

## **Italia y el proceso de desinstitucionalización psiquiátrica**

### **¿La libertad es terapéutica?**

El hospicio de San Giovanni no se diferenciaba en demasía (tanto en estructura como en metodología) a lo que es actualmente el neuropsiquiátrico Borda o Moyano.

Es así que el proceso de desinstitucionalización psiquiátrica comienza como un movimiento crítico a la psiquiatría tradicional aproximadamente en el año 1961, cuando Franco Basaglia –juntamente con un grupo de médicos jóvenes- desarrolla una praxis de acuerdo a los principios de la Comunidad terapéutica en la localidad de Gorizia. Tal experiencia se prolongará hasta el año 1968, año en que Basaglia pide la apertura del manicomio y recibe la negativa de la administración, razón por la que renuncia (él con todos los profesionales que conformaban su equipo). Denuncia que todos los pacientes del hospicio “*están sanos*” y que continuaban internados porque nos estaban dadas las condiciones económicas como para vivir fuera de la institución.

En aquellos momentos, Italia poseía unos 110.000 internados en base a una ley del año 1904, por la cual los pacientes perdían –entre otras cosas- los derechos civiles y se sometían a un régimen de opresión característico de la estructura institucional.

Se observa que dicho sistema es sustentado -desde una óptica socio-política y económica- por la marginación y exclusión social existentes entre la comunidad y el internado en el manicomio. Además, que la clase baja es la mayoría en el hospicio, por lo tanto la más débil y con menores recursos, y la utilización del saber técnico científico se traduce como poder en una total asimetría relacional.

El juego desintitucionalizador, entonces, se dialectiza a través de romper con el sistema de orden jerárquico y piramidal que se desarrolla en toda institución psiquiátrica clásica, intentando generar una horizontalidad de roles y su consecuente derigidización.

Es así que estos primeros actos del movimiento, son revestidos de un fenómeno que marca a toda Europa: el mayo del '68 francés, que en Italia tiene una especial repercusión en los movimientos obreros, que compenetrados en la nueva política sanitaria apoyan las nuevas alternativas de abordaje a la locura implementadas hasta el momento y su consecuente ideología.

Franco Basaglia asume la dirección del manicomio de San Giovanni en Trieste en 1971. La población de internados era aproximadamente de 1200.

Entre las primeras acciones se presenta un programa que delinea “la nueva estructuración de la asistencia psiquiátrica de acuerdo a los principios de prevención, curación y poscuración” y se pone en vigencia la ley 431 que prevé, más allá de un

cuerpo de enfermeros, por cada 125 internados: un médico “primario” (jefe), un médico “ayuda primaria” (subjefe), un médico asistente, un psicólogo y un asistente social.

Ya se comienza a delimitar un complejo proceso que bien puede denominarse “espacio de transición” poblado de cuestionamientos, reformulaciones y nuevas definiciones que tendrían como objetivo final la desinstitucionalización psiquiátrica.

### **De locos, de esclavos, de rótulos, de roles**

A Trieste, llegan médicos jóvenes que realizan su formación en esa experiencia revolucionaria. Llegan en calidad de becarios, conjuntamente con estudiantes y profesionales de diferentes partes del mundo y de la misma Italia, que ocupan un rol de gran importancia en la organización: los voluntarios (residentes hospitalarios).

La propuesta es “hacer”, circulando por una ideología progresista, rompiendo las estructuras tradicionales y perfilados hacia objetivos claros. En esta dirección se realiza la tarea de descentralizar la actividad que se concentraba en el manicomio. Comienzan a desarrollarse visitas domiciliarias, donde se conocía la vida, la historia del paciente: padres, hijos, cónyuge, amigos, etc., en síntesis, todo lo que puede representar el mundo del paciente.

Uno de los resultados –quizá uno de los más relevantes- es lo que dio en llamarse “la humanización del rol”. Cuentan los viejos enfermeros, cronificados por el código de la institución, que su propia actitud (desde su función) varió notablemente, al reconocer en los pacientes no sólo el rótulo que deviene de la nosografía psiquiátrica, sino lo que se hallaba detrás de ese rótulo: el ser humano que sentía, pensaba y que poseía un universo lleno de vivencias.

