela de Medicina Universidad de Alabama en Birmingham, Alabama, EE.UU.

** Profesor de Psicofisiología y Psicoterapia, Universidad de Santa María, Panamá.

*** Profesor Asociado de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Universidad Johns Hopkins, Baltimore, Maryland, EE.UU.

Arana was a psychiatric thinker and a humanist of the highest quality, and that his work reflects the influence of individual, generational and historic-personal factors that are the bases of an essential ontological coherence.

La temprana desaparición física de José Arana truncó sin duda un riquísimo proceso de maduración intelectual y creativa en la psiquiatría se habla hispana. En tanto que será necesario esperar un estudio más profundo de su obra psiquiátrica, el presente artículo se propone examinar, de manera muy preliminar, algunos de los aspectos más saltantes de aquella, particularmente en las áreas de la psiquiatría social y transcultural. Los multifacéticos intereses de Arana dentro y fuera de nuestra disciplina exigen ciertamente un estudio mucho más detallado: psicopatología, psiquiatría administrativa, antropología psiquiátrica, psicoterapia, sociología, historia, arte y filosofía son, entre muchos otros, renglones a los que también orientó su insaciable sed de saber y de aprender. Arana fue, sin exageraciones, un hombre del Renacimiento, un humanista calladamente disconforme con las inevitables limitaciones de la estirpe, un pensador psiquiátrico de horizontes vastos, un latinoamericano esencial, como le gustaría decir a su maestro y mentor, Javier Mariátegui.¹

Casi la mitad de la obra escrita de Arana se ocupa con temas socio-psiquiátricos y transculturales; pero aun dentro de aquéllos que no lo son estrictamente, la tónica culturalista y la óptica social son fácilmente discernibles. A la pregunta del por qué de esta tendencia, el lector del *opus* araniano —que a su vez haya conocido por lo menos en parte, el devenir biográfico del autor— responderá sin duda que se trata de un caso típico de coherencia

plena entre el ser del individuo y su quehacer profesional. Las viñetas evocativas que siguen intentan reflejar tan sólo segmentos de esa trama existencial que, a fuer de suave firmeza, de sosegada disciplina, de exquisita sensibilidad y de profunda honradez intelectual, se tradujo en obra de sustancioso contenido. Tal es también la secuencia de este trabajo: reminiscencias de tres testigos de la jornada vital de Arana, precediendo a un análisis inicial de su obra psiquiátrica social y transcultural.

MARGINACION Y COMPROMISO VITAL (O. A. De L.)

Conocí a José Arana en 1962 cuando inició sus clases la Universidad Peruana de Ciencias Médicas y Biológicas, rebautizada más tarde como la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Nuestra amistad se fortaleció con rapidez, a medida que reconocí en él los rasgos de una personalidad poco común. Su acrisolada honestidad, su sensibilidad humana, su afán por conocer esencias puras, eran algunas de las cualidades que destacaban tan pronto se le conocía. La vocación común por la Psiquiatría estrechó aún más nuestra íntima amistad, que se vió enriquecida por largos años de adiestramiento conjunto. Durante ese tiempo pude admirar su implacable dedicación al estudio y la extraordinaria empatía que desplegaba en cualquier encuentro humano. Su lado artístico lo expresaba en un gusto exquisito por la música clásica, el único "lujo" que se permitía.

Ya desde aquellos tiempos formativos, Pepe se destacó por su agudo discernimiento para deslindar el fenómeno psicopatológico. Recuerdo vívidamente que acostumbraba a quedarse horas tomando notas a la cabecera de la cama de pacientes delirantes. Tuve el privilegio de participar como sujeto en la investigación que realizó para escribir su tesis de grado sobre el análisis de la comunicación en las psicosis experimentales y la esquizofrenia. Sometido al efecto alucinógeno del ácido lisérgico, puedo decir que fui uno de sus primeros pacientes. Como tal, sentí su respeto por mis sentimientos, su preocupación humana por mi seguridad, y el calor de su cariño como amigo. Su tesis fue ejemplar. El diseño metodológico y la ejecución de la investigación fueron impecables. El uso del método de Bales para cuantificar la interacción era novedoso en Latino América y la revisión de la literatura fue exhaustiva.

