

EL PODER DE LA PALABRA

Reflexiones en torno a la libertad de
expresión desde el derecho y la literatura

DIEGO FALCONÍ TRÁVEZ
Coordinador

 **tirant**
humanidades
plural



COLEGIO DE
JURISPRUDENCIA

Copyright * 2020

Todos los derechos reservados. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación sin permiso escrito de los autores y del editor.

En caso de erratas y actualizaciones, la Editorial Tirant Humanidades publicará la pertinente corrección en la página web www.tirant.com.

© Varios autores

© TIRANT HUMANIDADES
EDITA: TIRANT HUMANIDADES
C/ Artes Gráficas, 14 - 46010 - Valencia
TELF.: 96/361 00 48 - 50
FAX: 96/369 41 51
Email: tlb@tirant.com
www.tirant.com
Librería virtual: www.tirant.es
ISBN: 978-84-1815-598-7
MAQUETA: Innovatext

Si tiene alguna queja o sugerencia, envíenos un mail a: atencioncliente@tirant.com. En caso de no ser atendida su sugerencia, por favor, lea en www.tirant.net/index.php/empresa/politicas-de-empresa nuestro Procedimiento de quejas.

Responsabilidad Social Corporativa: <http://www.tirant.net/Docs/RSCTirant.pdf>

“El máximo de escucha para captar el mínimo de expresión”: desmantelando el teatro de la locura

Eugenio Santangelo

Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN: Este capítulo reconstruye un proyecto de teatro participativo animado por Giuliano Scabia en el hospital psiquiátrico de Trieste (Italia) en 1973. Se analiza su articulación con la lucha que protagonizaron, en los años sesenta y setenta, algunos médicos, enfermeros y militantes italianos para “desinstitucionalizar” la psiquiatría y abolir los manicomios, en tanto lugares de reclusión más que de cura de los trastornos mentales. Al describir las contradicciones también jurídicas de los tratamientos en los manicomios, el capítulo intenta estudiar las formas en las cuales el proyecto de Scabia se hermana con las luchas y los métodos del psiquiatra Franco Basaglia: el teatro se vuelve un dispositivo para la escucha y la expresión, heterogénea y colectiva, de todos los participantes.

PALABRAS CLAVE: Giuliano Scabia, Franco Basaglia, teatro participativo, manicomios, hospitalidad.

1.

Es un hombre delgado y bajito, Cucú. Parece no tener palabra, articula pocos sonidos, poco variados, juntándolos con gestos, y así logra hacerse entender. Llega todos los días a primera hora. Se sienta, toma plumones o témperas y empieza a llenar hoja tras hoja, metódicamente, de formas geométricas, variaciones atentas y precisas de cuñas o herraduras, que marcan recorridos, modulaciones de tamaño y color diferentes. Hay una conexión, piensa Giuliano Scabia, el animador teatral que le abre, junto con otros, un laboratorio para que invente sus trazos cotidianos; existe una línea segmentada entre los

sonidos que articula Cucú y sus dibujos. Hay que prestarle atención, darle tiempo, tomarse el tiempo para la escucha: aquellas geometrías fantásticas pueden ser leídas, son una forma de escritura, de interpe-lación: hay que leerlas, pues, junto con él, cuya paciencia expresiva ha dado lugar a alfabetos singulares que, entendemos ahora, están a la espera de un horizonte colectivo de legibilidad. Cucú está feliz por su escritura; advierte, ahora, que hay posibilidad de traducción, de contacto, de tacto: muestra los dibujos a sus compañeros, para que sean leídos por todos: se expone al juego de la lectura común.

Un espacio se ha animado para que esto pueda acontecer. Un espacio habitable, por fin. Dentro de un manicomio: entre las grises paredes que por años han estado allí para aniquilar cualquier trazo de subjetividad en los enfermos. Este espacio transmite, para quienes quieran recibirlos, ciertos aprendizajes que es urgente seguir reactivando frente a la extensión macabra de prácticas globales de exclusión y reclusión. Y tras el evento generador del primer esbozo de estas palabras –un congreso acerca de las relaciones entre literatura y derecho, bajo el eje de la libertad de expresión⁽¹⁾–, me siguen guiando estas preguntas: ¿cómo la literatura –en este caso: el teatro– puede apuntar a la justicia? ¿Puede el arte –en lugar de, problemáticamente, *dar* palabra a las y los sin voz, o representar su falta, su silencio– contribuir más bien a construir las condiciones sociales para su expresión y escucha?

En aquellos intensos días en la Universidad San Francisco de Quito, investigadores, organizaciones sociales, activistas no nos conformamos, como es obvio, con la supuesta universalidad del derecho a la libre expresión. Puesto que sigue siendo evidente que hay expresiones que no alcanzan visibilidad, legibilidad y escucha, por las condiciones materiales concretas e históricas en las que surgen o no logran surgir. Habría que mantener, entonces, nuestra mirada atenta hacia el espaciamento crítico que se abre cuando, aún luchando por

¹ “Libertad de expresión: Diálogos y reflexiones desde el derecho y la literatura”, Universidad San Francisco de Quito, 20-23 de junio de 2018.

el derecho, en ningún momento confundimos o identificamos con él nuestra aspiración a la justicia (Derrida, 2008).

