

Franco Rotelli (1942-2023), conocido como uno de los principales colaboradores de Basaglia en la fase de desmantelamiento del hospital psiquiátrico y su sucesor en Trieste, en realidad debe su fama, también a nivel europeo e internacional, a la intensa actividad en las décadas siguientes a la ley 180.

Atravesando el periodo probablemente más fértil de la democracia y de los derechos en Italia, en el desarrollo tardío del *welfare*, es uno de los pocos psiquiatras que ha desarrollado políticas de salud mental, y de salud en general, creando sistemas muy ricos y articulados de descentralización de los cuidados, abriendo laboratorios de la ciudadanía y experimentando proyectos innovadores de inclusión social de las personas más vulnerables. De políticas de salud mental Rotelli habla también en este diálogo, que se desplegó en Trieste el 8 de marzo de 2023, pocos días antes de su muerte.

El punto de partida, sugerido desde el inicio por Benedetto Saraceno, son las razones de la crisis actual y el interrogante “¿en qué nos hemos equivocado?”, que Rotelli se preguntaba desde hacía tiempo, asistiendo a todos los fenómenos de empobrecimiento, fragmentación y privatización del sistema sanitario público después de haberles dedicado tanto de su vida. Franco pudo leer sólo las primeras seis o siete páginas del diálogo y no estaba contento; cuando le llevé el texto completo, el 15 de marzo, sus condiciones se habían agravado y se apagó el día siguiente. [G.G.]

Trieste - Madrid 2023

Cubierta elaborada a partir del original diseñado por Antonio Villas



conferenza
permanente
per la salute
mentale
nel mondo



azotados por desastres, campos contaminados y/o abandonados;

- los zurcidos implican actividades no sólo de reparación, sino también reutilización y recombinação de recursos, orientadas a las relaciones sociales y con el ambiente no humano.

4. Los emprendimientos sociales *cultivan la belleza*:

- persiguen la belleza, el gusto y el placer estético como antídoto potente contra la miseria y la fealdad con las que tienen que lidiar, y contra la desvalorización que de ello se deriva;
- cuidan la calidad estética de los productos y de los servicios, de los lugares y de las cosas, de los contextos de vida y de los ecosistemas;
- potencian los procesos de emancipación y capacitación de las personas implicadas, con efectos de reputación y autoestima, y con las energías que provienen del placer, de los deseos que el placer alimenta.

5. Los emprendimientos sociales se despliegan y se sostienen sobre *alianzas entre lo público y lo privado* de modo que las razones y las metodologías de este emprender sean compartidas, y lo sean aún más en un caminar común. Lo “público” puede estar constituido por instancias técnicas o administrativas, y en general por autoridades públicas, no necesariamente locales o especializadas; a su vez lo “privado” puede ser lucrativo o no lucrativo y asumir diversas configuraciones (cooperativas, cooperativas sociales, empresas, asociaciones, fundaciones y afines). En cualquier caso es importante que:

- las alianzas impliquen a una pluralidad de actores;
- los socios persigan compromisos entre sí al alza, no a la baja, de modo que se vean impulsados a cambiar para emprender mejor y abrir siempre nuevas posibilidades.

Anexo

5 puntos para identificar los emprendimientos sociales¹

1. Son emprendimientos sociales aquellas empresas (pero también las organizaciones, asociaciones, colectivos y comunidades) que se dedican a crear las condiciones para que aquello que *es incompatible y/o incongruente para el orden social devenga compatible y encuentre espacio en el mundo*.

2. Los emprendimientos sociales preparan contextos, grupos y proyectos, en los cuales se favorecen *la emancipación y la capacitación* de las personas implicadas, en razón de un principio de justicia social. Procesos emancipatorios y capacitantes son aquellos que:

- aumentan la autonomía posible, la capacidad de proyectarse en el futuro, las ganas de exponerse a jugar y ser protagonista en la empresa, teniendo como parámetro todas aquellas personas que incapacitadas y devaluadas de diversas maneras no lo alcanzan;
- alimentan sistemas de oportunidades relativas a las esferas económica y laboral, a la vivienda y a la calidad del hábitat social, así como a la vida afectiva, cultural y política de las personas.

3. Los emprendimientos sociales cuidan los contextos en los que intervienen, *zurciendo las laceraciones de los ecosistemas*. En particular:

- los contextos en los cuales se interviene pueden ser barrios degradados, concentraciones de miseria, territorios

¹ Presentamos aquí el esquema de cinco puntos para identificar los emprendimientos sociales que Franco Rotelli redactó junto con Ota de Leonardis y que se adoptaron en el grupo de trabajo citado anteriormente.

El futuro de las políticas de salud mental en el último diálogo con Franco Rotelli¹

BENEDETTO SARACENO
GIOVANNA GALLIO

Benedetto Saraceno. Desde hace algún tiempo asistimos a una crisis del sistema sanitario nacional, deseada y perseguida—aunque de diferentes formas— por todos los gobiernos que se han sucedido en los últimos años. Es una crisis que afecta también a los servicios psiquiátricos y, por tanto, a Trieste. No pienso que detrás de esta crisis haya un “diseño inteligente”, puesto en marcha por los gobernantes, para golpear las importantes experiencias de los últimos cuarenta años en el campo de la salud mental. Más bien creo que dentro de una crisis política general y evidente hay también una crisis propia, independiente e interna, de la que nunca se habla, prefiriendo siempre atribuir responsabilidades y culpas al marco administrativo y político general. Nuestra crisis interna se aborda la mayoría de las veces de forma ritualizada, por así decirlo, evocando la gloria del pasado en lugar de la dificultad del presente. Por ejemplo, Marco Cavallo cuenta cada día en Facebook la maravillosa experiencia de los años de la lucha contra el manicomio, quizá con la ilusión de que de aquella experiencia, una vez narrada con todos sus detalles, aún se pueden extraer lecciones fundamentales para hoy.

¹ El diálogo tuvo lugar en Trieste, el miércoles 8 de marzo de 2023, pocos días antes de la muerte de Franco Rotelli. Giovanna Gallio se ha encargado de la transcripción y la redacción del texto. Carla Francescutti ha hecho la traducción del diálogo al castellano. El colectivo Entrar Afuera y la editorial Bibliobarrio de Uruguay han revisado la misma.

No creo que relatar la riqueza del pasado, contrapuesta a la pobreza del presente, sea una vía fértil para construir una nueva teoría y articular nuevas prácticas de liberación. Ese cuento no les hace comprender casi nada a las nuevas generaciones de profesionales, preocupadas por el futuro. Por el contrario, creo que ha llegado el momento, como en los tiempos del viejo partido comunista, de convocar un “congreso de refundación” de la psiquiatría antinstitucional, elaborando tesis para compartir y debatir, enfocándonos en algunas de las cuestiones en las que nos hemos equivocado y en otras que hemos dejado de cuestionarnos.

Una primera cuestión importante sobre la que reflexionar es: ¿cuál es la diferencia entre psiquiatría y salud mental? Creo que desde hace mucho tiempo hay una gran confusión respecto a esto, y que estos dos campos históricamente distintos, que la ley 180² debería haber unificado en nuevas políticas de salud mental y nuevos servicios, permanecen todavía hoy separados entre sí, suspendidos en una definición incierta y ambigua. No son sinónimos, y debemos decidir si nos interesa más promover la salud mental o seguir reformando la psiquiatría.

Una segunda cuestión se refiere a la reflexión sobre la enfermedad mental. Yo leo y releo incansablemente a Basaglia, y estoy convencido de que hay raíces profundamente antipsiquiátricas³ en

2 La Ley 180 es aprobada en un contexto caracterizado por la inestabilidad política y las luchas sociales del pueblo italiano. Era también una época de fuerte crítica a la posición ambigua de la psiquiatría, que oscilaba entre el cuidado y el control social, la asistencia y el castigo de las conductas desviadas. En este sentido, las innovaciones desarrolladas en Trieste se convirtieron en una referencia, puesto que a partir de estas se podía constatar que era posible cerrar los manicomios a través de nuevas políticas de salud que garantizaban diversos servicios territoriales; experiencias que tenían un peso notorio al situarse en la capital de la región.

Los años que van desde 1975 a 1978 constituyeron, según Basaglia, un tiempo donde se manifestaba la creatividad y capacidad de invención de las trabajadoras y los trabajadores en salud, encontrando soluciones inauditas y generando recursos novedosos ante los problemas que se presentaban allí donde los servicios territoriales todavía no contaban con un marco legal.

En las subsiguientes notas al pie de página se desarrollan las implicancias de esta ley. Se sugiere también consultar el texto de la misma: Ley 180 de 1978. Evaluaciones y tratamientos sanitarios voluntarios y obligatorios. 17 de mayo de 1978. DO. No 133. [Nota de la Traductora]

3 El término “antipsiquiatría” se lo debemos a David Cooper, psiquiatra sudafricano conocido como uno de los padres de la antipsiquiatría. Con él se denomina un heterogéneo movimiento de protesta que nace en Europa en los años ‘60 y se difunde a nivel internacional. Encontramos entre los principales exponentes a Ronald Laing y Thomas Szasz, y reconocemos las raíces del movimiento en el pensamiento de Michel Foucault. Estos autores coincidían en el cuestionamiento radical de la institución manicomial, de las técnicas de la psiquiatría y la teorización de la enfermedad mental como una enfermedad incurable y adjudicada a un individuo a través de un diagnóstico psiquiátrico. Por el contrario, sostenían que la

Una de las cooperativas ha decidido aportar dinero, por lo que se ha elegido a un joven muy competente, Kevin Nicolini, que durante algunas horas a la semana puede desempeñar un trabajo de secretaría, alimentando intercambios y conexiones con las realidades con las que ya estamos en contacto²⁴. La esperanza es que esta red, tanto local como nacional, se amplíe y refuerce en un tiempo bastante breve.