A pesar de que nada humano le era ajeno, Pepe se concentró en el estudio de las patologías mentales severas, que son las que más afligen a los pobres y marginados de todos los países. Prueba de ello son los excelentes capítulos que escribié sobre la esquizofrenia, las psicosis paranoides y las psicosis modelo inducidas por drogas, publicados en la serie enciclopédica *Fundamentos Psiquiátricos de la Medicina* de la Universidad de Maryland. Esos trabajos son un ejemplo de erudición, eclecticismo y perspicacia clínica.

En aquellos tiempos no pude comprender que su interés por la psicopatología no era simplemente contemplativo sino pragmático. Lo entendí más tarde cuando seguí de cerca su interés por los aspectos socioculturales y la perspectiva administrativa. El denominador común era su compasión por los marginados.

Pepe sabía que la comprensión psicopatológica cabal, el entendimiento de la variable sociocultural y la organización de servicios de atención que respondan adecuadamente a la dolencia y sean congruentes con la matriz étnica, constituyen la única esperanza para los miles de enfermos mentales marginados. Durante nuestro postrer encuentro en España y la última vez que nos comunicamos por teléfono, hicimos planes para colaborar en un estudio transcultural de psiquiatría administrativa. No sospechábamos entonces que ese proyecto quedaría irrevocablemente frustrado.

Su compromiso con los marginados quedó sellado desde su regreso de la experiencia de Kuyo Chico, cuando en ceremonia universitaria presidida por el Profesor Honorio Delgado, hizo una solemne promesa: "Del contacto con las comunidades andinas hemos resultado comprometidos para siempre. Porque ahora que sabemos dónde están y en qué consisten algunos de los tremendos e injustos errores de la escala natural en que se desenvuelven, no cejaremos hasta que esas situaciones sean superadas". Cumpliendo ese ofrecimiento, encontró prematuramente la muerte.

LOS AÑOS DE BALTIMORE (B. R. L.)

Pepe vino a Baltimore, Estados Unidos, para sus estudios de post-gradó en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Maryland, el año 1967. Su arribo respondió, por un lado, al deseo del jefe de dicho Departamento, el Dr. Eugene Brody, de acoger estudiantes de América Latina que pudieran promover la fertilización de ideas nuevas en el contexto de la psiquiatría transcultural, y de otro, a la recomendación expresa y merecida de

su maestro en Lima, el Dr. Javier Mariátegui.

Además de capacidad profesional e intelectual, que Pepe tenía en exceso, era fundamental que el postulante a aquella posición tuviera también indispensables atributos personales, los cuales serían puestos a prueba a lo largo de los años por venir. En otras palabras, para cumplir el reto de realmente crecer como profesional, como persona y como ser humano en un contexto transcultural, y de desarrollarse en la investigación y en el trabajo de campo, era necesario poseer rasgos de carácter que el correr del tiempo mostraría que Pepe también poseía a cabalidad. No cabe duda que él respondió a ese desafío combinando el compromiso leal con su pasado y un trabajo inagotable por un futuro mejor y más justo.

Resaltó asimismo su honestidad intelectual, que no le hizo perder el derrotero cuando hubo de transitar por los caminos tortuosos y falaces de las atracciones materiales y las seducciones transitorias. Pepe se mantuvo siempre firmemente ligado a sus altos principios morales. Desde sus tiempos de estudiante de medicina hasta su posición de psiquiatra sazonado, Pepe dedicó su vida profesional a la comprensión de las psicosis graves, tanto desde el punto de vista psicopatológico como del socio-cultural. El veía al paciente psicótico inmerso en su medio social, luchando contra las dificultades y las privaciones inherentes a su condición, y buscaba darle la atención multifacética que necesitaba: al nivel biológico, a través de su conocimiento de la psicofarmacología; al nivel psicológico, a través de sus extraordinarias habilidades psicoterapéuticas; y al nivel social, a través de la implementación de una red de servicios adecuados.

Dentro de esta problemática, Pepe se interesó a fondo y se dedicó con gran ahinco a los pacientes minoritarios, pobres y sin recursos, involucrándose entonces decididamente en actividades de salud mental en el sector público. Como Director Médico del Centro Comunitario de Salud Mental Walter P. Carter del Estado de Maryland, afiliado a la Universidad de Maryland, se impuso la tarea de desarrollar una amplia red de servicios para el tratamiento, prevención y rehabilitación del paciente psicótico crónico en la ciudad de Baltimore. Así, suplementó su certificación en psiquiatría, obtenida en 1975, con la certificación (*Board*) en psiquiatría administrativa, en 1987. Estando a cargo de la supervisión de múltiples servicios tanto a nivel de hospitalización como ambulatorio y de visitas domiciliarias, Pepe tuvo la oportunidad de traducir en acción su creatividad intelectual, de poner en práctica muchas de sus novedosas teorías, y de reunir en un todo armónico el mundo de las ideas con el mundo de los hechos. Esa fue su primera coherencia.