La experiencia de la que me ocupó en este capítulo, la que involucró a Cucú y otras decenas de personas más, sucedió en Trieste, Italia, en 1973. En un espacio límite, que pone en tensión precisamente la siempre mistificada universalidad del derecho en sociedades fundadas sobre desigualdades radicales. Los hospitales psiquiátricos, en efecto, marcaban una zona de anomia, de excepción institucionalizada, que excluía a los pacientes capturándolos en la ausencia más total de derechos (Piccione, 2013, p. 45; Agamben, 2004). Lo que narraré, de manera breve, es la articulación de un proyecto de teatro participativo con la lucha que protagonizaron, en los años sesenta y setenta, algunos médicos, enfermeros y militantes italianos para marcar y desmantelar la contradicción –antes que jurídica: política y social– de los manicomios como instituciones de violencia total institucionalizada. Como *crímenes de paz* (Basaglia y Basaglia Ongaro, 2017). Al radicalizar esta contradicción, el movimiento de la llamada psiquiatría democrática anti-institucional incidió también en un proceso jurídico fundamental, pero sobre todo abrió caminos para pensar en la extensión colectiva de luchas políticas y culturales por la justicia. Es en este contexto que el teatro de Giuliano Scabia movilizó sus elementos primarios –la voz, el cuerpo, la comunicación, el afecto: el aparecer con otros– para dilatarse intensivamente: y transformarse.

2.

1973. La ley que regulaba aún, en Italia, los tratamientos sanitarios obligatorios había entrado en vigor hacía casi setenta años, en 1904, y sancionaba a los que definía enajenados mentales como socialmente peligrosos. La enfermedad mental constituía, por tanto, un problema de orden público. Y no le interesaba a casi nadie, por supuesto, que aquella ley y las prácticas brutales de segregación que permitía, se habían vuelto anti-constitucionales desde que un país

salido del fascismo y de la guerra había votado por la República y, entre 1947 y 1948, una Asamblea Constituyente había promulgado sus principios fundamentales.

Es todavía un texto, creo, de gran valor, la Constitución italiana; en constante peligro de desmantelamiento, de jure o de facto. En el artículo 32, por ejemplo, se lee:

La República protege la salud como derecho fundamental de la persona y como interés de la colectividad, y garantiza la asistencia gratuita a los indigentes. Nadie podrá ser obligado a someterse a un tratamiento médico, a menos que así lo establezca la ley. La ley no podrá en ningún caso violar los límites que impone el respeto a la persona humana (Senato della Repubblica, 2018, p. 17).

Cadenas, camisas de fuerza, hombres y mujeres amarrados de por vida a una cama, contención por asfixia, electroshocks, orines, mierda, miseria. Por encima de todo: miseria. Esto es lo que vio, al entrar por primera vez en un manicomio, Franco Basaglia, antifascista, encarcelado durante el régimen, psiquiatra y director de los hospitales psiquiátricos italianos de Gorizia, Parma y luego Trieste, cuya lucha desembocó en la ley que lleva en herencia su nombre y que estableció el cierre definitivo de los manicomios, prohibiendo su repropósito en cualquier otra forma, más o menos disimulada. Miseria: la peligrosidad social de la enfermedad mental, dice Basaglia, –y sobre todo su irreversibilidad y cronicidad, que hacía que un internado en manicomio la mayoría de las veces muriera en él– es una cuestión de clase. No sólo lo que los psiquiatras llaman “enfermedad” adquiere, naturalizándose, un significado y un estatuto “ontológico” radicalmente diverso dependiendo de la extracción social del enfermo, sino que el manicomio público, en el que terminan sólo los “locos pobres”, nace y se cristaliza como institución social precisamente en tanto dispositivo de reclusión de la miseria. Esto es, su violencia reproduce y oculta una “violencia originaria”: detrás de la máscara de la etiqueta psiquiátrica, la sociedad esconde el peligro de la improductividad, encarcelándola de manera irreversible y produciendo cada vez más categorías de excluidos (Basaglia, 1972, p. 140). Basaglia afirmaba tajantemente que “el manicomio no sirve para curar la enfermedad

mental, sino sólo para destruir al paciente, para controlar su desviación, su improductividad” (Basaglia, 2018, p. 88)⁽²⁾. Y la palabra destrucción hay que entenderla de manera literal: el manicomio es un dispositivo de aniquilamiento de vidas humanas. Está pensado para cosificar de manera absoluta a los pacientes, para despojarlos de su subjetividad y extraer de ellos cuerpos pasivos, deshistorizados –es decir, desligados de sus historias y de los contextos sociales que contribuyeron a su encierro–, a-problemáticos y a-contradictorios, vueltos incapaces de responder a la ofensa infinita que están sufriendo; cuerpos etiquetados en analíticas clasificatorias brutales que sustituyen un nombre con una carpeta clínica, adaptados a su sometimiento hasta el punto de convencerse de su inevitabilidad. El paciente incorpora y es incorporado por la institución de una manera tal que se vuelve parte de su mobiliario. Se configura así, Basaglia lo repite en muchos textos (por ejemplo en Basaglia, 2011 y 2018, p. 94), un *teatro de la locura*, en el que cada uno está en su lugar: cada mueble, y los médicos y enfermeros que pueden disponer de él de manera absoluta, adoptan su papel congelado, sin improvisación posible, sin otro lenguaje que no sea el de la destrucción. Un psiquiatra podría trabajar muy bien en cualquier hospital de cualquier país, decía Erving Goffman, sin conocer su lengua; es la (aparente) paradoja: la traducibilidad abrumadora del teatro de la locura y de la institución de la violencia. La “enfermedad” se vuelve el Equivalente Universal de la sujeción e internamiento, a lo largo y ancho del mundo, de masas de excluidos pobres sin derechos, sin lengua, sin rostro: sin singularidad⁽³⁾.

