



“La ciudad de los locos: relato de una experiencia en Trieste”

Pérez, Analía

analianoemiperez@gmail.com

Taboada, Cecilia Mabel

Cecilia.taboada@hotmail.com

En este escrito nos propondremos plasmar una lectura posible en relación al sistema de salud mental en Trieste, Italia, luego de la experiencia que hemos realizado allí por un periodo de tres meses. Partiremos de la afirmación de Manonni: “El modo en que la locura se despliega es función del marco en que se la recibe”¹, para intentar trabajar *la relación existente entre marco y locura*. A fines prácticos es posible comenzar con dos preguntas: ¿Es distinta la locura en Trieste?, ¿Es distinto el marco que la recibe? En un principio diremos que estas dos preguntas se contestan con un sí. Ahora bien, es preciso definir qué entendemos por marco. Cuando hablamos de marco, diremos que es un dispositivo, planteado como “...un conjunto resueltamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, brevemente lo dicho y también lo no dicho, estos son los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos”². Definido esto, nos parece además, que para poder hablar de la experiencia italiana, es necesario situar el marco con el que, su impulsor, el psiquiatra Franco Basaglia se encontró en sus inicios. A comienzos de la década de 1950, luego de haberse doctorado en Medicina en la Universidad de Padua, ingresa en la Clínica Universitaria de enfermos nerviosos y mentales. Mas de 10 años después, decide alejarse de la formación universitaria y concursa para el puesto de director del Hospital Psiquiátrico de Gorizia, sostenido en lo que mas tarde afirmará: la psiquiatría no puede enseñarse en la universidad, el estudiante atosigado de definiciones y clasificaciones no sabe lo que es la practica psiquiatritra y por esto debería salir de la universidad e ir al manicomio para encontrar a los enfermos y comprender sus problemas.³. De su experiencia en el Hospital de Gorizia, Basaglia escribe el texto “La institución negada. Informe de un Hospital Psiquiatrico”, en el que el análisis le llevará

¹ Mannoni, M. “El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis.” Bs As, Siglo XXI editores, 2004, p. 55

² Agamben, G “Qué es un dispositivo?”, Conferencia en la UNLP, 12/10/05.

³ Véase, Colucci, M, Di Vittorio, P “Franco Basaglia” Buenos Aires, Ediciones Nueva Vision, 2006.



a sostener que “el problema no es el de la enfermedad en sí (...) sino el tipo de relación que se establece con el enfermo.”⁴ Es en este sentido que afirma “las consecuencias de la enfermedad mental difieren según el tipo de aproximación que se establece con ella. Estas consecuencias (y nos referimos al nivel de destrucción y de institucionalización de los internados provinciales), no pueden considerarse la evolución directa de la enfermedad, sino que deben imputarse al tipo de relación que el psiquiatra, y por lo tanto, la sociedad que este representa, implanta con el enfermo”⁵. Relación esta que nos remite a lo que anteriormente situábamos como marco, es decir, al dispositivo. Aquí es importante aclarar, que si bien Basaglia enfocara su lectura a partir de establecer que el manicomio debe ser suprimido y superado, lleva a cabo este propósito sobre la base de establecer que el problema sobrepasa el área de la institución psiquiátrica definiéndolo como un problema político y resaltando que lo que debe destruirse son los mecanismos de la institución que tienen sus raíces en el sistema social, político y económico. Es en este punto que creemos que Basaglia piensa al manicomio como una lógica, como un dispositivo, susceptible y necesario de ser pensado en y más allá de él. Y nos interesa este planteo porque va a ser el que de alguna manera justifique entender que la alternativa verdadera a los sistemas de opresión, no tienen que ver con los establecimientos, sino que se centra en el cuestionar al interior de las relaciones, los lugares que las componen y los fines que estas persiguen. Para esto es necesario hacer una pequeña introducción. En el texto “La institución Negada”, Basaglia dice concretamente que el problema es que las instituciones sobre las que se basa nuestra sociedad, son instituciones de la violencia y englobará entre ellas a la familia, la escuela, la fábrica, la universidad y el hospital. Dirá que “lo característico de dichas instituciones es una tajante separación entre los que detentan el poder y los que no lo detentan”⁶ El punto que el autor plantea y sobre el cual hace luz para avanzar, es que la sociedad denominada de bienestar no puede mostrar abiertamente su rostro de violencia y es entonces que encuentra un nuevo sistema que consistirá en extender la concesión del poder a los técnicos que lo ejercerán en su nombre y seguirán creando

⁴ Basaglia, F “La institución negada. Informe de un Hospital Psiquiátrico” Cáp. “La institución de la violencia”. Ediciones Corregidor, 1970, p.139.

