

LA CONTRARREFORMA DE CONXO

HACE aproximadamente seis años, al pasar a depender de la Diputación Provincial de La Coruña, en el Sanatorio Psiquiátrico de Conxo se iniciaba una reforma que lo que pretendía era transformar lo que hasta entonces había sido un manicomio en un auténtico centro de asistencia psiquiátrica. Esto, de principio, comportaba una nueva visión y una mayor participación de todo el personal. La participación, llegado un momento, desbordó los límites de la reforma, que no había previsto ésta como su principal objetivo y lo que simplemente perseguía era una mejora técnica. Era un cambio estructuralmente más tecnocrático que democrático, se trataba, en definitiva, de «tapar la situación escandalosa de los enfermos amarrados» y convertir al Sanatorio Psiquiátrico de Conxo en un centro de prestigio a nivel nacional e internacional, donde se llevaba a cabo una nueva forma de ejercer la psiquiatría basada en la Comunidad Terapéutica, «que parte del principio de que todos, tanto el personal tratante como los enfermos, participan en el tratamiento».

Se crearon Juntas Facultativas y Comisiones Delegadas de estas Juntas con carácter decisorio y con funciones como la organización de laborterapia, selección del personal...

La evolución del proceso democratizador del Sanatorio seguía un cauce ascendente, pero en 1973 las Juntas Facultativas perderían su carácter decisorio y se convertirían en un órgano meramente consultivo.

El problema actual ha surgido de la contraposición de dos tesis opuestas, de dos formas totalmente distintas de concebir la psiquiatría: una, como nos dice uno de los once MIR actualmente suspendidos de empleo y sueldo, en la que «el enfermo mental es un irresponsable al que hay que educar y al que hay que enseñar a adaptarse a las normas imperantes», y otra, en la que «el enfermo mental simboliza y expresa las contradicciones de una sociedad dada en un tiempo y en un lugar determinados y que somos todos, tanto los internados, enfermos, como los que prestamos nuestra asistencia, los que tenemos que liberarnos de esas contradicciones. Que nuestro trabajo terapéutico es ese, el conseguir liberarnos ellos y nosotros». Esta concepción iba a chocar con la idea de jerarquía y orden que se tenía en la administración del Sanatorio, cuyo presidente dice: «La situación que me encontré fue fatal, esto se había deteriorado extraordinariamente, no existía el mínimo de disciplina orgánica de un centro, quizá el propio consejo tiene su responsabilidad

por no haber actuado antes, pero no hay duda ninguna de que aquí en el centro se había formado un grupo muy caracterizado, y tengo la impresión, muy personal, que fuertemente politizado». La vida y la organización que se querían dar a Conxo, la democratización del trabajo y la supresión de la estructura jerárquica llevaban a este fin último que eliminaba muchas de las categorías profesionales existentes, quedando éstas reducidas a cuatro: un equipo de médicos divididos en médicos de plantilla y médicos en formación, más asistentes sociales y auxiliares psiquiátricos. Con esto, tanto enfermos como el personal sanitario de las cuatro clases quedaban a un mismo nivel.

Tan pronto como se declaró el conflicto, los MIR de Conxo se solidarizaron con el problema, pero también surgieron otras reivindicaciones que tanto MIR como el resto del personal muy pronto harían suyas. El problema era el mismo, pero oficialmente se había aceptado el «conflicto MIR» porque «se comprendía que un mínimo de solidaridad les obligaba a ello y tampo-

co deterioraba seriamente al centro», pero cuando el conflicto se generalizó, cuando ya no sólo era solidaridad, sino una serie de peticiones concretas, «exigencias», la actitud fue otra, el conflicto se generalizó en todo el Sanatorio, donde se produjo una huelga general, y en opinión del presidente de la administración «muchos fueron presionados por un grupo y por esto llegó a afectar a gran parte del centro. Evidentemente lo suficiente como para que se tomaran medidas graves y drásticas. Había que garantizar por encima de todo la asistencia al enfermo». La asistencia se garantizó y el orden se impuso rescindiendo los contratos de un jefe clínico, un jefe de servicio (ambos enlaces) y una asistente social.

