



SALVADOR LLOSA

‘Compos mentis’: malalties mentals i drets humans

Josep Vilanova, psiquiatre català britanitzat, presenta l'experiència amb experiència del tractament dels drets de pacients amb desordres mentals. El seu relat ofereix un contrast entre maneres de comprendre els drets humans al Regne Unit i l'Estat espanyol.

Reportatge de Josep Vilanova



“**H**i ha diferències entre la cultura anglosaxona i la nostra. Aquí encara som paternalistes. La manera com treballem ho reflecteix. No pots jutjar-nos des del prisma d’una cultura diferent. Ho has d’entendre”.

Això m’ho explicava un amic, un metge que ara treballa a Mallorca. Ens vam conèixer a Anglaterra, en un lloc als afores de Londres, on tots dos fèiem l’especialització en psiquiatria durant els últims anys del segle passat. Ell va decidir tornar a la seva terra i jo em vaig quedar allí. Volia preguntar-li sobre les diferències entre els dos sistemes sanitaris. Ja en

sabia alguna cosa: abans d’anar a Anglaterra jo ja havia treballat a Barcelona en tres institucions, dos eren hospitals i un altre era de psiquiatria comunitària —o almenys de la manera particular com entenien aquest concepte en aquell lloc i en aquell temps. Però han passat vint anys i la manera com tractem els malalts mentals a Barcelona, i als Països Catalans en general, ha anat evolucionant.

“Tampoc hem canviat tant...”. El meu amic mallorquí continua insistint en quina mesura la nostra cultura influència com treballem. “Hi ha unes quantes lleis noves, però el sistema és semblant al d’abans. Hi ha coses que canvien, però moltes encara estan com sempre. I no és igual a tot arreu”.

L’he trucat per l’article que vull fer sobre les diferències que hi ha entre els serveis psiquiàtrics britànics i els de l’Estat espanyol. És un tema que els metges que s’han educat a fora comenten sovint entre ells.

“És difícil parlar de les diferències entre sistemes sense semblar que vulguem insultar algú. Els ingressos no voluntaris de malalts psiquiàtrics és un tema que la gent no coneix gaire.”

Efectivament. No hi ha cap més instància a la vida d’una persona on els drets civils puguin ser-li eliminats amb tan poca supervisió com en el cas d’un ingrés no voluntari en un hospital psiquiàtric. Les detencions de malalts que han perdut la capacitat de decidir i que presenten un risc cap a ells mateixos o cap a altres persones són inevitables i passen a qualsevol país. Però hi ha diferències. Diferències culturals i, a conseqüència d’això, diferències legals importants.

Recordava que vaig discutir aquest tema, fa uns anys, amb un amic pakistanès, un dissenyador de roba i productor de programes de televisió —una persona moderna i crítica amb el sistema legal del seu país. Tot i això, quan vam parlar del tema dels drets civils dels malalts mentals, el seu progressisme va canviar.

“Clar que se’ls ha de detenir. La policia i els metges saben el que es fan. Els

malalts no poden saber el que fan, no són *compos mentis*. Els metges han de decidir per ells.”

Em va fer gràcia que fes servir l’expressió *compos mentis*, curiosa frase llatina que avui dia substituiríem pel concepte més contemporani de competència. La competència que informa la nostra capacitat de decidir, com ho saben bé els que ho tenen estudiat, no és gens fàcil de jutjar. No era el moment de discutir. La seva cultura, després de tot, no és tan diferent de la cultura que m’envoltava quan vaig créixer a Lleida durant els últims anys del franquisme i els primers anys de la democràcia. La policia, els metges i les autoritats saben el que fan i els que no estan bé són com nens petits, no són *compos mentis* i segur que quan els que manen decideixen alguna cosa actuen amb la millor intenció —com una pare benèvol pagat per l’Estat, a qui tots hem d’estar agraïts. En canvi, els habitants de països amb una tradició menys paternalista, com el Regne Unit, tenen la sort de tenir un sistema legal considerablement més escèptic amb aquestes figures protectores.

