



WHO Collaborating Centre
for Research and Training
in Mental Health



A.S.S. n. 1 Triestina
Dipartimento di Salute Mentale

ESTOY DESPEINADA
QUISIERA PEINARME
PARA PEINARME NECESITO UN PEINE
ME HACE FALTA UN PEINE
PERO NO TENGO UN PEINE
TENGO DERECHO A UN PEINE
¡QUIERO UN PEINE !



DESDE EL MANICOMIO

hacia los servicios de salud mental en el territorio

IDEASS ^{ITALIA}

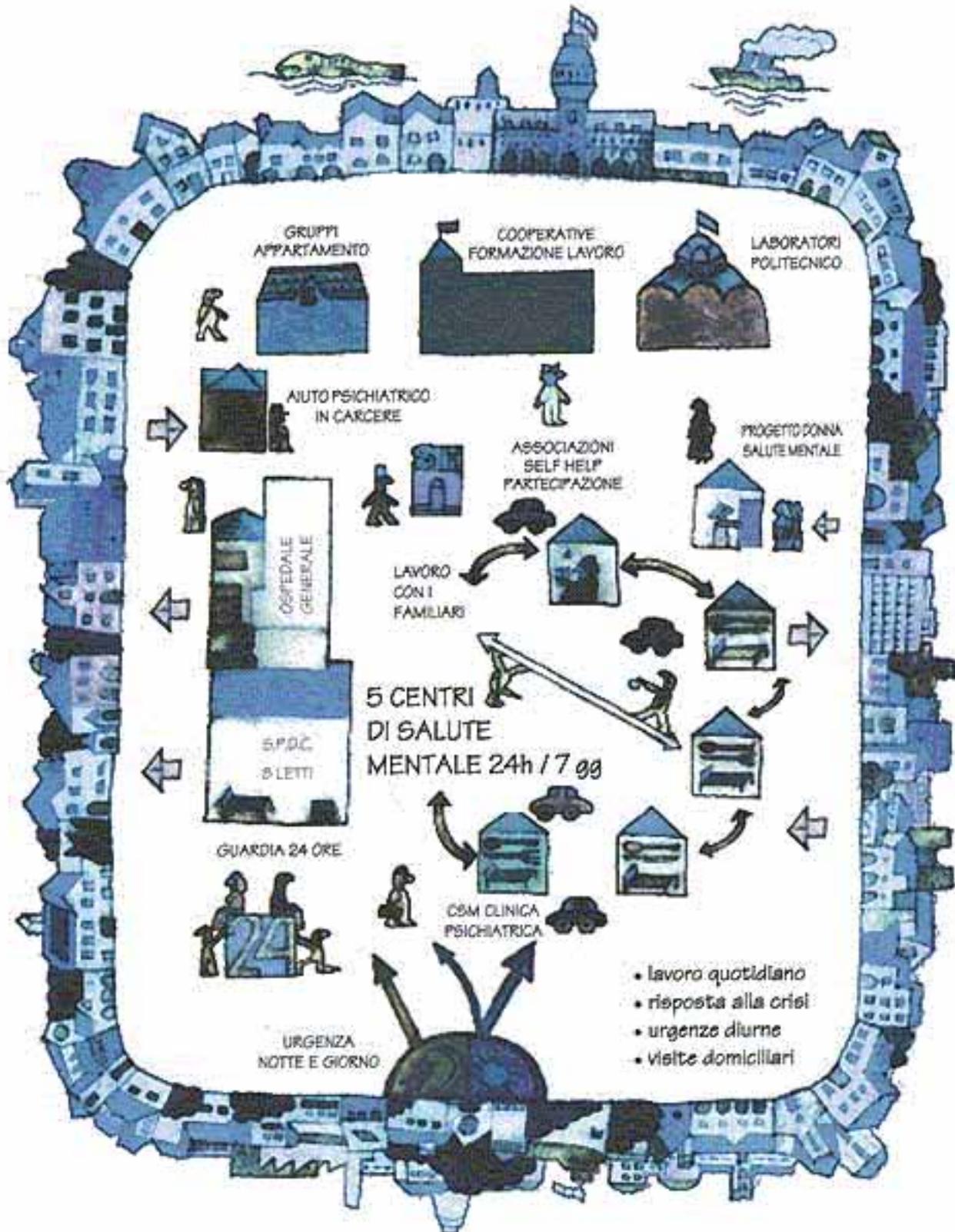
Innovación para el Desarrollo y la Cooperación Sur-Sur

www.ideassonline.org

En Italia, en 1978, la ley de reforma de la psiquiatría, conocida como la Ley 180, ha puesto en marcha un proceso nacional de eliminación de los hospitales psiquiátricos. Esta ley llevó al cierre definitivo de estas instituciones al final de la década de los noventa, y a la progresiva creación de servicios basados en el territorio, que permiten a las personas que sufren de problemas de salud mental, de conducir su vida en un normal contexto social. Esta ley, que fue la primera en el mundo, ha cambiado radicalmente las condiciones de tratamiento y de atención en psiquiatría.

Presentacion

Texto de **Pepe Dell'Acqua**





... Lo importante es que hemos demostrado que lo imposible se hace posible. Diez, quince, veinte años atrás era impensable que el manicomio se pudiera destruir. Tal vez los manicomios volverán nuevamente a ser cerrados y tal vez más cerrados que antes, no lo sé, pero de todos modos hemos demostrado que se puede asistir a la persona con problemas mentales de otra manera, y este testimonio es fundamental. Yo no creo que el hecho de que una acción logre generalizarse signifique que ganamos. El punto importante es otro, es que ahora sabemos lo que se puede hacer ..."

Franco Basaglia, Conferencias Brasileñas, 1979



En agosto de 1971, Franco Basaglia asumió la dirección del hospital psiquiátrico provincial de Trieste, donde estaban internadas 1.182 personas. Comenzó entonces un trabajo de transformación, rehabilitación y construcción de alternativas, realizado por un equipo de técnicos y que ha involucrado instituciones, gobiernos locales, voluntarios y asociaciones de todo el mundo. Ya en 1980, bajo la dirección de Franco Rotelli, los servicios que operaban en el territorio habían reemplazado las viejas formas de asistencia.

Desde más de 30 años la ciudad de Trieste (240.000 habitantes) vive sin manicomio. Un único lugar de atención, el manicomio, ha sido sustituido por 40 diferentes servicios, que garantizan distintas funciones y tareas, entre las cuales se destaca la atención domiciliaria. Los resultados muestran que los nuevos métodos permiten también una reducción significativa del gasto para la atención psiquiátrica. Mientras que a finales de 1971 el presupuesto para la gestión del hospital psiquiátrico ascendía a unos 55 millones de euros, en 2010 el costo de la gestión de todos los servicios territoriales llegó a ser de 18 millones de euros.

