

Document elaborat a sol.licitud del Conseller de
Sanitat i Assistència Social, Dr. Ramon Espasa i
Oliver, per:

Dr. Ramon Bassols i Parés

Dr. Manuel Beltran i Flórez

Dr. Josep Corominas i Busqueta

Dr. Eduard González i Carriedo

Dr. Ramon Noguera i Hosta

Dr. Jordi Sales i Torrandell

Dr. Jordi Vila-Abadal i Vilaplana

Barcelona, abril de 1979

Benvolgut company:

La Conselleria de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat de Catalunya ens va encarregar l'elaboració d'un Estudi-Dic-tamen sobre Salut Mental i Assistència Psiquiàtrica a Catalunya.

Adjuntem la primera redacció que n'hem fet a fi de sotmetre-la a la vostra consideració i a la d'altres companys i Institucions, per tal de poder-la enriquir amb les aportacions que cregueu convenient de fer-hi.

Per això us agrairíem que abans del dia 18 de juny, ens enviéssiu els vostres suggeriments per escrit a la Secretaria del Col·legi de Metges, Passeig de La Bonanova nº 47, Barcelona-17.

Reconeguts per la vostra atenció, us saludem cordialment.

Dr. Ramon Bassols i Parés
Dr. Manuel Beltran i Flórez
Dr. Josep Corominas i Busqueta
Dr. Eduard González i Carriedo
Dr. Ramon Noguera i Hosta
Dr. Jordi Sales i Torrandell
Dr. Jordi Vila-Abadal i Vilaplana

Barcelona, 31 de Maig de 1979

2. Introducció.-

-0

Considerem que l'ésser humà constitueix una unitat orgànica de caràcter bio-psíquico-social, i que la Salut afecta el conjunt d'aquesta unitat. Per això entenem com a Salut aquell estat que permet el ple i perfecte desplegament de les potencialitats bio-psíquico-socials de l'ésser humà. Per aquesta mateixa raó de la unitat que implica el concepte de Salut, no creiem que es pugui parlar pròpiament de Salut Mental, desglossada de la Salut purament i simplement. Pensem que solament en podem parlar per la necessitat metodològica, que ens obliga a procedir d'una forma fraccionada, tant en l'estudi com en el tractament pràctic del fet unitari que és la Salut. Aquesta necessitat metodològica justifica la consideració específica de la Salut Mental.

2.1. Relativitat del nostre concepte.-

Creiem que el concepte de Salut i el de Salut Mental són conceptes relatius. En efecte, per una part no comptem amb una idea perfecta i unànime de les potencialitats humanes ja que tampoc no tenim una idea apodíctica de l'ésser humà. Per altra part, som conscients que la plena realització d'aquestes potencialitats només es podria donar en un individu ideal dins d'una societat ideal, ja que les limitacions inevitables impedeixen a la pràctica, des d'un punt de vista individual i col·lectiu, el ple desplegament d'aquestes facultats.

2.2. Aspecte individual i col·lectiu.-

La consideració de la Salut ha de tenir ben present el doble aspecte individual i col·lectiu de l'ésser humà.

El caràcter individual és innegable ja que cada ésser humà és una realitat irreduïble i irrepetible. Això significa que no pot haver-hi Salut sense les condicions individuals que permetin el ple desplegament de les potencialitats. En cada moment socio-històric es consideren pròpies de l'ésser humà.

El caràcter col·lectiu o social de l'ésser humà també és innegable perquè les relacions amb els altres són imprescindibles a fi que l'ésser humà pugui realitzar-se com a tal.

No cal dir que aquests dos aspectes, individual i social, de l'ésser humà són determinats en part per les condicions socio-econòmiques en què aquest es

3. Concepte de Salut Mental.

El desenvolupament dels aspectes individuals i socials de l'ésser humà, exigeix tenir en compte els seus nivells bàsics d'acció: el biològic, el psicològic i el sociològic.

Entenem, doncs, que la Salut implica el ple desenvolupament de l'ésser humà en aquests tres nivells. L'especificitat de la Salut Mental radica en la dedicació particular al nivell psicològic i a la repercussió que sobre aquest exerceixen els altres dos.

4. La Salut com a programa.

Creiem que no és possible concebre cap planificació referent a la Salut que no tingui en compte:

- L'objectiu ideal de Salut que hem proposat.
- L'estadi actual de Salut o manca de Salut en què es troba la nostra col·lectivitat concreta.
- Els diferents passos possibles que s'han de seguir per poder anar del punt de partença al de destinació.

5. Actituds bàsiques d'una programació de la Salut.

- Basant-nos en el concepte de Salut que hem formulat i atenent els diversos nivells de complexitat i el caràcter individual i social de l'ésser humà, considerem que tot intent de programació d'un pla de Salut haurà d'ésser integral i integrat i de tenir en compte els tres aspectes següents:

- 1.5.1. Fomentació i capacitació de les potencialitats de l'ésser humà perquè cada individu pugui enfrontar-se positivament amb les diverses circumstàncies individuals, col·lectives i d'ambient en què es troba i amb les diverses variacions que aquestes presentin.
- 1.5.2. Evitació i prevenció dels obstacles i adversaris que dificulten o impedeixen el desenvolupament de les potencialitats de l'ésser humà.
- 1.5.3. Modificació dels obstacles o circumstàncies nocives externes quan l'ésser humà resulti afectat amb un sofriment o una malaltia i no pugui afrontar-los ni superar-los per si mateix; i ajuda perquè pugui recuperar les seves potencialitats fins a on sigui possible. Això inclou els aspectes terapèutics i rehabilitadors.

D'allò que hem dit fins ara podem deduir-ne:

Que tant en el concepte de Salut com en una seva programació hem d'evitar el perill de la dicotomia entre Salut Mental i Salut Física.

Que solament hi ha una Salut i que els conceptes de Salut Mental i Física s'impliquen i subordinen de forma que és imprescindible mantenir la seva unitat teòrica i pràctica.

Que en una programació de la Salut és necessari considerar la conveniència que els treballadors del camp de la Salut Mental s'interrelacionin i actuïn conjuntament amb els treballadors dels altres camps sanitaris i d'assistència social.

Que una planificació progressiva de la Salut cal que tingui en compte els nivells de supervivència, benestar i progrés dintre de la interrelació activa entre l'individu i la col·lectivitat.

Que considerant el doble aspecte individual i col·lectiu de l'ésser humà, una programació de la Salut ha d'incidir en tots els aspectes socials que envolten l'ésser humà, i al mateix temps ha de garantir l'ús privat i lliure per part de cada individu dels mitjans de Salut de què disposi la societat.

2. LINIES BASIQUES PER A UNA POLITICA DE SALUT MENTAL

2.0. Introducció.-

Un programa per a una política de Salut Mental seria molt extensa i podria caure fàcilment en solucions utòpiques; per aquest motiu s'ha d'intentar ajustar-lo a les realitats presents. És important de tenir en compte les limitacions que existeixen en l'actualitat, tant respecte als elements institucionals com respecte a allò que fa referència als professionals de la Salut Mental.

2.1. Objectius.-

Per això creiem que els elements bàsics per establir una política de Salut Mental han d'estar lligats a aquests dos objectius:

- Fomentar les potencialitats de l'ésser humà i prevenir els obstacles que s'oposen al seu desenvolupament.
- Programar ajuda i assistència quan la persona sofreix limitacions en les seves capacitats.

Ens referim a dos objectius, però cal assenyalar que estan estretament vinculats, ja que tots dos van dirigits cap a un major desenvolupament dels recursos humans i per aquest motiu es considera, que encara que es parli de dos nivells específics d'actuació han d'ésser realitzats per un mateix equip.

