



Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

ISSN: 2340-2733

redaccion@RevistaAEN.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

Leyton Robinson, César

Epistemologías del sur: memoria e historia social de la
psiquiatría chilena. La experiencia comunitaria de Temuco

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría,
vol. 43, núm. 144, 2023, Julio-Diciembre, pp. 319-324

Asociación Española de Neuropsiquiatría
Madrid, España

DOI: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352023000200021>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265076222018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Epistemologías del sur: memoria e historia social de la psiquiatría chilena. La experiencia comunitaria de Temuco

Epistemologies of the South: Memory and Social History of Chilean Psychiatry. The Community Experience of Temuco

CÉSAR LEYTON ROBINSON

Línea de investigación de Estudios Biopolíticos y Humanidades Médicas. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera. Temuco, Chile.

Correspondencia: cesar.leyton@ufrontera.cl

Rosa TORRES, Claudia ARAYA (2023). *Psiquiatría comunitaria en el sur de Chile: Temuco y Nueva Imperial, 1968-1973*. Santiago de Chile: Ediciones Escaparate (Colección "Historia política y social de la ciencia"). ISBN: 978-956-394-099-2, 203 páginas.

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 (Atribución-No Comercial-Compartir igual).



*La psiquiatría comunitaria no es un pedazo de la psiquiatría,
la psiquiatría comunitaria es la psiquiatría. Toda la psiquiatría es comunitaria,
¿de dónde salió este asunto entonces de la psiquiatría comunitaria?
La psiquiatría comunitaria es una fabricación como título, no como vivencia*

Martín Cordero

CON ESTA CITA DEL PROFESOR CORDERO se inicia este libro, que da cuenta de una de las experiencias de salud mental comunitaria más representativas, pero también más desconocidas, del Chile anterior a la dictadura de Pinochet. Esta ex-

perencia tuvo lugar en Temuco y Nueva Imperial (en el sur del país) entre 1968 y 1973, y fue liderada por Martín Cordero y Ruth Obrecht.

No es casualidad que este libro se publique cuando se cumplen cincuenta años del Golpe Cívico Militar que puso fin no solo a la vida de miles de chilenos, sino también a todas las utopías que se estaban construyendo en el Chile de la Unidad Popular. A partir de la década de los sesenta del siglo XX y al igual que otras iniciativas transformadoras, la psiquiatría había experimentado un proceso colectivo de cambio en el que lo comunitario y lo colectivo pasaron a un primer plano con la incorporación de recursos procedentes de la antropología, el trabajo social, el arte como terapia, etc. Es lo que algunos historiadores de la psiquiatría hemos definido como “La vía chilena a la psiquiatría social” (1).

El desmantelamiento de todas estas iniciativas en los llamados “años del plomo” de las dictaduras latinoamericanas (2) conllevó una nueva consolidación del asilo, ahora bajo el régimen militar, que encubriría la miseria y la pobreza de una población totalmente abandonada que fue víctima de segregación y aporofobia en el marco de los llamados “ajustes económicos en políticas públicas”, es decir, de la eliminación del gasto social impuesto a golpe de metralla y decreto por el capitalismo salvaje de la economía neoliberal.

Pero antes del horror existió el valor; antes de la incertidumbre de la violencia, la razón de la democracia social. Un nuevo tipo de abordaje en salud mental que apelaba a la “realidad chilena” y se atrevía a construir algo inédito, un proyecto que llegó a ser reconocido internacionalmente: “En los años sesenta del siglo pasado, las investigaciones científicas y epidemiológicas sobre alcoholismo habían convertido al país en modelo a seguir en América Latina. Chile, su psiquiatría y salud mental, formaban parte de redes de estudio, intercambio y colaboración importantes en el continente. A fines de la década de 1960, las experiencias de psiquiatría comunitaria del Dr. Juan Marconi y Martín Cordero, en Santiago y Temuco, respectivamente, adquirieron prestigio internacional y nuevamente el país se convertía en centro de demostración de políticas públicas pensadas en Chile y para la realidad chilena” (pp. 13-14).

