

## Hacia el final de la psiquiatría.

El proceso privatizador en el que las actuales autoridades sanitarias están fervientemente empeñadas podría acelerar el final de la psiquiatría como pretendida ciencia médica, algo previsible desde hacía algún tiempo: esa psiquiatría parece diluirse en una evanescente “salud mental”, que si por un lado implica una desmesurada medicalización farmacológica de los conflictos psíquicos, por el otro se distribuye un tanto caóticamente en los múltiples gabinetes de psicología cognitivo-conductual que atienden privadamente cualquier caso de sufrimiento psicológico; en las prédicas voluntaristas de la Escuela Positiva Americana -isé positivo, aunque estés en el pozo de la pobreza!-; en los rituales de grupos de autoayuda; en las adivinanzas de infinidad de videntes, etc. Persiste, ciertamente, el psicoanálisis, aunque cada vez menos accesible a los bolsillos de los pocos pudientes: el análisis interminable apenas puede competir con la invasiva oferta de los psicofármacos, que si bien no curan, alivian cronificando y normalizan conductas desordenadas.

Así pues, las enfermedades mentales, antes claramente conceptualizadas, han sido sustituidas por innumerables y difusos desórdenes o trastornos mentales, entre los que cualquiera puede ser incluido de un modo más o menos invalidante y para casi toda la vida: depresivos, bipolares, obsesivo-compulsivos, personalidades límite, psicóticos, niños hiperactivos, etc. De modo que los locos, a los que todo el mundo podía identificar, ahora parecen no existir, pues se muestran socialmente domesticados, fácilmente controlables y contenidos con cierta eficacia por los familiares. En casos especialmente descontrolados, los pacientes son ingresados en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales -con estancias forzosamente abreviadas por la sobremedicación-, que se crearon sobre todo en la época de gobernanza socialista, al tiempo que se desinstitucionalizaron “salvajemente” la mayoría de los internados en los grandes manicomios del franquismo. Puestos de manera apresurada en la calle, fueron atendidos de vez en

cuando en los también recién creados y pronto sobrecargados centros de salud mental, a los que además acudían los pacientes ambulatorios y los “agudos” deshospitalizados. Para los crónicos se crearon centros privados de rehabilitación psicosocial, concertados con los servicios sociales públicos.

Siempre la oferta existencial, aún habiéndose aumentado, era insuficiente e inadecuada para la creciente demanda social de salud mental. Y sin embargo, actualmente se está recortando sin parar la oferta pública, al tiempo que se promociona la oferta concertada o privada. No es algo tan loco como pueda parecer, y parece que la reducción de la oferta pública pone en riesgo la llamada paz social, al devolver a la circulación social enfermos mal curados y reacios a la toma perpetua de la necesaria medicación. Este problema se solucionó hace tiempo en Estados Unidos sometiendo a estos sujetos a tratamiento ambulatorio forzoso por mandato judicial, o deteniéndolos si habían cometido una falta o un pequeño delito y enviándolos a la cárcel. A eso mismo parece encaminarse el ministro Gallardón, obligando a los “trastornados” díscolos a tratarse medicamente o enviándolos a prisión. La tranquilidad de la mayoría silenciosa justificaría la merma de los derechos civiles de los ciudadanos rebeldes.

En España y paralelamente a la “burbuja del ladrillo”, se estaba produciendo la “burbuja de la salud mental”, cuyo estallido no era difícil de prever, aunque nadie lo viera. En la Comunidad Autónoma madrileña el gobierno del partido popular sentaba subrepticiamente las bases para el cambio del modelo sanitario, encauzándolo hacía la privatización o externalización. Aunque en 2009, cuando la crisis económica era ya irreversible, el consejero Güemes presentó el Plan Estratégico de Salud Mental, que debería ser desarrollado entre 2010 y 2014. Era un plan expansionista, con la mejora y ampliación de los servicios y de las prestaciones, pero sin la necesaria dotación presupuestaria. Inopinadamente, ese