Melgrat aquesta integració que ha d'existir entre la labor assistencial i la preventiva, per una major claredat de formulació es poden exposar separatament. Assistència i Prevenció s'enriqueixen mutuament en el seu exercici, ja que tota funció assistencial permet un major coneixement de la realitat i les funcions preventives comporten una detecció precoç dels conflictes.

Concebem l'equip de Salut Mental com un dispositiu interdisciplinari suficientment diferenciat però articulat amb l'equip de Salut, nombrós i amb un funcionament flexible, que tindria al seu càrrec un determinat territori. La seva ubicació geogràfica seria variable segons les característiques de l'esmentat territori. El tipus de treball específic d'aquest camp de la Salut fa que, si bé no es necessiten grans equipaments ni aparells ni instruments costosos, sí que és necessari comptar amb un ampli nombre de professionals.

2.2. Política de Prevenció i d'Educació.-

Aquest equip bàsicament hauria de poder assumir en el camp de la Prevenció les següents activitats:

- 2.2.1. Capacitar la comunitat i les diverses institucions per prevenir i assumir els problemes que surgeixin (amb la qual cosa s'evitaria el col.lapse dels serveis assistencials), tenint present sobretot els primers estadis del desenvolupament (pediatria, escoles, guarderies...).
- 2.2.2. Recollir precoçment els conflictes i actuar de filtratge dels que deuen ésser objecte d'una atenció assistencial específica.
- 2.2.3. Formar en els aspectes de Salut Mental els tècnics de la Salut en general (infermeres, ginecòlegs, neonatòlegs, assistents socials...) de manera articulada i controlada que permeti una investigació continuada. Inicialment caldria organitzar algun dispositiu pilot que pogués fer aquesta preparació.
- 2.2.4. Organitzar el reciclatge dels tècnics de Salut Mental i afavorir la creació de dispositius que ajudin a assumir les ansietats generades en el treball en aquest camp.
- 2.2.5. Sensibilitzar la comunitat fonamentalment en els següents aspectes:
 - 2.2.5.1. La Institució Familiar: programes de planning familiar, atencions especials a les embarassades, etc., procurant especial atenció al problema de les relacions pares-fill, degut a la seva gran importància.
 - 2.2.5.2. Escoles i Guarderies: intentar una labor envers la institució i els mestres per tal d'ajudar-los a assumir un conjunt de conflictes, ja que en el moment actual no tenen una adequada preparació ni mitjans per fer-se'n càrrec.
 - 2.2.5.3. El Món del Treball: cercar una incidència tant a nivell de sindicats com directament dintre de l'ambient laboral.
 - 2.2.5.4. Comunitat en General: mitjançant l'acció conjunta amb les associacions de base i les organitzacions administratives.
 - 2.2.5.5. Mitjans de Comunicació: periòdics, circuits de televisió generals i de petit sector, radio, etc.

2.3. Política Assistencial i de Rehabilitació.-

Un punt a considerar és la necessitat d'establir una escala de prioritats basada en les situacions que comporten uns riscos i una problemàtica més greus. Això exigeix una formulació de programes adaptats a la realitat. Creiem que els punts principals a tenir en compte són els següents:

- 2.3.1. Tendir que dins de cada territori o zona sanitària les estructures de Salut Mental existents puguin fer-se càrrec o coordinar tots els problemes d'assistència i rehabilitació, en els diferents nivells organitzatius de forma que qualsevol individu resident en el mencionat territori, i que vulgui, pugui ser-hi atès.
- 2.3.2. Afavorir per a qui ho desitgi i en la mesura del que sigui possible, que no existeixin trencaments en la continuïtat assistencial, la qual ha d'ésser oferta al pacient per l'equip terapèutic durant tot el temps de l'evolució de la malaltia.
- 2.3.3. Potenciar al màxim els recursos dels dispositius més simples i pròxims a la comunitat, en particular l'assistència primària, evitant quan sigui possible adreçar els pacients a dispositius específics i a la vegada marginadors.
- 2.3.4. Aconseguir que l'equip de Salut Mental de cada territori es faci càrrec dels diferents problemes: psiquiatria d'adults (neurosi i psicosi), psiquiatria infantil, geronto-psiquiatria, toxícomanies, etc.

2.4. Organització.-

Totes aquestes activitats haurien d'estar integrades en el Centre de Salut, el que permetria que la Salut Mental fos reconeguda dintre del concepte ampli de Salut en general. D'aquesta forma s'afavoriria la sensibilització dels problemes de la Salut Mental per part de la Sanitat. Al mateix temps s'evitaria el perill dels centres duplicats, en quedar tots els dispositius inscrits dins la xarxa sanitària, si bé l'equip de Salut Mental hauria de conservar certa independència, entre altres raons perquè s'extén sobre una zona que hauria de correspondre a 3 o 4 Centres de Salut.

Això requereix l'existència de nuclis institucionals estructurats i suficientment importants que haurien de situar-se a nivell de l'assistència primària, evitant així que l'assistència psiquiàtrica quedi centrada o bé en els Serveis de Psiquiatria de l'Hospital General o bé en l'Hospital Psiquiàtric. D'aquesta manera s'augmenta la sensibilització de la comunitat en general i sobretot la d'aquells estaments i institucions que exerceixen una intensa influència sobre la Salut Mental. Així, no sols s'amplien les possibilitats d'una acció positiva, sinó que ensems s'evita el risc de monopoli per part dels tècnics de la Salut Mental.

2.5. Conseqüències.-

En resum i en termes generals hem d'assenyalar que cal concebre la política de Salut Mental d'una manera coordinada i articulada al sistema sanitari general, extenent-se a la vegada fins als nivells de prevenció i higiene, educació, assistència primària, assistència en les diferents formes d'hospitalització i rehabilitació psico-social. No som partidaria d'una planificació estructural rígida sinó que creiem convenient l'elaboració d'un model indicatiu que doni una orientació general i que en cada territori es trobin solucions adients que tinguin en compte els equipaments i recursos existents; malgrat això, per evitar una situació excessivament anàrquica, caldria l'elaboració de programes parcials.

1. PROPOSTA DE MODEL D'EQUIPAMENT PER A UNA ZONA DE SALUT MENTAL

3.1. Característiques generals del model.-

- 3.1.1. Cal que a tots els nivells assistencials de l'organització sanitària es tingui cura dels problemes de Salut Mental. Tot i mantenint la seva diferenciació i especificitat, els equipaments propis de Salut Mental mantindran una estreta relació a tots i cadascun dels nivells de la xarxa sanitària.
- 3.1.2. El model proposat acorda una importància primordial a l'assistència primària i determina que és dins de l'organització territorial d'aquesta que haurà de situar-se el nucli bàsic de la xarxa d'equipaments de Salut Mental.
- 3.1.3. Responent a la necessitat d'assegurar per una part la continuïtat de la relació entre el malalt i l'equip que se n'ha fet càrrec i per altra que el malalt pugui beneficiar-se dels dispositius més adequats al seu cas, cal que sigui el mateix equip qui assumeixi les funcions d'educació, de prevenció, de terapèutica i de rehabilitació que es plantegin a la Zona.
- 3.1.4. El model proposat dona al metge de capçalera i al pediatre -que formen la primera línia assistencial- una gran importància en la detecció i primera atenció als problemes de Salut Mental, i tendeix en primer lloc a formar i potenciar la capacitat d'aquests professionals i dels seus col.laboradors per assumir aquesta problemàtica, i permet així que la responsabilitat del cas es mantingui en tant que sigui possible en aquest primer nivell assistencial. Cal que l'atenció als problemes de Salut Mental es doni tan a prop com es pugui de la comunitat i al mateix temps per uns dispositius tan poc específics com sigui possible, que evitin així una psiquiatrització, sovint innecessària i inadequada. Aquesta col.laboració entre la primera línia assistencial de Salut en general i l'equip de Salut Mental hauria de tenir lloc també en l'etapa de rehabilitació i reinserció social.
- 3.1.5. El model tendeix a evitar la marginació dels malalts respecte a la societat com a conseqüència de la seva institucionalització. Això comporta:
- 3.1.5.1. Transformació i dinamització dels Hospitals Psiquiàtrics

i articulació amb les Zones corresponents.

