

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

# Las comunidades terapéuticas en el Hospital Santa María de Punilla en la década de 1970.

Ferrero, Leandro y Talak, Ana María.

Cita:

Ferrero, Leandro y Talak, Ana María (2021). *Las comunidades terapéuticas en el Hospital Santa María de Punilla en la década de 1970. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/187>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/Q4x>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DE PUNILLA EN LA DÉCADA DE 1970

Ferrero, Leandro; Talak, Ana María  
Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

## RESUMEN

Este trabajo se centra en explorar las características de la implementación de las comunidades terapéuticas en el Hospital Santa María de Punilla, Córdoba, a partir de los testimonios de dos testigos clave. Como resultado, se comparten, a través de fragmentos de entrevistas, aspectos de la vida cotidiana del funcionamiento del hospital, el antagonismo entre actores institucionales en relación al conservadurismo y la crítica manicomial, la figura de Carlos Chan como impulsor de las comunidades terapéuticas, y, asociado con esto, las terribles consecuencias que tuvo para las entrevistadas el advenimiento de la última dictadura militar. Se discute en este artículo el valor de la experiencia y su aporte para la historiografía de la psicología y de la salud mental.

### Palabras clave

Comunidades terapéuticas - Santa María de Punilla - Carlos Chan - Antipsiquiatría

## ABSTRACT

THE THERAPEUTIC COMMUNITIES AT THE SANTA MARÍA DE PUNILLA HOSPITAL IN THE 1970S

This article focuses on exploring the characteristics of the implementation of therapeutic communities at Hospital Santa María de Punilla, Córdoba, based on the testimonies of two key witnesses. As a result, they share, aspects of the daily life of the hospital, the antagonism between institutional actors in relation to conservatism and mental hospital criticism, the figure of Carlos Chan as a promoter of therapeutic communities, and, associated with this, the terrible consequences that the advent of the last military dictatorship had for the interviewees. The value of experience and its contribution to the historiography of psychology and mental health are discussed at the end of this article.

### Keywords

Therapeutic communities - Santa María de Punilla - Carlos Chan - Antipsychiatry

## Introducción

Las comunidades terapéuticas se implementaron en la Argentina desde fines de la década de 1960 y hasta el comienzo de la última dictadura cívico-militar. Varios autores (Briolotti y Lubo, 2012; Más y Martín, 2008; Carpintero y Vainer, 2004) han señalado su relevancia como los primeros intentos de democratizar el sistema manicomial, rescatando la voz de los internos y buscando como meta la igualdad entre los pacientes y los trabajadores de salud mental.

Este trabajo tiene como objetivo explorar algunas características de la implementación de las comunidades terapéuticas en el Hospital Santa María de Punilla, en la provincia de Córdoba, a partir de entrevistas a dos psicólogas que tuvieron un papel central en la aplicación de este dispositivo durante la década de 1970 dentro de este hospital. A partir de estos testimonios, en el marco de una investigación doctoral más amplia centrada en la indagación de las historias clínicas y las prácticas psicológicas en ese Hospital en los años '70, se intenta aquí reconstruir el funcionamiento cotidiano del hospital y las prácticas de las comunidades terapéuticas que efectivamente se realizaron, teniendo en cuenta las motivaciones que las impulsaron, los actores que intervinieron, los resultados logrados y su inserción en la dinámica de un hospital de Salud Mental.

## Las comunidades terapéuticas y su desarrollo en la Argentina

Desde la perspectiva de las políticas de salud mental, las comunidades terapéuticas se introdujeron a partir del Plan de Salud Mental, establecido en 1967, luego del golpe de Estado de Onganía, quien puso al coronel Julio Estévez al frente del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM). Durante la gestión de Estévez, si bien se continuaba el esquema de concentrar el poder en los manicomios, se propuso la forma de trabajo de las llamadas comunidades terapéuticas tanto en viejas como nuevas colonias, basándose en el Programa Federal de Psiquiatría Comunitaria propuesto durante la presidencia de Kennedy, en los Estados Unidos en 1963 (Carpintero & Vainer, 2004).

