

Dossier sobre el Hospital Psiquiátrico de Toén (Ourense):

- Toén: la historia se repite... muchos años después.
- Más allá de los discursos minifundistas.
- Carta al Valedor do Pobo.

Toén: la historia se repite... muchos años después

A Tim Robbins y a Morgan Freeman
Ellos no saben por qué...

Chús Gómez, Alcira Cibeira, José Antonio Campos. Psiquiatras, Hospital de Toén.

Yolanda Castro Casanova. Psicóloga Clínica, Hospital de Toén.

Luis Rodríguez Carmona Trabajador social, Hospital de Toén.

Moncho Area. Psiquiatra, Hospital de Conxo.

Sabemos que el tiempo tiene una dimensión subjetiva fundamental y nuclear. De alguna manera este aspecto se concentra, de una manera simplista, en la célebre frase de Paul Elouard: “*hay otros mundos... pero están en éste*”.

La cita en cuestión viene a colación a raíz del conflicto desatado hace unos meses en el hospital psiquiátrico de Toén y sobre el que haremos un esfuerzo de clarificación. Es un conflicto lleno de aristas, codos e intereses cruzados que pueden hacer que, con tanto ruido y distorsión, perdamos el norte sobre de qué estamos hablando y por qué en este momento.

Pero el hospital también puede ser abordado como un sujeto, en el que como en cualquier mortal, sometido a las leyes de la palabra, lo nuclear del síntoma, es la repetición. Aquí de una manera clara y explícita se concretiza por tanto ese aspecto de la repetición, inscrita en su

historia desde el inicio... de manera sintomática que ahora comentaremos.

Cuando hay que abordar y comprender la locura, sus espacios, sus tiempos y su subjetividad siempre aparecen dos discursos discrepantes: el *discurso clínico* y el *discurso no-clínico*.

Al *discurso no-clínico* se acogen aquellos que niegan una realidad incontestable: la necesidad de posicionarse en las prioridades, los estilos de relación, los valores a rescatar, las responsabilidades de locos y cuerdos, los límites, la normas, los derechos, las obligaciones y otras cuestiones del poder que siempre se ponen en juego y coexisten en un hospital psiquiátrico.

No olvidemos que en el abordaje de la locura, al ser lo intersubjetivo lo que prima y no la tecnificación, da lugar a que proliferen las opiniones, juicios morales y creencias que se establecen como verda-



deras por el mero hecho de estar sostenidas por un supuesto “cuerto” ante el carente de “razón”.

En definitiva, son discursos del poder, repletas de frases como “tengo derecho / no tienes derecho” o “yo se/ tu no” o “es que es lo normal”.

Frente a la *certeza delirante* de los psicóticos, el discurso no-clínico propone la *sordera excluyente*, esto es: de lo que digas, nada de nada.

Frente a la resistencia pasiva del oficinista magistralmente ejemplificada en Barterbly y su, *preferiría no hacerlo*, el discurso no-clínico propone un *preferiría que estuvieras callado*.

Esta es una manera simplista y reduccionista de ver el problema, aunque con su parte de verdad...y que quizás mereciera un desarrollo mucho más amplio en el que serían necesarias el despliegue de cuestiones antropológicas, sociales y culturales complejas, que permitirían poner luz, en lo que a priori parece sólo una discrepancia sin más, pero en la que la cultura patriarcal falocéntrica, tendría mucho que aportar sobre el por qué, y de qué manera ocurre esto en este momento histórico. Quizás éste no sea ni el lugar ni el momento de entrar en análisis complejos sobre ése particular.

Comencemos entonces por la más pura inmediatez que surge de una descripción de lo que nos rodea. Nos encontramos con un hospital muy deteriorado, sin las mínimas condiciones hosteleras, aislado y que fomenta el apartheid y el estigma y por otro la reivindicación de un espacio mejor, digno, saludable, confortable e inscrito en la vida social; que no expulse, sino que acoja en un vínculo social a sus moradores, eso sí con sus peculiaridades, que la mayoría de las veces están muy alejadas de lo normativo neurótico, que trenza lo social de esa categoría. Hasta aquí la cuestión radica sencillamente en reflexionar si la mejora beneficia a ingresados y trabajadores.

