



## La institución inventada

Franco Rotelli<sup>1</sup>

En esta ponencia se busca captar la esencia de la reforma psiquiátrica en Trieste desde una perspectiva general.

Será necesario reiterar algo que para nosotros es obvio, pero desconocido para muchos: la institución que hemos venido poniendo en cuestión desde hace veinte años no fue el manicomio, sino la locura. Hay quienes lo dividen en dos períodos: el período manicomial y el actual. No solo por aquello que es obviamente diferente entre ambos (la plusvalía de la violencia, el rol de la peligrosidad, la totalización de las personas) sino también por esto que para nosotros permanece inmutable: la esencia misma de la cuestión psiquiátrica.

Así, en debates recientes escuché exponer una conceptualización de la crítica institucional que reducía a los años del manicomio a un problema de humanización, de eliminación de una violencia excedente y superflua. Período que se da por concluido. Creo que esta equivocación es fruto de una banalización muy engañosa, interesada en reducir y exorcizar el alcance de la ruptura epistemológica introducida por *La institución Negada*<sup>2</sup> y así reempoderar a la psiquiatría.

-1-

Probablemente no sea una equivocación, y sí una profunda discriminación sobre el reconocimiento del objeto de la psiquiatría. ¿Qué fue lo que hubo que negar de la Institución? La institución en cuestión era el conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referencia cultural y de relaciones de poder estructurados alrededor de un objeto preciso por el cual habían sido creados: la enfermedad sobre la que se superponía, en el manicomio, el objeto *peligrosidad*.

---

<sup>1</sup> Rotelli, F (1986) "L'istituzione inventata", en *Per la normalità* 3, Microtesti collana. Trieste, 2009. pp. 5-25. Traducción: Nicolás Fernández Garbin

<sup>2</sup> N del T. Basaglia, F. (1972) *La institución negada: informe de un hospital psiquiátrico*, Barral Editores, Barcelona.

¿Por qué queremos esta desinstitucionalización? Porque para nosotros el objeto de la psiquiatría no puede ni debe ser aquella peligrosidad, ni la enfermedad (entendida como cualquier cosa que está en el cuerpo o en la psíquis de esta persona). El objeto para nosotros siempre fue, en realidad, la *existencia-sufrimiento de los pacientes y de su relación con el cuerpo social*<sup>3</sup>.

El oscuro mal de la psiquiatría estuvo en constituir instituciones a partir de la separación de un objeto ficticio (la enfermedad), de una existencia integral del paciente y del cuerpo de la sociedad.

Sobre este recorte artificial se constituyeron los conjuntos institucionales, todos con relación a la enfermedad. Era necesario desmontar este conjunto (negar aquellas instituciones) para retomar el contacto con la existencia de los pacientes, en tanto *existencia enfermada*. Las viejas instituciones eran superadas porque eran cultural y epistemológicamente incongruentes (y así permanecerían las instituciones con varios proyectos de ley de contrarreforma). La ruptura con el paradigma que las fundó, el paradigma clínico, fue el verdadero objeto del proyecto de desinstitucionalización: la ruptura del paradigma se fundaba incluso sobre la ruptura de la relación mecánica causa-efecto en las evaluaciones de la constitución de la locura.

Negar la institución, más que el desmantelamiento del manicomio fue y es el desmontaje de esta causalidad lineal y la reconstrucción de una concatenación de posibilidad-probabilidad: como cada ciencia moderna, nos confronta con objetos complejos. El proyecto de desinstitucionalización coincidía con la reconstrucción de la complejidad del objeto que las viejas instituciones habían simplificado (que, no por casualidad, recurrían a la violencia para alcanzarlo). Pero si el objeto cambia, si las viejas instituciones son demolidas, las instituciones nuevas deben estar a la altura del objeto. No es más un objeto en equilibrio y está por definición (existencia-sufrimiento de un cuerpo en relación con el cuerpo social) en un no-equilibrio: sobre esto está la institución inventada (nunca antes dada).

