



Un capitalismo inmobiliario salvaje ha ido generando la destrucción de un espacio urbano cada vez más invivible.

LA SALUD MENTAL EN MADRID

MANUEL GONZALEZ DE CHAVEZ

LOS habitantes de Madrid, como los de otras grandes ciudades en los países capitalistas, sufren el efecto multiplicador de las contradicciones sociales en el espacio metropolitano que esas mismas contradicciones han creado.

Manuel Castells y otros varios sociólogos, urbanistas y economistas han descrito y analizado recientemente la crisis urbana de Madrid y en especial su historia y su dinámica en las últimas décadas, desde la inicial autarquía de la posguerra, la fuerte inmigración, el chabolismo, el reforzamiento del centralismo político y administrativo a las disposiciones para alojar a la burocracia, las leyes incumplidas y la propaganda demagógica y paternalista de un régimen que ignoraba o regateaba los equipamientos y las necesidades de las clases populares y a cuyo amparo y con cuya connivencia y corrupción nació y creció un capitalismo inmobiliario salvaje y se ha ido produciendo la destrucción, reconstrucción y construcción de un espacio urbano cada vez más invivible.

Se pueden intentar probablemente varios procedimientos de objetivar el grado en que una ciudad es o no vivible, o sea, las repercusiones de una estructura urbana y unas determinadas relaciones sociales en el bienestar de los sujetos. Entre esos indicadores habrá que incluir, sin duda, el de salud mental.

Desgraciadamente hoy no existe acuerdo sobre indicado-

res positivos ni siquiera sobre el mismo concepto de salud mental, y viene siendo siempre más fácil aceptar la validez de algunos índices negativos, es decir, de aquellos comportamientos o experiencias que posiblemente no signifiquen salud mental. Con esta conocida relatividad sociohistórica se suelen manejar algunos datos epidemiológicos y cifras de demandas asistenciales, cuyos aspectos más llamativos para el área de Madrid he resumido en los cuadros I y II.

Los indicadores epidemiológicos expuestos en el cuadro I, a los que habría que añadir otros más sobre los problemas de la población infantil, los jóvenes, los ancianos, las dificultades sexuales y conyugales, las tensiones familiares, las frustraciones laborales, etc., no son, evidentemente, atribuibles de forma exclusiva a una supuesta patología urbana madrileña, sino que recogen globalmente un conjunto de factores de diversa índole, que si bien hoy no estamos en condiciones de articular o deslindar con mucha precisión, tampoco debemos ya seguir ignorando.

No podemos continuar desconociendo los porcentajes de trastornos mentales importantes ni las cifras de subnormalidad en la población, y que unas y otras están en estrecha conexión con la clase social y nos remiten tanto a la nocividad de las condiciones de vida de grandes sectores populares como a las repercusiones psicológicas

de numerosas privaciones y dificultades.

También debemos conocer el alto porcentaje de neurotización existente en Madrid y similar

al que se ha encontrado en otras grandes ciudades occidentales, que es imposible atribuir, sin gran simplismo, a causas únicamente individuales e interpretar correctamente con la sola ayuda del psicoanálisis u otras teorías psicologistas.

Porque esa frecuente tendencia a reacciones de apatía, depresión, irritabilidad, ansiedad, insomnio, etc., detectadas en las grandes ciudades de las sociedades capitalistas hay indudablemente que articularla con las formas de existencia de sus habitantes, con la prolongación de las jornadas de trabajo, con los largos trayectos diarios, con el escaso tiempo para el necesario descanso, para el deporte o para la vida social, familiar o cultural. Con unas relaciones de producción, que a la vez que someten a la gran mayoría a una precaria estructura material de vivienda y equipamientos, provocan también en ellos la fatiga y el cansancio habitual, el aislamiento, la soledad y la indiferencia, desconfianza y superficialidad de sus interacciones personales.

A la luz de esas formas de



Los trastornos mentales importantes y las cifras de subnormalidad en la población están en estrecha conexión con las nocivas condiciones de vida de grandes sectores populares. En la foto, barrio de Palomeras, Madrid.

existencias urbanas en unas determinadas relaciones sociales hay que ver los índices y el significado de las conductas suicidas y el abuso del alcohol y otros tóxicos legales o ilegales, que afectan especialmente a la población juvenil y a las clases subalternas.