Como estudioso permanente de su especialidad y pleno de las inquietudes perennes de aquéllos que buscan la comprensión real de los hechos, Pepe solamente podría sentirse bien en un ambiente de permanente incitación cultural, de fructífero intercambio de ideas y de constante estímulo intelectual. Tenía clara la necesidad de transmitir su experiencia, tanto clínica como administrativa, a los estudiantes de medicina y a los médicos residentes de psiquiatría, a todos los cuales se ofrecía como un modelo enhiesto de firmeza y rectitud. Motivado por estos rasgos, Pepe nunca se apartó del medio universitario, participando activamente en todos los aspectos del trabajo del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de

Maryland, en donde su capacidad y sus calidades eran reconocidas y admiradas. Su actividad docente y de investigación, además de mantener un mismo y sustantivo foco, retuvo también un mismo estilo, una misma dinámica, una misma jerarquía ética y profesional. Tal fue su segunda coherencia.

Pepe había clavado raíces sólidas en su cultura de origen, de la cual nunca se desprendió. El era un latinoamericano por excelencia, lo cual se traducía en su gusto por la literatura, las artes y la música de nuestro continente, en su mantenerse al día con los eventos sociales y políticos, en su preocupación y angustia permanentes por el estado de nuestros países. Su estilo cognoscitivo mantuvo definidos rasgos latinoamericanos, buscando una comprensión amplia de los hechos y estableciendo, en la medida que la realidad lo permitía, una vinculación objetiva entre los eventos que observaba y los conceptos o estructuras socio-políticas más generales y abarcadores que los moldeaban y determinaban. Intentaba generalizar a partir de observaciones individuales con el rigor del método científico que había aprendido y dominado, distinguiendo al árbol de la floresta, y comprendiendo la relevancia de su necesaria complementación. Sin embargo, supo adaptarse a la civilización y a la cultura anglosajonas, supo utilizar los canales pragmáticos y menos truncados para la acción eficaz, pudo desarrollar servicios y programas enmarcados en un armonioso contexto de valores, opciones y trasfondo cultural, y le fue dado entonces emerger como un líder de la salud mental pública. Su labor como presidente de la Sociedad Psiquiátrica del Estado de Maryland (1985-1986), sus actividades con la Asociación Psiquiátrica Americana y con el *Board* de Psiquiatría y

Neurología, su pertenencia a diversas organizaciones psiquiátricas norteamericanas (como el prestigioso *American College of Psychiatrists*) testimonian su involucramiento exitoso en la sociedad y la comunidad psiquiátrica estadounidenses. Afrontó sin vacilaciones el reto de la aculturación, y supo hacer lo que muy pocos consiguen: combinar los valores del pasado con los valores del presente, para fecundarlos en su vida creativa, sin sacrificar ni a unos ni a otros. Sus publicaciones en revistas especializadas norteamericanas sobre temas domésticos de actualidad, y en revistas latinoamericanas sobre tópicos de corte transcultural muestran esta versatilidad. Su nombramiento como presidente-electo de la Sociedad Americana de Psiquiatras Hispánicos también atestigua su capacidad de vivir en dos mundos sin sentirse extranjero en ninguno. Esa fue su otra coherencia.

Cuando la muerte lo cogió de una manera absurda y temprana en su ciudad natal, el camino por recorrer era todavía largo. Pepe tenía mucho por hacer y él y yo teníamos mucho que hacer juntos. Habíamos bosquejado muchos planes para trabajos en Baltimore y América Latina. Ibamos a empezar una Clínica de Salud Mental Hispánica para los inmigrantes en la ciudad de Baltimore, actividad en la cual procuraríamos cohesionar y consolidar nuestros intereses compartidos por las poblaciones desaventajadas y por la cultura hispánica. Teníamos planes promisorios para la Sociedad Americana de Psiquiatras Hispánicos y para el Programa de Investigación y Entrenamiento Simón Bolívar, que íbamos a liderar al mismo tiempo. Mucho de esto ha quedado trunco y se ha perdido. Su muerte fue una impuntualidad del destino, un desfase evidente entre la fragilidad de su cuerpo y el vigor