---

<sup>3</sup> La cuestión terapéutica es parte de esta cuestión social, como la ambivalencia reconocida del cuerpo individual es la apertura al cuerpo social.

No se puede hacer mucho con la enfermedad desde el síntoma como lo aborda el modelo médico, o desde el conflicto como lo pensaba el modelo psicológico, porque cambió el objeto, el paradigma, y con ello las coordenadas de un programa.

A la enfermedad (diagnóstico, pronóstico, terapia), a sus vínculos consustanciales de causa y efecto, correspondían instituciones coherentes con eso.

A la peligrosidad, el manicomio; a cualquier otra enfermedad, el hospital general; a las tópicas del inconsciente y de la conciencia, los divanes analíticos; pero roto el juguete, desmitificado el objeto, develada la miseria, la desinstitucionalización, aquella verdadera, ha invadido y descompaginado el ámbito con la fuerza de los eventos modernos (y algo de conciencia *chez-nous*<sup>4</sup>).

La desinstitucionalización, aquella falsa, obviamente intenta hacer lo contrario: momificar el objeto de la psiquiatría, mudando solo las formas y los modos de gestión, alguno que otro los lugares, el look y poco más; si el verdadero objeto devino la existencia-sufrimiento del paciente en su vínculo con el cuerpo social, qué vínculo miserable tienen las instituciones tradicionales con este nuevo objeto (e incluso muchas de las nuevas). Al menos poco pertinentes e inadecuadas: un metro para medir un líquido, una caja para contener la corriente del río. Desinstitucionalización verdadera será entonces el proceso práctico-crítico que reoriente instituciones y servicios, energías y saberes, estrategias y abordajes sobre este objeto diverso.

-2-

El problema no será la recuperación, sino la emancipación. No será la reparación, sino la reproducción social de la gente. Otros dirán: un proceso de singularización y resingularización. Si la locura es habitualmente la forma caricaturizada de nuestro ser, esa es la caricatura de una repetición; otras veces es el fin de la repetición; agotamiento total de cada posibilidad de una repetición. En todo caso, habrá que imaginar que la única cosa sensata posible es la desinstitucionalización de aquella escena, la invención de otro modo y la creación de oportunidades, de posibilidades, de probabilidades para el paciente.

---

<sup>4</sup> N del T. En francés en el original.

Este era el trabajo muros adentro, este es el trabajo por fuera de los muros. Para esto son necesarios los talleres y no las clínicas: talleres concientes, maquinarias de desinstitutionalización<sup>5</sup>. En síntesis: «Un estatuto de racionalización de las acciones terapéuticas indica una concepción del saber (y de la ciencia) que no sólo se aleja de los ideales alcanzados, sino que además reconduce la conciencia al ámbito de la experiencia humana: es un proceso abierto, constituido de incertezas y de decisiones» (De Leonardis 1986).

Otra que negar la existencia de la enfermedad mental. La enfermedad mental fue puesta un tiempo entre paréntesis sólo en función del despliegue de la existencia real de la persona frente a los ojos del psiquiatra. Es verdad que siempre pensamos que esa no es una realidad ontológica sino una realidad inventada, pero una dura y viva realidad que dura para siempre.

«La mirada del médico no encuentra al enfermo, sino a la enfermedad y en su cuerpo no lee una biografía, sino una patología donde la subjetividad del paciente se esfuma detrás de la objetividad de la sintomatología que no refiere a un ambiente o a un modo de vida, ni a una serie de hábitos contraídos, sino a un cuadro clínico donde las diferencias individuales, que repercuten en la evolución de la enfermedad, desaparecen en aquella gramática de síntomas, de expresiones de malestar y de un desequilibrio de las condiciones de vida, tornándose simples signos de una enfermedad que, en lugar de inscribirse en el mundo social, se inscribe en el mundo patológico, la enfermedad es sustraída al control de un grupo con el que no se puede intercambiar, para ser encomendada a la observación de un punto de vista, el del médico que, autónomo, se mueve en un cerco donde no es controlado más que por sí mismo y donde, soberanamente, distribuye sobre el cuerpo del enfermo aquel saber que adquirió» (Galimberti, 1984).