La sede de estas actividades se encuentra en San Giovanni, en el pabellón M, en el “Centro de Documentación” que he creado en los últimos años de forma voluntaria. Este pequeño grupo se ha encariñado con ese camino y podría servir de punto de referencia para futuras iniciativas.

más tarde Ota de Leonardis, Carmen Roll y Giovanni Carrosio de cara a la organización de un segundo congreso sobre el emprendimiento social en Nápoles, en colaboración con Andrea Morniroli, coordinador junto a Fabrizio Barca del Fórum Desigualdades y Diversidad.

²⁴ Kevin Nicolini ejerce actualmente la función de Consejero Municipal en la ciudad de Trieste y trabaja en el Centro de Documentación como operador de la Cooperativa La Collina. Para profundizar: CDOD - Centro di Documentazione; Oltre il giardino; o escribir a: oltreilgiardinotrieste@gmail.com

su pensamiento. Raíces que han sido cada vez más ignoradas y descuidadas porque, después de la ley 180, nos vimos en la necesidad de poner en pie nuevos servicios públicos y defenderlos energicamente de ataques que nunca han cesado. Como sabemos, la reforma se implementó lentamente, de manera incompleta y desigual en las distintas zonas del país, y era urgente construir un modelo de referencia concreto, eficaz, real. La antipsiquiatría siempre había estado desprovista de una dimensión política⁴, mientras la reforma necesariamente volvía a poner en el centro la política, o más bien las políticas –sanitarias, asistenciales, laborales, de vivienda, etc.–. Se trataba entonces de crear servicios capaces de desarrollar sobre nuevas bases los principios y criterios de la psiquiatría antinstitucional, en lugar de la antipsiquiatría. Sin embargo, aún hoy, relejendo a Basaglia, sería necesario retomar la vieja pregunta sobre qué es la enfermedad mental: si realmente es una enfermedad equiparable a las demás, o si, por el contrario, debemos considerarla una “diversidad” de la existencia, como se decía en los años setenta.

Y una tercera cuestión, sobre la cual discutir y reflexionar, se refiere a aquella que llamaría la “formalización” de las técnicas antinstitucionales. Mientras existen una teoría y una práctica de la desinstitucionalización, bastante bien definidas y codificadas, se ha hecho mucha práctica, pero muy poca teoría, sobre cómo intervenir y trabajar con los “locos”. En otras palabras, mientras tenemos y podemos transmitir una práctica y una teoría de la desinstitucionalización, la práctica de los “cuidados” antinstitucionales permanece a la espera de teoría. No tengo ninguna duda de que existen técnicas (palabra prohibidísima) puestas a punto en los años de desmantelamiento del manicomio y en las décadas siguientes, cuando se construyeron los nuevos servicios críticos, pero sigue existiendo un grave problema de transmisibilidad. Han pasado cincuenta años desde que Basaglia criticara con razón a Jervis por haber escrito *El manual crítico de psiquiatría*, y desde entonces no se ha puesto nada por escrito sobre la cuestión de las técnicas: nada, o casi nada, que

enfermedad mental era producida por el sistema social y que podía ser curada a través de un adecuado acompañamiento a la persona que la padecía. Para esto era necesario prescindir del manicomio, considerado un lugar de segregación social, y de la relación de poder que, hasta entonces, caracterizaba la posición del psiquiatra hacia el paciente; y garantizar un espacio para que la persona desarrollara su sintomatología y tuviera la posibilidad de atravesarla y superarla, acompañado por su terapeuta. [N. de la T.]

⁴ Dimensión política que involucrará políticas públicas. [Nota de las Editoras]

pueda transmitirse a las nuevas generaciones, no sólo sobre “qué” se hizo, sino “cómo” se hizo.

Creo que estas son algunas de las tesis sobre las cuales reabrir la discusión. Además de los pilares del trabajo en salud mental, a saber: los grandes proyectos rehabilitativos y de restitución de la ciudadanía, hay otros ejes importantes sobre los cuales centrar la atención, también porque desde entonces las cosas han mutado profundamente. Por ejemplo, ha cambiado la idea de comunidad, y esta podría ser otra tesis a discutir. La comunidad entendida como la plaza del pueblo, con el médico de la barba blanca, el farmacéutico y la pequeña iglesia, no está más, no existe más. Es una comunidad rural imaginaria. Pero, ¿qué es hoy la comunidad en Nápoles, o la comunidad en Milán, o la comunidad en Nueva York? No lo sabemos, y sólo podemos vislumbrar que una nueva dimensión recorre estas comunidades, a saber, su carácter virtual más que espacial, fundado más en afiliaciones tribales que en contigüidades espaciales. Pero de estos nuevos modos de ser de las comunidades no se discute nunca, y cada vez nos contentamos más con evocar una “comunidad” genérica, indistinta, no definida de otro modo.

Por todas estas razones pienso que se necesita convocar una asamblea constituyente para refundar la psiquiatría antinstitucional y, a partir de los textos de Franco Basaglia y Franco Rotelli, sentarse juntos y preguntarse: “¿Cómo van las cosas, en qué punto estamos?”, pero sobre todo: “¿Qué pasará o qué podría suceder en los próximos veinte años?”. Repito: se necesita dejar de contar y contarse qué se ha hecho, porque lo que queremos saber es qué se necesita hacer en los próximos veinte años. Se necesitará entonces constituir un grupo que identifique las cuestiones que no han sido totalmente desmenuzadas, o las cuestiones nuevas o aquellas no resueltas, apuntando a la transmisibilidad de las prácticas y de las teorías antinstitucionales.

Hoy en día, si hablas con un joven psiquiatra en Lombardía y le preguntas qué hace y cómo trabaja, te dirá: “Somos sólo dos psiquiatras en el servicio y hacemos sesenta horas de guardia al mes”. Y naturalmente se lamentará, pedirá ayuda. La crisis de la que hablaba al principio y las carencias del servicio público dan lugar en todas partes a formas de reivindicación sindical muy comprensibles, legítimas, pero pobres en intuiciones, privadas de curiosidad y de esperanza. Pero ¿cómo salir de ella?

decir es que recientemente hemos reiniciado el camino de la empresa social, hemos retomado este precioso hilo que, equivocándonos, habíamos dejado caer. Si lo hemos hecho es porque hemos tenido reacciones positivas desde Nápoles hasta Sicilia, desde Milán hasta Génova y desde Friuli hasta Piamonte. Hemos recibido señales positivas, de implicación e interés, no sólo de las cooperativas, sino también de los círculos universitarios y de algunos servicios de salud mental.

La idea de relanzar una alianza entre lo público y lo privado es menos banal y más enriquecedora de lo que parece. Por lo tanto, se trataría de proceder a dos niveles: por un lado hacer un trabajo de exploración sobre los contenidos, es decir, tratar de profundizar entre nosotros, de manera siempre más amplia, qué son las empresas sociales de calidad; por otro lado, hacer un trabajo de exploración geográfica, yendo a buscar por todos lados grupos de personas, experiencias, empresas, asociaciones o fundaciones que intervengan en los territorios con intenciones y características análogas. Hablando de esto con Ota de Leonardis me dijo que sí, que pensándolo bien hay muchas realidades alrededor de Italia a las que mirar desde la perspectiva de la empresa social y con las que intentar entrar en contacto. Nuestra intención no es desde luego certificar la calidad de las empresas y marcarlas con una etiqueta azul, pero debemos conocerlas para tener una idea más clara de qué socios queremos buscar y cómo encontrarlos.

Para ello, hemos creado un pequeño grupo, formado por CoPerSaMM²¹, nuestras tres cooperativas –CLU, Agrícola y Collina²²– y algunos operadores. Se trata de unas diez personas, las mismas que contribuyeron a organizar el congreso y siguen reuniéndose una vez a la semana²³.

21 Acrónimo de Conferencia Permanente para la Salud Mental en el Mundo Franco Basaglia, también conocida como ConF.Basaglia, creada en 2010 en Trieste por la voluntad de Franco Rotelli y con el apoyo de Benedetto Saraceno, entonces Director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud. Actualmente ConF.Basaglia, con sede en el Parque Cultural de San Giovanni, está presidida por Giovanna del Giudice.

22 Cooperativa Lavoratori Uniti (Cooperativa de Trabajadores Unidos) es la primera cooperativa social de Europa. Nace en diciembre de 1972, dentro del hospital psiquiátrico de Trieste. Cooperativa Agrícola Monte San Pantaleone se crea en 1978, dentro del proceso de desinstitucionalización, involucrando nuevos sectores de la ciudad desde el hospital psiquiátrico de Trieste. La Collina Sociedad Cooperativa Social ONLUS, trabaja desde 1988 con el objetivo de desarrollar la inserción laboral y la participación de sus socios en la gestión de la empresa. [N. de la T.]