Entonces, ¿por qué la oposición al cambio? ¿Por qué con esa virulencia?

La respuesta sólo puede surgir de esa otra inmediatez a la que hacíamos mención, es decir, a esa coexistencia presente en todos los psiquiátricos de dos tipos de discursos. Discursos que como en todo en la vida, no están sujetos a una separación radical así planteada, sino por suerte,

llena de excepciones, de matices, y de riquezas pero que aquí ahora se plantea romo y sin matices de manera intencionada a fin de poder hacer un análisis o una lectura crítica, aun a expensas de saber que eso es incorrecto, errado, pero necesario al fin propuesto, resaltar las paradojas e incongruencias de los discursos.

Es preciso señalar, que si bien podemos hablar de la locura desde la clínica o desde lo que en modo alguno lo es, en este conflicto también se ha hablado de otras cosas que no son la locura (o no deberían serlo). Hay factores que se mezclan y se superponen: la proximidad de las elecciones municipales, y sindicales, referencias a gobiernos pasados y sus proyectos (en 2008 el gobierno bipartito PSOE y BNG proyectó la construcción de un hospital para crónicos psiquiátricos en los terrenos en donde está el hospital de Piñor, antiguo tuberculoso al que ahora nos trasladan), una oposición que pugna por hacerse un hueco en el panorama actual (gobierno del PP), el riesgo de que los cambios del presente sean usurpados por unos actores, que hasta la fecha carecían de iniciativas al respecto, la percepción que, de rebote y por casualidad, existen administradores sanitarios que se van a ver beneficiados por la denuncia de los clínicos.

En todos estos discursos, el tema esencial no es precisamente la locura, pero sí tiene cabida también el asunto de los terrenos en los que se asienta el hospital, que pertenecen al pueblo de Toén, por cesión para la construcción del psiquiátrico, que en caso de dejar de tener uso sanitario regresarían a la comunidad, con lo que ello supondría para el SERGAS en caso de perderlos. La historia de los terrenos, es y no es, al mismo tiempo, la historia del psiquiátrico. Debemos recordar que su destino inicial era construir en ellos una leprosería y que se trata de una finca en la que sin problema alguno, por sus dimensiones, se podría ubicar el hospital general de la ciudad y de hecho en algún momento se barajó eso como posible, pero fracasó al parecer por multitud de intereses en juego.

Todos estos aspectos, teóricamente ajenos a las cuestiones clínicas y de mejora asistencial planteadas, son de gran relevancia a la hora de favorecer o entorpecer el proceso de cambio que se pretende para este hospital y para los ciudadanos en él atendidos.

En octubre de 2010 los clínicos que trabajan en Toén, decidieron mediante una carta y un dossier fotográfico, hacer una denuncia ante la administración. Dicha denuncia la hacen llegar a: Presidenta del Parlamento de Galicia, Conselleira de Sanidade, Xerente xeral del CHOU, y Valedor do Pobo.

El motivo: los continuos fracasos en la viabilidad de los múltiples proyectos de mejora que sistemáticamente jalonan la historia de Toén hasta la fecha, de una manera ya sintomática, y lo insostenible de esa situación.

Cansados de promesas y proyectos incumplidos, por unos motivos o por otros, deciden tomar “cartas” en el asunto e instar a las diferentes instancias administrativas implicadas, a resolver una situación sanitaria de gravedad como la que afecta al psiquiátrico de Toén.

Pero antes de comentar la situación que se genera con la denuncia, haremos un pequeño esbozo de la historia del hospital que enmarque aspectos fundamentales del mismo, que nos ayudarán a entender algunos de los aspectos implicados en el conflicto actual.

Pequeña historia para comenzar

El hospital psiquiátrico de Toén está ubicado en un monte comunal, propiedad de la parroquia vecina de Toén a unos 8Km de Ourense. En su día, esta comunidad cedió los terrenos para la construcción del *sanatorio*, a cambio de que el personal asistencial (auxiliares y obreros) fuesen vecinos de los pueblos cercanos. De esta manera la comunidad rural y la locura iniciaron juntos un tramo de su historia. Hubo varios proyectos sobre ese terreno: acoger la leprosería del Norte de España y después un hospital antituberculoso; ambos proyectos fracasaron; finalmente el proyecto cuajó en la construcción de un hospital psiquiátrico, inaugurado en el año 1959 por Cabaleiro Goás.