3.1.5.2. Creació i replantejament dels Serveis de Psiquiatria de l'Hospital General i articulació amb les Zones corresponents.

3.1.5.3. Creació d'un ventall d'institucions intermèdies que permetin l'existència d'uns dispositius assistencials que donin alternatives a l'hospitalització clàssica (Hospital de dia, Hospital de nit, tallers protegits, residències, etc.).

3.1.6. El model descrit suposa que el finançament de l'atenció dels problemes de la Salut Mental i de la malaltia psiquiàtrica s'inclouï dins del pressupost general de la Salut.

Existiran uns sols serveis administratius tant per a l'assistència de Salut Mental com per a l'assistència sanitària general.

3.1.7. Les dimensions dels sectors sanitaris previstos per l'assistència primària no permeten concebre per a ells uns equipaments de Salut Mental autònoms i complets. Per aquesta raó els equipaments tipus que descriurem són els corresponents a una ZONA DE SALUT MENTAL que comprendria entre cinquanta i dos-cents mil habitants amb un òptim entre setanta-cinc i cent mil. Això correspondria entre dos i vuit sectors sanitaris.

Aquestes dimensions permeten disposar d'un equip interdisciplinari complet i possibiliten la seva autonomia.

3.1.8. L'adaptació d'aquest model ens sembla factible en el medi urbà i en moltes comarques de Catalunya, si bé en altres caldrà un estudi particular.

Pel que fa a Barcelona les Zones de Salut Mental podrien coincidir amb els nous districtes en què es reestructuri la ciutat.

3.1.9. En cada Zona de Salut Mental es constituirà el Consell de Salut Mental que haurà d'estar articulat amb el Consell de Salut corresponent.

3.1.10. El model d'equipament que es proposa ha de permetre una progressiva incorporació de les estructures existents i de les noves que es creïn.

3.1.11. El model que proposem respecta les preferències d'elecció per part de l'usuari entre els diferents professionals de Salut Mental de l'equip.

3.2. Descripció general del model.--

El conjunt d'equipaments per a la Salut Mental que existeixen dins la Zona de Salut Mental constitueixen la UNITAT DE SALUT MENTAL. Aquesta Unitat està constituïda per diferents seccions estructurades en funció del tipus d'assistència encara que íntimament interrelacionades i imbricades entre elles;

- Secció de Salut Mental del Centre de Salut.
- Secció de l'Hospital Psiquiàtric.
- Secció de Psiquiatria de l'Hospital General.
- Secció d'Institucions Intermedies.

Els tres gràfics que segueixen descriuen en forma esquemàtica el model que proposem. Comentarem en primer lloc allò que entenem per Unitat de Salut Mental de Zona i després els seus diferents elements i modes de funcionament començant pels primers graus de l'assistència primària.

Gràfic nº 1. Acolliment de la demanda individual i col·lectiva.

Gràfic nº 2. Participació dels professionals de la Salut Mental en les tasques desenvolupades en els diferents elements de la xarxa assistencial de la Zona.

Gràfic nº 3. Estructura i funcions de la Secció de Salut Mental de la Zona.

3.3. Unitat de Salut Mental de Zona.--

3.3.1. Està constituïda per la totalitat dels dispositius de Salut Mental de la Zona. Assumeix tots els problemes d'assistència i la coordinació i integració de tota la xarxa de Salut Mental de la Zona, i juga un rol central en l'organització de tots els serveis d'Higiene i de Salut Mental adreçats a la comunitat.

Està constituïda per diferents equips interdisciplinaris que s'articulen en el al de les diverses Seccions

3.3.2. Està concebuda per cobrir les necessitats de la que anomenem Zona de Salut Mental. Aquesta Zona comprendrà entre 50.000 i 200.000 habitants, a la qual correspondria entre 2 i 8 sectors sanitaris. L'òptim ens semblaria una USM entre 75.000 i 100.000 habitants; 3 o 4 sectors sanitaris.

En el cas de Barcelona aquestes Zones de Salut Mental podrien coincidir amb els nous districtes que es creïn a la ciutat.

Pel que fa a les comarques amb menys de 50.000 habitants caldrà fer estudis particulars.

3.3.3. Direcció i coordinació de la Unitat de Salut Mental de Zona.

Si bé pensem que les Unitats de Salut Mental han d'ésser autònomes, els organismes de coordinació i direcció han d'estar d'acord amb l'ordenació territorial que s'adopti i amb les dades demogràfiques.

3.3.3.1. Consell Territorial de Salut Mental.

La composició d'aquest Consell hauria d'incloure junt amb representants de l'administració, de la col·lectivitat, usuaris, etc., també representants dels treballadors de la Salut Mental de les institucions de la Zona en qüestió. Aquest Consell és el que fixa la política de Salut Mental per aquella Zona i les línies generals de la seva aplicació. Almenys una part del Consell Territorial de Salut Mental forma part del Consell de Salut del mencionat territori, i pren les decisions amb l'acord d'aquest.

3.3.3.2. Comissió de Coordinació Tècnica de Salut Mental.

Aquesta comissió formada per professionals i tècnics de la Salut Mental tindrà com a funció l'aplicació, la direcció i la coordinació de la política de Salut Mental aprovada pel Consell esmentat en l'apartat anterior. En la composició d'aquesta Comissió es procurarà que quedin representats els diferents sectors assistencials de Salut Mental existents a la Zona.

Aquestes Comissions podrien jugar un important paper en un període de transició, ja podrien ésser nomenades tot seguit per a cada Zona, encomanar-los la coordinació dels recursos ja existents i l'estudi de les possibilitats del seu aprofitament i adaptació al model proposat.

3.3.4. L'organisme de direcció i coordinació de la Unitat s'ubicarà en el Centre Cap de Salut de la Zona. Si aquest no existeix s'ubicarà en un dels Centres de Salut de la Zona que farà la funció d'aquell.

3.4. Forma de col·laboració de l'equip de Salut Mental en el treball de la primera línia de l'assistència primària, és a dir en els "mòduls o consultoris" de Salut.-

3.4.1. En aquest nivell d'assistència no existirà cap personal específic de Salut Mental que hi estigui radicat exclusivament.

requeriment del metge de capçalera, del pediatre o de l'equip del mòdul, podran desplaçar-se a aquest membres de l'equip de Salut Mental que conjuntament amb qui els haurà requerit veuran i estudiaran el cas o casos de què es tracti. Això podrà comportar que els pacients puguin ser vistos les vegades que calgui en el mòdul per membres de l'equip de Salut Mental. En aquesta etapa la responsabilitat del cas continuarà recaient en el metge de capçalera, el pediatre o l'equip, i el treball dels professionals de la Salut Mental consistirà en un complement i una ajuda a la labor de primera línia assistencial. Aquesta col.laboració es mantindrà el temps que sigui necessari.

3.4.3. Una funció imprescindible que ha de tenir l'equip de Salut Mental en relació amb els mòduls serà la contribució a la formació i capacitat d'aquests equips -metges de capçalera, pediatres, ATS, assistents socials, llevadores, etc. i per detectar i donar una primera atenció als problemes de la Salut Mental.