La creciente intoxicación de masas en las sociedades occidentales es una pseudosolución intimista y subjetiva, que sin poner en peligro las actuales estructuras sociales, adaptan, alivian, evaden o marginan a amplios sectores populares que sufren en mayor medida las contradicciones sociales. No hace falta referirse a las redes internacionales del cannabis o el "ácido", ni a las multinacionales farmacéuticas o a las ganancias de la creciente producción, distribución y comercialización de bebidas alcohólicas, para poder afirmar que las clases dominantes de los países capitalistas no sólo obtienen grandes beneficios de la intoxicación de masas, sino que también la facilitan, activa o pasivamente, porque son conscientes de su función reguladora y estabilizadora del sistema.

Del mismo modo y conociendo en grandes líneas las fuerzas sociales que intervienen en la creación de las condiciones de vida de las clases populares y sus repercusiones psicológicas, no nos extrañará en absoluto la escasa atención que un Estado representativo de otros intereses ha concedido a la asistencia psiquiátrica pública, sobre todo después de cuatro décadas en que las clases populares no han podido expresarse eficazmente a través de sus propias organizaciones.

La asistencia en Madrid (cuadro II) es más o menos igual que en todo el país: unos ambulatorios con la mínima respuesta técnica posible de unos minutos y unos medicamentos a quienes pidiendo una ayuda que no reciben, obligan en bastante medida a internarse en unos hospitales psiquiátricos que, excluidos de la Seguridad Social, funcionan principalmente marginando a los sujetos perturbados y perturbados de clases ya marginadas.

Hoy es perfectamente posible la mayor parte de las veces la asistencia psiquiátrica ambulatoria. Las organizaciones populares deben tener la lucidez de no reivindicar la construcción de nuevos hospitales psiquiátricos, ni de ningún otro tipo de instituciones más o menos cerradas —residencias de ancianos, instituciones de menores, hospitales de crónicos, etc.—, que bajo una aparente cobertura

CUADRO I

"ALGUNOS INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS"

(1) De 80.000 a 120.000 personas (2-3 por 100 de la población) en Madrid padecen o han padecido trastornos mentales importantes (psicosis, problemas orgánicos y seniles, neurosis graves, etc.). De ellas, unas 40.000 (1 por 100 de la población), con experiencias psicóticas (alucinaciones, delirios, etc.).

En los distritos municipales de mayor nivel económico se puede calcular un promedio de 500 personas con psicosis por cada cien mil habitantes, mientras que en los distritos más populares el promedio sería de unas 2.000 personas por igual número de habitantes.

(2) La subnormalidad (coeficiente de inteligencia por debajo de 70) afecta en Madrid a unas 40.000 personas (1 por 100 de la población).

Como el riesgo de subnormalidad es de 10 a 15 veces superior en las clases económicamente más bajas respecto a las más altas, habrá seguramente distritos con riesgos de 0,1-0,5 por 100 (100 a 500 subnormales por cien mil habitantes) y otros con riesgos de 1,5-5 por 100 (de 1.500 a 5.000 subnormales por cien mil habitantes).

(3) A comienzos de la presente década se registraba ya un 43,6 por 100 de personas neurotizadas en la población global de Madrid, y en algunos distritos, tales como Salamanca, Argüelles, Vallecas o Villaverde, los porcentajes eran superiores al promedio.

(4) Unos nueve mil madrileños intentan suicidarse anualmente. Aunque más de la mitad de esta cifra son pseudointentos de suicidio, aproximadamente una persona cada día consigue suicidarse en Madrid.

(5) Según estimaciones oficiales, unos 100.000 madrileños son alcohólicos (2,5 por 100 de la población general), y otros 200.000 son bebedores habituales máximos ("que pueden ser ya también alcohólicos o estar en un alto riesgo de llegar a serlo").