Recojamos a continuación un texto de David Simón Lorda¹ sobre el Sanatorio de Toén y el Doctor Cabaleiro:



Toén, 1959.

“...El hospital consigue prestigio internacional en los años 60 y 70, gracias al buen hacer de Cabaleiro Goás, quien lo dirige desde su apertura hasta que fallece en 1977. Aunque esta afirmación pueda ser origen de polémica, hay que decir que en verdad la fama de Cabaleiro era más bien debida a sus libros, conferencias y publicaciones que al tipo de asistencia intrahospitalaria que se dispensaba. Hasta mediados de los 70, el enfoque terapéutico y asistencial de Toén no se diferenciaba mucho de otros Hospitales gallegos y del resto del Estado: celdas, electroshocks, inyecciones de aguarrás, sólo atendía a hombres (las mujeres eran “deportadas” a Arévalo)...”

La ubicación del hospital en la cima de un monte aireado, frío y aislado reúne las características apropiadas para el tratamiento de las clásicas enfermedades que han sufrido el apartheid social: la lepra, la tuberculosis y la locura. Las tres han tenido elementos de su historia comunes, con hospitales monográficos hoy ya desterrados... excepto para la locura que aun se mantiene alejada y oculta como comprobamos bajo un manto de argumentos indefendibles en cualquier foro serio al respecto.

Prosigamos con elementos de la historia del hospital recogidos por David Simón:

“...Desde esa fecha, y gracias a esa cláusula, a los sindicatos y al clientelismo típico de todos los lugares aislados, se han ido pasando los

¹ Simon Lorda;D. “Análise antropolóxico dun hospital psiquiátrico rural”. En AA.VV.: “Antropoloxía da saúde”. Consello da Cultura Galega. Santiago, 1997. (ISBN 84-87172-19-9).

puestos de unos familiares a otros, y dicha proporción se mantiene hoy en día. El personal médico y de enfermería residía en la ciudad y, hasta hace pocos años, nadie quedaba de guardia en el Hospital. Desde el mediodía y hasta la mañana siguiente, el Hospital pertenecía a los Auxiliares y enfermos, que convivían y trabajaban juntos en los terrenos del Hospital”.

De manera resumida debe destacarse que en 1972 Cabaleiro y los jóvenes psiquiatras que trabajan con él introducen la sectorización y mejoran la asistencia psiquiátrica rural de manera muy importante desplazándose, facultativos y auxiliares, a las cabeceras de comarca los días de feria para pasar consulta y contactar con los agentes sociales de las zonas en cuestión.

En el 77 fallece Cabaleiro y en el año 83, ingresan las primeras mujeres en el hospital, después de años de polémica interna al respecto de la conveniencia o no de que esto ocurriese. En 1996 se inaugura la unidad de agudos de psiquiatría en el hospital general con la oposición también de los vecinos, puesto que ese traslado supone el cierre de camas en Toén.

Sobre esa primera polémica ya en su momento se recogieron algunos de los argumentos que parecen retornar a día de hoy:

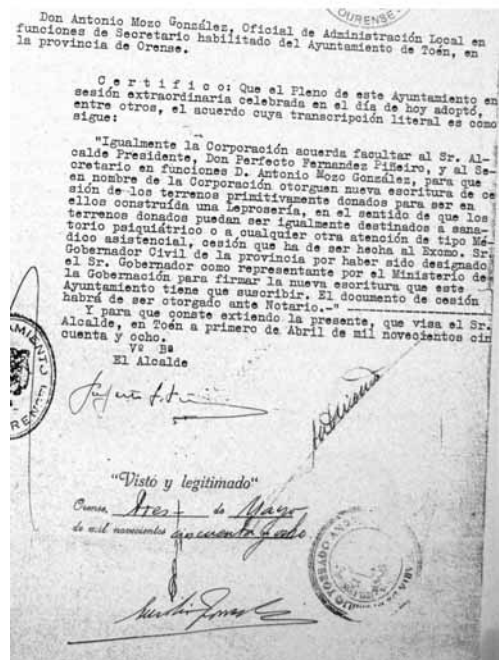
“...Salen a relucir los mitos de que es un lugar tranquilo y de reposo para los enfermos, que es un sitio más discreto... que la calidad de vida es mejor para los enfermos porque están en la naturaleza y pueden tomar el sol y el aire. Casi reivindican el tratamiento moral de hace un siglo. No nos debiera parecer raro pues en la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos crónicos de finales del siglo XX pisa fuerte la psicoeducación, y aunque no es el lugar para discutirlo aquí, estamos de nuevo en el terreno del tratamiento moral...”.

