

REVISTA DE LA  
**ASOCIACION  
ESPAÑOLA DE  
NEUROPSIQUIATRIA**

AÑO V - NUM. 13 - ABRIL/JUNIO - 1985

**Psiquiatría, crimen y literatura,**  
Rafael Huertas y José Luis Peset

**El suicidio: Un estudio de Guipúzcoa,**  
Víctor Aparicio

**Entrevista con Giuliana Prata,**  
Teresa Suárez

**Sociodrama familiar de un niño epiléptico,**  
Pablo Alvarez

**Silencio(s) - toxicomanías,**  
Ana-Esther Sánchez

**Erase una vez un cuerpo,**  
M.<sup>a</sup> del Carmen Rodríguez

**DEBATE: Informe ministerial para la Reforma Psiquiátrica**

ASISTENCIA - HEMEROTECA - CRITICA DE LIBROS  
REVISTA DE REVISTAS - PAGINAS DE LA ASOCIACION

# Páginas de la Asociación

---

## SECCION DE SALUD MENTAL INFANTIL DE LA A.E.N.

La Sección de Salud Mental Infantil se constituye en Malgrat eligiéndose Presidenta a Carmen F. Rojero y Secretaria a Ana Jiménez Pascual, las cuales convocan el día 28 de septiembre de 1984 en Madrid a los miembros de la Sección, con el fin de dotar a la misma de una estructura organizativa que le permita funcionar, así como para programar los objetivos, proyectos y actividades de la sección para el período 1984-1985. En la citada asamblea y previo debate se adoptan los siguientes acuerdos:

(Del Acta 1, 2, 3 y 4.)

1) Con la sección se pretende crear un espacio específico de salud mental infantil, dentro del marco de los objetivos centrales de la Asociación.

2) La sección no pretende suplir a las Asociaciones infantiles existentes, planteándose la posible coordinación con las mismas, si se estima necesario.

3) Se aprueba a nivel organizativo la estructuración de la sección a efectos de funcionamiento interno de las siguientes vocalías:

Vocal de asistencia: Federico Menéndez.

Vocal de formación: Teresa Suárez.

Vocal de legislación: Serafín Carballo.

Vocal de publicaciones: Ana Isabel Romero.

Siendo, además, la elección de los vocales por su participación en las respectivas comisiones de la Asociación, a efectos de favorecer la relación inicial de la sección con el resto de la Asociación.

4) Los vocales se comprometen a enviar por escrito los objetivos y el posible funcionamiento de las respectivas vocalías, a fin de difundirlo entre los miembros de la sección para su conocimiento y participación.

5) Por último, se aprueba la decisión de proponer a la Junta que las próximas jornadas anuales de la Asociación, sean sobre Salud Mental Infantil, proponiéndose, asimismo, que se realicen en Castilla-La Mancha.

Posteriormente, la Junta comunica a la sección el compromiso previo de realizarlas en Vigo.

La sección realiza una nueva convocatoria para el día 30 de marzo, en cuya reunión se aprueban las siguientes actividades de la sección para el presente año:

1) La realización de un Seminario sobre «Teoría psicodinámica en la práctica Sectorial Infantil». Seminario impartido por Manuela Útrilla. Para participar en el cual, los interesados deben ponerse en contacto con la secretaria Ana M.<sup>a</sup> Jiménez Pascual, al siguiente teléfono: (926) 54 30 47.

2) La organización de unas jornadas sobre Salud Mental Infantil durante el año en curso, constituyéndose el comité organizador, que queda integrado por: Carmen Rojero, Ana Jiménez, Gonzalo Morandé, Begoña, Teresa, Elisa, etc.

3) El establecimiento de relaciones con la «Sección de Psiquiatría Infantil de la Asociación Española de Pediatría».

4) Dentro de las propuestas de actividades de las vocalías, la vocalía de publicaciones hace las siguientes propuestas que son aprobadas por la sección:

a) La vocalía se ocupará de mantener informada a la sección y al resto de la Asociación de las actividades que la propia sección realice, o que sean de interés desde el punto de vista de la salud mental infantil.

- b) Esta vocalía se hará cargo del aspecto organizativo en relación con la difusión, publicación y propaganda de las actividades que la sección pueda realizar (jornadas, seminarios, etc.).
- c) Se propone constituirse en un núcleo, que revise publicaciones, que trate de la salud mental infantil, así como trabajos de los asociados, estimulando el intercambio informativo.

Desde el 30 de marzo el Comité Organizador se ha reunido en dos sesiones de trabajo, con el fin de perfilar el preprograma de las jornadas, a fin de cumplir los plazos estatutarios en cuanto a los plazos de presentación a la Junta de la A.E.N. para su aprobación, quedando como sigue:

**PRIMERAS JORNADAS DE LA SECCION DE SALUD MENTAL INFANTIL DE LA A.E.N.:  
SITUACION ACTUAL Y PERSPECTIVAS EN SALUD MENTAL INFANTIL.**

Madrid, 6, 7 y 8 de diciembre de 1985.

**PREPROGRAMA PROVISIONAL**

**I PONENCIA.**—Día 6 de diciembre, de 10 a 13,30 horas.

PLANIFICACION DE LA SALUD MENTAL INFANTIL: EN EL ESTADO DE LAS AUTONOMIAS.

**I MESA.**—Día 6 de diciembre, de 17 a 20 horas.

ASISTENCIA EN SALUD MENTAL INFANTIL: TRABAJO POR PROGRAMAS.

- a) Aspectos generales de los programas en salud mental.
- b) Programas de Salud Mental Infantil.
- c) El Equipo en Salud Mental Infantil.

**II PONENCIA.**—Día 7 de diciembre, de 10 a 13,30 horas.

TITULACION, HOMOLOGACION Y ESPECIALIDAD EN SALUD MENTAL INFANTIL.

**II MESA.**—Día 7 de diciembre, de 17 a 20 horas.

ASISTENCIA EN SALUD MENTAL INFANTIL: NIVELES DE ACTUACION.

1. Individual.
2. Familiar.
3. Institucional.
4. Comunitario.

**Comité Organizador:**

- Concha Cerdeira.
- Rosa Domínguez.
- Consuelo Escudero.
- Carmen F. Rojero (Presidenta de la Sección).
- Manuel Herrera.
- Ana Jiménez (Secretaria de la Sección).
- Fernando Márquez.
- Elisa Mendoza.
- Gonzalo Morandé.
- J. Luis Pedreira.
- Isabel Romero (vocal de la Sección).
- Teresa Suárez (vocal de la Sección).

