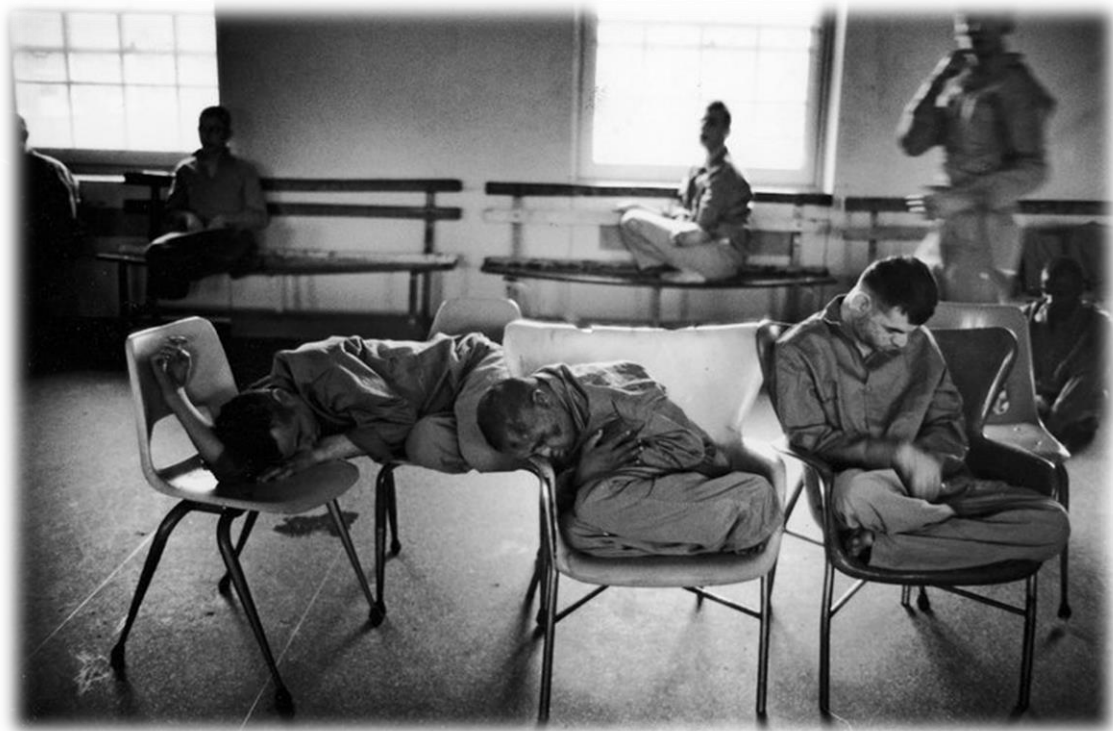


LOS ASILOS PARA ENFERMOS MENTALES



Asilo psiquiátrico en *Long Island*, área metropolitana de *New York* (década de 1950)

Muchos expertos de salud mental de Estados Unidos plantean la reapertura de antiguos asilos mentales (manicomios). El presidente *D. Trump*, anti-paradigma de moderación y mesura, se ha manifestado rápidamente a favor de esta propuesta, sobre todo tras asesinatos múltiples que con creciente frecuencia suceden a lo largo del país.

La política de salud mental no está siendo adecuada para detectar personas antisociales; y aún menos para anticiparse a sus siniestros planes. Sin duda, el fácil acceso a potentes armas de fuego es un factor determinante para los sucesos que se comentan.

Se trata de recuperar el concepto de asilo mental, pero despojándolo de las connotaciones lúgubres de antaño, sobre todo cuando las asociamos a prácticas obsoletas ([malaria-terapia](#), coma inducido con insulina, [terapia convulsiva con cardiazol](#), [lobotomía transorbital](#); junto a otras, eficaces aunque con muy mala prensa, que todavía se siguen empleando, como la «terapia electroconvulsiva», más conocida como [electroshock](#)). La famosa película de *Milős Forman* «*One Flew Over the Cuckoo's*

Nest», contribuyó a consolidar una pésima imagen de los hospitales psiquiátricos, aun cuando el centro donde se rodó la película era modélico en muchos aspectos.

Dominic Sisti, especialista en bioética, adscrito a la *Medical School* de la [universidad de Pennsylvania](#), Estados Unidos, fue primer firmante de una editorial publicada en el año 2015 en la revista JAMA (*Journal of the American Medical Association*) con el título: «[Improving Long-Term Psychiatric-Care, Bring Back the Asylum](#)».

La propuesta ha dado lugar a posturas muy encontradas. Según el [editorial](#), los recursos para tratar a una población con graves enfermedades mentales son limitados. Los asilos mentales podrían ser una solución razonable al amparo de criterios de justicia social.

Jennifer Mathis, directora de política y asesoramiento social de [Bazelon Center](#), que litiga en nombre de personas con graves discapacidades mentales, considera la propuesta ofensiva. En su argumentación afirma que bloquear a los enfermos mediante el aislamiento no es un tratamiento. [Ya se hizo en el pasado](#); y no funcionó.

En muchos lugares del mundo, los asilos para enfermos mentales (manicomios) constituyen verdaderas prisiones. Tal acaeció en la antigua URSS en los oscuros años del «[Gran Terror](#)» en la década de 1930, durante la dictadura del [Iósif Stalin](#).

