

Chau, manicomio

Por Gerardo Yomal
(Especial para "Río Negro")

Hace tiempo que había entrado en crisis: en pocos meses perdió dos trabajos, se aferraba al alcohol y sus gritos asustaban a los vecinos. Una mañana dos enfermeros pulcramente vestidos de blanco lo retiraron de la vieja casa que alquilaba a duras penas y, chaleco de fuerza mediante, lo introdujeron en la ambulancia. El destino era el manicomio. Nunca imaginó terminar encerrado entre las cuatro paredes de un sitio muy extraño donde los electroshocks eran moneda corriente. Ahora ya no gritaba; se limitaba a deambular por los pasillos del viejo hospital como si fuera parte del mobiliario. El lugar donde teóricamente se cura terminó por enfermarlo para siempre. Como en la película que protagonizó Jack Nicholson, era un atrapado sin salida.

Esta historia seguramente puede ser contada a partir de experiencias que suceden en algunas provincias de nuestro país, pero ya no en Río Negro. El último neuropsiquiátrico que quedaba en la localidad de Allen fue definitivamente cerrado, iniciándose las obras para su transformación en hospital general. La idea de las autoridades sanitarias es tratar de llegar a una sociedad sin manicomios.

Esta concepción que pretende cuestionar aspectos de la psiquiatría tradicional tiene entre sus promotores al doctor Hugo Cohen, jefe del departamento de Salud Mental del Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro. De paso por Buenos Aires, dialogamos con este médico psiquiatra de 35 años que no deja de insistir que de lo hecho hasta ahora tiene responsabilidad todo un trabajo en equipo de muchísimos trabajadores de la salud. "Lo interesante de esto es que estamos tratando de transformar un sistema tradicional y permitido de trabajo en una alternativa que consiste fundamentalmente en evitar la marginación y el aislamiento del individuo en crisis integrándolo a través de la asistencia en el caso puntual de una

urgencia en su localidad de origen. De lo que se trata es de romper con el modelo manicomial en el que, ante la urgencia psiquiátrica, la persona generalmente era metida en una ambulancia y mandada a cientos de kilómetros a un neuropsiquiátrico. ¿Cómo terminaba la secuencia? Salía a los varios meses, volvía a su pueblo e inevitablemente se repetía la crisis y así se iniciaba un largo periplo de permanentes internaciones o quedaba depositada y encerrada en el manicomio por toda su vida". La propuesta de los profesionales de la salud de Río Negro es justamente romper con ese modelo y tratar de rescatar los recursos de salud que están presentes en todas las personas y no sólo en quienes tienen el conocimiento técnico. En ese sentido, el doctor Cohen afirma que "el origen del problema llamado enfermedad no está dentro de las cuatro paredes, sino en el entorno social y familiar concreto sobre el que hay que operar. Si no se incide allí, no hay soluciones posibles porque lo que se hacía hasta ahora era apartar, ocultar esto que molestaba y que suele llamarse locura. Se la encerraba para que no se la vea, generando un engaño y una trampa dado que la cosa no se resolvía; sólo se depositaba allí en el manicomio y nunca más se la volvía a ver". Entonces este nuevo planteo que ya se puso en práctica en Río Negro intenta "socializar el conocimiento que tienen el psiquiatra y el psicólogo para reforzar a nuevos actores de la comunidad tales como los vecinos, los policías, los docentes y hasta, en algunos casos, los mismos curanderos. Toda esta gente puede ser capacitada y ya tienen posibilidades de ayudar e intervenir en ciertas crisis".

Las dudas surgen ni bien se piensa en si realmente la gente común puede colaborar satisfactoriamente a solucionar este tipo de crisis. El doctor Cohen replica que al cambiar el modelo de abordaje damos la chance a toda persona de recuperarse y empezamos este proceso en un medio donde antes no se tenía en cuenta: la familia, el barrio, que puede contener muy bien a pacientes que durante las crisis se mantienen en sus propias viviendas. Además agrega que se han podido resolver muchísimos problemas "capacitando al conjunto de los trabajadores de la salud, incluidos choferes,

mucamas, cocineros, a los que no se los consideraba insertos en el sistema y que podían ayudar a curar. Y con nuestra experiencia quedó demostrado que efectivamente pueden y son un recurso de primera línea en el hospital y además ante una misma urgencia en el barrio o en la escuela".

