

Nous enfocaments en salut mental

DAVID BALLESTER FERRANDO

L'atenció a la salut mental al llarg de la història es troba plena de desoris i de grans injustícies. Durant molts segles les persones amb malaltia mental han estat arraconades i menyspreades per la societat, que les ha reclòs en institucions psiquiàtriques tancades: els manicomis.

Durant l'edat mitjana, sota el paraigües de la inquisició, als esquizofrènics se'ls titllava d'endimoniats i se'ls condemnava a la tortura i a la foguera. Durant aquesta època, dos monjos dominics inquisidors van publicar el *Malleus maleficarum* (1487), o *Martell de les bruixes*, que orientava cap a la detecció, l'examen i la condemna de les bruixes. Durant la mateixa època, el 1410, es creà el primer manicomi del món a València, fundat pel pare Jofre, tot i que a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona hi ha dades que el 1405 ja s'atenia persones amb malalties mentals.

Després d'aquest període, l'atenció va tenir el seu punt de confluència en la reclusió dels malalts en centres destinats a excloure'ls de la societat, més que no pas a tractar-los, i durant molts segles en condicions inhumanes.

A partir del segle XVIII es començà a creure que la instauració d'una atenció adequada podia beneficiar els malalts mentals. Psiquiatres com Philippe Pinnel o William Tuke van aplicar el que denominaven «tractament moral» en els seus centres de París (La Salpêtrière) i d'Anglaterra, que s'estengué a la resta de països de forma heterogènia.

A partir de l'aparició dels primers psicofàrmacs, i d'un canvi en el model d'atenció, es plantejà la necessitat de trencar amb la reclusió hospitalària dels malalts mentals i

es van tancar molts hospitals psiquiàtrics: el model d'atenció hospitalcentrista es transformà en una atenció comunitària.

A Girona és ben conegut per tota la població el centre hospitalari psiquiàtric de Salt, inaugurat el 1886. Qui el coneix des de fa temps pot haver vist el canvi espectacular sofert, atès que ha passat de ser un centre obsolet i mal condicionat per a l'atenció de les persones a un hospital modern i acollidor.

L'atenció psiquiàtrica a Girona ja va ser innovadora a la dècada dels 80, amb el plantejament de sectorització o atenció comunitària, que feia que les persones amb malaltia aguda fossin ateses pel mateix personal sanitari (psiquiatre, psicòleg, infermera, treballadora social i auxiliar d'infermeria) tant en la comunitat com hospitalitzades, si era el cas. També hi hagué una major obertura cap a la societat i la integració del centre en el poble de Salt.

L'atenció actual ja ha fet un salt qualitatiu innegable, tot i que encara manquen aspectes importants, i han aparegut noves necessitats que no havien estat previstes o que ara han agafat rellevància.

L'atenció a la salut mental a Girona

A diferència d'altres províncies de Catalunya, l'atenció dels serveis de salut mental a Girona estarà a càrrec d'una única entitat de caràcter públic, l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS). Fa uns vint anys, aproximadament, se'n feia

Cartell d'un programa de ràdio fet per malalts mentals.





Parc Hospitalari. Edifici Els Til·lers.

càrrec –com de gairebé tota l'assistència psiquiàtrica i geriàtrica–, la Diputació de Girona, sota el servei de beneficència.

D'aquesta manera, i sota la presidència de Max Marcó i la gerència de Martí Masferrer, com a gerent de l'empresa de titularitat pública IAS de la Generalitat de Catalunya, s'inicià una transformació profunda de l'antic hospital psiquiàtric de Salt i es presentà el projecte de nou Parc Hospitalari Martí i Julià, amb la pretensió d'integrar la salut mental en l'atenció a la salut general i d'intentar desestigmatitzar la psiquiatria.

Anteriorment ja s'havia proposat un model d'atenció comunitària sota les successives direccions mèdiques dels doctors Ramon Noguera, Andrés Benítez, Joan Torres, Glòria Hortal i Josep Torrell, i es varen començar a obrir diversos centres de salut mental a les comarques gironines (Garrotxa, la Selva, l'Alt Empordà i el Baix Empordà).