23 Al grupo, inicialmente compuesto por Giovanna Del Giudice, Roberto Colapietro, Giancarlo Carena, Claudia Battiston, Pantxo Ramas, Claudia Ehrenfreund, Stefania Grimaldi y Kevin Nicolini, se unieron

hacerlo, lo público no puede ser continuamente defendido como tal, sólo para testimoniar la pérdida de un bien o de un valor que ya no existe. Por eso intentamos, a través de cooperativas e inventando todo tipo de estratagemas, encontrar acuerdos y alianzas con partes que no fueran trabajadores públicos. En algunos casos podían ser filiaciones de lo público, asociaciones o proyectos apoyados o financiados parcialmente por lo público, pero no eran lo público. Pues bien, fueron estos sujetos, en su variedad y multiplicidad, los que irrumpieron y nos devolvieron energías, visiones, habilidades y competencias que lo público por sí solo nunca habría podido poseer o adquirir. Así que puede decirse que en lugar de jugar en pérdida, lo hemos hecho anticipándonos, pero únicamente lo hemos hecho nosotros. Muchas de las cosas que conseguimos hacer resistieron mucho tiempo, hasta que llegamos a la situación actual, a lo que puede considerarse la peor administración de los últimos cincuenta años.

Saraceno. Mientras hablabas, reflexionaba sobre el hecho de que para nosotros fue una ventaja haber empezado nuestro trabajo en la institución, en el manicomio, porque teníamos un centro de gravedad muy claro. Ahora que esta “ventaja” ya no existe, necesitamos entender cuál puede ser el contenedor, el lugar en el que recoger esta expansión del trabajo en salud mental de la que hablas. Parece que para aliviar el sufrimiento de las personas y hacer que estén mejor, el servicio psiquiátrico no puede bastar, entre otras cosas porque es necesario entrar en el mundo cotidiano de las personas y atravesarlo. Es necesario descentralizarse, encontrarse con las personas en los lugares donde viven y habitan, o en las micro y macroinstituciones en las cuales operan. Pero incluso para las políticas de salud mental, necesitamos un lugar que sea a la vez simbólico y concreto, para lograr iniciar y coordinar las prácticas de este trabajo que hoy nos has indicado tan claramente (y con el que estoy totalmente de acuerdo). En Trieste, el lugar simbólico por excelencia ha sido siempre el parque de San Giovanni, antaño sede del hospital psiquiátrico. Esa era la dirección de referencia: desde allí se iba y se construía. Y ahora, ¿cuál es la dirección en la que hay que ir?, ¿hay un lugar que pueda todavía representar simbólicamente a los sujetos que se reconozcan entre sí, llegando a ser reconocibles para los demás?

Rotelli. Está claro que me gustaría tener unos cuantos años por delante para demostrar lo que digo, pero no los tengo. Lo que puedo

Al respecto de esto quisiera insistir en un punto. Como he dicho, el pensamiento de Basaglia es mucho más radical de lo que hoy se tiende a creer sobre la base de lo divulgado en la actualidad, y tal radicalidad la encontramos bien formulada en las hipótesis subyacentes a las *Conferencias brasileñas*⁵. La radicalidad de Basaglia fue relegada a un segundo plano porque la prioridad era organizar un sistema sanitario público, primero con la USL (Unidad Sanitaria Local) y después con la ASL (Hacienda Sanitaria Local). Era necesario esforzarse para obtener financiación, convocar concursos, ampliar el abanico de las intervenciones y de las prestaciones, etc. Todo este esfuerzo permitió crear servicios innovadores y críticos, pero también ha obstaculizado la reflexión sobre cuestiones de fondo, que quedaron en un segundo plano.

Es evidente que todas las cosas que se hicieron debían hacerse, no estoy diciendo que nos hayamos equivocado. Se necesitaba construir en Trieste un articulado sistema de salud mental territorial para poder demostrar que el cierre del manicomio era posible, que no era una utopía. Sin embargo, desde entonces los escenarios han cambiado por completo, y es necesario volver a preguntarse si la enfermedad mental existe como tal, si se debe continuar llamándola así o de otra manera. No se puede dar vueltas en torno a esta cuestión con palabras de un orden cada vez más vago y devenido polisémico. También la palabra “desinstitucionalización” está perdiendo su potencia e incisividad, y por eso es necesario relanzar un debate teórico que pueda volver a otorgar precisión al vocabulario de la salud mental. No se trata de preguntarse si hay demasiada técnica o si hay muy poca, este no es el problema. Debemos preguntarnos si existe la posibilidad de construir una teoría del cómo se ha hecho y del cómo se hace el *estar* con los “locos”. Ya no podemos, como en el pasado, limitarnos a decir “vengan a ver Trieste”, también porque en Trieste hay mucho menos que ver hoy respecto a aquello que había para ver hace diez o veinte años. Cuando sigo los debates de la psiquiatría democrática, o de cada psiquiatría que

⁵ Las Conferencias Brasileñas tuvieron lugar en San Pablo, en Río de Janeiro y en Belo Horizonte en junio y en noviembre de 1979. Allí se articula el bagaje teórico y práctico de Basaglia con la necesidad de nuevas acciones prácticas y políticas que respondieran a las oportunidades que se presentaban en Brasil en aquellos tiempos de transición hacia la democracia. Para profundizar en las catorce Conferencias brasileñas se sugiere consultar: *Conferencias brasileñas*. (Molina y Vedia, F., Trad.). La Revolución Delirante. (Obra original publicada en 1979); y: Basaglia, F. (2013). *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio*. (Molina y Vedia, F., Trad.). Ed.: Topia. (Obra original publicada en 1979), y el libro: Basaglia, F. (2021). [Nota de la Traductora]

se autodenomina alternativa, no me parece que estos temas sean centrales. En general se discute de otra cosa: se lamenta la falta de recursos y el hecho de que los gobiernos continúan recortando los servicios públicos.

Franco Rotelli. Hay algunas cosas entre aquellas que dices que comparto totalmente, otras que quizá no he entendido bien y en las que necesitaría profundizar. Cuando en la situación actual me pregunto “¿Dónde nos hemos equivocado?”, no es para señalar que no se hayan hecho las cosas que había que hacer. A lo largo de los años hemos hecho muchas cosas importantes, que permanecen o viajan por el mundo, aparecen y desaparecen. Otras aparecerán o desaparecerán también en el futuro, en estrecha relación con la política y con los acontecimientos políticos. Es la relación de la psiquiatría con la política lo que debemos subrayar antes que nada, porque nosotros aparecemos y desaparecemos en función de la fuerza de esta relación. ¿Por qué sucede esto? Sucede porque en la mejor de las hipótesis el nuestro es un discurso político, no es un discurso técnico. Pero es un discurso político que atraviesa (o debería atravesar, o querría atravesar) la tecnicidad de los instrumentos que fueron elaborados a lo largo de los siglos o, para atender a la historia más reciente, en las décadas desde la segunda posguerra en adelante. Dicho esto, dudo mucho que se pueda convocar un grupo o asamblea constituyente o neoconstituyente como lo delineas. ¿Quién respondería a nuestro llamamiento? No puedo imaginar quiénes puedan ser los convocables, y si alguna vez existen se contarían con los dedos de una mano. También yo, como tú, pienso que no sirve de nada continuar perdiendo el tiempo a vueltas con la memoria, mientras que creo que el verdadero problema (si queremos denominar las cosas, lo cual es de todos modos arriesgado) sea el abismo que todavía separa el saber, el poder y la actividad psiquiátrica de la salud mental. Son dos términos, psiquiatría y salud mental, que han sido confundidos en la vulgaridad del lenguaje, pero que probablemente no tienen nada que ver el uno con el otro...

Saraceno. Estoy de acuerdo...

Rotelli. El tema es: quizá se ha mirado demasiado a la psiquiatría y demasiado poco a la salud mental. Mirar la salud mental significa ir mucho más allá. Quiere decir ver cómo está la gente, y por tanto traspasar las fronteras de la enfermedad / no-enfermedad. Quiere decir hablar de qué hace estar bien y qué hace estar mal a las

analítica capaz de implicar a las nuevas generaciones de operadores. Quienes entran a trabajar hoy en un servicio psiquiátrico se encuentran definidos por normas y procedimientos vinculantes, casi sin posibilidad de comprender la dimensión política de la salud mental. A este respecto, me gustaría añadir una observación: en las fases iniciales de la pandemia, junto a las críticas al modelo sanitario de Lombardía por su, entre otras cosas, incapacidad para organizar la asistencia a domicilio –después de que en dicha región se destruyera durante años la idea misma de una medicina territorial–, por primera vez se oyeron voces autorizadas que afirmaban que la asistencia sanitaria debía ser sustraída al poder político. No sólo porque el poder político transita y cambia, sino porque en sus tránsitos se apropia, se adueña e imprime su propia ideología a bienes y valores de interés eminentemente colectivo y público. Por primera vez se ha dicho que el nombramiento político de los directores generales de las empresas sanitarias es dañino, dado que con cada cambio de administración cambian también las siglas, los nombres de las cosas, así como cambian las listas de las prestaciones y los modos de organizar los servicios, bajo la insignia de un poder prácticamente ilimitado. También en este tema hay una grave falta de análisis entre los profesionales de la salud y la psiquiatría, un verdadero agujero negro.