Basadas en los desarrollos de Maxwell Jones (1962), las comunidades terapéuticas impulsaban una participación activa tanto de los pacientes como de los profesionales en los tratamientos y en la administración misma de la institución. Por lo tanto, requerían de una modificación en la forma de trabajo. Se cambiaba la jerarquía y la verticalidad en las interacciones por la promo-

ción de la participación de tipo horizontal de la totalidad de sus miembros, en la medida de sus posibilidades. El objetivo al que apuntaban era promover la participación activa del paciente en su propio tratamiento y en el de los otros, modificando su rol pasivo, frecuentemente asociado a sentimientos de incapacidad y minusvalía y reforzando sus capacidades puestas en juego en la ayuda al otro y en la resolución de situaciones cotidianas. Desde un plano más o menos ideal, una comunidad terapéutica tenía varios espacios grupales de participación. La reunión comunitaria diaria o asamblea se realizaba con toda la comunidad y el equipo. Allí se expresaban emociones y malestares cotidianos, cosas esenciales y simples que no por ello eran obvias o tenían un lugar desde la práctica tradicional. La asamblea permitía conocer cosas acerca del funcionamiento íntimo de la comunidad, tales como las interacciones entre los pacientes, las prácticas de los profesionales o del personal a cargo fuera de los horarios habituales, quedando al descubierto toda la serie de manejos propios de las instituciones totales (Briolotti y Lubo, 2012; Buyatti, Carballo & Carballo, 2010).

A partir del relevamiento realizado por Más y Martín (2010) se puede observar que hubo al menos siete experiencias de comunidades terapéuticas registradas en la ciudad de Buenos Aires (Hospitales Borda y Moyano) y en las provincias de Buenos Aires (Hospital Esteves), de Entre Ríos (Hospital Roballos y Colonia Federal), de Tucumán (Hospital Obarrio) y de Mendoza (Hospital El Sauce). A partir de estas experiencias, todas de fugaz transcurso, es posible aseverar que la implementación de las comunidades terapéuticas estuvo presente en forma bastante extensa en el territorio nacional y no se circunscribió a una experiencia innovadora ligada a los desarrollos de la intelectualidad metropolitana.

### **La experiencia de las comunidades terapéuticas en Santa María de Punilla: Testimonios de época**

A partir de una investigación más amplia de relevamiento de las historias clínicas del Hospital Santa María de Punilla, Córdoba, desde fines de los años 60 y durante la década de 1970, se identificaron cuatro psicólogos y psicólogas que trabajaron en esa institución entre 1969 y 1975. Se pudo hacer contacto y entrevistar a dos, durante mayo de 2021: Manuela Cabezas de Oviedo y Susana Gallardo de Dione. La primera comenzó a trabajar en el hospital en 1971 y la otra en 1975, representando la primera cohorte de psicólogos que ingresaron en este hospital.

### **La situación del hospital y “los pacientes del tarrito”**

En esos años, el hospital seguía el modelo de una institución manicomial clásica, con algunas características particulares. Esta institución, destinada previamente al tratamiento de pacientes tuberculosos, fue reconvertida en hospital psiquiátrico en 1968, y, a raíz de las disposiciones del INSM, se ordenó el traslado de muchos pacientes desde instituciones psiquiátricas de Buenos Aires.

Las entrevistadas caracterizan esta situación planteando que:

“Los pacientes venían de estar internados en psiquiátricos de Buenos Aires. Vinieron en trenes. Eran como 700. Una cosa de desvinculación absoluta de su medio familiar, social, etc. Todos muy crónicos, despojados de familia, algunos levantados de la calle. Era un depositario de personas, con muchos NN, ni traían hojas de internación de Buenos Aires. Era un manicomio clásico.” Se trataba de una población altamente cronificada, donde los síntomas de la cronificación hospitalaria convivían con otras patologías. Manuela Cabezas describe una situación de precariedad más relacionada con la administración de la locura que con la locura misma:

“Y así que nos interesaba saber qué había pasado con ellos, por qué eran internados, qué diagnósticos tenían. Por ejemplo, había diagnósticos que decían “no alienado”, lo cual significaba que no tenían una patología psiquiátrica, pero por esta cosa manicomial y de depósito de personas, habían ido a parar ese lugar, y a desinsertarse de la manera que se desinsertaron, con las consecuencias de desubjetivación que eso acarrea. Eso acarrea el manicomio, tiene una patología específica, que es la que uno encuentra en esos lugares donde ya la gente... lo que pudo ser en algún momento una patología psiquiátrica en algunos casos, ya no estaba. Pero lo que estaba, era el efecto de manicomio.” Ese “efecto del manicomio” generaba sus propios modos de existencia:

“Y ese efecto, nosotros les solíamos llamar, los pacientes del tarrito. Porque ellos apenas veían una persona que venía desde afuera, venían con un tarrito a pedir. Pedían monedas, cigarrillos, a veces comida. Nosotros pensamos que eso era fundamentalmente efecto de la desubjetivación, lo que pasaba tenía que ver con una sensación de vacío que internamente tenían. Pedían, pero no era por falencias materiales.”