Desde este hecho simple y complejo a la vez, se produce un notable viraje en la relación enfermero-paciente, donde las distancias gélidas se han reducido y la verticalidad declina.

De esta manera, no sólo varía el rol del paciente, sino también se revaloriza el rol del enfermero, no como se lo consideraba hasta el momento, reducido a la simple tarea de asistente del médico, destinado a dar la medicación, a limpiar a los enfermos o al trabajo de dar órdenes a los pacientes: Sino a partir de que es él el que está en permanente contacto con el internado y que su propia experiencia debe ser capitalizada a través del diálogo en la reuniones diarias del equipo compuesto por médicos, asistentes sociales, psicólogos, voluntarios, etc. donde se desarrolla un juego relacional horizontal.

## **Los umbrales de la marginación**

Del viejo hospicio comienzan a ceder los muros y se convierte en una comunidad abierta, donde los internados están en calidad de "huéspedes". Paralelamente se realiza una tarea intensiva de reformulación en la población del concepto de locura y su asociación con peligrosidad.

Hechos como espectáculos teatrales, exposiciones, recitales o conciertos son realizados por los ahora ex-internos y en un efecto "pendular" la sociedad observa, ya sea en su propio ámbito como en el escenario del manicomio, actuaciones de los integrantes de los talleres artísticos del ex-hospital psiquiátrico. Simultáneamente, la política y los medios de comunicación difunden denuncias y críticas de la institución manicomial y su metodología, calificando los métodos empleados como violentos y engendrados de violencia.

Hechos como la misma descentralización llevan a una mayor relación de la población con los operadores del hospicio, quienes habiendo cambiado ellos mismos su propia óptica de la locura, producen indefectiblemente cambios en su entorno. Es así que las familias comienzan a hacerse cargo de los pacientes, generando paulatinamente desde lo particular el proceso general de reinserción social.

Partir de las *necesidades* del paciente es el tema; entendiéndose qué cosas necesita el ser humano para funcionar socialmente, para poder recuperar su propio valor en la sociedad y reconstituir su dignidad (valores que ha perdido en el ingreso al hospital psiquiátrico y de esta manera amalgamarse nuevamente en el tejido social.

En el viejo hospicio los pacientes realizaban tareas de limpieza, cocina y lavandería, por las cuales no recibía ningún tipo de remuneración; denigración que se transformó en un trabajo estable, con honorarios determinados y con la consiguiente paga; posteriori se crea un sistema de subsidio "de salud" donde cada paciente, desde lo económico, tiene la posibilidad de ingresar en el aparato productivo a través de su rol de consumidor, y de esta posibilidad generar un intercambio social. Se constituye además una cooperativa donde se nuclea ex-internos y donde se desempeñan distintos trabajos que permiten -más allá del beneficio económico- la recuperación de una identidad dentro de la estructura social.

## **De pacientes a usuarios**

La semántica da cuenta ya de la horizontalidad de la relación; se deja de utilizar el término paciente, para utilizar "utente", que significa usuario, derivado del latín *uto*; USO, utilizado para designar a la persona que utiliza un servicio y no el que espera ser atendido.

Para los usuarios, siguiendo el proceso de reinserción, se crea una red de "grupos apartamentos" (aproximadamente a partir del año 1975), a fin de solucionar el problema de alojamiento y casi simultáneamente se constituyen centros de salud mental (hasta la actualidad 7) que abarcan cada uno un determinado perímetro en la provincia.

Teniendo en cuenta que Trieste tiene 300.000 habitantes, cada centro de Salud trabaja con una población aproximada de 40.000. Los centros son casas comunes ubicadas en barrios céntricos y periféricos. Cada uno poseen siete u ocho camas para internaciones de emergencia; constan de un personal que rota en atención permanente las 24 Horas y tienen un restaurante que depende de cada centro, donde almuerzan y cenan 60 personas cotidianamente.

El equipo está compuesto por 4 médicos, 25 enfermeros, 2 asistentes sociales y un grupo rotativo de voluntarios.