² Todas las traducciones del italiano, cuando no se indica expresamente una edición en español, son mías.

³ Por supuesto, no es posible no citar el libro ya clásico de Foucault de 1961 (2015), que estudia precisamente “el gran encierro” de la locura. Basaglia lo había leído con atención y, junto con el libro de Goffman publicado el mismo año (1994), constituyó para él un punto de referencia fundamental. Por otro lado, Foucault se ocupó de Basaglia y de los otros movimientos europeos de psiquiatría crítica en algunos de sus textos y cursos, en particular en el de 1973-1974 sobre *El poder psiquiátrico* (Foucault, 2005).

Frente a esto, Basaglia y sus compañeras y compañeros de trabajo no pudieron sino empezar un proceso de desmantelamiento paulatino de la institución desde su interior. Para poder escuchar siquiera el sonido inarticulado del sufrimiento de los pacientes, había que desactivar uno a uno los dispositivos de su cosificación, restituirles, en la medida de lo posible, cierto grado de libertad, de circulación, de palabra, de vinculación con sus historias singulares. El proceso fue largo y accidentado, y consistió en abrir cada vez más contradicciones en el manicomio frente a la sociedad. Negar la institución desde adentro luego no podrá sino llevar a una lucha social para que ésta sea abolida, pasando por un trabajo de toma de conciencia de todos los agentes implicados en la destrucción de los pacientes. Pues el gran teatro de la locura funciona como un sistema de delegación de poderes, que liga en estrecha solidaridad poderes políticos, económicos, jurídicos, sociedad civil, médicos y enfermeros, anudados todos alrededor del cuerpo enfermo, para que desaparezca del régimen de visibilidad social. Los médicos son “contratistas del poder” (Basaglia y Basaglia Ongaro, 2017) que asumen la justificación técnica de la exclusión, dando fundamento científico (esto es, supuestamente “neutral”) al ocultamiento y al gobierno aniquilante de las que no son sino respuestas de sujetos empobrecidos a un sistema que los sigue reproduciendo como despojos. El objetivo es ser interpelados por estas respuestas, responderles sin reprimirlas detrás de la seguridad clínica de la “enfermedad”.

Tras prohibir los métodos deshumanizantes del manicomio (electroshocks o shocks insulínicos, contención, vigilancia, cadenas, rejas) y mejorar las condiciones primarias de los internados, algunos médicos empiezan a acompañar la presencia de los enfermeros en los pabellones, rompiendo la primera división, aquella que les delegaba, como último eslabón del teatro de la tortura, el trato deshumanizante hacia los pacientes, mientras los médicos mantenían su “distancia técnica” de contratistas del poder. Al compartir con los enfermeros el proceso de reforma, los médicos intentan empujarlos hacia la conciencia de su posición de explotados delegados al cumplimiento ins-

titucional de una función violenta. Esto provoca la primera “fractura en la solidaridad funcional” de las jerarquías del manicomio.

A lo largo de los años, además, entre 1961 y 1967, en Gorizia se abrieron cada uno de los pabellones del hospital para permitir la libre circulación de los pacientes. El movimiento rompe la “quietud institucional” del teatro de la locura (Slavich, 1972). Algunos pacientes empiezan experimentos de autogestión de actividades recreativas, crean periódicos, se ocupan de la cafetería del hospital, forman asociaciones y cooperativas. Las resistencias son muchas, por supuesto, sobre todo de parte de los enfermeros, quienes se encuentran despojados de su papel de carceleros hacia nuevas funciones frente a las cuales no tienen todavía “criterios ni valores establecidos a los cuales referirse” (Slavich, 1972, p. 148). Se trataba, sin embargo, de responsabilizar a cada participante en la sistemática de la exclusión, y de combatirla. Para hacerlo, había que construir una nueva cultura colectiva en la que fuera posible la cura de personas integrales, y no la “custodia” de objetos enfermos. Es así como se inauguran las primeras “comunidades terapéuticas”, a través de las cuales se estimula, en asambleas diarias, la participación activa de todos –pacientes, enfermeros, médicos, voluntarios, analistas– en la toma de decisiones consensuadas acerca de las normas de los repartos, de sus actividades, su cultura: su vida en común. “En vez de fundarse sobre una regla impuesta desde arriba, la organización se convertía, por sí misma, en un acto terapéutico” (Basaglia, 1972, p. 148).

Esencial es que todo este proceso no estaba dirigido hacia una pacificación de los conflictos, lo cual no hubiera hecho sino optimizar el dispositivo de internamiento, eliminando sus aspectos violentos más evidentes pero manteniendo en pie la función de exclusión. Se trataba, más bien, de seguir avivando las contradicciones. Los pacientes, antes silenciados y despojados de la capacidad de hablar, dejaban de ser cuerpos dóciles, se estimulaba en ellos la capacidad de reacción, incluso de agresividad: una agresividad “más allá de la enfermedad”, una resistencia al poder que los llevara a una conciencia de su condición de excluidos y del trato deshumanizante sufrido.

