

AGUSTÍ, EL IMPULSO DE UNA RENOVACIÓN PSIQUIÁTRICA, ENTRE LA ÉTICA Y LA CIUDADANÍA.

Carlos Jiménez Villarejo.

Agustí murió. Su testimonio, su mensaje, no. Por ello creo que hoy es necesario comenzar este acto refiriéndonos a él con sus propias palabras, algunas de las que dejó escritas. Eran muy críticas con el sistema político y económico actual, construido, decía él, bajo "el modelo de la globalización" que gobierna el mundo desde "la idolatría del mercado" que conduce a los "Estados a sustituir la protección de los ciudadanos por la protección del mercado", con una consecuencia que percibió lúcidamente, el "desmantelamiento de los servicios públicos", en los que se concretan los derechos económicos, sociales y culturales," como un derecho universal". Afirmaciones contundentes que ilustró con datos en el Acto de Homenaje en su 80 aniversario: "Mil millones de personas no pueden adquirir el alimento que necesitan". Hoy, ya son dos mil millones. Y reclamaba "transformaciones radicales" y, desde luego, la ética en el conjunto de la actividad pública.

El mensaje de Agustí tiene un componente fundamental, el respeto, la vigencia y la defensa de los Derechos Humanos, desde la convicción del valor del Derecho como instrumento de transformación social. Así lo expresó: "Crec en la política, però també m'agrada, moltíssim, el Dret. Crec que he col·laborat més en la transformació de la societat defensant des del Dret el sector públic". Y se adelantó a Pactos y Acuerdos internacionales, concretamente a la Declaración de Viena de NNUU de 1993, cuando planteaba que los derechos de la persona, los derechos cívicos y los derechos económicos, sociales y culturales son universales, indivisibles e interdependientes. Porque sabía profundamente que no hay derechos principales y secundarios. Así lo debió comprobar directamente cuando emprendió las reformas de las Instituciones psiquiátricas para así garantizar el disfrute del derecho a la salud en ese ámbito tan delicado de la salud

mental. Agustí partió, estoy completamente seguro, del derecho de toda persona proclamado en el Art. 12.1 de los Pactos de Nueva York "al más alto nivel posible de salud física y mental".

Me refiero a los proyectos, finalmente cumplidos, que diseñó e impulsó desde su condición de Concejal del primer Ayuntamiento democrático de Barcelona y Diputado de la Diputación Provincial, en representación del PSUC, y como Presidente de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales de la Corporación provincial. Proyectos que se concretaron en el Plan de Asistencia Psiquiátrica Pública. El Plan, como es mas que sabido, fue la culminación de un largo proceso durante los 70 en el que estuvieron, estabais, empeñados muchos profesionales de la salud mental para superar el modelo ya agotado, de los "manicomios".Proceso acelerado por las corrientes de la antipsiquiatria muy presentes en nuestra sociedad y por la convicción de que las alteraciones de la salud mental están, mas que cualquier otra, condicionadas o influidas por factores psico-sociales.

Pero dicho Plan y su ejecución durante la década de los 80 no hubiera sido posible sin la presencia activa y comprometida con el mismo de los profesionales con los que Agustí mantuvo siempre una relación de diálogo y de atención a sus demandas para traducirlas en cambios institucionales y administrativos que influirían decisivamente en la praxis asistencial. Sobre todo, en el tratamiento de los pacientes que, progresivamente, dejaban de ser tratados como "locos" para ser atendidos como personas con trastornos mentales. Sustituyéndose así la primacía dominante hasta ese momento de los principios de "defensa social" y hasta de "inocuidad" del enfermo mental sobre los objetivos de tratamiento y de curación del mismo. Y, sobre todo, la prioridad de criterios terapéuticos que constituyeran una alternativa al internamiento defensivo e indefinido. Representaba la superación del clima ideológico entonces dominante entre ciertos profesionales y una parte significativa de la sociedad: "el enfermo mental es siempre un ser peligroso que hay que encerrar y separar del resto de la sociedad".

El desarrollo del Plan planteó y realizó, entre otros, los siguientes objetivos:

La denuncia de los Convenios entonces vigentes de las Administraciones con los "manicmios", así eran llamados, y la exigencia de cambios conceptuales y organizativos; en primer lugar, la clasificación de los pacientes en enfermos agudos y enfermos crónicos. Y, consecuentemente, dotar a cada una de las unidades asistenciales, en función de las características del paciente, de circuitos distintos, de equipos y programas terapéuticos diferenciados, concretando en cada caso la duración de la estancia en los Centros

El nuevo Plan, además, integró las instituciones como los Centros municipales de Higiene Mental, los Hospitales de día y las recientes comunidades terapéuticas que desde fundaciones, cooperativas-como la que ya funcionaba en el Maresme y otras- o asociaciones sin ánimo de lucro se habían puesto en marcha como expresión de una nueva praxis de salud mental comunitaria. Y crea nuevos modos de asistencia como los Pisos asistidos que tan buen resultado han producido.

Asimismo, el Plan promueve cambios en la organización territorial de los servicios asistenciales para aproximarlos a los ciudadanos. Creando los CAP en Salud Mental con doble acceso a los mismos, ya sea través del Centro de Asistencia Primaria (entonces, Áreas Básicas de Salud) o los Servicios de Urgencia de los Centros Hospitalarios, con el deber de estos de comunicar la asistencia prestada al correspondiente Centro de Asistencia Primaria en salud mental.

