

Se pone en marcha el Instituto Provincial de la Salud Mental de la Diputación

## LOS MANICOMIOS DEBEN DESAPARECER

No todos los enfermos psiquiátricos tienen que estar necesariamente hospitalizados

Con la aprobación del Instituto Provincial de la Salud Mental, la Diputación inicia una nueva etapa dentro del campo de la asistencia a los enfermos mentales. A partir de ahora se aplicarán los métodos y las técnicas de la llamada psiquiatría comunitaria, uno de cuyos principios se basa en que «no todos los enfermos tienen que estar necesariamente hospitalizados»

«Lo ideal es que se le atienda en su casa o que pueda ir a un ambulatorio donde le pondrán el tratamiento adecuado, el cual podrá incluso seguirlo desde su propia casa, dejando el internamiento para los enfermos agudos en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales. Porque la eficacia de la psiquiatría no se mide por el número de camas ocupadas de los manicomios», según afirma Eduardo Ferrera Ketterer, presidente del Consejo del nuevo órgano de gestión.

—¿Cuál es la filosofía de la llamada psiquiatría comunitaria? —Hasta ahora —dice— el manicomio ha sido el único instrumento que se ha ofrecido a nivel de asistencia pública al paciente, puesto que la psiquiatría no es una materia de responsabilidad del Estado. Por otra parte, en los ambulatorios tampoco existe una asistencia al enfermo mental. Aquí únicamente se trata de la llamada neuropsiquiatría, que está también poco definida en cuanto a la utilidad real de cara a la población enferma. La asistencia psiquiátrica a los enfermos necesita de unos servicios realmente organizados.

Nosotros pensamos que, a ser posible, el enfermo no debe abandonar su entorno, el ambiente en donde ha vivido. Pero existe una gran realidad, y es que si en su entorno no recibe o no llega hasta él unos mínimos de asistencia médica, indudablemente la familia no quiere correr con la responsabilidad de tener un enfermo mental en casa. Existe un aislamiento del enfermo no sólo referido a la familia, sino que también por parte de la sociedad, porque ésta se ve impotente para prestarle los medios adecuados dentro del entorno que rodea al enfermo mental.

### NO ES BUENO QUE EL ENFERMO ESTE ENCERRADO

—¿Con estas actuaciones lo que se pretende es reducir el número de internos?

—El objetivo final es hacer los internamientos lo más breves y menos frecuentes —prosigue Eduardo Ferrera—, considerándolos sólo como un recurso excepcional. Si existen enfermos que no pueden ser atendidos en su ambiente familiar porque no pueden hacerse cargo o bien porque el enfermo carezca de familia, habrá que internarlo o habrá que crear centros que recojan a esos enfermos que presentan unos problemas diferentes. Es decir, que un enfermo no tenga que estar inevitablemente internado en un hospital provincial. Y nuestro gran objetivo es que haya el menor número posible de manicomios, tal y como se en-

cosas porque esto implica una prueba de gran solidaridad. Ni tampoco van a cambiar rápidamente las instituciones que, con mayores o menores modificaciones, pretenden sobrevi-



Este importante centro sanitario, el Hospital Psiquiátrico de la Diputación, debe quedar sólo para casos «perdidos». El enfermo mental debe ser tratado, en primera instancia, dentro del ambiente familiar que le corresponda. El momento de los grandes «ghettos» ha pasado

Vamos a solicitar del Estado, desde la Diputación, que aporte los recursos suficientes para que la reforma psiquiátrica pueda ir adelante

Todo esto no son planteamientos teóricos, porque ya se han desarrollado en otros países

tiende hasta ahora: como un lugar de internamiento.

—Actualmente, ¿está concienciada la sociedad para acoger a los enfermos mentales en sus propias casas?

—No. La realidad es que el enfermo mental tiene una tradición un poco negativa, desde los antiguos endemoniados (que muchos de ellos serían sólo enfermos mentales) hasta la actual consideración del manicomio. La sociedad ha valorado al enfermo mental como a un «loco» y no como lo que es, un enfermo. Un loco era alguien con una categoría especial, que no podía convivir con las personas normales y que había que encerrarle. Y una prueba de lo arraigado que está este concepto nos lo encontramos incluso en la ley de Régimen Local, uno de cuyos artículos habla de que la Diputación tiene que cumplir con la obligación de «internar» a aquellos enfermos mentales. Pero no habla de dispensarles otro tipo de tratamiento.

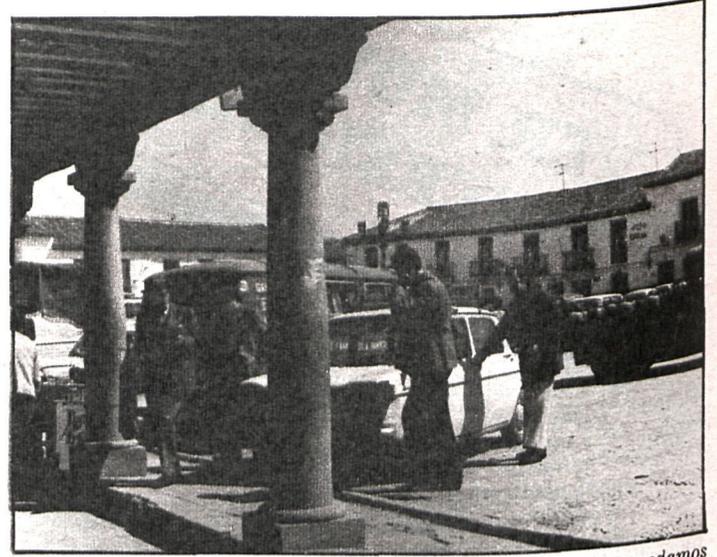
Es muy difícil que la sociedad cambie rápidamente, entre otras

vir a la forma que actualmente tienen. Entonces, si la asistencia psiquiátrica estaba fundamentada en el hospital psiquiátrico y éste era el eje de la asistencia, es normal que existan unas grandes fuerzas de los que pretenden la continuación del actual sistema.

