

Gracias. Gracias.

que se imaginan en casa. Llego del trabajo y me pongo a observarlas, mientras las unas parecen volar confiadas, en cambio las otras están asustadas. Hola, buenas noches. Alguien dijo en el siglo XVII que locos son todos los que lo parecen y la mitad de los que no lo parecen. Bueno, el hecho es que a los que se mostraban como tal, a los inadaptados, a los homarginados, a los que no seguían las normas, se les encerraba en los manicomios. Aunque después la psiquiatría, con el permiso de una sociedad más sensibilizada y más informada, ha propuesto otras alternativas más dignas para los enfermos mentales. En Vida y Salud vamos a hacer hoy y la semana que viene un repaso a la situación por la que ha atravesado el enfermo mental. Desde la creación de los manicomios, que de hecho solo servían para apartarles del resto de la sociedad,

hasta la actualidad, cuando parece ser que la tendencia es a devolver a estas personas, a la familia, a la comunidad. Blanca Mas, profesora del curso de nivelación de ATS desde la UNED, es la encargada del programa de hoy. Blanca Mas, profesora del curso de nivelación de ATS desde la UNED, es la encargada del programa de hoy. Blanca Mas, profesora del curso de nivelación de ATS desde la UNED, es la encargada del programa de hoy.

Buenas noches, Manolo. Buenas noches. Bueno, la reforma de la zona sur de Madrid, o sea, ya se terminó y quería precisarlo. Buenas noches. Pues para empezar a hablar tendríamos que comenzar diciendo qué son los manicomios y por qué se hicieron los manicomios o para qué se crearon estas instituciones. Bueno, la psiquiatría surge precisamente en torno del manicomio. El manicomio como institución médica se construye prácticamente en la edad contemporánea, después de las revoluciones democráticas, con los cambios sociales que supone la revolución francesa, e intenta dar una respuesta a la locura, a la enfermedad mental, a la anagenación mental, desde presupuestos técnicos, desde presupuestos médicos. El manicomio que ahora está tan denostado surge en realidad como en un primer optimismo terapéutico pensando que a través del aislamiento, a través de separar al paciente mental...

de las causas que entonces se sospechan que pueden ocasionar la locura, fundamentalmente las pasiones, fundamentalmente sus relaciones con el entorno, con el medio ambiente, con la comunidad, ese aislamiento puede beneficiar y puede facilitar su curación. El aislamiento que se efectúa de dos formas principalmente, una que es el encierro, una que es precisamente el ingreso en un hospital psiquiátrico y otra que son los viajes, efectivamente viajes por climas cálidos, viajes por Italia, por el sur de Francia. Obviamente podemos ver quién va a ir al hospital psiquiátrico, quién va a ir al manicomio y quién va a hacer los viajes. En definitiva, el manicomio empieza a fracasar en el siglo pasado porque se convierte en un almacén, y se convierte en un almacén de locos pobres, de personas que no tienen medios suficientes y que entonces se les almacena en los hospitales psiquiátricos. Además, tengo entendido que otro fracaso fue crear una nueva categoría patológica, podríamos decir, que son los que se han convertido en los más pobres.

enfermos crónicos? Bueno, la cronicidad es un problema de la medicina en general. La psiquiatría surge como respuesta precisamente a enfermedades que desde el principio se consideran como crónicas. Ahora bien, el hospital psiquiátrico se ha visto al cabo del tiempo que en vez de solucionar el problema por el cual, la patología por la cual una persona iba al psiquiatra o iba al

equipo de salud mental, iba a ser atendido, lo que hacía es que añadía una nueva patología que era un determinado tipo de cronicidad, que es lo que tú dices. Es una cronicidad, digamos, que se llama una especie de hospitalismo. Ese hospitalismo es una cronificación asilar por las formas de, hay un momento que decías a una persona en una institución total, pierde su capacidad de dar respuesta a su autonomía y entonces se le añade a un señor que a lo mejor en un momento determinado tenía depresión, se le añade además al cabo de 10, 15 o 20 años de estar recluido. Pero evidentemente pues ya es una persona.