Pero la clínica no es solo un punto de vista. La enfermedad, por fuera de los paréntesis, se devela como un lugar geométrico en el entrecruzamiento judicial, diagnóstico y científico, aplicado sobre todo, y sin contradicción, a las clases marginales. Un conjunto de aparatos objetivizantes de la enfermedad, administrativos, disciplinares, científicos, normativos,

---

<sup>5</sup> En Trieste se designa *taller* a una estructura compleja: un lugar de producción de cultura, de trabajo, de intercambio y vinculación entre artistas, artesanos, personas con y sin enfermedades. Un lugar en el que los roles son intercambiables y el trabajo de los operadores que lo coordinan, ha comenzado, finalmente, a experimentar prácticas innovadoras.

coherentes con su viejo estatuto epistemológico: fue (más que entre paréntesis) el lugar central de nuestro trabajo, el objeto de la práctica crítica, que reveló su ser como intrínseco a la locura, como institucionalidad introyectada, otros dirían como subjetividad inducida y producida.

«Cuando la mirada no es clínica es el enfermo y no la enfermedad lo que es tomado en consideración y es mirado» (Galimberti, 1984).

Pero la *mirada* se limita, en la mejor de las hipótesis, a considerar que el enfermo está siendo arrojado allí (en el mundo). Lamentablemente, la clínica no está fundada solo a partir de la mirada médica, sino de una profunda interiorización que viene de mucho más lejos. La mirada está incorporada en la experiencia-sufrimiento, no es secundaria, es constitutiva del lenguaje de la locura, siempre fruto de un *poder que produce*. Es necesario entonces, contraponerle otro *poder que produce*.

-3-

La producción de vida y la reproducción social, que es la práctica de las instituciones inventadas, debe escaparse a los sesgos de la mirada clínica, como los de las investigaciones psicológicas, o de la pura comprensión fenomenológica y generar redes, ingeniería de reconstrucción del sentido, de producción de valor, de tiempo, de hacerse cargo, identificar las situaciones de sufrimiento y de opresión, reinsertarlas en el cuerpo social, de consumo y producción, de intercambio, nuevos roles, otros modos materiales de ser para el otro, a los ojos del otro.

Estamos cada vez más convencidos de que el trabajo terapéutico sea este trabajo de desinstitucionalización enfocado en reconstruir a las personas como actores sociales, a impedir que los asfixie el papel donde la conducta, la identidad estereotipada e introyectada sobredetermina la máscara de los enfermos. Que curar signifique ocuparse aquí y ahora de hacer que se transformen los modos de vivir y sentir el sufrimiento del paciente y que a la vez se transforme su vida cotidiana concretamente.

Acá encontramos porqué la psiquiatría de hoy necesita de instituciones inventadas. Trieste es nuestra segunda experiencia, hija autopoietica de la primera experiencia, la institución negada. La institución negada fue la dura descripción de una contaminación, la práctica que

dejaba expuesta. La institución afirmada es la práctica asumida, organizada, conciente de esta contaminación.

Es también un poco *el muro que reequilibra* las vidas como dice Blanchot: frente a la anomalía del terreno, «frente a un espacio, infinito e infinitamente desierto, es necesario levantar nuevamente un muro, pedir un poco de indiferencia, la serena distancia que equilibra las vidas» (Blanchot, 1977).

