

LA ENFERMEDAD MENTAL

Breve apunte sobre su percepción por la Sociedad y por la Medicina Psiquiátrica

Juan Siso Martín

Doctor en Derecho Público

Profesor universitario honorario. Acreditado como investigador por la Universidad Complutense

Docente y comunicador en Derecho Sanitario

Director Académico de ISDE (Instituto Superior de Derecho y Economía) en el Área Big Data de Derecho Sanitario.

Secretario General de la Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario

Miembro de la Asociación Española de Derecho Sanitario.

www.juansiso.es

Mail. parcelso.2000@gmail.com

Teléfono: 625 555 266

Percepción social de la enfermedad mental

Se muestran logros, en los medios de comunicación, casi milagrosos, respecto de algunas especialidades médicas: la técnica de los trasplantes, portentosas intervenciones quirúrgicas, insospechadas posibilidades de la medicina reproductiva o reparación de cuerpos destrozados por catástrofes o accidentes.

Cuando se habla de psiquiatría, por el contrario, es común la difusión de sus fracasos (o quizás de la evolución natural de las cosas): crímenes horrendos protagonizados por enfermos mentales o simplemente la cruda realidad de la vida de estas personas y de quienes les rodean. Los medios de comunicación constituyen hoy la principal fuente de conocimiento para el 90 % de la población y para muchos la única. Ha usurpado el papel atribuido tiempo atrás a la escuela, la familia o la iglesia, en una sociedad en la que se accede rápidamente y por millones de personas a cualquier noticia proveniente de cualquier parte. Estos medios (prensa y televisión, fundamentalmente) cumplen holgadamente la función de difundir estereotipos y falsas creencias, de estigmatizar la enfermedad mental y con ello a sus portadores. En estas

condiciones mejorar el conocimiento y fomentar cambios de actitud es una tarea casi imposible.

Quienes sufren estas patologías en lugar de encontrar comprensión y apoyo, se encuentran, por el contrario, con ignorancia, discriminación y rechazo. El objetivo de los medios de comunicación, como empresas que son, es vender noticias y la mejor forma de ello es atrapar la atención de los destinatarios de aquellas. El vehículo es frecuentemente el sensacionalismo, envoltorio más que fácil cuando el protagonista del suceso es un enfermo mental. Se logra con ello, en lugar de informar (y formar) una labor desinformativa y distorsionadora de una realidad siempre apasionante cual es la de la mente humana. Se trata de ofrecer al consumidor, en una pugna feroz entre los medios, paquetes a medida. Nada mejor que hacerlo en el formato creíble de sus propios prejuicios y creencias emotivas.

Se puede observar que cuando en una película o narración aparece un enfermo mental, acaba, éste, siendo con frecuencia autor de actos criminales o víctima de sucesos violentos, o al menos se le atribuye cierto toque de maldad personal o cuando menos de compasión de su entorno. Si esto no es una visión estigmatizante de estas personas se le parece mucho.

Los hospitales para dementes.

Conviene no olvidar que la reclusión de los primeros enfermos mentales se produjo con el objeto de preservar su seguridad, pues eran apedreados por las calles. Los primeros manicomios se formaron en el Siglo XV en grandes ciudades como Valencia (1409), Barcelona (1412), Zaragoza (1425), Sevilla (1436), Palma de Mallorca (1456), Toledo (1486) y Valladolid (1489). Entre todas las ciudades españolas destacó Valencia y la creación en 1409 del Espital de santa Maria de Ignoscents, folls e orats (Hospital de Santa María de Inocentes, locos y orates) cuando el padre Juan Gilaberto Jofré tuvo que

intervenir para defender a un pobre loco al que intentaban lapidar. Sorprendido por el suceso, Jofré consiguió concienciar al pueblo de la necesidad de construir un hospital para dementes y faltos de juicio con el objetivo de acoger a todos aquellos perturbados que vagasen por las calles valencianas.

Los establecimientos de ingreso fueron los más adelante llamados “manicomios”, pero como ese nombre era estigmatizante para las personas que atendía, recibían nombres más “asépticos” como casas de reposo o, en términos más técnicos, frenopáticos. Cualquier cosa menos decir que un familiar se encontraba en un manicomio.

Surgieron en España, en el Siglo XV, instituciones para atender a locos, tullidos y personas con enfermedades incurables, ante la prohibición de admitirlos en hospitales “normales” y no ser posible “dejarlos sueltos”. El origen de estos establecimientos va unido a la Iglesia, centros monacales en donde se atendía a estos desafortunados bajo principios de caridad y más adelante sobre el soporte de la beneficencia.