Habiendo demostrado con sus prácticas que los cambios radicales en los manicomios, sus aperturas, no determinaban ninguna vuelta al “caos” ni a aquella peligrosidad “para sí y para los otros” de los enfermos (ley de 1904 *dixit*), los médicos empiezan a dar de alta a muchos internados, trabajando en contacto con los familiares y las comunidades de reinserción; asimismo, aumentan las visitas y los permisos de salida. Se trata de abrir el manicomio no sólo hacia adentro, sino hacia fuera: volver, finalmente, las paredes porosas. Volcarse hacia fuera implica, además, luchar para revertir el etiquetamiento previo que sufren los enfermos en la sociedad y, sobre todo, intervenir en aquella violencia originaria que los declara “perdidos” de antemano. Buscar, entonces, alianzas en las organizaciones populares, construir un reconocimiento recíproco en la desposesión y la explotación: trabajar con los sindicatos, el Partido Comunista, los trabajadores de base para que entiendan y abracen la importancia de la lucha. Por el momento, muy pocos responden. En el 68 los estudiantes ven, en cambio, en el experimento de Gorizia un modelo de crítica anti-autoritaria. Voltean a ver otros manicomios. Los ocupan para responsabilizar a médicos, enfermeros, a la sociedad entera. No obstante, las reacciones, también judiciales (Basaglia será imputado en diversos procesos, aunque siempre absuelto), son múltiples: el equipo de Gorizia es empujado a dejar el manicomio. Basaglia trabajará primero dos años en Parma, luego en Trieste donde, desde el principio, su objetivo ya no será una reforma interna del hospital psiquiátrico, sino su desaparición.

3.

Demasiado breve y esquemática ha sido la exposición anterior, sin duda⁽⁴⁾. Me parece, la experiencia de Basaglia, ejemplar de una forma muy lúcida de rechazar el mandato social de una posición de poder,

⁴ Para una biografía y una historia más completas, cfr. Foot (2015) y Pivetta (2011).

para revertir una situación de desigualdad radical y dedicar toda una vida en pos de la extensión de la lucha hacia la sociedad, provocando cambios político-culturales muy importantes. Quisiera, por ahora, volver a nuestra pregunta inicial. Si para Basaglia, antes incluso de poder hablar de enfermedad y de cura, era necesario “crear las condiciones para que [pudieran] aflorar las necesidades de los pacientes y poderles responder” (Basaglia y Basaglia Ongaro, 2017, p. 710), vuelvo a preguntar: ¿puede contribuir el arte a la construcción de estas condiciones? Es el interrogante clave, me parece, para repensar las múltiples actividades de Giuliano Scabia⁽⁵⁾, poeta-teatrante que en toda su trayectoria ha intentado practicar una dilatación del teatro, por afuera de él, en contacto con comunidades otras respecto del público socialmente connotado de la Institución-Teatro y de sus dispositivos de representación. Puesto que es evidente que también las prácticas artísticas se insertan en un sistema de delegación de poderes y en un reparto de papeles congelados. Escribe Scabia:

El teatro normalmente convoca dentro de sí, e impone una cierta manera de mirar. Se trata de invertir esta perspectiva: ir hacia la gente, establecer una comunicación en el lugar donde la gente habita [...] se trata en el fondo de despojar de su privilegio a los lugares delegados de la comunicación (teatro, escuela, iglesia, cine, televisión, radio) para volver a dar a cada persona, a cada comunidad su peso y su valor (Scabia, 2011, p. 203).

Para presentar esta inversión radical, quisiera introducir brevemente un concepto de Derrida, que me gusta mucho reactualizar también con los alumnos en el salón de clase, en relación con la academia: el de *hospitalidad* (Derrida, 2006). ¿Qué significa, nos preguntamos, una universidad hospital en tiempos de neoliberalismo? Me interesa, en particular, la distinción que hace Derrida entre invitación y visitación. Un teatro o una universidad que, aún con las mejores intenciones, simplemente *invitaran* a otras voces, cuerpos e

⁵ Para un relato y un análisis de los proyectos de Giuliano Scabia previos al de Trieste, me permito remitir a un ensayo actualmente en prensa, con el título “Invención del teatro, invención de lo común: los espacios participativos de Giuliano Scabia”.

historias dentro de sí, lo harían siempre a partir de un principio de soberanía, de propiedad: no harían sino pre-disponer las condiciones de la acogida del otro, bajo sus propias normas y leyes, cerrando las puertas a lo imprevisto. Otra cosa sería, en cambio, un teatro, una universidad que fueran *visitados*, sorpresivamente, sin invitación y así afectados, transformados por la indeterminación de la singularidad del otro. Y es difícil que esto pueda acontecer, sin embargo, en la predeterminación del lugar y la institución-Teatro, como espacio dispuesto, también arquitectónica, urbanísticamente para la contemplación más o menos activa de sus productos. Para ser visitado, para poder responder a la visitación de comunidades cada vez más amplias, el teatro no puede sino dilatarse y vagar, esto es, no puede sino salir de visita a su vez, para dejarse visitar por aquellos muchos otros cuya diferencia, normalmente, invita a una inofensiva neutralización. La dilatación del teatro es precisamente la construcción de formas de organización creativa que puedan abrirse a la sorpresa, a lo imprevisible de un encuentro que lo transformará irreversiblemente.