Estos efectos de desubjetivación estaban sostenidos, evidentemente, por el discurso de naturalización de este tipo de prácticas, propias del poder psiquiátrico. Esto es señalado recurrentemente por las entrevistadas:

“Había psiquiatras, médicos clínicos, enfermeros, que veían esto como una cosa absolutamente natural, y que no le encontraban la necesidad de modificar absolutamente nada. [...] Era una situación de absoluta decadencia y abandono a la que también estaban sometidos y cronificados los propios profesionales. El propio personal de la institución.”

### **El espíritu crítico y la presencia de Carlos Chan**

Si en la introducción del artículo se habla de la implementación de las comunidades terapéuticas desde la perspectiva de un plan instaurado por el INSM, a través de los testimonios de las psicólogas entrevistadas, es decir, desde el punto de vista de los actores intervinientes, se puede percibir en las entrevistadas un posicionamiento desde un claro espíritu de intervención sobre la dinámica manicomial desde una perspectiva crítica.

“Al principio teníamos un interés por estudiar este campo manicomial que se presentaba. Empezamos revisando las historias

clínicas de los pacientes provenientes de Buenos Aires, nadie sabía nada de ellos. Cuestionábamos el manicomio y sus fenómenos terribles de desobjetivación.”

Las entrevistadas señalan que había un grupo de profesionales que sostenían la idea de desmanicomialización. Este grupo estaba constituido por ellas dos, Manuela Cabezas y Susana Gallardo, y algunos psiquiatras, entre los que recuerdan a Guillermo Izaguirre, Luis García Adrover y Alberto Sassatelli.

Este grupo de profesionales es identificado por ambas entrevistadas como un grupo de acción crítica, en clara oposición al *statu quo* con el que el hospital venía funcionando. Relacionan esta diferencia, además, con términos geográficos, lo que denota la presencia de círculos intelectuales y de recepción de ideas de avanzada en cuanto al cuestionamiento de la institución manicomial: “Éramos dos grupos diferentes. Los que veníamos de Córdoba éramos más de izquierda, quizás más revolucionarios, mientras que los que estaban en la zona estaban más acostumbrados al loquero, a la idea de loquero”.

Desde esta perspectiva, Manuela Cabezas refiere que una de las primeras acciones que realizó, junto con algunos psiquiatras que habían ingresado con la misma idea, era la de reconstituir los lazos familiares de los internos: “Había pasado tanto tiempo, que mayoritariamente no recibimos respuesta. No había manera de reinserción de estos pacientes fuera del loquero. Había que buscar la manera de desarmar esta dinámica manicomial de otra forma”.

En coincidencia con estas inquietudes, ambas entrevistadas nombran a Carlos Chan como una figura central y orientadora en este proceso. Ambas explican que Chan era un asesor de la OMS que había sido enviado desde el INSM. “Venía de hacer otros trabajos similares en otras colonias del país.”

Ambas refieren que Chan se había formado con Maxwell Jones y que su tarea era la de organizar el modelo de comunidades terapéuticas en distintos hospitales psiquiátricos del país. La llegada de Chan es valorada como el inicio de una instancia de gran aprendizaje. Manuela explica que: “Cuando entré al hospital, estaba recién recibida, no sabía para dónde disparar, pero sabía que había que hacer algo distinto. Cuando llegó Chan, adherimos a su trabajo y esto nos marcó para el trabajo institucional que posteriormente hicimos”.

Coincidiendo con las entrevistadas, se pudo indagar que Carlos Chan era un médico psiquiatra egresado de la Universidad de Edimburgo. Se había formado en el trabajo de comunidades terapéuticas junto con Maxwell Jones en el hospital de Dingleton, espacio en donde se concibió esta forma de trabajo. A partir de esa experiencia, en 1970 obtuvo el puesto de consultor de salud mental para la OMS en la Argentina, y recibió el título de Doctor Honoris Causa de la Universidad Nacional de Córdoba en 1972 (Henry Syberg, comunicación personal, 26 de mayo, 2021; Syberg, 2021). Falleció recientemente en julio de 2017.

