

DEL CUETO. LA SALUD MENTAL COMUNITARIA

FOTOCOPIADORA
C.E.Psi
INSTITUCIONAL
Folio ABC SIF 1
DF 2

BREVE INTROITO SOBRE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA EN ARGENTINA

yo amo
tú escribes
él sueña
nosotros vivimos
vosotros cantáis
ellos matan

ROBERTO JORGE SANTORO, "Verbo irregular"

QUISIERA compartir estas reflexiones, a manera de breve introito, sobre este intento, espero que logrado, de conceptualizar la salud mental comunitaria.

Nominar algo, nombrarlo, evoca sin dudas un nacimiento, algo que emerge distinto en un tiempo y un espacio histórico, afectivo, político, de deseo. Es significativo para cada uno de aquellos que compartimos esa época que englobaba una cadena de sueños y acciones basadas en un proyecto político e ideológico.

Permítanme hablar en nombre propio y también por delegación, para ocupar un lugar, para que aparezca una voz. La memoria... la historia... la construimos selectivamente y no es solo producto de nuestros pensamientos. Son hechos, acontecimientos que emergen aquí y allá privilegiando lo que insiste, repite, se refugia, dando cuenta de lo acontecido. Estos acontecimientos esconden sueños, recuerdos, decepciones, nacen y los habitamos de distintas formas y maneras, plenas de contenido y expresiones. Las sensaciones que nos provocan pasan más por un conocimiento sensible de rechazos y aceptaciones que por la lógica de nuestra conciencia. Nos inspiran imágenes, ideas y afectos casi sin ton ni son. Estos recuerdos están hechos de trazos, trueques de palabras, de-

seos, imágenes, ofuscaciones. Los itinerarios que hemos trazado dejaron huellas personales y grupales, concentrándose en tiempos y espacios compartidos. Por los que estamos, por los que no están, y también por los autores de los libros que leímos, por los que escuchamos, por las experiencias dadas. Es así como se imprimen los trazos, los pliegues de los hechos, de las lecturas e ideas que nos han precedido.

Lo que intentaré transmitir es un fragmento particular, sesgado, de esa historia inaugural plena de mitos, que contiene los acontecimientos del pasado así como las líneas de una mano hablan de la vida transcurrida.

Si queremos historiar las vicisitudes de la salud mental en Argentina, se impone en verdad componer varias historias. No se trata de desandar lo hecho, sino más bien de construir, en una especie de varios mundos paralelos, un conjunto de historias parciales, proyectos, experiencias, teorizaciones y prácticas; de habilitar un legado que la dictadura militar y el neoliberalismo de la década del noventa forcluyeron.

Los regímenes totalitarios son, en ese sentido, verdaderos laboratorios de investigación, ya que están presentes no solo en lo visible y concreto de nuestra vida cotidiana, sino también en esa realidad invisible del afecto y del deseo, y también en el mundo de las ideas y las prácticas. Serializan modos de sentir, pensar y actuar totalitarios y que se componen con la política de terror. Junto a la desaparición física de personas, la dictadura militar que imperó en nuestro país durante los años 1976 a 1982, intentó hacer desaparecer prácticas y teorías, así como una manera de pensar, de sentir y de actuar. En ese sentido, produjo subjetividad social. Desaparece el sujeto como sujeto de derecho y desaparece el sujeto desde lo ético; se ataca su forma de pensar, sus pensamientos mismos y sus afectos. Existieron, a mi entender, dos desmantelamientos subjetivos: de 1975 a 1982 y de 1990 a 2001, con el ataque del neoliberalismo que vino por más.

La historia que voy a narrar se construye con los textos recuperados de las distintas asociaciones que florecieron durante la dé-

cada de 1960 y la primera mitad de la de 1970, de los Foros, de historias individuales y colectivas en donde se destaca el grosor político e ideológico, el nivel de conciencia política que imperaba entre los trabajadores de la salud mental y en las comunidades. Hablar de los recorridos de la salud mental en Argentina sin duda plantea la pregunta sobre el contexto histórico, político y social en el que esas historias se han dado.