Rotelli. Sí, pero es un agujero que en mi opinión tiene mucho que ver con las visiones y las concepciones totalitarias de los servicios sanitarios, incluso dentro de la izquierda, que nosotros habíamos intentado no avalar y evitar a toda costa. En la izquierda, durante estos años, se ha continuado diciendo que los servicios debían ser y seguir siendo públicos. Lo dices hoy, lo dices mañana, pero mientras tanto te das cuenta de que los gobiernos destinan cada vez menos dinero a la sanidad, o no destinan lo suficiente, y así, por elección deliberada o por negligencia, lo privado se expande y deviene cada vez más fuerte. Seguros privados, expansión de las clínicas privadas, aumento del número de especialistas privados en todos los campos, paralelamente lo público deviene cada vez más débil y miserable.

Por el contrario, yo afirmo que no es cierto que el servicio deba ser y permanecer público, sino que es necesaria una alianza entre lo privado y lo público. Entre un privado que no robe ni se aproveche y un público inteligente, consciente de que no puede hacerlo por sí solo por infinidad de motivos. Y como es evidente que no puede

ya no habrá nada más que decir en ese frente. Sí... pero al final estamos dentro de estos servicios, nosotros estamos dentro de la psiquiatría...

Rotelli. Sí, estamos dentro, pero en nuestra visión del servicio público este “estar dentro” será cada vez más residual. Como decía, los “locos” ya no están ahí, no los encuentras en un servicio de salud mental. Los locos están en la cárcel o están en las residencias o están en la calle o están encerrados en casa. Entonces, el psiquiatra... ¿qué hace y dónde? Seguramente no va a las prisiones, donde sólo intervienen profesionales especializados. En cuanto a los servicios territoriales, sabemos que generalmente funcionan como ambulatorios, abiertos cuatro o cinco horas al día. Son realidades irrelevantes, que no interesan a nadie. En cambio, una realidad relevante es el Servicio Psiquiátrico de Diagnóstico y Tratamiento, que se necesitaría presidir para que no se ejerza violencia ni se dañe a las personas. Pero a fin de cuentas sólo la política puede ejercer ese tipo de poder y dictar las normas: “Aquí no se ata, no se daña”. La paradoja es esta: en la mayor parte de los servicios, lo máximo que se le puede pedir a un psiquiatra es que no provoque daños, pero para que esto suceda debes obligarle por medio de la política. Más no se puede hacer, ya que generalmente es un psiquiatra que –dada también la formación que recibe– no sabe nada, no es capaz de hacer nada. Así que, cierto, tú deberías hacer algo para que él no haga daño, pero esta es también la única cosa que puedes esperar de él. Por esto repito: no es ahí donde hay que invertir los recursos intelectuales, humanos, teóricos, disciplinarios. No es en esa dirección donde hay que incentivar el debate sobre qué hacer o qué pensar, es hacia otro lugar.

Gallio. Transcribiremos este diálogo, pero mientras tanto se necesitaría crear un sitio web donde publicar el texto, dejándolo abierto de modo que se alimente la participación en una discusión colectiva. Queda preguntarse si no valdría la pena convocar un verdadero y propio encuentro, como aquel pequeño congreso que organizaron hace pocos meses. No quisiera renunciar a la idea de Benedetto de desarrollar un análisis crítico y una discusión amplia sobre la psiquiatría en su fase actual, también para señalar una ruptura respecto al modo en el que hasta ahora se ha reflexionado sobre el pasado, explotando una memoria que, en mi opinión, ha sido alterada y ha contribuido a distorsionar la percepción de la realidad. Hace demasiados años que falta una perspectiva crítica y

personas, y de cómo buscar hacer algo para hacerles estar menos mal. De esto se habla cuando hablamos de salud mental. En cambio, hablar de psiquiatría quiere decir meterse en una historia bastante infame que, la tomes por donde la tomes, no produce nada. Así que bienvenida la crítica a la llamada psiquiatría delicada, a la buena psiquiatría, y más aún a aquella violenta y soez. Bienvenida la crítica a todas las formas de psiquiatría, porque si el horizonte de referencia es aquel de la salud mental, las psiquiatrías sería mejor que desaparecieran de escena.

No pienso que exista un saber específico sobre la enfermedad o que exista un saber específico sobre la locura. Pienso que existen algunos conocimientos banales que más o menos todos podemos tener acerca de estas cuestiones, y más allá no se va a ninguna parte. No hay ningún saber que vaya más allá, no ha existido nunca y probablemente no puede existir. Yo no creo que exista un saber sobre el hombre entendido como alma, como persona. Mientras que sobre el hombre entendido como cuerpo creo que se puede saber mucho y muchísimo, sobre el hombre entendido como sujeto no puedo imaginar cómo se puede presumir de saber. Claro que se pueden saber cosas, pero que yo pueda saber de ti, tener una ciencia del sujeto, me parece delirante.

Dicho esto, creo que nos hemos demorado demasiado en no hacer políticas de salud mental, es decir, ocuparse un poco menos de la psiquiatría y de los servicios psiquiátricos y buscar muchos más aliados entre los artistas, entre los hombres y las mujeres de cultura, entre los obreros y las obreras, entre los habitantes de las ciudades y de los barrios, entre las madres y las familias, entre las asociaciones... en otras palabras, en el mundo de la vida.

Para calmar el dolor o reducir el malestar de muchas personas, debes poner en movimiento todo lo que puede haber de bueno alrededor de ellas: contrastar todo lo que hay de malo y activar todo lo que hay de potencialmente bueno. Esta es la política de salud mental, que no tiene nada que ver con los servicios psiquiátricos.

Los buenos servicios psiquiátricos pueden ser una especie de trinchera que sirve para decir: de aquí no se pasa, no se va más allá, porque no debemos hacer daño a la gente. Quien sea que llegue hasta aquí, es decir, a un punto de crisis y de dificultad no sostenible, se detiene, en el sentido de que no pasa a un manicomio o a una estructura de segregación. Pasa en el peor de los casos a un servicio de salud mental, un lugar donde se busca hacer cosas buenas,

pero sabiendo que es “lo peor” desde el punto de vista de la persona. Quien está mal no va a un Servicio (Psiquiátrico) de Diagnóstico y Tratamiento⁶ donde lo atan, sino que en el peor de los casos viene a un servicio donde se busca entender juntos qué es mejor hacer y qué ayudas necesita. Esta puede ser la contribución que un servicio público debe ofrecer, imaginando sin embargo que no es el servicio el que da las respuestas. Aquello que el servicio puede y debe hacer, tras haber realizado un reconocimiento de los problemas, es activar a los “terceros” que, esos sí, pueden ayudar de manera concreta a encontrar soluciones. Estos “terceros” son muchos, dispersos un poco en todas partes. Son muchísimos si se los va a buscar, y creo que si Trieste ha hecho algo es porque en cierta medida esta búsqueda la ha hecho siempre. La ha hecho con Ugo Guarino⁷ y muchos otros artistas, la ha hecho con los estudiantes y los voluntarios, la ha hecho con cooperativas. La ha hecho también con el Laboratorio P del cual salió Marco Cavallo⁸, con el teatro y con muchos otros

6 El Servicio de Diagnóstico y Tratamiento Psiquiátrico (SPDC) se instituye dentro de los hospitales generales a través de la Ley 180; forma parte de la disposición territorial de los servicios de salud que desempeñan las funciones de atención, prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con padecimientos mentales. La función principal del servicio es acoger a las personas que están atravesando un episodio de urgencia/emergencia y no pueden acudir directamente a un Centro de Salud Mental (CSM) —en particular en el caso de urgencias nocturnas o con personas sin contacto previo con los servicios—, brindarles atención psiquiátrica y ofrecerles intervenciones adecuadas a sus necesidades en los diversos servicios del hospital general. Opera bajo los principios de no contención física de las personas, puertas abiertas del servicio y máxima accesibilidad al mismo. El objetivo primordial es reducir al mínimo la duración del internamiento basándose en el principio de territorialidad de la asistencia, por el que la persona debe ser atendida lo antes posible en el CSM que le corresponde por su domicilio. Por ello, el SPDC no puede representar una alternativa ni una sustitución de la función de acogida de las personas que desempeña cada CSM de acuerdo a su competencia territorial. [N. de la T.]

7 Ugo Guarino fue pintor, escultor y dibujante italiano. A partir de 1972 colaboró activamente con Franco Basaglia en el proceso de transformación del manicomio. Realizó una serie de ilustraciones sobre el tratamiento de los “locos” que complementaban otra serie de ilustraciones realizadas anteriormente, relativas al problema del control de los individuos en la sociedad moderna. Guarino es el creador del *Collettivo Arcobaleno*, un grupo de pintura que crea murales dentro del Hospital Psiquiátrico de la Provincia de Trieste, con las consignas “La libertad es terapéutica” y “La verdad es revolucionaria”, y crea la revista 847, producida junto con las personas internadas. También es autor de *Zitti e buoni!* (*Callados y buenos*) (Feltrinelli 1979, con prefacio de Franca Ongaro Basaglia), una colección de dibujos sobre la violencia en los hospitales psiquiátricos. [N. de la T.]

