

PAISES AL BORDE DE UNA CRISIS DE NERVIOS

ENTREVISTA : El psiquiatra argentino Hugo Cohen habla de la influencia de Basaglia en Latinoamérica

La revolución de la psiquiatría

Por Fabio Bozzato

IL MANIFESTO. Sabado 12 de abril 2025. www.ilmanifesto.it

Traducción: T.Soc Roxana Raimondo

La revolución de Franco Basaglia resonó en todo el mundo. En América Latina su influencia fue profunda: lo demuestran sus Conferencias Brasileñas (ahora reeditadas por Il Saggiatore, pág. 304, 26 euros), y una serie de experiencias que florecieron en toda la región. El primer manicomio cerrado, en línea con las ideas de Basaglia data de 1989, el de Río Negro, la extensa provincia puerta de entrada a la Patagonia argentina. El protagonista es el psiquiatra Hugo Cohen, quien estará entre los impulsores de la ley federal de 2010, con el objetivo de cambiar radicalmente las políticas públicas en materia de salud mental. Una ley que se ha mantenido en gran parte como letra muerta. También, justamente gracias a aquellos eventos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), involucra a Cohen durante 15 años, en el esfuerzo de promover reformas y proyectos para el derecho a la salud en toda América Latina. << Desafortunadamente nunca me he encontrado con Franco Basaglia, aunque soy deudor de su revolución –nos dice– He conocido a su mujer, Franca Ongaro>>.

Cómo sucedió?

Sucedió durante uno de mis tantos viajes como asesor de la OPS. En Cuba los triestinos, guiados por Franco Rotelli, tenían un proyecto de cooperación con el gobierno cubano para ayudarlo a transformar el sistema sanitario. Durante un recibimiento en la embajada, he conocido a Franca Ongaro, una mujer de una gran inteligencia, artífice con Franco de aquella revolución.

Cuba en cierto momento pareció impactada por la experiencia basagliana, pero cómo podía funcionar una cosa tan revolucionaria en un sistema tan clasutrofóbico?

Ha sido parojoal. Un día mientras estaba en La Habana, desde mi cargo en la OPS, el director general de salud mental del ministerio de salud cubano, Guillermo Barrientos, me pidió que lo acompañe, estaba recorriendo la ciudad, en la búsqueda de un edificio abandonado para transformarlo en una casa comunitaria, como alternativa al manicomio. Mientras todas las políticas de su ministerio privilegiaban la reclusión manicomial, su director en soledad buscaba alternativas, por otro lado, muy difíciles de concretar. Esto explica muchas cosas de Cuba y como pueden correr realidades paralelas y diversas, en el mismo país.

En Argentina, en su lugar, usted el manicomio lo ha cerrado de verdad. Qué quedó de aquella experiencia en Rio Negro?

Ha sido extraordinario. Comenzamos en 1985 y cuatro años después habíamos cerrado el manicomio. En 1991, el gobierno impulsó la aprobación de la ley provincial de desmanicomialización, la primera en Argentina y en toda Sudamérica. La idea sobre la cual trabajamos fue la activación de equipos de salud mental en todos los hospitales, trabajando con las comunidades locales. El 60 % son operadores de territorio, facilitadores y referentes barriales que hacen de intermediarios con las estructuras sanitarias. En la provincia hay muchísimos pequeños centros urbanos, dispersos en un gran territorio y el equipo recorre para realizar visitas a domicilio. Hoy son 33, que cubren cada localidad, aún las mas aisladas. Hoy es normal tener un equipo de salud mental, ninguno lo ha puesto en discusión hasta el momento.

El sistema de Rio Negro se ha difundido en el país o ha quedado como un caso aislado?

Diría más bien bastante aislado. Hay experiencias en la provincia de Chubut, en la Patagonia, donde se han desarrollado cooperativas un poco sobre el ejemplo de Trieste. En el Chaco, al norte, hay un importante centro comunitario que se denomina Mejor Ando en Comunidad, en Barranqueras, sobre el Río Paraná. En Buenos Aires hay actividades muy interesantes pero a micro escala, como puede ser una cafetería, una cooperativa artesanal, un festival, los artistas de la Red de arte y salud mental, o el cierre de algunos pabellones. Pero son muy fragmentadas. Tal vez, la consecuencia más importante de Río Negro, es que ha servido de incubadora para la ley federal del 2010, que transforma la lógica manicomial. El problema es que no fue jamás aplicada, ningún manicomio fue cerrado. El estado invierte menos del 2% del presupuesto en salud, mientras por ley debería ser el 10%. En la capital, donde se llega al 8%, casi todos los recursos están destinados a mantener abiertos los cuatro manicomios existentes.

Por qué esa ley está empantanada?

Sobre estos temas, dondequiera, hay una resistencia enorme. A nosotros, nos pesa no sólo un desastroso mundo político sino también un sistema académico muy conservador. Yo mismo fui atacado públicamente y objeto de represalias, por parte de ocho asociaciones de psiquiatras y médicos gremiales, que me han acusado de haber realizado un complot con la OPS en contra de mi país. Persona no grata en los hospitales públicos, han escrito. Una acusación grotesca.

Sin embargo, este es el país al que se va en masa al psicoanalista como si fuera al gimnasio.

Es una buena comparación. Somos uno de los países del mundo con más psicólogos, 130 cada 100.000 habitantes. Robert Castel, el famoso sociólogo y filósofo francés, al que he conocido personalmente en Trieste, ha escrito en los años ochenta que no necesariamente el psicoanálisis se vuelve un aliado cuando se trata de transformar sistemas así arraigados como el de la salud mental. En muchas circunstancias el mundo del psicoanálisis se ha opuesto duramente.

En Argentina se estima que en el 2024 casi el 53 % de las personas han caído en un estado de pobreza y casi un 19 % en la indigencia. Cuánto podría incidir sobre la salud mental una situación así?

Nos parece a todos evidentemente que incide muchísimo. El problema es científico: ninguno está recolectando datos sobre la relación pobreza-salud mental. No tenemos estudios serios que nos digan de qué están sufriendo las personas expuestas a este nivel de miseria, dónde están y de quiénes estamos hablando? Me parece también que el mundo académico se ha concentrado más sobre la clínica que en los problemas sociales.

Su presidente, Javier Milei, dice tener como consultor el perro fallecido al que él le pregunta, o también invoca a las fuerzas del cielo contra el mal de sus opositores. Es uno de los líderes llegados recientemente al poder capaz de decir o hacer cosas inimaginables. Hay una clave de lectura psiquiátrica para entender la dimensión del poder en este momento?

A mi no me gusta usar categorías de la psiquiatría para leer los fenómenos sociales y políticos. A mis colegas los consultan por cualquier tema. Sin embargo, sigo siendo un optimista crónico, porque pienso que las personas siempre se pueden unir y movilizarse, también entre quienes tienen ideas políticas diferentes, sobre un objetivo común. Por ejemplo, el primer acto de Milei fue presentar en el congreso un paquete ómnibus con 600 proyectos de ley de diverso tipo. También pidió derogar la ley de la salud mental. Entonces hemos creado un fórum con otros colegas, de diversas orientaciones políticas, para detener este retorno al pasado. Hemos hecho un gran trabajo junto con diputados de distinta orientación partidaria y hemos ganado. Hemos demostrado que se puede hacer.

una mattina

Dal 22 aprile
il nuovo podcast quotidiano del manifesto

m

m