Así nacen los centros territoriales y *el desierto se repuebla*. Los operadores solo en tanto se reconozcan y se reinstituyan como institución, descubrirán que la ciudad es un entretejido de instituciones y el enfermo es una institución que necesita del poder institucional para usarlo, plegarlo, transformarlo. Tadeusz Kantor usa palabras pertinentes para sus *embalajes*: «es necesario esconder el objeto para asegurarle un futuro, un mensaje lanzado al mar en una botella. Este es el comportamiento en tiempos de peligro, el comportamiento del peligro». Creo que el Centro de Salud Mental es este embalaje, esta institución provisoria e inventada (como los Bancos de nieve de Bertolt Brecht)<sup>6</sup>.

Kantor siempre ha dicho: «Hoy los políticos no son responsables, las autoridades no son responsables, pero el artista, él debe ser responsable. Sí, solamente el artista es responsable, estos son los tiempos».

---

<sup>6</sup> Se dice (medios masivos de comunicación) que estábamos en contra de los sitios para la hospitalización (centros de urgencia, residencias, etc.) en favor de una mística del territorio. Nuestros centros están aquí en Trieste desde hace 10 años demostrando la total falta de fundamento de esta acusación. Se nos ha acusado de querer generalizarlo como un problema social. En realidad, estamos acá desde hace 15 años para intermediar una concientemente infinita y notoriamente interminable restitución. Pero para nosotros se ha tratado siempre de *instituciones para la desinstitucionalización*. Y en todos estos años hemos extendido nuestra intermediación a la cárcel, a las pericias, a las tutelas jurídicas y constituimos cooperativas, lugares sociales, actividades de verano, talleres permanentes, mientras nuestros detractores escribían.

Hay unos disparates que están de moda: el buen servicio es aquel que está vacío. Creo que el buen manicomio es el que está vacío y el buen servicio el que está lleno. Desde Tesalónica hasta Montreal pueden verse (pésimos) manicomios llenos, y (espléndidos) centros de terapia familiar o de salud mental, vacíos. En un buen centro de salud mental se amontonan, se entrecruzan, se multiplican las preguntas, como sucede en el mercado (comercio). Que esto sea el mejor indicador de un buen servicio surge de la pregunta: no existe para mí un centro de salud mental más lindo que un mercado en Senegal o en Marrakech, si no por qué la gente se iría de ahí.

Quisiera entender mejor porqué, pero ciertamente tiene que ver con el hecho de que las clases sociales se mezclan, se intercambian, los individuos se miran, juegan y trabajan (y pueden estar incluso muy locos). Un buen mercado es uno de los pocos lugares donde el cuerpo social se reconoce, existe enteramente y es difícil para todos escapar a la fascinación del enjambre (del mercado y del cuerpo). Donde lo que singulariza es la participación.

Creo que esto no vale solo para los artistas, sino también para nosotros que nos reconocemos aún hoy en el análisis del Plaidoyer<sup>7</sup> de Sartre, técnicos del saber práctico. Esa lección filosófica hoy se encuentra con todos los postulados de las ciencias avanzadas; la complejidad del objeto no implica análisis, sino proyectos, proyectos de transformación a través de los cuales solo es posible alcanzar conocimientos.

Estos proyectos (la invención y sus resultados cognitivos) deben referirse al mismo tiempo al universo de las instituciones y a la particularidad singular de los individuos que llegan a los servicios.

Quizá hoy cobra un nuevo sentido para nuestra conciencia lo que nos remarcaba Musil: «no nos dejemos engañar con las actitudes de cobijo, de la compasión, del esfuerzo social y de la seductora máscara de salvación del médico. El interés científico por los fenómenos es un interés directo, que busca el saber».