Actualment, l'enfocament de l'atenció a la salut mental de la població va dirigit cap a una major atenció comunitària, amb la creació de serveis que permetin una atenció propera al lloc de residència de les persones, per evitar una desintegració del seu medi, i entenen que cal crear serveis de diversa índole per tal de tenir cura de les diferents situacions d'alteració mental, de les situacions més agudes a les cròniques i de les més lleus a les més greus. El cert és que s'han reduït de forma molt important el nombre d'ingressos en l'hospitalització de llarga estada, el que abans s'anomenava «internament psiquiàtric crònic» i del qual difícilment se sortia.

Organització dels serveis

En paraules del gerent de l'IAS, cal destacar que aquesta institució té molt present l'atenció de la salut des d'una perspectiva holística, i per tant l'atenció a la salut mental es troba integrada dins els seus serveis, però que no són els únics que presten: també tenen tres àrees bàsiques de salut (Anglès, Cassà i Breda-Hostalric); l'Hospital Santa Caterina, que presta serveis hospitalaris als 130.000 habitants del Gironès sud i la Selva Interior; i ofereixen atenció sociosanitària i atenció especialitzada de salut mental a tota la Regió Sanitària Girona.

Centrant-nos només en els aspectes relacionats amb la salut mental, l'atenció a Girona en els diversos serveis estan relacionats amb l'atenció de caràcter hospitalari:

- Urgències psiquiàtriques.
- Unitat d'hospitalització d'aguts.
- Unitat d'hospitalització de subaguts.
- Unitat d'hospitalització de trastorns mentals severos.
- Unitat d'atenció a persones amb discapacitat psíquica.
- Unitat de psicogeriatría.
- Hospital de dia.

I pel que fa a l'atenció comunitària:

- Centre de salut mental d'adults
- Centre de salut mental infantil i juvenil
- Centre de dia (centre de rehabilitació)
- Centre d'atenció a drogodependències
- Llar residència o pisos tutelats
- Centre de reinserció laboral

La proposta de progressiu tancament dels centres d'internament psiquiàtric és correcta, però no s'ha acompanyat de recursos suficients

Cal destacar un servei en l'atenció a les persones amb trastorns mentals, que defuig de l'atenció sanitària però que té molta relació amb una bona reinserció social i laboral: els centres especials de treball i els centres ocupacionals, aquests últims en casos de greu deteriorament.

El Parc Hospitalari Martí i Julià a Salt és la principal instal·lació de l'IAS i on es presten serveis principalment d'hospitalització, tant de pacients aguts com sociosanitaris i de salut mental. A fora d'aquest parc hospitalari, l'IAS disposa de la xarxa d'atenció primària i de tota la xarxa d'atenció comunitària de salut mental de la Regió. Així com l'atenció primària és només extrahospitalària i l'atenció especialitzada d'aguts i sociosanitària són principalment hospitalàries, l'atenció de salut mental requereix una complexa xarxa que inclou elements hospitalaris i elements comunitaris. Hi ha una interacció important entre el

parc hospitalari i els centres de salut mental, i a més amb les àrees bàsiques de salut, ja que és en els centres d'atenció primària on s'atenen el percentatge més elevat d'alteracions lleus de salut mental i on es detecten habitualment els primers símptomes de trastorns mentals greus.

L'atenció de salut mental en el Parc Hospitalari Martí i Julià

El parc hospitalari inclou tots els serveis d'atenció a la salut mental amb caràcter d'atenció continuada. Inclouen les urgències psiquiàtriques, l'hospitalització temporal i els hospitals de dia, així com l'atenció psiquiàtrica especialitzada en la discapacitat intel·lectual. També es manté una important unitat de psicogeriatría, fruit de l'evolució des de l'antic hospital psiquiàtric i que actualment es considera un servei que canviarà cap a l'atenció sociosanitària, molt relacionat amb l'hospital general, l'atenció neurològica i la unitat de demències, entre d'altres.

