EL MUNDO DE LOS LOCOS EN PORTUGAL A LOS DOS AÑOS DE LA REVOLUCIÓN

Doctor Ortega

Los problemas mentales que tie- ne planteados hoy Portugal son de dos tipos: unos, que están en relación directa con la "revolución"; otros, con el problema de los "re- tornados". Política, históricamente hablando, en el caso portugués los dos problemas son inseparables.

La revolución o si ha tenido dos fases: la primera, de un año aproximado de duración, de "indecisión del Ejército"; la segunda, del último año, en la que las Fuerzas Armadas se definieron más. La primera etapa fue muy traumática para la personal y, a la larga, social. Claro, que eso pasa también con el resto de la sociedad. La educación concurría a veces, alivio con frecuencia, pero puede ser el agente de un daño irreparable siempre.

Las reacciones pasajeras, sin historia, intrascendentes a pesar de su efusividad, deslumbran. Un estado de "desarrollos". Este es un tema tan complejo, que por aquí, tirando de este hilo, se llega a la antisipi- quiatría famosa. Se entra en lo "black" o en serio lo "conciencia" esquem-frenio", dicho sea con todos los respetos para el idioma. Idioma que a nivel popu lar se resistiría como puede a la afirmación y sigue utilizando expresiones como la de "estar reluc- che" o la de "irse a uno la onda", bastante más plástica.

Pero volviendo al tema, en los primeros momentos predominaron las "reacciones de pánico", que se movían a la actividad avenir según los niveles asistenciales básicos que cada sociedad se preocupaba, previamente, de organizar. Más adelante, las aguas volvieron a sus cauces. Se tuvieron que hacer muchos vuelos del todo a no ser por el problema de los "revertidos". Se insiste en llamarles así —no inmigrantes, o colonos—, para alejar cualquier rasgo preconcebido de que estaban fuera y han vuelto. Son muchos, casi medio millón, y han traído con ellos muchos problemas adicionales. El más importante: la drogadicción, causante de la vulnerabilidad asistencial psiquiátrica en Por- tugal, es, hasta donde se ha visto, el problema de los drogadictos. Ademá, es un problema en crecimiento y de difícil solución. Ha dismi nuido el alcoholismo y se mantiene en sus cifras corrientes. El aumento de drogados se estima en 4.000 por 100 con respecto al año anterior a la descolonización, y afecta a la población comprendida desde hace años en adelante. Me refiero concretamente a la hierba, a la marihuana. En principio, el hierba fue la solución económica para amplios grupos de deportados que carecían de otros medios de subsistencia, y lo sigue siendo. Desde todos los ángulos políticos se pide una acción represiva enérgica del tráfico de drogas ("Report", nú mero 36-IV-76). Parece ser que incluyen en sus cálculos económico... Y esto plantea dos problemas urgen te: uno, eradicar las "bases socia les" de la drogadicción, hacer que la sociedad en la que vivimos, la cultura en la que estamos enredados, sea un "centro de concent ración" que no incluya a nadie. (Harb Ibars); otro, detener la escas a--; el paso del casi innecesario "resbalón" hacia la flexibilidad. Este no nos afecta a nosotros también y al resto de Europa, por razones obvias.

No ha habido variaciones mani festas en la morbilidad de las
Si ha aumentado la necesidad asistencial psiquiátrica en Portugal, ha sido por el problema de los drogadictos, que afecta especialmente a los “retornados” de las antiguas colonias.

denial patriarca de Lisboa (“El Día”, número 125, 16-V-76) lamenta que la Iglesia no sea perseguida. Eran tiempos mejores. En Portugal y en Occidente se vive la desacralización, la irreligiosidad, que es peor. Están ahí, “la comproma- tos de las iglesias perseguidas, que mantienen una cierta pujanza frente a las no perseguidas, que se hunden en la indiferencia.

Las hospitalizaciones corren por cuenta del Estado, o por intermedio de las Caixas, equivalentes a nuestra Seguridad Social, aunque en algunos aspectos menos evolu- cionadas. Sobrevive la consulta pri- vada, especialmente por lo que respecta a los tratamientos individualizados de psicoterapia. Quizá vaya contra la misma esencia de la psi- coterapia individual su estatalización. Desde luego, va contra la esencia del psicoanálisis ortodoxo. Se haces psicoterapia de grupo, es- pecialmente por psiquiatras jóve- nes en algunos centros. Por lo de- más, siguen vigentes tratamientos clásicos, como el ya comentado “electroshock”, y en el capítulo de la farmacología se nota la ausencia de algunos medicamentos recien- tes que, por razones económicas obvias, son difíciles de importar y allí no se fabrican.

El número de médicos dedica- dos a la asistencia intrahospitalaria a veces es el suficiente, a veces se tiene el proyecto de que lo sea en fechas próximas. No es tanto un problema económico como de pre- paración de especialistas: la sociali- zación de la psiquiatría multiplica- ra por cinco la demanda en el futu- ro, a tenor de lo que ha ocurrido en otras especialidades, en Portugal, en España y allí donde se socialice. Lo inteligente es prever esta der- mask que vengan de la televisión y de los libros de la revista “L’actualité”.