“Podries posar-ne un exemple concret i explicar el que passaria aquí i el que passaria a Anglaterra”, em deia l’amic de Mallorca. “Posem per cas que hi ha algú que no està bé, que va a dalt d’un edifici i que amenaça de saltar”.

És un bon exemple d’una urgència psiquiàtrica. A tots dos llocs el primer que passaria és que algú trucaria a la policia i, amb una mica de sort, el podrien detenir abans que saltés. Aquí acaben les similituds. A Anglaterra la policia el duria a un lloc especialment designat, que anomenen *place of safety* i s’estarien allí fins que arribessin dos metges i un altre professional, habitualment un assistent social, que s’anomena AMHP, amb l’objectiu d’assabentar-se del que ha passat i d’examinar en detall la persona que tenen al davant. Els metges han de certificar, entre altres coses, que aquella persona té una malaltia mental i han de comentar sobre la gravetat i els riscos. →

→ Després d'això s'ha d'arribar a una decisió sobre què fer. Una de les funcions de l'AMHP és que s'apliqui la solució menys restrictiva, com ara proposar, si és factible, un tractament domiciliari on metges i infermers especialitzats en psiquiatria el visitin a casa diverses vegades al dia. També es pot decidir que el més segur és un ingrés hospitalari. Fixem-nos en aquest supòsit. És fàcil de trobar a internet estadístiques oficials sobre què passa a partir d'aquest moment. En més del 80% dels casos l'ingrés serà voluntari. Els pacients que acaben en un ingrés no voluntari ho fan, en la gran majoria dels casos, seguint una via legal que s'anomena "Section 2", només vàlida per un màxim de 28 dies no prorrogables. Si després d'aquest temps es decideix que l'ingrés ha de ser més llarg i que no pot ser voluntari, un altre grup de dos metges i un AMHP s'han de tornar a reunir per activar una altra via, la "Section 3". Si al pacient se'l deté, l'AMHP l'informa immediatament dels seus drets legals, incloent el dret a apel·lar. L'apel·lació, en una "Section 2", es resol al cap de pocs dies a través d'un tribunal convocat expressament, a l'hospital, format per tres persones, un advocat, un psiquiatre que no treballi al mateix lloc i el que allí anomenen una *lay person* —una persona independent d'aquestes professions que pot aportar una visió no condicionada. Al pacient se li dona un advocat de franc, i no és el que entenem per un advocat d'ofici sinó qualsevol advocat que el pacient vulgui triar, pagat per l'Estat. També hi ha bufets d'advocats que s'especialitzen en aquest tema i el pacient és informat de com contactar-los i se li dona totes les facilitats per tal que pugui decidir qui el representarà. Davant d'aquest tribunal el metge haurà de presentar per escrit un informe d'unes quantes pàgines explicant les raons que encara justifiquen la detenció i serà interrogat estrictament per l'advocat del pacient i pel tribunal. El pacient hi és present. Tot el procés és formal i considerablement estressant per al psiquiatre que ha de declarar, almenys en la meua experiència. Un altre 15% dels pacients són alliberats del seu ingrés no voluntari per aquest tribunal.

"Si ara expliques el que passa per aquí hi pot haver algú que se senti insultat. És un tema delicat."

Les detencions no voluntàries a l'Estat espanyol estan regulades per una

lleï del codi de família de 1998. Segons aquesta lleï, vàlida a tot el territori, el nostre pacient que volia saltar de dalt d'un edifici serà dut per la policia a un hospital psiquiàtric. Allí estarà detingut, de moment, sota el poder del psiquiatre que l'ha ingressat. El metge té 24 hores per comunicar-ho al jutjat. Més endavant, un metge forense visitarà el pacient i un jutge decidirà què fer amb l'ingrés. Un cop es decideix que el pacient es quedarà a l'hospital el jutge només ha de revisar la seva decisió cada dos mesos.

