

02

Noviembre 2022
CP-2022-02

CASO + INSTRUCCIONES DOCENTE



UAB
Universitat
Autònoma
de Barcelona

Instituto mental de la Santa Cruz

G. Novel

A. Pardo

Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives License (CC BY-NC-ND 4.0).

All Cases are available at:

<https://ddd.uab.cat/> - <https://igop.uab.cat>

How to quote this case.

Novel, G. & Pardo, A. (2022). Instituto Mental de la Santa Cruz. Case Program Series Ref. CP-2022-02. Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Ciència Política i Dret Públic.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License (CC BY-NC-ND 4.0) which permits noncommercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, and is not altered, transformed, or built upon in any way.

Authors

Novel, G.

Pardo, A.

UAB
Universitat
Autònoma
de Barcelona

Facultat de
Ciències
Polítiques
i de Sociologia


IGOP
Institut de
Govern i
Polítiques
Públiques

Notes.

Caso redactado por G. Novel en 1989 bajo la dirección de J. Subirats. Posteriormente el caso fue elaborado por A. Pardo.

CONTENT

Introducción

4

Orígenes del Instituto Mental

4

Desarrollo histórico de la situación

4

Antecedentes inmediatos de la situación

5

Escenario al plantearse la situación

5

Posicionamiento de los actores

6

Decisión adoptada, impacto y reacción
de los actores

7

Preguntas

10

Instrucciones para el profesorado

11

IMPORTANTE:

1.

Este caso incluye instrucciones para profesorado.
No repartir esta sección a los/las alumnos/as.

Introducción

A principios de los años 60, el Hospital de la Santa Cruz enajenaba parte de los terrenos del Instituto Mental a él adscrito con dos objetivos básicos declarados. Por un lado invertir en el Hospital con la intención de actualizar su tecnología. Por otro lado reconvertir y remodelar alguna de las salas del Instituto Mental.

Veinte años después, ante el déficit acumulado en el Instituto, se opta por una línea de recortes presupuestarios. La estrechez financiera y el deterioro físico del edificio y sus infraestructuras repercutían de forma ineludible en los pacientes que albergaba.

En 1985 una inspección efectuada tras la investigación abierta por la muerte de dos pacientes, evalúa la necesidad de inversión para adecuar el Centro a la normativa vigente en 600 millones.

La situación creada fuerza a todos los actores implicados a posicionarse abiertamente y a movilizar sus recursos para influir en la decisión de los miembros del Consejo de Administración, quienes se ven abocados a decidir, de manera irreversible, sobre el destino de las instalaciones psiquiátricas.

Orígenes del Instituto Mental

En 1859 el Doctor Pi i Molist del "Departament de folls i maniàtics" del Hospital General de la Santa Cruz presentaba, por encargo de esta Institución, un proyecto médico para la construcción de un manicomio con una capacidad de 700 enfermos. Para ello, junto con el arquitecto Sr. Oriol, había recorrido las construcciones más recientes de Europa, concluyendo que la estructura del nuevo edificio tendría forma lineal, con un patio central en el que se ubicara la Iglesia, entrada y recepción, y unas salas que atravesaran el eje central por cada lado rematadas con unas celdas de aislamiento semicirculares.

Sin embargo hasta 1889 no se inauguró parte del edificio, ya que fue preciso salvar los problemas político-legales derivados de la consideración como Institución pública del Hospital y, por ello, de su incapacidad para construir y tutelar un manicomio. Finalmente el Hospital de Santa Cruz fue declarado establecimiento de beneficencia particular, permitiéndosele de esta forma llevar a

cabo el proyecto. El emplazamiento escogido fueron dos fincas situadas entre Horta y Sant Andreu del Palomar llamadas Can Gaig y Can Ensenya.

El centro acogió a 700 pacientes atendidos por las comunidades religiosas de la Santa Cruz y San Pablo, conformando un equipo de enfermería de 32 miembros (20 hermanas y 12 hermanos), personal auxiliar compuesto por sanitarios y un cuerpo facultativo que era únicamente, en su origen, el Director del Centro. La gestión estaba marginada de la Dirección y asumida por la Muy Ilustre Administración (MIA), ente medieval del que formaban parte Canónigos de la Catedral y "Regidors del Consell de Cent" y en el que tienen actualmente representación el Clero y el Ayuntamiento.

