

¿Qué es el autoritarismo?

Por Juan José Sebrell
(Especial para "Río Negro")

A partir de la experiencia del proceso, el concepto de autoritarismo se ha vuelto prioritario en los análisis de la realidad argentina. Sin embargo, a causa de sus connotaciones polémicas y sus resonancias emocionales, la significación de ese término sigue siendo una de las más confusas y vagas del lenguaje político. Se vuelve difícil, con un rigor de exactitud científica, tratar de aplicarlo en forma unívoca a una realidad política determinada, ya que puede con igual derecho emplearse para calificar a sistemas distintos como las dictaduras militares tradicionales, el bonapartismo, el fascismo, el totalitarismo. Es preciso, en ciencias sociales, adoptar una severa vigilancia con respecto al contenido semántico de los términos, pues éstos suelen traicionar el pensamiento y llevarlo a errores conceptuales que, a su vez, derivan en graves equivocaciones en la práctica política.

No obstante la ambigüedad del término, tiene su razón de ser ya que los distintos sistemas a los que se aplica no son formas muy definidas, los límites son imprecisos y sólo puede hablarse del grado de predominio de una forma sobre otras o de la combinación que se da entre ellas. El caso del peronismo es representativo en tanto pasó sucesiva, alternativa y, a veces, simultáneamente por los tres sistemas: dictadura militar, bonapartismo y fascismo, con una tendencia nunca lograda hacia el totalitarismo. Por todo ello, más que una contraposición excluyente entre esas formas, que llevaría a discusiones bizantinas, debe buscarse la diferencia en la similitud y la similitud en la diferencia.

Veamos cuáles son las diferencias entre la dictadura militar tradicional y el fascismo. Ante todo, la ideología, que en la primera consiste en una filosofía de la historia estática negadora del cambio y, a la vez, orgánica, negadora por tanto de todo conflicto, de toda contradicción en el

seno de la sociedad. Cualquier intento de renovar los hábitos tradicionales, supuestamente expresión del llamado "ser nacional", toda propuesta modernizadora, aun la más modesta, es estigmatizada como subversiva.

El fascismo, en cambio, si bien reivindica el orden, la unidad nacional y la jerarquía, lo hace en base de una filosofía de la historia decididamente dinámica y futurista. Una dictadura militar es simplemente reaccionaria o por lo menos conservadora; el fascismo en cambio es seudorrevolucionario o, como decía Thomas Mann, es "una revolución reaccionaria".

Las dictaduras militares tradicionales se basan en los medios clásicos de coerción: la represión policial, la censura y la educación escolar. El fascismo, sin descartar estos medios, usa otros más modernos: la técnica de la manipulación de las conciencias, tales como los medios de comunicación y las organizaciones de masas, incluidas las culturales y deportivas, que les permite penetrar en la sociedad civil en un grado al que nunca pueden llegar las dictaduras militares puramente represivas. En estas últimas si bien los partidos políticos son suprimidos, muchos grupos de presión mantienen una autonomía relativa y limitan por lo tanto el poder de la dictadura; en cambio en el fascismo las agrupaciones intermedias son perseguidas o bien se convierten en secuaces del régimen.

Lo que diferencia esencialmente a la dictadura militar del fascismo es que la primera es desmovilizadora de masas, no pretende poseer

capacidad de convocatoria ni suscitar el entusiasmo de las multitudes y se conforma con que éstas sean dóciles y obedientes. El fascismo, por el contrario, se basa en la movilización de masas y en la regimentación, hasta lo más íntimo, de la vida privada civil. No se conforma con la obediencia conseguida por el miedo, quiere la adhesión en base al amor al líder y la lealtad a la causa. Por eso en nuestro país lo que más se pareció al fascismo fue el peronismo.

Más complejo es delimitar el bonapartismo de la dictadura militar y del fascismo. El bonapartismo se identifica con las dictaduras militares en que ambas se apoyan en las instituciones básicas: el Ejército, la Iglesia y la burocracia administrativa. La excepcionalidad carismática, característica del bonapartismo, se confunde con la autoridad institucionalizada de la dictadura militar. Esta última se identifica con el Estado, el bonapartismo también, pero introduce el matiz de neutralizar al Estado al pretender arbitrar entre las clases sociales en pugna. En cuanto al fascismo, sus relaciones con el Estado son ambiguas. En Italia, Mussolini subordinó su propio partido al Estado; en Alemania el partido nazi fluctuó entre ser un órgano del Estado o dominarlo, predominando esto último, por lo cual logró el ideal totalitario. El peronismo, por su parte, comenzó identificándose con el Estado-bonapartismo y en una etapa más avanzada intentó autonomizarse, lo que nunca logró plenamente por la resistencia de parte del

Ejército y de la Iglesia.