Los primeros asilos terapéuticos se establecieron en Europa a principios del siglo XIX coincidiendo aproximadamente con el nacimiento de la psiquiatría moderna y el psicoanálisis. En aquellos años se denominaba al psicoanálisis la «[ciencia judía](#)», no solo porque [Sigmund Freud](#) era judío, sino porque las personas de esa religión tenían restringido el ejercicio de cualquier área de la medicina que implicase el acceso al interior del organismo de los pacientes, por ejemplo, las especialidades quirúrgicas.

Durante la primera década del siglo XIX los cuáqueros abrieron en Estados Unidos centros en los que, bajo estricta moralidad religiosa, cuidaban a los enfermos mentales, muchas veces simples disidentes en sociedades muy conservadoras. [Los cuáqueros son una minoritaria secta protestante fundada por *George Fox* en Reino Unido en 1648. No aceptan jerarquía eclesiástica. Promueven la vida privada de cualquier exceso].

Los primeros hospitales psiquiátricos se centraban en crear un entorno humano y protector. Así lo describía [Oliver Sacks](#), prestigioso neurólogo y escritor, recientemente fallecido.

La situación degeneró. En particular, los hospitales estatales se convirtieron pronto en lugares donde coexistían los «no deseados», alcohólicos, vagabundos e indigentes,

con verdaderos enfermos psicóticos y otros con graves alteraciones del «estado de ánimo».

Tras una primera época encomiástica, a comienzos del siglo XX se produjo un deterioro progresivo, con reducciones de personal sanitario, restricciones de la ración alimenticia de los internos y escaso mantenimiento de las instalaciones que ya empezaban a ser obsoletas. Para muchos enfermos el ingreso en una de estas instituciones era *de facto* una cadena perpetua. Muy raramente lograban salir vivos de esos lugares.

Las pocas personas que conseguían abandonar estos centros tras prolongadas estancias daban cuenta de las duras condiciones de vida, carentes del más mínimo atisbo de libertad; refiriendo el hedor insoportable debido al hacinamiento y la falta de higiene.

El año 1956 fue un punto de inflexión en el tratamiento de la enfermedad mental. [Henri Laborit](#), anestesista francés, aunque nacido en Hanói, a la sazón parte del «Protectorado de Tonkin», Indochina francesa, descubrió casualmente las propiedades de un fármaco, [Clorpromacina](#) (*Largactil*®, *Thorazine*™), que calmaba a pacientes psicóticos agitados. El medicamento, técnicamente un neuroléptico, permitió «liberar» a miles de pacientes de su confinamiento y de la «cárcel» de sus propios síntomas. Además, abrió la espita de la investigación en farmacología neurológica.

En el nuevo ambiente creado por el incipiente desarrollo de la psicofarmacología, la Administración norteamericana de [John Fitzgerald Kennedy](#) aprobó la [Community Mental Health Act](#), con la que se intentaba frenar los abusos institucionales y crear un sistema integral de atención a la salud mental.

El espíritu de la Ley (*Act*) era que los enfermos mentales dejaran de estar institucionalizados y tuvieran acceso a médicos y servicios comunitarios, al objeto de llevar una vida tan independiente como fuese posible. Todo el dinero que se usaba en el cuidado hospitalario se reconduciría a la atención en el ámbito de la atención primaria.

En Estados Unidos, la atención ambulatoria y los cuidados sociales distaron mucho de los que se habían previsto. Durante la década de 1980 la falta de vivienda en las grandes ciudades, junto a precios especulativos, limitaron el acceso a la vivienda a muchas personas, con especial énfasis en las familias con enfermos mentales. El cuidado de estos pacientes crónicos redujo los menguados presupuestos del [Medicaid](#). Todo ello condujo a un incremento muy importante de la criminalidad de enfermos mentales. En la actualidad, alrededor de 100.000 personas con psicosis se

hallan cumpliendo condena en Estados Unidos; un número muy superior si se incluyen a los afectados por otras patologías psiquiátricas menos graves (depresión, manía y alteraciones conductuales varias). A éstos habría que añadir muchos adictos a drogas en los que subyace algún cuadro clínico psiquiátrico.

En Estados Unidos, durante la década de 1950 existían 360 camas psiquiátricas hospitalarias por cada 100.000 personas. Su número se ha reducido en la actualidad a 11. Se ha llegado a un extremo en el que no existen suficientes camas hospitalarias psiquiátricas donde tratar las crisis (agudizaciones) de los pacientes psiquiátricos más graves. Todos los psiquiatras consideran imprescindible que algunos pacientes se institucionalicen durante breves periodos del tiempo para conseguir su estabilización, antes de que continúen sus tratamientos de manera ambulatoria.

El aspecto más controvertido, también el más crítico, es la limitada partida presupuestaria dedicada a la salud mental.

La enfermedad mental debe abordarse desde dos enfoques: el tratamiento [farmacológico] de los pacientes (costes tangibles); y su readaptación social, como principal objetivo del tratamiento (costes intangibles).

Zaragoza, a 8 de marzo de 2018

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Farmacia Las Fuentes
Zaragoza