El movimiento de la antipsiquiatría que tiene como antecedente inmediato el *open door* posterior a la guerra de 1914 invadió la mayoría de los hospitales psiquiátricos europeos y estuvo ligado también en Europa a acontecimientos político sociales que tuvieron su clímax en el Mayo francés. Este movimiento se desarrolló fundamentalmente en Francia, Italia e Inglaterra, pero también en Argentina, y adquirió matices particulares en cada uno de estos países. Los aires de cambio que llegaron al hospital psiquiátrico fueron parte de renovaciones culturales que abarcaban las artes, las ciencias, la política y el pensamiento. Fue así como en el hospital psiquiátrico confluyeron intelectuales surrealistas, médicos freudianos y militantes marxistas. No es posible pensar estas renovaciones sin el psicoanálisis (Freud, sus seguidores y detractores), el movimiento surrealista (Artaud, Nizan, Dalí), la filosofía y la política. Sus principales exponentes fueron David Cooper, Ronald Laing y Franco Basaglia. En este crisol se fueron desarrollando los instrumentos de desalineación que comenzaron con los primeros clubes terapéuticos intrahospitalarios (Paul Balvet).

En Argentina se emparentó con un movimiento político militante que abarcó todos los estamentos sociales, y por ende a los que comenzaron a ser llamados trabajadores de la salud mental. Este movimiento no dividía la atención de la salud mental de una práctica comunitaria que deriva inevitablemente en pensar la salud mental como un bien colectivo madurado desde la propia producción subjetiva de esa comunidad. En este sentido, la salud mental era y es pensada como una producción cultural. La consigna que atravesaba cualquier práctica era *Liberación o dependencia*, que englobaba a distintos grupos sociales y políticos.

A partir del año 1956, en Argentina la salud mental forma parte de la salud pública. En ese año se crea el Instituto Nacional de Salud Mental, inspirado en la ley inglesa del año 1944, creada bajo el gobierno laborista de ese país. Esto, que podría parecer banal, ha marcado los acontecimientos y su desarrollo en el plano público, insertando la salud mental en el sistema asistencial global, cuyo funcionamiento fue regulado por las políticas generales en salud. Las formas de organización de la asistencia, su financiamiento, las técnicas y terapéuticas utilizadas, las maneras en que la demanda de atención se expresa, dónde y a través de qué instituciones son factores que no solo han respondido a las políticas de salud de cada gobierno, sino que también quedaron encerrados en lo meramente asistencial, en el modelo médico y sin recursos propios.

No nos debe extrañar, por lo tanto, que los procesos de cambio en salud mental hayan surgido siempre por fuera de las estructuras de la psiquiatría oficial y fueran llevados adelante por el conjunto de los profesionales de la salud, que se denominaron *trabajadores de la salud mental*.

Hasta el año 1966, el modelo asilar predominó tanto en la asistencia dada desde el Estado como en las prácticas privadas y en su reproducción en la universidad. Coexistió, sobre todo en Buenos Aires, con el desarrollo del psicoanálisis y con gran cantidad de psicoanalistas que concurrían a los hospicios. Por otro lado, se crearon las carreras de psicología, que se abrieron a partir de 1956-1957, cuyos egresados y egresadas jugaron un papel predominante en los acontecimientos que se sucedieron luego.

Cuando se creó el Instituto Nacional de Salud Mental a través de un decreto de octubre de 1957 firmado por el general Aramburu, en sus consideraciones se afirmaba:

Es inadmisibles que en el actual desarrollo de nuestra sociedad el enfermo mental sea segregado como simple medio de protección social y en deficientes condiciones de subsistencia. [...] es urgente tomar una medida de gobierno que permita elevar la asistencia psiquiátrica a un nivel en el que la base del tratamiento sea

el cuidado y eleve la protección del enfermo creando las condiciones necesarias para lograr en un futuro cercano una asistencia fundada en la aceptación de la enfermedad mental dentro de la comunidad.