⁵ Basaglia, F “La institución negada. Informe de un Hospital Psiquiátrico” Cáp. “La institución de la violencia”. Ediciones Corregidor, 1970, p. 137.

⁶ *Ibíd.* Pág. 131.



nuevos excluidos, ahora a través de otras formas de violencia, por ejemplo, la violencia técnica.⁷ Será entonces a partir de su lectura sobre la distribución del poder en la institución psiquiátrica que dirá que la objetivación del enfermo es el único tipo de relación que esta permite dado que su organización se asienta sobre una estructura jerárquico-autoritaria. Pero irá más allá y dirá que un proceso de cosificación no puede ser de una sola vía, por lo cual la cosificación del enfermo supone recíprocamente la cosificación del técnico. Es así que el manicomio, entendido como dispositivo de control (y no de curación), produce la objetivación, la cual Basaglia entiende como la sustitución de la identidad de la persona por la identidad que le otorga la institución, proceso este que actúa sobre el sujeto “negando cualquier idea, cualquier acto, cualquier aspiración autónoma que pudieran permitirle sentirse siempre vivo, siempre el mismo. Se convierte en un cuerpo vivido en la institución y por ella, hasta el punto de ser asimilado por la misma, como parte de sus propias estructuras físicas”⁸ Lo importante entonces, es retener que donde se pondrá el acento es en la transformación de las relaciones entre cada uno de los componentes de la relación, mediante la problematización y puesta en tensión de los roles cristalizados con el fin de buscar y construir nuevos roles que posibiliten la liberación tanto de los técnicos, como de los enfermos.

Aquí lo interesante del planteo, es que una vez establecido este proceso de cuestionamiento, si se quita todo aquello que mediante acciones destructoras la institución impone al cuerpo del enfermo, lo que Basaglia afirma es que lo que aparece no es la “verdadera enfermedad” sino un *conjunto de necesidades y de demandas*. En sus palabras: “cuando se abre un manicomio, el enfermo habla finalmente con su voz, no más con la voz que quiere el médico”, y es en este movimiento en donde podemos situar la reestructuración en la relación entre los técnicos y el enfermo que tendrá que ver fundamentalmente con el concepto de reciprocidad ya que la misma es la que permitirá que a través del reconocimiento de la palabra del otro, aparezcan las necesidades y las demandas que el enfermo comenzará a manifestar y que el técnico ahora deberá tener que comenzar a pensar la manera en la que las satisfará.

Ahora bien, la producción de este movimiento, que rompe con la rigidez de los roles del médico y del enfermo (como figuras representativas de posiciones sociales)

⁷ Ibíd. Pág. 132.

⁸ Ibíd. Pág. 155.



apuntando así a la subjetivación y rehistorización de las personas, es necesario pero no suficiente para modificar el estado de las cosas. Dado que, luego de desprenderse de las “incrustaciones institucionales” el loco seguirá siendo objeto de violencia de la sociedad en la “...medida en que -antes de ser un enfermo mental- es un hombre sin poder social, económico ni contractual”⁹. Es así que la tarea de transformación no incluye solo la reconstrucción histórica de la persona, si no también la de su identidad social y jurídica. Y es aquí donde cobra especial relevancia uno de los pilares de la reforma triestina: inventar día tras día las vías de acceso a oportunidades y derechos sociales¹⁰.

Claro que para llegar a este punto, el proceso en Italia, tuvo que lograr una conquista política, progresiva, que partió de la apertura del manicomio, siguiendo por la modalidad de comunidad terapéutica (entendida como un proceso transitorio y como el lugar donde las contradicciones de la realidad son el material del cual surge la acción terapéutica), y llegando finalmente a la sanción de la ley 180 donde el concepto de peligrosidad fuera abolido y sustituido por otro concepto que establece que las organizaciones médicas y sociales tienen el deber de responder a las necesidades reales de la gente¹¹. Entendemos a Trieste entonces, como la muestra de que puede existir una distribución del poder diferente a la que plantea el manicomio y que es entonces esta alternativa, al interior de las relaciones, la que establecerá un marco distinto para que, por ejemplo la locura, sea desplegada. Pensémoslo con la experiencia.

