

En el psiquiátrico de Bermeo

PEOR

Si usted enloquece en Vizcaya y no tiene la fortuna de poder ingresar en una clínica mental privada y pagar sus altos honorarios, usted y su enfermedad irán a parar a los manicomios de Bermeo, Zaldívar o Zamudio. En este caso, sentimos tener que informarle de que sus perspectivas de recuperación y vuelta al mundo de los «normales» serán mínimos.

Fuera de las corrientes psiquiátricas modernas, que buscan el que el propio enfermo encuentre las raíces de su enfermedad y pueda superarla con la ayuda de todos, usted, pobre loco vizcaíno, y los síntomas de su enfermedad, serán silenciados a base de fármacos, de calmantes y sus «locuras» serán controladas bajo llave. Encontrará, eso sí, personas llenas de buena voluntad que no le considerarán a usted como un «caso sin remedio» y que lucharán para que su vida no se

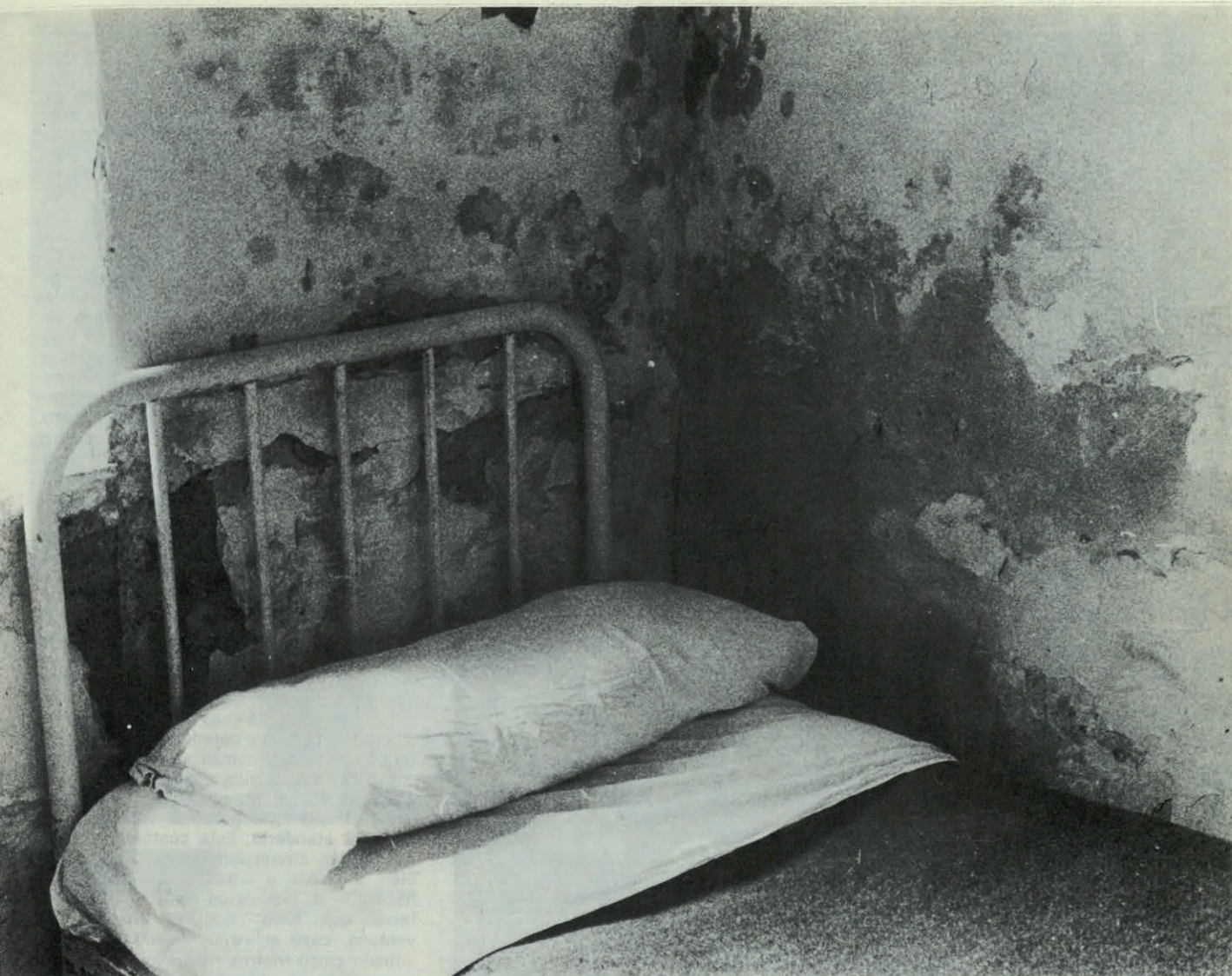
convierta en un continuo entrar y salir, cada vez más desesperanzado, de los psiquiátricos. Pero mucho tendrán que cambiar las cosas con los manicomios vizcaínos para que éstos dejen de ser los ocultos almacenes de casos perdidos que son en la actualidad.

