

servación del enfermo, dietas, inyecciones —medicación en general—, confección de notas fruto de la observación a que se somete al enfermo y que luego pasarán a ser incluidas en la historia clínica del paciente. En el aspecto terapéutico se dedica todo el tiempo posible al enfermo, charlar con ellos, escuchar sus problemas... hacíamos grupo de relación entre ellos, etcétera; en una palabra, fomentábamos la relación entre los enfermos psiquiátricos y entre ellos y el personal asistencial.

P.—¿Cómo respondía el enfermo a esto?

AUXILIARES DE CLINICA.— Respondía de una forma muy positiva. En las salidas, por ejemplo, él llegaba al hospital muy contento de haber salido y muy satisfecho. Te rechazaba mucho más antes, en fase manicomial, que ahora. Además, el personal asistencial iba aumentando poco a poco, lo que es esencial para hacer grupos más pequeños, donde puedes llegar más al enfermo...

M.—También sería bueno decir que el rechazo es fruto de la actitud de todo el personal asistencial con el enfermo. El personal enfermero y el equipo en general se ha cuidado más de las relaciones con el paciente que antes —desde luego—. Esto es algo que cada uno, personalmente, ha de vivir día a día; es fruto de una práctica, de una formación, de tiempo, de dedicación, de paciencia...

P.—¿Se hacían estadísticas en cuanto a grados de evolución de problemas psiquiátricos, de rehabilitación con respecto al medio?

M.—Sí. Hay que señalar cómo esta forma de asistencia exige que se vaya a una horizontalización, a una democratización de las estructuras del hospital. Si el enfermo tiene que participar, porque es parte de su curación, entonces tienes que democratizar las estructuras y cambiar un poco la estructura vertical. Porque en este tipo de estructura —y esto lo vivíamos en el hospital—, de arriba abajo no hay comunicación, hay órdenes. Entonces la comunicación va de abajo arriba..., pero precisamente por la verticalidad, cada uno se cuida de mantener una comunicación que le ponga en peligro lo menos posible..., y claro, en la base de toda esta pirámide está el enfermo, que es —por decirlo así— el que lleva los palos. De ahí que al llegar a una fase se imponga un cambio estructural. Es decir, este cambio estructural es ya una necesidad para poder seguir con estas técnicas de asistencia...

P.—Y ese cambio estructural, ¿vosotros llevabais camino de lograrlo?

M.—Sí. Creemos que en parte el conflicto ha sido un choque de estructuras, esto conviene resaltarlo, porque la pregunta que se hace mucha gente es: «¿Cómo un hospital de vanguardia —como es éste— puede generar un conflicto así?». Y es precisamente por esto: porque el hospital seguía un proceso, y a medida que éste avanzaba exigía una serie de cosas, y si no se dan esas cosas sufre un colapso. Esto es lo que ha pasado aquí.

«Quizá lo que más ha conmovido a las estructuras fuese, posiblemente, este tipo de reuniones de personal médico y enfermos. Porque evidentemente las demandas aumentaban, y entonces, si el enfermo toma conciencia de que puede discutir el «hábitat» que tiene, las comidas, etcétera, entonces a la Administración se le plantean una serie de demandas..., hasta el extremo de comisiones de enfermos que fueron a plantear estos problemas al administrador.

«Ellos también tienen verdadera conciencia del choque con la Administración.

P.—¿Entonces este colapso de que habláis se plantea a nivel nacional, en el resto de hospitales psiquiátricos?... ¿Puede inhibir esto a otros centros que se dispusieran a poner al día su política asistencial?

M.—Sí, sí. La gente estaba pendiente de la experiencia de Oviedo, y si lo de Oviedo parece que se malogra...

P.—Y las familias de los enfermos, ¿cómo han reaccionado?

M.—Las familias han respondido más bien a nivel anecdótico. Claro que esto es cuestión de falta de conciencia social de la comunidad, pues si no se considera como un bien común la asistencia médica...

P.—¿Y en qué condiciones volvéis vosotros al hospital?

TODOS.—En el caso de retrotraer la situación a antes de la crisis. En el caso de auxiliares de Psiquiatría y asistentes sociales parece que la posición de la Diputación es de rechazo total..., en fin. De todas maneras juzgamos que se debería poner el motivo del litigio en manos de un árbitro imparcial, como podría ser la Dirección General de Sanidad. ■ JOSE DIAZ DE ESPADA y ALBERTO DEL RÍO. (Entrevista realizada con magnetófono.)

## FEIFFER

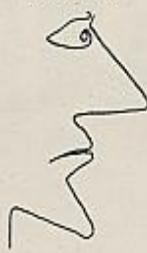
YO TENIA  
UNA MADRE



DE LA CUAL  
DEPENDIA



PERO ME  
TRAICIONO



YO TENIA  
UN AMIGO



DEL CUAL  
DEPENDIA



PERO TAMBIÉN,  
ME TRAICIONO



YO TENIA  
UNA NOVIA



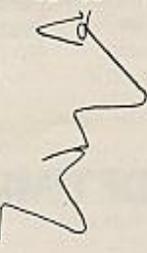
DE LA CUAL  
DEPENDIA



Y YO LA  
TRAICIONO



ESTA VISTO QUE  
NO SE PUEDE  
DEPENDER DE NADIE



Y MUCHO MENOS  
DE UNO MISMO.



© 1972 JULES FEIFFER