**Coordinación técnica:**

Isabel Romero. Tel.: (91) 200 47 80.  
Secretaría: Villanueva, 11. Madrid.

Tanto el preprograma de las jornadas, como el seminario propuesto por la sección, como parte de las actividades propuestas por la sección para este año, son provisionales hasta su aprobación por la Junta de Gobierno de la A.E.N.

A. Isabel Romero Hidalgo

## CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN MADRID (\*)

0. La salud mental de Madrid no puede, aún en la ausencia del marco legal que garantice la reforma sanitaria, esperar por más tiempo la puesta en marcha de un plan de salud mental que ordene, siquiera funcionalmente, todos los recursos existentes, sea cual sea su dependencia administrativa; recursos, por cierto, suficientes para garantizar un nivel de prestaciones, si no óptimo sí muy por encima del actualmente existente.

Los diferentes responsables políticos de la sanidad de la región y del Estado no han sido capaces de llegar a un acuerdo que permita romper esta situación de despilfarro de recursos y desigual prestación de servicios, lo que nos hace dudar de la existencia de una voluntad política de acometer una reforma seria tanto desde el Gobierno como de las distintas administraciones con competencias sanitarias en Madrid.

1. La primera dificultad para la puesta en marcha de una reforma de la atención a la salud mental en Madrid emana de la ausencia de un marco legal que le sirva de referencia y establezca niveles de responsabilidad política y líneas de poder en la gestión y la planificación. Un marco tal debería establecer inequívocamente, como mínimo, los siguientes presupuestos:

1) La *integración de la atención a la salud mental* en el aparato general de salud, en igualdad de condiciones respecto a otros aspectos de la misma.

2) La situación de los recursos específicos de salud mental en *segunda línea* (nivel especializado), respecto a la atención primaria de salud.

3) La estructuración del aparato sanitario general alrededor del concepto de *área sanitaria*, unidad básica del sistema de salud y primer nivel de la planificación, organizada alrededor del *centro de salud*.

4) La actuación sinérgica — hasta su integración en una red única — de los recursos sanitarios públicos de las diferentes redes asistenciales, de acuerdo con el esquema propuesto anteriormente, condición de posibilidad para garantizar la eficacia y eficiencia de la atención a la Salud Mental.

2. El Proyecto de la Ley General de Sanidad, tras las modificaciones introducidas en anteriores anteproyectos con motivo de su negociación con la OMC y su discusión en el Consejo de Ministros, no garantiza el cumplimiento de estos puntos, mantiene la no integración de recursos y no establece la forma de financiación de las nuevas prestaciones entre las que se encuentra la salud mental. Por otra parte, la excepción establecida a la demarcación del área sanitaria como límite a la libre elección de médico para los núcleos urbanos de más de 250.000 habitantes, amenaza con hacer imposible la planificación en Madrid capital contradiciendo los principios generales de la Ley y abriendo una vía para futuras iniciativas privatizadoras.

3. Existe una zonificación provisional efectuada por la Comunidad Autónoma de Madrid, de la cual ha sido aprobado solamente el nivel de «zona básica», y aún esta medida amenaza con ser inoperante debido a la descoordinación de servicios.

Es urgente completar esta territorialización a nivel de área sanitaria o zona secundaria, a fin de hacer posible la planificación y posibilitar una gestión eficiente, así como la participación de las diversas instituciones, profesionales y ciudadanas.

4. Los recursos de salud mental de Madrid se hayan distribuidos entre las siguientes dependencias administrativas:

### COMUNIDAD DE MADRID

Hospital de Madrid, Hospital Psiquiátrico de Madrid, Servicios de Salud Mental de las áreas sanitarias del Servicio Regional de Salud.

### INSALUD

Servicio de Psiquiatría del Centro Especial «Ramón y Cajal», Departamento de Psiquiatría de la Ciudad Sanitaria «La Paz», Residencia Sanitaria «1.º de Octubre», Hospital de la Princesa, Ciudad Sanitaria Puerta de Hierro, Neuropsiquiatras de zona.

(\*) A petición de un grupo de asociados de Madrid se convoca una asamblea en la que, tras un debate amplio, se elige una comisión encargada de elaborar una serie de criterios que sirviesen de marco de discusión y definiesen la postura de la Asociación, ante la situación actual de la Salud Mental en Madrid, considerablemente degradada a juicio de la Asamblea. Tras tres reuniones de trabajo, la comisión elabora un documento-declaración que presenta para su discusión en una nueva Asamblea el día 7 de mayo. Asamblea en la que se aprueba dicho documento así como su difusión a los medios de comunicación generales y profesionales, a las Instituciones que prestan servicios de atención a la Salud Mental en Madrid, también se propone que sea asumido por la Junta Directiva de la A. E. N. La Asamblea aprueba que dicha comisión continúe hasta convocar una nueva Asamblea, encargándose de recoger la información necesaria sobre la situación de las distintas Instituciones con competencias en la Salud Mental de Madrid, a fin de elaborar un dossier y promover un amplio debate con participación de los profesionales de la Salud Mental de Madrid.

## PREMIO A LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE HUELVA

El Premio Plácido Fernández Viagas, instituido por la Asociación Derecho y Democracia, creada tras el 23-F, fue entregado, en su segunda edición, al Hospital Psiquiátrico de Huelva —a sus trabajadores, no a la Diputación— como «colectivo de personas que, desde 1972, acometió a la reforma psiquiátrica para defender los derechos de los pacientes». En la edición anterior el galardón recayó sobre el fiscal de Málaga Andrés Márquez Aranda por su actuación como Juez de Vigilancia Penitenciaria. El Premio fue recogido por la auxiliar Mercedes Boza en un acto celebrado el 7 de marzo de 1985, en el que intervinieron el Fiscal Serafín García Zarandieta por dicha Asociación, y Onésimo González por el Hospital.

### EL DR. ONESIMO GONZALEZ ALVAREZ, EN REPRESENTACION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE HUELVA

Estamos muy agradecidos y orgullosos porque nos han mirado y han visto en nuestra labor motivo de elogio y de reconocimiento público. Pero también estamos asustados, porque al sacar a la luz nuestros presuntos méritos, nos sacan por entero, y también pueden salir nuestras vergüenzas. Además, nos ponen muy difícil el futuro: nos obligan a estar a la altura del premio recibido y podemos desfallecer en el empeño. También estamos conmovidos, y en riesgo de perder la medida de la discusión y del debate, que si bien nunca deben abandonarse, pueden hacer esterilizantes o explosivos.