8 Tras un periodo de animación de 40 días en el Laboratorio P, promovido por un grupo de artistas (Vittorio Basaglia, Giuliano Scabia, Ugo Guarino), un gran caballo azul de cartón piedra recorre las calles de Trieste. Es la fiesta de Marco Cavallo, la primera gran salida pública entre los pacientes, enfermeras y trabajadores/as del hospital psiquiátrico. Al mismo tiempo, firmado por “médicos, enfermeras y artistas”, circula por las calles un folleto en el que se expresa la preocupación de los operadores por la posible distorsión del significado de la fiesta. Dice entre otras cosas: “Marco Cavallo

texto de los psicoanalistas. Recuerdo haber leído uno de tus escritos al respecto, o tal vez sólo te escuché.

Saraceno. Sí, escribí una dura crítica al Manifiesto por la salud mental²⁰ promovido por el presidente de la sociedad italiana de psicoanálisis y firmado por tantos psiquiatras democráticos.

Rotelli. Estoy pensando en ella, en cuando la presentaste en Nápoles hace dos años. Esas son las cosas que hay que decir, y luego están las cosas que hay que hacer. Hay que dar en el clavo, ayudar a las personas a distinguir las cosas importantes de aquellas que no lo son, y hacerlo de manera que se cree un movimiento o que se esté dentro de un movimiento de cosas que suceden.

Los dos términos que componen la expresión “empresa social” son en sí mismos elocuentes al sugerir una dimensión concreta del hacer, del actuar. Lo que está en juego en una empresa social es ambicioso: se trata de alcanzar objetivos tangibles, realizando cosas que tengan al mismo tiempo un valor ético, estético, cultural y político. El espacio que se abre en una perspectiva de empresa social es grande: ¿por qué la gente no colabora o no es llamada a colaborar?, ¿por qué no se intenta hacerles entender que quienes trabajan desde esta perspectiva son los únicos que pueden realizar una auténtica política de salud mental?

Gallio. Debe haber también un lugar donde convocar a las personas, y la idea de una organización incipiente. Sabemos que el término “empresa social” se ha devaluado o empobrecido en el pasado a través de un uso únicamente nominal o impropio, sirviendo de cobertura a intereses especulativos. Las empresas que se involucraron no eran sociales. Sobre estas cuestiones existe ya una vasta literatura, sobre todo gracias a Ota de Leonardis, que se debería retomar. El hecho es que urge crear una sede, un lugar de coordinación, que podría también ser sólo virtual, donde publicar textos, reflexiones o diálogos como el que estamos llevando a cabo.

Saraceno. Estoy en sintonía con todas las cosas que dice Franco. Lo único que no llego a entender bien es cuando afirmas que ya no habrá más psiquiatras, ya no habrá más servicios,

20 Benedetto Saraceno es catedrático de Salud Mundial en la Universidad de Lisboa y ex Director del Departamento de Salud Mental de la OMS, Ginebra. La crítica referida fue realizada a partir del Convenio de Presentación del Manifiesto por la Salud Mental, que tuvo lugar en Nápoles en el año 2021. Para conocer la crítica citada se recomienda el siguiente vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=yj41z2OBOM8>. Se sugiere también la lectura del libro: Saraceno, B. (2017). *Sulla povertà della psichiatria*. Derive e Appodi. [N. de la T.]

tinadas a la recuperación de bienes de la mafia, o en experiencias como la de Mimmo Lucano¹⁹ y en mil otras iniciativas que se realizan en los pueblos y en los municipios. Hay muchos municipios haciendo cosas bellas y buenas. Y no sólo municipios, también hay escuelas, hay pueblos.

Por lo tanto, es este tipo de movimiento general el que tenemos que atravesar. Porque, volviendo a tu pregunta, a un joven psiquiatra no podemos ofrecerle nada hoy. No podemos ofrecerle una carrera porque no tenemos la política para apoyarnos, no tenemos el poder, tampoco podemos ofrecerle un servicio bello porque ya no existe. ¿Qué les ofrecemos entonces? Sólo una idea de alianza: la posibilidad de buscar —y buscar junto a otros— aliados con los cuales realizar cosas bonitas y profesionalmente interesantes. A aquel joven psiquiatra deberemos decirle: “En la situación actual no tenemos técnicas que enseñarte, sólo podemos ofrecerte la idea de construir alianzas para el bienestar de la gente. Si vas por tu cuenta dentro de la psiquiatría no podrás hacer nada, en los servicios psiquiátricos no tendrás la posibilidad de transformar nada”. El joven psiquiatra podría objetar que para qué ha estudiado durante once años. En efecto es así, y es difícil decirle que se ha equivocado de camino; por otra parte, también el radiólogo ha estudiado durante quince años y no puede decirse que se divierta haciendo radiografías todos los días, de la mañana a la noche. En cambio, quien ha elegido ser psiquiatra podría divertirse tratando de hacer salud mental.

Saraceno. Y yo, que tengo setenta y cinco años, ¿qué debo hacer en los próximos cinco para contribuir a este vasto programa?

Rotelli. Hace algún tiempo reaccionaste críticamente a ese

19 Mimmo Lucano es un político y activista italiano. Fue alcalde de Riace, en la región de Calabria, reelecto por tres mandatos consecutivos. Defendió un proyecto propio de convivencia intercultural durante más de una década, promoviendo no sólo la reactivación económica y social de la zona, sino la solidaridad con personas migrantes y refugiadas a partir de un profundo carácter humanitario. Durante el mandato de Matteo Salvini como ministro del Interior, Lucano fue denunciado y arrestado en su domicilio en 2018, y posteriormente forzado a un exilio político (con prohibición expresa de regresar a Riace) debido a la apertura de varias causas judiciales contra él, con acusaciones de malversación de fondos públicos para facilitar la inmigración ilegal. Actualmente está condenado en primera instancia a 13 años de cárcel por crímenes que no cometió y pendiente de que se celebre el juicio de apelación. Para conocer más acerca del modelo de acogida desarrollado en Riace, consultar el libro de Barillà, T. (2018). *Utopía de la normalidad. Riace, el modelo de acogida de Domenico Lucano*. Icaria. Para profundizar en el proceso de criminalización y judicialización de su proyecto político, consultar el libro de Procacci G., Rizzuti D. y Vasallo Paleologo F. (2023). *Processo alla solidarietà. La giustizia e il caso Riace*. Castelvetchi. Extractos del libro en abierto y en inglés en este enlace: <https://www.statewatch.org/analyses/2023/prosecuting-solidarity-extracts-from-a-new-book-on-the-riace-case/>

talleres cuya historia aún no se ha reconstruido y contado.

En otras palabras, Trieste hizo esta búsqueda activando mil recursos que no eran aquellos específicos del servicio psiquiátrico público. Eran estimulados y favorecidos, ayudados y financiados por el servicio público, pero eran otros recursos —educativos, expresivos, lúdicos, comunicativos, culturales, emprendedores— presentes en la ciudad y en los territorios, o conectados a proyectos de formación de operadores⁹ y voluntarios provenientes de otras regiones y países del mundo. Si Trieste ha funcionado es porque fue un motor de estos recursos dispersos. Fueron los Guarino, los Villas y otros —arquitectos, carpinteros, dibujantes, pintores, fotógrafos, cineastas, jardineros, periodistas, poetas y escritores, etc.— quienes se volcaron durante periodos más o menos largos en actividades convocantes y significativas, y quienes produjeron resultados a medida que modelaban nuevas formas de relación e intercambio, excavaban nuevos caminos y dibujaban nuevos mapas del territorio. Fueron ellos quienes ampliaron el trazado de las prácticas de salud mental, no los psiquiatras. Los psiquiatras han sido capaces, o se les consideró capaces, cada vez que lograban estimular estos recursos particulares que el servicio público en sí mismo no ofrece porque no los tiene.

Se trata de terceros recursos vinculados a la política de la ciudad, a la política de los pueblos: a una política de gobierno municipal que debería constituir la parte esencial, el corazón mismo de las políticas cívicas. Es la política cívica la que debería ser o devenir la política específica de salud mental, porque hay en ella la apelación a esa parte de comunidad que todavía puede existir. En lo “cívico” hay algo que todavía podemos llamar comunidad: comunidad grande, comunidad pequeña, más fuerte o más débil, más marchita y quebradiza o, en cambio, más densa y presente, más deshecha y

quiere ser símbolo de un proceso de liberación en marcha para todos los que sufren la vida del asilo. A pesar de nuestros más intensos esfuerzos, las condiciones materiales de existencia de los internos siguen estando totalmente dominadas por la miseria y por la falta de los objetos más elementales (aseo, ropa, armarios, mesas de noche, comida decente, etc.); las condiciones de trabajo de las enfermeras son extremadamente malas (48 horas semanales, escasez de personal, salarios irrisorios, turnos imposibles, etc.); hay una falta de perspectivas reales (trabajo, vivienda, medios de subsistencia) para la mayoría de los pacientes, que se ven así condenados a permanecer asistidos para siempre”. Cfr. Gallio, G. (2008). *La distruzione dell'ospedale psichiatrico. Trieste. Cronologia (1971-1981)*. En *L'ospedale psichiatrico di San Giovanni a Trieste. Storia e cambiamento (1908 - 2008)*. Electa. [N. de la T.]