Urgències psiquiàtriques

Es tracta d'un servei de caràcter urgent que atén persones derivades des d'atenció primària de salut, de la resta d'hospitals de la Regió, per iniciativa de les persones afectades o de les seves famílies. Aquest servei es troba integrat en un sol servei d'urgències generals, situat a l'edifici Santa Caterina del Parc Hospitalari, amb l'única distinció que tenen boxs especialitzats i personal (psiquiatres i infermeres) específicament preparat per dur a terme l'atenció dels pacients. S'atenen cada any unes 4.200 urgències psiquiàtriques de les més de 700.000 persones que pertanyen a la Regió Sanitària de Girona.

Hospitalització d'aguts

També es troba integrada en el mateix Edifici Santa Caterina, al costat de la resta d'unitats d'hospitalització. L'única diferència amb la resta d'unitats de l'hospital rau en el fet que els espais de dia i el pati són molt més amplis, i que els materials, llits i condicionament d'interiors mantenen unes normes específiques de seguretat. Aquesta unitat disposa de 43 llits, s'hi ingressen cada any unes 1.200 persones i l'estada mitjana és de 12 dies.

Des de fa pocs anys també es disposa d'una unitat d'hospitalització infantil i juvenil, situada en una part adaptada en un extrem de la unitat de pediatria. Es tracta de 5-6 llits específics per a la funció d'URPI: unitat de referència de psiquiatria infantil i juvenil. Aquesta havia estat una reivindicació dels serveis de salut mental i dels usuaris, ja que abans si un jove havia de fer un ingrés hospita-



FONS DRISSA

Feines de teràpia mental.

lari per problemes relacionats amb trastorn mental havia de desplaçar-se a Barcelona, la qual cosa generava dificultats afegides al patiment de la família en aquesta situació.

L'hospitalització de subaguts

D'un temps ençà aquesta funció la complien les unitats d'aguts, on conviuen persones amb estades curtes, d'unes tres setmanes, amb d'altres amb estades més llargues, fins a sis mesos, i naturalment amb necessitats d'atenció molt diferents. Hi ha casos en què l'hospitalització de curta durada és insuficient i que requereixen, un cop passada la primera fase més aguda o crítica, una rehabilitació intensiva, així com un seguiment de la seva malaltia per recuperar l'estabilitat i autonomia necessàries per poder tornar amb seguretat a la seva comunitat. A aquest efecte estan preparades les unitats

de subaguts, que tenen prevista una estada de 2 a 6 mesos.

A pesar que en aquesta unitat en aquests moments hi ha també pacients crònics de l'antic hospital psiquiàtric, segons el Dr. Franch en el futur serà exclusivament per a aquests ingressos de subaguts, que són uns 300 casos a l'any. En realitat, els prop de 50 llits de l'hospital general i els gairebé 100 llits de subaguts de què es disposarà al final constituïran tot l'ingrés temporal del Parc, i una vegada reubicats o desapareguts els pacients crònics serà tot el que restarà d'internament dels gairebé 900 interns que havia arribat a tenir en els moments àlgids l'Hospital Psiquiàtric de Salt.

Els nous reptes són la prevenció de drogodependències, les alteracions de conducta greus en adolescents o l'atenció a la salut mental dels immigrants



IAS de Girona.

Hospitals de dia

Es tracta d'un servei d'atenció continuada i sanitària només durant el dia, per a aquells casos en què la malaltia i l'entorn social ho permeten. Es disposa dels hospitals de dia d'adults i de l'infantil i juvenil.

Gerència ens informa que es considera que aquest servei hauria d'estar descentralitzat, prop dels centres de salut mental, però això genera dificultats quant a costos econòmics i manca de professionals capacitats. De fet ja s'està estudiant de descentralitzar l'hospital de dia d'adults del parc hospitalari, que té un total de 25 places, però en aquests moments es veu difícil de fer-ho amb les 25 places d'infantil i juvenil.

L'atenció de salut mental a la Xarxa Comunitària

El model de sectorització francès va ser adaptat per un psiquiatre català, el Dr. Tosquelles, i així va sorgir l'atenció comunitària de la salut mental. A Girona aquest model es va iniciar a la

dècada dels anys 1980, i es portà a terme per iniciativa dels mateixos professionals de l'àmbit hospitalari. Tot i així, el desenvolupament ha estat molt lent i ha anat a batzegades, depenent de les voluntats polítiques i administratives del moment, però en tots els casos hi ha hagut una manca de recursos econòmics per dur-la a terme de forma profunda.