UNA VERGÜENZA PARA TODOS

El visitar los centros psiquiátricos vizcaínos supone el descubrir una vergonzo-

sa realidad que, no por haber sido ocultada durante largo tiempo, ha dejado de existir. Ha habido ocasionalmente voces que han denunciado la situación, tanto material como asistencial, que afecta hoy a los ochocientos enfermos que se reparten en los tres psiquiátricos que dependen de la Diputación Foral del Señorío de Vizcaya. Ha habido incluso, por parte de ésta, vagas promesas de «revisar las estructuras funcional y orgánica» de estos hospitales. Se ha anunciado asimismo el proyecto de construir en Zamudio un «hospital-colmena» de grandes proporciones en el que se concentrarían todos los servicios psiquiátricos de la provincia, en contra de las nuevas corrientes existentes en el campo de la asistencia psiquiátrica, que apunta hacia la construcción de centros de pequeñas proporciones en cada zona. Claro que esta segunda concepción es menos «espectacular» y se presaría menos al lucimiento político de sus promotores.

Pero a los proyectos existentes se im-



QUE PERROS

pone hoy la realidad de los psiquiátricos de Bermeo, de Zaldibar y de Zamudio. En cada uno de ellos se enlazan y se entremezclan los grandes problemas originados por la errónea estructuración, basada en grandes dosis de autoritarismo, y por las tensiones originadas en ellos al chocar frontalmente el concepto de psiquiátrico como centro de reclusión de enfermos sin remedio y el que los concibe como centros de recuperación para la sociedad de esos mismos enfermos. Estos factores se agravan, además, ante la falta de medios para llevar adelante con dignidad, no sólo el nuevo concepto de lo que debe de ser un psiquiátrico, sino ni siquiera el ya superado de centro de reclusión.

BERMEO = AUSCHWITZ

El propio Secretario de la Diputación calificó como «Campo de concentración» el manicomio de Bermeo, después de una visita que efectuó al centro a finales del

pasado año. El Secretario, al que la impresión recibida hizo abandonar la visita cuando aún faltaba mucho por ver, confesó que las escenas que había visto en el manicomio le recordaban a las del campo de concentración nazi de Auschwitz.

Y no es de extrañar. En el manicomio de Bermeo, constituido por un viejo y enorme caserón que data de 1890, se concentran 350 enfermos varones. Los tiempos de estancia de la mayoría de ellos en este manicomio son escalofriantes: trescientos de ellos llevan internados un período de tiempo que oscila entre los diez y los treinta años. Este dato sería suficiente para poder afirmar que Bermeo está pensado y estructurado a modo de un gran almacén en el que se recluye de por vida al enfermo. Pero esta afirmación tiene además el apoyo del tratamiento al que, tanto en Bermeo como en Zaldibar y Zamudio, se somete al enfermo. Procedimientos ya habituales en los psiquiátricos de los países europeos, como puede ser el de la psicoterapia de grupo, son igno-

rados en los centros psiquiátricos vizcaínos y, si algún médico lo ha aplicado en ellos a título personal, no han sido bien vistos. El tratamiento que predomina es el de la administración continua de calmantes, para evitar que el enfermo, en sus crisis, «organice un escándalo».

Pero prosigamos con el manicomio de Bermeo. Los 33 niños que se hallan recluidos en él, afectados de epilepsia, psicosis infantiles, malformaciones congénitas o por una subnormalidad profunda, permanecen en la unidad infantil hasta que cumplen los catorce años, «mayoría de edad» que les permite pasar a las secciones destinadas a los adultos. Los más afortunados ingresarán en algún centro especializado, pero constituyen una minoría. En la unidad de niños, estos permanecen la mayor parte del día encerrados en una sala de 50 metros cuadrados, metidos en coches de niños. La falta de medios y personal auxiliar da lugar a que se den tristes situaciones, como la de niños con las manos atadas a la espalda o a una



Trabajo de «rehabilitación»

columna para evitar que se golpeen entre ellos o a sí mismos. Los informes médicos sobre el centro indican que esta conducta agresiva puede tener su origen en el hecho mismo del prolongado encierro que estos niños abandonan sólo cuando hace buen tiempo y salen a un pequeño patio.