Desde la fecha del traslado de la unidad de agudos al hospital general se instala un deterioro progresivo en las instalaciones y en el discurso del centro, que poco a poco se va degradando en el hastío, la dejadez y cierta miseria existencial. Así hasta llegar a la situación actual, solo paliada por pequeños parches que no hacen si no abrir mas, las diferencias

entre las zonas administrativas (bien cuidadas) y las clínicas y de hospitalización (muy deterioradas). Es en esas cicatrices de las arquitecturas, en donde la historia se transforma casi en anatomopatología clínica.

El traslado de la unidad de agudos también divide a los trabajadores entre los partidarios de modificar un viejo modelo de atención psiquiátrica, dispuestos a apostar por un cambio de modelo asistencial...y la corriente inmovilista que indefectiblemente permanece en el psiquiátrico. Y es que, en teoría, en el psiquiátrico se queda lo viejo, lo inservible y lo crónico, de los dos bandos, enfermos y trabajadores y todo se va deteriorando cada vez más. A cambio el manicomio oferta una serie de prebendas laborales que son el motivo encubierto, las más de las veces, de la resistencia al cambio y de la negativa a ultranza de la integración en un modelo asistencial más normalizado: manicomios resistentes para psicosis resistentes.

El discurso manifiesto es segregacionista, rancio y moralista; reproduce cuando menos todos los



Donado para leprosería, se quedó en psiquiátrico, 1958.

estigmas en relación a la locura, y fomenta y reivindica la segregación, amparándose en las supuestas virtudes que la naturaleza y el aislamiento proporcionan al loco... con frases antológicas que señalan a Toén como *“el hábitat natural para estos enfermos”* en palabras de alguno de sus trabajadores y que así quedan recogidas en prensa para la posteridad.

Si se puede decir de los enfermos, sin rubor ni recato alguno, que precisan un hábitat, no debería resultar llamativo que de los trabajadores se pueda afirmar que se instalan en nichos.

La denuncia de los clínicos es efectiva al incluir entre sus destinatarios al Valedor do Pobo, que de una manera automática pone a funcionar la maquinaria administrativo-legal que junto con la política, finaliza en la visita de la Comisión de Sanidade del Parlamento de Galicia al hospital el 28 de enero de 2011 para comprobar in situ el estado de las instalaciones, y dar traslado del mismo.

Entre todos estos rifeos y rafeos se van realizando manifestaciones, protestas y recogidas de firmas en contra del cierre de Toén y del posible traslado de las unidades de crónicos psiquiátricos al cercano hospital de Piñor que hasta la fecha atiende a pacientes del área de rehabilitación somática, en unas instalaciones modernizadas hace pocos años, a pacientes con enfermedades crónicas de medicina interna y acoge también al servicio del 061.

En su mayoría los trabajadores del hospital de Toén se oponen a ser trasladados a Piñor y los de Piñor a dejar ese centro y ser reubicados en el hospital general (CHOU); pese a las afirmaciones públicas de la gerente, de que no habrá pérdidas de puestos de trabajo; parece que la posibilidad de compartir espacio en Piñor les resulta a unos y otros imposible.

A este discurso no-clínico es al que con facilidad se enganchan y se suman partidos políticos, agentes sociales y sindicales y otras fuerzas vivas que, como ya señalamos, hablan hasta la cháchara cuando dejan de lado la locura y su tratamiento o necesidades.

Se esgrimen cantidad de razones llenas de prejuicios, pero ninguna en realidad defendible con

el rigor de las razones asistenciales ad hoc o con el rigor de las cuestiones legales (Ley General de Sanidad, recomendaciones OMS; OPS...).