de su alma, la ambición de sus planes, la energía de sus aspiraciones y compromisos, la creatividad de su inteligencia y la avidez de su curiosidad insaciable. Si bien puede decirse que en este último momento de su vida, Pepe no pudo ser coherente por obra de un destino avaro que interrumpió una trayectoria que tenía como rumbo el porvenir, es posible afirmar también que hubo coherencia entre lo sustancial de su existencia y el lugar en el que se fue a morir: su patria. Había creado con su cariño, ternura y capacidad profesional, una red inmensa de amigos que lo querían, de estudiantes que lo admiraban, de colegas que lo respetaban y de pacientes que lo estimaban. Su memoria, permanentemente presente tanto en nuestro quehacer diario como en nuestras inquietudes intelectuales, continuará guiándonos como ejemplo de honestidad, diligencia, creatividad, compromiso auténtico y generosidad.

HOMBRE, ACADEMICO Y MEDICO
(R. D. A.)

José Arana me dijo un día, hace muchos años: "Cuando uno pasa de los 30 ya no puede hacer amigos íntimos... Esos se hacen sólo en la escuela y en la Universidad". Pero en eso Pepe se equivocó o, visto de otra manera, su observación simplemente no se aplicó a su caso personal. Pepe se pasó la vida haciendo amigos: la gente que lo conocía por primera vez, aprendía rápidamente a admirarlo, a querer su sonrisa bonachona, generosa y franca, a escuchar su verbo fácil, la broma cariñosa, la fina ironía. Su presencia inspiraba a la vez confianza y respeto. Había transparencia en su mirada profunda a veces, vivaz otras, afectuosa siempre. Su voz era firme, clara, sin inflexiones vacilantes, abierta y cálida como sus abrazos.

Caminaba lento como si no quisiera que la ruta se acabara ya que probablemente había todavía mucho de que hablar. Y Pepe hablaba, y sabemos que hablaba lindo. Por todo eso, muchos se hicieron sus amigos, muchos tuvimos el inigualable privilegio de considerarnos sus amigos. Así fue Pepe Arana, el hombre.

José Arana me dijo una vez, hace no más de veinte meses: "Quisiera ayudarte en lo que pueda... Tu esfuerzo no debe desperdiciarse". Se refería a mi hasta entonces infructuosa búsqueda de una casa editora para un libro sobre la identidad de la psiquiatría latinoamericana en el que había venido trabajando por espacio de casi cinco años. Me pidió información pertinente, me consta que habló con varias gentes, me alentó siempre. Conociendo el tema que yo desarrollaba, se entusiasmaba con la idea de que el libro se conociera, que generara discusión y debate porque sabía que de la confrontación alturada surgirían comprensiones nuevas y horizontes ensanchados. Hablaba de sus alumnos, de sus proyectos en psiquiatría clínica, psiquiatría social o de sus inacabables aventuras en los vericuetos de la psiquiatría administrativa. Y transmitía en cada ocasión un deseo inextinguible de saber más, una inquietud eternamente juvenil por la lectura, una vocación inmensa por el arte de escribir, y escribir bien. Así fue Pepe Arana, el académico.

José Arana me dijo una vez, apenas un mes antes de su muerte: "No te preocupes, tu hijita está bien... Los análisis son normales. La tengo en la casa descansando y comiendo". Aplacó así mi angustia de padre, impotente a miles de kilómetros de distancia, ante problemas de salud de mi hija, estudiante universitaria en Baltimore. Apenas lo llamé fue al departamento de Sylvia, juzgó objetivamente la situa-

ción, decidió que era mejor llevarla a su casa, llamó al respectivo especialista, supervisó el tratamiento y no la dejó ir hasta que no estuviera totalmente recuperada. Todo esto, mientras ofrecía la palabra de consuelo, de comprensión y de apoyo. Decisiones prontas, implementación efectiva, humanismo concreto y actuante, sabiduría y acierto, comprensión exacta del sufrimiento del paciente y de sus familiares, trabajo serio, completo y continuado. Así fue Pepe Arana, el médico.