El personal se redujo de 524 (1971) a 225 operadores (2010). Las 1.182 camas de hospital de 1971 se convirtieron en 140 camas distribuidas en el territorio. El número promedio de personas que utilizan estos servicios es de 20 cada mil habitantes.

El complejo arquitectónico que albergó el hospital psiquiátrico se devolvió poco a poco a la ciudad. Hoy en día alberga facultades universitarias y otros servicios, pero sigue siendo un lugar significativo de la cultura de la ciudad: un símbolo de tensiones y de utopías, un laboratorio de culturas de tolerancia, y el hogar de un jardín histórico de rosas.

Desde 1987, la OMS ha reconocido la experiencia de Trieste como punto de referencia para un enfoque innovador en la atención psiquiátrica. En 2010, el Departamento de Salud Mental de Trieste ha sido confirmado como Centro Colaborador de la OMS para la Salud Mental. En los últimos 30 años, más de 50 países de Europa y de otros continentes han visitado sus servicios de salud mental para emprender caminos similares en el campo psiquiátrico, con el apoyo técnico de los colegas de Trieste. El promedio anual de visitas de estudio es de 1000 personas.

El Departamento de Salud Mental de Trieste



El punto de fuerza del Departamento reside en los Centros de Salud Mental, que operan durante las 24 horas en cuatro áreas geográficas de la ciudad, cada uno con 8 camas. Los Centros proporcionan atención médica y social, rehabilitación psicossocial y tratamiento para los episodios agudos.

- Para las personas que necesitan ayuda a largo plazo, se han creado apartamentos (con 55 camas) que hospedan a pequeños grupos, en un ambiente agradable.
- El Servicio Habilitación y Residencia coordina estos apartamentos, las actividades de habilitación e integración social, con talleres y proyectos en toda la ciudad.
- Creando oportunidades de trabajo, se ha podido garantizar una integración efectiva en el entorno social. El Servicio coordina 15 cooperativas sociales, que a través de becas de trabajo han integrado alrededor de 375 personas en los últimos 15 años.
- El Servicio Psiquiátrico de Diagnóstico y Tratamiento creado en el Hospital general y equipado con 6 camas, brinda la primera respuesta a la emergencia psiquiátrica y actúa como un filtro para orientar a los usuarios hacia los servicios territoriales básicos.
- El número de Tratamientos Sanitarios Obligatorios, con un promedio de 8 por cada 100.000 habitantes en los últimos 10 años, es el más bajo que se registra en Italia. Ningún ciudadano de Trieste se encuentra internado en un Hospital Psiquiátrico Judicial.



¿Que problema permite resolver?

Sobre la destrucción del hospital psiquiátrico, como hecho necesario y urgente, Basaglia escribió en 1964



... Desde el momento de cruzar el muro del internamiento, el paciente entra en una nueva dimensión de vacío emocional (resultado de la enfermedad que Burton llama neurosis institucional, y que yo llamaría simplemente institucionalización); es introducido en un espacio que, originalmente creado para volverlo inofensivo y al mismo tiempo asistirlo, en la práctica aparece como un lugar paradójicamente construido para aniquilar completamente su personalidad, como un lugar que lo vuelve un objeto.

Si la enfermedad mental es, en su origen, la pérdida de la individualidad, de la libertad, en el manicomio el enfermo no encuentra nada más que el lugar en donde estará completamente perdido, vuelto un objeto por la enfermedad y por el ritmo de internado.

La ausencia de cualquier proyecto, la pérdida del futuro, estar constantemente a merced de otros sin el menor estímulo personal, el tener definido y organizado el día en base a tiempos dictados únicamente por exigencias institucionales que - por si mismas - no pueden tener en cuenta al individuo y las circunstancias particulares de cada uno: este es el esquema institucionalizante que conforma la vida del manicomio”.

En la publicación de 2010 *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*, la OMS subraya que: A pesar de su vulnerabilidad, las personas con problemas de salud mental - esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, epilepsia, trastornos por consumo de alcohol y drogas, problemas de la infancia y la adolescencia, retrasos intelectuales - han sido ignoradas por los programas de desarrollo. Esto pasa a pesar de la difusión significativa de los problemas de salud mental, de su impacto económico en las familias y comunidades, y de los fenómenos relacionados de discriminación, marginación y estigmatización. Los problemas de salud mental afectan a millones de personas en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 151 millones de personas sufren de depresión y 26 millones de esquizofrenia, 125 millones sufren de trastornos por consumo de alcohol. Unos 40 millones de personas sufren de epilepsia y 24 millones de Alzheimer y otras demencias. Cada año se registran mediamente 844 000 casos de suicidio. En países de bajos ingresos, la depresión es un problema importante casi como la malaria (3,2% vs 4,0%), pero los fondos invertidos para enfrentar estos problemas es una fracción muy pequeña del total asignado.

En todo el mundo, una gran parte de la población aún vive en condiciones de opresión debido a varios factores: extrema pobreza económica y cultural, desequilibrios entre países ricos y pobres, falta de reconocimiento de los derechos humanos básicos. En este contexto marcado por profundas desigualdades, las personas que sufren trastornos mentales son una de las minorías más oprimidas, porque se les niegan los derechos de ciudadanía, y sobre todo porque la negación del acceso a estos derechos esta normalmente basada sobre un malentendido estatus científico de “enfermedad”.

La mayor parte de los fondos destinados a la psiquiatría sigue siendo invertida para hospitalizar y segregar en instituciones cerradas a las personas que sufren de trastornos mentales. Por lo tanto se convierte en un compromiso prioritario de todos los gobiernos promover políticas que, en la perspectiva de suprimir todos los lugares de contención y se-

gregación, impulsen la creación de servicios de salud mental que operen en los territorios, con el mandato de identificar opciones operativas y estrategias de promoción de la salud y del acceso concreto a los derechos.

La OMS apoya a todos los países interesados en implementar políticas de reforma de los servicios de salud mental. En este marco, el Departamento de Salud Mental de Trieste ha sido reconocido como un Centro Colaborador OMS para poner a disposición de los políticos, funcionarios y profesionales de los países interesados, los saberes acumulados a lo largo de 40 años. La experiencia de Trieste, innovadora en los años 70, lo sigue siendo a nivel internacional y sigue todavía experimentando nuevas maneras de prestar atención a las personas con problemas, en el respeto de sus derechos y garantizando su integración en la vida social y laboral.



En agosto de 1971, al asumir la dirección del hospital psiquiátrico de Trieste, Franco Basaglia formó un grupo de jóvenes médicos, sociólogos, trabajadores sociales, voluntarios y estudiantes de diferentes ciudades italianas y europeas. Muchos se sentían atraídos por Trieste a causa de la importancia que tenían en esos años los temas de la psiquiatría y de las instituciones que segregaban, tanto en los movimientos sociales y de opinión, que en los medios de comunicación y en el debate político. En su libro *La institución negada* (1968), mientras se documentaban los esfuerzos para humanizar los manicomios, por primera vez se denunciaba que los hospitales psiquiátricos no podían ser reformados: obedeciendo a normas y leyes de orden público y de control social, no podían cumplir con los objetivos de asistencia y de rehabilitación, siendo más bien productos de enfermedad.