“Vengan”, le dice Basaglia a Scabia y a otros artistas, “vengan a Trieste y hagan lo quieran”⁽⁶⁾. Se siente aquí una invitación que en realidad es apertura a la visitación del arte. Había un pabellón vacío, el P, y ese espacio de un manicomio ya en transformación, se vuelve el Laboratorio Abierto donde, por dos meses, artistas y pacientes empiezan a experimentar con técnicas expresivas heterogéneas, teatrales pero no sólo, cada una germinando de la otra, cada una en función de la estimulación de la subjetividad de los pacientes y la construcción de una experiencia común de escucha profunda, esto

⁶ Todo el proyecto es narrado, de manera hermosa, en un libro que es, a su vez, un experimento de escritura colectiva (Scabia, 2011) y que, con estudiantes de Letras Italianas de la Universidad Nacional Autónoma de México, intentaremos traducir, como punto de partida de un seminario que se abrió para repensar el teatro, la literatura, la enfermedad mental: la universidad. Parte del trabajo consistirá también en establecer lazos con prácticas teatrales participativas en América Latina, desde los tiempos de los primeros proyectos de Scabia (piénsese en el teatro de lo oprimido de Augusto Boal, por ejemplo) hasta el presente.

es, de hospitalidad. De los dibujos surgen historias, las historias se relatan, se representan libremente, se cantan, en grupos de tres, cinco, diez, entre todos; se hacen libros, se construyen muñecos y títeres, se animan, se trazan sus biografías, se cruzan éstas y los recuerdos de los participantes. Y no se obliga a nadie, por supuesto. Pero todos son informados diariamente.

Todos los días el Laboratorio P dibuja y escribe periódicos murales; los artistas hacen un volante; ambas producciones son el don que todas las noches, en visitas de dos horas o a veces más, los participantes hacen a todos los pacientes del hospital, vagando por los pabellones, contando lo que se ha creado ese día, volviendo a representar mini-obras, mostrando los muñecos, colgando los periódicos. La circulación de la comunicación se plantea como otra forma de participación: y en los pabellones las visitas muchas veces son esperadas con ansia. Se construye un pasaje, múltiples umbrales para que los enfermos puedan volver a habitar el espacio, el tiempo, el cuerpo, el lenguaje, deconstruyendo el teatro de la locura. ¿Es todavía teatro, esto? ¿Importa saberlo? Cuenta Scabia: “Llegaban también a no hacer nada, hasta que empezaron a contribuir, ‘Yo haría esto, yo sabría, yo puedo hacer’. Esta era la comunicación, no el arte, la fase anterior, de base, y es más importante que el arte” (Cordioli, 2012, p. 4). No se trata ni de psicodrama ni de arte terapéutico, sino de un trabajo de disgregación de los papeles sociales impuestos, para alcanzar nuevos modos de expresión. Más allá del teatro profesional, nos dice Scabia, hay un teatro que “todos desean hacer” pero “están obligados a no hacer, y del cual tenemos necesidad como del hablar y del respirar” (Scabia, 1978, p. 21). El teatro en su “dimensión primaria de juego, intercomunicación directa, participación, conocimiento de sí y del mundo” (De Marinis, 2013, p. 309). Lo que Scabia empezó a llamar “teatro ambulante” (carros, camionetas, carretillas de representaciones itinerantes) se relaciona íntimamente con una concepción del habitar más allá de lo propio, de la propiedad; con la polis como movimiento del ir al encuentro, generando también, por supuesto, conflicto. Habitar vagando, en la incomodidad de lo impropio. Porque

el teatro que vaga no coloniza; no se trata de exportar espectáculos, sino de ir de visita para hacerse visitar.

Es de esta manera como invención y transformación recíproca de teatro ambulante y comunidades hacen surgir preguntas que no estaban formuladas, o no en esta forma, antes del vagar-visitando, del vagar siendo visitados. Esa condición primaria del teatro, el juego serísimo de la comunicación, se vuelve la apertura de las condiciones sociales para la emergencia de preguntas que no tenían un espacio de expresión, ni un horizonte colectivo de legibilidad.

Cuando al principio del proyecto los artistas participan en una asamblea de médicos y enfermeros, les presentan apenas un esquema vacío, donde lo único que proponen es, por un lado, la construcción de algo muy grande, algo que desajuste tanto el espacio como su domesticación social (cada cosa en su pequeño rincón) y a la vez permita una inversión de deseo proyectivo en los participantes. Este algo grande podría ser una Casa, sugieren. Por otro lado, presentan a la comunidad del hospital la necesidad de una información permanente, que permita al teatro vagar por el hospital. No hay guion, entonces, sino un esquema abierto a lo imprevisto, y que busca una participación lo más amplia posible, de pacientes, enfermeros, médicos, invitados, en línea con las comunidades terapéuticas que, en Trieste, desde un principio empujarán la apertura del hospital hacia el exterior. La idea de la casa será luego desechada por los mismos enfermos y sustituida por la construcción de un caballo, un gran caballo azul, dentro de cuya panza todos pondrán objetos, palabras, historias, recuerdos. Se llama Marco, como el caballo que tiempo atrás vagaba por los jardines del hospital llevando ropa y sábanas limpias. Marco Cavallo se vuelve muy pronto una construcción fantástica y real a la vez, la imagen posible y nunca agotada de una posible liberación.