La asistencia psiquiátrica extra- hospitalaria, incluida la privada que aún subsiste, está en una etapa de esquecez. Y aunque en algunos centros aún se siguen vi- gientemente los tratamientos clásicos, como el ya comentado “electroshock”, y en el capítulo de la farmacología se nota la ausencia de algunos medicamentos recien- tes que, por razones económicas obvias, son difíciles de importar y allí no se fabrican.

El número de médicos dedica- dos a la asistencia intrahospitalaria a veces es el suficiente, a veces se tiene el proyecto de que lo sea en fechas próximas. No es tanto un problema económico como de preparación de especialistas: la socialización de la psiquiatría multiplicará por cinco la demanda en el futuro, a tenor de lo que ha ocurrido en otras especialidades, en Portugal, en España y allí donde se socialice. Lo inteligente es prever esta demanda y tomar tiempo necesario para preparar la dotación médica y otros niveles asistenciales que serán exigidos en un futuro más o menos próximo, sin esperar a las improvisaciones de urgencia, tan difíciles de desmontar a lo largo.

La asistencia psiquiátrica extra- hospitalaria, incluida la privada que aún subsiste, está en una etapa de esquecez. Y aunque en algunos centros aún se siguen vi- gientemente los tratamientos clásicos, como el ya comentado “electroshock”, y en el capítulo de la farmacología se nota la ausencia de algunos medicamentos recien- tes que, por razones económicas obvias, son difíciles de importar y allí no se fabrican.

El número de médicos dedica- dos a la asistencia intrahospitalaria a veces es el suficiente, a veces se tiene el proyecto de que lo sea en fechas próximas. No es tanto un problema económico como de preparación de especialistas: la socialización de la psiquiatría multiplicará por cinco la demanda en el futuro, a tenor de lo que ha ocurrido en otras especialidades, en Portugal, en España y allí donde se socialice. Lo inteligente es prever esta demanda y tomar tiempo necesario para preparar la dotación médica y otros niveles asistenciales que serán exigidos en un futuro más o menos próximo, sin esperar a las improvisaciones de urgencia, tan difíciles de desmontar a lo largo.

La asistencia psiquiátrica extra- hospitalaria, incluida la privada que aún subsiste, está en una etapa de esquecez. Y aunque en algunos centros aún se siguen vi- gientemente los tratamientos clásicos, como el ya comentado “electroshock”, y en el capítulo de la farmacología se nota la ausencia de algunos medicamentos recien- tes que, por razones económicas obvias, son difíciles de importar y allí no se fabrican.

El número de médicos dedica- dos a la asistencia intrahospitalaria a veces es el suficiente, a veces se tiene el proyecto de que lo sea en fechas próximas. No es tanto un problema económico como de preparación de especialistas: la socialización de la psiquiatría multiplicará por cinco la demanda en el futuro, a tenor de lo que ha ocurrido en otras especialidades, en Portugal, en España y allí donde se socialice. Lo inteligente es prever esta demanda y tomar tiempo necesario para preparar la dotación médica y otros niveles asistenciales que serán exigidos en un futuro más o menos próximo, sin esperar a las improvisaciones de urgencia, tan difíciles de desmontar a lo largo.

La asistencia psiquiátrica extra- hospitalaria, incluida la privada que aún subsiste, está en una etapa de esquecez. Y aunque en algunos centros aún se siguen vi- gientemente los tratamientos clásicos, como el ya comentado “electroshock”, y en el capítulo de la farmacología se nota la ausencia de algunos medicamentos recien- tes que, por razones económicas obvias, son difíciles de importar y allí no se fabrican. En el Sur funcionan una especie de Dispensarios de Higiene Mental que disponen de alguna ca- ma para atender los casos urgen- tes. El resto de los enfermos se envían a uno de los tres focos indi- cados. Hay pocos hospitales gene- rales que dispongan de un servicio psiquiátrico al mismo nivel que el resto de las especialidades, lo mismo que ocurre entre nosotros. Qui- zás la revolución haga más factible allí vencer la inercia asistencial y acomodar a las necesidades de hoy. Los servicios psiquiátricos hospitalarios, en paridad con el resto de las especialidades médicas, en estrecha colaboración con ellas, son el único camino viable para que los centros manicomiales, her- rencia directa de la Edad Media, se queden reducidos a albergar a los dos grandes grupos a los que hoy por hoy no se les ve una solución clara: los subnormales y los enfer- mos seniles. La presión de estos dos grupos está ya acusándose, y aparte de las medidas preventivas que hayan de adoptarse, que nece- sariamente habrán de adoptarse, la lucha, hoy por hoy, hay que cen- trarla sobre todo en este nivel asis- tencial primario. Para evitar la “fa- bricación de locos” que resulta de una asistencia psiquiátrica inade- cuada.