Cuando a finales de 1971 se inaugura el Hospital Psiquiátrico de Huelva, la situación general del país puede definirse por una tensión creciente entre una profunda mutación económica y social y una estructura política, jurídica y administrativa obsoleta y que actúa como un corsé, tensión que tiene diversas expresiones conflictivas, muchas de ellas en el terreno psiquiátrico (Oviedo, I. Mental de la Sta. Cruz de Barcelona, Clínicas de Ibiza de Madrid, etc.).

Ese mismo año, en el marco del Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría de Málaga se constituye la Coordinadora Psiquiátrica, que aglutina a un considerable número de profesionales de la Salud Mental caracterizados por sus intentos de práctica crítica y su apreciable grado de politización, muchos de ellos sensibilizados por los conflictos antedichos. No es casual que la Asociación Española de Neuropsiquiatría fuera el marco de confluencia de ese colectivo: Por una parte se recuperaba el papel de la Asociación desde su fundación (1924) hasta la guerra civil, por otra, en los anteriores Congresos de Murcia y Barcelona se habían empezado a discutir temas relativos a organización de los servicios y de psiquiatría social. Por último, durante el Congreso de Málaga presidía la Asociación el Dr. Valenciano, vinculado a la primera etapa de la misma y empeñado en la recuperación de su historia.

Al inaugurarse el Hospital de Huelva, se dan unas condiciones peculiares que posibilitan la experiencia: escaso número de pacientes de larga estancia manicomial, ausencia de experiencia manicomial en el personal auxiliar, ausencia de personal religioso, condiciones de infraestructura material dignas y presencia de profesionales vinculados a experiencias críticas con las referidas, al menos capaces de valorar la importancia de las relaciones destecnificadas y alertados sobre la función mixtificadora de las teorías y técnicas psiquiátricas tradicionales.

Todo ello permite que pueda establecerse una relación con el internado y con el internable desde una posición nueva: antes que interno, que loco o que enfermo es persona, y esa condición de persona no se anula ni se agota en el encierro ni en la enfermedad. En el fondo, se ha descubierto el Mediterráneo, ya que, aparte de haberlo dicho los filósofos, los poetas y algún alienista británico del siglo pasado y del presente (Hegel, Shakespeare, Cervantes, Conolly, Basaglia, Cooper, etc.), lo dicta el sentido común. La dificultad reside en el personal técnico, deformado por la teoría académica y por la práctica tradicional, siendo la posición natural del personal carente de tales deformaciones.

Pero ocurre que mantener esa posición continuamente presente en el trabajo cotidiano, como principio rector del trato con el otro, destapa la caja de los truenos: niega la negación de la palabra del interno que funda el manicomio, y al dialectizarlo, obliga a asumir los conflictos hasta entonces en él encerrados y presos, que se hacen públicos. Obliga también a poner la mirada en otros objetos más allá de su cuerpo y de sus síntomas (su historia, su familia, el trabajo, el pueblo, el barrio...) y obliga a usarlos como instrumentos de la cura. Obliga en suma, a un cuestionamiento continuo de la teoría y de la práctica y a una modificación continua del espacio y el lugar en que se desarrollan, y de sus instrumentos: objetos colectivos imponen instrumentos colectivos y muestran la evidencia de que «no hay un saber, hay saberes parciales, andamiajes conceptuales que nos permiten aproximarnos al conocimiento de las cosas...».

Con todo, la consecuencia más violenta es la contradicción que abre en el propio profesional, entre la función para la que realmente le pagan, lo que hace realmente, y lo que dice o debe decir que hace, la contradicción entre la custodia y la cura. Obligado a encerrar (o en todo caso, de modo más sutil, a controlar) el delirio, la alucinación, la angustia, la tristeza, la pereza, la vejez, la no productividad, la pobreza. En el momento que cuestiona ese mandato, se expone al castigo de quien paga.

En el modo como se ha asumido esta contradicción radica, a mi juicio, la ambigüedad de la experiencia del colectivo premiado, su condición posibilista. El conflicto se ha mantenido permanentemente abierto en un grado de tensión que, sin provocar su estallido, tampoco ha provocado la respuesta traumática del poder, incómodo pero sin desbordar el límite de su tolerancia.

La reflexión hasta aquí apuntada nos parece absolutamente pertinente y va dirigida a exponer como una posición de respeto a los derechos humanos del internado o del enfermo, más que una actitud humanista o caritativa, es una exigencia científica y tiene consecuencias sociales y políticas en principio insospechadas.

Deseo, para terminar, apuntar otra pequeña reflexión sobre el significado del acto, como momento concreto de confluencia de dos colectivos, uno del campo de la ley y otro de la psiquiatría, que significa en el fondo comenzar a negar lo que ha sido históricamente su relación. Tanto en el plano institucional como en el ideológico de la estructura histórica, la psiquiatría y la ley han estado juntas, desempeñando la misma función (las unidades de judiciales de los manicomios son el paradigma de esa confluencia histórica). Desde hace unos años, colectivos críticos (crítica entendida como crítica social y de la propia práctica) de ambos campos vienen manteniendo encuentros, debates, intercambios, cada vez más amplios y profundos y en planos cada vez más diversos. Este es uno de ellos. Los otros reseñables, por las potencialidades liberadoras, «curativas», que encierran serían la Comisión del Ministerio de Justicia que estudia el problema de la legislación psiquiátrica, o la Comisión creada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para examinar el respeto a los derechos constitucionales en las Instituciones Psiquiátricas andaluzas. La decisión de la propia Comisión de trasladar lo encontrado al Defensor del Pueblo y al Ministerio Fiscal ilustra en qué medida la ley puede también empezar a hacer lo contrario de lo que tradicionalmente ha venido haciendo.

Al poder político, en fin, le corresponde propiciar, estimular y asumir las consecuencias, a no dudarlo incómodas, de esta forma de confluir la psiquiatría y la ley que este acto simboliza. Tal hubiera sido la actitud, sin duda alguna, de Plácido Fernández Viagas.

Huelva-Sevilla, 7 de marzo de 1985.

## PALABRAS DE D. SERAFIN GARCIA ZURANDIETA

Sras. y Sres.:

He de presentar en este acto al colectivo del Hospital Psiquiátrico de Huelva, representado a través de su Junta Facultativa, a quien se ha concedido la segunda edición, correspondiente al año 1984, del Premio «Plácido Fernández Viaga», instituido por la Asociación Derecho y Democracia con el fin de premiar a las personas, instituciones o colectivos, como en el presente caso, que hayan destacado por la defensa de los derechos humanos en el marco de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Mis primeras palabras han de estar dirigidas a poner de manifiesto mis contactos con el largo proceso de la reforma psiquiátrica llevada a cabo en el Hospital de Huelva.

