



En las sesiones de psicodrama, la tensión emocional alcanza un alto grado.

'HOSPITAL DE DÍA' Los locos andan sueltos

COMO todas las mañanas, se reúne la habitual asamblea de enfermos y terapeutas del "hospital de día". Como todas las mañanas, son expuestos algunos casos de los pacientes y son tratados colectivamente; se trata de hacer común la problemática individual. Se encuentra presente el doctor Campoy. Es el jefe clínico de toda la sección psiquiátrica, elegido democráticamente por todos sus compañeros. Tiene veinte años de experiencia como psicoanalista y ha trabajado con famosos especialistas de Europa. Su cometido es engarzar la experiencia del "hospital de día" con el resto de las secciones a su cargo. "Quiero expresar a esta asamblea mi actual estado de confusión. Se ha producido en mí una cierta pérdida de identidad. No sé exactamente dónde me ubico, cómo me consideráis...". Los pacientes escuchan a un médico, ajeno a su comunidad, que les plantea precisamente lo que es su propia problemática. Más de uno lanza punzantes acusaciones al doctor Campoy. "Usted ha estado practicando la psiquiatría represiva y, como ve que ahora las cosas están cambiando, se cambia de chaqueta y se viene aquí, con nosotros. Usted es un oportunista...". Estolicamente, el doctor Campoy aguanta impasible las críticas de los "enfermos". Cuando comenzó su intervención ya sabía a lo que se exponía.

En 1971, un conflicto en el psiquiátrico del hospital Francisco Franco de Madrid originó el nacimiento de una experiencia terapéutica renovadora, revolucionaria. El doctor González Duró fue autorizado a montar el "hospital de día" dos pequeñas aulas y un patio. Hoy, aquella experiencia, rechazada y denunciada por los regidores de la psiquiatría oficial, va a ser tomada como modelo para ser extendida a todo el Hospital Psiquiátrico.

EDUARDO ALONSO Y ALBERTO FERNANDEZ TORRES

Una isla de libertad

Esta anécdota sintetiza lo que es en sí ese centro psiquiátrico bautizado como "hospital de día". "En 1971 —señala su principal animador, el doctor G. Duró—, la Diputación Provincial de Madrid decidió "trasladar" los servicios psiquiátricos del Francisco Franco al Alonso Vega, donde se practica la psiquiatría tradicional represiva. Los psiquiatras del centro iniciamos entonces un encierro, que contó con la rápida solidaridad de otros centros, de enfermos y familiares... El proyecto de traslado fue paralizado y el conflicto hizo posible el inicio de una experiencia inédita por realizarse en régimen abierto y mixto...".

¿Cómo pueden resistir un reducido grupo de terapeutas durante cinco años, con escasos medios materiales y sometidos a un auténtico cerco exterior? "El 'hospita-

l de día' ha logrado sobrevivir por varias razones: por su bajo coste económico, porque ha funcionado fundamentalmente en base a asistentes voluntarios y porque daba un cierto prestigio a la Administración de cara al exterior... Y también porque hemos sabido resistir a cuantas imposiciones nos han querido aplicar... Al principio, una mera 'sesión familiar' provocó que la Administración avisara a la Policía 'por el peligro político que suponía'. Hay que tener en cuenta que éramos un oasis de libertad en medio de una práctica continua de represión y tortura, que se ejercía ahí, a pocos metros de nuestras aulas. No es extraño entonces que pacientes sometidos al encierro y a la violencia manifestaran su repulsa al tratamiento que sufrían y decidieron bajar a nuestro local. También nos sometieron a una presión ideológica: insistían en



González Duró: No buscamos la gratificación personal.

que los locos no pueden ser tratados en libertad, porque constituyen un peligro...".

Ningún enfermo es peligroso

"Nuestra experiencia ha demostrado, por el contrario, que en una institución no represora no hay enfermos peligrosos. El paciente comprueba continuamente que nada cambiará si él mismo no se convierte en agente activo de su propio proceso terapéutico. Así, convertimos al 'hospital de día' en un espacio donde la locura es ejercida diariamente, colectivamente, por ▶

HOSPITAL DE DIA

parte de toda la comunidad, enfermos y terapeutas. Intentamos que el lenguaje de la locura sea verbalizado, ejercido. No reprimido...".