que además es un crónico asilar. Las esperanzas puestas en estas instituciones o estos manicomios no parece que se vieron colmadas. ¿Y cuándo piensas tú que empezaron las primeras críticas o empieza a haber un cambio, un movimiento? Las críticas en realidad se empiezan a hacer desde el momento de ser constitucionada. Para que estas críticas tomen cuerpo y sean suficientemente importantes, se empiezan a producir después de la Segunda Guerra Mundial, en un momento en que aumenta la sensibilidad sobre las conductas desviadas, sobre la marginación, un fenómeno mucho más general que la simple medicina. Dentro de este contexto, la sociedad se empieza a preocupar, la sociedad occidental se empieza a preocupar por una serie de personas que están encerradas en unos lugares como son los manicomios y empieza a plantearse nuevas respuestas. Las nuevas respuestas, intentando resumirlo, muy brevemente, que se han producido primero en Estados Unidos con el acta Kennedy en los años 60,

que inicia lo que se llama la psiquiatría comunitaria, en Francia con la política de sector también en los años 60, en Italia con la psiquiatría en el territorio, que también es conocida por psiquiatría democrática o basálvia, y en España con la reforma psiquiátrica que se empieza en los años 80, por poner algunos ejemplos de los países de nuestro entorno, tienen para mí dos denominadores comunes. Por un lado, en todas estas experiencias se pretende cerrar el hospital psiquiátrico y en todas ellas se cree progresivamente y paluatinamente, simultáneamente, crear estructuras intermedias, estructuras alternativas al hospital. Las estructuras alternativas tienen que cuidar el proceso de lo que se ha venido a llamar la desinstitucionalización, es decir, el paso de las personas que ya están ingresadas en el hospital psiquiátrico a la comunidad, porque se produce un doble proceso. Por un lado, no solamente hace falta cerrar el hospital psiquiátrico, sino ocuparse de estas personas en la comunidad.

Hay que evitar que los nuevos pacientes ingresen otra vez al hospital psiquiátrico, con lo cual se hace todo un entramado que va desde centros de salud mental con amplios programas, entre ellos visitas domiciliarias, atención en la propia casa, con equipos que no solamente son de psiquiatras, estos son los cambios que se producen, sino que son equipos amplios con distintas profesiones que informan la salud mental, como pueden ser enfermeros, enfermería, o diplomados universitarios de enfermería en nuestro país, psicólogos, asistentes sociales, etc. Una serie de técnicos que colaboran en el proceso. Antes de que nos continúes hablando de los recursos alternativos al hospital psiquiátrico, ¿tú crees que estas reformas tienen algo que ver con la denominada ampliamente antipsiquiatría o fue un movimiento paralelo?

la opinión pública, influye sobre la opinión pública. Y podemos hablar de antipsiquiatría sobre todo en Inglaterra con personas como Lyme, que primero era un buen psiquiatra, pero luego termina en una posición muy mística, como Cooper, no tanto como Basaglia, yo creo que en Basaglia, en Italia, lo que hay es una

respuesta política ante el problema de la salud mental. Yo creo que jugó en los años 60, y con el eco multiplicador que producen los movimientos de mayo del 68, juega un papel importante para terminar de romper eso que inicia Freud, que es el límite entre lo normal y lo patológico. Un poco continuando el movimiento surrealista, yo diría lo que hace la antipsiquiatría, o lo mejor de la antipsiquiatría, es culturizar a la población sobre que no todos, de alguna manera, podemos tener problemas mentales, todos tenemos el límite, la frontera que separa a una persona con un trastorno mental, o con una locura, como se llama, y el sano, es muy difícil de precisar. Volvimos a la pregunta de la señora, volviendo a lo que estabas hablando de los recursos alternativos que se están planteando,

al hospital psiquiátrico, esto da la sensación que va a abrir o que está abriendo ya nuevas perspectivas a otros profesionales de la salud, aparte del médico o el psicólogo. ¿Qué nos podías comentar sobre el papel de la enfermería en este cambio? Yo creo que la enfermería, en cuanto se desarrolla, no simplemente son reestructuraciones de servicios, juega un papel fundamental, básico, probablemente imprescindible. La enfermería, hay que precisar que hay una diferencia entre curar y cuidar. Es decir, la enfermería es necesaria, sobre todo en todo el proceso de atención a la cronicidad, bueno, es necesaria en todo, es decir, forma parte de los equipos, pero hay programas específicos, como programas de atención a la cronicidad, donde no es necesaria la presencia del médico. Nosotros tenemos unidades definidas como unidades de enfermería hasta hospitalarias, porque en ellas lo que se hace es más cuidar. Es decir, después de haber hecho una evaluación, el paciente crónico, que ya es un paciente crónico, ya sabemos que ese paciente va a seguir siendo crónico toda su vida, pero hay que darle una cierta autonomía, una cierta dignidad a su vida.

