

La via gironina d'assistència als malalts mentals

De l'estigma de la reclusió a la dignitat de la integració

L'evolució de l'assistència als alienats en els darrers cent cinquanta anys ha enregistrat dinàmiques molt innovadores a les comarques gironines, amb l'epicentre a l'antic Manicomi de Salt, que n'ha esdevingut un referent de primer nivell. Els avenços, comandats des de la Diputació de Girona com a responsable de la beneficència provincial, s'han donat especialment en tres moments de la història: a final del segle XIX, durant el primer terç del segle XX i en una darrera etapa iniciada a la dècada dels anys setanta que encara avui és un referent internacional.

Text > ROSA MARIA GIL, historiadora

Els episodis que presentem s'inscriuen en el context històric de modernització de l'assistència als alienats, que arrenca a final del segle XIX i es desplega al llarg del segle XX. La consideració de la malaltia mental no arriba fins al segle XVIII, en què fineix l'etapa fatalista de veure la bogeria com un càstig diví, i és en aquell moment que es descriuen per primera vegada els trastorns psíquics, les primeres instruccions per al maneig dels malalts, es denuncien les condicions en què viuen i es proposa la creació d'uns establiments adequats. Ja en el segle XIX, arreu d'Europa es registra una renovació de l'assistència. Tot i amb això, segons el psiquiatre Agustí Sambola Riera, pare de qui fou director del Manicomi de Salt, Ramon Sambola, Espanya havia estat pionera en la construcció d'espais propis per als alienats des del segle XV. La fundació del Manicomi de Saragossa va significar l'inici de l'ergoteràpia com a experiència primerenca en unes

primeres colònies agrícoles adscrites a aquella institució. Durant el segle XIX, l'exemple té rèpliques arreu d'Europa, amb la fundació de centres de treball tant agrícola com industrial. Per exemple, l'any 1870, el doctor Antoni Pujades, fundador del Manicomi de Sant Boi de Llobregat, va organitzar una colònia industrial annexa a l'asil.

És també durant el segle XIX que es produeix un relleu dels nuclis del co-

neixement psiquiàtric a favor de l'escola alemanya, que, en detriment de la francesa, acosta la psiquiatria a la neurologia i a la medicina general i promou la creació d'hospitals urbans i clíniques psiquiàtriques. Ja en el segle XX, l'escola alemanya renovellarà les propostes arquitectòniques que seran la inspiració dels nous edificis assistencials. En definitiva, Europa serà el referent per a les iniciatives que dè-

>> Edifici del Mas Cardell de Salt, embrió de l'assistència psiquiàtrica gironina.

(Font: INSPA. FONS I COL·LECCIÓ EMILI MASSANAS I BURCET.)



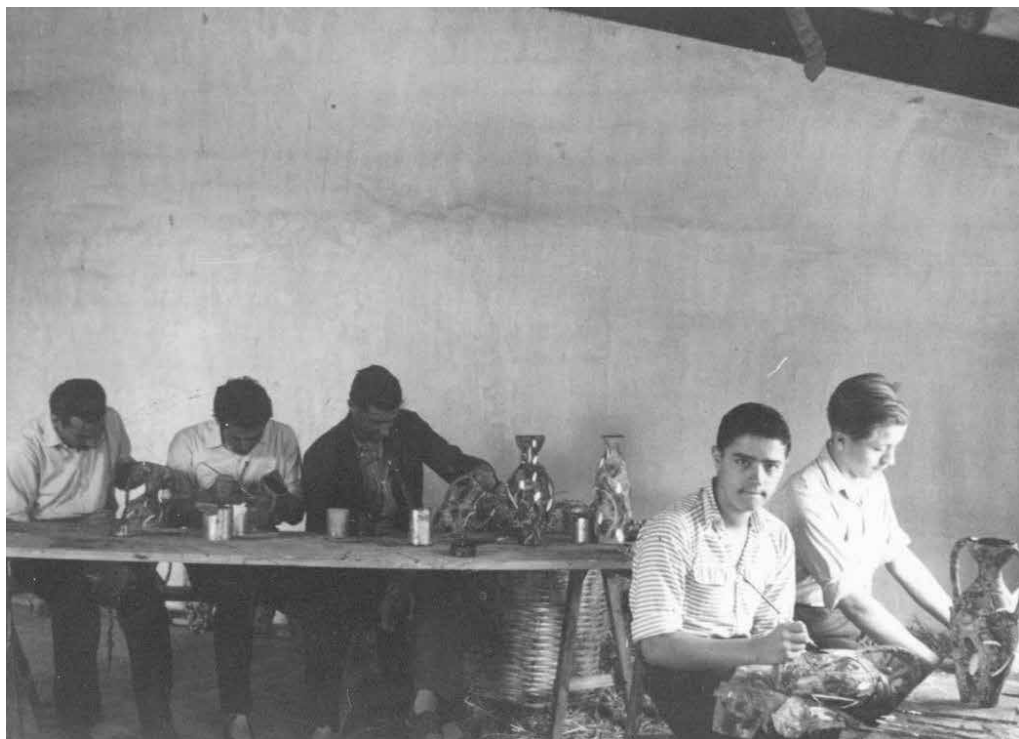
La consideració de la malaltia mental no arriba fins al segle XVIII, quan fineix l'etapa fatalista de veure la bogeria com un càstig diví