El primer contacto fue, como un ciudadano más de Huelva, a través de las incidencias que provocaron este proceso y de las que se hicieron eco los medios de comunicación y los comentarios de la calle, provocando la polarización de la opinión pública.

En segundo lugar, como funcionario al servicio de la Administración de Justicia y más concretamente como miembro del Ministerio Fiscal, he tenido igualmente conocimiento de algunos de los conflictos jurídicos que las medidas concretas de la reforma provocaron.

En último lugar, a partir del pasado mes de julio formé parte de una Comisión, creada por la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía para el «Estudio de la situación jurídica en que se encuentra la población ingresada en los establecimientos psiquiátricos» y ello me ha hecho conocer más profundamente la situación de los derechos fundamentales de los internos en Psiquiátricos andaluzes y concretamente en el de Huelva.

Creo que son estos los únicos títulos que justifican mi intervención en este acto y que fueron tenidos en cuenta por la Asociación Derecho y Democracia para encomendarme esta tarea.

Dicho esto, me corresponde ahora explicar y en cierta medida justificar, los motivos que se han tenido en cuenta para otorgar este Premio a la Junta Facultativa del Hospital Psiquiátrico Provincial de Huelva.

Para ello hemos de remontarnos al año 1971 en que se abre el Hospital con enfermos procedentes del antiguo manicomio de «La Morana», en el que los «locos» se encontraban encerrados en auténticas jaulas, y de los internos del Hospital de Miraflores de Sevilla procedentes de la provincia de Huelva.

Nos encontramos con un nuevo edificio, con buenas condiciones materiales: pabellones espaciosos, jardines y demás instalaciones, pero, sobre todo, con un nuevo personal sanitario y auxiliar.

El cambio del edificio supuso por sí mismo el primer paso para hacer posible la reforma de la asistencia psiquiátrica: las puertas del edificio están abiertas y no existen muros ni ningún otro tipo de cerramientos. Pero lo más importante fue la actitud de los trabajadores del Hospital que, aprovechando estos elementos materiales, inician inmediatamente el movimiento de la reforma, asumido por todo el personal del Centro. Ya entre los años 1972 y 1973 y no sin luchas con la Administración, se consigue:

— Tirar las verjas existentes de separación de las distintas áreas del Hospital.

- Desaparece la división de enfermo y su instalación en distintos pabellones, según fuera de pago o no.
- Se establece la división del Hospital atendiendo a criterios exclusivamente clínicos: agudos, crónicos y asilares.
- Se crean unidades mixtas de hombres y mujeres.
- Desaparecen las cerraduras, estableciéndose un régimen totalmente abierto.
- Comienzan las consultas externas en régimen de ambulatorio para los internos que retornan a sus casas y para nuevos enfermos que ya no se ingresan.
- Se inicia igualmente el seguimiento de los enfermos en su entorno social y familiar por asistentes sociales.

En el año 1975 se produce un incidente de especial relevancia, se acuerda por la Diputación Provincial el cerramiento del Hospital con un muro, obra que no se llega a ejecutar gracias a la oposición del personal del Centro.

En el año 1977 se logra que el Director sea elegido por los trabajadores del Hospital, situación que será permanente hasta la fecha, salvo un paréntesis entre los años 1980-1981, en que se produce un nuevo enfrentamiento entre el personal del Hospital y la Administración de la Diputación.

Superada esta crisis a partir de 1982 se profundiza en la reforma en la misma línea iniciada y se consigue:

- Que desaparezca toda división entre internos judiciales y no judiciales.

En este aspecto es importante destacar que desde su inauguración, todas las puertas del Hospital están abiertas de modo permanente y pese a la división inicial entre judiciales y no judiciales, no existió nunca un espacio específico para aquéllos. Ha existido un acuerdo tácito, del que participaba casi todo el personal, de no aceptar el internamiento judicial como forma de cumplimiento de pena o reclusión. Para el Centro el interno judicial es un enfermo más, con el que sólo se adoptan medidas de control si su estado mental lo justifica. Normalmente los enfermos judiciales, una vez emitido el correspondiente informe solicitado por la autoridad judicial, pasan a tratamiento ambulatorio o a los Psiquiátricos Penitenciarios.

- En este mismo año de 1982 desaparece la propia división de enfermos atendiendo a los anteriores criterios de agudos, crónicos y asilares. En la actualidad no existen pabellones específicos para cada una de estas clases de enfermos.

- Igualmente se acentúa la reintegración de los enfermos en su ámbito social y familiar, donde se lleva a cabo la rehabilitación por personal del Centro.

Por último se mantiene el seguimiento personal de los enfermos fuera del Centro, por un equipo integrado ahora por médicos junto a los asistentes sociales y que están en contacto con las familias y los médicos de cabecera.

En el año 1983 se inicia una nueva experiencia, instalando en pisos, en la actualidad existen tres, a aquellos enfermos que no tienen la posibilidad de volver a sus hogares, reinsertándolos de este modo en la vida social y haciendo que sean ellos mismos los que se responsabilicen de esta tarea, apoyados lógicamente en una primera etapa por los asistentes sociales del Hospital.

Este ha sido, en síntesis, el proceso de reforma psiquiátrica en el Hospital de Huelva, que ha estado guiado por una idea muy sencilla, pero que aún hoy ha sido asimilada por nuestra sociedad: **EL ENFERMO PSIQUIATRICO ES, ANTE TODO, UNA PERSONA Y LA ASISTENCIA PSIQUIATRICA NO DEBE LIMITAR EL GOCE DE SUS DERECHOS MAS QUE EN LO ESTRICTAMENTE NECESARIO Y SIEMPRE POR NECESIDADES CLINICAS.**

Idea ésta que hoy se consagra en el art. 49 de nuestra Constitución, al establecer que: «Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento y rehabilitación e reintegración social (entre otros) de los disminuidos psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los *ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos*».

De esta idea ha surgido todo el proceso de la reforma llevada a cabo y que ha tendido a:

- Suprimir la coerción institucional.
- Dar a los internos la mayor libertad posible.
- Deshospitalizar a los internos que no requieran tratamiento en el Centro.
- Instaurar la asistencia ambulatoria.
- Reinsertar a los enfermos en su medio social y familiar.
- Seguimiento y rehabilitación de los enfermos fuera del Centro.
- Reinstalación de los internos en pisos, cuando no podían volver a sus hogares.

Se nos puede decir que estos objetivos son compartidos por otros colectivos de trabajadores de Centros Psiquiátricos y ello es cierto. Pero hay tres características que distingue al de este Centro Psiquiátrico de Huelva y que, a mi juicio, justifican sobradamente este Premio.