Como en toda buena investigación, las autoras se hacen preguntas. Un modelo “tan innovador y eficiente” como fue la experiencia de Temuco y Nueva Imperial quedó ausente de la memoria colectiva, “ha permanecido silente hasta el día de hoy. Esta comprobación nos provoca algunas interrogantes: ¿existen acontecimientos sociopolíticos tan poderosos y trascendentes que afectan de tal manera el emerger de esta experiencia?, ¿no existe por parte de nuestra comunidad de especialistas real interés por mirar el pasado de lo que ocurrió -y pudo seguir ocurriendo- con las personas que sufrían enfermedades psiquiátricas en una localidad de nuestro país?” (p. 14)

El interrogante resulta trascendente porque la violencia de la dictadura se extendió a la destrucción, depuración y olvido de un importante trabajo colectivo

e interdisciplinario. Durante casi cincuenta años, algunos de sus protagonistas sobrevivientes guardaron y atesoraron las pruebas documentales y el recuerdo de esta experiencia, lo que ha constituido las fuentes con que la psiquiatra -y discípula de Martín Cordero- Rosa Torres y la prestigiosa historiadora Claudia Araya han contado para elaborar esta monografía, que hubiera sido imposible sin los relatos de dichos protagonistas. Una obra que no solo habla de psiquiatría, sino también de justicia social, de reivindicación de una generación de profesionales y no profesionales perseguida por una dictadura que trató de desacreditar a los múltiples proyectos sociosanitarios que contaron con la participación de los que más lo necesitaban, los pobres de la ciudad y la ruralidad.

Por eso, las autoras manifiestan que: “Pasados ya más de cincuenta años de una experiencia de alcances pocas veces vistos en la psiquiatría chilena, este libro pretende ser, además, un acto ético/profesional de justicia hacia todas las personas que participaron de dicha experiencia, olvidada por tantos años y desarrollada en un periodo histórico en que la psiquiatría comunitaria no había sido implementada en los programas estatales de salud y que no formaba parte, como hoy, de la moda o del estilo de hacer psiquiatría comunitaria sostenida solamente por el discurso oficial” (p. 14).

Se trata, sin duda, de un libro que rescata una historia “incómoda” para el pensamiento hoy hegemónico, que hace suyo un proyecto de salud pública. Un proyecto que no cree en los índices y variables economicistas, sino en las experiencias sociales basadas en las reflexiones conjuntas de un equipo que democratizó el conocimiento y la responsabilidad del papel asumido frente al grupo, donde la comunidad y el sujeto de esa comunidad construye la psiquiatría. En palabras del Dr. Cordero, rescatadas por las autoras: “Pero todavía no se ha conseguido lo que yo creo que es la psiquiatría comunitaria, que es psiquiatría no en la comunidad o para la comunidad, sino con la comunidad y esto significa una cosa muy sencilla, significa que el control, el *feedback* del éxito o del fracaso de sus acciones pasa por la consideración organizada de la comunidad o, desorganizada, como usted quiera, pero casi siempre organizada; que de alguna manera le va mostrando a usted cuál va siendo la repercusión real de sus acciones” (p. 15).

El seguimiento psicosocial aparece en la experiencia de Temuco como una alternativa a la falta de recuperación integral de los pacientes y a su supuesto camino hacia la cronicidad. La incorporación del trabajo social resulta fundamental en este propósito. La cara social de la patología ayudó en la construcción de diagnósticos y tratamientos; se rompió con la jerarquización, que negaba el intercambio de conocimiento y de responsabilidades colectivas e individuales del equipo; se instruyó a los técnicos, auxiliares paramédicos y personal administrativo en conocimiento actualizado de los trastornos mentales. Los espacios comunes se convirtieron en espacios de reciprocidad y aprendizaje en conjunto. Esto fue fundamental, ya que este personal es el que permanecía junto a los pacientes más tiempo.