La situación de los adultos no es mejor. Se dividen en las unidades de Geriátrica, Finales, Agudos y Crónicos. Todas ellas tienen problemas similares, como son las pequeñas proporciones de las salas y patios en los que los enfermos ven pasar los años; la antigüedad y el mal estado de las instalaciones hacen que, en invierno, el frío sea intenso en todo el caserón y en verano escasee o falte totalmente el agua. Hay que destacar la reciente supresión de la «Unidad de Alcohólicos», a pesar de las protestas de las asociaciones antialcohólicas, que no comprenden que esto pueda suceder en un país en el que el alcoholismo es una plaga.

¿QUE HACEN LOS ENFERMOS?

La actividad que desarrolla durante su estancia en el psiquiátrico el enfermo, varía según el grado de su enfermedad mental. No quiere decir esto que cada paciente desarrolle aquel tipo de trabajo o de actividad aplicada con fines terapéuticos y que le posibilitaría una progresiva recuperación. Lo que existen en Bermeo son unos talleres de cartonaje, otro de asientos de mimbre para sillas, uno más para construir diversos elementos para persianas y, finalmente, una pequeña imprenta. En ellos trabajan, en jornada laboral normal, la mano de obra más barata que pueda encontrarse. Los «sueldos» que ganan estos trabajadores oscila entre las 125 y las 800 pesetas... al mes. Y, en alguna ocasión, a algunos enfermos se les ha hecho «donar» este sueldo para destinarlo a la compra de buzos de trabajo y otros objetos necesarios para el trabajo. Y no se crea que lo que fabrican los enfermos no tiene nin-

gún valor. Esos embalajes y esas persianas fabricadas por encargo de empresas dedicadas a los ramos respectivos son idénticos a los demás. Sólo que han intervenido en su fabricación unos obreros muy dóciles y muy baratos. Y, muchos de los que trabajan en estos talleres, llevan años, muchos años repitiendo diariamente un trabajo mecánico que nada positivo aporta a su recuperación.

