

L'etapa de consolidació del CEA de Sant Joan de Déu – Serveis de Salut Mental: un relat en primera persona des de la memòria imperfecta

Josep Ramos Montes

A l'inici de la dècada dels anys vuitanta del segle passat, l'assistència psiquiàtrica era un servei de beneficència que depenia de les diputacions i, fora d'algunes consultes de neuropsiquiatria de la Seguretat Social, es limitava a l'hospitalització. L'Hospital Psiquiàtric Nuestra Señora de Montserrat, més conegut com el «psiquiàtric d'homes de Sant Boi» i posicionat a favor de la reforma de l'atenció a la salut mental, constava d'una enorme unitat de llarga estada de 700 llits distribuïts en diferents pavellons i 40 llits d'aguts. De manera voluntària, també es feia activitat ambulatoria de seguiment postalta.

En el període 1980-1982, la Diputació de Barcelona, amb un govern unitari d'esquerres format pel PSC i el PSUC, planteja una primera reforma del sistema. El diputat Agustí de Semir n'encarrega la direcció tècnica al psiquiatre de tendència sistèmica Lluís Cabrero, que posa en marxa els primers centres de salut mental i hospitals de dia comunitaris a la demarcació. La institució obre l'hospital de dia Torre de la Creu a Sant Joan Despí (actualment, a Esplugues) i els centres de salut mental de Cornellà (Baix Llobregat) i Ciutat Vella (Barcelona).

El 1987 es produeix una protesta que reuneix patronals i treballadors del sector contra l'aturada de la reforma per part de la Diputació, que acaba cedint i augmentant el pressupost en un 25%. L'èxit dona lloc al naixement d'ACSAM, una associació patronal que aplega les entitats nascudes des de les iniciatives de professionals convertits en petits propietaris o cooperatives i els grans hospitals psiquiàtrics i que, juntament amb el moviment de familiars nascut a principis de la dècada, constitueixen les dues forces fonamentals del moviment de reforma iniciat.

És en aquest any quan la direcció de l'hospital crea el Comitè d'Ètica Assistencial, a imatge i semblança del que deu anys abans havia fet el metge i jesuïta Francesc Abel, referent fonamental de la bioètica a Europa, a l'hospital maternoinfantil de Sant Joan de Déu. «Una proposta ben estranya», vam pensar molts. Aquesta iniciativa va ser viscuda com «una cosa de la institució» —entesa com «la propietat», una barreja entre el poder religiós i l'econòmic. Als ulls de la majoria de professionals, *ètica, espiritualitat* i

humanització eren aleshores conceptes que s'identificaven amb la identitat religiosa de la institució.

Però, com passa tan sovint, va ser justament el gran èxit del conflicte contra la Diputació el que va portar l'hospital a una crisi laboral sostinguda de la qual va trigar a refer-se. Amb la direcció dimitida el 1990, i després de setmanes de reflexió, accepto finalment fer-me càrrec de la direcció mèdica del centre. A l'entrevista de selecció i davant de la pregunta sobre quins conflictes ètics més importants veig en l'àmbit de la salut mental, responc que «l'ètica en l'assistència no és un problema, sempre que es tingui una concepció correcta de com s'han de tractar els pacients». I afegeixo: «El paradigma biopsicosocial assegura suficientment el bon tractament a les persones». (Vint-i-vuit anys després, acabo d'enviar un llibre de 200 pàgines a l'editorial, amb el títol *Ètica i salut mental*, i m'he quedat curt! Així doncs, la ignorància i fins i tot la prepotència es poden curar amb el temps.)

Encara l'any 1990, el conseller Trias acorda amb les diputacions la integració de la salut mental en el sistema sanitari català, amb la qual cosa s'inicia el gran impuls a la reforma de la salut mental a Catalunya.

Calia preparar-se per al canvi. Calia treballar per identificar els elements encara presents de la cultura manicomial heretada, alguns dels quals eren més que residuals. La nova direcció proposa un projecte participatiu de reflexió, el «projecte institucional», on s'inscriuen de manera voluntària més del 65% dels professionals del centre. Membres del CEA, amb altres líders del centre, dirigeixen els grups de debat sobre la visió de la nova organització a quatre anys vista. Paral·lelament, el CEA posa en marxa un grup de treball per analitzar les relacions entre els pacients en el recinte, més enllà de la vida observable als pavellons. La cara oculta de l'hospital desvela una vida social intensa en la qual no falten el joc, l'intercanvi de drogues il·legals o la prostitució. El CEA avisa sobre les contradiccions que suposen els models d'internament indefinit en persones competents i la necessitat moral del centre de renunciar a fer-se càrrec de totes les seves necessitats. Proposa reconvertir la llarga estada i demana fer un primer pas ampliant la mirada terapèutica fins a tots els recones del recinte. La direcció estableix noves normes i decideix crear l'equip de rehabilitació central, que inclou monitors i educadors «de carrer».