"Durant un temps vaig treballar amb pacients aguts", em contava el meu amic de Mallorca. "Durant aquell temps no hi va haver ni un cas en què un pacient que vaig decidir que havia d'estar detingut fos donat d'alta pel forense o pel jutge. Potser el meu cas va ser excepcional, no ho puc saber. Però he preguntat a altres col·legues i també m'han confirmat que, en la seva experiència, els casos en els quals els metges forenses i els jutges van en contra de l'opinió dels psiquiatres són mínims".

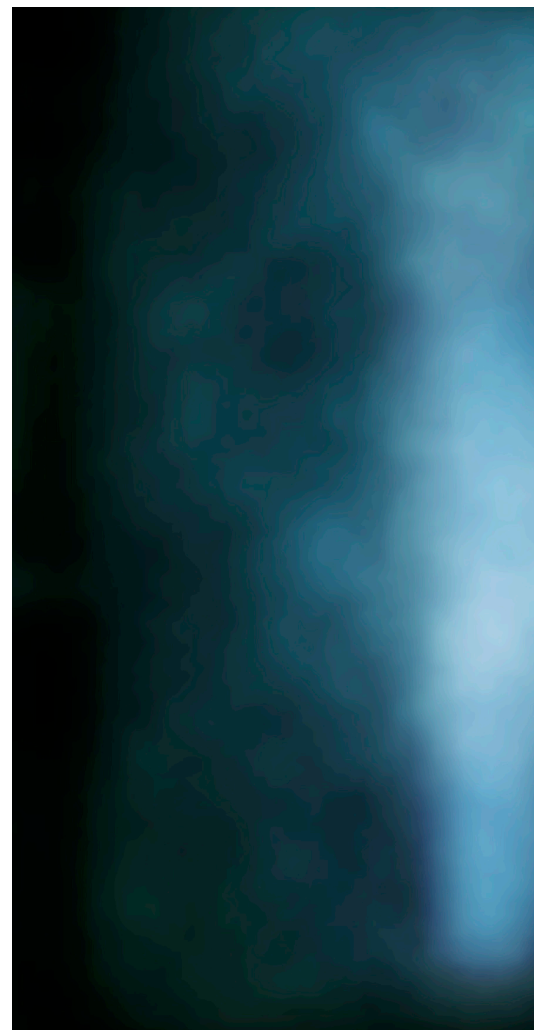
Li explico que no he pogut trobar cap estadística oficial sobre aquestes xifres, un altre contrast important amb la manera més oberta amb què aquests temes són tractats al Regne Unit. El meu amic va voler defensar la manera de treballar en aquest país.

"Clar que funcionem d'una altra manera aquí. Ja t'ho he dit. És una altra cultura. No ho veus que t'acusaran d'ignorar la professionalitat dels forenses i dels jutges que prenen les decisions, com si estiguessin tots venuts? La realitat és més complexa. Aquí també ens esforcem per treballar de la millor manera possible i això s'ha de mencionar."

Li contesto que l'última cosa que vull és qüestionar les pràctiques individuals.

NO HI HA ALTRA INSTÀNCIA A LA VIDA D'UNA PERSONA ON ELS DRETS CIVILS PUGUIN SER-LI ELIMINATS COM EN CASOS PSIQUIÀTRICS

I sí, són tan professionals el metge forense que pren decisions en un hospital de Lleida com el metge que forma part d'un tribunal independent a Manchester. Però si el pacient té, sense excepció, un representant legal amb experiència en aquests temes i l'oportunitat d'explicar per què no vol estar detingut davant



d'un tribunal independent, sembla obvi que les probabilitats que hi hagi una detenció no justificada disminuiran considerablement.

"I, en conseqüència, la societat tindrà la satisfacció de saber que els seus drets civils, si mai es posen malalts, estaran preservats. Això no t'ho nego", em

diu el meu amic. "Potser el que passa és que la nostra societat no s'ha preocupat mai gaire del que passa amb els malalts mentals. I encara no hem parlat del que passa després, un cop el pacient ja està detingut. Aquí sí que hi ha diferències".