A partir de las orientaciones de este psiquiatra, se comenzaron a realizar asambleas y se iniciaron los grupos psicoterapéuti-

cos de pacientes. Susana Gallardo lo describe en los siguientes términos:

“Antes de Chan, los psiquiatras, incluso los de nuestro grupo, no hacían más que medicar. Pero a partir del imperativo que dejó Chan, empezamos a tratar de intervenir tratando de que enfermeros, médicos y pacientes se trataran con igualdad.”

### Las asambleas

Ambas entrevistadas refieren que en las asambleas se buscaba incluir “al personal de enfermería, médicos, directivos, viendo qué problemas planteaban. Sobre todo los pacientes, por primera vez, se animaban a decir alguna cosa”.

Las asambleas son caracterizadas como “administrativas”, pero al mismo tiempo exponían los conflictos latentes en el discurso de la institución:

“Trabajamos con las enfermeras, que tenían muchos problemas de cambio de horario, y siempre se armaba lío, terminaban diciéndonos por qué nos metíamos. Pero entendíamos que el hospital era una cosa totalmente chata y que había que empezar a movilizar a la gente, porque las instituciones totales son instituciones donde no se escucha la voz del otro. Era una forma de democratización que algunos resultados daba, y, en todo caso, era siempre mejor que mantener a la gente en el *statu quo*. En una época las hacíamos todas las semanas. Era una forma también de conocer qué pasaba con los pacientes, se trataba de cuidarlos un poco más. Muchas veces eran los mismos pacientes que te decían quién iba a laborterapia, quién se había peleado con quién, quién se bañaba, si alguno se desnudaba, si perdía esto o aquello, y esta información nos permitía trabajar con ellos. O sea, las asambleas eran de carácter administrativo, pero era la única forma de visibilizar su vida cotidiana y de discutir sobre eso.”

Si bien las evocaciones de las entrevistadas siempre dejan traslucir las imposibilidades de la institución total y las insuficiencias del dispositivo y de las intervenciones, se transcriben algunas experiencias que aparecen como un resultado concreto. “Yo creo que esas reuniones movilizaron a los pacientes, los humanizaron. Un ejemplo estaba en el pabellón que trabajábamos, donde la mayoría de los pacientes habían perdido el control esfinteriano, y a partir de las asambleas, poco a poco, un porcentaje bastante importante de ellos recuperó el control de esfínteres. Empezaron a sentirse personas, porque estaban allí hacinados y totalmente desconsiderados como personas, sino como objetos.”

A partir de las recomendaciones de Chan, otra de las modificaciones fue la de establecer un consultorio externo, de manera de no seguir cronificando a pacientes.

### La oposición a los cambios

Las entrevistadas señalan también que aquellas intervenciones e innovaciones a partir del dispositivo de las comunidades terapéuticas y las acciones de cuestionamiento a lo manicomial

instituido tuvieron una firme oposición por parte de la mayoría de los actores de la institución.

“La experiencia que hicimos, con Carlos Chan, fue muy positiva, pero al mismo tiempo sumamente resistida y generó una gran fractura dentro del hospital. Estábamos los que pensábamos en modificar ciertas cosas y los que pretendían *el statu quo*. Cuando se va Chan en el 74, quedamos nosotros responsabilizados de llevar adelante esta modalidad, que finalmente se circunscribió a uno sólo de los pabellones. Ahí nos abroquelamos todos.” Mucho más terribles fueron las consecuencias que las dos profesionales entrevistadas sufrieron luego del golpe de Estado de 1976. Luego de la intervención militar del hospital, ambas fueron detenidas por un lapso de 50 días:

“Y se fue generando una situación donde el resto del hospital empezó a confundir las nuevas técnicas que utilizábamos, con la idea de que veníamos a subvertir el orden institucional. Los militares vinieron con la idea de que era un hospital donde trabajaban subversivos. Se apoderaron del hospital en un operativo del ejército, muchos fuimos presos. Y a través de las averiguaciones que luego pudimos hacer de nuestros expedientes, figuraba que se nos acusaba de hacer lavado de cerebro en terapia de grupos.”

Refieren que la experiencia de la comunidad terapéutica desapareció por completo durante la última dictadura, y volvieron a predominar los viejos cánones del manicomio:

“Muchas personas del hospital habían testimoniado en contra nuestro. Porque todas las cosas que nosotros planteábamos les parecían nuevas, extrañas y peligrosas, y así se lo transmitieron a los milicos. Ellos entraron con ametralladoras y fue terrible, un estado de terror muy grande para los pacientes y también para nosotros, que no nos imaginábamos nunca que nos iban a poner presos, realmente, pero bueno, así fue.”