Los trabajadores de aquellos centros de siglos pasados tenían funciones que no estaban bien delimitadas e incluso había cargos que realizaban tareas que no les correspondían. El personal que formaba parte de las primeras casas de locos constaba de la *madre o padre de los locos* (que se encargaba del aseo y de la ropa de los internos); el *administrador* (realizaba las tareas de dirección y organización del establecimiento, así como decidía la admisión del paciente); el *médico* (realizaba el diagnóstico antes de los ingresos y atendía las afecciones durante las estancias de los usuarios); *enfermeros* (ayudaban al médico); un *sacerdote o clérigo* y el *personal para el servicio y cuidado diario* de los locos. Otro trabajador característico de los hospitales para dementes era el *cirujano-barbero*, el cual se podía encargar desde cortar el pelo y la barba hasta realizar trepanaciones y sangrías. No es hasta finales del siglo XIX cuando esta profesión se divide en dos: el cirujano, con más formación, y el barbero. En el Hospital de los Inocentes de Sevilla parece ser

que existía la figura del *hermano ermitaño*, que eran personas encargadas de acompañar a los dementes a pedir limosnas por las calles de la ciudad¹

El cometido asistencial de la Psiquiatría.

Se suele definir la Psiquiatría como la especialidad médica que se ocupa del diagnóstico, tratamiento y estudio, en definitiva, de las enfermedades mentales. En realidad la práctica diaria de sus profesionales (afirma la corriente de antipsiquiatría) atiende problemas personales y sociales. Los seguidores de esta teoría afirman que la psiquiatría, en realidad, ha sido utilizada históricamente para excluir a los disidentes que amenazaban la paz social.

Siendo indiscutible (y necesaria) sin embargo la sustantividad de esta ciencia dentro de las existentes en el entorno de la Medicina, se postula por determinados sectores la conveniencia de su integración en el conjunto del sistema asistencial y la articulación junto con el resto de los profesionales sanitarios en condiciones de igualdad. La corriente de la desinstitucionalización formuló rotundamente aquello que no debía ser, pero este planteamiento inequívoco no vino acompañado de la imprescindible contrapartida: dotación de medios para la alternativa a las antiguas tesis manicomiales. Un importante colectivo de enfermos mentales, bajo el planteamiento de devolverles la libertad, como bien máspreciado, fueron devueltos al exterior de los centros psiquiátricos en donde eran atendidos. Loable propósito, desde luego, pero si hubiera ido acompañado de una continuidad asistencial en recursos abiertos, como centros de día, pisos tutelados, centros formativos... De la reclusión al abandono, se pasó en la mayoría de los casos. Hace muchos años de aquello pero hoy encoge el corazón ver, todavía, en las calles de las grandes ciudades

¹ PSICOMEMORIAS - Manicomios de España: las cárceles de la locura. Sara Molina Romero y Mercedes García Pérez-Luna.

personas en ostensible estado de abandono y con el inequívoco signo de la enfermedad mental en su rostro.

Es preciso enfatizar que cuando hablamos de enfermedad mental no lo estamos haciendo de una realidad lejana a la mayoría de la sociedad y extraña a la misma. Hay que decir que de las 10 primeras causas de discapacidad en el mundo, la mitad se encuentran en el terreno psiquiátrico y de todas ellas la depresión es la primera. El 40 por ciento de las personas sufren, en algún momento de su vida, trastornos de este tipo. Pues bien a pesar de estas evidencias, en los países desarrollados, se dedica tan sólo un 1 por ciento del presupuesto sanitario a salud mental. Se manejan presupuestos sanitarios orientados a la lucha (¿erradicación?) de las enfermedades como enemigos a batir. Esto, hoy ya, es difícilmente sostenible incluso respecto de las enfermedades infecciosas.

Este mensaje, familiar para cualquier médico y desde luego para un psiquiatra, es una muestra de la decadencia del modelo tradicional de la Medicina y, como no, de la psiquiatría, marco de especial dificultad en el escenario de las patologías mentales como agentes de distorsión de la autonomía, como una auténtica patología de la libertad.

La sociedad en general y los recursos sanitarios, en particular, están obligados a prestar una especial atención a estos pacientes cuyas peculiaridades existenciales y asistenciales necesitan de ello. Se trata, incuestionablemente, de un colectivo sensible en cualquier orden de cosas.

LA ATENCIÓN QUE PRESTA DETERMINADA SOCIEDAD A SUS COLECTIVOS SENSIBLES ES UN INDICADOR FIABLE DE SU GRADO DE EVOLUCIÓN.

Juan Siso Martín - Junio 2020