

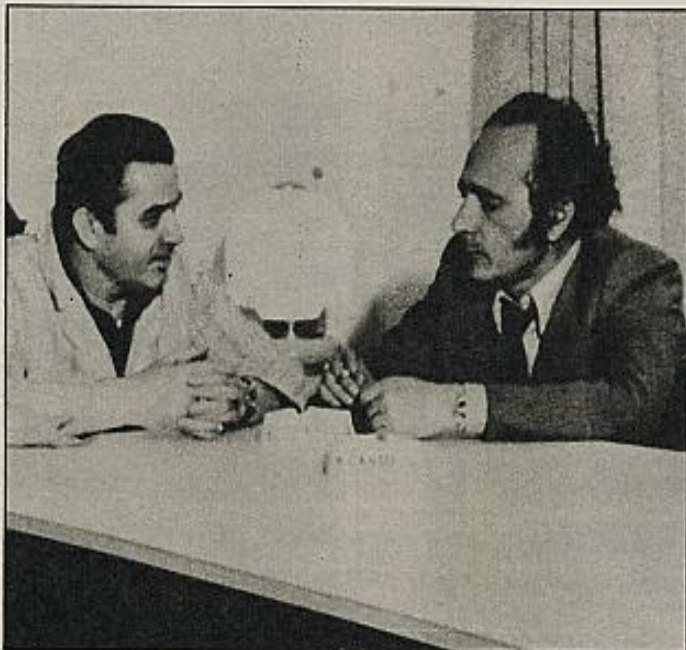
**L** A experiencia italiana de Psiquiatría Democrática constituye en la actualidad el esfuerzo práctico más importante de lucha anti-institucional en el terreno de la segregación social. Aunque los primeros intentos de Gorizia y Perugia se inician como prácticas singulares hace ya más de dos lustros, sólo en los últimos años y con el predominio de las fuerzas políticas de la izquierda en numerosas administraciones provinciales y regionales se han podido generalizar en bastantes puntos del país: Trieste, Arezzo, Parma, Ferrara, Reggio Emilia, Volterra, Padua, Nápoles, Imola, Reggio Calabria, etcétera.

Con las peculiaridades concretas de cada lugar, todas tienen características comunes. En la primera fase llevan a cabo la transformación de los asilos psiquiátricos en comunidades terapéuticas, desterrando todos los procedimientos coactivos de la psiquiatría, democratizando el funcionamiento interno de los centros y abriendo sus puertas para que los pacientes puedan entrar y salir libremente. A la vez crean los Servicios de Higiene Mental extrahospitalarios, a donde van desplazando el peso de la asistencia psiquiátrica para poder realizarla no en régimen de internamiento, sino de modo ambulatorio y domiciliario.

El número de enfermos internados disminuye así de forma ostensible y el tipo de atención que reciben, desprovista de connotaciones segregadoras, mejora cualitativa y cuantitativamente, clarificando a los sujetos los mecanismos sociales que pretenden marginarlo y los que le han llevado a las conductas llamadas marginadas. Se trata de un esfuerzo colectivo de trabajadores de la salud mental, organizaciones populares y Administraciones provinciales, capaces de entender políticamente el área de la sanidad y conscientes de que el campo psiquiátrico, además de instrumentos técnicos, exige enfoques, cambios y formas de ayuda predominantemente sociales. Los miembros de la Psiquiatría Democrática vienen demostrando en la práctica que los manicomios pueden vaciarse porque asistencialmente no son necesarios, como tampoco lo son los centros de menores, de alcohólicos y toxicómanos, las escuelas especiales, las residencias de ancianos o indigentes y todo un conjunto de instituciones a las cuales intentan extender su lucha anti-institucional (1).

Lo que caracteriza a esta plataforma no es la crítica exclusivamente teórica o las declama-

Con el estreno en España de la película "Locos de desatar", que recoge los aspectos más importantes de la lucha anti-institucional llevada a cabo en Parma por los trabajadores progresistas de la salud mental italianos, van a celebrarse también en varias ciudades españolas diversos coloquios y debates, en auditorios públicos y en instituciones psiquiátricas, con un grupo destacado del colectivo italiano Psiquiatría Democrática, tales como Giovanni Jervis, Agostino Pirella, Antonio Slavich y Mario Tommasini. Los tres primeros pertenecieron al primitivo grupo de Gorizia con Basaglia. Jervis dirigió el Servicio de Higiene Mental de Reggio Emilia, actualmente enseña en Roma y es autor de un magnífico "Manual crítico de psiquiatría", recientemente traducido al castellano. Pirella y Slavich son directores de los hospitales psiquiátricos de Arezzo y Ferrara, respectivamente, y promotores de dos de los desmantelamientos manicomiales más avanzados de Italia. Mario Tommasini es asesor de Sanidad de la Administración Provincial de Parma y ejemplo representativo dentro del PCI de los políticos dedicados a impulsar las transformaciones sanitarias en las administraciones provinciales y regionales donde son hegemónicos los partidos de izquierda.