A més de l'acció formativa del propi treball assistencial que és la fonamental, es faran cursos, seminaris, sessions clíniques conjuntes, etc. i també, per a aquells professionals que ho desitgin, grups de treball d'anàlisi de la pròpia pràctica professional (Grups Balint i altres).

3.4.4. Aquells casos que per la seva complexitat requereixin una disposició més específica, a causa de la seva orientació diagnòstica i tractament, seran adreçats a la Secció de Salut Mental. Aquesta indicació haurà d'ésser establerta conjuntament pel responsable del cas (metge de capçalera, pediatre o equip) i el membre de l'equip de Salut Mental que hagi ja intervingut en l'orientació del cas. A partir d'aquest moment la responsabilitat quedarà compartida entre el metge de capçalera i l'equip de Salut Mental, que tindrà la preocupació de retornar el pacient a l'equip de primera línia assistencial tan aviat com sigui possible.

3.4.5. Quan un pacient després de ser atès en qualsevol grau de la xarxa assistencial pugui continuar el seu tractament en el mòdul i sota la responsabilitat del metge de capçalera o pediatre, aquest serà assistit en el seu treball, i en el mateix mòdul, pel membre adiant de l'equip de Salut Mental. Això tindrà particular importància en el tractament de malalties cròniques i de les psicosis.

3.4.6. Es tendirà a fer que els membres que la Secció de Salut Mental envii

als mòduls siguin regularment els mateixos per afavorir el treball d'equip; tot quedant oberta la possibilitat que d'altres membres de l'equip de Salut Mental hi intervinguin, quan els casos ho requereixin. Aquesta forma de treball dins de la primera línia assistencial possibilitarà l'atenció als problemes de Salut Mental en el lloc més pròxim a la comunitat i serà donada per un equip amb el qual el pacient ja es trobarà familiaritzat i que comportarà una especificitat mínima (evitació de la "psiquiatrització"). D'altra banda permetrà filtrar la demanda i evitar que passi innecessàriament a medis més especialitzats.

3.5. Secció de Salut Mental del Centre de Salut.-

- 3.5.1. Quan dins de la ZSM existeixi un "Centre Cap de Salut" la Unitat de Salut Mental estarà ubicada en aquest. Quan no hi existeixi serà ubicada en un dels Centres de Salut de la Zona.
- 3.5.2. Comptarà amb els locals, instal·lacions i personal propi per la realització del treball d'assistència primària.
- 3.5.3. Serà el lloc on en un major grau es produirà l'articulació entre els propis professionals de la Salut Mental, amb els dels altres camps de la Salut i també amb les diferents institucions de la comunitat.
- 3.5.4. Es on radicarà, dependrà i fonamentalment treballarà l'equip de professionals: psiquiatres, psicòlegs, reeducadors, psicoterapeutes, assistents socials i d'altres que s'ocuparan fonamentalment de l'assistència primària, ja sigui en els mòduls o en la mateixa Secció. Aquest equip assumirà l'orientació diagnòstica i el tractament de tots aquells casos que puguin ésser resolts en aquest primer nivell d'assistència primària. Aquest equip funcionarà integrant de ple dret i amb la mateixa responsabilitat amb aquells professionals que tinguin responsabilitats clíniques en altres Seccions de la Unitat de Salut Mental, quan es tracti de casos o problemes que per la seva resolució requereixin el concurs de sectors assistencials altres que el primari.
- 3.5.5. Les funcions de la Secció de Salut Mental les descriurem en dos grups: per un costat les funcions preventives i assistencials individuals, així com les de formació i capacitació dels propis professionals de la Salut, per un altre costat els serveis d'Higiene Mental i d'Edu-

cació en Salut Mental de la comunitat.

Evidentment aquestes diferents funcions hauran d'ésser assumides pel mateix equip. .

3.5.5.1. Les funcions preventives i assistencials individuals així com la capacitació dels propis professionals hauran d'ésser assumides pels Equips següents:

3.5.5.1.1. Equip de Psiquiatria General.

3.5.5.1.2. Equip de Psiquiatria Infantil i de l'Adolescent.

Aquests dos equips ens semblen l'estructura mínima que haurà de tenir tota Secció de Salut Mental. Segons les característiques de la Zona podrà haver-n'hi d'altres. En tot cas hauran d'assumir les funcions següents:

- Les que estiguin en relació amb la primera línia d'assistència primària que han estat descrites en el punt 4.
- Les funcions d'exploració i orientació diagnòstica i terapèutica de tots aquells casos que no hagin pogut ésser solucionats en els mòduls.
- Les d'assumir els tractaments psicoteràpics, reeducatius i biològics de caràcter ambulatori que siguin indicats per l'equip.
- Les d'orientar els pacients que ho requereixin cap a aquelles llocacions de l'assistència secundària i terciària que els convinguin. Es tindrà en compte que en aquesta orientació hi participarà activament algun membre de la secció a la qual es destinarà el pacient, que la vegada que farà de pont vetllarà per l'idoneïtat de la indicació. Aquest membre en el cas que el malalt millori també participarà amb l'equip a fi de transferir el cas a la SSM i si és possible al seu metge de capçalera.
- Les d'assumir la problemàtica de les toxicomanies i alcoholisme.
- Les d'assumir la problemàtica de la psicogeriatria, que té gran importància pel problema del bloqueig dels llits psiquiàtrics.
- Les de col.laborar amb els tribunals pels malalts judi-

cials. Treball en presons.

-Les de realitzar estudis epidemiològics de la problemàtica de Salut Mental dins de la Zona.

-Les d'assumir tasques de formació, de formació continuada i de capacitació dels membres dels Centres de Salut i en especial dels professionals de la Salut Mental de la Zona. Així com col.laborar en tasques d'ensenyament i de recerca.

3.5.5.1.3. Equip mixt de protecció familiar infantil.

Els problemes de protecció familiar infantil, ens sembla que per la seva importància han d'ésser l'objecte d'un programa particular. Si tenim en compte que en la seva realització intervenen diversitat de professionals: metges de capçalera, pediatres, tocòlegs, ginecòlegs, llevadores, psicòlegs, assistents socials, ATS, etc., i per evitar la multiplicació i atomització d'aquests dispositius, cal concebre un Equip Mixt de Protecció Familiar Infantil dins dels Centres de Salut i en tot cas en els Centres Cap de Salut. Aquest Equip no cal que tingui un personal tècnic específic propi, o en tot cas aquest ha d'ésser mínim, però ha de possibilitar i coordinar el treball dels diferents professionals en aquest camp. Aquest Equip haurà de realitzar les funcions següents:

-Orientació i Planning Familiar que facilitarà el control voluntari de la natalitat, l'assumpció voluntària i lliure de la maternitat, així com les consultes prematrimonials.

-Afavorir un seguiment durant tot l'embaràs que comprengui també els aspectes psicològics, tenint cura especialment d'aquells casos en els quals per una o altre raó existeixi un risc per a la mare en el part o per a l'infant en néixer.

-Afavorir l'atenció integral en el moment del part de forma que faciliti un bon inici de la relació

família-infant. Tenint cura també que es realitzin tots aquells estudis biològics, metabòlics, etc., que puguin contribuir a disminuir el risc d'alteracions psicològiques i altres.

-Potenciar una atenció particular a la família i al nen durant el primer any de vida d'aquest, i facilitar així la prevenció i detecció precoç dels diferents trastorns del desenvolupament neuropsicològic.

-Consulta de "guidance" infantil per a aquells nens en els quals s'ha detectat algun trastorn del seu desenvolupament o bé que tenen un risc important que se'ls presenti.

-Afavorir un seguiment pediàtric dels infants que inclogui no tan sols els aspectes de puericultura, sinó també els aspectes psicològics.