Por lo tanto, en la experiencia de Trieste se tenía que ir más allá del manicomio: transformar su organización no tanto para reformarla, sino para superarla con una red de servicios territoriales substitutivos de las múltiples funciones de atención, hospitalidad, protección y asistencia absueltas por los hospitales. El reto era muy difícil, porque a pesar de las muchas experiencias de reforma implementada en Francia y en Inglaterra después de la Segunda Guerra Mundial, nadie había sido realmente capaz de cambiar el eje de la atención desde el hospital hacia la comunidad. No existían conocimientos ni prácticas que pudieran inspirar el proceso de reforma. Incluso las normas jurídicas y legislativas que existían en ese entonces, basadas en los juicios de peligrosidad de los enfermos mentales, no permitían una apertura real y una civilización de las funciones de atención psiquiátrica en un sentido territorial y comunitario.

Había que cambiar el lugar para poder cambiar los métodos de la atención psiquiátrica. La atención tenía que ser desplazada de la enfermedad a la persona en sí misma, con sus necesidades y derechos, y también con sus capacidades y recursos. Las intervenciones no podían dirigirse sólo al individuo sino también a su contexto, su red de pertenencia y sus grupos sociales de referencia.

En otras palabras, la tarea de las políticas, de los gobiernos centrales y locales, es la de promover la ciudadanía de los grupos de población más desfavorecidos y vulnerables. En particular, para las personas que sufren de trastornos mentales graves, es necesario garantizar un apoyo material y económico, aunque sea transitorio, para que tengan acceso a un ingreso que les permita una vida digna; condiciones satisfactorias de hábitat, en sus viviendas o en comunidad en residencias protegidas, en situaciones particulares de necesidad; inserción al trabajo en relación con sus necesidades, capacidades e inclinaciones; acceso a la instrucción, a la información y capacitación; acceso a contextos y oportunidades de socialización, para realizar diferentes actividades en el tiempo libre.

Cuando una persona atraviesa la experiencia de trastorno mental, tiene un alto riesgo de perder los derechos personales y sociales esenciales. El Departamento de Salud Mental de Trieste en 1995 aprobó en su reglamento una Carta de los Derechos de los Usuarios que utilizan los servicios de salud mental. Se trata de derechos consagrados en la Constitución y que en la realidad son muy poco gozados por las personas que sufren trastornos mentales. Pero es sobre todo el trabajo que el Departamento realiza en el territorio que permite el ejercicio concreto y cotidiano de los derechos de las personas que sufren trastornos mentales.

Finalmente, uno de los problemas que la organización territorial de los servicios ha contribuido a resolver de una manera innovadora es la gestión de la crisis y de su evolución. El enfoque desburocratizado de la crisis, por fuera del modelo médico tradicional, tiende a reducir y hacer casi innecesario el uso de la hospitalización y a disminuir el riesgo de recaída favoreciendo un más rápido re-establecimiento de las condiciones de equilibrio. La crisis se vuelve como un evento que forma parte de la historia de la persona, con su propio significado que hay que entender y reconstruir, y una necesidad de la cual hacerse cargo activando los recursos y las relaciones del contexto de vida.

Los servicios territoriales han adoptado un estilo operativo muy distinto del modelo clínico hospitalario, que se dirige al paciente sin utilizar filtros y competencias rígidas, estandarizadas, valorizando la red de sus relaciones sociales, insistiendo en la calidad y capacidad de las personas en lugar de los síntomas. Se trata de modelos operativos que no definen protocolos y tiempos de hospitalización, más bien se ocupan del proyecto de cada persona, manteniendo elevada la calidad de los espacios, del mobiliario, de la limpieza, de la comida, todos factores decisivos para la calidad de las relaciones sociales.

En Italia, el proceso de superación de culturas y leyes arcaicas está todavía en curso, a pesar de los grandes logros del sistema general de salud mental, debidos a la transformación de los manicomios. En 2011 se sigue trabajando todavía para el cierre de seis hospitales psiquiátricos judiciales que aún funcionan, y que cuentan con 1.200 personas hospitalizadas, privadas de sus derechos básicos. Una vez más, los servicios de salud mental comunitarios, que en el territorio nacional ya se hacen cargo de más de un millón de personas, representan la alternativa a la institucionalización.



La reforma de la psiquiatría y la creación de los servicios territoriales de salud mental, en práctica

Sería imposible definir un modelo único de reforma de los servicios de salud mental, aplicable en cualquier contexto, considerando la complejidad de estos procesos y las grandes diferencias entre países, culturas y organizaciones de los servicios. Sin embargo, siguiendo los pasos de la experiencia de Trieste, es posible indicar los aspectos principales y universales de un proceso de reforma de los servicios de salud mental.

La Ley 180 de Reforma de la atención psiquiátrica

El 13 de mayo de 1978, bajo la presión de los procesos de desinstitutionalización en curso a Trieste y en todo el país, se aprobó en Italia la Ley 180 que define la superación gradual de los hospitales psiquiátricos y su sustitución con un modelo radicalmente nuevo de atención territorial.

Cuando se promulgó la Ley 180, el hospital psiquiátrico de Trieste ya se encontraba casi completamente desmantelado, con un número muy limitado de pacientes atendidos.

La Ley 180 establece que también en la psiquiatría el tratamiento se basa en el derecho de la persona a la atención y a la salud y ya no más en el juicio de peligrosidad. El tratamiento es normalmente voluntario y se desarrolla en los servicios que operan en el territorio. Cuando se considere necesaria la atención hospitalaria, el tratamiento se realiza en los Servicios Psiquiátricos de Diagnóstico y Tratamiento establecidos en los hospitales generales.

La Ley 180 establece que nadie debe ser admitido ya en los hospitales psiquiátricos. Se trata de la primera ley del mundo que elimina los hospitales psiquiátricos y representa un logro fundamental de los operadores que la anticiparon con sus prácticas.

La iniciativa de reforma y sus condiciones legislativas

En 1971, cuando Franco Basaglia asumió la dirección del hospital psiquiátrico de Trieste y dio inicio a la experiencia para su transformación, la atención psiquiátrica en Italia estaba regulada por una ley de 1904, que ponía en primer plano la necesidad de proteger la sociedad de los enfermos mentales, anteponiendo la custodia a la atención. La hospitalización se daba a través de la certificación de un médico y la orden de la autoridad judicial local, que alienaban la persona de sus derechos civiles. La atención psiquiátrica estaba a cargo de las Administraciones Provinciales que gestionaban cada una su propio manicomio.