Diariamente se realiza una reunión de equipo, donde se discuten formas de trabajo, estrategias y actividades a desarrollar, etc. y una reunión general semanal a la que concurren distintos operadores de cada uno de los servicios. La mayoría de la actividad es desarrollada afuera de los centros, manteniendo la estructura descentralizante de atención.

En el año 1978 se eleva al parlamento italiano, el proyecto de la ley 180, que dejaba fuera de vigencia la antigua ley de 1904. Esta ley establece:

- ❖ Se prohíbe la internación de pacientes en hospitales psiquiátricos (por ende la construcción de manicomios es un sin sentido y se promueve la abolición de los ya constituidos).
- ❖ Que cada región italiana debe implementar un programa de salud que que tenga como objetivo la reinserción social.
- ❖ La construcción de una red de servicios de salud mental en cada región.
- ❖ La recuperación de los derechos civiles.
- ❖ La ruptura en el código italiano de la asociación de locura y peligrosidad y la abolición de leyes de represión de internación psiquiátrica.

## **La actualidad**

Franco Basaglia muere en 1980, "paradojalmente" de un tumor en el cerebro. Asume la dirección Franco Rotelli, que continúa el movimiento hasta la actualidad, en el cual se fomenta el permanente cuestionamiento y crítica de los roles desempeñados, posibilitando la no rigidez y estereotipación de esos roles (que sería la característica del rol en la institución).

¿Cómo funciona en la actualidad un día de operatividad desde el ingreso de un usuario?

El usuario puede ingresar a la guardia psiquiátrica del hospital general; después de ser tratado inmediatamente se lo destina al centro de salud mental que le corresponde, de acuerdo a su residencia. Allí, en diálogo con los operadores, se determina el grado de gravedad y por ende su tiempo de internación (recordemos que son internaciones de emergencia). A partir de este momento se prescribe la forma de asistencia y el equipo comienza actuar interdisciplinariamente.

Se realizan visitas domiciliarias (Si el paciente tiene familia o no), las asistentes sociales regulan en el futuro la posibilidad de un subsidio (si el usuario no está capacitado para trabajar) y en el caso de trabajo, tratarán de poder ubicarlo a través de la cooperativa y, asimismo, su alojamiento. Paralelamente en el centro se trabaja con el usuario conociendo su sentir, su historia, y escuchando sus propias necesidades, apuntando siempre a consolidar la tarea de reinserción y reintegración a la sociedad.

## **Epilogo**

Un cuento oriental relata la historia de un hombre que andaba enfrentándose con una serpiente. Un día que nuestro hombre dormía, la serpiente deslizándose por su boca entre-abierta fue a colocarse en su estómago y desde allí se dedicó a dictar su voluntad a aquel desgraciado, que, de este modo, se convirtió en su esclavo. El hombre se encontraba a merced de la serpiente: no era dueño de sus actos hasta que, un buen día, el hombre volvió a sentirse libre: la serpiente se había marchado.

Pero de repente se dio cuenta que no sabía qué hacer con su libertad. "Durante todo el tiempo en que la serpiente mantuvo sobre él un dominio absoluto, el hombre se acostumbró a someter por completo su voluntad, deseos e impulsos a la voluntad, deseos e impulsos de la serpiente, y por ello había perdido la voluntad de desear, querer y actuar con autonomía.

En vez de la libertad, sólo hallaba el vacío. Pero con la partida de la serpiente perdió su nueva esencia, adquirida durante su cautividad", y sólo fue necesario que aprendiera a reconquistar, poco a poco, el contenido precedente y humano de su vida. La analogía entre esta fábula y la condición institucional del enfermo mental es sorprendente: parece ilustrar en forma de parábola, la incorporación por parte del enfermo mental de un enemigo que le destruye con la misma arbitrariedad y la misma violencia que la serpiente de la fábula ejerce para subyugar y destruir al hombre. Pero nuestro encuentro con el enfermo mental nos ha demostrado, además, que en esta sociedad "todos somos esclavos de la serpiente", y que si no intentamos destruirla o vomitarla, llegará el momento en que nunca más podremos recuperar el sentido humano de nuestra vida.