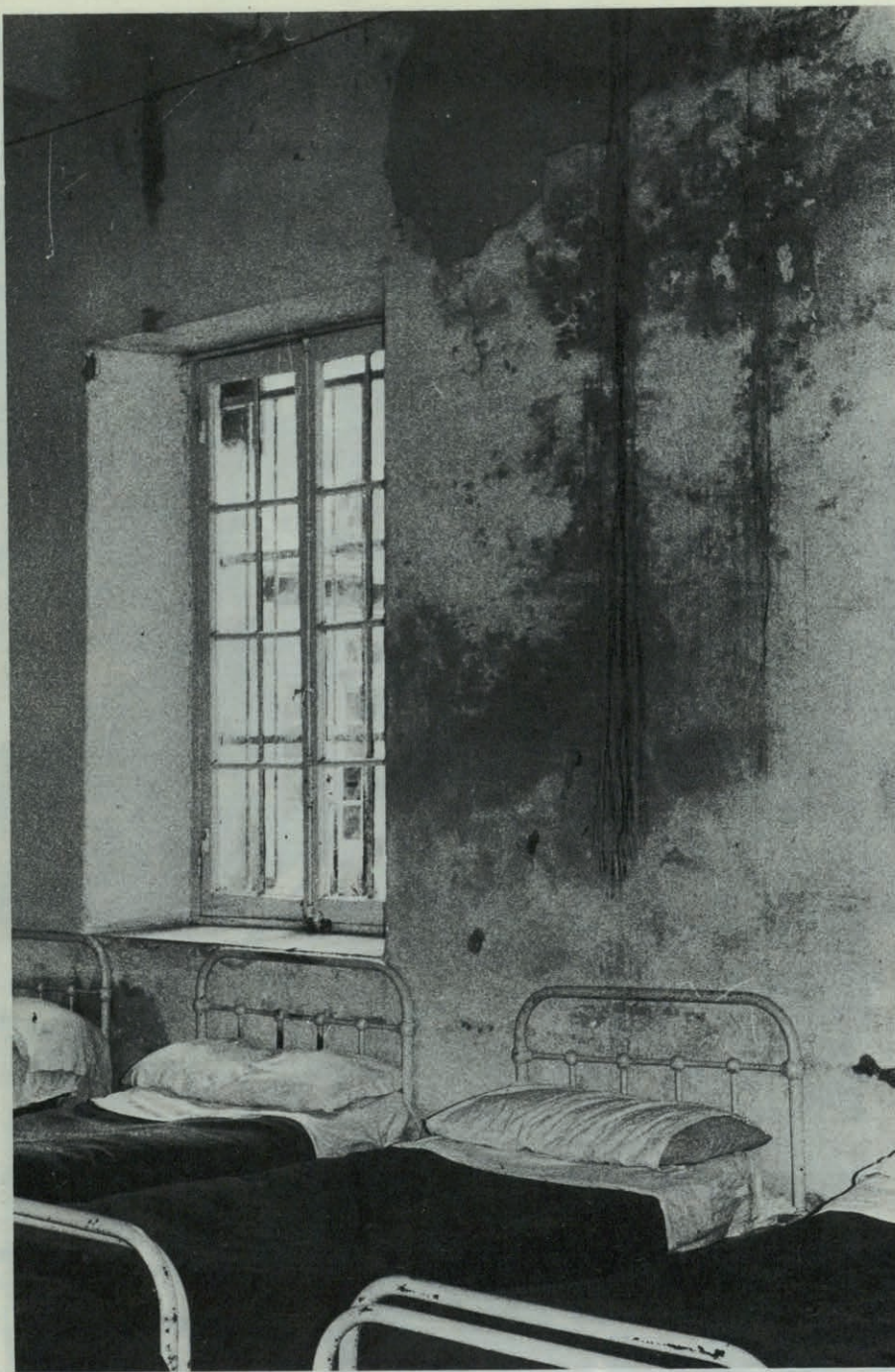
Los que no pueden trabajar en estos talleres, vagan como sombras por los pasillos, se sientan en cualquier rincón, con la mirada perdida o se tumban simplemente en el suelo o en los reducidos patios. El ver cómo viven los enfermos cualificados como «finales» o desahuciados encoge el corazón a cualquier visitante. Para estas pobres personas las condiciones de vida son peores que para el resto, cuando lógicamente deberían de ser los enfermos más cuidados. Es lo que ocurre en el caso de los enfermos físicos graves pero no en el caso de un enfermo mental, ¿tal vez porque no se da cuenta de su situación? Lo cierto es que los «finales» permanecen todo el día encerrados en una galería de 50 metros cuadrados —los enfermos son cincuenta— o, si hace buen tiempo, salen a un patio interior de parecidas dimensiones en el que se sientan, andan o permanecen tumbados, desnudos o semidesnudos, como tuvimos ocasión de comprobar. En cuanto al dormitorio o «Sala 25», es la más descuidada del hospital, sus paredes presentan desconchados y las camas se aprietan unas con otras sin apenas espacio entre ellas. Por la noche, el dormitorio se cierra bajo llave, ya que falta personal suficiente como para atenderlo. Esta costumbre, dictada por las circunstancias, se aplica también a veces a otros dormitorios. Esto hace que se den casos como el de un enfermo que, hace poco, se tiró por una ventana, cayó sobre un tejado de urulita situado cinco metros más abajo y allí permaneció herido durante hora y media, hasta que por la mañana se notó su falta en el dormitorio y fue encontrado y atendido. No quiere decir esto que las personas que trabajan en el hospital descuiden sus obligaciones. Al contrario: todas son conscientes de las limitaciones de las que son víctimas ellas mismas por lo que intentan cubrir las deficiencias con todo su empeño. Lo que ocurre es que, lógicamente, no siempre se llega a todo. La buena voluntad y la total dedicación resultan a veces insuficientes.

PROBLEMAS DE PERSONAL

En los tres psiquiátricos —Bermeo, Zaldivar y Zamudio— la escasez de personal a todos los niveles y la falta de especialización de gran parte del mismo repercuten inevitablemente en la asistencia que reciben los enfermos. Se da el caso paradójico de que en Zamudio, por ejemplo, el número de enfermos acogidos en él ha aumentado desde la fecha de su inauguración en 1969, al tiempo que ha descendido el número de personas que los atiende. O se da el caso de que, en el de Bermeo, figuran en nómina veinti-

Este dormitorio cobija a 50 desahuciados. También se utiliza como celda de castigo. En la foto inferior, las bañeras usadas para poner a remojo los garbanzos





Humedad

cinco personas más de las que habitualmente prestan sus servicios en él.