La Ley 180 inicia una nueva fase del trabajo para articular las nuevas reglas en los marcos normativos nacionales y locales y para definir las responsabilidades de los Departamentos de Salud Mental, de sus servicios y de sus estándares de funcionamiento. En marzo de 1999, el Ministerio de Salud anunció el cierre definitivo de todos los hospitales psiquiátricos públicos en Italia. Se concluye así un ciclo de veinte años, invertido en la puesta en marcha de la reforma, caracterizado por una dialéctica viva entre profesionales, familiares, administradores, políticos y amplios sectores de la opinión pública.





El cambio en la organización del Hospital Psiquiátrico

El 31 de diciembre de 1971 resultaban hospitalizadas en Trieste 1182 personas, con una rotación anual de 2.500 pacientes, el 90% de los cuales en régimen de hospitalización forzosa. El nuevo equipo, utilizando las normas que regulaban la hospitalización voluntaria, logró no privar a los pacientes de sus derechos, aumentando su libertad de movimiento dentro y fuera del hospital, y garantizándoles un poder de negociación para mejorar el tratamiento y la asistencia.

En los primeros meses del '72, el equipo hace una gran inversión en el cambio de la organización de los espacios internos y de la relación entre el personal y los pacientes. Los operadores se reorganizan en cinco equipos, encargados respectivamente de cinco áreas geográficas de la ciudad y de la provincia. A través de reuniones diarias de dirección, reuniones de equipo y con el personal, se abre un nuevo espacio de discusión. En las asambleas periódicas, coordinadas por Basaglia, los pacientes se reúnen para discutir los cambios en curso. Se abren las puertas del hospital, se suprimen las terapias de shock y todos los sistemas de contención física. También se suprime la división entre hombres y mujeres, sentando las bases para la creación de los espacios mixtos.

Mientras la vida comunitaria en el hospital se llena de eventos (fiestas, bares, periódicos auto gestionados), se multiplican las salidas de los pacientes en la ciudad, tanto individuales que en pequeños grupos. Las personas recuperan progresivamente la gestión del dinero para acceder a los lugares públicos, gracias a subsidios concedidos por la Administración Provincial.

La devolución de los derechos a los pacientes

El trabajo se centra en la reconstrucción de las historias personales de los pacientes, tratando de restablecer las relaciones con sus familias y lugares de origen. En la medida en que las grandes divisiones del hospital se reorganizan, se implementan pequeños grupos de convivencia, dentro de la estructura primero y luego en la ciudad. El estilo de trabajo involucra activamente a los enfermeros, para que abandonen el papel tradicional de guardianes y asuman un papel protagónico en el proceso de cambio.

Se implementan diferentes formas de organización de los pacientes; de especial importancia es la creación, en 1972, de la Cooperativa de los Obreros Unidos, que asocia 60 personas hospitalizadas que trabajaban en la limpieza de las salas, de las cocinas y del parque. A través de un contrato sindical regular con cada interno-trabajador, se define un punto de no retorno con las viejas prácticas de explotación de los internos, impropiedades denominadas terapia ocupacional y se ponen las bases para el proceso que en los años siguientes dará lugar a la creación de las cooperativas sociales.

El reconocimiento del derecho al trabajo, junto con la sustitución de las divisiones con las unidades comunitarias de convivencia, pequeñas y independientes, evidencian que no son la discapacidad o la enfermedad en sí mismas las que impiden la construcción de caminos de rehabilitación, sino más bien la situación jurídica y administrativa de reclusión de los pacientes. Sobre esta base se abre una negociación con la Administración Provincial para que reconozca la asistencia y hospitalidad en la estructura, día y noche, como un derecho de las personas que siguen siendo obligadas a residir en el hospital como huéspedes por falta de una vivienda alternativa.





El inicio del proceso de transformación da lugar a resistencias de los enfermeros y alarma la ciudadanía



... La ideología dominante es que el loco es peligroso y tiene que estar encerrado en un manicomio. Por esto, el inicio del trabajo consiste en convencer de que las cosas no son así. Día a día tratamos de mostrar que cambiando concretamente la relación con el internado, cambiaba el sentido de esta relación. El enfermero empezó a convencerse que su trabajo podría ser diferente y a convertirse en un agente de transformación. Por otro lado, para convencer a la población era necesario llevar el internado en la calle, en la vida social. Y con esto estimulamos la agresión de la ciudad en contra de nosotros. Teníamos que crear una situación de tensión, para mostrar el cambio en curso. Con el tiempo la ciudad ha entendido lo que estaba sucediendo. Lo más importante en la formación de los enfermeros fue que el nuevo tipo de realidad les ha llevado a no depender del médico, a ser operadores que podían tomar decisiones por su cuenta”.

Franco Basaglia, Conferencias Brasileñas, 1979

La construcción de la relación entre el hospital y el territorio

En 1973, el trabajo de los operadores es siempre más proyectado hacia el exterior, para restablecer las relaciones con las familias y para acompañar los pacientes en la ciudad, en busca de trabajo y alojamiento. El hospital también se abre a la ciudad, hospedando colectivos de arte, fiestas y conciertos que atraen a la gente y permiten construir alianzas con grupos juveniles, movimientos de mujeres y estudiantes, organizaciones políticas y sindicales, medios de comunicación y de opinión, intelectuales y artistas.

En la primera división que se deja libre de los pacientes se organiza un taller de pintura, escultura, teatro y escritura. Cada vez más se organizan semanas de vacaciones y salidas en grupos para participar en actividades normales de la ciudad.

Entre 1973 y 1974 los pacientes, anteriormente divididos en las diferentes divisiones con el criterio de gravedad (agitado, violento, sucio, enfermo, crónico) son redistribuidos conforme a su proveniencia de las diferentes áreas de la ciudad que corre-

sponden a los Distritos Sanitarios. Esta reorganización evidencia el objetivo explícito de dimitir al paciente, para asistirlo en su hogar y entorno de vida.

El trabajo fuera del hospital, que ha comportado rechazos, éxitos y conflictos, introduce el primer cambio significativo en la práctica terapéutica y en la organización institucional, jerárquica y administrativa, convirtiéndose en una escuela de formación en el campo para los enfermeros y los médicos.

La creación de los primeros Centros Territoriales de Salud Mental

A principios del 1975, los pacientes ya habían descendido a 800, y las personas egresadas se habían colocado en sus familias, en hogares de grupo y habitaciones independientes.

Los primeros Centros de Salud Mental en los Distritos de Salud de la ciudad se crearon entre '75 y '76, para apoyar a los pacientes egresados del hospital psiquiátrico y para hacerse cargo de los pacientes en crisis. Funcionando como centros de referencia de día, trabajaban para reducir el número de nuevos ingresos en el hospital, así como la frecuencia y duración de la hospitalización. Siendo implementados estos Centros antes de la Ley nacional de reforma, al paso que continuaba vigente el hospital psiquiátrico, la coexistencia entre los dos modelos de asistencia (con enfoques distintos desde el punto de vista organizacional y cultural, de gestión administrativa, de orientación del personal) creaba un riesgo de parálisis del proceso de transformación. En esta situación, el equipo toma la decisión determinada de calificar la asistencia territorial, fortaleciendo progresivamente los Centros de Salud Mental para que puedan operar las 24 horas del día. A finales de 1977, Basaglia anuncia públicamente el cierre del Hospital Psiquiátrico como un hecho irreversible.