cadés més tard sorgiran a la Península i que en bona part seran liderades per establiments catalans, entre els quals hi ha el Manicomi de Salt mateix.

La implicació de l'Administració

La primera menció de la necessitat de tenir cura dels malalts mentals data de la Llei de beneficència de 1822, que entre altres coses establia la construcció d'establiments psiquiàtrics a totes les províncies. Cent anys més tard, el 1924, només vint províncies tenien serveis manicomials independents i la majoria dels malalts seguien atesos en precàries dependències annexes a les sales generals dels hospitals. Les institucions que responien al nom de *manicomis* sovint s'ubicaven en antics casalots i convents reformats, lluny de les modernes prescripcions psiquiàtriques.

La nova Llei de beneficència de 1849 i el seu Reglament de 1852 disposaven la fundació de sis manicomis generals, que mai no varen ser construïts, i assignaven la tutela dels malalts pobres a les diputacions mentre aquella promesa de nous establiments no fos una realitat. Va ser així que la Diputació de Girona va assumir la cura dels malalts mentals de tota la província, bé custodiats en dependències de l'Hospital de Santa Caterina, bé sufragant-ne les estades en manicomis com el de Sant Boi de Llobregat i la secció corresponent de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Ambdues opcions eren de mal gestionar, tant per les penoses condicions de vida dels asilats com per la despesa econòmica que representaven. Per això, el 1885 la corporació va iniciar els tràmits per adquirir el Mas Cardell de Salt, on ben aviat situaria una primera colònia agrícola de malalts.



>> *Primers treballs de laboroteràpia a l'Hospital Psiquiàtric de Salt, 1975. (Font: INSPA)*

El primer establiment de beneficència públic per a persones alienades

Amb l'adquisició del Mas Cardell i el trasllat dels primers malalts destinats a treballar les hortes i fer la bugada per als establiments de beneficència provincials el 1891, es posaven les bases d'una assistència psiquiàtrica pública amb un establiment pioner a Catalunya. En una data molt propera, el 1900, Reus va inaugurar l'Institut Pere Mata, però era de caràcter privat i només destinava un determinat nombre de places a beneficència.

Durant els primers anys del segle XX, el Manicomi de Salt s'anà consolidant amb la construcció dels primers edificis i l'organització de l'assistència a tots els malalts mentals de la província. El 1914, amb l'aprovació de la Mancomunitat de les quatre diputacions catalanes, l'atenció a les persones alienades va ser una de les primeres competències que es van assumir, amb un únic establiment de caràcter públic, que va ser l'antic Manicomi de Salt. Per això, en la data del traspàs de la gestió d'aquest establiment a la Mancomunitat, el director, el doctor Joan Alzina Melis, veient les precàries condicions de l'equipament que dirigia, redactà la «Memòria sobre l'organització del servei dels boigs a Catalunya». El juliol de 1914, el també psiquiatre Tomàs

Busquet Teixidor va presentar el seu «Avantprojecte d'organització del servei d'assistència als alienats, que l'inspector facultatiu d'aquest servei en aquesta província té l'honra de presentar a l'Excm. Consell Permanent de la Mancomunitat de Catalunya». Sobre la base d'aquests treballs, el doctor Tomàs Busquet Teixidor proposà un model d'atenció psiquiàtrica basat en un mapa assistencial amb els equips existents i els que preveia construir, i harmonitzava realitat i projecte en un primer pla director territorial.