Pero el problema de personal no se limita sólo a su escasez. Cada nivel existente dentro del personal tiene planteadas en este momento una serie de problemas y reivindicaciones. El exponerlos las ha llevado recientemente a situaciones de tensión, como el encierro de dieciséis M.I.R. —médicos internos y residentes— en el Colegio Oficial de Médicos de Vizcaya, encerrona que se ha mantenido durante dos semanas. También el personal auxiliar de los psiquiátricos desea que se delimiten sus funciones y se aclare su situación en dichos centros.

Sin entrar a detallar el conflicto de los M.I.R. de psiquiátrico, podemos indicar que a grandes rasgos, sus problemas se derivan del corto plazo de tiempo que cada uno de estos médicos permanece en una

determinada sección o unidad de un centro, lo que le impide el entablar el mínimo conocimiento imprescindible de cada enfermo y, claro está, el poder aplicar a éste el tratamiento más adecuado. El caso más normal es el de un médico que tenga a su cargo setenta enfermos. Si tenemos en cuenta que el conocimiento de una enfermedad mental es habitualmente más difícil de alcanzar que el de otro tipo de males, se comprende la dificultad que supone para un M.I.R. el llegar a conocer a cada uno de sus setenta enfermos en el espacio de muy pocos meses. Y a la dificultad se le añade la gran responsabilidad que cae sobre sus espaldas. Uno de estos médicos, que, como es lógico en un M.I.R., llegó al psiquiátrico femenino de Zaldibar con la intención de aprender, al mes de su llegada tuvo que pechar con la gran responsabilidad de hacerse cargo de la sección de alcohólicas.

En cuanto al personal auxiliar, éste está compuesto en su mayoría por personas mayores y pluriempleadas, sin ninguna preparación específica ni titulación de auxiliar de psiquiátrico. A la hora de su elección la Dirección de los centros sigue criterios extraprofesionales, sin tener apenas en cuenta el nivel de preparación de estas personas para la labor que han de desempeñar en un psiquiátrico. Es más: se da el hecho sorprendente de que, al auxiliar que manifiesta deseos de realizar cursillos o estudios que le permitan perfeccionarse en su labor, se le aconseja que no lo hagan «porque luego se creerán que saben más que los médicos». En el psiquiátrico de Zaldibar, a una de las auxiliares que se «atrevió» a manifestar sus deseos de realizar un cursillo relacionado con su tarea, se le contestó que «estaba mal de la cabeza». Claro que tampoco parece muy «normal» el que un psiquiátrico como el de Zaldibar, con 320 camas, carezca de médico de guardia desde las dos de la tarde hasta las ocho de la mañana. Y tampoco es una situación normal el que una A.T.S. que ha tenido servicio de planta por la mañana tenga guardia nocturna ese mismo día. Pero este caso se da.

AUTORITARISMO

El personal que trabaja en estos centros vizcaínos denuncia los criterios autoritarios que se emplean en la dirección de los psiquiátricos. En el de Zamudio, sobre todo, este hecho es patente. «Las personas que trabajan en Zamudio están acogotadas», nos dice uno de estos trabajadores. «Se nos prohíbe o boicotea todo tipo de asambleas y se busca el que se mantenga un aislamiento entre los médicos y el personal auxiliar». Pensar en abordar conjuntamente y en una línea democrática los múltiples problemas que acosan a los psiquiátricos es utópico en estos momentos, dada la postura autoritaria de las direcciones. Se achaca, además, a estas de seguir más unos criterios administrativos que clínicos a la hora de dirigir. Es raro el caso de que un director se haya reunido con los médicos de su centro con vistas a planificar una acción clínica conjunta. Y, si alguna vez lo ha hecho, las sugerencias o peticiones de los médicos no han tenido respuestas.

CONCLUSIONES

Nos hubiera gustado presentar un panorama más optimista a la hora de analizar brevemente algunos de los problemas que afectan a nuestros psiquiátricos, pero la situación en este campo es oscura. Tal vez deberíamos de haber hablado de los mármoles, brillos y lujos del psiquiátrico de Zamudio, un auténtico hotel que hace más acusado el contraste con la pobreza que cualquier persona puede constatar en Bermeo y Zaldibar. Hubiese sido más agradable el hablar de un nivel material y asistencial digno en los tres centros, pero hemos tenido que hablar de pabellones fríos y paredes desconchadas. De los mármoles, lujos y millones que se invirtieron en Zamudio se ha hablado y escrito mucho, a bombo y platillo, en los últimos años de un largo silencio.