Dado que la dependencia del alcohol afecta en nuestro país predominantemente a la población adulta masculina, estas cifras significan que el 7 por 100 de los varones adultos que viven en Madrid son alcohólicos y otros 15 por 100 be-

bedores habituales máximos (de más de 100 c. c. diarios de alcohol absoluto).

En España, el consumo excesivo de alcohol es de dos a tres veces mayor en las clases más pobres respecto a las más acomodadas. Sobre la base de estos datos oficiales podemos calcular en más de 7.000 los adultos afectados por el alcohol en cada uno de los grandes núcleos urbanos del área metropolitana (tales como Getafe, Leganés, Alcalá o Móstoles) y en más de 15.000 los adultos afectados por el alcohol en cada uno de los distritos obreros (Vallecas, Villaverde, Carabanchel, etcétera).

(6) Es posible considerar que en Madrid el uso social o regular de productos derivados del cannabis (marihuana, griffa, hashish, etc.) se ha extendido a unos 50.000 jóvenes, como mínimo (aproximadamente el 5 por 100 de la población comprendida entre quince y treinta años). De éstos, unos 7.500 a 10.000 cursan estudios superiores (10-15 por 100 aproximadamente de la población universitaria).

Por lo menos, unos 15.000 jóvenes madrileños (1,5 por 100) consumen ocasional o regularmente alucinógenos, de los cuales unos 4.000 son universitarios (aproximadamente el 5 por 100 de éstos).

El consumo regular o circunstancial de anorexígenos y estimulantes puede afectar de 80.000 a 160.000 madrileños (del 2-4 por 100 de la población total). Dos terceras partes de los estudiantes universitarios toman estimulantes durante las épocas de exámenes.

En Madrid, es posible que no sobrepase de unas 2.000 personas la dependencia de productos derivados del opio (morfina, heroína, etcétera).

(7) Medio millón de madrileños toman habitualmente psicofármacos (tranquilizantes, antidepresivos, hipnóticos, estimulantes, neurólépticos, etcétera).

El consumo de estas "drogas legales" es habitual en unos cuatro millones de españoles.

En España, el gasto de la Seguridad Social en psicofármacos se puede estimar superior a los 2.000 millones de pesetas anuales.

Notas

(1) Con estos porcentajes, que son los usados por la Organización Mundial de la Salud para la población general, hacemos una estimación por lo bajo, ya que se viene comprobando en los países occidentales que en las ciudades de más de medio millón de habitantes la frecuencia de estos trastornos crece hasta duplicar o triplicar, como en el caso de Nueva York, las cifras medias de la población general. En los que se refiere a psicosis, los estudios epidemiológicos realizados en diversos países proporcionan porcentajes del 0,3 al 4 por 100 de la población, según los métodos y las comunidades estudiadas. La OMS usa como media válida operativa el 1 por 100, que utiliza también el Ministerio español de Sanidad (Comisión de Planificación y Organización de la Asistencia Psiquiátrica).

El 85 por 100 de los estudios epidemiológicos verifican que las psicosis son más frecuentes entre las clases de menos medios económicos. Aunque hay grandes variaciones de unos estudios a otros, se puede estimar de dos a cuatro veces mayor la frecuencia de psicosis en las clases más pobres.

(2) Ver a este respecto el libro de Alfredo Fierro, "El derecho a ser hombre", Sedmay, Madrid, 1977, y la revista "Siglo 21", número 44, 1976.

(3) Estas cifras fueron obtenidas en un estudio realizado por M. Ruiz Ruiz y colaboradores. Actas del X Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría, año 1970.

(4) Datos obtenidos directamente. De dos a cuatro personas son diariamente atendidas por intento de suicidio en los servicios de urgencias de cada uno de los grandes hospitales de Madrid. Por razones que ignora, el Instituto Nacional de Estadística recoge para Madrid, entre suicidios consumados y tentativas, un promedio anual de 55. Cualquier funcionario de dicho Instituto podría verificar fácilmente que dicha cifra no corresponde a un año, sino solamente a dos días.

(5) Estos datos están deducidos de las evaluaciones del Grupo de Trabajo de la Comisión Interministerial para el estudio del problema del alcoholismo y el tráfico de estupefacientes, publicadas en la "Revista de Sanidad e Higiene Pública", número 5-6, 1975. También del "Estudio epidemiológico sobre el alcoholismo en España", realizado en 1966 por el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica.