9 Operadores y operadoras son maneras de nombrar a las personas que desarrollan sus actividades profesionales en el campo de la salud, desempeñando funciones de atención, prevención y promoción de la salud. [N. de la T.]

fragmentada o institucionalmente sólida, cohesionada. A este nivel hay un enorme trabajo por hacer. Por ejemplo, en Trieste hay un número elevado de psicólogos y psicoterapeutas, y creo que deberíamos implicarles, que se debería comenzar a hablar con ellos. Se podría preguntar “¿Por qué hacen este trabajo?”, descubriendo que más allá del prestigio, el dinero o el placer, junto a la curiosidad o amor por las técnicas, pueden existir motivaciones para un hacer común, la sensibilidad hacia la cuestión de la ayuda en una perspectiva más amplia. Y luego naturalmente están las familias y las asociaciones. Trieste, como otras ciudades, está llena de asociaciones y de cooperativas, ricas en recursos humanos incluso informales, y es la movilización de estos conjuntos la que me parece que tiene un sentido.

La importancia de hacer esta inversión y este esfuerzo, inventivo y creativo, está evidentemente relacionada con el hecho de echar una mano a las personas más frágiles, para las que no existen alternativas fuera de ciertas formas de ayuda que se desarrollan sólo a nivel cívico y comunitario. Desde mi punto de vista, aquello que se debería hacer no está demasiado lejos. El problema es que lo hemos hecho muy poco y siendo muy pocos, permaneciendo demasiado enlazados a la psiquiatría y a la antipsiquiatría, a la psiquiatría democrática o a la psico-democracia. Se trata de abandonar estas etiquetas y vincular estas iniciativas y estos esfuerzos directamente a las políticas de la ciudad, a las políticas cívicas.

Giovanna Gallio. Quisiera hacer algunas puntualizaciones sobre lo que decía Benedetto y sobre sus propuestas. Yo estoy muy a favor de la idea de convocar un grupo o una asamblea constituyente que vuelva a colocar en el centro de la reflexión y del debate una serie de cuestiones irresueltas, interrogantes a la vez prácticos y teóricos sobre la crisis actual del sistema sanitario y de la psiquiatría en particular. Y aun si comparto las dudas de Franco sobre la dificultad de identificar a los “convocables”, no soy tan escéptica en cambio sobre el hecho de que sean muchos, jóvenes y no tan jóvenes, ocupados en los más diversos campos de intervención y en las más diversas prácticas, quienes podrían estar interesados e involucrados. Quisiera detenerme en aquello que Franco ha dicho: que lo más importante a subrayar es la relación de la psiquiatría con la política. Ha dicho también que, en la mejor de las hipótesis, el nuestro no es un discurso técnico, sino un discurso político que atraviesa la tecnicidad de una serie de herramientas y métodos de intervención.

en movimiento. Pero debe existir la intención, tanto por parte del sector privado como del público, de establecer alianzas y juntarse para realizar proyectos.

Hace poco en Trieste hicimos un pequeño congreso sobre la empresa social, volviendo a poner en el centro del debate ideas y criterios que habíamos elaborado desde principios de los años noventa. Los participantes del encuentro, en su mayoría exponentes o representantes de cooperativas sociales provenientes de distintas ciudades y regiones, han aguzado el oído, han mostrado interés. Muchos han declarado al final: “Este encuentro me ha activado las neuronas. Empiezo a imaginar cosas nuevas, nuevos modos para realizar los proyectos”. Cuando me di cuenta de esto, entendí que incluso entre nosotros, que fuimos de los primeros en teorizar y practicar la empresa social, había muy pocos que tuvieran una idea clara de lo que podían esperar del congreso y de por qué nos habíamos esforzado tanto en organizarlo. Todo esto para señalar hasta qué punto nos hemos estancado, cuánto tiempo hemos perdido al no perseguir con mayor convicción ideas y prácticas que ya estaban claras y definidas hace varios años.

Pondré otro ejemplo. Renzo Piano, que financia una fundación con el dinero de su sueldo de senador, dice de sí mismo: “Yo reparo”. Recorre Italia haciendo un trabajo de reparación y regeneración urbana junto con pequeños grupos de arquitectos, ciudadanos, etc. Se trata de intervenciones puntuales y cualitativamente significativas en las periferias, con la certeza de que es en las periferias donde debemos invertir en las próximas décadas porque es de allí de donde sale la ciudad que será, o que deberá ser. La idea de Piano es “construir sobre lo construido”, no construyendo nuevas periferias, sino completando un tejido que ya está ahí, a partir de los lugares más comprometidos. En mi opinión, esa es la salud mental, esa es la verdadera política de salud mental si la imaginamos multiplicada al infinito.

Y podemos dar curso a esta imaginación porque hay mucha gente alrededor que se pone manos a la obra, toma iniciativas y pone en marcha proyectos que van en la misma dirección. Esto es lo que deberemos reconocer y poner en escena: no identificarnos con la psiquiatría democrática, o como se la quiera llamar, sino con experiencias como aquella de Piano y con toda aquella gente que se implica y se empeña en proyectos significativos y específicos. Debemos reconocernos en quienes en el sur crean fundaciones des-

con objetivos muy similares. O las energías que provienen de la coordinación de los autoconvocados y de todos esos mundos que reclaman una cualificación del trabajo y del medio ambiente. Pienso en particular en los proyectos de regeneración urbana, o en las intervenciones para elevar la calidad de vida de las personas vulnerables, o en iniciativas y proyectos destinados a promover los vínculos entre las personas y una sociabilidad diferente. Ya en los primeros años de los noventa, en Parma con Mario Tommasini¹⁷, hablábamos de una empresa social que debía ser capaz de mezclar todas estas cosas juntas para promover una ecología tanto de la mente como del medio ambiente.

Saraceno. Sin embargo, hay algo que me gustaría entender mejor, un punto que no me queda claro. Antes has dicho que, en la situación actual de crisis del sistema público, lo máximo que se puede esperar es que en el territorio haya servicios de salud mental decentes, que hagan o activen cosas decentes, funcionando como una especie de trinchera para que la persona que está mal no corra peor suerte. Así que, me imagino, que en estos servicios tiene que haber psiquiatras lo suficientemente buenos como para poder realizar aquellas funciones de presidio¹⁸ que tú mismo propugnas.

Rotelli. Sí, pero mientras tanto yo no pondría mucha energía en perseguir el objetivo de formar buenos psiquiatras, incluso si lo deseo, porque, como he dicho, me parece una partida perdida desde el principio. No veo cómo es posible hoy en día formar buenos psiquiatras si no hay un ímpetu más general, un interés más general y movimiento en la vida cotidiana de las personas. Un movimiento que opere al margen de las instituciones, y que llegue hasta dentro las mismas para exigir que se hagan cosas, que se emprenda algo. A esta altura, desde el servicio público, no se empieza y no se mueve nada. Nuestro viejo discurso de partir de la institución pública ahora no se sostiene, las instituciones públicas están empobrecidas y deslegitimadas, ya no tienen dinero y por sí solas no van a ninguna parte. En cambio, en una alianza inmediata entre lo público y lo privado algo bueno puede ocurrir todavía, algo se puede poner

17 Mario Tommasini fue un político italiano; militante partisano que contribuyó activamente al cierre de los manicomios en Italia, colaborando con Franco Basaglia y Franco Rotelli. Para ampliar se recomienda consultar el sitio web: <https://www.mariotommasini.it/>, y la entrevista que le realizó Gallio, G. (2009). En: *Basaglia a Colorno*. Aut Aut, 342. [N. de la T.]

18 Del verbo presidar: guarnecer con soldados un puesto, plaza o castillo para que estén guardados y defendidos; según la RAE. [N. de las E.]

Creo que Basaglia estaría sin duda de acuerdo: se puede decir que toda su acción estuvo dirigida a sacar a la luz la contradicción de un saber y de una institución sometida, cuando no realmente subyugada, al poder administrativo y político. ¿Qué ha cambiado en la relación entre política y psiquiatría después de la reforma¹⁰? En general se ha creído que, una vez abolido el manicomio y suprimido el estatuto de peligrosidad del enfermo mental, la psiquiatría podría finalmente ser asimilada a las demás disciplinas médico-sanitarias, dejando atrás todos los corolarios de segregación, miseria, exclusión social y pérdida de derechos de la población internada.

¿Fue realmente así? Seguramente todas estas palabras –pobreza, miseria, exclusión, segregación– han desaparecido del vocabulario de la psiquiatría reformada, sustituidas por nuevas indexaciones de la fragilidad, de la vulnerabilidad y del riesgo, o por las listas de determinantes de salud y por los algoritmos que pueden derivarse de ellas. Diré más: si la revolución basagliana en Trieste consistió en buscar en el territorio una serie de condiciones de pobreza y marginación que se convirtieron espontáneamente en aliadas de la miseria manicomial para crear enlaces y puentes, hoy es visible en todas partes la incapacidad de los técnicos de la psiquiatría para establecer vínculos y conexiones –no ya en la práctica, sino ni siquiera en lo teórico– entre el sufrimiento y las condiciones de vida de las personas con problemas mentales y aquellas de los presos y los inmigrantes. La psiquiatría pública ya no es capaz, no digo de ocuparse, sino de dedicar una palabra para denunciar una serie de sufrimientos “híbridos”, inclasificables, difusos en los territorios y de los que nadie se hace cargo porque no pueden ser derivados a ningún servicio.