Seguint aquestes indicacions, es va arribar a l'acord de construir una clíni-

Els pavellons de Salt, plantejats seguint els corrents més innovadors de les escoles alemanyes de psiquiatria, varen aconseguir les dotacions essencials per funcionar cap al 1930



>> *Complex assistencial del Psiquiàtric de Salt abans d'integrar-se al Parc Hospitalari Martí i Julià, el 1997.* (Font: IAS)

ca mental en un terreny del terme municipal de Santa Coloma de Gramenet. L'any 1916 s'adquirí la finca Torre Ribera, i l'any 1917 es va convocar el concurs per a la redacció del projecte de la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet. El varen guanyar els arquitectes Rafael Masó Valentí i Josep M. Pericas Morros.

El Sanatori de Salt, banc de proves de l'assistència als malalts mentals

Malgrat la bona voluntat, la manca de recursos va dilatar l'execució del projecte de Santa Coloma de Gramenet, i el Manicomi de Salt continuava sent l'únic equipament psiquiàtric públic català. És per això que l'any 1921 la Mancomunitat encarregà a Joan Rubió Bellver, arquitecte interí de la Mancomunitat, la redacció d'un projecte de pavellons per a malalts aguts en terrenys del Manicomi de Salt. Els pavellons de Salt, plantejats seguint els corrents més innovadors de les escoles alemanyes de psiquiatria, varen acon-

Aquesta modernitat capdavantera en l'àmbit estatal s'estroncaria amb la Guerra Civil i la llarga postguerra

seguir les dotacions essencials per funcionar cap al 1930, poc abans del canvi de règim que va portar la República. Va ser així com el vell manicomi provincial va contribuir a desplegar l'assistència als alienats amb els pavellons noucentistes que encara avui testimonien la moderna aposta assistencial. Pocs anys després, el 1933, la Generalitat republicana projectà, en clau racionalista, un pavelló nou per a Salt. L'edifici, enderrocat fa uns anys per problemes estructurals, va ser dis-

senyat pels arquitectes Emili Blanch i Francesc Folguera.

Durant l'etapa de la Generalitat republicana, el problema de l'assistència sanitària va continuar sent una qüestió estratègica gestionada per la Comissaria Delegada, que va heretar les competències de la Diputació de Girona i alhora va continuar l'obra de la Mancomunitat. En el camp de l'assistència psiquiàtrica, el Sanatori Martí i Julià de Salt va esdevenir el puntal de l'atenció pública, juntament amb el projecte de Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet, amb una execució més dilatada en el temps. La xarxa d'atenció creada per la Mancomunitat va sobreviure a la supressió definitiva d'aquesta institució el 1925 i es va reforçar a partir de 1931 amb la proclamació de la República. Els nous governs n'heretarien la filosofia i en potenciarien els objectius. En aquest context, l'Hospital Psiquiàtric de Salt, rebatejat com a Sanatori Martí i Julià, va ser objecte de les millores ja apuntades per la Man-

comunitat. L'ordre republicà també va orquestrar una proposta molt avançada de sectorització de l'assistència, en la línia d'aquell primer mapa suggerit pel doctor Tomàs Busquet el 1914, que maldava per erradicar la reclusió i l'amuntegament i apostava per atendre el malalt en el seu entorn immediat, a través de serveis oberts i una reducció dels internaments. Aquest projecte estava liderat pels psiquiatres Emili Mira, Francesc Tosquelles i Salvador Vives i Casajoana, entre d'altres. Aquesta modernitat capdavantera en l'àmbit estatal s'estroncaria amb la Guerra Civil i la llarga postguerra.