Todas estas facetas y mil más hicieron de Arana representante ejemplar de un tipo de persona humana que resume lo mejor del hombre, del académico y del médico en ésta y en cualquier época de la historia. De allí que se pueda decir que hay pocos como él hoy pero que, a Dios gracias, los hay siempre, y Pepe fue nuestro en estas nuestras horas convulsas. Hombres como él rescatan la fe en nuestras posibilidades meramente humanas. Las lecciones que dictó a lo largo de su vida las enseñó mejor en la cálida aula de su hogar donde Clara Inés, Sebastián y Claudita fueron audiencia y obra, inspiración constante, orgullosa garantía de trascendencia. Pepe habría aprobado, con satisfacción plena, el derroche de coraje, de fe y de esperanza con que su esposa y sus hijos enfrentaron su hora más dura.

Todo hombre que aspire a llamarse maestro sabe que lo que enseña deberá provenir fundamentalmente no de los libros sino del ejemplo de todos los días. Quiero solamente citar dos circunstancias más en la vida de José Arana que son otras tantas lecciones para aquellos cuyas vidas tocó con generosidad sin límites. La primera es la experiencia de Kuyo Chico, la comunidad indígena en el Cusco a donde condujo a un grupo de sus compañeros del Segundo Año de Medicina de la Universi-

dad Peruana Cayetano Heredia, para hacer un estudio médico-antropológico, el primero de su naturaleza en el Perú. Pepe fue el hombre de la iniciativa, el gestor del viaje, el líder indiscutible del grupo, el motor inagotable del trabajo. Fue esa una experiencia que cambió para siempre a los que en ella participaron porque les hizo ver una dimensión del Perú que llora, ríe, canta y muere en la soledad frígida y majestuosa del ande. Fue ese un caso de amor concreto al Perú ignorado, de idealismo pragmático sin demagogia ni dobleces, de humanismo integérrimo, total. Fue Pepe Arana en su hora más gloriosa.

La segunda lección fue de coraje. Sufrió por meses una cefalea rebelde y terrible, a pesar de la cual siguió trabajando y aprobó con la nota más alta los exámenes para obtener el Board de Psiquiatría Administrativa. Cuando finalmente la cefalea recibió un nombre concreto, su realidad cruel y devastadora —un tumor hipofisario— no abatió en lo absoluto la fortaleza moral de Pepe Arana. Sé que habló con claridad a sus hijos, preparó todo lo que era necesario preparar, se sometió a los tratamientos más tediosos y exigentes, los cumplió con disciplina y sobriedad, jamás se quejó de las frustraciones, los dolores y las incertidumbres. Por el contrario, siguió trabajando y produciendo, amando y luchando, sabiendo que lo que se quiere de la vida no se pide, se logra. Ese fue Pepe Arana en su hora más heroica.

Y hoy, comprobamos la desoladora realidad de su partida. Se nos fue Pepe Arana. Su fue a morir a su patria mientras la servía, con el mismo amor profundo y bello con que siempre hablaba del Perú y de sus gentes. Se fue a morir a la casa de su madre mientras la acompañaba, con el

mismo amor sereno y juguetón con que le dio en todo instante la ayuda de su deber filial. Se murió después de decirle a su esposa, por teléfono, cuánto la quería y cuánto la extrañaba y cómo contaba ya los días para su retorno. Y no se fue sin antes finalizar el informe del trabajo para el que había sido llamado. Su muerte resumió, en crueles segundos, lo mejor de su vida: patria, madre, familia y trabajo. Pero su vida ha derrotado ya al olvido, con la vigencia eterna de su ejemplo.

EL PSIQUIATRA Y SU OBRA

La producción escrita de Arana en los campos de la psiquiatría social y la psiquiatría transcultural parece tener cuatro sólidas pilastras: una de vinculación o puente entre la pureza ideológica y la realidad cotidiana, otra de precisas interrogaciones heurísticas, una más de soluciones pragmáticas y *last but not least*, una de ideas harto originales. Si bien es cierto que probablemente en ninguno de estos aspectos, la obra alcanzó niveles diáfanos o inmunes a la observación crítica, no puede negarse el vislumbre de la coherencia anotada al comienzo. Lo que sigue es precisamente un primer análisis de estos cuatro renglones, en base a material extractado de trabajos-clave de la bio-bibliografía arañiana, incluidos algunos de los que constituyen el presente volumen.