(6) La cifra de prevalencia de toxicomanías (1/1.000) que maneja la Comisión de Planificación y Organización de la Asistencia Psiquiátrica del Ministerio de Sanidad, no tiene ningún parecido con la realidad de ningún país occidental en los últimos diez y hasta veinte años. Probablemente, se refiere a las estimaciones internacionales de los años cincuenta y su utilización actual sea simple expresión de cierta inercia oficial. El Censo de la Oficina de Control de Estupefacientes, confeccionado de modo primordial en base a

detenciones de traficantes, tampoco refleja la realidad del consumo.

En España sólo hay algunos trabajos parciales orientadores del consumo real de tóxicos (Calcedo, Seva Díaz, etc.). Los numerosos estudios epidemiológicos de USA, Japón y algunos países europeos, reflejan el abuso creciente de productos tóxicos en todos los países capitalistas avanzados. Las estimaciones sobre el uso de tóxicos que considero aquí como mínimos más probables en Madrid, vienen a ser, por ejemplo, una tercera o cuarta parte del actual consumo en EE. UU. de los mismos productos, en grupos de población semejantes.

(7) Según un estudio publicado en 1974 por el National Institute of Mental Health (USA), el uso de psicofármacos se extendió ya en 1971 al 9,7 por ciento de la población española, y al 12-16 por 100 de la población de la mayoría de los países europeos. Previsiblemente desde 1971 hasta la actualidad ha ido creciendo el número de personas que recurren habitualmente a estos productos.

Ya en 1973, por cifras publicadas oficialmente, la Seguridad Social gastaba más de 1.300 millones de pesetas anuales en psicofármacos. El aumento de la población asegurada, del aumento de estos medicamentos y su incremento de precios, justifican sobradamente la valoración en más de 2.000 millones el gasto de la Seguridad Social en psicofármacos para 1977.



El equipo "Stereo 45" de Superscope: a) Amplificador estereofónico Superscope A-245 (30W de potencia musical).
 b) Giradiscos manual Vieta G. 90 con motor sincrónico de 16 polos y transmisión por correa.
 c) Pantallas acústicas MS-101 de dos altavoces. d) Cápsula magnética Shure M-44-7 con aguja esférica de diamante.

Equipo «Stereo 45» de Superscope: Cómo poseer un buen equipo de Alta Fidelidad sin realizar un alto desembolso

A LTA FIDELIDAD no es un mágico grupo de palabras que intente expresar algo indefinible. Es más bien una técnica que ha evolucionado a lo largo de los años con el objetivo de obtener la reproducción real del sonido y sobre todo en su forma más elaborada: el arte de la música.

Esta técnica se desarrolla desde la selección de los materiales que formarán cápsula, giradiscos, amplificador y pantallas acústicas, hasta el control final de su calidad.

Contrariamente a lo que ha venido sucediendo hasta hace muy poco tiempo, el gran avance experimentado en la actualidad por la técnica de la fabricación

de sistemas reproductores permite hoy a los amantes de la música entrar en la Alta Fidelidad sin necesidad de desembolsar sumas elevadas.

Claro ejemplo de cómo un buen equipo de Alta Fidelidad puede adquirirse a un precio muy asequible sin dejar por ello de ser un buen equipo de alta fidelidad, lo constituye el equipo "Stereo 45" de la firma norteamericana Superscope. Un equipo perfectamente equilibrado, fabricado por especialistas mundiales de la Alta Fidelidad y diseñado expresamente para quien ha estado esperando el momento en que la Alta Fidelidad se ofreciera por fin a un precio razonable.