De esta forma se atajaron los efectos, pero no las causas, y en seguida se desató una oleada de cartas y protestas reclamando la readmisión de los despedidos, enlaces sindicales y trabajadores de la Bazán y Astano, en El Ferrol, vecinos de Santiago e incluso pacientes del Sanatorio.

En realidad, las reivindicaciones planteadas fueron, desde el

punto de vista del personal afectado: en primer lugar, sumarse a las peticiones de la Asamblea General de MIR; en segundo lugar, y como peticiones concretas sobre la Sanidad en general:

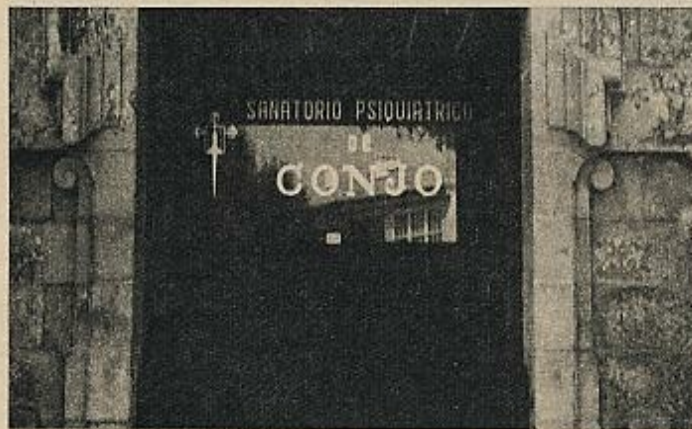
a) Integración de la Psiquiatría en la Seguridad Social.

b) Planificación psiquiátrica descentralizada y acorde con la problemática socio-económica de Galicia, pues la existente no cuenta con las características específicas de Galicia y, en concreto, de La Coruña.

En tercer lugar, las reivindicaciones se referían a problemas de funcionamiento y organización de la asistencia psiquiátrica en Conxo, tales como la mayor participación del personal, Juntas Facultativas y Comisiones Delegadas con carácter decisorio, desaparición de los encargados de unidad, cuya función, según la administración, era dar continuidad al tratamiento y ser responsables de coordinar el trabajo, «no se trataba de poner ni unos capataces ni unos vigilantes». Este puesto pudo hacer tiempo tener un cometido: la dirección y orientación del personal auxiliar, pero a medida que este personal se fue perfeccionando el puesto dejó de tener importancia, y ahora se ha convertido en un «cargo jerárquico artificial que tiene una serie de atribuciones y poderes y cuya intención es la de control del personal». La existencia del encargado de unidad supone otra categoría, una nueva fragmentación dentro de la escala; con ello el trabajo en equipo se hace más vertical que horizontal. La horizontalidad se había empezado a lograr con la equiparación, mediante un cursillo, de los cuidadores con los auxiliares, desempeñando ambos las mismas funciones y percibiendo igual salario. De esta forma, el siguiente paso era la desaparición de los encargados de unidad, hasta conseguir la existencia de cuatro únicas categorías.

Muchos han dado en llamar a la actual situación «la contrarreforma», e incluso algunos enfermos y médicos temen la vuelta al manicomio, porque «en pocos días —nos dice un MIR— se ha pasado de un estado de general confianza a un estado de general desconfianza». Si bien toda esta situación ha afectado al personal sanitario, también ha afectado gravemente a los enfermos. El ambiente dentro del Sanatorio es de normalidad, pero, sin embargo, al faltar personal los enfermos se encuentran más desatendidos personalmente, lo que hace que haya aumentado el consumo de psicofármacos, el número de agresiones, el número de llamadas al médico de urgencia...

■ MARIA ANTONIA G. QUE-SADA.



Hace unos seis años, en el Sanatorio Psiquiátrico de Conxo, La Coruña, se iniciaba una reforma para convertir lo que había sido un manicomio en un auténtico centro de asistencia psiquiátrica. Pero ahora se ha iniciado «la contrarreforma». Algunos enfermos y médicos temen la vuelta al manicomio. (En la foto inferior, las cocinas del hospital callejero.)