En primer lugar, fue de los primeros en el tiempo en abordar la reforma, que no olvidemos se remonta en sus inicios al año 1972.

Segundo, que en todo el proceso de la reforma psiquiátrica llevado a cabo en este Hospital, no ha existido nunca regresión o paso atrás, caso prácticamente único entre todos los Hospitales Psiquiátricos del Estado en los que se ha acometido esta tarea. La reforma continuó siempre hacia adelante, ciertamente con algunas oscilaciones frente al aparato administrativo de la Diputación, y ello gracias al compromiso y actividad del personal del Centro.

Tercero, la reforma ha sido asumida por todo el personal del Hospital.

Debemos aclarar ahora que el Premio que hoy se otorga a la Junta Facultativa del Hospital Psiquiátrico Provincial de Huelva, lo es en representación de todos los trabajadores del mismo: psiquiatras, psicólogos, A.T.S., asistentes sociales, auxiliares sanitarios y administrativos, porque han sido todos ellos los que hicieron posible la reforma y porque la Junta Facultativa a todos ellos los representa, al haber sido elegida democráticamente por los mismos.

Quiero hacer una última reflexión sobre las motivaciones de este Premio. Se pretende con él destacar una labor continuada y colectiva dedicada a la defensa de los derechos humanos de un sector marginado de la sociedad andaluza, los enfermos psiquiátricos, que como todo sector marginado necesita de una especial comprensión y defensa por parte del resto de sus conciudadanos.

No es suficiente que nuestro texto constitucional consagre los derechos fundamentales de toda persona y el mandato a los poderes públicos de amparar en su disfrute a los grupos marginados. Es necesario que todos nosotros hagamos posible día a día que estos derechos se puedan ejercer por todos los ciudadanos, incluidos los pertenecientes a sectores como el de los enfermos psiquiátricos. Porque la democracia no es sólo un marco jurídico e institucional, es, sobre todo, un compromiso y una exigencia de participación de todos los ciudadanos en un proyecto de vida común en libertad y en el respeto a los derechos de los demás.

Serafin GARCIA ZURANDIETA

## **PROPOSICION NO DE LEY PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO COMUNISTA SOBRE POLITICA DE SERVICIOS SOCIALES EN NUESTRA COMUNIDAD AUTONOMA**

### **EXPOSICION DE MOTIVOS**

Iniciada la Reforma de la Psiquiatría en nuestra Comunidad Autónoma, tras la creación del Instituto Andaluz de Salud Mental y su progresiva puesta en funcionamiento, con la atención de los enfermos agudos psiquiátricos en unidades de agudos ubicadas en Hospitales Generales (en Sevilla) en la perspectiva de una integración de la Salud Mental en el dispositivo sanitario general, surgen problemas que, de no resolverse a corto plazo, pueden llevar al fracaso el proceso iniciado.

Este es el caso, entre otros, de los Servicios Sociales necesarios para que la atención a los enfermos crónicos — que suponen el 87,4 % del total de los internados en los psiquiátricos andaluces — pueda realizarse en un proceso racional de integración en la comunidad y en los mismos centros asistenciales. Igualmente, la psiquiatría comunitaria, con una sectorización de su atención, integrada en la atención primaria de la Salud, exige el desarrollo de una red de servicios sociales coordinados con el dispositivo sanitario general, formando parte de los equipos básicos de Salud.

Igualmente el proceso de Reforma Sanitaria General, además de lo antes expuesto, exige una programación, actualmente inexistente, de la atención de los enfermos crónicos, en Hospitales de mínima vigilancia para tal fin, en asilos, etc. en el marco de una atención geriátrica. Y todo ello, también requiere que los servicios sociales tengan un mínimo desarrollo, de forma coordinada con la política de salud, para que puedan desarrollarse estos programas de forma eficaz.

Bastan estos dos ejemplos para comprender que es necesario articular los Servicios Sociales con procesos de reformas, algunos emprendidos ya, otros por iniciar, y que sin el concurso de aquéllos podemos asistir a un fracaso de los mismos.

Sin embargo, la política que se está llevando desde la Consejería de Trabajo y Seguridad Social, en el tema de Servicios Sociales, dista mucho, en todos los aspectos, de los objetivos que, con arreglo a las distintas problemáticas planteadas, debería hacerse.

Nos encontramos fundamentalmente ante una política de subvenciones, con un carácter de inestabilidad y falta de continuidad, como consecuencia de no haber programación y objetivos claramente delimitados. Esta política de subvenciones parece no estar, por lo tanto, sujeta a un control real, en cuanto no responde a ninguna perspectiva a medio y largo plazo.

Pero, además, las prioridades que se marcan son realmente dudosas, en cuanto se ve que fomenta la iniciativa privada, facilitando el proceso de parasitación que la misma realiza con respecto al sector público. Y, de otra parte, la falta de agilidad administrativa y burocrática, con retrasos importantes en la llegada del dinero a las entidades solicitantes, perjudica notablemente a las que dependen del sector público.

Existe una descoordinación manifiesta entre la aplicación práctica de la política de Servicios Sociales que realizan la Consejería de Trabajo, las Diputaciones, los Ayuntamientos y otros organismos, lo que da lugar evidentemente a duplicidades y gastos que podrían evitarse, siendo estos recursos claramente insuficientes.

Hay, sencillamente, una falta de política en este tema, al menos por las realidades que se constatan, lo cual debería hacer reflexionar seriamente a quien siendo responsable de ello, podría ocupar otra tarea que resultase más provechosa para la Comunidad Autónoma.

Sabemos que una política de Servicios Sociales sería y progresista va a chocar continuamente con los efectos de una política económica del Gobierno que lejos de incidir positivamente en los sectores marginales de nuestra sociedad, genera un agravamiento de los mismos y un aumento de la demanda asistencial por aquellos que se van incorporando, con el aumento del paro, los procesos de reconversión y la anunciada Reforma de la Seguridad Social de nefastas consecuencias para pensionistas sin pensión, ancianos sin jubilación y enfermos sin prestaciones por invalidez.

Sabemos que una política de Servicios Sociales sería y sin perspectivas de coordinación e integración, va a chocar con la indefinición que por parte del Gobierno supone la no clarificación definitiva de las competencias de las distintas Instituciones. Los efectos de la frustrada LOAPA, las ambigüedades de la Ley de Régimen Local, e, incluso, el mantenimiento absurdo de parcelas de poder dentro de la Administración, inciden negativamente en la implementación correcta, coordinada aunque sólo sea funcional, de los Servicios Sociales con ámbito en nuestra Comunidad Autónoma.