1. *Vínculos entre ideología y realidad.*

Que las "preferencias valorativas" de los profesionales de la salud mental y de los encargados de formular políticas de salud mental tienen las realizaciones—o los fracasos— de la psiquiatría social, tiene tanto el valor de crítica certera cuanto el reconocimiento de la necesidad de vincular los servicios de salud mental con los princi-

pios de una auténtica justicia social. Arana establece este puente conceptual cuando denuncia el desfase entre tendencias psiquiátricas y metas sociales. Su realista apreciación del impacto comunitario en la práctica psiquiátrica no desdeña—por el contrario, exalta— una necesaria ligazón epistemológica "que dependerá en mucho de la capacidad del psiquiatra para formular conceptos clínicos aplicables y útiles". Esta misma búsqueda de un correlato fáctico a la lucubración conceptual se da en la comparación axiológica de la psiquiatría de comunidad tal como se concibió y practicó en Norteamérica y en Latinoamérica. El método comparativo (exitosamente ensayado dos generaciones atrás por BERMANN²) es uno de los preferidos por Arana, y alcanza precisión meridiana al vincular el individualismo norteamericano al fracaso de una psiquiatría de comunidad teóricamente bien definida, y el solidarismo latinoamericano con las posibilidades de éxito de tal movimiento en los países al sur del Río Grande. Del mismo modo, sin embargo, dejó claro que "para que un modelo asistencial mejore sus oportunidades de éxito, tendrá que favorecer la edificación explícita de una doctrina estatal de salud que ilumine y guíe la implementación subsecuente de los servicios comunitarios". Esto se extiende a la aceptación por parte del Estado, de su responsabilidad en el planteamiento global de soluciones a todos los problemas asistenciales y de salud.

La vinculación entre ideología y realidad al nivel de la psiquiatría social, se da, para Arana, en el concepto gramsciano del "intelectual orgánico", el actor reflexivo y lúcido que articula "los logros y las contradicciones que emergen en la tarea universal de asistir a aquellos que sufren la

doble carga de su enfermedad mental y de su indigencia". En el campo clínico "el papel del paciente, su vida, esperanzas y ambiciones están, por lo menos parcialmente, establecidas por sus concepciones culturales", otra manera de tender un puente entre dos niveles de discurso. El juicio desapasionado que Arana formula en torno al psicoanálisis, la alienación entendida como un hecho "primordialmente económico", el convencimiento de que "la marginalidad cultural trasciende los linderos de la nosografía tradicional", y la clarísima distinción que establece entre pobreza y "cultura de la pobreza", o entre pobreza, marginalidad y exclusión, se erigen en otros tantos ejemplos de esta pieza básica del andamiaje principista de su obra.

Un punto a debatir en el tránsito epistemológico de Arana entre la ideología y la realidad es el relativo a su propia evolución ideológica. Habrá quienes encuentren un sesgo marxista en algunos de sus escritos iniciales, aun cuando su posición pudiera inscribirse tal vez mejor en la franja más humanizante de un cristianismo de izquierda. Practicó, en todo caso, un objetivismo solazado que fue a veces cauto en la evaluación de modalidades terapéuticas tales como la psicoterapia breve o la aplicabilidad de la psicoterapia a segmentos pobres de la población. Esta característica se tradujo a veces en declaraciones sumamente abarcativas, o en la inadvertencia de analogías potencialmente útiles, tal como la que parece vincular, sin decirlo, las reacciones del marginado a las del niño con depresión anaclítica.³ En su angustiado anhelo de buscar —o tender— los puentes de una relación constructiva, Arana puede haber debilitado en algo la fuerza básica de sus pronunciamientos más certeros.

2. *Interrogantes y planteamientos de investigación.* Compleja como es la investigación socio-psiquiátrica, Arana no vaciló en plantear repetidamente la necesidad de documentar declaraciones de principio con sólida evidencia heurística. La interacción de diversos factores patogénicos, por ejemplo, ocupó varios de sus planteamientos de investigación. Dentro de tales factores y en el campo de la marginalidad, resaltó el papel crucial de la familia y de conflictos no resueltos, al lado de fuerzas económicas y sociales, en el desplazamiento del individuo hacia la negligida periferie social. Su preocupación por una real consistencia ideológica al lado de un claro respaldo investigador lo llevó a proponer, por ejemplo, el estudio de las relaciones filosófico-conceptuales entre las políticas de salud mental y el sistema económico imperante, la relación entre factores interpersonales tales como las redes de apoyo social y la marginalización fomentada por factores económicos, y la interacción (tanto patoplástica como potencialmente preventiva) entre las vulnerabilidades y predisposiciones del individuo con su ambiente.