### Valoración de la experiencia

De alguna manera, en la valoración sobre el éxito o el fracaso del dispositivo, junto con las experiencias positivas, aparecen las comunidades terapéuticas como un experimento que pudo ser realizado parcialmente y con muchas dificultades. “Para que las comunidades funcionaran tenían que participar todos, no era así. Los directores no querían participar, los médicos clínicos tampoco, los administrativos muy poco. Esa era la lucha de Chan, la de incluir a todos.”

Luego de la detención de ambas, y de haber quedado cesantes por la Ley de Prescindibilidad de la dictadura, una en 1976 y otra 1977, ambas realizaron recorridos profesionales alejados del hospital. Aunque, en el caso de Manuela Cabezas, su alejamiento fue en sólo en un sentido estricto, ya que, en el año 1983, con el retorno de la democracia y la creación de la Dirección General de Salud Mental de la Provincia de Córdoba, ella ocupó el cargo de vicedirectora. Puntualmente, refiere que desde este cargo “reeditó muchas de las cosas que yo aprendí con Carlos Chan y sobre las comunidades terapéuticas. Sirvió para

orientar el trabajo y las políticas institucionales de desmanicomialización que se llevaron adelante durante la democracia”.

### Consideraciones finales

Las experiencias de las comunidades terapéuticas en la Argentina, si bien fueron de corta duración, estuvieron ineludiblemente atravesadas por los vaivenes políticos de la turbulenta década de 1970 en el país. A partir de las experiencias que transmiten ambas entrevistadas, se muestra lo difícil y peligroso que resultaba realizar modificaciones e innovaciones en una institución atravesada por vectores internos como el poder psiquiátrico totalizante, y por vectores externos asociados a las políticas de salud mental y sus contradicciones en relación a un estado autoritario y represor. Si bien las entrevistadas valoran algunos resultados parciales de la experiencia, que tuvo aciertos y desaciertos, claramente sentó las bases de una práctica y de una forma de pensar la salud mental que buscaba restituir el lugar de la locura en la sociedad. Esto se puede observar en que ambas valoran su participación en la experiencia como la base sobre la cual realizaron su posterior trayectoria profesional.

En relación a la historiografía de la salud mental argentina, si tomamos en cuenta el despliegue de actividades y los resultados obtenidos, esta experiencia en el Hospital Santa María de Punilla debe sumarse a las experiencias de comunidades terapéuticas ya relevadas por otros autores. De hecho, se trató de una experiencia que se extendió más tiempo que otras, según afirman las entrevistas que se implementaron desde 1972 hasta 1976, con el inicio de la dictadura.

Desde el punto de vista historiográfico resulta de interés indagar con mayor profundidad la figura de Carlos Chan en el campo de la salud mental en la Argentina, en la medida en que ha quedado en la memoria de las entrevistadas como uno de los impulsores de una práctica que se posiciona críticamente para pensar las dinámicas manicomiales desde una perspectiva desde lo instituido-instituyente.

Para finalizar, la experiencia de las comunidades terapéuticas dentro del Hospital Santa María de Punilla aporta a un campo de investigación en desarrollo sobre las experiencias innovadoras en salud mental en los años 70, y particularmente, a la construcción de una historia de la psicología y de sus profesionales, de la paulatina delimitación de sus roles y de la inserción profesional en este tipo de instituciones psiquiátricas, donde su participación, en ese momento, resultaba casi una excepcionalidad.

**BIBLIOGRAFÍA**

Briolotti, A. y Lubo, F. (2012) Locura y sociedad: un debate sobre comunidades terapéuticas en la revista Los Libros. *Actas del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Facultad de Psicología, UBA*, 16-19. <https://www.aacademica.org/000-072/128>

Buyatti, D., Carballo, E. y Carballo, J. (2010) Comunidad terapéutica El Sauce. *Actas XI Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis, XI*, 94-104.

Carpintero, E. y Vainer, A. (2004) *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70 Tomo I*. Topía.

Jones, M. (1962) *La psiquiatría social en la práctica. La idea de la comunidad terapéutica*. Americalee.

Mas, F. y Martín, A. (2008) Notas para una comprensión histórica y social de las primeras experiencias en comunidades terapéuticas en Argentina (1966-1973). *Actas IX Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis, IX*, 103-112.

Syberg, H. (2021) Who is Carlos Chan? Dr. Carlos Chan's Model of Therapy. URL: <https://doccarloschan.tripod.com>