Desarrollo histórico de la situación

A finales de los años 60 y principios de los 70, Barcelona sufre una especulación urbanística consentida, cuando no promovida, por las instituciones franquistas. El patrimonio rústico del Instituto Mental no fue ajeno a las recalificaciones obteniendo, por parte de la Comisión de Urbanismo y Servicios Comunes del Ayuntamiento de Barcelona y a pesar de la oposición de los técnicos, la consideración de zona edificable frente a la anterior calificación de zona sanitaria. Conviene considerar que la MIA, órgano facultado para la venta de los terrenos, contaba entre sus miembros con concejales del Ayuntamiento.

Así en 1970 se procede a una nueva venta de terrenos, la mitad de las propiedades, no exenta de suspicacias si contrastamos el precio de venta, 400 millones, con el valor que a estos le asignó el Colegio de Arquitectos de Barcelona, entre 1800 y 2400 millones. El adquirente, la empresa CALPISA, dedicó los terrenos a la construcción de viviendas y proyectaba la compra del resto del solar con el mismo fin, pero para ello era preciso que la Diputación de Barcelona trasladara a los enfermos que aún permanecían en el Edificio. Traslado al que parecía acceder, aunque no públicamente, la Diputación.

El resultado fue la reducción del patrimonio rústico del Instituto Mental de 28 Ha. a 6 Ha., la desaparición de zonas verdes y la demolición de la mitad del Centro reduciendo su capacidad a 420 pacientes.

Los movimientos especulativos descritos, tanto en el ámbito inmobiliario como político, provocaron la reacción de los distintos actores afectados, que

percibían el proceso como preámbulo del cierre, sin olvidar al mismo tiempo que todo ello se producía en un contexto de presión social contra el régimen.

Los trabajadores del Instituto Mental, médicos, enfermeras, cuidadores y sanitarios, se unieron ante lo que entendían como el definitivo cierre del Centro, al tiempo que exigían un giro en la concepción de la asistencia psiquiátrica y, por ende, cambios en el funcionamiento de la Institución. Al movimiento creado se sumaron también los enfermos, siguiendo con las exigencias de participación democrática planteadas en la calle. Finalmente se produjeron despidos y posteriores readmisiones, pero se consiguieron modificaciones en el Instituto y su tensa continuidad. Se profesionalizó el servicio, sustituyendo las religiosas por personal cualificado, se incrementó el personal médico, se externalizó el servicio de limpieza y se procedió a la apertura del manicomio.

La continuidad de la Institución se asentaba sobre débiles pilares a juzgar por la escasa cooperación económica de la Diputación, quien firmaba convenios con el Hospital de San Pablo de insuficiente cuantía. La situación era tal, que la Clínica Mental llegó a plantear a la Diputación una propuesta de personal y traslado de enfermos si el Instituto Mental cesara en su actividad.

En 1975 alegando el déficit del Instituto y su deterioro se anuncia su cierre. Pero la capacidad de presión y movilización de la Asociación de Vecinos, junto con la organización del personal del Centro, logran frenar su desaparición.

Dos años después, iniciada la transición política, el Ayuntamiento predemocrático media entre la Corporación Metropolitana y las instancias administrativas del Hospital de San Pablo, de tal forma que los terrenos aún propiedad del Instituto Mental eran intercambiados a la Corporación por otros de propiedad municipal situados en Sant Martí de Provençals, y recalificados como zona de equipamiento social en el nuevo Plan Comarcal.

El Centro psiquiátrico evitaba su cierre. Pero la permuta de terrenos no resolvía el problema del déficit ni el deterioro que sufrían las instalaciones del edificio, ya que no fue acompañado de un Plan de saneamiento y viabilidad de la Institución. Los acuerdos económicos con la Diputación no parecían suficientes y en 1982 el Gerente del Hospital denuncia el Convenio.

Antecedentes inmediatos de la situación

Las oscuras circunstancias en las que se produce el fallecimiento de dos pacientes en enero de 1985 conducen al Gerente del Hospital a presentar una denuncia ante el Juzgado, intentando así evitar responsabilidades en el caso. El examen forense practicado revela el paro cardíaco de uno de los fallecidos y los síntomas de congelación presentados por el otro en el momento de su muerte. Como consecuencia se abre una inspección al Centro constatando las deficiencias del mismo -humedades, falta de calefacción....- y valorando su rehabilitación en 600 millones. La recomendación final del informe aconseja su cierre o rehabilitación.

Escenario al plantearse la situación

El Instituto Mental alberga en estos momentos 290 enfermos (161 mujeres y 136 hombres), de los cuales el 27 % desconoce la existencia de algún familiar y un 44% no conoce su domicilio.