SUPERSCOPE
 BY **marantz**

Si desea Vd. recibir información más detallada sobre el equipo "Stereo 45" de Superscope, o formularnos alguna consulta relacionada con la Alta Fidelidad, le rogamos se sirva remitirnos el presente cupón a:

Vieta Audio Electrónica, S.A.
 Bolivia, 239, Barcelona 20

Nombre
 Dirección
 Población

LA SALUD MENTAL EN MADRID

ra asistencial, en realidad no atienden las necesidades populares, sino que las secuestran. Deben ser conscientes de que el peso de los mecanismos de segregación social cae siempre, principalmente, sobre las clases populares y que hay que abordar la solución de los problemas en la misma comunidad y con su gestión y control, evitando los espacios segregantes de quienes quieren ocultar las consecuencias y allanar los obstáculos a la rentabilidad de las actuales relaciones de producción.

Otra argucia a eludir es el

"tecnicismo" del poder, su afán de soluciones meramente técnicas a los problemas de la salud, su ofrecimiento de acceso, difusión y mayor frecuentación de recursos técnicos que propugnan aplicar lo antes posible y durante todo el tiempo posible. Este tecnicismo rehuye deliberadamente las condiciones concretas de los sujetos: ofrece aerosoles a quienes padecen bronquitis por una vivienda insana; analgésicos a quienes tienen la espalda doblada por el peso del trabajo; estimulantes a quienes las horas extraordinarias impiden el descanso; tranquilizantes a quienes subleva la vida que llevan.

En el terreno de la salud mental hay también un tecnicismo psicológico más sutil, que se

viene ofreciendo al poder para individualizar todos los problemas y subjetivizar todas las relaciones sociales, que quiere ignorar y hacer ignorar la realidad cotidiana de los individuos, disolviéndola en una combinación de recuerdos, pulsiones, afectos y deseos. Contra estos psicologismos que se proponen a la renovación de la ideología dominante no hay mejor antídoto que impulsar el conocimiento social de la realidad psicológica que, incluso en sus esbozos, hace evidente la necesidad de una psicología más científica y de una política de la salud mental que amplíe el diafragma de la visión técnica de los profesionales y la perspectiva de la población hacia otras soluciones efectivas y comunes. ■

CUADRO II

"ALGUNOS INDICADORES ASISTENCIALES"

(1) Madrid dispone de unas cinco mil camas en centros psiquiátricos, número de camas por habitantes que es, aproximadamente, la mitad de las existentes en la mayoría de países europeos.

(2) Hay en Madrid solamente 1.687 plazas de enseñanza y reeducación de subnormales en instituciones oficiales de asistencia pública. Otras 3.431 plazas para subnormales pertenecen a centros privados.

(3) El total de camas para enfermos psiquiátricos de que disponen todos los hospitales generales de Madrid es sólo de 370, lo que significa, en proporción a los habitantes, un número cinco veces menor al existente en la mayoría de los países capitalistas europeos y unas diez veces menor al de los países socialistas del Este de Europa.

(4) Más de once mil internamientos psiquiátricos se producen en Madrid anualmente, lo que viene a suponer el internamiento anual de casi siete mil personas.

(5) Cada mes, unos 31.000 vecinos de Madrid piden asistencia psiquiátrica ambulatoria en las instituciones públicas de la Seguridad Social.

De ellos, unos 11.000 solicitan asistencia por primera vez.

(6) Para acercarnos al promedio europeo de trabajadores de la salud mental por el mismo número de habitantes, en Madrid se necesitaría en la asistencia psiquiátrica pública un 20 por 100 más de psiquiatras sobre los ya existentes, multiplicar por ocho el actual número de psicólogos contratados en centros psiquiátricos, por 15 el de asistentes sociales y por 30 el número de ATS y auxiliares psiquiátricos.

(7) La asistencia psiquiátrica ambulatoria es dramáticamente insuficiente. El mismo número de habitantes que en Madrid corresponden a cada "neuropsiquiatra" que pasa dos horas diarias de consulta en un ambulatorio, en Europa y Estados Unidos corresponderían a 20 ó 30 profesionales (psiquiatras, psicopsiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, etcétera), trabajando a tiempo completo.

(8) El costo total de la asistencia psiquiátrica en España no llegaría a suponer ni el 1 por 100 del presupuesto de la Seguridad Social.