Dicho esto, quisiera hacer algunas puntualizaciones sobre lo que Benedetto llamó la radicalidad del pensamiento de Basaglia,

10 La Ley 180 representa una reforma radical de los métodos de tratamiento y asistencia a las personas con padecimientos mentales. Por un lado, se aprueba el cierre definitivo de los manicomios en Italia (el primer y único caso en el mundo de un país que prescinde de los manicomios), por otro lado –y en cierto modo aún más importante– se suprime el corolario de la peligrosidad social y se restituyen así plenos derechos civiles y sociales. “La clave teórico pragmática de las raíces y el desarrollo de la Reforma Psiquiátrica italiana fue la descomposición, el desmontaje, el desenmascaramiento y el cierre del manicomio”. Cfr. Rotelli, F. (2014). *Vivir sin manicomios. La experiencia de Trieste*. Topia.

La ley n° 180 fue aprobada el 13 de mayo de 1978 y se inserta sucesivamente en el texto de la reforma sanitaria n° 833/78. Esta ley anticipa por pocos meses la Ley 833, aprobada en diciembre de 1978 que, instituyendo el Servicio Nacional de Salud, dio validez por primera vez la protección de la salud como derecho fundamental de la persona y de interés colectivo. Hasta entonces, el derecho universal a la salud de todos los ciudadanos, consagrado en la Constitución, no estaba garantizado. [N. de la T.]

con la que en general estoy de acuerdo. Una primera puntualización se refiere al término “antipsiquiatría”, difundido en la literatura europea e internacional, usado también por Sartre y por Foucault para designar un movimiento de los años sesenta y principios de los setenta que, además de Basaglia, incluye a los ingleses Laing y Cooper, quienes lo acuñaron, y al americano Szasz. Es un término que a nosotros siempre nos ha parecido impropio, y sabemos que Basaglia rechazó esta filiación de diversas maneras. A este respecto hay una escena, relatada en el libro *La institución negada*, de la que podemos obtener una indicación bastante clara. Estamos en el hospital psiquiátrico de Gorizia, creo que en 1967, y durante una reunión Jervis pregunta repetidamente a Basaglia: “¿Pero nosotros aquí qué estamos haciendo? ¿No estamos quizás haciendo antipsiquiatría?”, y Basaglia responde: “No, nosotros estamos haciendo si acaso no-psiquiatría”¹¹. Estas son más o menos las palabras. En una fase muy incierta de la lucha contra el manicomio, al intentar definir aquello que está haciendo, Basaglia rechaza cada etiqueta, no se apoya en la identidad de movimientos que ya gozaban de cierta fama. Al mismo tiempo, al decir que en Gorizia se está haciendo (si acaso) “no-psiquiatría”, afirma y niega al mismo tiempo. Casi con cansancio, Basaglia está repitiendo a Jervis que la contradicción inherente en el saber y en el poder psiquiátrico no se podrá superar tan fácilmente y permanecerá abierta todavía durante bastante tiempo antes de llegar a algún tipo de definición, si es que alguna vez lo hace.

Junto a esta escena hay otra que ha sido eliminada, de la que nunca hemos hablado. Esta vez estamos en Roma, durante los pocos meses en los que Basaglia, ya enfermo, lleva a cabo el encargo de supervisar la creación de nuevos servicios para la región del Lacio tras la aprobación de la ley 180. En lugar de centrarse en las instalaciones sanitarias preexistentes o en nuevas estructuras construidas *ad hoc*, Basaglia dice que quiere crear servicios aprovechando las Case del Popolo del PCI (Casas del Pueblo del Partido Comunista Italiano) que ya entonces estaban empezando a vaciarse. En otras palabras, parece que en el territorio Basaglia quiere crear “lugares” dotados en sí mismos de una carga cultural y simbólica,

¹¹ La cita procede de una discusión que tuvo lugar en el hospital psiquiátrico de Gorizia, relatada por Letizia Jervis Comba en: Basaglia, F. (1976). *Mujeres C: el último pabellón cerrado*. En Barral (Ed.), *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico* (p.p. 229-273). (Pomar J., Trad.). Corregidor. (Obra original publicada en 1968). [N. de la T.]

existe. E incluso el joven psiquiatra del servicio público que describes, ya sea en Milán, en Bolonia o en Nápoles, es una figura destinada a desaparecer. Dentro de poco tiempo ya no existirá más. Los servicios públicos están cerrando, ¿no os dais cuenta? Así que la psiquiatría pública se encuentra también en vía de desaparición, y no porque lo digamos nosotros. Si existe algo, es la psiquiatría privada, la neurología privada, la psicoterapia privada. Representando la psiquiatría pública estarán únicamente los Servicios Psiquiátricos de Diagnóstico y Tratamiento, que sabemos son feroces, y las cárceles. Los “locos” se quedarán en Diagnóstico y Tratamiento, en las cárceles y en las residencias. Pronto sólo habrá psiquiatras públicos en los Servicios de Diagnóstico y Tratamiento, expertos en el arte de atar a las personas.

Gallio. ¿Por qué desconfías tanto? ¿Por qué no crees que sea útil, como sugiere Benedetto, reconstruir un lugar donde se convoque a las personas para reflexionar y discutir juntas?

Saraceno. Dices que responderían tres personas, pero yo esto no lo creo...

Rotelli. Digo que nuestro interés no es convocar a los psiquiatras...

Saraceno. De hecho, yo no quiero convocar necesariamente o solamente a los psiquiatras, sino, por ejemplo, a aquellos que trabajan en la Casa de la Caridad de Milán, o a otros operadores que forman parte de organizaciones del mismo tipo, o que comparten experiencias similares. Y esos son muchos...

Rotelli. Bien, pero entonces se llama “empresa social”. La propongo como una especie de muñeca rusa de las cosas que hemos hecho, y que todavía nos interesan, una mezcla de público y privado, donde lo público está todavía, pero sólo en parte, y en donde la mejor parte de lo privado, aquella que desea hacer algo inteligente, se une a lo público. Esto ya ocurre, y podría ocurrir mucho más a menudo si se lograra una mayor conciencia. Imagino una nueva alianza entre lo público y un emprendedor social privado, con calidad de los gestos, calidad de los contenidos, calidad del hacer y de los objetivos que se proponen. En mi opinión, esta es la estrategia que actualmente tiene sentido y que llamo “empresa social”.

¿Por qué sigo llamándola así? Porque debemos intentar reunir todas las energías que proceden de la cooperación social, de la Comunidad de Sant’Egidio y de varios movimientos y asociaciones

la excusa de la crisis política para ocultar una crisis interna del campo psiquiátrico y de la salud mental. La política nos ha hecho desaparecer, cierto, pero ¿no será también que en muchos casos nosotros hemos desaparecido simplemente porque somos unos idiotas? Ha habido una relajación general de la reflexión que ha impedido que las cuestiones planteadas por el proyecto Microáreas se retomen con la fuerza y la atención que merecían.

Y para volver al campo de acción del que debería ocuparse la salud mental, Franco ha utilizado repetidamente las palabras “dolor” y “malestar”. Ahora, no sé si se trata de una fijación mía, pero cuando antes decía que está todavía abierta la pregunta de si la enfermedad mental debe continuar llamándose así o de otro modo, me parece que se sugiere simplemente que quitemos de en medio el término “enfermedad”, y a mí esto me parece más que bien. Digamos que las personas están mal, están expuestas al dolor. Arthur Kleinman¹⁶ lo llama *social suffering*, el sufrimiento social de las personas. En esta definición incluye los efectos de la guerra, las consecuencias de la pobreza y del hambre, la depresión, las enfermedades discapacitantes y todos aquellos problemas que pueden derivar “de aquello que el poder político, económico e institucional hace a las personas”.

Porque creo que, si en lugar de hablar de dolor y de sufrimiento, continuamos llamándolo enfermedad... la enfermedad lleva consigo la terapia, mientras nosotros más que de terapia hablamos de atención, de cuidados, de hacernos cargo de las necesidades. Considero que el uso de palabras que pertenecen al mundo de la medicina es engañoso, y por eso me gusta decir que nosotros no nos ocupamos ni de enfermedades ni de terapias. Pero para hacer esto, es necesario que la llamada psiquiatría democrática (alternativa, de izquierda, progresista, llámala como quieras) salga de una vez por todas de su autorreferencialidad. Para ir a buscar recursos diferentes, para practicar el nomadismo organizativo en los distintos territorios, para ir de manera más sencilla a hablar con las personas, hay que salir de la autorreferencialidad. La psiquiatría democrática, en cambio, todavía está dentro...