La media de internamiento en el Centro fuera del recinto y la media de edad de los pacientes alcanza los 61 años.

Los internos que efectúan sus paseos fuera del recinto lo hacen solos o en grupo en un 74% y con la familia en un 35%.

Un 10,4% del total de los internos precisa de atención médica.

En lo que respecta al riesgo psicopatológico, un 12,1% presenta mucho riesgo, el 61,2 % tienen un riesgo ligero y el 26,5% se considera riesgo nulo.

El riesgo emocional puede considerarse de elevado en el 22,2% de los pacientes, ligero-medio en el 61,9% y nulo en el 15,8%.

La responsabilidad de los enfermos recae sobre la Diputación de Barcelona quien, recordemos, firma acuerdos y/o convenios de carácter económico con el Hospital de San Pablo. Es, además, la propietaria de los terrenos. En el MIA existen dos miembros del Ayuntamiento, siendo uno de ellos, al mismo tiempo, el interlocutor del Ayuntamiento en el conflicto.

Los trabajadores afectados por la decisión a tomar dependen del Hospital de San Pablo y suman un total de 117.

El déficit que produce el Instituto Mental al Hospital es de 130 millones anuales.

El coste de su reforma ha sido cifrado en 600 millones y es obligatoria si se decide su mantenimiento ya que el Servicio de Higiene Pública del Ayuntamiento de Barcelona ha puesto de manifiesto la inadecuación de las instalaciones.

La necesidad de camas, si se opta por el traslado a otros centros, es de 201, siendo 233 las disponibles en el conjunto de centros de asistencia psiquiátrica considerados como posibles receptores.

Posicionamiento de los actores

- Los enfermos rechazan la idea del traslado a otras instalaciones y se oponen claramente a eso; dada su avanzada edad y su estado, no pueden dar cuerpo ni estabilidad a sus reivindicaciones.
- Los familiares de los enfermos se constituyen en la "Asociación de familiares de enfermos psíquicos" con la intención de estar organizados y oponerse juntos a un posible traslado. Perciben la situación como un atropello y definen el problema como la posible desaparición de algo que es necesario para el barrio. En palabras de la Presidenta de la Asociación:

"Vivimos una situación de avasallamiento que demuestra la arrogancia de los gobernantes y lo que no se atrevió a hacer un alcalde franquista en los 70, podría hacerlo uno socialista en los 80, que habiendo sido elegido democráticamente no es sensible a las necesidades de la comunidad del barrio".

La estrategia seguida para que prevalezcan sus intereses en la decisión final tiene tres orientaciones distintas: la difusión de su posicionamiento en la calle en colaboración con la Asociación de Vecinos, con quienes hacen pintadas, reparto de octavillas y escritos con los representantes de las tres instituciones implicadas, a saber, Ayuntamiento, Diputación y Hospital de San Pablo; la denuncia del caso ante el President de la Generalitat y el Síndic de Greuges; y vía judicial, iniciando un proceso y recurriendo al Tribunal Constitucional.

- La Asociación de Vecinos define la situación, por un lado, como el problema que representaría

cerrar el único Centro de asistencia psiquiátrica existente en la misma ciudad y percibirían la situación, de producirse el cierre, como un robo, ya que según el representante de la Asociación:

"el centro es de ellos por donación a perpetuidad"

Por otro lado, observan con recelo la posible especulación urbanística.

- Los trabajadores comienzan a organizarse en un Comité de Centro y mantienen una oposición total al cierre. Definen la situación desde una doble perspectiva, como son el temor por sus puestos de trabajo y la preocupación por las repercusiones que pudieran derivarse del traslado de los enfermos. Confían en el mantenimiento del Centro ya que en el conflicto de los años 70 se impidió su cierre.
- El Hospital de San Pablo define la situación como un problema de rentabilidad. Se posiciona a favor del cierre por considerar que el déficit que se genera anualmente es insoportable y resultaría más rentable el cierre. A cambio propone ampliar el servicio de psiquiatría del Hospital.
- El Ayuntamiento apoya la propuesta de cierre lanzada por el Hospital junto con la firma de un nuevo convenio con la Diputación. La situación es definida, por un lado, como un problema de orden público y de sanidad e higiene. Siguiendo las palabras de sus representantes:

"la zona es un nido de suciedad y las pandillas se reúnen por la noche para drogarse, ocasionando molestias al vecindario".