Ja feia temps que estàvem en plena postmodernitat,¹ però molts ni ens n'havíem assabentat. Ancorats en la condició moderna, encara confiàvem en la inexorabilitat del progrés històric i en una certa esperança de salvació, i no havíem renunciat del tot al

¹. Lyotard JF. *La condition postmoderne: rapport sur le savoir*. París: Les Éditions de Minuit, 1979 (traducció al castellà: *La condición postmoderna. Informe sobre el saber*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1987).

materialisme dialèctic. Tampoc no havíem sentit parlar de H. Tristram Engelhardt —per cert, mort recentment—, quan, confirmant Lyotard, deia que la condició postmoderna negava d'arrel qualsevol creença en els grans relats que, com el marxisme o el cristianisme, prometien «un món millor», i que aquests relats eren substituïts per nombrosos criteris morals diferents i, fins i tot, discrepants.² La història —però també la cultura, l'epistemologia, el llenguatge mateix— s'obria «als temps múltiples, a les heterocronies, al valor de la interrupció, a l'esdeveniment i a la discontinuïtat».³ Alliberats del passat i negant qualsevol futur, només quedava un present que, sense projecte col·lectiu, passava a ser exclusivament individual. Era el moment del relativisme axiològic. Vist des d'un encara «hospital psiquiàtric» als anys noranta, la condició postmoderna representava la condemna definitiva per a aquells als quals la loteria de la vida havia assenyalat com a vulnerables.

Però l'autonomia, com a valor individual preeminent, arribava per quedar-se. Al CEA es presenta el cas de M. L., una pacient amb un trastorn bipolar de llarga evolució que, a punt de sortir d'alta, és diagnosticada d'insuficiència renal crònica amb indicació de diàlisi. M. L. es nega a seguir el tractament, afirmant que no vol viure una vida esclava d'una màquina i d'un ordre vital preestablert. L'equip assistencial, seguint les indicacions del jutge a qui han demanat intervenció, converteix l'hospitalització en involuntària i l'obliga físicament a fer el tractament contra la seva voluntat. El CEA, després de dues sessions de reflexió, conclou que una persona amb un diagnòstic de trastorn mental greu, si estava competent per entendre la decisió, podia fins i tot triar la seva pròpia mort davant una vida que no volia. L'autonomia era llavors una qüestió real i radical: la persona competent pot rebutjar un tractament efectiu, amb totes les seves conseqüències.

El mestratge de Francesc Abel va ser decisiu. Ell va significar el veritable pont cap a la secularització del pensament al si d'una institució religiosa i ens va ensenyar que l'ètica només té sentit com a pensament crític de la moral. De totes les morals. I ens va mostrar la importància de les virtuts en la deliberació del cas particular i, en especial, la prudència i l'audàcia.

Com a conseqüència de la reforma dels anys vuitanta, l'hospital va anar deixant de ser un centre «d'homes» per anar convertint-se, lentament, en un hospital mixt. C. A. era una dona amb un trastorn esquizofrènic força resistent al tractament. Es va presentar el seu cas al CEA quan els seus terapeutes van descobrir que estava embarassada. Encara que el centre ja disposava de programes anticonceptius des de feia temps, en el cas de C. A. havia estat indicada la retirada de l'anticonceptiu per una amenorrea

². Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Paidós, 1995. p. 27.

³. Garcés M. Nova il·lustració radical. Barcelona: Anagrama, 2018.

sostinguda de la pacient, fet que el ginecòleg no havia plantejat ni comunicat a l'equip de salut mental. El CEA, en sessió d'anàlisi amb l'equip assistencial i el ginecòleg, planteja, en les seves reflexions, més transparència i coordinació respecte al tema de l'anticoncepció a l'hospital i proposa la creació d'un grup de treball sobre afectivitat i sexualitat i les seves pràctiques al centre. Fruit d'aquest treball, el CEA es posiciona sobre les conductes sexuals al recinte hospitalari: l'afectivitat i la sexualitat són condicions fonamentals del creixement i la maduració de les persones. La institució ha de renunciar a fer-se càrrec de la totalitat de la vida de les persones: l'asil com a resposta també té una cara inhumana. No som qui ni per estimular ni per prohibir. En tot cas, comprendre, mitjançar, canalitzar, evitar els danys.