En el propio proceso de esta experiencia, el equipo del "hospital de día" vio la necesidad de estrechar aún más el contacto con los familiares del enfermo para implicarles en el tratamiento del paciente. "Se trata de una especie de redistribución de la locura entre todos los miembros de la familia". De esta forma, las sesiones familiares se sumaban al resto de los elementos que forman parte de la terapia del "hospital de día": historia social del paciente, integración en la comunidad, sesiones clínicas, psicopintura, psicodrama, entrevistas individuales.

"Contradicciones las hay, claro está. A algunos, por ejemplo, les costó asumir que ningún enfermo es peligroso... Hemos estabilizado también instrumentos que nos permiten resolver nuestras contradicciones: la asamblea general diaria, en la que tratamos colectivamente los problemas que surgen en la comunidad, las sesiones de auto-crítica entre los terapeutas...".

"El hecho de que la asistencia sea voluntaria también nos plantea problemas, sobre todo con aquellos pacientes que han sufrido una experiencia represiva en un manicomio. Si la voluntariedad es posible, es porque al enfermo se le tiene en cuenta como persona, no como un mero receptor sobre el que el detentador del saber, o sea, del poder, ejerce un tratamiento frío, deshumanizado y deshumanizante... ¿Integración en la sociedad? No, por Dios. Nuestra terapia no tiene como fin la adaptación social. Simplemente, tratamos de que el paciente pueda disponer de sí mismo, encontrarse en situación de elegir sus propias alternativas. Los locos se escapan precisamente de aquellos lugares donde teóricamente se pretende conseguir su reinserción en la sociedad, precisamente por el carácter represivo de esos lugares. Reprimiendo al loco, la sociedad reprime su propia locura".

La psiquiatría oficial

Si con la represión del loco reprime la sociedad su propia locura, en España esta práctica ha alcanzado niveles de crueldad verdaderamente demenciales. No hace mucho, un miembro del Colectivo de Psiquiatrizados en Lucha decla-

ra: "Actualmente, los manicmios son sólo cárceles represivas, que ejercen una espantosa tortura científicamente permitida, pero peor que cárceles, porque acudes a ellos en busca de ayuda y uno encuentra electrochoques, inyecciones de aguarrás o, como un compañero, que te atan a un radiador... El enfermo está inmerso en un ambiente irreal con la amenaza constante del castigo...".

Desde que Celetí experimentó en 1938 la eficacia sedativa del electroshock con los cerdos, este método ha sido de continua y progresiva aplicación a todos los lo-

avance". Efectivamente, la aparición de los psicofármacos y su uso, prácticamente indiscriminado, en la psiquiatría represiva explica que un enfermo del "hospital de día" dijese: "Es espantoso; en otros centros te llenan de inyecciones que te dejan atontado, que no duelen porque te duermen, pero te convierten en un zombie, te dejan destrozado".

En España existen todavía sistemas manicomiales medievales y la psiquiatría tradicional de índole organicista y farmacológica es la comúnmente practicada. Las disposiciones legales están concebidas en función de la reclusión per-



En el patio sigue la psicoterapia.

cos y en todas partes. Poco importa que ese terrible método "terapéutico" destruya neuronas de forma irreparable. Un "loquero", así se conoce comúnmente a los cuidadores, decía recientemente a un periodista: "Antes había que atarles con cadenas, o con correas, pero ahora no hay quien se resista al electro...". Claro, que, según López Ibor, gran regidor de la psiquiatría en el país: "La psiquiatría está haciendo grandes progresos, tanto que, por ejemplo, ya se sabe la bioquímica de las depresiones, lo que ha permitido la aparición de medicamentos que sustituyen al electroshock con gran efectividad, aunque éste fue un gran

petua del enfermo mental. Las Diputaciones Provinciales son los estamentos encargados de sufragar los costos de los centros necesarios para "hospitalizar y recluir a los enfermos mentales de cada provincia" —según la Ley de Régimen Local de 1955—. Los locales empleados, así como su ubicación, son consonantes con la filosofía que inspira dicha Ley; viejos conventos o enormes casonas destaraladas, todos ellos retirados de los centros urbanos. La mayoría han sido construidos antes de 1900. En Albacete, por ejemplo, los locos están en la llamada Casa de Misericordia y, según cuenta el doctor González Duró en su libro "La asistencia psiquiátrica en