Por otro lado plantea el problema urbanístico de la zona, ya que en palabras del Regidor de Sanidad:

"el barrio esta faltado de espacios abiertos y culturales de prestigio"

La propuesta es ubicar en el recinto del Instituto Mental un espacio de carácter cultural y científico, el proyecto Narcís Monturiol, inspirado en el Georges Pompidou.

- La Diputación percibe la situación como una oportunidad para impulsar su cambio de política psiquiátrica, consistente en la reducción de camas de crónicos y la potenciación de Centros de atención primaria, pisos asistidos...; en definitiva, sustituir el clásico concepto de manicomio, poco acorde con los técnicos del momento, por la rehabilitación en el entorno familiar.

Para ello, define el problema desde la deficiente atención que reciben los enfermos en el actual Instituto Mental, apoyándose en las quejas recibidas y los informes emitidos.

- El Regidor-Presidente del Consell de Districte de Nou Barris, Sr. Ferreiro, ejerce, de forma declarada, un rol de mediador. Su interés es encontrar una solución de compromiso que encuentre un equilibrio entre los deseos de las instituciones, los trabajadores del Mental y la Asociación de Vecinos.

También considera que el Distrito, en un momento de desarrollo de los servicios que estos deben prestar a sus habitantes, requiere de unas instalaciones más céntricas, con más posibilidades y mejor comunicadas que las actuales en el Polígono Canyelles, a las que sólo puede accederse con dos líneas de autobús. El Polígono del Mental podría ser un lugar idóneo, tanto por espacio como por sus comunicaciones, nueve líneas de autobuses y dos de metro.

Dada la situación descrita, los responsables institucionales deben adoptar una decisión que solvete los problemas. Pero tal decisión deberá tener en cuenta, por una lado, el escenario en el que se plantea la necesidad y, por otro lado, que el problema no se halla igualmente definido para todos los actores. Por ello, la solución propuesta debe anticipar su impacto y la reacción de cada uno de los actores partícipes con la intención de minimizar los costes políticos, sociales y económicos que toda decisión conlleva.

Según consta en el Acta de la Asamblea General Extraordinaria celebrada el día de enero de 1974 por la Asociación Española de Neuropsiquiatría, y según afirma R. García en *¡Abajo la autoridad! Ciencia, Manicomio y muerte, Barcelona, Anagrama, 1979, pp 182-183* (recogido en el Acta citada anteriormente), no parece que el dinero revirtiera en beneficio de la Institución. Sin embargo, según J.Mª Comelles, psiquiatra, la venta "era indispensable para culminar el proceso de reconversión técnica del Hospital de San Pablo y para que éste pudiera optar a la firma de un concierto con la Seguridad Social", citado en "La crisis de la psiquiatría española durante el tardofranquismo y la transición. El caso del Instituto Mental de la Santa Creu (1971-1986)", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. VI, nº 129, 1986, p.621.

Decisión adoptada, impacto y reacción de los actores

No se decidió el cierre de forma explícita, sino que se suscribió, por parte del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, el Ayuntamiento de Barcelona y la Diputación de Barcelona, un acuerdo a modo de declaración de intenciones, a partir de la cual se procedió a la planificación del desmantelamiento del Instituto Mental:

"En fecha 6 de junio de 1985, conscientes de la precariedad del hábitat del Instituto Mental de la Santa Cruz y de la necesidad de mejorar las condiciones higiénico sanitarias, para garantizar una correcta estancia de los enfermos ingresados, al mismo tiempo que se continua afrontando la reforma psiquiátrica de los centros de internamiento para enfermos crónicos, el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, el Ayuntamiento de Barcelona, acuerdan constituir una Comisión Mixta para el estudio de la cuestión y para intentar encontrar una solución que, con las debidas garantías, resuelva el futuro del Instituto Mental".

La Comisión Mixta nombró a un Gerente, el Sr. Josep Casademont, sustituido a los nueve meses al presentar su dimisión, según unos por motivos personales y según otros por los problemas habidos entre las instituciones para hacerse cargo de su nómina. El sustituto, Sr. Josep Fité, funcionario sin destino fijo, lo cual evitaba la discusión sobre quién debía asumir sus honorarios.

Se nombraron dos comisiones para hacer frente a las dos principales cuestiones que debían afrontarse. Una Comisión Clínica que analizaría la situación de los enfermos según su historial clínico y familiar y propondría su destino idóneo. Y una Comisión técnica que estudiaría una alternativa al actual Centro psiquiátrico en función de los informes clínicos, las propuestas del personal laboral existente y los familiares de los enfermos.