Y también es un obstáculo la filosofía temerosa a la participación ciudadana real y directa que imprime en todas sus actuaciones el Gobierno. Sabiéndose que, en el caso que analizamos, es fundamental que los Servicios Sociales cuenten, en el marco de un desarrollo comunitario, con la implicación responsable y decisoria de la propia Comunidad.

Por todo lo expuesto con anterioridad somete a la aprobación del Pleno del Parlamento de Andalucía la siguiente

#### PROPOSICION NO DE LEY

El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a fin de que en plazo de cuatro meses presente un Proyecto de Ley de Servicios Sociales para, en el marco de competencias de nuestra Comunidad Autónoma, fijar los criterios, objetivos y disposiciones legales precisas y para establecer la financiación, gestión y organización a través del Instituto Andaluz de Servicios Sociales, a crear por dicha Ley y que debe coordinar en base al principio de participación institucional y ciudadana, la actividad que en lo relativo a Servicios Sociales se desarrolla en Andalucía.

### **PROPOSICION NO DE LEY DEL GRUPO PARLAMENTARIO COMUNISTA SOBRE LA POBLACION INGRESADA EN CENTROS PSIQUIATRICOS ANDALUCES**

#### EXPOSICION DE MOTIVOS

Tras la Interpelación que con fecha 27 de junio de 1983 y la posterior Moción de fecha 15 de octubre del mismo año, nuestro Grupo Parlamentario presentó acerca de la problemática de la Reforma de la Psiquiatría, con fecha 26 de octubre de 1983 se presentó, siendo apoyada por todos los grupos parlamentarios de la cámara, excepto el PSOE, una Propuesta de Resolución para la creación de una Comisión Parlamentaria que investigara la situación de los Psiquiátricos en Andalucía.

A pesar de los vacíos argumentos que el grupo socialista dio para explicar su negativa, y que, por consiguiente, se truncó la creación de dicha Comisión Parlamentaria, la propia Consejería de Salud y Consumo asumió dicha iniciativa creando una «Comisión de estudio de la situación jurídica en que se encuentra la población ingresada en los Psiquiátricos andaluces».

Dicha Comisión ha presentado una memoria de su trabajo, de la cual se desprende sobradamente que las razones que nos movieron a presentar aquella iniciativa estaban justificadas.

Ahora, ante los datos contenidos en dicha Memoria, particularmente sus conclusiones y recomendaciones, y por todo lo expuesto se somete a la aprobación del Pleno del Parlamento de Andalucía la siguiente:

Por todo lo expuesto con anterioridad somet(e)n a la aprobación del Pleno del Parlamento de Andalucía la siguiente

#### PROPOSICION NO DE LEY

1. El Parlamento de Andalucía hace suyas las conclusiones de la Memoria presentada por la Comisión de Estudio de la situación jurídica en que se encuentra la población ingresada en establecimientos psiquiátricos andaluces, así como las recomendaciones que en la misma se indican.

2. Instar al Consejo de Gobierno para que en el marco de sus competencias, disponga las medidas necesarias para atender eficazmente las recomendaciones señaladas.

3. Instar al Consejo de Gobierno para que establezca contacto con los Ministerios de Justicia e Interior, con el objeto de acelerar o lograr se programen las actuaciones que se derivan de las citadas recomendaciones y que son competencias de la Administración Central.

4. Instar al Consejo de Gobierno para que en el plazo de tres meses dé cuenta a las Comisiones Parlamentarias correspondientes de las decisiones adoptadas en Andalucía y de los resultados de los contactos con la Administración Central, así como del resultado de los necesarios contactos con los centros privados de atención psiquiátrica y las organizaciones de profesionales, de usuarios y sindicales a fin de programar la superación del actual estado de cosas descrito en la Memoria.

## **ACTA DE LA REUNION DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACION ANDALUZA DE NEUROPSIQUIATRIA, CELEBRADA EL DIA 20 DE ENERO DE 1985 EN SEVILLA**

En el Hospital Psiquiátrico de Miraflores siendo las 11,30 horas, se reunió la Junta Directiva teniendo como primer punto del Orden del Día, su constitución. Asistieron:

Presidente: D. Francisco Yanes Sosa.  
Vicepresidente: D. Jesús Cabezedo Artero.  
Secretario: D. Manuel Conde Díaz.  
Tesorera: D.<sup>a</sup> Cristina Villalba Quesada.  
Director de Publicaciones: D. Juan Antonio Fernández Sanabria.  
Vocal de Almería: D. Domingo Díaz del Peral.  
Vocal de Cádiz: D. José M.<sup>a</sup> Cañete Fernández.  
Vocal de Córdoba: D. José Valls Blanco.  
Vocal de Granada: D. José Luis Jiménez Bullejos.  
Vocal de Huelva: D. Antonio Rodríguez Pérez.

No estuvieron presentes el Vocal de Sevilla, D. Manuel Lao Junco, que excusó su asistencia, ni el Vocal de Málaga, D. José M.<sup>a</sup> García Herrera Pérez-Buyan. Tampoco asistió el Vocal de Jaén por estar pendiente su designación por parte de los socios de la Asociación.

1) Se realizó la presentación de los miembros, quedando constituida la Junta Directiva. Se hizo entrega a todos los presentes de un ejemplar de los Estatutos de la Asociación, así como de la lista de los miembros asociados en cada provincia.

Quedaron encargados el Presidente y el Secretario en gestionar la representación de los Vocales provinciales que no asistieron.

2) En segundo lugar se trató sobre los temas que la Asociación debía plantear en la entrevista que inmediatamente iba a realizar esta Junta Directiva con el Consejero de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, D. Pablo Recio.

Se acordó que el Presidente presentara en primer lugar a la nueva Junta, pasando después a plantear los siguientes temas:

- Petición de mantener contactos periódicos con la Consejería.
- Recabar ayuda económica de la Administración para el desarrollo de los fines y actividades de la Asociación.
- Recabar información sobre el desarrollo actual del IASAM y los planes de la Administración respecto a la asistencia psiquiátrica.
- Mostrar la inquietud de la Asociación ante la escasez de médicos y especialistas en psiquiatría y la necesidad de formación para psicólogos y auxiliares psiquiátricos. Solicitar que la Administración autonómica habilite vías de formación para poder responder a las crecientes necesidades de profesionales formados en el campo de la salud mental.

A continuación, la Junta Directiva se trasladó a la Consejería de Salud y Consumo para celebrar la entrevista con el Consejero de Salud y Consumo al que se le plantearon estas cuestiones.