-Incidir sobre la forma en què la comunitat acull la problemàtica dels primers anys de la vida dels infants. Problemes de legislació, guarderies, convenis laborals, etc...

-Realització d'estudis epidemiològics sobre aquests problemes.

La importància de tenir cura particular en aquest primer període de la vida, no radica tan sols en el valor que té pel desenvolupament psicològic de tot individu i de les majors possibilitats d'eficiència del tractament quan la detecció dels problemes és precoç, sinó també en el fet que aquesta atenció és la que crea el patró de la relació del subjecte amb la medicina i amb el metge.

3.5.5.2. Funcions d' Higiene Mental i d' Educació en els problemes de Salut Mental.

Malgrat estar fonamentalment radicades en aquesta Secció haurien d'ésser assumides per tota la Unitat de Salut Mental. Són serveis adreçats a la comunitat i a les seves institucions i en principi no són el conducte adequat per fer-se

... amb pacient individualment. Haurien de cobrir les següents funcions:

3.5.5.2.1. Higiene Mental Escolar. Col.laboració amb l'escola i amb el psicòleg escolar. Acollida de nens problemàtics.

3.5.5.2.2. Higiene Mental en el Treball.

-Condicions de treball. Assessorament en convenis.

Assessorament als sindicats i a les empreses.

-Inserció i reinserció laboral de malalts mentals.

3.5.5.2.3. Higiene Mental Socio-comunitària.

-Associacions de veïns, centres d'esplais, etc...

-Conductes antisocials, delinqüència, droga, etc...

3.5.5.2.4. Higiene Mental Familiar.

3.5.5.2.5. Campanyes d'Educació sobre temes de Salut Mental.

3.5.6. Personal de la Secció.

En principi, per a una Zona de 75.000 a 100.000 habitants sembla, en una primera aproximació, que un equip format per 4 psiquiatres, 4 psicòlegs i 4 assistents socials psiquiàtrics, a més d'un secretariat tècnic, pot ser un nombre adequat. Aquest personal haurà de fer dedicació plena.

3.5.7. Els serveis administratius seran els mateixos del Centre de Salut en el qual es trobi ubicat.

3.5.8. Cap de la Secció de Salut Mental.

Serà el responsable d'aquesta Secció i dependrà del Consell Territorial de Salut Mental i de la Comissió de Coordinació Tècnica de Salut Mental i formarà part del staff de Direcció del Centre Cap de Salut de la Zona.

6. Secció de l'Hospital Psiquiàtric.-

Els actuals centres excessivament grans i sovint en funció custodial han de ser transformats, dinamitzats i articulats en els territoris geogràfics més pròxims a la seva ubicació. En aquest sentit el model proposat preveu que quedin articulades de forma exclusiva amb una determinada Zona de Salut Mental unes Seccions de l'Hospital Psiquiàtric que tinguin entre 75 i 100 llits. Així els grans Hospitals existents actualment podran quedar dividits en diverses Seccions, cada una llex articulada amb una Zona diferent tan pròxima com sigui possible a l'Hospital. Una assistència com la proposada en el model permetrà reduir progressivament i molt considerablement aquest nombre de llits per la Zona.

... professionals de l'Hospital Psiquiàtric que prenguin directament la responsabilitat de malalts, realitzaran part del seu treball a la Secció de Salut Mental de la Zona.

7. Secció de Psiquiatria de l'Hospital General.

Ha de complir una doble funció:

- a) atendre els pacients orientats per la SSM i les consultes fetes pels altres serveis del propi Hospital.
- b) potenciar la capacitat d'acceptació dels problemes de Salut Mental per part dels altres serveis del propi Hospital.

Dins de l'actual orientació d'aquestes seccions considerem adequat un nombre reduït de llits (10 o 15).

Aquí també els professionals, que tinguin directament la responsabilitat de casos, participaran en el treball de la Secció de Salut Mental de Zona.

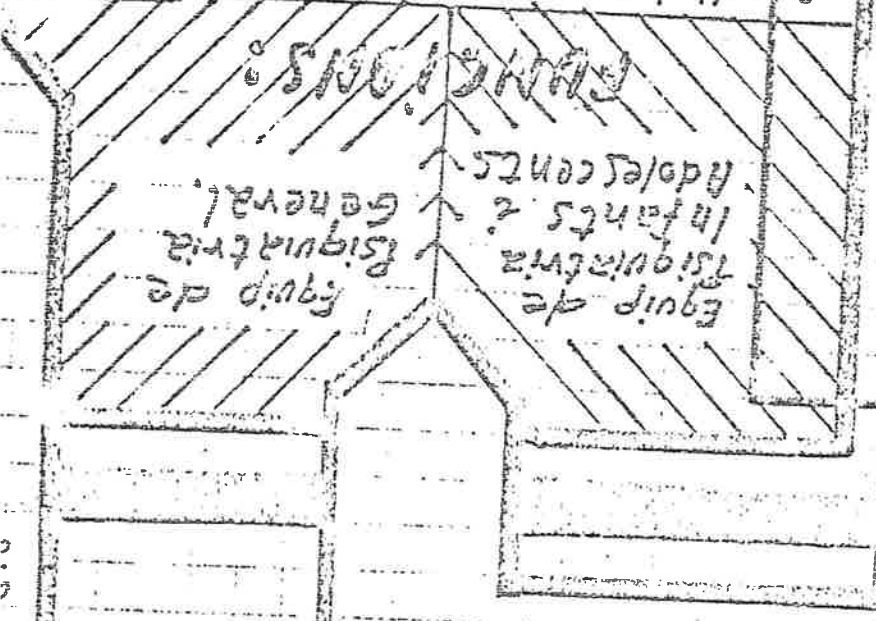
8. Secció d'Institucions psiquiàtriques intermèdies.-

Creació d'Hospitals de dia, de nit, tallers protegits, clubs terapèutics, residències, escoles especials, etc. Aquestes institucions poden ubicar-se a l'Hospital Psiquiàtric o a l'Hospital General quan aquests estiguin dins de la zona, a la mateixa SSM o en un altre lloc, però dintre de la comunitat. La seva finalitat és reduir l'hospitalització clàssica substituint-la per formes d'atenció menys marginadores.

El model proposat preveu que en un futur els Hospitals Psiquiàtrics i els serveis de Psiquiatria de l'Hospital General de model clàssic, siguin substituïts per unes Seccions de Psiquiatria de l'Hospital General, amb unes característiques d'espai, concepció arquitectònica i funcionament adequats a les necessitats específiques d'aquest tipus d'assistència.

SECCIO-SALUT MENTAL
CENTRES DE SALUT ZAR DE SECTORS

- 1. H.M. Escò
- 2. H.M. Intel
- 3. H.M. Sa
- COMUNIT
- 4. H.M. Famí
- 5. Company
- Educació