Debería tenerse en cuenta la mejor forma de informar a los pacientes y familiares, el máximo aprovechamiento del Instituto Frenopático, destinando así a los mayores usuarios de los recursos de la ciudad, dada su ubicación en Barcelona, y la potenciación de pisos protegidos, Residencias y Centros de Día.

Tanto es así que los enfermos se clasificaron de la siguiente manera:

- 13 enfermos reintegrables en la familia
- 201 permanecer en una institución para crónicos
- 34 ingresar en pisos protegidos
- 11 tratamiento en centros de día
- 32 ingresar en residencias geriátricas
- 8 darles de alta

En función de este informe, la Comisión técnica realizó una prospección de los recursos de la Diputación para asumir los traslados propuestos, concluyendo en Noviembre de 1985, que las instalaciones disponibles eran suficientes y ofrecían mayor calidad que el Instituto Mental.

En lo referente a los trabajadores, en enero de 1986 se analiza el documento por ellos presentado y se opta por poner en funcionamiento en el recinto del Instituto Mental un centro para el seguimiento y control de los enfermos destinados a pisos protegidos y un Centro de Día con cobertura para el Distrito de Nou Barris. Con esta resolución la plantilla del Instituto Mental se distribuía de la siguiente forma:

- 25 trabajadores al Centro de Día y atención a los enfermos en pisos protegidos
- 48 podían ser absorbidos por el Hospital
- 7 con contrato de Fomento de Empleo
- 6 con jubilación anticipada
- 11 por regulación laboral
- 15 al Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria

El 25 de marzo de 1986 se aprobó la propuesta definitiva con el beneplácito de las instituciones y la queja del representante de los trabajadores. De los terrenos que quedaban libres no se hizo ningún comentario.

Tras las autorizaciones pertinentes de los organismos competentes y el informe preceptivo de la asesoría jurídica de la Diputación, se prepara el traslado de los enfermos y se firma un nuevo convenio entre el

Hospital de San Pablo y la Diputación de Barcelona. El acuerdo se implementó en dos fases, a saber, el 17 de septiembre de 1986 se trasladó a los enfermos que requerían internamiento en los centros acordados:

- Inst. Psiquiátrico Ntra. Sra. de los Dolores y Ntra. Sra. de Montserrat 80
- Centro Neuropsiquiátrico de Martorell 18
- Instituto Frenopático 101
- Clínica Mental de Santa Coloma 14
- Centro Geriátrico 12
- Instituto Pere Mata de Reus 1
- Instituto psiquiátrico de Castellón 1

Y el traslado de los enfermos restantes, así como el desmantelamiento final del Instituto Mental se realizó entre el 1 de febrero de 1987 y el 30 de septiembre del mismo año.

Cabe señalar que el índice de personal por número de camas sólo se incrementó en el Instituto Frenopático, permaneciendo intacto en el resto de establecimientos a excepción de la Clínica Mental, que aumentó su número de camas sin modificar por ello su plantilla.

La Presidenta de la Asociación de familiares de enfermos psíquicos declaró:

"no se ha tenido ninguna consideración para con los enfermos y sus familiares, los cuales fueron informados en el último momento, cuando estaba ya todo decidido e incluso la prensa se había hecho eco de ello" quejándose de que "el barrio había pedido un equipamiento sanitario para dar paso a las fantasías pomposas de unos políticos que sólo miran sus intereses", y de que nadie les ha hecho caso "a pesar de las evidencias de intereses particulares" y se halla llevado a cabo el traslado cuyas consecuencias "intentarán ahora justificar por medios técnicos, utilizando el factor edad, enfermedades preexistentes... en el informe de la Comisión de seguimiento creada para la evaluación del proceso".

Se refiere con esto último a las muertes producidas en ese periodo de tiempo y cuyo origen encuentran

algunos en el desconocimiento del nuevo hábitat y en el trauma producido por el traslado, ya que:

“los enfermos no saben donde ir y el tema de los pisos protegidos es muy discutible porque no hubo preparación en el vecindario que debía convivir con ellos, creándose al principio problemas de aceptación que luego fueron resolviéndose poco a poco gracias a la buena voluntad de todos”. Además “tampoco los enfermos recibieron formación sobre cómo realizar las tareas cotidianas, y el control de su situación no es completa, pudiéndose dar el caso de que, por citar un ejemplo, no cenar porque no han previsto tal posibilidad”; “los trabajadores que actualmente los asisten van una vez al día, hacen lo que pueden pero no es suficiente”.