Efectivament, un cop el pacient està detingut dins d'un hospital, a part de no



poder anar-se'n, l'hospital té el poder, si ho troben oportú, de fer unes quantes coses amb ell contra la seva voluntat.

“Hauràs de parlar del costum de lligar els pacients al llit amb corretges. A Anglaterra està prohibit, ja ho sé, però es fa en molts altres països, potser la majoria. No ens pots criticar per això com si fóssim els únics al món que ho fan.”

És cert. És una pràctica que em sembla horrible però que està força estesa. A Anglaterra l'eviten a base de tenir més gent empleada i així poder vigilar, d'una manera més humana, la gent que ho necessita. És molt més econòmic deixar-los lligats i anar a fer una altra cosa. I potser sí, potser el problema és que per aquí no ens volem gastar diners en infermers que vigilin els pacients, o en advocats que els defensin. Però, fins i tot dins de l'Estat espanyol no tothom treballa igual, fins i tot en hospitals d'una mateixa regió. Ja he dit que vaig treballar a dos

hospitals a la província de Barcelona. Un lligava els pacients de manera habitual i un altre ho tenia prohibit.

“Parlaràs del que va passar quan vas anar a aquell hospital l'any passat? Aquí sí que et criticaran.”

Doncs sí, fa poc vaig haver de visitar una persona de la meva família ingressada en un hospital català. Era en una habitació doble i la persona de l'altre llit era una dona gran, de més de vuitanta anys, amb demència, una senyora de classe treballadora, que es comportava d'una manera totalment pacífica. Una dona a qui agradava parlar dels seus fills i de la seva casa al poble, tot i que era evident que tenia problemes de memòria. Els fills la visitaven durant el dia i, quan no hi eren, la persona de la meva família la duia a passejar pels passadissos d'aquell lloc empenyent-li la cadira de rodes. Quan es feia fosc i era hora d'anar al llit, uns infermers venien i la lligaven amb

corretges. Li lligaven el cos i també les mans, de manera que no podia ni gratarse. La meva familiar s'indignava i deia als infermers: “I els peus no els hi lligueu? Pobra dona!”. Els infermers li contestaven que ells només seguien protocols.

“No pots saber què li passava, el diagnòstic, els riscos. Potser tenien raons per lligar-la.”

“Sigui quin sigui el diagnòstic, al lloc on ens vam formar això no hauria passat mai, i això ho saps bé. Tots podem acabar així. No tens gent a la teva família amb demència? No és possible que ens passi a nosaltres? T'agradaria acabar lligat en un llit sense no poder ni gratar-te el nas? Quina dignitat hi ha? Si acabem amb una demència, no creus que seria preferible viure a Anglaterra?”

M'estava enfadant amb el meu amic. Vaig recordar aquell altre amic, el pakistanès, el del *compos mentis*. Fa uns mesos vam tornar a parlar després que desaparegués de les xarxes socials durant un temps. Em va dir que va estar ingressat en un hospital al seu país, ja que havia patit un episodi de mania, part d'un trastorn bipolar que fins en aquell moment no havia estat diagnosticat. Vam parlar de la seva experiència. Les seves opinions sobre les bondats del paternalisme mèdic, com es pot esperar, havien canviat. Hi havia un cert terror en la manera com explicava el que li havia passat.

“He de venir a viure a Anglaterra. No tinc més remei.”

La nostra societat, per sort, ha anat canviant. Ja no som els mateixos de fa vint anys. M'agradaria pensar que cada cop som menys com els pakistanesos i més com els britànics. Però les nostres lleis canvien lentament, més lentament que la nostra cultura. Si com a societat no ho demanem, no podem esperar que res canviï, i els canvis no ens sortiran de franc. L'alternativa és continuar fent com si aquí no passés res, dir alguna cosa paternalista sobre el *compos mentis* i no capficar-s'hi més, assumint que a nosaltres no ens passarà mai. Potser ens ho hem de pensar millor. ●