ya esté en su casa, ya esté temporalmente ingresado en el hospital. Este tipo de atención es una atención importante a la enfermería, no solamente desde la salud mental, en estos momentos y en nuestro mismo país, en mi nueva zona, en los sitios donde hay mayor desarrollo de centros de salud general, no de la consulta antes del grupo de la seguridad y de la insalud, se están haciendo programas específicos para personas de alta quirúrgica, para personas embarazadas o después del parto, para niños, donde está interviniendo la enfermería de una manera decisiva, yo diría. Tal como tú nos estás explicando, parece que la nueva enfermería, y en especial la enfermería psiquiátrica, es un trabajo más responsable y que el propio enfermero tiene que tomar sus decisiones, siempre dentro de los límites de su competencia. Claro, yo creo que el problema de la enfermería es que aquí se ha entendido siempre el enfermero como una persona que ponía inyecciones, tomaba la atención y hacía curas. Yo creo que esto es un desperdicio. Realmente del profesional.

Él realmente, evidentemente, es un colaborador del titulado superior, del médico o del psicólogo, en cuanto que hay una serie de prescripciones que no puede hacer o una serie de cuestiones que tienen que ser competencia del profesional, que ha sido entrenado por la sociedad para ello. Pero, sin embargo, estableciendo los márgenes, yo creo que la enfermería tiene que tener la posibilidad de tomar decisiones, una vez establecidas las pautas de tratamiento, y asumir ellos mismos tratamientos importantes. Hay que tener en cuenta que en nuestro país, probablemente uno de los ejes de la reforma sanitaria, no digo ya la psiquiátrica, se produce precisamente gracias a darle poder a la enfermería. Los nombramientos de directores de enfermería en los grandes hospitales han sido oídos con tremendo recelo por los jefes de servicio. El apoyarse realmente en

las jefaturas de enfermería nos ha servido a los gestores o a los directores, a veces, para contrarrestar una cierta mentalidad médica que tampoco era beneficiosa para el sistema médico. Entonces, tenemos que ver que la administración es más útil,

Se nos está acabando ya el tiempo, aunque muy brevemente hemos pasado revista a cómo se crearon los hospitales psiquiátricos para dar respuesta a un problema social, el enfermo mental, con la esperanza de llegar a su completa curación. Estas esperanzas no se cumplieron y ahora se está planteando el devolver al enfermo mental a la sociedad. En realidad, las metas son ya más modestas, ya no se espera curarle completamente, pero sí se hace mucho hincapié en aumentar o en mejorar su calidad de vida. En el programa de la próxima semana continuaremos hablando de este tema, pero haciendo más hincapié a las críticas que esta reforma está recibiendo, a los problemas que representa para la comunidad y para la familia. Y también esperamos que Manolo nos cuente. La experiencia concreta de su hospital. Buenas noches y muchas gracias por estar con nosotros.

Hasta aquí llegó hoy el tiempo de Vida y Salud. Como acaba de decir Blanca Mas, profesora del curso de nivelación de ATS en la UNED, quedáis emplazados todos los interesados por este plan de reforma de la salud mental el jueves que viene, poco después de las ocho y media de la noche, aquí en Vida y Salud. Contaremos de nuevo con el invitado que nos ha acompañado esta noche, Manolo Desviar, psiquiatra, director del Hospital Psiquiátrico de Leganés e impulsor de esta reforma psiquiátrica en la zona sur de Madrid. Seguimos en el tiempo de radio de la UNED, que os acompaña cada día hasta las once de la noche, hora peninsular. Y vamos a continuar tratando de otros aspectos. Y vamos a tratar de otros aspectos relativos a la salud y a la psicología.

La relación entre estrés y ciertos problemas psicofisiológicos va a ser el centro de nuestra atención durante los próximos 30 minutos. Es el tiempo que ocupa todos los jueves hasta ahora Psicología Hoy. Vamos a escuchar ya su sintonía.