

Pasan las décadas y aún no aprendemos sobre la necesaria reforma psiquiátrica

No es sencillo comprender la locura, sus espacios, sus tiempos y su subjetividad, menos aun cuando, como es habitual, aparecen discursos discrepantes, con frecuencia antagónicos sobre la misma. Proliferen opiniones, juicios (y prejuicios) morales, creencias y actuaciones que se asumen como verdaderas por el mero hecho de estar sostenidas por un presunto *cuerto* ante quienes otros han/hemos determinado carente de “razón”. Se establecen discursos que alegan el poder de la razón cuando en realidad esgrimen la razón del poder. Cuando se ha funcionado así, el poder se apoya en *su* derecho, *su* saber, la norma, cordura o las decisiones *políticamente* adecuadas mientras al otro lado está la ignorancia, la anormalidad, locura o los comportamientos inadecuados. Pareciera esto muy cercano al paralelismo que vemos entre la *certeza delirante* de los psicóticos por un lado, y la *sordera excluyente*, o del *digas lo que digas, nada de nada* por otro.

En el conflicto que se mantiene desde hace unos meses en el Hospital psiquiátrico de Toén, en Ourense, con intereses cruzados, con mucho ruido y distorsión, han llegado a situaciones de no escucha, parece que no se sabe de qué se habla y por qué en este momento. Sobre Toén, todas las partes, instituciones (Xunta, Diputación, ayuntamientos de la zona,...), profesionales, partidos, asociaciones, trabajadores, sindicatos, vecinos, etc., todos aceptan que desde hace tiempo es un hospital muy deteriorado, sin adecuadas condiciones hosteleras, aislado, que fomenta la exclusión y el estigma... y aceptan también la necesidad de un espacio acogedor, digno, saludable, cercano a la comunidad; que sea un recurso en tránsito hacia la adaptación social de sus moradores, con sus peculiaridades, sin duda, como ocurre con el resto de los mortales.

Sin embargo ¿por qué la virulenta resistencia al cambio? ¿Porqué la coexistencia, también aquí, de discursos presentes en los psiquiátricos: el de buena parte del personal no clínico y el de los clínicos, aunque no sea homogéneo en ambas partes.

Dicen que hay factores que se mezclan y se superponen: la proximidad de las elecciones municipales, y las sindicales, muy presentes las referencias a gobiernos pasados y sus proyectos que proyectaron la construcción de un hospital para crónicos psiquiátricos en los terrenos en donde está el hospital de Piñor), al que ahora quieren trasladar a trabajadores y pacientes. De la locura poco se discute. Más de terrenos en los que se asienta el hospital, que pertenecen al pueblo de Toén, por cesión para la construcción del psiquiátrico, que regresarían a la comunidad, con lo que ello supondría su pérdida para el Servicio Gallego de Salud.

El hospital de Toén iba para leprosería y después para hospital antituberculoso, y se quedó en hospital psiquiátrico, inaugurado en el año 1959 por Cabaleiro Goás, allá en la cima de un monte aireado y aislado, muy apropiado para el tratamiento de clásicas enfermedades que han sufrido el estigma y la exclusión social: la lepra, la tuberculosis y la locura, con hospitales monográficos hoy ya desterrados, excepto para la locura que aun se mantiene alejada y oculta.

En 1996 se inauguró la unidad de agudos de psiquiatría en el hospital general con la oposición también de los vecinos, puesto que ese traslado supuso el cierre de camas en Toén. Desde aquellas fechas del traslado de la unidad de agudos al hospital general se instala un deterioro progresivo en las instalaciones y en el discurso del centro,

que poco a poco se va degradando: desatención, dejadez y cierta miseria existencial.

Hoy el traslado de la unidad de agudos también divide a los trabajadores entre los partidarios de modificar un viejo modelo de atención psiquiátrica, dispuestos a apostar por un cambio de modelo asistencial, y las posiciones inmovilistas que permanecen en el psiquiátrico. Es como si en el psiquiátrico se quedara lo viejo, lo inservible y lo crónico. Enfermos y trabajadores y todo se va deteriorando al tiempo. A cambio el manicomio oferta una serie de prebendas laborales que son un motivo encubierto. Para justificarlo se accede a un discurso rancio y moralista, que reproduce los estigmas en relación a la locura, y fomenta y reivindica la segregación, y se ampara en las supuestas virtudes que la naturaleza y el aislamiento proporcionan al loco que estará en su *hábitat natural*.

La mayoría de los trabajadores del hospital de Toén se oponen a ser trasladados a al hospital de Piñor y los de Piñor a dejar ese centro y ser reubicados en el hospital general de Ourense (CHOU). La Gerencia de este hospital, ha ofertado como resolución de la situación del deterioro del psiquiátrico de manera urgente, el traslado de las unidades psiquiátricas que estaban en Toén al Hospital de Piñor, hospital cercano, en condiciones sanitarias, hosteleras y de confort adecuadas y con un entorno parecido, a excepción de las dimensiones.

Traslado que se realiza con el malestar de algunos profesionales y de familiares, porque las instalaciones restan calidad asistencial a los pacientes. Una nueva dicotomía, al confrontarse los pacientes de psiquiatría con los pacientes de medicina interna, el servicio de psiquiatría con el servicio de medicina interna, el hospital de Piñor con el hospital de Toén.

De nuevo, se trata de silenciar la locura y su atención. En vez de atención digna a personas con enfermedad mental se ponen sobre la mesa la política, los intereses creados, viejas rencillas, servidumbres... para, de nuevo, mantener el manicomio. Principios que hace años aprendi-

mos que debían vertebrar la reforma psiquiátrica como la integración de los servicios de salud mental en una red única, en conexión con la atención primaria, cambios en la organización asistencial para desplazar el eje de la atención a los equipos comunitarios, democratización de los equipos, la comunidad como agente partícipe en el proceso de planificación y generadora de recursos, criterios de salud pública (diagnóstico comunitario, discriminación positiva, trabajo con poblaciones en riesgo, continuidad de cuidados), y la consideración de la hospitalización como un momento excepcional del tratamiento, ahora se ven claramente cuestionados.

Como escribía no hace mucho Manuel Desviat (*), se trata de reconocer que no todo vale, que no podemos defender un modelo comunitario si practicamos la misma clínica que aquellos que denostamos, que más allá de las palabras, la defensa de un modelo comunitario supone un compromiso diario clínico, ético y por tanto político.

Iñaki Markez

(*) Manuel Desviat. Los avatares de una ilusión: la reforma psiquiátrica en España. *Cuadernos de Trabajo Social* Vol. 23 (2010): 253-263.