Trieste es una ciudad pequeña al nor-este de Italia, a orillas del mar adriático, que cuya población es de 240.000 habitantes. El sistema de salud mental, para esta población se compone actualmente de cuatro centros de salud mental territoriales, distribuidos por distritos (60.000 personas por centro). Este sistema de salud mental, incluye además un servicio de “Diagnostico y Cuidado” que funciona en el Hospital General. Es dentro de este sistema que nos insertamos durante tres meses cada una en un centro de salud distinto, es decir, dos de los cuatro que actualmente funcionan. Decimos que nos insertamos dentro del sistema porque si bien teníamos asignado un centro específico, dada la configuración en red en la que el sistema se organiza, necesariamente el trabajo se va a hacer vinculándose con el resto de los efectores en

⁹ Ibíd. Pág. 145

¹⁰ Dell'Acqua, G “Prevenire, curare, riabilitare, guarire: si puo” en La guida ai servizi di Salute Mentale”, Trieste, 2010.

¹¹ Basaglia, F. «La condena de ser loco y pobre», Editorial Topia, 1º edición, 2008, pág. 103.



la comunidad. ¿Por que decimos que necesariamente se trabajará así? Justamente porque creemos que el origen de este sistema o red no puede sino situarse en referencia a la apertura que decíamos se establece en cuanto a los roles -tanto del medico como del enfermo-, apertura que dará lugar a un nuevo marco que permitirá el surgimiento y la escucha de las necesidades y demandas de quien padece. Es decir, que al no haber una única demanda o necesidad, tampoco habrá una única manera de responder a ella. Es así entonces, que para cada persona que consulta, se establecerá un mapa de trabajo que, necesariamente, pondrá en conexión a la persona con los diferentes sectores de la comunidad que se orienten a dar respuesta a su problemática. ¿Por qué? Porque como antes decíamos, se tratará todo el tiempo de reestablecer la contractualidad social que la persona ha perdido, es decir, se trabajará en función de recuperar una identidad social. Para esto, el concepto articulador será el de *Proyecto Personal*, entendido justamente como aquel concepto que engloba las diferentes estrategias u abordajes construidos en el equipo a partir de reconocer en quien habla la expresión de un conjunto de necesidades, que van mas allá o más acá, de la enfermedad. Es decir, y aquí también introducimos otro concepto fundamental, y es que este más allá tiene que ver con que ya no se hablará de un diagnóstico sino de lo que se tratará es de una *crisis vital*. ¿Esto que implica? Básicamente, es otro modo en el que se evidencia el pasaje de la objetivación a la subjetividad, que el replanteo de los roles genera. Y si hablábamos de Proyecto Personal, debemos introducir una de las cuestiones que más llamaron nuestra atención al ingresar a nuestros respectivos centros de salud. Y esta cuestión tiene que ver con lo que quizás se presenta como una cuestión de denominación, pero que rápidamente uno empieza a percibir -porque aun no comprende- que se trata en realidad, concretamente, de una modalidad de trabajo. La denominación a la que nos referimos es con la que se nombran todos los trabajadores del centro, esto es la de "*operadores socio-sanitarios*". Como ya venimos analizando, entendemos que esta denominación se encuentra en estrecha vinculación con la característica que adquiere la nueva relación. Los operadores, tendrán entonces la función de llevar adelante, en conjunto con el usuario, la familia y referentes de la persona, ese Proyecto personal definido en la singularidad de cada caso.

Para finalizar, retomaremos la noción de *fin común*, como aquella noción encargada de sostener esta modalidad de trabajo, en donde los diferentes saberes se articularán en función una finalidad común, es decir, en definitiva, política.



Bibliografía.

- Agamben, G “Qué es un dispositivo?”, Conferencia en la UNLP, 12/10/05.
- Basaglia, F “La condena de ser loco y pobre”, Ed Topia, 1 edición, 2008.
- Basaglia, F “La institución negada. Informe de un Hospital Psiquiátrico” Cáp. “La institución de la violencia”. Ediciones Corregidor, 1970
- Colucci, M, Di Vittorio, P “Franco Basaglia” Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 2006.
- Dell'Acqua, G “Prevenire, curare, riabilitare, guarire: si puo” en La guida ai servizi di Salute Mentale”, Trieste, 2010.
- Mannoni, M. “El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis.” Buenos Aires, Siglo XXI editores, 2004, p. 55

Edición:

*Cátedra I de Psicología Institucional y Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario.
Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.*

Fecha de Publicación:

Agosto de 2012

http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/144_psico_institu1/trabajos.php?a=12

*Universidad de Buenos Aires - Facultad de Psicología - Psicología Institucional Cát. I - V.H. Schejter
Hipólito Yrigoyen 3242, Ciudad de Buenos Aires, República Argentina, CP:C1207ABQ
Teléfono: 4931-6900, int. 145*