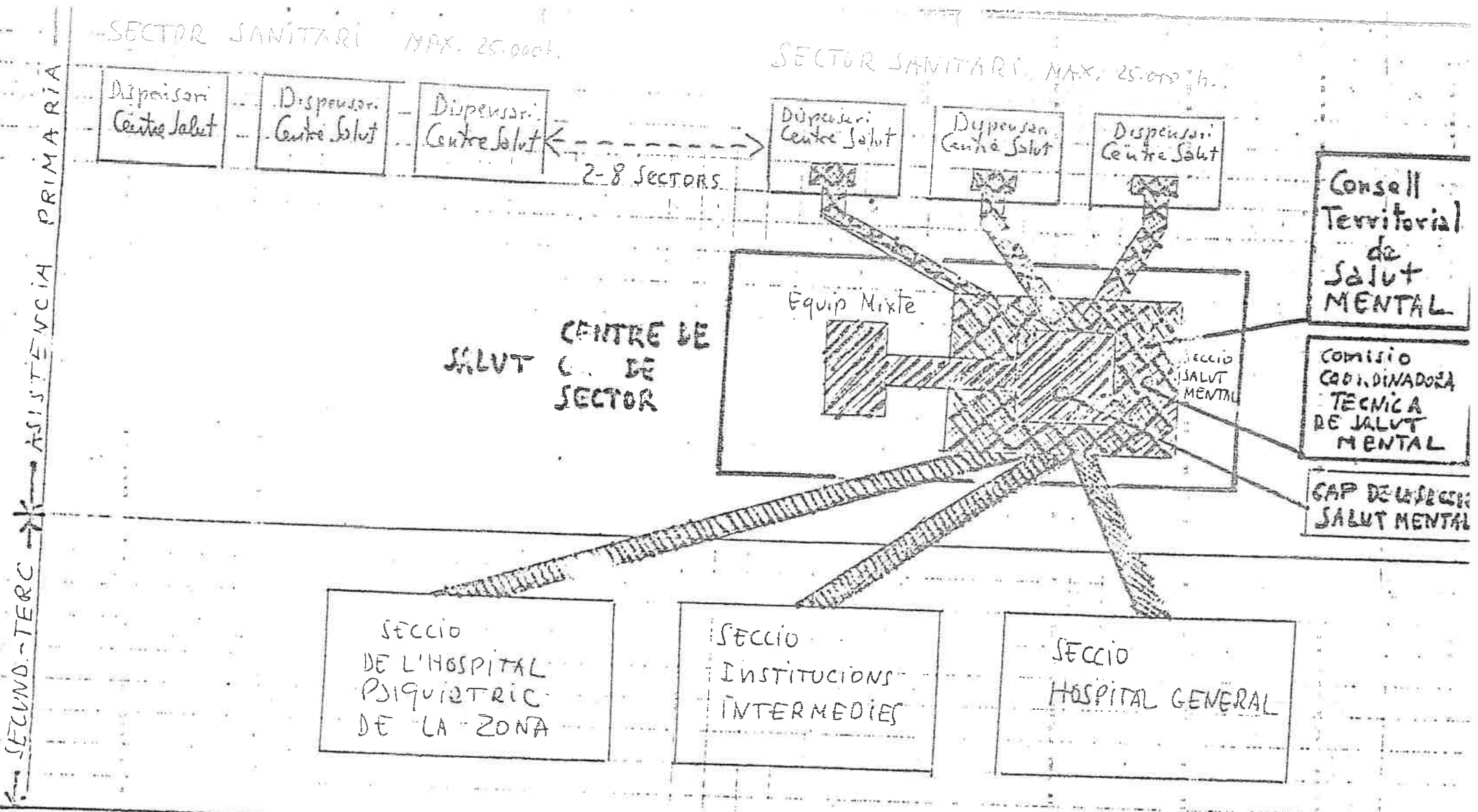
d'altres seccions de Salut Mental

- treball equip
- per afavorir seguiment:
- embaras i part
- de any vida
- Rediàtric
- integral

- Equip mixte
- Producció familiar
- treball equip i formació
- educació sanitària
- prevenció i
- Funcions:

- R.X.
- Anàlisis Clínic
- Tocologia
- Odontologia
- Altres
- especialitat?

ic n.3 Estructura i funcions de la Seccio de Salut Mental de



PERSONAL DE LA SECCIO DE SALUT MENTAL DEL CENTRE DE SALUT

ALTRE PERSONAL DE L'UNITAT DE SALUT MENTAL

GRAFIC Nº 2 PARTICIPACIO DELS PROFESSIONALS DE LA SALUT MENTAL: DIFERENTS ELEMENTS XARXA ASISTE

SECCIO DE L'HOSPITAL PSQUIATRIC
a la zona
corresponsent

SECCIO INTERMEDIA
HOSP DIA
HOSP NIT

CLUB
etc

SECCIO HOSPITAL GENERAL
Psiquiatria
Adults

ASSISTÈNCIA PRIMÀRIA

CENTRE DE SALUT
R X
An. Clinic
Odont.
Tocolog
Urgencies

DISPENSARI de Centre Salut
DISPENSARI de Centre Salut
DISPENSARI de Centre Salut

SECTOR SANITARI MÀXIM 25.000
DEMANDA ASSISTENCIAL

2-8 sectors

CENTRE SALUT CAP DE SECTOR
An. Clinic
Obstet
Tocolog
Urgencies
Especialitats
SECCIO DE SALUT MENTAL

DISPENSARI de Centre Salut
DISPENSARI de Centre Salut
DISPENSARI de Centre Salut

DEMANDA
Comunitat
Empreses
Escoles
etc

SECTOR SANITARI MÀXIM 25.000
DEMANDA ASSISTENCIAL

50.000 H - 200.000 H
75.000 - 100.000 H

4. PROPOSTA PER A UNA TRANSFORMACIÓ GRADUAL DE L'ACTUAL

ESTRUCTURA ASSISTENCIAL. CRITERIS PRIORITARIS.

4.0. Introducció.-

Abans de tot, cal traçar un esbós general de la situació des d'on es parteix per poder apropar-se al problema de la reconversió del que ja existeix i la seva adaptació progressiva, per etapes, al model plantejat en aquest treball.

Descriurem ací des d'una perspectiva en grans blocs, no minuciosa, els recursos de què es disposa actualment en el terreny de l'assistència psiquiàtrica a Catalunya. La matèria és prou àmplia perquè es pugui preveure que caldrà fer posteriorment un estudi exhaustiu dels esmentats recursos pel que fa a llurs aspectes socio-econòmics i de prestació.

Al nostre parer, una de les primeres tasques que han d'ésser realitzades a partir del mapa sanitari de Catalunya, tenint en compte el model proposat, és la d'establir per tot Catalunya les Zones de Salut Mental.

4.1. Anàlisi dels recursos existents.-

4.1.1. Nivell ambulatori.

4.1.1.1. Neuropsiquiatres de zona de la Seguretat Social.

Atenen fonamentalment el gran capítol de l'anomenada psiquiatria menor (neurosis, addiccions, problemes escolars, etc.). L'atenció a psicòtics greus és una excepció.

4.1.1.2. Consultes externes dels Hospitals Generals, de les Residències de la Seguretat Social i del Centre d'Orientació i Diagnòstic de Drassanes.

Generalment estan sobresaturades d'una demanda psiquiàtrica polimòrfica i desenvolupen diversos tipus de tractament.

4.1.1.3. Institucions dependents de la Direcció de Salut.

-Centres de toxicomania i d'alcoholisme.

-Centres de lluita antiepilèptica.

-Centres de Salut Mental.

-Centres d'orientació diagnòstica i terapèutica.

4.1.1.4. Consultes externes dels Hospitals Psiquiàtrics.

Atenen principalment els malalts que han estat internats en la pròpia institució, per bé que últimament s'han iniciat experiències de sectorització.

4.1.1.5. Centres d'Higiene Mental i altres, sorgits de la iniciativa de professionals de la Salut Mental i que concreten els seus objectius en zones geogràfiques determinades.

Tenen un funcionament interdisciplinari, realitzen tasques d'assistència i intenten crear canals de comunicació en la comunitat, tant per sensibilitzar i crear recursos en ella com per enriquir-se mútuament.

4.1.1.6. Psiquiatria privada.

4.1.2. Nivell d'hospitalització.

4.1.2.1. Hospitals Generals (de la Seguretat Social, Públics, Semipúblics i Privats).

Tenen una reduïda quantitat de llits destinats a internament que atenen problemes variats: des de necessitats quotidianes psiquiàtriques del propi Hospital, al qual pertany la "Sala", fins a casos de psicòtics, situacions d'urgència, etc.