España", su director la describe así: "Los dormitorios son enormes, con tres filas de camas. No hay calefacción y la temperatura es polar en invierno. Los enfermos abarrotan la sala, agolpándose alrededor de una estufa para tener más calor. No hay jardín, ni campos de deporte, sólo unos patios de cemento...".

No obstante, el déficit de camas psiquiátricas en el país es cada vez más patente, porque, independientemente del uso que se hace de ellas, las demandas sociales aumentan en mayor proporción que el número de camas creado. Algo parecido ocurre con los médicos; aunque existe un porcentaje de 4,2 por cada cien mil habitantes, igual a la media europea, la mayoría se dedica a la Medicina privada. Así ocurre que en vez de un médico por cada 30 camas, como recomienda la Organización Mundial de la Salud, haya 11 por cada mil.

La solución que está dando la Administración a esta problemática no puede ser más dispar; por un lado, amplía el número de camas de los centros existentes, poniendo colchones hasta en los pasillos, y construye centros de un gigantismo desorbitado, como el Alonso Vega, en Madrid, donde hay más de tres mil enfermos, contraviniendo claramente las indicaciones de la OMS de no admitir más de mil enfermos por centro. Por otro lado, emplea personal no capacitado técnicamente. Así, la laborterapia, base fundamental en la psiquiatría social y que necesita de especialistas, es sustituida en el hospital de Oña, en 1971, por el trabajo de los enfermos fuera del centro. A la puerta rezaba un cartel: "Hay obreros por 125 pesetas diarias más la comida". La comida era para el "obrero", las pesetas para el centro.

Por todo ello parece que siguen siendo de actualidad las palabras que, según recoge el doctor González Duró en el libro citado, pronunció el presidente de la Diputación de Barcelona en el año 1967: "Las instituciones psiquiátricas en que las Diputaciones tienen albergados sus enfermos poseen todas un profundo carácter manicomial. Esto significa que no sólo son arcaicos los edificios, sino el espíritu que los informa... Son instituciones que producen angustia, tanto a sus enfermos como a sus deudos. Tienen un carácter de depósitos en los cuales los enfermos viven apretujados, en condiciones lamentables de higiene (...). Los derechos de la persona no son



En las asambleas, las críticas hay que aceptarlas sonriendo.

tenidos en cuenta; a lo largo, terminan siendo olvidados por la sociedad".

Los locos, que lo son

Puede hablarse, por tanto, de ese "hospital de día", situado en la Ciudad Sanitaria Francisco Franco, como auténtica isla dentro del sistema. Presenciar, integrarse un solo día en su actividad, basta para cerciorarse. Los enfermos, la mayoría jóvenes, van concentrándose en la puerta del pabellón psiquiátrico desde las 9.30 de la mañana. Un transeúnte, al observarles en animados corrillos, pensaría que son estudiantes o cualquier otra cosa, pero nunca locos. A las diez de la mañana se cierran las puertas del aula. Esta medida se aplica indiscriminadamente a enfermos, terapeutas y visitantes. Los autores de este reportaje pue-

den dar fe de la estricta aplicación de esta norma.

Empieza la asamblea del día. Al visitante le resulta prácticamente imposible saber quiénes son los médicos entre los locos. La ausencia de las batas blancas, ese uniforme distanciador, y el empleo de un lenguaje común, desprovisto de tecnicismos científicos, dificulta esa labor de averiguación.