No es posible saber cuáles eran sus objetivos reales, pero nada de eso ocurrió en lo inmediato. Diez años más tarde, en nombre de la dictadura militar se impulsó la reforma de la psiquiatría en Argentina, lo que se ha dado en llamar la reforma de 1966. Los dos grandes núcleos de esta reforma eran el proyecto de privilegiar a las comunidades terapéuticas en los hospitales psiquiátricos y el Plan Goldemberg para Capital Federal, que postulaba la creación de centros periféricos en la ciudad y de los servicios de psicopatología en los hospitales generales, que fue lo único que logró una reformulación, aunque fuera parcial, de lo asilar. Las comunidades terapéuticas no pasaron de ser en ese período una estrella fugaz.

Estas medidas, aparentemente de vanguardia si pensamos que sucedieron hace más de cincuenta años, tenían un costado que hizo encender la mecha. El plan en realidad consistía en un conjunto de programas de carácter técnico destinados a "modernizar la psiquiatría". Los técnicos convocados a tal efecto eran los encargados de realizar las transformaciones excluyendo al conjunto de los trabajadores de la salud mental y todo tipo de discusión político ideológica en aras de la tecnocracia reformista.

Durante esos años surgió la Federación Argentina de Psiquiatras (FAP), el 8 de octubre de 1959, que ocupó un lugar de liderazgo entre los trabajadores de la salud mental y puso en el centro del debate tres cuestiones:

- que hablar de la salud mental es sin lugar a dudas una cuestión política;
- la necesidad de discutir un modelo alternativo de atención en términos políticos e ideológicos;
- que esa discusión solo es posible con la participación del conjunto de los trabajadores de la salud mental y con el consenso de la comunidad.

Lo que transforma cualquier acción en salud mental es una intervención en la salud mental comunitaria

Pero el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) no pierde el tiempo. Convoca al II Congreso Psicon (8) e invita a un selecto grupo de profesionales, a la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA), a la FAP y a un selecto grupo de trabajadores de la salud mental, intentando armar una imagen oficial de la psicología. Limita además la entrada estudiantil. Los encuentros tenían muy presente que los dispositivos de saber conforman dispositivos de poder, que crean una red económica, política, judicial y epistemológica que atraviesa todo el entramado de relaciones sociales.

La respuesta no se deja esperar. La FAP, la recién creada APBA y numerosos grupos sociales y asociaciones estudiantiles rechazan la invitación y se promueve un congreso paralelo, con muchísima concurrencia, en el que el centro del debate es la discusión política e ideológica de prácticas y teorías.

Este congreso se desarrolló en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, germen del Cordobazo. Recordemos que estallaba el Mayo francés y que un año más tarde habíamos asistido al Cordobazo. Vemos entonces cómo lo político ideológico transversaliza prácticas y teorías. En ese tiempo, debido a debates internos que correspondían al momento político, social e ideológico, la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) se divide en Plataforma y Documento, lo que da lugar al estallido de la institución.

Por otro lado, en Rosario se crean los Encuentros de la revisión crítica de la psicología, en la primavera de 1968.

Marie Langer, un personaje insoslayable en ese momento histórico, en el prólogo de la revista *Cuestionamos* afirma: "Freud y Marx han descubierto por igual, detrás de una realidad aparente, las fuerzas verdaderas que nos gobiernan. Freud, el inconsciente. Marx, la lucha de clases". Florecen innumerables escritos que buscan analogías y diferencias entre psicoanálisis y marxismo. Y dentro de una perspectiva nacional se debaten temas como psicoanálisis y antiimperialismo.

Pero ¿qué se cuestiona? ¿El psicoanálisis en sí? ¿La ciencia y el método que tiene por objeto teórico el inconsciente, con todas sus implicaciones? Se cuestionan las omisiones que comete el pensamiento psicoanalítico y su práctica, las afirmaciones fuera de contexto, el psicoanálisis puro que piensa al sujeto fuera de su momento histórico, social. El elitismo, el aislamiento, la cofradía, la corporación, el credo.

El Cordobazo irrumpe y despierta. Desadormece. Produce un acontecimiento que forma una línea de ruptura con lo que viene siendo. Produce, junto con múltiples movimientos sociales, culturales, académicos, sindicales, una nueva subjetividad social que habla de lucha, de cambios, en todo momento y en todo lugar. La ilusión y la certeza de que otro mundo es posible. Como siempre, con avances y retrocesos.