Como muchos otros psiquiatras de academia, Arana mantuvo una actitud inquisitiva y cuestionadora frente al psicoanálisis. Aparte de una medular disección comparativa entre psicoanálisis y marxismo, una de sus preocupaciones fundamentales fue "determinar si el psicoanálisis y las terapias derivadas de él pueden contribuir a liberar al hombre del aherrojamiento de su alienación o, si por el contrario, son inoperantes frente a ésta o, peor aun, si estimulan su aceptación". Si bien, en nuestro medio, el meritorio esfuerzo de Rodríguez Rabanal⁴ ha intentado responder en parte esta interrogante, queda por cierto muchísimo por hacer.

Los "matices culturales" en toda suerte de interacción clínica o psicoterapéutica requerían, para Arana, un especial esfuerzo heurístico. Así, subrayó la necesidad de "definir la identidad profesional del terapeuta frente a la sociopatogenia de los trastornos mentales". Otra "ruta fecunda" de investigación, sostuvo, sería la de "indagar las conexiones entre el psicologismo del hombre sojuzgado peruano y los procesos de desarrollo histórico que se ha visto confrontado, las relaciones entre el devenir de su estructuración psicológica y las características de su existencia social". El estudio de la influencia de las variables culturales en la evaluación, pronóstico y en la conceptualización misma de la incapacidad mental tuvo en Arana un entusiasta seguidor de los planteamientos psiquiátrico-antropológicos de KLEINMAN,⁵ sin duda uno de los pensadores más originales en la escena contemporánea. Y, crítico como fue de todo afán supuestamente innovador, urgió el reexamen de "la compatibilidad entre los supuestos básicos de la psiquiatría comunitaria con la cosmovisión, los valores y las aproximaciones a la verdad" prevalentes en los escenarios donde aquella se practica.

Finalmente, Arana consideró como "tareas primarias" en la investigación psiquiátrica nacional "el desarrollo de un cuerpo de conceptos psicológicos dimanado del conocimiento directo de la realidad psicosocial del hombre peruano", el estudio de la psiquiatría folklórica y de la medicina del antiguo Perú, claros ecos seguiniños en un representante también preclaro de otra generación de psiquiatras peruanos.

3. *Propuestas pragmáticas.* En su ya clásico trabajo sobre psicoterapia y pobreza Arana delinea las tareas fundamentales

en la práctica psicoterapéutica con las poblaciones depauperadas de nuestro país. Su programa a tres niveles (educativo, de investigación y político) tiene hoy la misma relevancia de hace veinte años, e impresiona por su coherencia a despecho de su inevitable amplitud. En el manejo del paciente psiquiátrico sin techo, propuso y practicó psicoterapia de grupo, psicodrama y enfoques psicoeducacionales adaptados y adaptables al objetivo de "reconstruir su capacidad de vivir con otros". En su trabajo en el Centro Carter de Baltimore insistió infatigablemente en la necesidad de una reinserción efectiva del paciente en la comunidad, tratando de asegurar su supervivencia mediante la labor eficiente de un equipo de salud mental más allá de los límites físicos o burocráticos de las instituciones establecidas. Demostró allí, claramente, que tales planteamientos eran eminentemente practicables.

Se ha dicho ya que Arana buscó sin desmayo una articulación tan precisa como fuera posible entre los sistemas de atención psiquiátricas "y las formas y los parámetros ideológicos de aquellos encargados de formular políticas de salud mental". Consideró por ello que los conflictos axiológicos subyacentes eran la razón fundamental de la "falta de generalización de programas exitosos", lo cual puede ser criticado por algunos como omisión o subestimación de las otras reales prioridades de salud en países como los latinoamericanos. Su insistencia en que el sistema de salud mental exista en más o menos cómoda interacción con "la esfera de valores, las creencias y la visión del mundo por parte de la sociedad en donde funcione" es, sin embargo, un ejemplo de pragmatismo del más alto nivel, pragmatismo no de estrecha capilla doctrinaria sino de un esencial humanismo integrador.