Lo cierto es que los partidos políticos están en ocasiones divididos y atrapados en sus propios discursos, que ahora no pueden modificar, a pesar de que el escenario ahora sea otro al de hace unos años.

Estamos en plena campaña electoral y esto no es sin consecuencias: las paradojas y contradicciones se suceden, y viejas rencillas hacen su aparición. Aún así, ha habido diferencias, con posicionamientos que han intentado al menos aproximarse a los discursos de la clínica mientras que otros se han mantenido inalterables.

A estas alturas debemos señalar que la Gerencia del CHOU tal y como comentamos, ha ofertado como opción de resolución de la situación del deterioro del psiquiátrico de manera urgente, el traslado de las unidades psiquiátricas que estaban en Toén al Hospital de Piñor, hospital cercano, ambos de la misma época, pero en condiciones sanitarias, hosteleras y de confort adecuadas y con un entorno parecido, a excepción de las dimensiones, al ser un hospital destinado en su inicio al tratamiento de pacientes con tuberculosis y por tanto con las recomendaciones saludables de la época: soleado, luminoso.

Es en este momento cuando asoman nuevos argumentarios dispuestos a ser fagocitados por el discurso de la no-clínica.

Los pacientes crónicos de medicina interna que estaban en Piñor están siendo reubicados en el hospital general (CHOU) de manera que el servicio de medicina interna esté todo en el mismo hospital y no repartido en dos centros hospitalarios, criterio en teoría beneficioso y un antiguo deseo del servicio en aras de la mejora asistencial.

Traslado que se realiza con el malestar de algunos profesionales y de familiares, porque las instalaciones de las que disfrutaban, no son comparables a las que tendrán ahora, y que restan calidad asistencial a dichos pacientes, por lo menos hasta que no se retome el plan director del CHOU, en la actualidad paralizado, que contempla una zona específica para atención de esos



pacientes. Nace entonces una nueva dicotomía, al confrontarse los pacientes de psiquiatría con los pacientes de medicina interna, el servicio de psiquiatría con el servicio de medicina interna, el hospital de Piñor con el hospital de Toén.

De nuevo, se habla desde la no-clínica.

De nuevo, se habla para silenciar la locura y su abordaje.

De nuevo, donde el sujeto del discurso debía ser el paciente y su dignidad se sitúan la política, los intereses creados, las viejas rencillas, las servidumbres.

De nuevo, el manicomio.

El (re) manicomio.

Nota uno:

Ante tanta hostilidad y negativa al cambio asociaciones como la Asociación Galega de Saúde Mental (AGSM), la Asociación Gallega de Psiquiatría (AGP), el Sindicato O'mega y el Colegio oficial de Médicos de Ourense realizaron comunicados de prensa en apoyo del traslado a Piñor.

A la vez el blog de la revista Siso-Saúde (<http://blogdosiso.blogspot.com/>), recién estre-

nado, ha ido dando amplia cobertura en relación al tema que durante casi un par de meses, ha ido ocupando buena parte de la prensa local y autonómica.

Nota dos:

Se adjunta la carta remitida la Valedor do Pobo como muestra; todas las cartas que fueron remitidas (Conselleira de Sanidade, Gerente del CHOU y Presidenta del Parlamento de Galicia) son iguales pero cambia lógicamente el encabezamiento y el motivo de su envío, en función del cargo que ostentan los destinatarios. Dichas cartas se hicieron llegar coincidiendo con el día de la salud mental por el valor simbólico del mismo y lo que se denunciaba.

Podríamos decir y en este caso con fundamento, que a estas alturas de la película, ni Morgan Freeman ni Tim Robbins sabrán nunca por qué, pero implica que sobre la reforma psiquiátrica y otros asuntos, aún queda mucho por hacer y por hablar... aunque a muchosles parezca “una pesadez, un rollo”.