Rotelli. Ya ni siquiera existe, Benedetto, la psiquiatría democrática como la piensas o la imaginas, según mi parecer, ya no

16 Arthur Kleinman es psiquiatra y antropólogo social estadounidense. Actualmente desempeña funciones docentes en la Universidad de Harvard. [N. de la T.]

imaginando que las acciones de salud mental deben estar (sartrianamente) “situadas”, en situación. ¿Y qué mejor situación que la de los barrios en los que el tejido social se estaba desintegrando o transformando rápidamente?

La idea que me he hecho es que detrás de esta elección de Basaglia no había una concepción sedentaria de los servicios, sino lo que se podría llamar “nomadismo organizativo”. Las prácticas de salud mental debían servir para reconstituir una sociabilidad en decadencia y tejer nuevos lazos desde una perspectiva comunitaria (no comunitarista), encontrando nuevas alianzas en la pobreza y en la miseria de los territorios. Incluso en Trieste, Basaglia no había ocultado cierta desconfianza hacia los Centros de Salud Mental¹². Así como al principio se mostraba entusiasta, incluso diría que orgulloso, del modo un poco arriesgado y pionero en que se habían creado dichos centros ya a mitad de los años setenta, y sin contar con el respaldo de ninguna ley, parecía un tanto escéptico acerca de que con el tiempo no volvieran a caer en la inercia institucional.

Ahora bien, yo creo que este nomadismo organizativo, el impulso de buscar continuamente en los territorios los espacios, los lugares, los recursos, los aliados y los interlocutores del “hacer salud” ha caracterizado todo el trabajo de Franco Rotelli, desde la empresa social¹³ hasta las microáreas¹⁴. Todavía hoy nos preguntamos

12 Los Centros de Salud Mental son estructuras sanitarias territoriales que forman parte del Departamento de Salud Mental. Están abiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana. Cada uno trabaja con una población de alrededor de 60.000 habitantes y tienen entre seis y ocho camas disponibles para las personas que atraviesan crisis agudas y necesitan ser acogidas en el servicio. Estas estancias no pueden prolongarse más allá de dos semanas. Se trabaja con la lógica de las puertas abiertas, de la accesibilidad y de la prevención, cura y rehabilitación de la salud de las personas en el territorio donde se encuentran. Se desarrollan actividades de centro de día, servicios de emergencia/urgencia, visitas domiciliarias, hospital de día y seguimiento y sostén a personas que, a través de un presupuesto de salud individualizado, participan en proyectos de hábitat asistido y en becas de inserción laboral. Para profundizar en el tema sugerimos consultar las *Orientaciones sobre los servicios comunitarios de salud mental: promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos*. Cap. 4.1.3 “Red de servicios comunitarios de salud mental de Trieste - Italia”. Publicado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2021. Link de acceso: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56176>. [N. de la T.]

13 La teoría y práctica sobre la empresa social se comenzó a difundir en Trieste en el año 1987, en el Departamento de Salud Mental dirigido por Franco Rotelli, gracias también al fuerte impulso que dio a la creación de cooperativas sociales de inserción laboral. Los escritos y las investigaciones publicadas sobre el tema datan de los primeros años 90. Cfr. Gallio, G. (ed.). (1991). *Nell'impresa sociale. Cooperazione, lavoro, ri-abilitazione, culture di confine nelle politiche di salute mentale*. Edizioni “e”; De Leonardi, O., Mauri, D., Rotelli, F. (1995). *La empresa social*. Nueva Visión. (Obra original publicada en 1994). De empresa o emprendimientos sociales se hablará a lo largo del diálogo.

14 Win-Microaree (Win-Microáreas) se inició en Trieste en 2005 como proyecto experimental de medicina comunitaria. Tiene numerosos objetivos relacionados con la descentralización y territorializa-

cómo y por qué todo este proceso parece estar detenido, paralizado. Por último, quisiera detenerme brevemente en este punto. Si, como Franco decía hace poco, en Trieste se ha conseguido a lo largo de varias décadas hacer muchas cosas significativas e importantes, es también porque el grupo que había iniciado la desinstitucionalización, aunque variando internamente, se ha conservado hegemónico, es decir, ha continuado en el gobierno del Departamento de Salud Mental en la alternancia de administraciones regionales y municipales de distintos colores, en una Friuli-Venezia Giulia donde sabemos que tiende a prevalecer más la derecha que la izquierda. Esta hegemonía, reforzada por el hecho de que fue Rotelli quien diseñó toda la arquitectura de la salud territorial, y luego la dirigió durante varios años, dio la sensación a las nuevas generaciones de operadores de que estaban tutelados y protegidos, y de que conservaban un poder de negociación en cuanto se identificaban como un colectivo, un grupo.

Cuando luego la dirección de la Hacienda Sanitaria cambió, y acabó en manos de la derecha, los operadores parecieron incapaces de reaccionar, quizás porque no habían desarrollado una cultura crítica de la relación entre psiquiatría y poder político, y en general de los efectos (también) deletéreos y destructivos de la lógica empresarial. De estos efectos he discutido hace años con Pier Francesco Galli. Él decía en esencia que una experiencia como la de Trieste podía vivir y prosperar gracias a un fuerte liderazgo, pero que si este liderazgo hubiera desaparecido, Trieste también habría caído presa de los mismos fenómenos de fragmentación y

ción de las intervenciones sociosanitarias y de los cuidados en la vida cotidiana de la población y en los barrios, sobre todo periféricos. Se inspira en la idea de la “ciudad que cura”: una ciudad, según las palabras de Rotelli, “en la cual se expresa la capacidad de cuidarse a sí mismo y a los otros en un hábitat compartido”, es donde “el trabajo en salud se entrelaza con una proyectualidad más vasta, contrastando el riesgo de que la medicina, haciéndose cargo del individuo desde el nacimiento hasta la muerte, ejercite un poder desproporcionado, cubriendo con sus intervenciones también las necesidades y los conflictos sociales”.

Los orígenes del proyecto Microáreas se remontan a 1998, cuando se inicia el programa “Hábitat, salud y desarrollo de comunidad”, que preveía la implicación y la colaboración sinérgica entre la Hacienda Sanitaria, el Municipio de Trieste y Ater (Hacienda territorial para la vivienda residencial, responsable de la gestión de vivienda social). Las Microáreas, conectadas a los Distritos sanitarios, son pequeñas áreas de la ciudad que pueden comprender desde los 340 a los 2.200 habitantes, y se caracterizan sobre todo por grandes asentamientos y viviendas Ater. Cfr. Gallio, G., Cogliati Dezza, M. G., (ed). (2018). *La città che cura*. Microaree e periferie della salute. Alpha & Beta.

Se sugiere consultar el diálogo entre Gallio, G. y Rotelli, F. (2018). *Servicios que entrelazan historias*. En Vega Solís, C., Martínez Buján, R., Paredes Chauca, M. (ed.). *Cuidado, comunidad y común. Extracciones, apropiaciones y sostenimiento de la vida*. Traficantes de sueños.

de jerarquización visibles en los Departamentos de Salud Mental de otras regiones. En el fondo de este razonamiento había una premisa: los servicios territoriales de salud mental logran trabajar bien si se garantiza la unidad del equipo y la continuidad de los grupos de trabajo, a través de un continuo proceso de formación que permita interiorizar los conocimientos hasta el punto de traducirlos en comportamientos espontáneos. Ahora, decía Galli, el primer efecto de la lógica empresarial es precisamente aquel de destruir la formación de los liderazgos desde abajo, mediante el nombramiento de líderes desde arriba, desintegrando así también la misma identidad y la continuidad del trabajo en equipo.

A esto añadimos la protocolización de cada función, cada acto y gesto del operador, la necesidad de atenerse a los protocolos de actuación, la imposibilidad de crear o inventar nada en términos de experiencia sobre el terreno. De ahí el neocorporativismo de las profesiones, frente al cual la idea misma, no digo de negar el rol, sino de ponerlo momentáneamente entre paréntesis o en suspenso, parece una burla. Una idea incomprensible, porque mientras tanto todos los roles ya están vaciados o debilitados.

Saraceno. Quisiera retomar algunas cosas dichas por Franco, pero es necesaria una premisa. No lo he dicho antes, pero creo firmemente que la experiencia de las Microáreas fue tan importante como el cierre del manicomio, aun si los trabajadores de la salud mental no hicieron bandera de ello. Considero esta subestimación un grave error. La teoría y la práctica del proyecto Hábitat Microáreas, desarrollado en Trieste a partir de 2005, se inscriben plenamente en el movimiento antinstitucional del que constituyen la etapa más reciente. Sin embargo no se han difundido, no han tenido una resonancia real a nivel nacional, donde se han tratado como una de las tantas invenciones de Rotelli¹⁵.

Así pues, es cierto, como dijo Franco, que nosotros aparecemos y desaparecemos “gracias a la política”, pero no hay que olvidar que podemos desaparecer también simplemente por nuestra estupidez. Por lo demás, incluso cuando la política va en una buena dirección, no necesariamente nos hace reaparecer, si entretanto ha faltado la continua reflexión crítica indispensable para que las ideas y las prácticas y prácticas sobrevivan y se extiendan. Estamos utilizando

15 Para conocer las invenciones aludidas se sugiere consultar el libro: Rotelli, F. (2015). *L'istituzione inventata*. Alpha & Beta; y el libro Rotelli, F. (2021) *Quale psichiatria*. Taccuino e lezioni. Alpha & Beta. [N. de la T.]