4.1.2.2. Hospitals Psiquiàtrics (Públics, Privats i Semipúblics).

4.1.2.2.1. Sense sectorització.

Atenen psicòtics, oligofrèncics, senils, aguts i crònics. Generalment estan supersaturats d'aquests últims pel fet de no haver evolucionat cap a formes diverses d'assistència dins de la comunitat o a mig camí. Són el magatzem del que ningú no vol.

La majoria d'aquests Hospitals han iniciat recentment el camí de la "sectorització" i s'han repartit el territori segons unes zones d'influència d'acord amb el nombre de llits instal·lats.

4.1.2.2.2. Amb sectorització instaurada des de fa anys.

Solament algun d'ells, encara que amb dotació mínima, practica amb continuïtat la política de Sector. Existeix dedicació exclusiva o plena del personal i s'ofereix la continuïtat de tractament tant fora com dintre de l'Hospital per mitjà d'equips interdisciplinaris. S'hi practica no

solament l'assistència pròpiament dita, sinó que es realitzen tasques preventives a través d'un contacte permanent i d'una estreta col.laboració amb la línia assistencial primària.

En conjunt no hi ha manca de llits psiquiàtrics sinó que el problema és la seva mala distribució geogràfica, la concentració en grans Centres Psiquiàtrics i l'existència d'un nivell tècnic poc homogeni. Per això s'està prenent consciència que solament sortint de si mateix, l'Hospital Psiquiàtric pot transformar-se per dintre i convertir-se en veritables centres de rehabilitació i tractament.

4.1.3. Nivell d'Institucions Intermèdies.

Aquest capítol disposa de recursos molt migrats i gairebé tots de caire privat (Hospitals de dia, Centres de deshabitació de toxicomanies, Comunitats i Clubs terapèutics, Escoles diferencials, Colònies agrícoles, etc.)

4.1.4. Nivell d'Assistència encoberta.

4.1.4.1. L'assistència ambulatoria de Medicina General, Pediatria i altres especialitats sovint es fa càrrec dels problemes psiquiàtrics menors, sense una perspectiva de Salut Mental. Els actuals dispositius de la Seguretat Social es presten especialment a aquest tipus d'assistència.

4.1.4.2. Asils i altres Hospitals de crònics que sense anomenar-se pròpiament psiquiàtrics, allotgen un gran percentatge d'internats amb problemes psiquiàtrics sobretot de tipus geriàtric. La quasi totalitat d'aquests asils són orfes de tota assistència psiquiàtrica.

4.1.4.3. Un gran nombre de nens amb problemes psiquiàtrics importants està acollit en institucions d'ensenyament especialitzat o tallers protegits com si es tractés de dèbils mentals.

4.1.4.4. Un nombre de marginats socials amb problemes psiquiàtrics està internat en reformatoris, presons, etc. sense assistència específica.

4.2. Anàlisi de la dependència econòmica.-

4.2.1. Recursos Estatals.

El Ministeri de Sanitat i Seguretat Social, a través de la Direcció de la Salut i de la Seguretat Social, financia de manera quasi exclusiva assistència ambulatoria i una molt petita part d'assistència hospitalària en Hospitals Generals de forma directa o concertada.

4.2.2. Recursos de les Corporacions Locals.

Les Diputacions i Ajuntaments financien la major part de l'assistència en Hospitals Psiquiàtrics, ja sigui en institucions pròpies o concertades.

Algunes d'aquestes Corporacions Locals subvencionen assistència ambulatoria en les consultes externes d'Hospitals Psiquiàtrics o Centres d'Higiene Mental.

4.2.3. Altres fonts de finançament.

A través de Patronats i Entitats privades, més o menys lucratives, s'atenen certa assistència hospitalària i força activitats ambulatories.

Una part molt important del finançament de l'assistència psiquiàtrica correspon a l'aportació dels propis usuaris.

Si a aquest panorama al·lucinant afegim:

- la dispersió de dependències molt diverses sense cap coordinació estructurada entre elles,
 - la "debaule" econòmica que significa la mala distribució dels costos que varien, per una mateixa assistència i qualitat, de 1 a 10,
 - la no existència de planificació pel que fa a ubicació dels centres, que tenen malalts de les més variades procedències territorials,
- veurem la dificultat de plantejar un programa d'aprofitament de les esmentades estructures i orientar-les cap al model proposat.

4.3. Punts de partida per a la instauració del model proposat.-

4.3.1. Establir per tot Catalunya les Zones de Salut Mental a partir del mapa sanitari de Catalunya, i en particular dels recursos existents en matèria d'Assistència Psiquiàtrica, i tenint en compte les propostes del model proposat.

4.3.2. Constituir dins de cada Zona les Comissions de Coordinació Tècnica de Salut Mental. Haurien de formar-se amb els professionals que existeixin dels diferents tipus d'assistència psiquiàtrica de la Zona: Ambulatoris, Hospital Psiquiàtric, Hospital General i d'altres.

Aquestes Comissions haurien d'encarregar-se primordialment de:

-Coordinar i articular els diferents elements de la xarxa assistencial psiquiàtrica de la Zona, però possibilitant la diversitat de funcionament més adient a cada medi.

-Afavorir que tot individu que requereixi atenció psiquiàtrica dins de la Zona pugui ésser atès en aquesta, ja sigui en assistència ambulatòria o en internament.

Això vol dir afavorir ja des d'ara i de forma radical l'ingrés del pacient en centres de la mateixa Zona o en els més pròxims, i afavorir el trasllat de malalts que vagi en aquest sentit.

-Facilitar una formació continuada del personal per dotar la xarxa assistencial existent i/o per la que calgui crear.

-Establir un control de qualitat de l'atenció psiquiàtrica prestada en la Zona.

4.3.3. Crear Consells de Salut Mental per a cada Zona de Salut Mental. En medi urbà, i quan existeixi més d'una Zona, es podria fer un Consell de Salut Mental únic per al nucli urbà en qüestió. Aquests Consells de Salut Mental haurien o bé de formar part del Consell de Salut, o bé estar imbricats amb ells, o bé tenir-hi una articulació molt estreta.

El pla general d'actuació en la reconversió de la xarxa assistencial significa calcular les seves necessitats i recursos, tenir en compte els plantejaments generals dels punts anteriors i procurar la creació i la dotació humana mínima de les Unitats de Salut Mental. Les tasques a realitzar serien:

- Anàlisi de la demanda.
- Anàlisi dels recursos.
- Coordinació del que ja existeix.
- Creació d'instruments nous.
- Pla de reconversió específic de cadascun dels llocs.

4.4. Línia de transformació gradual de l'actual estructura.-

4.4.1. On hi ha llits d'hospitalització.

4.4.1.1. Hospital Psiquiàtric.

A més de la seva integració a la resta de les institucions és necessari dividir l'Hospital Psiquiàtric en seccions, cada una d'elles lligada a una Zona de Salut Mental.

Serà objectiu prioritari l'obertura de les seves estructures a la comunitat, a través d'equips interdisciplinaris que s'ocupin de la demanda d'assistència, tant en els seus aspectes de tractament ambulatori com d'internament, així com de la reinserció dels crònics a la família o a la comunitat. Caldrà doncs afavorir les sortides més que els ingressos i transformar internament l'Hospital en centre dinàmic de tractament.