Los pacientes habían disminuido a 132, mientras que las personas hospedadas en las comunidades protegidas eran 433. En el mismo año, se crea un Servicio de Atención Psiquiátrica en el Hospital General de Trieste, que opera las 24 horas del día como filtro de la demanda psiquiátrica, para encontrar soluciones a la crisis y reducir el uso automático del encierro forzoso.

El cierre del Hospital Psiquiátrico

Con la promulgación de la Ley 180 de 1978, que representa una conquista de todos los actores que participaron en la transformación de los manicomios y una herramienta esencial para completar el proceso de reforma de la psiquiatría, en Trieste se fortalecen los servicios y las actividades territoriales en curso, tanto desde el punto de vista administrativo como en la asignación de los recursos. El Servicio de Atención Psiquiátrica del Hospital General se institucionaliza como Servicio Psiquiátrico de Diagnóstico y Tratamiento, previsto por la Ley. Su función es atender la urgencia psiquiátrica, brindar apoyo a las distintas unidades del Hospital y orientar la demanda a los Centros de Salud Mental del territorio de proveniencia del paciente.

En noviembre de 1979, Franco Basaglia es nombrado director de los servicios psiquiátricos de la Región Lazio y el nuevo director, Franco Rotelli, asume el cargo de asegurar el cierre definitivo del hospital psiquiátrico de Trieste. Estos años son caracterizados por el trabajo de inserción de la reforma psiquiátrica en el marco del Sistema Nacional de Salud y de transferencia de las funciones de las Provincias a las Unidades Sanitarias Locales. El 21 de abril de 1980, la Administración Provincial de Trieste aprueba una resolución declarando que *el Hospital Psiquiátrico de Trieste ... puede dejar sus funciones, y por lo tanto ser suprimido.*



La institución del Departamento de Salud Mental y de sus servicios

En 1981 se crea el Departamento de Salud Mental (DSM) previsto por la ley 180. El DSM garantiza la unidad técnica, administrativa y de planificación de la red de servicios territoriales, de sus programas y actividades. Se definen los estándares de la operatividad de los Centros de Salud Mental, cada uno encargado de un territorio de 50.000 habitantes, equipados con 8 camas, restaurante y con capacidad de hospedar y atender personas de día y de noche.

En los territorios se refuerzan los grupos residenciales, abiertos no sólo a las personas egresadas del hospital psiquiátrico,

sino también a las personas que viven en situaciones familiares inestables o de conflicto grave. Se desarrollan programas de rehabilitación, formación, actividades de recreación y de tiempo libre, talleres de expresión, cursos de alfabetización y escolarización. A mediados de los 80, aumenta el número de cooperativas que garantizan la inserción al trabajo, con una gradual extensión de la gama y de la calidad de las actividades.

El trabajo de las cooperativas será cada vez más orientado, en los años siguientes, a construir caminos de empoderamiento de

las personas con discapacidades generadas por problemas psiquiátricos, uso de drogas o marginación social. El fortalecimiento de su acción, en una perspectiva de empresa social, coincide en los años 90 con un trabajo importante del DSM, teórico y práctico, para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de ciudadanía de los usuarios de los servicios de salud mental. Los programas de habilitación y autonomización, centrados en la vivienda, el trabajo, las relaciones sociales, la educación, la formación, son dirigidos cada vez más a crear redes de encuentro y de auto-ayuda entre los grupos de población en situación de riesgo.



Resultados

Durante el complejo proceso de reforma para superar el manicomio e implementar los servicios de salud mental en el territorio, se lograron resultados estructurales tanto en términos de organización de los servicios que en la calidad de las respuestas a la población. Estas nuevas modalidades de organización y funcionamiento representan también un punto de referencia para los actores interesados en la construcción de alternativas territoriales a la atención psiquiátrica tradicional.

El Departamento de Salud Mental

El Departamento de Salud Mental, instituido en 1981, es parte de la Agencia de Servicios Sanitarios de Trieste. La Agencia, que atiende a una población de 240 000 habitantes, está dividida en cuatro Distritos de Salud. En cada uno de los Distritos opera un Centro de Salud Mental.

Cómo se accede a los servicios de salud mental

- **P**ara acceder a los servicios de salud mental, la persona interesada, o sus familiares, parientes, amigos, vecinos, pueden comunicarse con el Centro de Salud Mental del territorio. La consulta se desarrolla con pleno respeto de los derechos de confidencialidad y se asegura que aún que sean otros quienes solicitan la intervención del servicio, la persona interesada sea la que manifiesta su malestar y solicitud de apoyo.
- Para pedir la cita se puede contactar directamente el servicio, a través del teléfono o del médico de base. El primer contacto puede hacerse en el hogar, en el Distrito o en otros servicios socio-sanitarios.
- También el Servicio Psiquiátrico del Hospital General puede pedir la intervención para las personas cuya solicitud llegue a sus estructuras de urgencia.
- No hay listas de espera y la primera entrevista se desarrolla adentro de las 24 horas. La solicitud es recibida por el personal de servicio y después de la entrevista inicial, un psiquiatra o psicólogo, en colaboración con el equipo, hacen una primera evaluación, tomando en cuenta los problemas presentados, y definen la oportunidad y consistencia del tratamiento.
- La respuesta y el plan de tratamiento terapéutico son adaptados a los problemas y a las necesidades particulares de las personas.
- El servicio no ofrece intervenciones estandarizadas, sino más bien intervenciones que sean las más personalizadas posible.

El Departamento, dirigido desde 1995 por Peppe Dell'Acqua, es la estructura operativa de la Agencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el campo de la psiquiatría y para organizar las intervenciones de protección de la salud mental de los ciudadanos. Es responsabilidad del Departamento también eliminar toda forma de discriminación, estigmatización y exclusión de las personas con problemas de salud mental, participando activamente en la promoción de sus derechos de ciudadanía.

El Departamento asegura que los servicios de salud mental de la Agencia operen como una organización única y coherente, en coordinación con otros servicios del territorio, con la comunidad y sus instituciones. El Departamento se encarga también de actualizar y capacitar a todos los profesionales y operadores del territorio, de otras regiones italianas y de otros países. En el conjunto de servicios coordinados por el Departamento operan 220 profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, técnicos de rehabilitación), personal de las cooperativas sociales, practicantes y voluntarios de otras ciudades, regiones y países del mundo.