Mario Tommasini, asesor de la Administración de Sanidad de Parma (derecha), conversa con un interno del Psiquiátrico.

## Psiquiatría democrática

# DESATAR AL PACIENTE

MANUEL GONZALEZ DE CHAVEZ

ciones provocadoras y gratuitas con las que algunos intelectuales o técnicos de otros lugares pretenden compensar y esconder su inoperancia total, ni tampoco el afán de construir espacios reducidos, privados y privilegiados de psicologización pseudotransformadora que ya empiezan a proliferar por doquier, sino el haber interesado a las fuerzas políticas de la izquierda en tareas efectivas de cambio realizadas en institucio-

nes públicas y estar demostrando que se puede eliminar la psiquiatría asilar si existen las condiciones y el deseo técnico y político de hacerlo, a la vez que confirmar que la "peligrosidad" de los enfermos mentales es muchas veces provocada y agigantada intencionadamente y que las "incidencias" no aumentan, sino que disminuyen, cuando a la comunidad se le presta una mejor ayuda técnica, psicológica y social, actuando

en las familias, en los barrios y en el ambiente laboral, con el apoyo de organismos públicos representativos de las clases populares gestionando los servicios colectivos de la zona y luchando por cambios cualitativos de las relaciones sociales.

Como todo empeño verdaderamente revolucionario, la experiencia italiana no es el producto de figuras aisladas ni de un pequeño grupo o escuela de psiquiatras avanzados, sino el resultado del esfuerzo de más de un millar de personas —trabajadores de la salud mental, sindicalistas, políticos, líderes ciudadanos, etc.— agrupados en esta organización, Psiquiatría Democrática, que es una plataforma autónoma respecto a los partidos políticos, con la pretensión de interesar a las fuerzas sociales progresistas y de coordinar todas las energías comprometidas en la transformación de este sector. Una plataforma, cuyo conocimiento puede ser de mucha ayuda en otros países como el nuestro, donde la psiquiatría es predominantemente asilar, si no cometemos la torpeza de querer imitarla mecánicamente, desconociendo la realidad social, política y cultural donde se está produciendo o ignorando también las características de nuestro propio contexto, y nuestra propia experiencia en los intentos por cambiar la asistencia psiquiátrica española (Oviedo, Conxo, el Instituto Mental de Barcelona, las clínicas psiquiátricas de la Ciudad Sanitaria Francisco Franco de Madrid, los Hospitales Psiquiátricos de Valencia, Huelva, Salt, Leganés, Alcohete, Albacete, Sevilla, Málaga, etc.), realizados aquí en unas condiciones políticas difíciles, con la dirección de los centros y las Diputaciones Provinciales oponiéndose generalmente a cualquier cambio.

Una lucha que comenzó en este decenio cuando algunas Diputaciones se vieron obligadas a realizar ciertas reformas o a construir nuevos hospitales, porque los viejos manicomios eran antros impresentables, y tuvieron también que aumentar las exiguas plantillas de personal, que eran totalmente insuficientes para atender al creciente número de enfermos. Se incorporaron entonces a la asistencia psiquiátrica pública un número importante de jóvenes profesionales formados políticamente en la vida estudiantil de los años anteriores y con unas actitudes y preocupaciones distintas. En muchos centros tomaron la iniciativa y consiguieron abrir las instituciones y crear en su interior un ambiente terapéutico comunitario y democrático que no tardó en chocar con las prácticas autorita-

(1) Para una exposición más detallada sobre la labor de Psiquiatría Democrática, ver el libro "Locos de desatar", Ed. Anagrama.





Dos fotogramas de "Locos de desatar": enfermos que narran su situación y un paciente cantando durante la fiesta en el manicomio.

rias del poder y los pequeños o grandes intereses y privilegios de quienes en los hospitales lo detentan.

Los "conflictos psiquiátricos" conocidos a través de la prensa han sido las manifestaciones públicas de una lucha que ocurría y ocurre en algunos centros, donde los profesionales progresistas "desde abajo" intentan una transformación que el poder de las instituciones no desea. Un combate desigual, sobre todo en los últimos años de la dictadura, con unas Diputaciones más preocupadas por "el principio de autoridad" que por la asistencia psiquiátrica y dispuestas a escuchar a los sumisos directores de muchos hospitales, sólo preocupados por incrementar sus ingresos en la Medicina privada utilizando el rango que detentan en las instituciones públicas que generalmente desatienden. Estos médicos asilares solían entonces defender sus privilegios con argumentaciones y acusaciones políticas a los que intentaban el cambio, a quienes en muchas ocasiones consiguieron expulsar, pese a las acciones de protesta y a las denuncias realizadas, y pese también a que la Magistratura de Trabajo dictase la improcedencia de los despidos. Así, con la represión de esos últimos años, cayeron algunas de las experiencias psiquiátricas españolas y se produjo un evidente retroceso en todas las instituciones donde se habían logrado avances, ya que, a diferencia de lo que ocurre en Italia, los trabajadores de la salud mental españoles no impulsaban los cambios desde el poder de los centros y tenían además en su contra a las Administraciones.