Notas

(1) Estas camas en hospitales psiquiátricos (5.090 según COPLACO y 5.036 según el INE, en 1973) no son además de uso exclusivamente provincial, sino frecuentemente regional y a veces nacional. Tampoco todas pertenecen a instituciones públicas. No llegan a mil las que totalizan las clínicas privadas y unas 2.500 pertenecen a centros de órdenes religiosas, aunque éstas contratan con entidades públicas. Por otra parte, cierto número de enfermos mentales madrileños son "trasladados" a otras provincias como Mélica, Palencia, Avila o Guadalajara, desconvirtiéndoseles perjudicialmente de su medio social y familiar.

(2) "Siglo 0", número 44, 1976. Los costes de los centros privados los hacen inaccesibles a la mayoría de las familias. Tanto en éstos como en las instituciones públicas no existe, por lo general, los niveles asistenciales o educativos adecuados. Tampoco aquí todos los centros son de carácter provincial. Compárese, de todos modos, la cifra de subnormales con el número de plazas y podrá verse cómo la mayoría de estas personas en las clases populares se hallan abandonadas a su suerte.

(3) "Mental Health Services in Europe", OMS, año 1976.

(4) Las últimas cifras publicadas por el INE y que corresponden a 1974, es de 11.638 internamientos anuales en Madrid. Utilizando el mismo índice de rotación enfermo/cama que usa la Comisión de Organización y Planificación de la Asistencia Psiquiátrica, estos internamientos corresponderían a unos 6.862 enfermos.

(5) Estos datos han sido obtenidos directamente del Instituto Nacional de Previsión. Más de 500 personas acuden mensualmente a cada uno de los 63 "neuropsiquiatras" de los ambulatorios. Un 19,5 por 100 son enfermos neuróticos (según una encuesta de F. Barreño y A. Barceló que será publicada próximamente). El 35 por 100 acude por primera vez y un 65 por 100 a consultas de revisión. Dados los actuales trámites burocráticos de la Seguridad Social hay que incluir dentro de este número a la mayoría de los que son atendidos en las policlínicas de los hospitales generales.

Como los datos del INP se refieren al período de un mes, no se pueden deducir fielmente el número de personas (no de consultas) atendidas en

un año. Si el número de enfermos que van por primera vez a un psiquiatra cada año en Madrid fuese superior a los 80.000 (lo que a juzgar por las cifras mensuales del INP parece más que probable), el porcentaje de la población que pide anualmente consulta psiquiátrica en esta ciudad sería el doble del que lo hace en otras ciudades europeas o estadounidenses.

(6) "Mental Health Services in Europe", OMS, año 1976.

(8) Según los cálculos del propio Ministerio de Sanidad (Comisión de Organización y Planificación de la Asistencia Psiquiátrica), el costo medio por día de hospitalización psiquiátrica en 1977 es de 556 pesetas, lo que supone para un total de 37.952 camas, con un índice de ocupación del 91 por 100, un importe de poco más de 7.512 millones de pesetas.

Aun incrementando la actual dotación económica e incluyendo y mejorando las instituciones ambulatorias, toda la financiación de la asistencia psiquiátrica en España no llegaría a los 12.815 millones de pesetas, que serán en 1978 el 1 por 100 del presupuesto de la Seguridad Social.

EDITORIAL CRITICA Temas Hispánicos

Gabriel Jackson

LA REPUBLICA ESPAÑOLA
Y LA GUERRA CIVIL

Julián Zugazagoitia

GUERRA Y VICISITUDES
DE LOS ESPAÑOLES

Antonio Cerdón

TRAYECTORIA
(MEMORIAS DE UN
MILITAR REPUBLICANO)

Temma Kaplan

ORIGENES SOCIALES DEL
ANARQUISMO EN
ANDALUCIA

Santiago Carrillo

"EUROCOMUNISMO" Y
ESTADO

Jordi Maluquer de Motes

EL SOCIALISMO EN
ESPAÑA 1833 - 1868

Manuel Azaña

LOS ESPAÑOLES EN
GUERRA

Josep Termes

ANARQUISMO Y
SINDICALISMO EN
ESPAÑA

EDITORIAL CRITICA

Grupo editorial Grijalbo
Pl. Eguilaz, 8 bis - Barcelona-17.