Así se generó, en este contexto, la psiquiatría comunitaria en Temuco, con calidad técnica, prevención, tratamiento y rehabilitación. Merece la pena destacar el significativo antecedente que supuso la labor pionera del Dr. Jacobo Numhauser, quien organizó en 1962, en el hospital regional de Temuco, un primer espacio de asistencia psiquiátrica, que abrió el camino, aún no comunitario, pero sí con nuevos bríos de transformar esta especialidad. La relación entre psiquiatría y comunidad fue recordada años después por el propio Numhauser en un bello texto titulado “Temuco, psiquiatría y comunidad: un bosque de araucarias”, en el que afirma que: “Por primera vez la comunidad intervino activamente en el Servicio de Psiquiatría: sacerdotes, profesores, policías, participaban de las tareas de cuidado, en la pesquisa de casos, en la atención oportuna de las recaídas y en la reinserción social de los pacientes. La ciudad de Temuco entera se mostró dispuesta a ayudar en estas tareas, a integrarse a los desafíos. Todos los otros servicios clínicos del hospital convivían con nosotros en un trabajo de cooperación recíproca, lo que hizo que la psiquiatría fuese vista como una genuina especialidad de la medicina” (3).

En 1964 el Dr. Numhauser se retira de Temuco para hacerse cargo del hospital psiquiátrico de Santiago y en su reemplazo llegan dos jóvenes médicos que se convierten en los líderes de esta nueva forma de hacer y enseñar psiquiatría con y para la comunidad: el Dr. Martín Cordero y la Dra. Ruth Obrecht. Ambos psiquiatras, el primero formado en la Universidad de Concepción y la segunda en la Universidad de Chile. Su voluntad reformadora los lleva a buscar nuevos espacios, escapando de las salas hacinadas del hospital para encontrar una casa anexa, donde se generará una mejor relación con la terapia ocupacional. Para Martín Cordero, la terapia no era solamente buscar un trabajo eficiente y remunerado, era, además, establecer un diálogo con el paciente y darle un lugar en el mundo, no como un sujeto-herramienta, al modo de la laborterapia o la ergoterapia para resolver un estorbo, sino valorando el sujeto afectado, como lo desarrollaba la moderna terapia ocupacional “que le da una forma al sujeto distinta de la locura”. En este escenario de actuación, se contó con Lillian Encina, de la Escuela de Artes Aplicadas de Santiago, quien organizó un primer taller que trajo consigo cambios evidentes en las conductas de los pacientes. En 1966 se creó un quiosco de venta de sus productos y una “agencia de empleo”, imitando el modelo inglés, para los que siguieran desarrollando trabajos textiles y orfebrería. Estos cambios generaron resistencias de los grupos de médicos más conservadores, tal como lo denunció Teresa Durán, asistente social, clave en el proyecto, que posteriormente se convertiría en una figura relevante de la restauración de la antropología en la región de Cautín, al término de la dictadura. Habría que destacar otras innovaciones, como dejar la institución abierta y sin custodios o que los pacientes participaran en las reuniones clínicas y tuvieran acceso a sus fichas clínicas, cambiando absolutamente una disciplina que históricamente había secuestrado a los pacientes.

El libro da cuenta, asimismo, de las múltiples actividades desarrolladas en el seno de la comunidad terapéutica: diálogos a propósito de proyecciones cinematográficas, una revista en la que se publicaron relatos de los propios pacientes e, incluso, un manual de psiquiatría inédito, elaborado con un lenguaje comprensivo y escrito en colaboración con pacientes, familiares, auxiliares, médicos y asistentes sociales. En definitiva, un corpus teórico-práctico que representaba la democratización del conocimiento en el marco de un proyecto comunitario. En 1968 el equipo organizó un encuentro internacional sobre estudios del alcoholismo en una tierra colonizada con gran población indígena que presentaba abuso de alcohol, así como un simposio de salud mental y educación básica para la zona de Cautín, en el que participaron juntas de vecinos, médicos, jueces y profesores normalistas.

Especialmente interesantes son las páginas dedicadas a la introducción de los primeros neurolépticos (recuérdese que estamos a finales de los años sesenta y primeros setenta) y el abandono paulatino de las terapias biológicas o del miedo, como el coma insulínico o el tratamiento electroconvulsivo.