Seguramente este tipo de participación directa de gente que habitualmente no opera en los mecanismos médicos habrá aparejado cierto conflicto entre los propios profesionales poco amigos de los grandes cambios. "La mayor dificultad, justamente —reconoce Cohen— estaba en nosotros mismos, los médicos, que no habíamos sido capacitados y entrenados en esta propuesta de socializar el conocimiento y rescatar los recursos de salud que están presentes en el conjunto de las personas.

Rota esta inhibición de los profesionales, vimos que el camino es posible y nos permite llegar hoy a hospitales que no tienen ni psiquiatra ni psicólogo y que, sin embargo, contienen y han resuelto una cantidad de crisis que tradicionalmente terminaban archivadas para toda una vida en el manicomio. Hoy muchas de esas personas transitan su problemática en su medio y están buscando su circulación social habitual".

Si uno busca la palabra locura en el diccionario encontrará que el sabio mataburros la define como "demencia, privación de la razón", "conducta imprudente: hacer locuras". El doctor Cohen más que definiciones y diagnósticos terminantes prefiere hablar de crisis. "Hablar de crisis significa que cualquiera de nosotros puede atravesarla y que nadie tiene un certificado asboluta de salud mental. En cualquier momento de la vida alguno de nosotros puede sufrir una crisis vital: por ejemplo, el muchacho que tiene que entrar al servicio militar y lo trasladan a lugares alejados de su medio tradicional; la mamá que pierde el trabajo o aquel que se jubila; la pérdida de un ser

querido. Entonces estas crisis vitales pueden transformarse en una situación de enfermedad donde se requiere de nuestra intervención. Al hablar de crisis vital y de poder volver a una vida más o menos habitual, alejamos el fantasma de la marginación creciente. Hay casos de adolescentes que se los saca de la escuela, luego del club y del equipo de fútbol, porque tengo la sensación de que la sociedad está más preparada para marginar que para integrar. Por eso decimos que el manicomio cronifica y deteriora aún más la situación de la persona en crisis".

Este cambio en salud mental que iniciaron hace unos años los profesionales de Río Negro no es algo terminado, sino que implica un proceso al que le falta mucho por recorrer y decenas de prejuicios por vencer. Por eso es que, irónicamente, en la contratapa de la publicación "Interacción" que edita el departamento de Salud Mental de la provincia dice: "Luchamos como locos por la salud mental" y rescata definiciones interesantes del psiquiatra Franco Rotelli, quien habla de transformar completamente el saber psiquiátrico tradicional que se funda sobre la peligrosidad del enfermo, la categorización de la locura como una enfermedad más, su limitación a un marco exclusivamente individual y, fundamentalmente, la referencia a un esquema causal como marco explicativo de la enfermedad. La apuesta italiana fue, en cambio, transformar radicalmente las instituciones para que "sean instituciones para la salud, instituciones para la calidad de vida". Además Rotelli, en relación con la experiencia italiana, agrega que "en Trieste se destruyó el manicomio y se construyeron siete centros de salud mental". Ese fue el proceso administrativo que no da cuenta de la transformación cultural que rodeó la experiencia. "Para hacer salud mental no alcanzan los psiquiatras —concluyó Rotelli—, hacen falta arquitectos, artistas, pintores, personas que hagan música. Se necesita gente, obreros y madres de familia, se necesitan jóvenes, se necesita un tejido social que invente algo nuevo y que lo invente atravesando lo viejo". En Río Negro, al margen de utopías cercanas y lejanas, una cosa ya se puede decir: Chau, manicomios.

una salud más
de y democrática!

elias Fuchs y

buen año

DR. HUGO A. COHEN
Jefe Dpto. Salud Mental
CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD PUBLICA

DR. VICTOR A. DALESSON
DIRECTOR GENERAL TECNICO
CONSEJO PCIAL. DE SALUD PUBLICA