En segunda sesión, volvió a reunirse la Junta Directiva a las 16,30. Se incorporó a la reunión el Vocal de Sevilla, estando ausentes, por tanto, únicamente los Vocales de Jaén y Málaga, y se continuó tratando los puntos del orden del día.

3) Sobre el funcionamiento de la Junta Directiva. Se acordó mantener el funcionamiento de la Junta, manteniendo el núcleo de miembros de Sevilla como permanente que amparase la continuidad del trabajo en comunicación con los Vocales provinciales, pero señalando la necesidad de reuniones plenarios, a ser posible, cada tres meses.

4) Se trató a continuación sobre las actividades a desarrollar por la A.A.N. en las distintas provincias.

Se acordó solicitar contacto con el Gerente del IASAM cuando éste sea nombrado, como se acordó con el Consejero de Salud y Consumo, de cara a mantener contactos informativos regulares.

Se acuerda impulsar por parte de la Asociación en las distintas provincias andaluzas, de mesas redondas con participación y representantes de las distintas administraciones públicas implicadas en la marcha de la reforma de la asistencia psiquiátrica, en el marco de la constitución del IASAM.

Se señaló la libertad con la que cuenta cada Vocal provincial de realizar las actividades más adecuadas para el desarrollo y promoción de la Asociación en su ámbito de actuación.

Se debatió la postura que la Asociación ha de tener ante el IASAM, acordándose en fomentar el debate interno desde una visión crítica que permita valorar la efectividad de su desarrollo.

Se debatió igualmente la necesidad de aunar criterios como Asociación, en torno al uso de la metadona en el tratamiento de los heroínómanos, tema que planteó en la entrevista el Consejero, quedando en dicha entrevista de manifiesto la diversidad de pareceres entre miembros de la Junta Directiva. Queda encargado el Vocal de Granada, D. José Luis Jiménez Bullejos de realizar un informe sobre este tema para que sirva como documento de estudio.

5) Se trató fecha y lugar de la próxima reunión de la A.A.N. y su preparación.

Las ponencias, aprobadas en la pasada Asamblea General, fueron:

- a) Formación del personal auxiliar.
- b) Servicios Sociales y Reforma Psiquiátrica.

Se acuerda dejar una única ponencia para permitir un mayor debate y profundidad en su tratamiento, acordándose que fuera: «Formación de los Trabajadores en Salud Mental», quedando aquí incluido tanto la formación del personal técnico, psiquiatras, psicólogos... como la de personal auxiliar.

Se vio la necesidad de remarcar el carácter científico de la Asociación para no sesgar el tratamiento del tema desde un enfoque únicamente sindical.

Se trató de la organización de la reunión y de las personas encargadas en presentar las ponencias y se acuerda que se celebrará el sábado 23 de marzo en el Puerto de Santa María (Cádiz).

Se discutió el orden del día de la Asamblea General a realizar al fin de la Jornada, acordándose que fuera:

1. Lectura del acta anterior y su aprobación si procede.
2. Admisión de nuevos socios.
3. Información de las actividades realizadas por la Junta Directiva y los Vocales provinciales. Propuesta de actividades a desarrollar.
4. Debate sobre la política a seguir ante el desarrollo del IASAM y la reforma de la asistencia psiquiátrica.
5. Establecimiento de comisiones de trabajo sobre temas específicos: toxicomanías, comisión de asistencia...
6. Propuesta para la celebración de la próxima reunión de la Asociación, ponencia, lugar y fecha.
7. Ruegos y preguntas.

6) Estado de cuentas, financiación.

La Tesorera informó de los fondos actuales recibidos de la anterior Junta Directiva, siendo éstos de 343.840 ptas.

Se aprueba el pago por parte de la Asociación de los gastos de desplazamientos de los miembros de la Junta Directiva a sus reuniones plenas.

Se trató el punto de las relaciones económicas con la A.E.N. discutiéndose ampliamente, llegando al acuerdo de marcha hacia una plena autonomía de las federaciones asociadas para ir transformando el modelo actual centralizado en la A.E.N.; esto conlleva la gestión de los recursos económicos desde la A.A.N.

Se aprueba solicitar para el momento actual a la A.E.N. el 25 % de las cuotas de los asociados que también lo son de la A.A.N., lo que permitiría contar con un presupuesto mínimo para los gastos.

También se vio la necesidad de lograr otros medios de financiación, ayudas oficiales, y la realización de actividades formativas patrocinadas por la A.A.N., en donde la matrícula de inscripción redundada en un tanto en los fondos de la Asociación. Se acuerda, siguiendo las líneas marcadas por la A.E.N. pedir la autofinanciación de las actividades que realice la A.A.N.

Se acuerda invitar a la reunión de la Asociación a celebrar en el Puerto de Santa María, a la Coordinadora de Auxiliares Psiquiátricos, que celebra próximamente su Congreso. Queda encargado el Vocal de Córdoba, Dr. Valls, en realizar la invitación.

Sin más puntos que tratar, se levanta la reunión de la Junta Directiva.

## **INFORMACION SOBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE LA REUNION DE EL PUERTO DE SANTA MARIA**

El pasado día 1, nos reunimos la Permanente con el Consejero de Salud y Consumo, Pablo Recio, a petición de éste. Nos planteó en líneas generales tres temas: 1) La decisión de que en este año en curso se separasen, por fin, las especialidades de Psiquiatría y Neurología, para lo que nos pedía un informe sobre los problemas concretos que como Asociación vemos; también nos solicitó un informe sobre los problemas de interacción de los profesionales que dependen de distintas administraciones, con competencias en Salud Mental, sobre todo las Diputaciones y el INSALUD; por último nos planteó la decisión de la Consejería, de aplicar la Ley de Incompatibilidades y las previsiones de una fuerte contestación por parte de los Colegios Médicos y de otros colectivos médicos, para lo que solicitaba nuestro apoyo público llegado el momento. Quedamos en que la Junta Directiva estudiaríamos estos puntos en nuestra próxima reunión y daríamos respuesta a estas peticiones.

Se ha realizado por la Consejería la petición de nombramiento de Vocales de Tribunales de oposiciones de psiquiatras del INSALUD que se van a realizar en Sevilla. La Permanente de la Junta Directiva, dada la urgencia de la contestación la ha resuelto nombrando a profesionales de prestigio, miembros de la Asociación, pero consideramos que en la próxima reunión de la Junta Directiva debemos de establecer unos criterios para la elección de estas personas.

Hemos realizado la inscripción de la Asociación en el Registro de Asociaciones Científicas de la Junta de Andalucía lo que nos permitirá la participación en estos tribunales y la solicitud de ayudas económicas de la Administración.