- Cal tendir a la supressió dels grans Hospitals Psiquiàtrics mitjançant la seva reconversió i aprofitament per a altres finalitats. Això permetrà apropar l'assistència i l'hospitalització tant com sigui possible al nucli quotidià de vida del malalt, i facilitarà que les institucions que en resultin -de dimensions més reduïdes- esdevinguin veritables centres de terapèutica psico-social, integrats dins de les Unitats de Salut Mental i en particular en la seva primera línia assistencial i preventiva.
- Cal crear al mateix temps una xarxa de centres intermedis formant part de la USM, que contribuirà a possibilitar l'esmentada reconversió de les grans institucions psiquiàtriques, és a dir una xarxa diversa que compregui l'Hospital de dia, l'Hospital de nit, les comunitats i clubs terapèutics, els tallers protegits, etc., i que vinculi l'assistència institucional al context psico-social. Això obliga a una progressió dialèctica cap a concentrar l'assistència integrada a nivells territorials cada cop més petits, i evita una superespecialització que trossegi el conjunt.
- Aquest esquema comporta de forma gradual la desaparició efectiva del "manicomi" com a magatzem de malalts, donant pas a una xarxa assistencial complexa que eviti l'exclusió i la marginació i posi l'accent en l'acceptació responsable de la malaltia mental per la comunitat.
- Paral·lelament a l'esmentada reconversió de l'Hospital Psiquiàtric, és imprescindible un canvi en la concepció de la seva financiació. Per això és necessari apropar-se

a la realitat econòmica del cost de l'assistència i afavorir una forma de finançament que permeti dedicar els recursos d'una manera més racional i que no afavoreixi els internaments innecessaris.

- La integració de l'Hospital Psiquiàtric dins de la USM requereix en un inici l'articulació amb els altres recursos existents (Hospital General, consultes ambulatories de la Seguretat Social i d'altres institucions, etc.). Posteriorment i segons el model proposat i les característiques de la Zona (epidemiològiques, geogràfiques, etc.) caldrà crear els dispositius que manquin.

4.4.1.2. Hospital General.

Com a tasques immediates caldrà:

- Substituir el concepte de "Sala" pel de Secció de Psiquiatria de l'Hospital General. Aquesta secció ha de reunir unes característiques d'espai i d'arquitectura adequades i disposar d'un equip assistencial interdisciplinari.
- Tendir que l'equip assistencial de l'Hospital General es vagi fent càrrec de l'assistència en totes les seves fases, i evitar el perill que es converteixi solament en un servei d'aguts.
- Incidir sobre els diferents serveis hospitalaris afavorint l'atenció integral del pacient i prestant especial interès en els col·lectius més fràgils (infants, malalts d'unitats especials, llargues malalties, etc.)
- Abordar el problema de la psiquiatria infantil en la seva especificitat.

4.4.2. On no hi ha llits d'hospitalització.

Hom ha d'afavorir les tasques de prevenció i fer l'esforç de dotar la zona de Centres Intermedis, més que no pas de llits institucionalitzats, a fi d'aconseguir que en una darrera fase, es creïn només els llits estrictament necessaris per a la zona, adscrits a l'Hospital General.

Seguint els esquemes precedents assenyalarem les tasques preferents:

- Incorporació dels actuals "neuropsiquiatres de zona" de la Seguretat Social a la Secció de Salut Mental, on acu-

diran per coordinar els aspectes de relació amb els altres camps i solament a través de la secció.

- Integració dels esmentats especialistes, que avui treballen aïllats, en equips interdisciplinaris que intervinguin en els programes de Salut Mental de la Zona de Salut Mental que els afecti, i que possibiliti l'ús avui impossible per manca de temps i de mitjans, d'un tractament més adient per al trastorn psíquic, d'acord amb els avanços científics en aquest camp.
- Reconversió i adequació a aquesta pràctica dels ambulatoris actuals. Els equips interdisciplinaris procuraran introduir amb llur tasca sensibilitzadora l'abordatge psico-somàtic de les anomenades "malalties somàtiques",

Cal anar cap a un finançament únic, a través del Servei Nacional de Salut, però això no vol dir que els recursos que actualment les Corporacions Locals dediquen a Assistència Psiquiàtrica hagin de ser rebutjats, ni que de cop i volta la Seguretat Social pugui fer-se càrrec de tota l'assistència psiquiàtrica.

D'altra banda cal afavorir totes aquelles possibilitats d'aportació pública o semi-pública -com Municipis i d'altres-, i trobar formes de finançament mixtes i integrades dins de cada Zona.

El que cal és que aquests recursos siguin distribuïts i administrats pels Consells de Salut Mental de la Zona corresponent i estiguin dedicats a l'atenció dels malalts de la Zona esmentada.

Cal garantir la continuïtat del tractament al malalt concret per un mateix equip interdisciplinari que l'acullí, al seu pas pels diferents nivells assistencials, com a situacions diverses del seu esdevenir patològic.

4.5. Transformació d'estructures varies.-

4.5.1. Reconversió d'alguns asils fent-ne Seccions Psiquiàtriques com a part de la xarxa assistencial d'una zona, integrades en la USM de la zona. Ofereix avantatges en els dos pols de la problemàtica geronto-psiquiàtrica, avui ancorats fonamentalment en l'Hospital Psiquiàtric i l'Asil afavoreix la descongestió de l'Hospital Psiquiàtric i dona una alternativa de suport tècnic als actuals Asils que n'estan mancats.

4.5.2. Estructuració i integració del que ja existeix en matèria d'assistència a la subnormalitat, tant pel que fa a Centres oberts com a Centres tancats, i creació d'una xarxa de coordinació a la zona del Centre de Salut Mental que possibiliti les tasques paral·leles de recolzament tècnic a les escoles, associacions de pares de subnormals i d'altres associacions.

4.5.3. Atenció primordial, i en estreta col·laboració amb els Centres de Planning familiar, a la prevenció materno-infantil.

4.6. Política de concerts.-

Una política de concerts amb institucions semi-públiques o privades amb la finalitat d'aprofitar els recursos existents és previsible en uns primers moments i de forma transitòria. Caldrà que aquesta política sigui clara i explícita i al nostre entendre hauria de contemplar els punts següents:

4.6.1. Control de la qualitat assistencial oferta per la institució. Procurar que es tendeixi a una normalització dels serveis propis del sector públic i del concertat i que s'asseguri la qualificació del personal.

4.6.2. Cal evitar que la política de concerts sigui un instrument que serveixi per privatitzar beneficis i socialitzar pèrdues. Per això caldria:

- Que es tendís que les entitats amb les quals es concertessin els serveis no tinguessin caràcter especulatiu.
- Que es tendís a una equiparació entre el personal de les institucions públiques i el dels centres concertats, tant a nivell salarial de categories professionals com a nivell de dedicació.
- Els concerts haurien de comportar una opció de l'Administració per absorbir segons determinades condicions les institucions concertades.

4.6.3. Els concerts haurien de ser fets en funció d'una planificació assistencial. Cal concertar amb aquelles institucions que responguin a les necessitats que siguin considerades com a prioritàries i no cobertes.

4.7. Política de recursos humans.-

Cal tenir en compte la gran quantitat de personal de tot tipus, amb una formació adequada, que seria necessari fins i tot en la fase de reconversió. Això

representa que convé formar i reciclar els professionals actualment existents.

Es condició indispensable per a això muntar a cadascuna de les Unitats de Salut Mental una estructura de formació permanent, i utilitzar els recursos que hi ha a la Zona per donar una formació integral sense superespecialitzacions.

Com a conseqüència d'això cal que la USM estigui capacitada per formar i contractar el personal per a tota la xarxa de la Zona.

.....

Tot i mantenint el principi d'acollir el problema en la seva totalitat, de mantenir la continuïtat i seguiment del tractament del malalt per un mateix equip i de posar l'accent en les tasques preventives, cal tenir en compte també la necessitat de diferenciar molt clarament les estructures que poden ser adequades al medi rural, d'aquelles que són més pròpies del medi urbà i adaptar a cada un d'ells les estructures més adients.