Igualmente, el Plan exige a los equipos del CAP, la asistencia pluridisciplinar, lo que se traduce en el deber de contar en el ejercicio de su función con otras Administraciones o recursos que dispusieran de competencias en la atención de la salud mental. (Servicios Sociales, Educación, Sanidad....) y distintos profesionales como psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, etc.

Así, la Diputación, ya desde mediados de 1981, disponía de una red asistencial constituida por los siguientes Centros:

Centros de Atención Primaria en Salud Mental, elemento central de la red, que tenían como finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento ambulatorio de las personas afectadas por trastornos psíquicos, para evitar, en lo posible, su hospitalización.

Centros de Día.

Unidades de Rehabilitación Residencial y Unidades Terapéuticas de Hospitalización, para programas terapéuticos no urgentes.

Finalmente, Agustí, para la realización plena del Plan, requiere el apoyo y colaboración, que obtiene, de los Ayuntamientos democráticos no solamente por la importancia de su implantación territorial sino para obtener también nuevas sedes y equipos municipales que se integraran en el nuevo diseño de la salud mental. Especial relevancia tuvo la Sesión Plenaria de la Diputación de 10 de Diciembre de 1982, en que se acuerda el Convenio-Marco con el Ayuntamiento de Barcelona para la actuación conjunta de ambas instituciones, incorporándose entonces a la red el Instituto Municipal de Psiquiatría de Urgencias. Con un objetivo común, según resulta del Acta de dicha sesión: "prestar asistencia al enfermo cerca de la comunidad donde viva, vinculando asistencia y prevención, es decir, atendiendo a la problemática socio-familiar del mismo, procurando que solo se interne a los enfermos en los hospitales psiquiátricos cuando resulte indispensable, pudiendo salir de los mismos y reintegrarse a la sociedad lo mas pronto posible". El problema, se añade en esa sesión, "no es la tapia del manicomio" sino quien "tenga la llave".

Naturalmente, en la propuesta de la sectorización del Nuevo Plan de Asistencia Psiquiátrica Pública cuenta con la Institución propia de la Diputación de Barcelona (la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramanet) pero introduce otros recursos como los Servicios de psiquiatría de los Hospitales Generales y a los Neuropsiquiatras del Insalud.

Durante todas estas innovaciones, algunos profesionales del sector crearon muchas resistencias y muy esencialmente en la propia Diputación de Barcelona, lo que significó para Semir un largo y doloroso periplo para la obtención de los apoyos necesarios. Creo justo recordar la dureza que supuso para Agustí la defensa de su nuevo Plan, que fue posible porque muchos profesionales le ayudaron a hacerlo una realidad con el único propósito de

incrementar la calidad y humanizar la prestación de un mejor servicio a la población.

El acierto y coraje de A. De Semir y la complicidad y empeño que muchos compartieron ha quedado avalado porque el modelo asistencial fue asumido primero por la Ley de Sanidad de 1986, impulsada por el Ministro E. Lluich, luego asesinado por ETA, que proclamó "La atención a los problemas de salud mental de la población se efectuarán en el ámbito comunitario", potenciando los tratamientos ambulatorios, la atención domiciliaria y la hospitalización parcial de modo que se "reduzca al máximo posible la necesidad de hospitalización". (Art. 20 de la Ley 14/1986, de 25 de Abril).

Y, posteriormente, por la Generalitat, en la LLei 15 /1990, de 9 de Julio, de ordenación sanitaria, que dispone en las Disposiciones Adicionales Primera y Sexta la integración expresa de la asistencia psiquiátrica prestada por las Diputaciones en el ICS.

Modelo que aún perdura y fue sido envidiado e imitado en todo el Estado.

Y cómo puede ocultarse que sus iniciativas renovadoras también contribuyeron a la reforma del C. Civil que en 1983 instaura el control judicial a los internamientos involuntarios de enfermos mentales en centros hospitalarios para poner freno a los abusos de los internamientos arbitrarios e indefinidos que solo hacían, además de la violación de sus derechos fundamentales, empeorar el estado de los pacientes sometidos a los mismos.

El compromiso que acabamos de exponer era coherente con todo su planteamiento vital que estuvo presidido por dos líneas básicas. La defensa de los derechos a la libertad en todas sus manifestaciones, particularmente de los que eran perseguidos penalmente por el régimen fascista de Franco, mediante el ejercicio del derecho de defensa ante tribunales como el TOP, que, bajo la apariencia de un tribunal, era un mero instrumento arbitrario al servicio de la represión.

Por otra parte, su activa participación cívica contra la dictadura fascista, campo en el que nos encontramos muchas veces porque Agustí fué el vínculo de Justicia Democràtica con la Assembla de Catalunya. Pero también la denuncia de la injusticia social, de la desigualdad, que impide una sociedad más solidaria y más justa.

Y concluyo con una cita literaria que estoy seguro que le agradaría a Agustí. En la revista Octubre, en 1934, A. Machado publicaba un artículo que tituló "La lírica comunista que pudiera venir de Rusia". En él se refería a dos conceptos muy queridos para Agustí, a la "fraternidad" y a la "emancipación del hombre, de todos los hombres de cuanto es servidumbre en el trabajo". Derechos humanos, solidaridad, emancipación, en todo ello consistió la vida de Agustí. Si fué así, como estamos seguros, podemos decir, tranquilos, con el poeta:

Late, corazón...No todo
se lo ha tragado la tierra.

Muchas gracias, Agustí, por todo lo que nos ha dado y enriquecido y, sobre todo, por la ampliación, racionalización y humanización de la asistencia psiquiátrica.