Es muy significativo que se haya sugerido y trabajado, en un primer momento, con la idea de la casa y que después ésta se haya deslizado hacia un caballo que los enfermos echaban en falta en el hospital. El presente manicomial corta de tajo, violenta, traumática-

mente, con la historia singular de los pacientes, *destruye* su pasado al disgregar la percepción de sí en el presente, reduciéndolos a cuerpos enfermos a la espera de la muerte. El manicomio “es un mundo sin historia. El tiempo se detiene en las barreras. Los días, allí dentro, siguen, idénticos y vacíos, indiscernibles” (Jervis Comba, 1972, p. 219). Por esto, la reconexión con el habitar previo al ingreso en el hospital es una manera, dolorosa, de redescubrirse en la historia, en el tiempo y, también, de adquirir conciencia de la infinita ofensa sufrida por la suspensión de la ley en el manicomio. Pero esto significa también volver a entrever otros caminos de lo posible y, así, de futuro. La práctica basagliana es una práctica que vuelve a activar, a hacer circular el tiempo. Marco Cavallo se muestra en íntima sintonía con esta revolución. Ya desde el principio se entiende, entonces, porque la dilatación del teatro de Scabia tiene que comportar también una dilatación del tiempo: no hubiera sido suficiente ir y representar un espectáculo *para* los pacientes, como espectadores. Se trataba de *donar(se)* tiempo, incondicionalmente, de *hacer tiempo*: intensamente; de hacerlo fluir en una densidad nueva, colectiva. Habitándolo.

Y así los dibujos, las reflexiones, los cantos acerca de la casa como estímulo simbólico de la reactivación del tiempo, se transforman en la imaginación de una morada fantástica “en la que nos gustaría habitar”: una suerte de jardín donde todos los enfermos cuelgan dibujos, máscaras, muñecos. Pasado, presente y pulsión de futuro forman un nuevo tejido. Y reunirse luego alrededor de la construcción del caballo también significa revivir el cabalgar como forma del habitar: imagen de lo posible, utopía tópica que en el laboratorio P se realiza sin agotarse, como deseo de reconexión con el afuera. “Yo haría esto, yo sabría, yo puedo”: la apertura de este poder-hacer no se conecta sólo con un dato, digamos, ontológico, de una ontología de la potencia, sino que interviene materialmente en sus condiciones históricas, en la desigualdad de su distribución y negación. Es en esto que los proyectos de Basaglia y Scabia son hermanados por una misma tarea histórico-política de compromiso con el presente y sus contradicciones. Con una actitud de escucha radical.

“Coincidimos”, escribe Scabia, “en que la forma suprema de expresión es quizás el desarrollar al máximo la propia capacidad de escucha. El máximo de escucha para captar el mínimo de expresión. ¿Y no es, ésta, invención recíproca?” (Scabia, 2011, p. 137). Los dibujos de Cucú se vuelven canciones; de sus sonidos, antes inarticulados, se inventan técnicas de actuación compartidas por todos. Invención como, etimológicamente, *in-ventus*: aquello que viene dentro de uno; ese advenir que nos afecta, porque viene a transformarnos, en la escucha activo-pasiva de la expresión del otro. Pero esto es también deseo: la hospitalidad como deseo; no deseo como falta (recordaremos a Deleuze), sino como contacto, como potencia del entrelazarse con otros. Tal vez sea aquí donde el arte, su dilatación poético-pedagógica (pero nunca fácil y estereotipadamente didáctica) puede intervenir, pero sólo modificando sus modos de producción, creando intensidades colectivas que redescubren al enfermo como singularidad capaz otra vez de deseo, de agenciamiento, afecto, más allá del estigma social de la cronicidad de su falta. Es Cucú que ríe, que muestra la alegría del ser escuchado y leído, en un espacio que se transforma para que su mínimo de expresión resuene y se amplifique. El Laboratorio Abierto se vuelve la utopía muy tópica, material, concreta del máximo de escucha.

4.

Después de dos meses de actividades, detrás de Marco Cavallo salen en procesión quienes lo han investido de sus deseos. Luego se hace una gran fiesta en el barrio de San Vito, “no una fiesta de carnaval, sino una fiesta de lucha” (Scabia, 2011, p. 151). El hospital psiquiátrico invade la ciudad, la visita. La transforma. Y la ciudad tendrá que asumir, difícil, contradictoriamente, la responsabilidad de esta visitación.