La reforma psiquiàtrica i la Xarxa de Salut Mental

Durant la postguerra i el franquisme, les condicions del novament anomenat Manicomio Provincial eren una metàfora del règim, i la repressió i la involució eren la pauta de funcionament. Potser per això, a mesura que el franquisme trontollava, sorgien nous plantejaments polítics i socials en el si del cos de metges residents i del personal prou precaritzat del centre. D'allà va sorgir un moviment de renovació que aplicava dinàmiques democratitzadores i demanava la fi del règim manicomial coercitiu i repressor que hi havia. Va ser l'època de les assemblees amb malalts, l'assaig de mesures substitutives de la reclusió i la contenció, i un incipient projecte de sectorització de l'assistència sobre el territori per evitar molts ingressos i sobretot la reclusió de per vida, tan habitual fins aleshores. Aquests plantejaments connectaven amb models francesos i italians propers a l'antipsiquiatria, que preconitzaven el tancament de tots els manicomis i apostaven per un règim obert per a la majoria dels malalts. A això es va afegir la introducció de l'atenció psiquiàtrica dins el règim de la Seguretat Social el 1970. Aquest fet va propiciar un enquadrament més professional de l'assistència, que va reduir així la seva condició tributària de la beneficència. És en aquest context que hem d'inscriure els fets que a partir d'aquell moment varen provocar la trencadissa i el nou ordre inspirador de la reforma psiquiàtrica definitiva del centre. El 1974 els metges residents del centre varen presentar un informe demolidor que denunciava les condicions extremes de saturació i mala praxi de

l'aleshores Hospital Psiquiàtric de Salt. Com a resposta, la Diputació va reaccionar amb diverses mesures, com la dotació de nous professionals, la millora de les condicions de treball, la incorporació del treball social com a teràpia, la implicació dels malalts en la vida del centre i la formulació de propostes encarades a reduir els ingressos i les llargues estades. Un dels punts clau era l'aposta per una atenció comunitària en el territori aplicant el pla de sectorització a dins del recinte psiquiàtric i també a les comarques. Es recuperava així el plantejament ja formulat en els anys de la Mancomunitat i la República, renovats per les revisions i els avenços desenvolupats al llarg del segle xx. El model, batejat com a Xarxa de Salut Mental i després, Xarxa de Salut Mental i Addiccions (XSMiA) ha esdevingut de referència en la gestió de la prevenció i el tractament de la malaltia mental. Aquesta xarxa es fonamenta en la XHUP, la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, que vertebrava tot el territori en els diferents àmbits d'assistència, i s'aconsegueix així una visió integral, en la qual la malaltia mental és tractada amb protocols i serveis molt propers a

la resta de trastorns somàtics. N'és un exemple l'atenció unificada de les urgències psiquiàtriques, amb la resta de malalts, a l'Hospital de Santa Caterina, dins el complex del Parc Hospitalari Martí i Julià. També la xarxa de pisos tutelats per a malalts, i les iniciatives professionalitzadores d'empreses sorgides del nucli terapèutic de Salt, com la cooperativa La Fageda i la Fundació Drissa, entre d'altres. Com a anècdota gens casual, un d'aquells joves metges que van liderar el procés, el psiquiatre Víctor Aparicio, és actualment assessor de l'OMS en matèria d'organització de serveis de salut mental.

Aquesta és una història que comença en el segle xx, i que arriba feliçment fins avui en una trajectòria d'èxit contrastada i reconeguda arreu. Aquest petit article es justifica en un dossier sobre les comarques gironines com a promotores de gestes de progrés en tots els camps. Una percepció més acurada de detalls, moments i circumstàncies es pot trobar en la relectura del número 313 del 2019 d'aquesta mateixa REVISTA DE GIRONA, dedicat a aquest tema, i que va donar veu als protagonistes i a la memòria viva del que va representar.



>> Assistents al IV Congrés Internacional d'Atenció Primària i Salut Mental al Centre Cultural La Mercè de Girona, el 2004. (Font: IAS)