Más allá de los discursos minifundistas

Gonzalo Martínez Sande

Presidente de la Asociación Galega de Saúde Mental
A Coruña febrero de 2011

Hace ya muchos años que el modelo de atención al enfermo mental dejó de ser el hospital psiquiátrico. El cambio hacia el sistema actual se produjo por la coincidencia y el esfuerzo común desde distintos ámbitos. De un lado, las asociaciones de familiares y enfermos, que reclamaban una atención integrada en los servicios de salud, primero del estado, y más tarde de las comunidades autónomas, hasta conseguir alcanzar unos derechos, inversiones y calidad semejantes a los brindados en otras especialidades sanitarias.

También contribuyó al cambio el posicionamiento de los profesionales de la salud mental, convencidos de que otro modelo no sólo era posible sino necesario para poder atender en unas mínimas condiciones éticas y asistenciales a los pacientes. La propia disciplina se fue dotando de conocimientos y saber que demostraba la necesidad de dejar atrás el modelo de los hospitales psiquiátricos y diseñar uno nuevo, con unidades de salud mental, infantojuveniles, unidades de internamiento que debían situarse en los hospitales generales, hospitales de día, pisos protegidos y, en definitiva, toda una serie de recursos que ayudarían la rehabilitación de los enfermos y su integración en la comunidad.

Muchos hospitales psiquiátricos en Europa fueron cerrando al tiempo que se implementaba esta red asistencial que mejoraba las posibilidades de recuperación de las personas afectadas por una enfermedad mental. Otros, persistieron en el tiempo, con pacientes internados que, por diferentes motivos no pudieron ser externalizados. Debemos señalar, que en muchas ocasiones, las verdaderas causas fueron la falta de inversión en recurso intermedios (hospitales de día, equipos de continuidad de cuidados, etc.) y la no implementación de otras modalidades de vivienda (pisos protegidos, mini residencias).

Además, algunos hospitales psiquiátricos, acogieron las llamadas unidades de rehabilitación, al no disponerse por la administración de otros edificios para las mismas. Estas unidades no tienen como finalidad proporcionar una residencia o un lugar donde vivir los pacientes sino que, trabajando a un ritmo, con unos objetivos y unos métodos propios se fueron desarrollando toda una serie de terapias rehabilitadoras. Los focos de atención se desplazaron desde el control de lo meramente conductual y psicofarmacológico a áreas como la conciencia de enfermedad, las habilidades diarias, la comunicación, el ocio y tiempo libre, la ocupación, la formación y el laboral. De esta manera se logró dar una mínima atención a algunos enfermos en los que la consulta ambulatoria y los ingresos breves en las unidades de agudos, no eran suficientes para conseguir la estabilización de su dolencia.

Estas unidades, cabe señalar de nuevo, fueron implementadas en los antiguos hospitales psiquiátricos, no porque esa fuera su ubicación idónea, sino por las inercias, por las dificultades habituales a la hora de construir nuevas instalaciones y por la disponibilidad de espacio y personal en los viejos manicomios.

En Galiza, los hospitales psiquiátricos tuvieron y tienen muy diversas circunstancias, tanto arquitectónicas, como de capacidad, como de situación respecto a los centros de las ciudades en las que se ubican, como de diseño, como de facilidad de acceso a otros recursos intermedios y rehabilitadores, como de dotación de personal y de servicios y hasta hace bien poco, como en la dependencia administrativa (recordemos la peculiaridad del Hospital de Castro, dependiente de la Diputación Provincial y sin todavía sin concluir su proceso de transferencia al Servicio Gallego de Salud).

En el caso del Hospital Psiquiátrico de Toén, las instalaciones son muy deficientes, el deterioro es importante, está alejado de la ciudad y pese a los diferentes planes de reforma o de traslado la realidad es que sigue siendo el lugar en el que ingresan enfermos con patologías que precisan de intervenciones multidisciplinares, activas, intensivas y por períodos más prolongados de tiempo.

La **Asociación Galega de Saúde Mental**, organización multiprofesional de la que forman parte psiquiatras, psicólogos, personal de enfermería, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y, en general, profesionales dedicados a la salud mental en Galicia, quiere a través de su Junta Directiva, señalar su posición en el debate sobre el traslado del Hospital Psiquiátrico de Toén.

Desde una perspectiva asistencial es un lugar que no cumple los requisitos mínimos para llevar a cabo los procesos terapéuticos que se precisan en este tipo de enfermos.