4. *Ideas originales.* Arana suscribió inequívocamente la conceptualización de la psiquiatría comunitaria como "una instancia especial de la tecnología de los sistemas sociales". Su originalidad reside en la noción de que "a través de la práctica de la psiquiatría comunitaria se puede llegar a intuir las preferencias valorativas sostenidas por los profesionales de salud mental", vale decir el rescate del inevitable sello humano y axiológico dentro de la artificialmente aséptica configuración sistemática. La inextricable vinculación hombre-sistema a través de lo que él llamó "el valor del bien común" no está libre de connotaciones ideológicas pero la ideología en este caso es sustento y no sub-producto del compromiso ético del hombre.

Otra idea-fuerza en el credo arañiano fue la de la "doble marginalidad": enfermedad mental y aherramientamiento social, tipificada por el drama de los pacientes sin techo, "uno de los desafíos más importantes encarados por la psiquiatría de hoy". Su descripción de la secuencia resignación-desmoralización-autoderogación, para no hablar de los efectos patogénicos de la misma, es también sugerente. No cabe duda que la investigación clínica y dialéctica de estas ideas, así como de sus aplicaciones prácticas, quedan a la espera de logros que hagan honor a su originador.

CONCLUSIONES

José Arana puede ser concebido como un pensador psiquiátrico del más alto vuelo creativo. También, como ideólogo de un humanismo integrador, apasionado por el logro de una justicia social que llegue, sin cortapisa alguna, al ámbito de los más necesitados. Fue un psiquiatra social que, como tal, no se negó el goce del lucubrar teórico ni rehuyó la responsabili-

dad del quehacer práctico. Fue un ciudadano del mundo atento a las desigualdades de un planeta imperfecto y de una raza humana— más imperfecta aun. Profundamente comprometido con la compleja patria que dejó lejos, pero a la que vino a morir con amor y con angustia, fue también un psiquiatra crítico de las "discontinuidades" de su profesión y de la sociedad contemporánea, de la densa y cruel anomía del entorno, y no vaciló en favorecer para el psiquiatra un rol denunciador y vigilante de aquellas contradicciones y fragmentaciones. Se inscribe, por todo ello, en la mejor tradición de la psiquiatría latinoamericana y nos dolemos vivamente de no verlo incluido, como lo merecía, en una indagación recientemente publicada⁷ sobre la identidad de ésta.

Por sobre todo, Arana personificó una coherencia fundamental: la de su textura ontológica con su trabajo cotidiano, la de su ser individual y su quehacer social. Convencido como fue de la importancia insoslayable de la matriz social en el troquelado personal, puede añadirse que aquella armonía sustancial provino también de la época en que le tocó formarse como psiquiatra. Perteneció a una generación que, en el caso de la psiquiatría peruana, tuvo el envidiable lujo de absorber el legado de Honorio Delgado, Carlos Alberto Seguí, Humberto Rotondo y Javier Mariátegui, legado que efervesció y cristalizó en la única forma posible: la de un grupo sólidamente afincado tanto en la verdad fenomenológica y la rigidez clínica, como en el compromiso social y la responsabilidad pública. Su indoblegable peruanismo fue la mejor garantía de un latinoamericanismo genuino y, con él, de un profundo sentimiento solidario con todo lo que es humano. Nació y murió en Lima pero no sin antes tender puentes de

entendimiento, trabajo, disciplina y amor en latitudes que de seguro se hicieron más

auténticas al influjo de su imperecedera presencia.

BIBLIOGRAFIA

Además de los principales trabajos de Arana (ver Bio-bibliografía), se citan:

1. MARIATEGUI, J., (1985): *La psiquiatría peruana en sus figuras representativas*. Instituto Nacional de Salud Mental "H. Delgado-H.Noguchi", Lima.-
2. BERMANN, G. (1972): "La psiquiatría comparada en América Latina", *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 35: 14-20.-
3. SPITZ, R. A. (1946): "Anaclitic Depression", *Psychoanalytical Study of the Child*, 2: 313-339.-
4. RODRÍGUEZ R., C. *Las cicatrices de la pobreza*, Editorial Nueva Sociedad, Caracas, 1990.-
5. KLEINMAN, A. (1988): *Rethinking Psychiatry: From Cultural Category to Personal Experience*. The Free Press, New York.-
6. SEGUIN, C. A. (1972): "Hacia una psiquiatría latinoamericana", *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 18: 413-419.-
7. ALARCÓN, R. D. (1990): *Identidad de la psiquiatría latinoamericana*, Siglo XXI Editores, México, D. F.