Durant la primera meitat de la dècada es van iniciar els debats del que, més tard, fou conegut com el Conveni d'Oviedo, una fita en la història de la relació entre la salut mental i els drets humans: les pràctiques restrictives en psiquiatria només podien ser fonamentades en la protecció de la salut del pacient, i sempre que aquest pacient no tingués la competència necessària per entendre les conseqüències negatives i els riscos greus de la situació.

J. D. era un pacient VIH+ ingressat a la unitat d'aguts amb trets psicopàtics de la personalitat i un trastorn esquizoafectiu ja en fase de resolució. Fou sorprès tractant d'abusar sexualment d'una dona, també ingressada, en situació de greu descompensació mental. L'equip terapèutic va portar el cas al CEA, amb el dubte de si calia adoptar mesures d'aïllament amb J. D. o, tractant-se d'una conducta responsable, donar-li l'alta involuntària.⁴

El concepte de *competència mental*—i el seu correlat d'*imputabilitat legal*— apareix com una qüestió cabdal, si volem alliberar-nos de la funció de control social que, històricament, ha assumit la pràctica psiquiàtrica. El CEA arriba a recomanar informar el jutge de les conductes lesives a tercers considerats responsables per part de persones ingressades sota mesures de seguretat. L'ètica ens obliga a tenir en compte l'estat actual del coneixement científic i la capacitat resolutiva real de la psiquiatria, cosa que significa que no podem considerar que tota conducta anormal, i encara més si és

⁴. Altres casos presentats al CEA a l'època poden consultar-se a: Robles B, et al. Llibre de casos 1990-2015. Ediciones San Juan de Dios. Disponible a: <http://ediciones.santjoandedeu.edu.es/>. També es poden trobar a: Ramos J, Llovet JM. Mental competence and Consent in Severe Mental Disorders. A: Basic Ethical Principles in european bioethics and biolaw: Autonomy, Dignity, Integrity and Vulnerability. Report to the European Commission of the BIOMED-II Project. Barcelona: Ed. Centre for Ethics and Law & IBB, 2000.

negativa o causa distorsions a l'entorn, sigui un cas psiquiàtric. La segregació i la reclusió no poden considerar-se, per si mateixes, un tractament.

Com a conseqüència d'aquestes reflexions, el CEA es planteja l'elaboració d'una carta de drets i deures de les persones amb trastorns mentals, tant si estan en la comunitat com si estan a l'hospital. Aquesta declaració, la primera en el seu àmbit en el nostre entorn, va ser publicada i presentada als professionals i les associacions de familiars el 1995 i ampliava la mirada, més enllà dels temes exposats, als drets de les persones afectades en matèria d'informació, intimitat, consentiment, recerca i drets dels familiars, entre d'altres.

Amb tot plegat, i en arribar l'any 1995, el projecte del CEA es pot considerar consolidat. Aquell any, el CEA s'integra en el projecte BioMed II sobre bioètica,⁵ i assumeix la redacció d'un capítol a la publicació final. Iniciem també el màster en Bioètica amb l'Institut Borja, amb els membres de tots els CEA de Sant Joan de Déu i altres persones interessades. L'11 de desembre d'aquell any, el CEA rep l'acreditació de la Generalitat de Catalunya en virtut de l'Ordre de 14 de desembre de 1993, amb la qual cosa es converteix en el cinquè centre de Catalunya a assolir aquesta fita i el primer específicament dedicat a la salut mental.

La reflexió ètica va ser un pilar fonamental en el procés de transformació d'un hospital psiquiàtric tradicional i en la necessària superació d'una cultura asilar basada en una visió paternalista i en uns valors que contradeien els nous enfocaments cap a una salut mental comunitària. La clau de l'èxit va ser alinear els objectius de la direcció, el paper actiu dels professionals en el canvi i la necessitat d'una nova mirada envers els drets de les persones amb trastorn mental. En la mesura que va ser capaç d'incardinar-se en el procés global del canvi, el CEA va exercir un veritable lideratge basat en els nous valors que l'havien de sustentar.

⁵. Ramos, Llovet. Mental competence and... *Op. cit.*