Desde una perspectiva ética, incumple la igualdad de trato de la patología mental frente a otras patologías y la igualdad de recursos que debe existir entre los ciudadanos de las áreas sanitarias en las que está organizada nuestra comunidad autónoma.

Desde la perspectiva de la Psiquiatría entendida como disciplina sanitaria y con un corpus de saber, el hospital psiquiátrico no es el modelo asistencial que proporciona la mejor opción terapéutica para la recuperación y estabilización de los enfermos.

Desde la perspectiva de la organización sanitaria, la rehabilitación psiquiátrica debe integrarse en otros recursos sanitarios dedicados la rehabilitación médica, estimulando el trabajo interdisciplinar y fomentando la salud como algo integral.

Desde la perspectiva de las características del área sanitaria de Ourense y de su población de referencia, debe incidirse en las inversiones sanitarias dirigidas a las patologías de larga duración, que requieren cuidados rehabilitadores y que incidan en aspectos del enfermar tales como la prevención de recaídas o la consecución de la mayor autonomía personal posible.

Desde el punto de vista del estigma y de la reinserción social de los enfermos, debe procurarse

la integración de la patología mental en los recursos del sistema gallego de salud, evitando en la medida del posible, hospitales aislados y monográficos.

Desde el punto de vista laboral siempre deben respetarse en cualquier proceso de traslado los derechos de los trabajadores.

Desde la perspectiva de los organismos estatales (Plan de Salud Mental del SNS), internacionales (OMS, OPS) y de los comités de expertos, todos ellos avalan el acercamiento de la Rehabilitación psicossocial a los núcleos urbanos como mucho más efectiva para conseguir los objetivos de reinserción e integración social, y desaconsejan la construcción de nuevos hospitales psiquiátricos y proponen el cierre de los ya construidos.

Desde un punto de vista legislativo, el fin de los hospitales psiquiátricos como modelo de asistencia a los enfermos mentales, se recoge en el Informe Ministerial para la reforma psiquiátrica, punto 3.3. También en la Ley General de Sanidad 14/1986. Y, así mismo, en nuestra comunidad autónoma, en el Decreto de Salud Mental 389/1994.

Y, finalmente, desde el punto de vista de los enfermos y de las familias, debe procurarse siempre la opción que permita acceder al mejor y más digno tratamiento posible.

Por último, en ocasiones uno no puede dejar de recordar aquellas palabras que Albert Camus escribió hace ya demasiados años: *“el bacilo de la peste no muere ni desaparece jamás, permanece acantonado... y llegará un día en que para desgracia y aleccionamiento del hombre, despertará...”*.

Por ello, asistimos con preocupación a la presencia en el debate suscitado por el traslado del Hospital Psiquiátrico de Toén a argumentos que creíamos desterrados para siempre en la salud mental y que reproducen tópicos, estereotipos y, en ocasiones, prejuicios que jamás ayudaron en nada a los pacientes, las familias y al sufrimiento generado por la enfermedad. Y que, en muchos casos, añadieron dificultades a un tratamiento digno y adecuado.

Carta al Valedor do Pobo

Valedor do Pobo
Rúa do Hórreo, 65
15700 Santiago de Compostela

A la atención del Exmo. Sr. D. Benigno López, Valedor Do Pobo:

Estimado Exmo. señor: los facultativos especialistas de Psiquiatría y Psicología clínica del Servicio de Psiquiatría del CHOU, con ejercicio clínico en el Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás, a los que se añaden compañeros de nuestra especialidad y de otras así como diferentes estamentos profesionales (enfermeras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, auxiliares así como otros colectivos no sanitarios y familiares) hemos querido hacer llegar a usted, en este día tan señalado, nuestra queja y preocupación por el estado lamentable de las instalaciones del Hospital Psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás de Toén.

Nos dirigimos a usted en calidad del cargo que ocupa, que le convierte en el mediador idóneo entre la Administración y los administrados, sobre todo en el caso de personas afectadas por graves patologías mentales a cuyo cuidado y tratamiento nos dedicamos.