Los Centros de Salud Mental

El Departamento gestiona 4 Centros de Salud Mental (CSM) que operan en los 4 Distritos que conforman la Agencia Sanitaria y que cubren cada uno una población de 60.000 habitantes. Cada Centro, equipado con 8 camas, está abierto los 7 días de la semana, las 24 horas del día. Los Centros representan el punto de acceso al sistema de salud mental y el lugar de programación. El estilo de trabajo privilegia la continuidad de la intervención terapéutico-rehabilitativa, especialmente para las personas que sufren de trastornos mentales graves. El servicio está organizado para intervenir en los diferentes lugares donde se encuentra el usuario, en su hogar, en el hospital, en un hogar para ancianos, en la cárcel, y en el hospital psiquiátrico judicial. Cada Centro realiza las siguientes actividades:



- Hospitalidad de noche, por períodos variables de tiempo, para responder a las crisis, para proteger frente a riesgos específicos o permitir la distancia entre el paciente y su familia.
- Hospitalidad durante el día, para dar protección en situaciones de crisis o tensión, monitorear la terapia farmacológica, dar apoyo psicoterápico y organizar actividades de reinserción.
- Visita ambulatoria para la consulta inicial y para seguir la evolución del plan de tratamiento.
- Visita domiciliaria, para conocer las condiciones de vida de la persona y de su familia, mediar en los conflictos y las relaciones de vecindad en situaciones de crisis, para suministrar medicamentos, acompañar a las personas en hospitales, oficinas públicas o lugares de trabajo.
- Trabajo terapéutico individual, para conocer y profundizar los problemas y las condiciones de vida de la persona, buscando salidas y construyendo nuevos equilibrios.
- Trabajo terapéutico con las familias, para verificar y analizar dinámicas y conflictos, estimular posibles cambios y construir alianzas en el programa terapéutico.
- Actividades de grupo entre operadores, voluntarios, usuarios y familias, para activar una red social que involucre amigos, colegas de trabajo, vecinos u otras personas que puedan desempeñar un papel importante en el proceso terapéutico y de reinserción social.

- Intervenciones de habilitación y prevención, a través de cooperativas, talleres de expresión, la escuela, los deportes, la recreación, grupos de jóvenes y de autoayuda.
- Apoyo a las personas más desfavorecidas y sus familias, a través de subsidios económicos (de integración social, para capacitación laboral y apoyo a actividades de rehabilitación) o remitiendo y acompañando los pacientes a las instituciones que puedan responder a sus demandas.
- Actividades de rehabilitación en el hogar, en los grupos-apartamento, en las residencias comunitarias o protegidas, con diferentes grados de asistencia dependiendo de las necesidades de las personas.
- Consultorías para otros servicios de salud, divisiones hospitalarias, Distritos de Salud, cárceles en donde se encuentren internados usuarios de los Centros de Salud Mental, para hacer diagnósticos, recomendar terapias específicas, hacerse cargo de su seguimiento.
- Servicio de respuesta a las llamadas por teléfono, para señalar urgencias, pedir consejos y citas o hacer el punto sobre las actividades terapéuticas en curso.



El Servicio Psiquiátrico de Diagnóstico y Tratamiento del Hospital General

El Servicio Psiquiátrico de Diagnóstico y Tratamiento opera en el Hospital General de Trieste, cuenta con 8 camas y está abierto las 24 horas. Es atendido por psiquiatras y enfermeros, pero también moviliza, por rotación, la disponibilidad de psiquiatras de todas las unidades operativas del DSM.

El Servicio garantiza las consultorías para los casos de emergencia psiquiátrica que se presenten en el Servicio de Urgencia del Hospital General y en las Unidades Operativas del Hospital que lo soliciten. El equipo, después de una evaluación especializada y de prestar la primera asistencia, puede activar el Centro de Salud Mental del territorio de proveniencia del paciente, para que se haga cargo del tratamiento.

El objetivo del Servicio es reducir al mínimo la duración de la hospitalización, que en todo caso no se considera como alternativa a la atención del Centro de Salud Mental. El Servicio se asegura de que los pacientes, incluso en las situaciones más graves, mantengan contacto con su entorno para superar mejor la crisis, evitando la institucionalización. Las puertas están siempre abiertas y el Servicio no utiliza en ningún caso métodos de constricción.



El Servicio para las estructuras residenciales

Este servicio, que trabaja en estrecha colaboración con los Centros de Salud Mental, con las cooperativas y agencias de formación, realiza actividades de rehabilitación, formación e inserción al trabajo. El Servicio ha creado un Centro Politécnico, que gestiona talleres y actividades de capacitación y formación artística, artesanal y cultural. Operan en el Centro maestros, profesores de arte, artistas, asociaciones culturales y de voluntariado. Es un espacio abierto a los ciudadanos de los servicios de salud mental, pero accesible a todos. Los Laboratorios de teatro, artes visuales, música, textiles e hilados, cuidado del cuerpo, son los más populares.

En 1996 se creó también la Oficina de formación e inserción laboral, con el apoyo de diferentes servicios del Departamento. Los usuarios que atienden los programas de formación al trabajo, pueden disfrutar de un subsidio en efectivo (becas de formación al trabajo) que representa una herramienta terapéutica muy importante. Desde 1998 la Oficina, en estrecha colaboración con las cooperativas sociales de la Provincia de Trieste, implementa estrategias para combatir la exclusión social y gestionar alianzas territoriales para la integración y el desarrollo.

Los Servicios de Salud Mental en los Distritos

Estos servicios, organizados en los Distritos de la Agencia Sanitaria de Trieste, garantizan consultas psiquiátricas, a petición del médico de familia o en respuesta a diferentes solicitudes, y responden a las demandas de las personas que tienen dificultad a dirigirse directamente a los Centros de Salud Mental.

Las residencias de integración social

gestionadas por los Centros de Salud Mental, se utilizan para las personas con dificultades en vivir de forma independiente y que requieren apoyo en la vida diaria. En casas de propiedad o alquiladas, un grupo de personas convive con el apoyo de los operadores del servicio. El apoyo se programa sobre la base de las diferentes necesidades y de los niveles de autonomía.

Las residencias terapéuticas y de rehabilitación.

Se trata de 12 casas alquiladas o de propiedad de la Agencia Sanitaria, gestionadas por el Servicio con sus operadores o a través de cooperativas sociales y organizaciones de voluntariado. Hospedan personas con problemas o discapacidades relevantes, que no cuentan con una red familiar o social. Por ejemplo personas que demoraron muchos años en el manicomio, o personas que necesiten de programas terapéuticos y de rehabilitación, individualizados y permanentes.

Realizan intervenciones tempranas para personas con problemas psiquiátricos no reconocidos anteriormente, permiten mejorar la calidad de la atención médica y hospitalaria territorial para personas con trastornos mentales, permiten reducir la frecuencia y la duración de la estancia hospitalaria y sus costos. Asimismo, actúan en diferentes contextos con programas específicos de apoyo, en colaboración con otros servicios, para apoyar a las familias; realizar intervenciones de rehabilitación en el hogar y en situaciones residenciales; mejorar las condiciones de vivienda y las relaciones en las estructuras residenciales. Por ejemplo, implementan programas de apoyo y socialización para las personas mayores, en colaboración con los operadores de otros servicios y con las asociaciones locales, para evitar el riesgo de institucionalización en los hogares de ancianos.