Y es así como resplandecen prácticas alternativas en el terreno de la salud mental que incluyen lo comunitario en sus múltiples expresiones. Por nombrar algunas: la comunidad terapéutica del Hospital Raballos en Paraná (Entre Ríos); Goldemberg, en Lanús; Raúl Camino, en Colonia Federal (Entre Ríos); Wilbur R. Grimson, en el Centro Piloto del Hospital Estévez, Lomas de Zamora, que luego creó la Comunidad Terapéutica de Vicente López; el Centro Materno Infantil de San Isidro, con García Reynoso; los planes de erradicación de villas miseria; las salas de internación por tiempo limitado en hospitales generales (un ejemplo de ellas fue la del Hospital Pirovano, cerrada en 1975, coordinada por Gilberto Simoes, Jacinto Armando y Arturo Roldán, que funcionaba con asambleas de pacientes y terapeutas con terapias individuales y grupales, con altas consentidas y de puertas abiertas). Surgieron también las primeras comunidades terapéuticas con el aliento de Cooper, Laing, Guattari, Artaud. Y nuestros compañeros. En donde el arte, el teatro, la política, los grupos, se mezclan y dan otro sentido a lo que acontece en el *entre todos*.

Pero todo se oscureció. En nuestras vidas, en nuestra práctica, en la política, en el arte, en la literatura. Con la diáspora que se produjo, muchos nos quedamos en nuestro país confinados en peque-

ños grupos temerarios y confiables. Otros compañeros se exiliaron en países que los acogieron solidariamente: México, Nicaragua, Cuba, Brasil, España, y también allí en el lejano norte, se enriquecieron con las prácticas y teorías innovadoras de los profesionales que migraron para sobrevivir.

Queda una deuda pendiente en este texto. Enumerar con nombre y apellido a todas y todos los que desde distintas líneas teóricas, distintas especialidades, confluían en pensar una salud mental comunitaria que produjera cambios en las formas de sentir, pensar y actuar. Valga este breve introito como testimonio de un quehacer implicado.

Ana María del Cueto
Enero de 2014

I. VIVIR, PENSAR, DESEAR

¿DE QUÉ HABLAMOS cuando nos referimos a una intervención en salud mental comunitaria? Hablamos de algunas cuestiones teóricas mixturadas con prácticas concretas desordenadas que se agolpan sobre necesidades y derechos. Sin negar el acoplamiento de estas cuestiones en una intervención comunitaria, nos resulta a veces arduo buscar su especificidad. Y es evidente que la formación profesional de los equipos interdisciplinarios¹ encargados de realizarla obstaculiza a veces su quehacer y los constituye como un riesgo dentro de la propia intervención.

Cuando hablamos del quehacer de un profesional del campo *psi*, la intervención comunitaria se realiza sobre la producción subjetiva de una comunidad con la intención de provocar un cambio producido por los propios sujetos. Esto tiene que ver con el análisis realizado por el sujeto comunidad sobre sus creencias, ideas e ilusiones; la forma en que piensan su vida, la de su comunidad, su futuro. En general se realiza desde una institución (pública, comunitaria o de la sociedad civil), que tiene además sus propias reglas, sus propios deseos y su propia idea de los cambios que deben ocurrir en esa comunidad. Vemos así que nos encontramos inmersos en un universo complejo y heterogéneo, no lineal, desconocido y extraño que debemos explorar.

Siguiendo la simple y clara definición de Ardoño,² una *intervención* hace referencia al procedimiento por el cual, con un enfoque teórico técnico particular, se pretende conocer y estudiar lo que

¹ Si bien este es el nombre que tienen actualmente, deberíamos designarlos como "trabajadores de la salud mental", intentando así recuperar el sentido de la historia de la salud mental en nuestro país, de sus prácticas y sus teorizaciones.

² Jacques Ardoño, "La intervención. ¿Imaginario del cambio o cambio de lo imaginario?", en *La intervención institucional*, México, Folios, 1981.