Según un vecino del barrio:

“los enfermos continúan viniendo a las inmediaciones del Mental, ya que es la zona que conocen”.

Y es que, como decía el Presidente de la Asociación de Vecinos: “el Mental era su casa y el barrio era su barrio”.

Los trabajadores del Centro consideran, según su representante, que:

“el cierre se produjo por intereses políticos, siendo el déficit y las condiciones asistenciales una excusa para lavar la cara a otros intereses inconfesables tales como la necesidad por parte del Regidores del Distrito de ganar puntos ante el Alcalde, ofreciendo para ello los terrenos del Mental de cara a las limpiadas del 92”

Según la Presidenta de la Asociación de familiares de enfermos psíquicos:

“su clara y fuerte oposición del principio fue cediendo lentamente, dejando paso a una oposición más pasiva”.

El Regidor del Distrito consideró positivo el acuerdo final por considerar que se cumplían las tres condiciones solicitadas por el Consejo de Distrito y las Asociaciones de Vecinos, que eran el mantenimiento de asistencia psiquiátrica en la zona, garantías de los puestos de trabajo y disponibilidad para negociar con los vecinos el destino de los terrenos liberados.

Actualmente, en 1995, continúa reformándose el edificio, ya que alberga la Sede del Distrito, el Centro de Día y un espacio de Barcelona Activa. En

los terrenos que han quedado libres, Can Ensenya con 6,05 Ha, se ha construido un Centro de nuevas tecnologías con unas salas dedicadas a actividades vecinales y un parking subterráneo. El resto de terreno se concibe como un pulmón verde para la ciudad y se está acondicionando como tal.

En opinión de la Asociación de Vecinos, el Ayuntamiento no ha realizado el Centro Cívico acordado, acuerdo que el Distrito, a través de su Director de participación ciudadana, niega que se haya alcanzado nunca. En general, pero, los vecinos están conformes con el cambio urbanístico realizado y con tener la Sede del Distrito más cercana y mejor comunicada, con lo que pueden acceder a todos los servicios que presta.

Preguntas

1. Principales actores
2. Principales problemas
3. Principales alternativas de solución
4. Valoración de cada alternativa de solución por los principales actores
5. Proceso de toma de decisiones: elementos de racionalidad
6. Proceso de toma de decisiones: valora la calidad de la información disponible

Instrucciones para el profesorado

Para la discusión de este caso se pueden utilizar estas preguntas.

1. Principales actores
2. Principales problemas
3. Principales alternativas de solución
4. Valoración de cada alternativa de solución por cada uno de los principales actores que no son los enfermos. ¿Y para los enfermos, qué era mejor?
5. ¿En qué medida el cierre era inevitable?
6. Racionalidad en el proceso de decisión seguido y calidad de la información disponible para la toma de decisiones

Este caso resulta interesante para abordar aspectos como:

1. **Mapa de actores:** se pueden identificar y caracterizar a los actores relevantes en cada momento del caso y su posición en relación con el posible cierre del hospital.
2. **Toma de decisiones.** Es interesante ver los límites de la racionalidad para los gestores públicos. La situación planteada lleva inexorablemente al cierre, pero el profesor puede insistir en que también era una alternativa invertir dinero público en la mejora de las instalaciones poniendo al día la institución o dedicar una parte de los terrenos a un hospital moderno de menor tamaño (o varios en distintas ubicaciones de la ciudad) que mantuviera la capacidad para el ingreso de enfermos mentales graves en el futuro.
3. **El caso ilustra muy bien como la solución fruto de la negociación “satisface” a todos los actores,** incluidos los vecinos que también tienen su interés en el parque central, en los aparcamientos y posteriormente en la biblioteca y los edificios que puedan albergar asociaciones. La gran pregunta es que es mejor para los enfermos mentales y los que están legitimados para responder esta pregunta (los psiquiatras) no parecen tener una respuesta inequívoca. Es interesante también verlo desde la perspectiva actual en que tantos ciudadanos tienen problemas de salud mental ya sea de depresión (que normalmente no requiere internamiento) como de demencia y Alzheimer (que sí puede requerir internamiento).

Instituto mental de la Santa Cruz

G. Novel

A. Pardo

Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives License (CC BY-NC-ND 4.0).

All Cases are available at:

<https://ddd.uab.cat/> - <https://igop.uab.cat>

UAB
Universitat
Autònoma
de Barcelona