Como usted sabe nuestros pacientes tienen el riesgo de sufrir la exclusión y el abandono social, al ser un colectivo no demandante ni reivindicador de sus derechos por definición, pero si al contrario tienen alto riesgo de que los mismos se vean vulnerados y/o demorados de manera importante. Dado que esta es la situación que en nuestra opinión ocurre desde hace años nos ponemos en contacto con usted a fin de que pueda ser de una vez solventada.

Con esta carta no se pretende hacer un recorrido ni por la historia de la locura, ni por la historia o el estado de la reforma psiquiátrica en Galicia, ni por la de éste hospital de manera exhaustiva, pues eso sería largo y más indicado para otro tipo de espacio y encuentro.

Sin embargo, si decirle tal y como usted ya sabe, que el Hospital acoge a un colectivo de ciudadanos graves, afectados por patologías severas y de carácter crónico, lo que implica que en muchas ocasiones, su ingreso de manera continuada en el hospital, además de intentar cumplir esas funciones sanitarias, acaba convirtiéndose en su lugar de residencia, con lo que ello implica de manera global.

Como otros hospitales de su categoría de nuestra comunidad autónoma, el Hospital de Toén, ha estado presente en múltiples proyectos de remodelación desde hace muchos años, que finalmente unas veces por un motivo y otras por otros, nunca se han realizado, esperando tediosamente los presupuestos que nunca llegan, que siempre se “desvían” para otros proyectos.

El hospital de Toén es un edificio obsoleto, inaugurado en el año 1959 por Cabaleiro Goás, quién ni siquiera pudo verlo construido en su totalidad.

En la actualidad y desde hace muchos años, el deterioro por falta de inversión para su mantenimiento y puesta al día, lo ha convertido en un lugar que no reúne las condiciones de habitabilidad ni sanita-

rias adecuadas, para atender de manera digna y como se merecen, los ciudadanos que allí han de ser ingresados.

Frío, con barrotes en las ventanas, que le otorgan un aspecto más carcelario que sanitario, sin aseos individualizados en las habitaciones, lo que obliga a duchas comunes, y un diseño arquitectónico global antiguo y deteriorado, lo convierten además de por muchas otras razones, en un espacio inhabitable y nada terapéutico.

A esto brevemente señalado añadir que, entorno al edificio principal y en uso, se añaden una serie de edificios en estado ruinoso, y de riesgo para los pacientes, que convierten a éste lugar, en un escenario mas próximo a una catástrofe que a un espacio sanitario, tal y como la policía dice, no sin cierta ironía cada vez que viene allí: “es el escenario mas semejante a una catástrofe que tenemos” (sic).

Este escenario descrito convierte al hospital en un lugar en el que velar y cuidar con las condiciones deseables recogidas en la Ley General de Sanidad son más que dudosas.

Tras proyectos y más proyectos, que se han quedado en el camino, pese a las demandas e intencionalidad de un proyecto viable y serio, nos dirigimos a usted puesto que nuestra responsabilidad clínica y ética, sobre las personas a las que atendemos y cuidamos, nos coloca en la tesitura de tener que informarlo de que no se puede demorar ya más esta situación, a todas luces injusta, y que vulnera los principios de equidad, y justicia social del colectivo al que atendemos y que como sabemos arrastra el estigma de la exclusión de manera secular y contra el que hemos de luchar cada día.

Resulta lamentable, que desde las instituciones que nos representan y desde nuestra posición de clínicos, consintamos situaciones como ésta a la que nos referimos, puesto que fundamentalmente estamos sometidos a imperativos éticos que nos impiden contribuir a la estigmatización de la locura y al aparteid de nuestros pacientes, en un siglo XXI, en el que estas situaciones por lo menos en nuestro entorno más inmediato, debieran de estar ya superadas.

Los hospitales psiquiátricos, no pueden seguir siendo las favelas del SERGAS de ahí nuestra protesta y nuestra demanda de poner fin a esta situación.

Atentamente reciba un cordial saludo.

M^a Jesús Gómez Rodríguez, M^a Alcira Cibeira Vázquez, Yolanda Castro Casanova,
Manuela Gil Vázquez, Jose Antonio Campos

Toén 3 de octubre de 2010.

Similar Comunicado a este también fueron enviados a la Presidenta del Parlamento de Galicia, Conselleira de Sanidade y Xerente Xeral del Complejo Hospitalario de Ourense, CHOU.