Lo que diferencia al bonapartismo y al fascismo de la dictadura militar es que aquéllos intentan la integración, la asimilación de las masas populares a la sociedad establecida, haciendo ciertas concesiones sobre todo en materia de asistencia social. A la vez el bonapartismo se diferencia del fascismo porque este último no integra pasivamente a las masas, sino que las moviliza y les inculca una ideología seudorrevolucionaria. Puede decirse que el bonapartismo es un fascismo atemperado, y el fascismo un bonapartismo exacerbado. Lo específico de ambos sistemas y lo que los diferencia de las dictaduras militares clásicas es su apoyo en las masas. Esto es olvidado por ciertos admiradores póstumos del peronismo, quienes pretenden rechazar el carácter fascista de éste por su consenso popular. El error simétrico es adjudicar el calificativo de fascista a dictaduras militares tradicionales de tipo conservador, y por lo tanto desmovilizadoras de masas, como el régimen de Videla. En este caso el concepto de fascismo pierde toda especificidad y se convierte en un prescindible sinónimo de dictadura reaccionaria de derecha. Un ingrediente ideológico común a la dictadura militar, al bonapartismo y al fascismo, es el nacionalismo. Todo nacionalismo implica una tendencia autoritaria, con propensión a volverse totalitaria. El concepto de "ser nacional" encuentra serias dificultades porque, aunque pretende ser una entidad supraindividual, debe necesariamente encarnarse en grupos, partidos o movimientos y éstos tienen paradójicamente distintas y opuestas interpretaciones sobre lo que es el "ser nacional", que tienen que ser impuestas por lo tanto coercitivamente.

Nos quedaría todavía por definir la categoría más fuerte entre los autoritarismos: el totalitarismo. Lo haremos en una entrega próxima.

Da la impresión de que cada vez más, la sociedad en que vivimos requiere de una práctica eficaz de mecanismos participativos. A partir de la conquista de la democracia en 1983, es frecuente la aplicación del concepto en la variedad de fenómenos que implica la vida política, en la educación, en los procesos culturales de recuperación de la memoria colectiva, en la búsqueda y el reconocimiento de un pasado común y compartido que facilite senderos de acción. Unos días atrás —justamente después de la Semana Santa y a punto de ser suspendida por el alzamiento del teniente coronel Aldo Rico— se realizó en Buenos Aires —específicamente en el ámbito del hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"— una puesta en práctica de la participación como modo de integrar un sistema de salud que responda a las necesidades básicas del país.

Las Primeras Jornadas de Atención Primaria, que así se llamaron, tuvieron por objetivo definir a partir de experiencias concretas esta estrategia de salud. Del intercambio participaron equipos sanitarios de la capital y de diversas provincias, entre ellas el Neuquén, Misiones y Formosa.

Introducamos algunas precisiones. La atención primaria —al menos una parte de su metodología— tiene lugar por primera vez en distintos puntos del país hacia los años '60. En la capital, desde la cátedra de Pediatría y con el apoyo de un conjunto de médicos (varios de ellos residentes) se instituye lo que se dio en llamar Asistencia Médica en Áreas de Pobreza.

Los trabajos se desarrollan en el Centro Asistencial de Isla Maciel y luego en el Centro de Salud de Villa Saldías, que en sus comienzos contó con la única instalación de vagones de ferrocarril en desuso. La provincia del Neuquén, con la actividad de su hospital de Junín de los Andes, constituye otra de las experiencias pioneras que, además, sumó la virtud de estar suficientemente arraigada y con un grado de eficiencia que le permitió sobrevivir a los embates del golpe militar de 1976. La provincia de Formosa, desde el hospital de Ingeniero Juárez, lleva "catorce años acompañando a un pueblo pobre", al decir de su director, el doctor Hilario Ferrero.