La colonia agrícola de Nueva Imperial acompaña todo este proceso, acoge a pacientes de territorio Lafkenche como Puerto Saavedra y Carahue, y aspira a ser un espacio de puertas abiertas que rompa, en palabras de las autoras, con la “subcultura de la peligrosidad social del paciente psiquiátrico” (p. 51). Un proyecto autogestionado donde todo el equipo participaba en el cultivo de la tierra, la crianza de animales menores y el sistema sanitario. Un taller de terapia ocupacional donde los familiares de los pacientes también serían formados en la construcción del hospital granja, al igual que en enfermedades mentales. Muchos de los productos fueron negociados con la Industria Azucarera Nacional (IANSa) para promover los logros y sustentabilidad del espacio autogestionado por la comunidad terapéutica.

Al mismo tiempo, se puso en marcha el programa de salud mental de Pueblo Nuevo (comuna de Temuco), una especie de posta de salud mental organizada en torno a cartografías espaciales que partían de la comuna, el equipo sanitario y los familiares para extender una cadena donde la salud mental fuera responsabilidad también de las instituciones sociales: “ampliar la responsabilidad de la salud mental hacia los organismos institucionales de la comunidad para un trabajo coordinado con los hospitales y con las familias”.

Para concluir, me gustaría resaltar la figura del profesor Martín Cordero, un “espíritu libertario”, como lo denominan las autoras, responsable último del proyecto y de su desarrollo. Cordero respetaba profundamente no solo a los profesionales y trabajadores, sino también a los pacientes, algo trascendental sobre todo en el ámbito de los derechos humanos. Cordero se comprometió con el cambio social en Chile y América Latina. Formó parte activamente de una generación de médicos en la lucha por la justicia social que, atraídos por la reforma agraria, llegaron a las zonas

rurales, como Temuco y Nueva Imperial, donde terminaron siendo asesinados o exiliados por la dictadura militar.

El proyecto de psiquiatría comunitaria en el sur de Chile tiene esta impronta característica de los proyectos de salud pública latinoamericanos: la organización y participación de los movimientos sociales y políticos como respuesta a las políticas de gobiernos conservadores y excluyentes. Y esto es lo que hace que sea un proyecto subversivo para la dictadura: la participación social. Resulta enormemente significativa la cita a la Dra. Paz Chuaqui cuando explica que, en los primeros días del Golpe, un bando militar declaraba que, si se sorprendía a un loco en la calle o suelto, sería fusilado. La violencia del orden militar permaneció en Chile durante diecisiete años, convirtiendo al país en un gran asilo sin posibilidades de sanación.

Estos son, brevemente esbozados, algunos de los principales aspectos que Rosa Torres y Claudia Araya abordan en esta *Psiquiatría comunitaria en el sur de Chile*. El lector interesado podrá profundizar en ellos y descubrir los pormenores de una experiencia alternativa en psiquiatría que, como otras muchas, es preciso recuperar porque nos confronta con realidades actuales y fomenta el pensamiento crítico.

Como recuerda el Dr. Cordero, producto de estas experiencias terapéuticas, apareció en el lenguaje de los pacientes no la palabra “yo”, propia de un lenguaje enajenado que niega el entorno y sitúa en la soledad y el encierro al paciente, sino la palabra “nosotros” (una palabra inexistente tanto en la locura como en el propio sistema neoliberal que nos gobierna y niega la colectividad), haciendo que los pacientes se reconocieran como un conjunto que no está solo, que puede organizarse en torno a su sufrimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Araya C, Leyton C. La vía chilena a la psiquiatría social. Propuestas y debates en torno al cambio del modelo de asistencia mental (1968-1973). En: Huertas R (coord). Políticas de salud mental y cambio social en América Latina. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2017; pp. 56-82.
- 2 Stagnaro JC, Conti NA. La salud mental en Argentina en los años del plomo (1976-1983). En: Huertas R (coord). Políticas de salud mental y cambio social en América Latina. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2017; pp. 23-55.
- 3 Numhauser J. Temuco, psiquiatría y comunidad: un bosque de araucarias. En: Armijo A (ed.). La psiquiatría en Chile. Apuntes para una historia. Santiago: RoyalPharma, 2010; pp. 101-104.