También Galimberti:

«Nosotros sabemos que la autonomía de lo psíquico redobla la autonomía de lo físico sobre lo que, a partir de Descartes, fue construida la ciencia. Psicología y biología, para sobrevivir, insisten en la fragmentación del cuerpo, en la presuposición fundamental de la dualidad que objetiviza al cuerpo como residuo, para hacer vivir el alma sobre lo que en un tiempo hizo que prosperara la religión y hoy el psicoanálisis. El cuerpo reducido a un puro organismo no es más real que el alma psicológica o espiritual: ambos son producto de esa abstracción que se alimentó con la disolución de lo simbólico y con las dos grandes metafísicas complementarias: aquella *idealista* del alma con todas sus variaciones religiosas, morales, psicológicas, y aquella *materialista* del cuerpo con sus extensiones biológicas y sociológicas» (Galimberti 1984)<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> En francés en el original, en referencia a la obra de Sartre "Plaidoyer pour les intellectuels", traducido al español como "Defensa a los intelectuales".

<sup>8</sup> Extraño destino aquel de la psiquiatría por el cual, incomprensiblemente, cobra relevancia científica y aceptación terapéutica la palabra sin ser puesta en acción: la entrevista puede ser terapéutica, pero no el hecho de ver una película, mudarse, hacer teatro o leer poesía en conjunto, cambiar de trabajo o conseguir uno nuevo, inscribirse o irse de un partido político, comprarse ropa nueva o pelear, viajar en barco o intervenir en una asamblea, tener amigos o una nueva idea, encontrar una respuesta valerosa a las propias necesidades, poder expresar un sentimiento anómalo, usar la propia enfermedad como disfraz, un modo de comunicarse, de disentir, de desubicarse, sin que por esto uno sea institucionalizado en una identidad devaluada socialmente, transformado en caso clínico o abandonado

Se dice que desestimamos lo biológico, que desestimamos a las psicodinámicas. Diría que no nos prestaron debida atención, aunque en realidad seamos culpables de lo que se nos acusa: de no aceptar que quedemos subsumidos a la primacía de lo biológico ni de lo psíquico<sup>9</sup> como (y finalmente es de esto que se nos acusa) a la autonomía de lo social o lo político.

La institución inventada sobre el objeto *existencia sufriente del cuerpo en su vínculo con el cuerpo social* está compuesta por servicios que, anulada la separación del modelo médico y tomando lo psicológico los mismos vicios que el modelo biológico, ingresan de lleno en el territorio de las ingenierías sociales como motores de sociabilidad y productores de sentido que interfieren concretamente con la vida cotidiana, las opresiones cotidianas, momentos de la reproducción social, productores de riqueza, de intercambios múltiples y por eso, terapéuticos<sup>10</sup>.

Entonces, lo terapéutico y la intención de que los servicios sean intermediarios materiales, capaces de volver a poner en movimiento los intercambios sociales bloqueados, de recogerlos y valorizar trasladándolos, desinstitucionalizándolos, paradójicamente, los síntomas, los símbolos, los múltiples sentidos del paciente. Aceptar el desafío de la complejidad de los múltiples planos de la existencia, sin reducir al sujeto a una enfermedad o a un trastorno de la

---

a su suerte. Para la psiquiatría (particularmente para aquella que hoy, con un término algo cómico, llaman *hard*) quizá porque todo eso no tenga un valor terapéutico en sentido fuerte.

<sup>9</sup> También el diván es una institución inventada, pero para un objeto enteramente interno a la autonomía psíquica, a una singularidad psicológica en un principio simplificada y que después se vuelve infinitamente compleja (por lo cual seduce).

Aquí la simplificación original genera dudas en cuanto a su procedencia, al higienismo del encuadre, como aquella de la atención ambulatoria que no es solamente un modelo de la práctica, sino que es constitutivo de la episteme psicoanalítica. «Las mismas teorías psicodinámicas, que intentaron encontrar el sentido del síntoma a través de investigar el inconsciente, mantuvieron el carácter objetivo del paciente, aunque desde un modo diverso de objetivación: es decir, no objetivándolo más como cuerpo, sino como persona». (Basaglia, *L'istituzione negata*).