Actualment l'atenció comunitària a la salut mental s'ha dividit en set punts d'atenció o sectors, que coincideixen força amb les comarques gironines, encara que dividint la Selva en dos:

- Ripollès
- Garrotxa
- Alt Empordà
- Baix Empordà
- Selva Marítima
- Selva Interior
- Gironès

Aquesta divisió en sectors es proposa per tal que cada un disposi dels següents serveis:

- Centre de salut mental d'adults
- Centre de salut mental infantil i juvenil
- Centre de dia (centre de rehabilitació)
- Centre d'atenció a drogodependències
- Llars residència o pisos tutelats
- Centre especial de treball.

Els professionals que treballen en aquesta xarxa comunitària tenen les mateixes característiques que els que ho fan a nivell hospitalari (psiquiatres, psicòlegs, infermeres psiquiàtriques, treballadors socials, auxiliars o monitors i personal de suport administratiu), tot i que en diferent nombre en funció de la població i de les necessitats.

Centres de salut mental

És on es du a terme l'atenció especialitzada ambulatoria de salut mental que no és atesa pels centres d'atenció

primària –per la seva gravetat o especificitat– i inclou tant adults com infantil i juvenil. A més són els centres de referència per als CAP (centres d'atenció primària) quant a derivació, interconsultes, etc.

Centres d'atenció a les drogodependències

Es tracta de centres que atenen problemes derivats de les addiccions, que van des de les dependències a drogues com l'heroïna, la cocaïna o l'alcohol fins a les ludopaties. Fins fa poc aquesta atenció estava separada de l'atenció a la salut mental i últimament s'està treballant per integrar-hi.

***L'atenció a la salut mental de la població
ha creat centres que permeten un servei
proper al lloc de residència de les persones,
per evitar separar-los del seu medi***

Centres de dia

Són espais previstos per atendre en horari diürn persones amb malaltia mental greu que requereixen una rehabilitació intensa i continuada. Segons la informació facilitada, actualment han començat una evolució a autèntics centres de rehabilitació, amb més capacitat psicoterapèutica i amb un augment de dotació de psicòlegs.

Recursos residencials

Actualment l'IAS disposa d'una llar residència amb 30 places, que està ubicada atípicament -ja que és un recurs netament comunitari- dins del parc hospitalari, i 8 pisos a diferents comarques. A més hi ha altres entitats, com Astres, que ofereixen aquest servei.

Centres especials de treball

En un principi els CET (centres especials de treball) varen ser concebuts per atendre les persones amb discapacitat psíquica i/o física amb greus dificultats d'inserció laboral i amb la voluntat d'aconseguir la seva inserció laboral en un treball normalitzat. Les empreses rebutjaven les persones amb trastorn mental per desco-neixement de les malalties mentals i per l'estigmatització d'aquestes. Avui, a les comarques gironines hi ha diversos CET que acullen persones amb trastorn mental i que treballen per aconseguir la seva reinserció o inserció laboral, encara que no sigui possible en alguns casos.

Aquests centres tenen una titularitat diversa i cal distingir els que específicament tenen una atenció a les persones amb trastorn mental:

- Fundació Onyar La Selva, que té 2 CET, a Riudellots de la Selva i a Quart.
- Fundació Drissa, amb un CET.
- La Fageda, amb un CET ubicat a Olot.
- TIRGI, amb un CET a Celrà.

D'altres aspectes no comentats i que s'estan treballant en aquests moments des

de l'IAS són un programa de suport en salut mental a l'atenció primària i un programa d'atenció precoç de la psicosis.

Altres entitats també treballen amb aspectes relacionats amb la salut mental, com són les comunitats terapèutiques per a persones amb drogodependències, amb diferents titularitats. També hi ha atenció a persones amb trastorns alimentaris en centres privats, com a la Clínica Bofill i la Clínica Girona.

