

Crítica de Libros

Care in the Community: Illusion or reality?

Julian Leff, ed.

Sussex: John Wiley & Sons; 1997.

Hablar de lo ocurrido con los hospitales psiquiátricos, sus ocupantes, los profesionales que en ellos trabajan y de la repercusión de tal evolución en su entorno, en la asistencia psiquiátrica y en la opinión pública, no es tarea fácil. A los profesionales implicados les sobra pasión a la hora de defender su postura y les falta, en la mayoría de las ocasiones, la mirada serena que permite la autocrítica sobre la historia de estas instituciones..., si es posible hablar de historia cuando gran parte de estos hospitales siguen en pie, con igual pie. A los no implicados, por obvio, evidente o heredado, les falta pasión y les sobra reflexión. Reflexionar ideológicamente sobre la historia, a fin de cuentas siempre contada por alguien, a veces no deja de ser un juego malabar interesante que nos aleja de la realidad, del aquí y ahora, y nos coloca en el terreno de las hipótesis, del “hubiera podido ser”.

Valga esta introducción para situar la envergadura y dificultad del trabajo de Julian Leff. No por estar escrito desde la trinchera carece de autocrítica.

Fundador en 1985, y presidente desde entonces del Team for the Assessment of Psychiatric Services (TAPS), se ha dedicado durante más de once años a evaluar la repercusión de la transformación de los grandes y centenarios hospitales psiquiátricos del Reino Unido. Este libro recoge el fruto de la reflexión de todo su equipo, compuesto por profesionales de todas las disciplinas implicadas en la salud mental. Es un trabajo serio, lúcido y valiente, que no elude los principales problemas puestos al descubierto por la reforma psiquiátrica ni los retos planteados.

La primera parte del libro da cuenta de la historia de los hospitales psiquiátricos, de su origen y ascenso hasta su caída y cierre. El cierre de los hospitales psiquiátricos dio paso a la aparición de los modelos de atención comunitaria basados en los principios hoy básicos, pero entonces, como recuerda L. Bachrach, no tan sabidos: no basta con el cambio del marco de atención, es necesario un tratamiento individualizado y unos servicios flexibles que incluyan a los pacientes en la planificación.

Una segunda sección aborda las distintas perspectivas de la atención comunitaria: pacientes, profesionales y opinión pública. En cuanto a las necesidades de los pacientes dados de alta en los hospitales (deseo del 2280%), queda demostrada la diferencia y particularidad de las necesidades: de mínimos a cuantiosos recursos económicos, de residencias escasamente supervisadas a la hospitalización completa, de ninguna necesidad de cuidados de enfermería a un estrecho cuidado médico y de enfermería en los ancianos enfermos. Uno de los graves problemas surgidos a raíz del cierre de los hospitales y la redistribución de los recursos es la subestimación de camas de hospitalización para pacientes con patologías de larga evolución pero con síntomas activos, que son subsidiarios del ingreso psiquiátrico. La carencia de camas limita o acorta prematuramente los ingresos, colapsa otros recursos que se hipertrofian y prestan peor su función, que desemboca en la paradójica situación de mayor satisfacción de algunos usuarios y profesionales con los recursos de los hospitales psiquiátricos que con las unidades de hospitalización de los hospitales generales. Por otra parte, tras el cierre de los hospitales se hace evidente la falta de preparación de los profesionales para las nuevas actividades y la necesidad de programas específicos de formación. La opinión pública ha seguido el curso de los acontecimientos, a veces con miedo, otras, reclamando un mayor control social de los enfermos y otras, aceptando sin queja los cambios. No es una sorpresa el planteamiento de Wolff acerca del papel crucial de la prensa en estas actitudes. La atribución de noticias alarmantes sobre casos puntuales de los enfermos mentales a fallos de la atención comunitaria ha sembrado el desconcierto, la duda, el rechazo, y se ha seguido en ocasiones de movimientos en pro de la vuelta al control institucional. La tercera y última parte del libro aborda los riesgos y las formas de evitarlos. Es, quizás, la parte más interesante, porque permanece abierta, sin resolver, y toca alguno de los temas más polémicos de la reforma psiquiátrica: el aumento de los “sin techo”, la peligrosidad, los pacientes difíciles, los nuevos crónicos, la transins-

titucionalización. Para Leff, caben pocas dudas acerca del aumento de los enfermos mentales “sin techo” en las calles en los últimos 20 años. Sin embargo, frente a la conclusión apresurada de los que creen que tal aumento se ha producido a expensas de los pacientes que han abandonado los manicomios, encuentra que de los más de 800 pacientes seguidos tras su salida de los hospitales de Cane Hill y de Tooting Bec, en el Reino Unido, sólo siete acabaron en la calle. Por tanto, parece escasa la contribución del cierre de los hospitales al engrosamiento del número de los enfermos mentales sin techo. Sugiere una inadecuación o carencia de continuidad de los cuidados tras el paso de los pacientes que nunca han permanecido ingresados de forma prolongada en hospitales psiquiátricos, por servicios de admisión hospitalaria (ausencia del responsable del seguimiento del paciente, que asegure la planificación y coordinación de los recursos, el tratamiento farmacológico, etc.). En cuanto a la violencia y los riesgos para la sociedad, Trieman observa un aumento de la agresividad de los enfermos mentales en los últimos 20 años, relacionado con el aumento de la violencia en nuestra cultura, con el incremento de los enfermos que abusan del alcohol y las drogas (la causa más importante de criminalidad en nuestros días), pero no deja de recordar el mayor número de los enfermos víctimas de abusos o explotación que de agresores. Aparece el nuevo perfil del “paciente difícil”, joven, con estancias hospitalarias más cortas y escasa discapacidad funcional o física, pero caracterizado por una conducta social que dificulta su mantenimiento en la comunidad; se incluyen en este perfil los ancianos demenciados con alteraciones de la conducta, retrasos mentales, trastornos orgánicos cerebrales y psicóticos con conductas disruptivas. Los diferencia de lo que denomina “nuevos pacientes de

larga estancia”, que presentan trastornos mentales graves y persistentes y pasan largas temporadas hospitalizados, por la dificultad de mantenerlos fuera del hospital. Este grupo incluye a pacientes violentos, pero también a pacientes con nulo soporte social. Trieman juzga escasa la contribución de los pacientes de los antiguos hospitales al incremento de la criminalización; sin embargo, llama la atención sobre una nueva generación de pacientes jóvenes, desempleados, opuestos al tratamiento y con múltiples problemas conductuales, incluido el abuso del alcohol y las drogas. El riesgo de no contar con recursos adecuados, entre ellos hospitalización, es la transinstitucionalización. La sociedad debe elegir entre pagar el precio inevitable de un sistema de atención que da libertad y autonomía a sus enfermos, o recluir a gran número de personas para evitar el peligro que supone una minoría no identificable *a priori*.

Para Leff, el pequeño número de pacientes difíciles no justifica de ninguna manera el mantenimiento de las instituciones psiquiátricas; es más, augura su desaparición de los países occidentales en los próximos 50 años.

Hasta entonces, hasta que estos edificios sean considerados un vestigio del pasado, sirva la cita del filósofo americano George Santanya: “Aquéllos que no recuerdan el pasado están condenados a repetirlo”.

Nos aproximamos al nuevo siglo con problemas sin precedentes en la prestación de servicios: más y mejores servicios con menos recursos. Conocer el pasado lo mejor posible es lo único seguro en nuestra mano y para ello este libro es imprescindible.

Ana González Rodríguez