La Clínica Psiquiátrica de la Universidad

La Clínica Psiquiátrica de la Universidad realiza actividades de enseñanza, investigación y asistencia en el campo de la salud mental. Cuenta con 12 camas, tanto para pacientes hospitalizados que para intervenciones de day hospital.

La Clínica es la sede de la Escuela de especialización en psiquiatría, y realiza programas de investigación que interesan aspectos epidemiológicos, clínicos y psicofarmacológicos de diversos trastornos psiquiátricos. En particular, la Clínica estudia los aspectos psicopatológicos del estado de ánimo, los problemas relacionados con los suicidios y los trastornos de la alimentación. La Clínica es el punto de referencia de la Agencia Sanitaria de Trieste y de las Agencias de otras Regiones italianas para los aspectos relacionadas con el deterioro generado por la demencia.

Los programas activos en el territorio

Implementados en la primera mitad de los años 80, estos programas se ocupan de los problemas que prevalecen en el territorio, dando respuestas que articulan en red todos los recursos de las Unidades Operativas del DSM. Algunos ejemplos:

- El Servicio en la Cárcel de Trieste, creado en 1979 e implementado en colaboración con las asociaciones de voluntariado, realiza actividades de prevención y tratamiento del malestar psíquico en el curso de la detención y asegura la continuidad de la atención para las personas anteriormente asistidas por los servicios de salud mental; promueve el uso de medidas alternativas a la encarcelación (trabajo externo); evita el envío al hospital psiquiátrico judicial.
- Los programas de auto-ayuda, involucran en clubes u otras formas asociativas a los usuarios de los servicios, en particular las personas que han sufrido o están sufriendo experiencias personales, familiares y sociales difíciles.
- El trabajo con las familias, implementado en 1987, las involucra para enfrentar mejor los problemas emocionales y las dificultades de la vida cotidiana con un pariente que sufre de trastornos mentales graves. El DSM también organiza programas informativos, reuniones con grupos de familias de diferentes zonas geográficas, reuniones con los padres de los jóvenes en fase de inicio de la enfermedad.

La colaboración con las asociaciones de voluntariado

El Departamento de Salud Mental colabora con varias asociaciones que defienden y promueven los derechos de las personas que sufren de trastornos mentales y sus familias. Estas asociaciones también colaboran en los programas y servicios de terapia y rehabilitación (residencias protegidas, alojamiento, tiempo libre, ayuda telefónica para información). Su intervención es muy eficaz en la promoción de la imagen de las personas con trastornos mentales, para luchar contra el estigma, la discriminación y la exclusión. El DSM también trabaja en estrecha colaboración con 11 organizaciones del territorio que gestionan servicios y programas a través de acuerdos con las Administraciones públicas locales.

El desarrollo territorial del conjunto de servicios de salud de Trieste

En 1998 la Región de Friuli Venezia Giulia, para valorizar el conjunto de los servicios territoriales de salud, instituyó la Agencia Sanitaria nº1 de Trieste. La Agencia incorpora el Departamento de Salud Mental y fortalece los servicios territoriales también en otras áreas de la medicina, como alternativa al manejo hospitalario. Con la creación de la Agencia Sanitaria territorial, en gran medida inspirada por el trabajo realizado en la psiquiatría, se originan y desarrollan los 4 Distritos de Salud, que organizan sus servicios de manera a evitar y reducir la hospitalización en todas las áreas: cardiología, neumología, geriatría, fisioterapia y oncología.

Reducir el papel del hospital, en tanto que objetivo central, fortalecerá en el tiempo el trabajo de los Distritos de Salud. Estos procuraran el desarrollo de servicios polivalentes y articulados en un conjunto de estructuras que, con sus médicos generales y de atención primaria, puedan ofrecer en el territorio una cantidad importante de servicios.

Esta evolución del conjunto de la organización de salud de Trieste representa un logro de la experiencia del Departamento de Salud Mental, y permite realizar intervenciones eficaces de salud mental en el territorio, con la colaboración activa de una importante red de estructuras que operan con el mismo propósito de acercar las formas de asistencia a las necesidades de los ciudadanos.

Se lanzó en 1996 para reducir el aislamiento y la soledad de los ancianos en una ciudad donde no son raras las muertes solitarias y los suicidios.

• El Teléfono Verde está disponible las 24 horas del día y está articulado con la red de servicios sociales.

• En 2003, después de cuatro años de trabajo, más de 1000 hombres y mujeres mayores de Trieste participaban al proyecto. También se realizan campañas de información e intervenciones en la prensa local.

Las cooperativas sociales

Desde 1980, se organizaron en Trieste las primeras cooperativas que integraban personas desfavorecidas. En 1991, tomando en cuenta las experiencias positivas realizadas en todo el país, el Gobierno italiano aprueba la Ley de Disciplina de las cooperativas sociales. La Ley prevé que las cooperativas sociales puedan gestionar servicios socio-sanitarios y educativas y realizar diferentes tipos de actividades (agrícolas, industriales, comerciales, entrega de servicios), orientadas a proporcionar empleo a personas desfavorecidas. Las personas desfavorecidas deben ser, de acuerdo con la ley, por lo menos el 30% de los trabajadores de las cooperativas. El Departamento de Salud Mental de Trieste tiene acuerdos formales de colaboración con 2 cooperativas para la gestión de servicios socio-sanitarios y educativos en las estructuras residenciales y con 10 cooperativas que integran personas desfavorecidas en diferentes actividades de trabajo: jardinería, artesanía para habitaciones y moda, adornos arquitectónicos, serigrafía, catering, limpieza, recuperación y reciclaje de material de desecho, transporte.



El interes internacional

En 2010, la Organización Mundial de la Salud ha designado al Departamento de Salud Mental de la Agencia de Servicios de Salud de Trieste como Centro Colaborador para la Investigación y la Formación en Salud Mental, por un período de cuatro años.

Desde 1987, Trieste representa una de las experiencias más avanzadas en Italia y en Europa para la desinstitucionalización e implementación de servicios comunitarios de salud mental, convirtiéndose en un punto de referencia internacional para estos temas. El Departamento de Salud Mental de Trieste, designado Centro Colaborador de la OMS por primera vez en 1987, con más de treinta años de experiencia, desarrolla actividades y servicios comunitarios en su territorio y brinda apoyo metodológico a varios países de todos los continentes que lo soliciten. En 2005, el Departamento de Salud Mental de Trieste ha sido reconocido como un Centro Colaborador para el Desarrollo de los Servicios, en el marco de la Declaración de Helsinki y del Plan de Acción de la OMS para Europa. Desde entonces, ha organizado talleres y visitas de estudio para un gran número de profesionales de 28 países de Europa y de otros continentes.