mismo año de 2010 dimitió Güemes, para dedicarse a los negocios privados en el campo sanitario, y el cacareado Plan Estratégico fue cayendo en el olvido. Le sucedió el inefable burócrata Lasquety, que en 2012, con el apoyo del gobierno central del PP, anunciaba reformas fundamentales en el modelo de gestión de la sanidad pública, contempladas en el Plan de Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público, como presunta respuesta a los fuertes recortes de los presupuestos económicos. El nuevo plan orientaba a la gestión privada de siete hospitales generales, seis de los cuales ya estaban funcionando y debían ser adjudicados a grupos financieros con capital de riesgo: Hospital del Sureste (Arganda del Rey), Hospital del Tajo (Aranjuez), Hospital Infanta Leonor (Vallecas), Hospital del Henares (Coslada), Hospital del Norte (San Sebastián de los Reyes). A los que debía añadirse el Hospital de Collado-Villalba, ya construido pero aún sin funcionar; el Hospital Infanta Elena (Valdemoro), etc. Paralelamente, se iniciaba la progresiva descapitalización de los hospitales públicos ya existentes, con los consiguientes recortes, reducción de servicios, externalizaciones, etc.

Fue también el inicio de la “marea blanca”, que se opuso frontalmente a la privatización de la sanidad pública y que, de momento, ha logrado la paralización judicial de la prevista adjudicación de los seis hospitales citados a determinadas empresas privadas. Esos seis hospitales cuentan con un número variable de camas psiquiátricas; diversos “puestos” de hospital de día, que en la mayoría de los casos los trastornados mentales han de compartir con enfermos de otras especialidades; consultas externas de psiquiatría; psicólogos distribuidos por los distintos servicios hospitalarios, y urgencias psiquiátricas de presencia física. Los hospitales se constituían como puntos de referencia de los centros de atención primaria, reforzados por un psiquiatra y conjuntamente con las consultas externas hospitalarias, asumirán la asistencia ambulatoria de los enfermos psíquicos del sector de población correspondiente. En consecuencia, cabe pensar que se pretende recortar o hacer desaparecer los centros de salud mental: gran parte de los enfermos allí atendidos deberán orientarse a las llamadas sociedades del seguro libre.

De la lectura del “Pliego de Principios Técnicos para la Contratación de la Gestión, por concesión, del Servicio Público de la Atención Sanitaria Especializada correspondientes a los hospitales...”, publicado por la Comunidad Autónoma de Madrid, cabe pensar en otra nefasta consecuencia de la privatización de la Salud Mental: el abandono de los enfermos crónicos, de los que no se hacen mención alguna. Bastaría con la rescisión del concierto establecido por la Consejería de Servicios Sociales con los centros privados de rehabilitación psicosocial. Con ello estos enfermos quedarían a cargo de la propia familia o a su propia suerte, engrosando el creciente número de los “sin techo”. Esto era algo que incluso se había previsto en la pseudoprogresista y burocratizada Reforma Psiquiátrica decretada en 1985 por el Ministerio socialista de Sanidad.

En una sociedad como la actual, en persistente crisis económica, cabe pensar que aumentará considerablemente el número de “trastornados” crónicos, que vagarán por las ciudades junto a otras personas sin hogar. Como, según ha afirmado la alcaldesa Botella, esta gente ensucia la ciudad y deteriora la “marca España”, por lo que habrá que tomar medidas: ¿Alojamientos provisionales o campos de refugiados en los márgenes de la ciudad? Algo de ello ha insinuado al respecto el ministro Gallardón. No es previsible la vuelta a los grandes manicomios del franquismo: sería demasiado caro, además de ineficiente e indigno. Concretamente, en Galicia se han cerrado tres de los cuatro manicomios que quedaban (Pontevedra, Orense y Lugo); los enfermos institucionalizados en ellos están siendo trasladados, como en los viejos y horrendos tiempos, al manicomio de Conxo (Santiago de Compostela), reubicados en sus familias o alojados en infradotadas residencias geriátricas que se estaban quedando sin clientes. Los demás, a la calle... A no ser que, entre todos, lo evitemos.

**Enrique González Duro**

Psiquiatra, Madrid.