Al cabo de cinco años de actividad, los doctores González Duró, Enrique Marcos, Mari Peña, Genoveva Rojo y Roberto Stuyck han redactado una Memoria sobre la actividad del hospital, en la que dicen de la asamblea general que "es el eje y auténtico termómetro de la comunidad en la que todos participamos, locos y terapeutas, lográndose las cotas más altas de cohesión y participación en los momentos en que ha visto amenazada su existen-

cia el hospital". Esta asamblea es el primer contacto del visitante "cuerdo" con la locura; aquellos chicos con apariencia de total normalidad sacan ahora a relucir toda su problemática; hay psicóticos, neuróticos... Saben bien que allí pueden decir todo cuanto se les antoje; lo dicen. Saben que no deben emplear la violencia; no la emplean. Entre todos van a ayudarse. Hoy es el caso de "coche", una chica que se cree así: un coche. Ha sufrido una fuerte crisis y se quiere marchar. Todos intentarán que se quede; si no lo logran, no la retendrán contra su voluntad. Mañana será otro caso, quizá varios; el del doctor Campoy, por ejemplo. Estos periodistas hubieron de discutir con los locos la realización del reportaje. Hubimos de someternos a su interrogatorio y a sus críticas. Quizá la desinhibición y la carencia de prejuicios les acarree algún problema a estos locos, cuando se reincorporen con los cuerdos. El mismo fenómeno, pero invertido: las inhibiciones y los prejuicios, ocasionan problemas a los "cuerdos" que visitamos esta comunidad de "locos".

Después de la asamblea, mediante un pequeño descanso, en pequeños grupos se realizan pinturas o se comenta lo pintado. Esta es la terapia ocupacional que alguien llamó psicopintura. Terapeutas y locos mantienen un estrecho contacto en estos grupos, consiguiéndose gran comunicación, tanto en lo racional como en lo efectivo. Una relación humana que lleva a comprender los problemas del loco.

A última hora de la mañana se reúne todo el equipo médico. Diecisiete personas, de las que sólo tres están en plantilla. Las demás —todos los titulados— no cobran. Su identificación con esta práctica terapéutica es su motivante. Han de resolver sus problemas económicos con otros empleos. En esta reunión, a la que no asisten enfermos, se estudian casos especiales, o las contradicciones en el mismo equipo. "El controlar nuestra propia locura nos ha exigido periódicas sesiones de autocrítica para clarificar nuestras contradicciones y actitudes con los locos. Dentro de la comunidad no podemos actuar como locos, aunque lo seamos, porque si hicieramos tal cosa, nuestra comunidad dejaría de ser terapéutica y se convertiría en una extraña comunidad. La praxis diaria nos ha llevado a esta conclusión: Los terapeutas y los pacientes somos personas que esencialmente no nos diferenciamos en nada, ni siquiera podríamos afirmar tajantemente, en cada caso, quiénes están más o menos locos". Así reza en la Memoria citada.

A las cuatro de la tarde, y hasta las seis, se realizan sesiones de psicodrama o de relajación. En las primeras, la tensión emocional alcanza sus más altas cotas. Los enfermos revivifican sus experiencias. Pueden decir a su padre muerto aquello que no les dio tiempo, o descubrir que era falso el tumor que creían tener, o discernir entre el amor y el odio a su familia.

Terminará la sesión y todos se marcharán. Quizá algún enfermo se vaya a casa de otro si se encuentra muy deprimido. Al otro día volverán.

El doctor González Duró, ese médico pragmático, piensa que es posible la extensión de esta terapéutica. "Vienen las municipales y puede ganar la Izquierda. Las Diputaciones estarán en manos de los representantes del pueblo. Se podrá exigir entonces una psiquiatría al servicio del pueblo". No obstante, él no es maximalista: "Me conformaría con que, de momento, nos dejaran irnos a Vallecas. No buscamos una gratificación personal con nuestra práctica. Hoy es en el barrio, con la clase trabajadora, como mejor desarrollaríamos nuestra actividad".

Así se inició la abortada experiencia del hospital Psiquiátrico de Oviedo: descentralizando, creando centros asistenciales en los barrios. Las fuerzas vivas de la región no lo consintieron. ¡Ojalá ahora no se repita la historia! ■
Fotos: JORGE MEDINA.



Doctor González Duró y Genoveva Rojo: los terapeutas observan.