La ley 190 del 1978, la ley Basaglia, destruye el manicomio que por decenios había destruido miles de vidas. Marco Caballo, cuya cabeza no lograba pasar por la puerta del manicomio, la desman-

tela para ir vagando⁽⁷⁾. “El teatro de la locura termina, el director del espectáculo se sube al escenario y dice ‘señores, el espectáculo se acabó’. Entonces empieza el sufrimiento de toda una población que piensa que, sin aquel teatro, el espectáculo será escenificado en las calles” (Basaglia, 2018, p. 94). El equipo de Basaglia trabajó veinte años para anular aquel miedo, para que la asistencia de los trastornos mentales aconteciera en una serie de servicios no coercitivos insertados en los territorios, con apoyo a las familias, cooperativas de reinserción en el trabajo, modalidades de respuesta real e integral a las necesidades de los pacientes. Sobre todo, la ley desligaba, por fin, la enfermedad mental de la peligrosidad social y prohibía cualquier tipo de guetización de la locura. Aún hoy es mal aplicada, con constantes riesgos de construir nuevos manicomios, así como constantes son las propuestas de abolición. La lucha de aquellos años, entonces, no puede sino seguir. Marco Cavallo, por su parte, vagó por muchos países, re-escribiendo “el mapa de la vergüenza”, como afirma, entrevistado por Elisa Frisaldi, Peppe Dell’Acqua, colaborador de Basaglia y uno de los más importantes psiquiatras que siguieron la lucha tras su muerte en 1980 (Dell’Acqua y Frisaldi, 2011, p. 231).

Desde entonces, el camino recorrido fue mucho, pero no suficiente. Si la experiencia de Franco Basaglia fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud, que en 1973 incluyó Trieste en los proyectos piloto de reforma de la cura psiquiátrica, en los mismos años se empezó a impulsar un largo proceso de afirmación de los derechos a la salud mental –como parte sustancial del derecho a una salud integral–. A nivel internacional, la lucha *por* y *de* las personas con trastornos mentales recibió un importante sustento en el campo de los derechos humanos (cfr. Dudley, Silove y Gale, 2012; Perlin, 2012; Kelly, 2015). En 1991, después de dos decenios de trabajo y

⁷ Existe una foto muy famosa del mismo Basaglia abatiendo el cancel del jardín del hospital para dejar paso a Marco Cavallo. Se puede ver en este link, junto con otras fotos y materiales: <https://nuovoteatromadeinitaly.sciami.com/giuliano-sca-bia-marco-cavallo-1973/>

debate público, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó los *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental*, como un estándar internacional para orientar y evaluar legislaciones y prácticas de los estados miembros. En los mismo años, la Organización Panamericana de la Salud adoptó la Declaración de Caracas (1990). En ambos documentos, y con aún más claridad en este último, se subraya la importancia de abandonar los tratamientos manicomiales, a favor de “una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva” (OPS). Si a las personas con trastornos mentales se les reconocen todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, a la vez se declara de manera explícita que la asistencia exclusiva en hospitales psiquiátricos es una de las causas principales de su violación. En América Latina se multiplicaron prácticas virtuosas de asistencia comunitaria, en la que la salud mental se integra a la atención primaria de la salud (el caso del municipio de Santos en Brasil es emblemático de cómo un experimento participativo, entre profesionales y ciudadanía, logró volverse una referencia importante para la legislación nacional y las luchas sociales)⁽⁸⁾.

Y sin embargo, declaraciones, estipulaciones de principios y legislaciones, aun innovadoras, no son suficientes. Franco Basaglia sabía, antes de morir prematuramente, que una ley no es sino el principio de nuevas luchas. Por otro lado, en las conferencias que impartió en tres ciudades de Brasil en 1979, más de una vez aclaró la importancia que cada comunidad encuentre, en la singularidad de sus condiciones sociales e históricas, las vías para una política emancipatoria en la que el sujeto sufriente sea el centro de articulación de una práctica reflexiva sobre la salud mental⁽⁹⁾. Puesto que, a pesar de los avances, el “mapa de la vergüenza” está lejos de ser un recuerdo. La investiga-

⁸ Cf. Coehlo, Campos, Maierovitch, y Henriques, 1996. Sobre las innovaciones en América Latina, Caldas de Almeida y Cohen (eds), 2007.

⁹ “No vine aquí para dar soluciones imperialistas”, dijo en aquellos días, “no vine a traerles una receta europea para los problemas brasileños. Creo que son los brasileños quienes tienen que encontrar las soluciones a sus problemas” (Basaglia, 2018, p. 23).

ción del Centro de Estudios Legales y Sociales y de Mental Disability Rights International (2008) sobre la segregación de personas en manicomios argentinos delinea un cuadro alarmante de constantes abusos y violaciones de los derechos más básicos de los internados. Las investigaciones a nivel global reportan todos los casos descritos en las páginas anteriores: detenciones forzadas, contención, insalubridad, discriminación, violencias físicas (Patel, 2001; Patel, Kleinman y Saraceno, 2012; Perlin, 2012). El estigma, que el equipo de Basaglia intentó deconstruir a partir de un trabajo de socialización de las luchas de la psiquiatría, afecta todavía a los enfermos en todo el mundo (cf. Randall *et al.*, 2012). Además, a pesar de las legislaciones sobre salud mental presentes en muchos países, los fondos asignados son totalmente insuficientes, reproduciendo desigualdades estructurales: principalmente en situaciones de pobreza, las personas con trastornos mentales se mueven, así, entre abusos y abandono. Es por esto que “hoy Marco Cavallo tiene que continuar a correr” (Dell’Acqua y Frisaldi, 2011, p. 231), y en tiempos de fascismos redivivos, habrá que seguir haciéndolo con él.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agamben, G. (2004). *Estado de excepción*. Valencia: Pre-textos.
- Basaglia, F. (1972). “Las instituciones de la violencia”. En Basaglia, F. (ed.). *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*. Buenos Aires: Corregidor.
- Basaglia, F. (2011). “Prefazione all’edizione tedesca (1979)”. En Scabia, Giuliano. *Marco Cavallo. Da un ospedale psichiatrico la vera storia che ha cambiato il modo di essere del teatro e della cura*. Merano: Edizioni alpha beta Verlag.
- Basaglia, F. (2018). *Conferenze brasiliane*. Milano: Cortina editore.
- Basaglia, F. y Basaglia Ongaro F. (2017). “Crimini di pace”. En F. Basaglia. *Scritti. 1953-1980* (pp. 707-90). Milano: Il Saggiatore.
- Caldas de Almeida, J. M. y Cohen, A. (eds) (2007). *Innovative mental health programs in Latin America & the Caribbean*. Washington: PAHO.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y Mental Disability Rights International (MDRI). (2007). *Vidas arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos*. Buenos Aires: Siglo XXI.