En 2009 se han realizado pasantías, seminarios y ofrecido servicios a 47 grupos, entre ellos 35 extranjeros, para un total de 700 personas. Se trata de médicos y asistentes, psicólogos, trabajadores sociales, gerentes, administradores, políticos, estudiantes y becarios, miembros de asociaciones de usuarios, familiares y voluntarios, cooperativas sociales, de los siguientes países: Italia, Grecia, Gran Bretaña, Noruega, Finlandia, Suecia, Francia, Suiza, Alemania, Serbia, Irlanda, Eslovenia, Croacia, Portugal, Polonia, Holanda, Japón, Australia, Nueva Zelanda, EE.UU., Brasil, Argentina, Venezuela, Colombia, Corea, Turquía, Palestina, Jordania, Irán, Malasia.

El plan de trabajo para los próximos años, aprobado por la OMS, prevé en particular de colaborar en el desarrollo de los servicios locales de salud mental en los países que han emprendido o están a punto de emprender procesos de reforma psiquiátrica. En particular, se prevé dar apoyo a las redes de experiencias de América Latina, en los procesos de reforma en curso, particularmente en Argentina y Brasil.

El Centro de Colaboración OMS de Trieste puede ofrecer a los actores interesados:

- Apoyo y orientación en varios países para la desinstitucionalización y el desarrollo de servicios integrados de salud mental : elaboración de políticas de nivel local y nacional, gestión, organización y desarrollo de redes de servicios locales, formación del personal (equipos multidisciplinarios).
- Colaboración, cooperación y networking con países o territorios que han demostrado interés y capacidad en desarrollar servicios de salud mental.

- Difusión de los sistemas complejos de servicios y de los nuevos enfoques de rehabilitación: prácticas innovadoras de salud mental en la comunidad (soluciones alternativas para el tratamiento de pacientes agudos, centros integrados para la salud mental, servicios de rehabilitación e integración social, desinstitucionalización y cambio del sistema de atención, red integrada de intervención temprana, tecnologías, políticas y modalidades de trabajo de las empresas sociales y cooperativas).

El Centro de Formación de Trieste cuenta con una biblioteca y un archivo abierto al público, realizado con un software innovador para la consultación interactiva y con más de 16.000 files. Cuenta además con el archivo histórico Más allá del jardín (1908-2009), que incluye una versión Internet; equipos para teleconferencias y videoconferencias; las instalaciones de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad: capacitación, salas, biblioteca, alojamiento gratuito para 12 meses de 15 profesionales en pasantía de Italia (formación obligatoria para los psicólogos), de Argentina y Brasil para proyectos específicos y de otros países que lo soliciten.

El encuentro internacional "Trieste 2010: ¿Qué es la salud mental" (Febrero de 2010) contó con la presencia de más de 1500 personas de todo el mundo y se concluyó con la propuesta de establecer una Conferencia Permanente, bajo el patrocinio de la Organización Mundial de la Salud. Un grupo de promotores ha creado por lo tanto la asociación Conferencia Permanente de Salud Mental en el mundo: Franco Basaglia. A través de un Comité Internacional, la Conferencia favorece la participación de actores y experiencias de diferentes países, cada una con sus específicas realidades.

■ Para saber más

Para más información sobre el Centro Colaborador OMS de Trieste, visite:
<http://www.triestesalutementale.it/english/index.htm>

El sitio web de la sede central de la OMS www.who.int/collaboratingcentres/en/ proporciona información general sobre los Centros Colaboradores.

Otro sitio de interés: <http://www.forumsalutementale.it>



■ A quien contactar

El Departamento de Salud Mental de Trieste y el Centro Colaborador de la OMS están disponibles para proporcionar asistencia técnica a los países que deseen iniciar reformas en el campo de la salud mental. Para obtener más información y para establecer futuras colaboraciones, póngase en contacto con:

Departamento de Salud Mental de Trieste

e-mail: dsm@assl.sanita.fvg.it

Centro Colaborador de la OMS

e-mail: who.cc@assl.sanita.fvg.it

Ugo Guarino es el autor del diseño de la portada del brochure. Nacido en Trieste en 1930, pintor, escultor y gráfico, ha colaborado activamente desde 1972 al trabajo de transformación del manicomio de Trieste y de creación de los servicios en el territorio. Los afiches Arcobaleno y sus laboratorios espontáneos fueron los primeros espacios adonde los internados manifestaron sus deseos de comunicar. Trabajó para galerías norteamericanas y participó en las vanguardias artísticas de los años sesenta. Autor de muchas obras, en el libro *Zitti e buoni! Tecniche del controllo*, publicado por Feltrinelli en 1979, presenta una galería de hilarantes y trágicos diseños de su trabajo en el manicomio.



El Programa IDEASS - Innovación para el desarrollo y la cooperación sur-sur - forma parte de la Iniciativa de cooperación internacional ART. IDEASS se enmarca en los compromisos de las grandes cumbres mundiales de los años '90, y de la Asamblea General del Milenio, dando la prioridad a la cooperación entre los actores del Sur, con el apoyo de los países industrializados.

El objetivo de IDEASS es fortalecer la eficacia de los procesos de desarrollo local, mediante una utilización cada vez mayor de la innovación para el desarrollo humano. Actúa como catalizador en la difusión de innovaciones sociales, económicas, tecnológicas, que favorecen el desarrollo económico y social a nivel territorial, a través de proyectos de cooperación sur-sur. Las innovaciones promovidas pueden ser tanto productos como tecnologías o prácticas sociales, económicas o culturales. Para mayor información sobre el Programa IDEASS, sírvase consultar la página web: www.ideassonline.org.

IDEASS

Innovación para el Desarrollo y la Cooperación Sur-Sur



ART - Apoyo a las redes territoriales y temáticas de cooperación para el desarrollo humano - es una iniciativa de cooperación internacional que asocia programas y actividades de diversas organizaciones de las Naciones Unidas. ART promueve un nuevo tipo de multilateralismo, en el cual el sistema de las Naciones Unidas trabaja con los gobiernos favoreciendo la participación activa de las comunidades locales y de los actores sociales del Sur y del Norte. ART persigue los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En los países interesados, ART opera a través de los programas-marco nacionales de cooperación para la Gobernabilidad y el Desarrollo Local - ART GOLD. Estos programas crean un contexto institucional organizado de modo que diversos actores nacionales e internacionales puedan contribuir al desarrollo humano del país en forma coordinada y complementaria. Participan países donantes, agencias de las Naciones Unidas, gobiernos regionales, ciudades y gobiernos locales, asociaciones, universidades, organizaciones del sector privado y organizaciones no gubernamentales.

Es en el marco de los Programas ART GOLD que se promueven las innovaciones de IDEASS y se implementan los proyectos de cooperación para su transferencia, cuando los actores locales lo requieran.