### «NO SON UNOS PLANTEAMIENTOS TEORICOS

—¿Esto quiere decir que puede haber oposición a la implantación de este sistema por parte de algunos médicos?

—Creo que se puede encontrar resistencia a nivel de falta de comprensión. Nos pueden decir que todo esto son sólo unos planteamientos teóricos. Pero no son unos planteamientos teóricos, porque ya se han desarrollado en otros países. En ellos existen una serie de formas intermedias de asistencia distintas del hospital psiquiátrico. Y hay que evitar, a ser posible, el hospital psiquiátrico como instrumento de internamiento. Este procedimiento debería ser el último eslabón de una larga cadena de



Los pueblos de la provincia suelen ser, contrariamente a lo que podemos pensar, lugares propicios al desequilibrio y los problemas mentales. Pero la adaptación de las personas que pudieran padecer disfunciones a la realidad debe hacerse en el contexto de su familia y la población que le rodea

actuaciones... Según dicen los técnicos, el enfermo internado durante un cierto número de años llega, al parecer, un momento en el que entra en un proceso irreversible de no poder abandonar el hospital porque se ha adaptado a ese ambiente. Entonces las dificultades con las que nos vamos a encontrar es que gran parte de la población manicomial tendrá que permanecer en el hospital porque ha perdido la capacidad de incorporarse a otros ambientes.

### LA FRONTERA DEL 83

—¿Existe una infraestructura sanitaria adecuada para llevar a cabo estos proyectos?

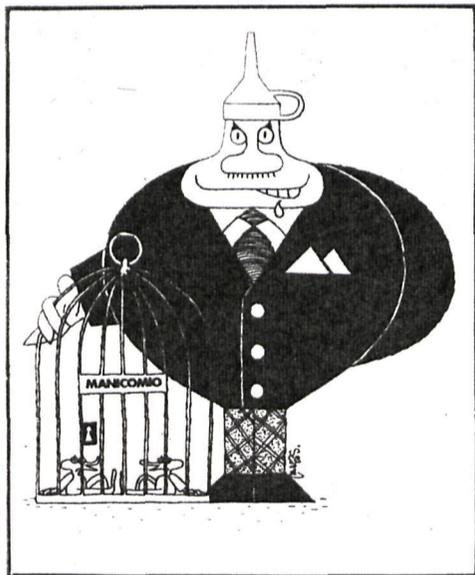
—Yo diría que falta todo. En este momento la Diputación cuenta únicamente con un Hospital Psiquiátrico Provincial y con la firma de 14 conciertos con sociedades privadas. Un hospital provincial cuya forma de funcionamiento ni les gusta a los psiquiatras que trabajan allí ni nos

gusta a nosotros. ¿Qué es lo que falla? En primer lugar está fallando el servicio de urgencia, ya que éste se traduce en que cuando llaman de algún pueblo para atender a alguien se manda una ambulancia que recoge al enfermo y lo traslada al hospital psiquiátrico. El servicio de urgencia debería consistir en alguien que se traslade a la casa del enfermo y lo atienda, procediendo al ingreso del mismo sólo en casos agudos. Otro de los fallos es que el Hospital Psiquiátrico Provincial se ha convertido no en un sitio en donde se da tratamiento médico o asistencial al enfermo en última instancia, sino que es un servicio social más en donde van a parar los enfermos mentales que están solos o bien que no quieren ser atendidos por los familiares.

—¿Cuál será el futuro del Hospital Psiquiátrico Provincial?

—No se trata de realizar los cambios que sean necesarios a costa del hospital. Este debería quedarse para el internamiento de los casos agudos. De todas formas, nuestra primera actuación será estudiar su situación actual y escuchar las opiniones de todos. Por otra parte, habrá que ver qué es lo que pasa con los conciertos y procurar la incorporación a la sociedad de sus enfermos; analizar la situación psiquiátrica en la provincia y después proyectar un sistema asistencial a nivel provincial. Dentro de este plan provincial se buscarían las fórmulas adecuadas para hacer llegar a todos un servicio de asistencia domiciliaria, un servicio de ambulatorios de forma que el Hospital Psiquiátrico Provincial no sea el único centro de consulta para toda la provincia. Y de esta forma ir hacia una psiquiatría con carácter integral y comunitaria.

Pilar F. CANALES  
Fotos: Asunción Abad



## CISNEROS

PERIODICO DE LA PROVINCIA

Redacción y Administración:  
Miguel Angel, 25. Madrid-10

Don.....  
Domicilio.....  
Localidad..... Provincia .....

Ruego se sirvan suscribirme por:

26 números 52 números  
(1 SEMESTRE)  (1 AÑO)

FORMA DE PAGO:

- 1. Giro postal.
- 2. Talón bancario.
- 3. Transferencia cuenta número 4.046. Banco de Préstamo y Ahorro. Miguel Angel, 21. Madrid-10.

Firma

TARIFAS: Semestral, 520 pesetas; anual, 1.040 pesetas

### BOLETIN DE SUSCRIPCION