El comienzo de estos trabajos tiene lugar a partir del cuestionamiento y la reformulación de la función social del médico y el tipo de aprendizaje que se estimula desde los claustros: un adiestramiento en patologías complejas y en el uso de alta tecnología. Las enfermedades que devienen de la marginación quedan erradicadas de ese saber positivista, ducho en técnicos pero dificultado para dar respuesta a los problemas de salud de una gran parte de la población. "Ante las enfermedades que genera la miseria y el infortunio de los pueblos —decía hace muchos años Ramón Carrillo— los microbios como causa de enfermedad son unas pobres causas". De manera que son estas primeras experiencias las que minan el modelo médico hegemónico. Como en todos los comienzos, hay errores y aciertos. Hoy, retrospectivamente, puede visualizarse cierta tendencia asistencialista que persistía en depositar la responsabilidad y el conocimiento en el médico, dejando a los miembros sociales como meros receptores. Se puede objetar también un tipo de diagnóstico universalizado de toda la población, sin privi-

legiar, por ejemplo, grupos de riesgo. Pero sin aquello, no hubiese sido posible lo que hoy se llama Atención Primaria.

En 1978, la Organización Mundial de la Salud, presionada por el empobrecimiento paulatino de los pueblos, las crisis de las economías regionales, el aumento de la mortandad infantil, la desnutrición, el desempleo, la imposibilidad de satisfacer las demandas alimentarias a nivel mundial, el deterioro de la calidad de vida aun en los países desarrollados, reúne a representantes de todo, el mundo en Alma Alta. La OMS se

inclina favorablemente por la estrategia de Atención Primaria y la define así: "...la Atención Primaria es la asistencia sanitaria esencialmente basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables; puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación". En el acto de apertura de las jornadas,

Atención primaria: Una experiencia de participación

Por Susana Silvestre
(Especial para "Río Negro")



el secretario de Salud Pública de la municipalidad de Buenos Aires, doctor Juan Carlos Veronelli, caracterizó algunas de las diferencias que en ese momento se hacían notorias entre las posiciones de los países más pobres y el informe regional por Europa. Por lo general, las naciones con un alto grado de desarrollo tecnológico y capaces de brindar un nivel de vida superior al de los países latinoamericanos, manifiestan cierta reticencia al estímulo de la participación popular. También les resulta difícil aceptar la capacitación no universitaria de agentes y promotores de salud que perteneciendo a la comunidad y elegidos por ella, puedan desarrollar tareas sanitarias. Se establece aquí, con claridad, la pugna entre dos modelos: el tradicional emanado del saber universitario, y el popular que arraigado en la problemática de los distintos grupos humanos sea capaz de generar soluciones originales para problemas específicos.

Un agente sanitario de la provincia del Neuquén afirmaba, risueñamente, que "la salud es demasiado importante para dejarla únicamente en manos de los médicos", e intentaba esta nueva definición: "No sólo los problemas vividos por las personas tienen que ver con las vacunas o la contaminación de las aguas; también son problemas de salud una casi niña con un embarazo no controlado, la inquietud familiar por la falta de trabajo, la necesidad de mejorar una huerta o un rebaño, la muerte de algún miembro".

Lo que aparece privilegiado en esta definición es el vínculo, desde la más elemental democratización de la relación médico-paciente hasta las técnicas que permiten el abordaje a una comunidad. La técnica en sí misma puede servir o no; su lugar es únicamente el punto de partida desde el que reformular: si el abordaje se realiza a través de los líderes naturales, o de las instituciones aceptadas, o desde las asociaciones vecinales, en el fondo carece de importancia por mucha bibliografía que se pueda consultar al respecto. Lo que valoriza una técnica es la ideología con que se la implementa. Si es participativa o no; si tiene en cuenta que el vínculo es una relación de por lo menos dos, donde cada parte integra sus saberes: el médico cierta eficacia aprendida, la comunidad su historia, sus prácticas sociales, sus curadores tradicionales, sus medicinas caseras, sus comadronas, sus hábitos alimentarios.

Los aborígenes de Misiones suelen nombrar sus dolencias con vocablos que significan "corazón triste", "corazón caído". Establecen una alimentación íntima y estable entre el bienestar-malestar anímico y la salud-enfermedad del cuerpo. A esta imbricación hoy le llamamos fenómenos psicósomáticos y la atribuimos al descubrimiento de los blancos. La ideología que una práctica médica imprime a sus técnicas, entonces, está signada por una preposición: se trata de trabajar con la comunidad y no por ni para la comunidad. Se trata de abordar no el barco ajeno sino el propio, con tecnología adecuada, con medidas sensatas, reubicando la función del hospital público para que deje de ser ese ente hipotrofiado y de puertas cerradas. Se trata de descentralizar, de conseguir que cada ser humano sea protagonista de su salud.

Susana Silvestre es periodista.