<sup>10</sup> La observación que nos hacen (v. Revista Mundo Obrero) de nuestro presunto amor por el Stalinismo y el desprecio por lo privado nos asombra. Desde hace 15 años impulsamos cooperativas de servicio, desinstitucionalizando servicios públicos. Siempre fuimos concientes de las enormes potencialidades del sector privado. No creemos en la presunta oposición entre público y privado. Al contrario, creemos con firmeza en la necesidad de desinstitucionalizar el sector público, desinstitucionalización que no tiene nada que ver con la desregulación, como tampoco tiene que ver con la deshospitización administrativa. La cuestión es que se necesita demoler la burocratización, la inercia, la compartimentación, la irresponsabilidad del Welfare sí, Welfare no: son demolidos los controles burocráticos y partidarios; es valorizada la responsabilidad en todos los niveles, la propia iniciativa, productividad, singularización y profesionalismo. Más mercado en el estado (mucho más mercado) si esto significa incrementar la productividad de las funciones. Esta es la desinstitucionalización junto a la producción de riqueza, proceso posible de subjetivación, un otro Welfare.



comunicación, o a la pobreza, o autonomizando el cuerpo o el psiquismo, sino reinscribiéndolo en el cuerpo social.

Si el sentido y el símbolo emergen como síntoma, como imagen cosificada, más allá de un cierto límite al que hoy es temerosamente reducido, se necesitan talleres de reproducción que revelen sus descubrimientos: es decir, es necesario una sociedad inventada por una sociabilidad de otro modo ausente, de una sociedad contaminada, que del máximo de contaminación emerja un lugar de revalorización de los gestos, de los hechos, que de otro modo se retrotraen a síntoma.

La institución inventada, la institución de la contaminación, privilegia al objeto pobre, pero no sólo a ello es destinada.

«El objeto pobre, el pobre, es aquel que está privado, siempre, de las funciones específicas de la vida cotidiana, aquel que es arrojado al tacho de basura. Está para ser echado con los desperdicios. Está suspendido entre el basural y la eternidad: el lugar de los desechos es el último escalón de la realidad y la eternidad el último umbral de la vida» (Kantor, 1986).

Quizá al no ser más intercambiable reingresa al mundo del uso, o del no uso, y allí deposita su historia.

La dura guerra contra las instituciones descontaminadas, inútiles o nocivas, fruto del higienismo médico tradicional, implica que la institución inventada, que revive la riqueza del objeto pobre, esté atravesada. Tendremos por esto la necesidad -para una práctica terapéutica- de artistas, hombres de la cultura, poetas, pintores, hombres del cine, periodistas, de inventores de la vida, de jóvenes, de trabajos, fiestas, juego, palabras, espacios, autos, recursos, ingenio, múltiples sujetos, su encuentro.

Lo tuvimos en Trieste y esta es nuestra garantía. Volviendo a Sartre:

«Adherir al punto de vista universalista es “tranquilizador”; el universal está hecho de falsos intelectuales. El verdadero intelectual, aquel que surge del malestar, inquieta: el universal humano es a construir» (Sartre, 1965)

*No se puede hacer* sino a partir de la singularidad de los individuos. Desde prácticas diversas: hacer, inventar, representar, reconstruir los vínculos entre esferas que tienden a



Práctica de Investigación:

La Psicología en el ámbito jurídico. Reflexiones ético-clínicas a través de un estudio cualitativo de casos.

Materia: 775 - Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

fragmentarse, así como en la esquizofrenia. Nosotros no podemos más que hacer esto: representar para actuar. Como recuerda Musil:

«Representar una cosa significa representar sus vínculos con otras cien cosas. Porque es objetivamente imposible hacerlo de otro modo. Porque no hay otro modo para que se comprenda, para hacer perceptible cualquier cosa que sea. Y si estas otras cien cosas fueran a su vez obscenas o morbosas, los vínculos no lo son, y el descubrimiento de los vínculos, jamás lo será» (Musil, 1986).

Traducción: Nicolás Fernández Garbin