Un altre servei a tenir en compte és La Cellera, un centre d'intervenció de joves i adolescents en crisi, amb un plantejament d'estada temporal residencial, situat a Flaçà, i el centre Mas Casadevall d'atenció a persones autistes, a Serinyà.



FONS DEPARTAMENT DE SALUT

ATS treballant a l'Hospital de Santa Caterina.

Cal fer esment també de la important tasca que està duent a terme la Fundació Tutelar de les Comarques Gironines, ja que col·laboren a gestionar els serveis i ajudes per a les situacions més complexes on no arriben els recursos de salut mental.

Fa uns vint anys, aproximadament, la Diputació de Girona tenia al seu càrrec l'atenció de la salut mental, i gairebé tota l'assistència psiquiàtrica i geriàtrica

El futur de l'atenció en salut mental

Les malalties mentals no han trobat encara, i difícilment ho faran durant els propers anys, una curació fàcil i ràpida, de manera

que es conviu i es conviurà d'una banda amb una necessària recerca de psicofàrmacs que permetin millorar les condicions de vida de les persones que pateixen trastorns mentals, i de l'altra amb l'afavoriment de l'estabilització dels quadres psiquiàtrics, amb una millora en estratègies psicoterapèutiques que ajudin a modificar hàbits i afavoreixin una correcta reinserció social i laboral. Així, caldrà també aconseguir els recursos sanitaris, socials i laborals necessaris per atendre la població de forma correcta. Una de les queixes més habituals entre els familiars de persones amb trastorns mentals és que són ells els qui estan suportant tot el pes de la seva atenció, i se senten els oblidats del sistema sanitari.



Feines de manteniment.

El paper que estan jugant entitats com l'Associació de Familiars de Malalts Mentals, l'Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer, etc. és molt rellevant quant a l'acompanyament terapèutic i el suport que ofereixen, a més de les reivindicacions que duen a terme per tal de millorar la situació de les persones amb malaltia mental i dels seus familiars.

La realitat de l'atenció psiquiàtrica és que la proposta de progressiu tancament dels centres d'internament psiquiàtric és la correcta, però que no s'ha dotat de recursos suficients com a alternativa vàlida i realista la gran varietat de necessitats dels seus usuaris.

El futur es dirigeix, com ens ha comentat el Dr. Lluís Franch, cap a una atenció amb diversitat de recursos amb molta interrelació entre ells, que s'han potenciat de forma evident, però que encara tenen camí per recórrer. Un exemple és que fa poc temps s'ha obert una unitat de trastorns de conducta en persones amb disminució psíquica i més recentment una unitat d'atenció als trastorns de la conducta alimentària i una unitat de patologia dual, que atén persones que tenen al mateix temps trastorns mentals i addiccions a drogues.

Continuen apareixent nous reptes, com per exemple la necessària vinculació de la prevenció de drogodependències, les alteracions de conducta greus en adolescents o l'atenció a la salut mental de població immigrant, que requereix una atenció específica.

El futur de l'atenció en salut mental fa preveure una desaparició no ja del manicomi, que ja està extingit, sinó de l'Hospital Psiquiàtric, i que hi hagi només algunes unitats d'atenció específica que no seran d'internament vital, com ha estat fins fa pocs anys, sinó de recuperació i rehabilitació, per ser atesos en el medi comunitari.

Els usuaris dels serveis de salut mental i les seves famílies es queixen que els manca atenció, que les llistes d'espera són massa llargues, que els temps d'atenció entre consultes és excessiu i que a vegades es troben desorientats en tot aquest entramat de serveis. Encara falten recursos; esperem que es continuï en el camí emprès i que no s'aturi, per evitar carregar les famílies amb allò que no els correspon.

Potser algun dia no gaire llunyà oblidarem què significa *manicomi*, es desestigmatitzarà la malaltia mental i fins i tot podrem oblidar el sentit d'una frase pejorativa encara massa popular entre la població gironina: «Estàs perquè et tanquin a Salt!».

David Ballester Ferrando és professor de la UdG.
Departament d'Infermeria.

Agraïments

Al Dr. Lluís Franch, gerent de l'IAS, per la facilitat i la disposició en l'aportació d'una informació absolutament necessària per dur a terme aquest article.