- Coelho, F., Campos, B., Maierovitch, C., y Henriques, P. (1996). *Contra a mare à Beira-Mar: A experiencia do Sistema Unico de Saude em Santos*. Sao Paulo: Editora Pagina Aberta Ltda.
- Cordioli, I. (2012). "Per un teatro fuori dal teatro. Intervista a Giuliano Scabia". *Atti e sipari* 10 (1), pp. 2-7.
- Dell'Acqua, P. y Frisaldi, E. (2011). "Racconto dei viaggi di Marco Cavallo nel mondo fuori". En Scabia, Giuliano. *Marco Cavallo. Da un ospedale psichiatrico la vera storia che ha cambiato il modo di essere del teatro e della cura*. Merano: Edizioni alpha beta Verlag.
- Derrida, J. (2006). *La hospitalidad*. Buenos Aires: Ediciones de la flor.
- Derrida, J. (2008). *Fuerza de ley: El fundamento místico de la autoridad*. Madrid: Tecnos.
- De Marinis, M. (2013). *Il teatro dopo l'età d'oro*. Roma: Bulzoni.
- Dudley, M., Silove, D., y Gale, F. (eds.). (2012). *Mental health and human rights: vision, praxis, and courage*. Oxford: Oxford University Press.
- Foot, J. (2015). *The man who closed the asylums: Franco Basaglia and the revolution in mental health care*. New York: Verso Books.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France 1973-1974*. México: Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (2015). *Historia de la locura en la época clásica (2 vol.)*. México: Fondo de cultura económica.
- Goffman, I. (1994). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Jervis Comba, L. (1972). "C-mujeres: el último servicio cerrado" (pp. 213-246). En Basaglia, F. (ed.). *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*. Buenos Aires: Corregidor.
- Kelly, B. D. (2015). *Dignity, mental health and human rights: coercion and the law*. Burlington: Ashgate.
- Patel, V. (2001) "Poverty, inequality and mental health in developing countries" (pp. 247-62). En Leon, D. y Walt, G. (eds). *Poverty, inequality and health*. Oxford: Oxford University Press.
- Patel, V., Kleinman, A., y Saraceno, B. (2012). "Protecting the human rights of people with mental illnesses: a call to action for global mental health" (pp. 362-375). En Dudley, M., Silove, D., y Gale, F. (eds.). (2012). *Mental health and human rights: vision, praxis, and courage*. Oxford University Press.
- Perlin, M. L. (2011). *International human rights and mental disability law: When the silenced are heard*. Oxford University Press.
- Piccione, D. (2013). *Il pensiero lungo. Franco Basaglia e la Costituzione*. Merano: Edizioni alpha beta Verlag.

- Pivetta, O. (2012). *Franco Basaglia. Il dottore dei matti*. Milán: Dalai editore.
- Randall, J., Thornicroft, G., Brohan, E., Kassam, A., Lewis-Holmes, E. y Mehta, N. (2012). “Stigma and discrimination: critical human rights issues for mental health” (pp. 113-24). En Dudley, M., Silove, D., y Gale, F. (eds.). (2012). *Mental health and human rights: vision, praxis, and courage*. Oxford: Oxford University Press.
- Santangelo, E. “Invención del teatro, invención de lo común: los espacios participativos de Giuliano Scabia”. En Blejer, D., Davidson, O., López-Castrillo, H. y Santangelo, E. (eds.). *Visibilidad e interferencias en las prácticas espaciales*. En prensa.
- Scabia, G. (1978). “Recitare... Ma perché chiamiamo tutto questo animazione?”. En Casini Ropa, E. y Scabia G. *L'animazione teatrale*. Rimini-Firenze: Guaraldi.
- (2011). *Marco Cavallo. Da un ospedale psichiatrico la vera storia che ha cambiato il modo di essere del teatro e della cura*. Merano: Edizioni alpha beta Verlag.
- Slavich, A. (1972). “Mito y realidad del autogobierno” (pp. 193-212). En Basaglia, F. (ed.). *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*. Corregidor: Buenos Aires.

Legislación

- ONU (1991). *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental*.
- OPS (1990). *Declaración de Caracas*. Disponible en < https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf >
- Senato della Repubblica (2018). *Constitución de la República Italiana. Costituzione italiana: edizione in lingua spagnola*. Disponible en < https://www.quirinale.it/allegati_statici/costituzione/costituzione_spagnolo.pdf >