La actual situación política española se ha reflejado muy

poco en los hospitales psiquiátricos, que, en su gran mayoría siguen dependiendo de las viejas Diputaciones franquistas aún no renovadas. Sólo en algunos hospitales como los de Valencia y Albacete, la dirección está en manos de profesionales avanzados y, excepcionalmente, en el Psiquiátrico de Huelva una larga, ejemplar y mayoritaria lucha ha logrado imponer, por todo el personal, la elección democrática del director del centro.

Recientemente, los técnicos progresistas, que durante el franquismo se agruparon en la Coordinadora Psiquiátrica, han conseguido el triunfo de su candidatura en la Asociación Española de Neuropsiquiatría, que se proponen convertir ahora en un instrumento dinámico, capaz de incidir en la asistencia y abierto a todas las categorías de profesionales relacionados con la psiquiatría —los psicólogos, los ATS, asistentes sociales, laborterapeutas, educadores, etcétera—, cuyos sectores más lúcidos se están actualmente reagrupando en las llamadas plataformas de trabajadores de la salud mental, pugnando por romper el bloqueo de las instituciones coactivas y asilares, que quizá después de las próximas elecciones locales y la consecución de las autonomías logren transformar en centros, con posibilidad e interés en ayudar a los sujetos y no en recluirllos, a partir de los cuales nos podamos plantear una opción verdaderamente despsiquiatrizadora. Porque esta opción, e incluso la etapa previa de reconversión comunitaria y democrática de las actuales estructuras asistenciales, no va a ser nunca propiciada y mucho menos impulsada por Gobiernos como el actual, u otros pareci-

dos a él, que sean representativos de los intereses de las clases dominantes que consideran la salud ciudadana siempre bajo los criterios de la rentabilidad de esa salud en el proceso de producción capitalista.

A lo largo de más de medio año, el actual Ministerio de Sanidad no sólo no ha procedido a la necesaria conexión y homogeneización del aparato administrativo y asistencial, como lo prueba, entre otras cosas, el que los hospitales psiquiátricos sigan excluidos de la Seguridad Social, sino que además, lejos de hacer política sanitaria, se ha dedicado fundamentalmente a hacer ideología asistencial con la llamada "Reforma sanitaria", que es sólo un conjunto de modelos inconexos, vagamente referidos a la situación española y sin concreciones sobre su reconversión, presentados con gran publicidad para atraer la atención hacia un impreciso futuro y desviarla del lamentable presente. No es casual que el ministro mismo haya dicho que la "Reforma sanitaria" no le compromete, que son unas "ideas ordenadas", una "guía de futuro" a contrastar y discutir. Y no le compromete, simplemente, porque ni la va a hacer ni la puede hacer, siendo la UCD la representante de amplios sectores del capital monopolista de nuestro país que ven toda mejora y extensión de los servicios sanitarios y sociales como antagónica a sus intereses de acumulación y obtención de beneficios.

Por ejemplo, en lo que se refiere a la "Reforma" psiquiátrica, no harán ningún esfuerzo en la reinserción social de los pacientes, ya que, en las actuales relaciones, sería convertir a los miles de enfermos que sobreviven ocultos en los manico-

mios en ciudadanos que engrasarían ese millón largo de parados que la producción capitalista española mantiene. Tampoco —y esto lo dicen explícitamente— van a ocuparse de esas varias decenas de manicomios que en este contexto social son imprescindibles elementos de segregación, y más aún cuando todo el dispositivo de la asistencia es enormemente precario. No harán prevención en salud mental, ya que ello supone el cuestionamiento de las formas de vida existentes y de las relaciones sociales que las producen. Sin prevención ni rehabilitación tampoco harán la asistencia psiquiátrica integrada que proclaman.

Como aún ni siquiera han incluido los hospitales psiquiátricos en la Seguridad Social ni han separado la neurología de la psiquiatría en los ambulatorios, parece predecible que tampoco vayan a crear los centros extrahospitalarios a los que alude la supuesta "Reforma sanitaria" y para los cuales se precisaría sobre todo un número de personal técnico de diez a veinte veces superior al actual. En la ecuación capitalista dominante entre inversión en servicios públicos y rentabilidad al capital privado la contratación de personal suele ser la decisión menos frecuente, porque, precisamente, es la que al capital menos beneficios le produce.

La transformación psiquiátrica en España no va a venir del espejismo de ninguna "Reforma". Se logrará por la presión popular, con el control y la gestión democráticos de los servicios colectivos y por la lucha y la tarea de los trabajadores de la salud mental, conscientes de la necesidad de cambiar las claves y los objetivos de la psiquiatría. ■