Se ha realizado en Sevilla Asamblea de socios para elegir el Vocal Provincial por la dimisión del anterior, saliendo elegido Felipe Vallejo, psicólogo.

Como estaba programado, realizamos en Sevilla, en el Colegio de Médicos, una mesa redonda organizada por la Asociación con el tema «Reforma Psiquiátrica. Unidades de Agudos en Hospitales Generales», con una gran asistencia de profesionales.

Se va a organizar en Málaga, organizado en colaboración con el Servicio Provincial de Salud de Málaga y la Asociación, unas Jornadas sobre Legislación y Psiquiatría, los días 3 y 4 de mayo, y esperamos os llegue más información a través de la organización directamente.

Vamos a encargar etiquetas con la dirección de los miembros automatizadas para descargar del trabajo artesanal de enviar las cartas, así como una lista de los miembros para facilitar el envío de cartas, comunicaciones, etc.

Os enviamos el acta de la reunión de El Puerto de Santa María, para que la estudies y posteriormente aprobarla en la reunión de la Junta que pensamos debía tener lugar a finales de mayo.

Insistimos en lo que nos planteamos en El Puerto de Santa María, de impulsar con autonomía las actividades de las Vocalías y nos tengáis informados de las actividades que realicéis y que apoyaremos desde la Asociación.

Sin más que comunicaros, un saludo.

**M. CONDE DIAZ**  
Secretario A.A.N.

## **REUNION DE LA «ASOCIACION ANDALUZA DE NEUROPSIQUIATRIA», QUE TUVO LUGAR EN EL PUERTO DE SANTA MARIA (CADIZ) EL DIA 23 DE MAYO DE 1985, EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO**

Comenzó la reunión a las 10 horas de la mañana desarrollándose el programa previsto que tenía como tema central la «FORMACION DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD MENTAL».

Contó con la asistencia de D. Ladislao Lara, miembro de la Asociación, y actualmente Director-Gerente del Instituto Andaluz de Salud Mental, que había sido expresamente invitado a la reunión.

1) En primer lugar, representantes de las distintas provincias andaluzas informaron sobre el desarrollo actual del dispositivo de asistencia psiquiátrica, quedando patente las diferencias existentes en cada provincia en el desarrollo de la reforma.

Junto a Granada y Almería, en donde se señaló que la reforma no había comenzado, está Córdoba, que comenzó en 1984 y donde se mantiene prácticamente la situación manicomial de su hospital psiquiátrico, separado de la nueva unidad de agudos, y al lado de éste, los distintos momentos que se atraviesa en las otras provincias con la progresiva apertura de dispositivos extrahospitalarios y la creación de unidades de agudos para el internamiento de estos pacientes separados del Hospital Psiquiátrico. Se vio la necesidad ante la diversidad de modelos de desarrollo diferente el que la Administración, a través del IASAM coordinase e impulsare las transformaciones hacia un modelo que con sus diferencias unifique los distintos proyectos en marcha.

Se mostró la preocupación por los enfermos crónicos de larga estancia que quedan en los hospitales psiquiátricos y la necesidad de buscar alternativas para ellos fuera del marco del hospital señalándose el peligro de que los psiquiátricos queden como reductos abandonados sin los suficientes medios asistenciales.

En el debate, animado por bastantes participantes, se señaló la importancia de los servicios sociales en esta transformación, la necesidad de la modificación de las actitudes sociales respecto al enfermo crónico, la necesidad de crear nuevas alternativas para los enfermos judiciales, los problemas que fuerza la integración de la asistencia psiquiátrica en el dispositivo primario de asistencia sanitaria y la necesidad de contar con profesionales que trabajen en áreas distintas a las del hospital psiquiátrico y la posible precipitación del cierre del Psiquiátrico de Miraflores, sin haber creado alternativas extrahospitalarias suficientes. En el debate el Dr. Lara adelantó las líneas de intenciones generales que se va a plantear al IASAM.

Tras una breve interrupción para tomar café, se continuó durante la segunda parte de la mañana la exposición y discusión de las ponencias presentadas sobre formación del psiquiatra — presentada por el Dr. Díaz del Peral, de Almería — que insistió en el déficit de psiquiatras para cubrir las necesidades asistenciales que se prevén en Andalucía, así como la formación actual que reciben el mayor número en las cátedras de psiquiatría, sesgada por lo académico y sin contacto con la realidad asistencial actual, y la necesidad de formación para enfrentar las nuevas tareas que exige la reforma psiquiátrica.

Después de una comida en el mismo establecimiento, por la tarde tuvo lugar la ponencia sobre la formación de los auxiliares psiquiátricos. Hicieron exposiciones la Coordinadora de Auxiliares Psiquiátricos, que había sido invitada, el Dr. Nabil Sayed Ahmad, de Córdoba, sobre la formación del Auxiliar Psiquiátrico en una Unidad de Agudos, y el Dr. Onésimo González, de Huelva, fueron seguidas de un fuerte debate que tocó los problemas de titulación, la reubicación del personal auxiliar de los hospitales psiquiátricos en la red sanitaria general y la coincidencia de la reforma con el auténtico desmantelamiento de los hospitales psiquiátricos.

Finalizada la discusión, se celebró la Asamblea General de la Asociación.

## ASAMBLEA GENERAL DE SOCIOS DE LA ASOCIACION ANDALUZA DE NEUROPSIQUIATRIA

Se celebró el pasado sábado, día 23 de marzo de 1985, en el Salón de Actos del Hospital Psiquiátrico de El Puerto de Santa María (Cádiz). Asistieron 42 miembros de la Asociación.

Se trataron los siguientes puntos que estaban incluidos en el Orden del Día:

- 1) Se dio lectura al Acta de la Asamblea anterior, que fue aprobada.
- 2) Se presentaron las solicitudes de nuevos socios, que fueron:

Pilar Blázquez Rodríguez (Almería).  
Ana Chinchilla Marín (Almería).  
Joaquín Díaz Atiencia (Almería).  
Augusto Peláez Díaz (Almería).  
Antonio Pintado Calvo (Almería).  
Luis Francisco Vila Pillado (Almería).  
María Isabel Sáez Ramos (Almería).  
Juan Vicente Vázquez (Almería).  
José Antonio Moreno Herrada (Granada).  
María Teresa Martínez Cañabate (Granada).  
Enrique Fernández López (Granada).  
Mohammad Ismail Suliman (Córdoba).  
Antonio Villasana Cunchillos (Sevilla).  
María Camacho Laraña (Sevilla).

Otras solicitudes han sido enviadas directamente a Madrid (A.E.N.P.).

Por acuerdo de la Asamblea fueron admitidos todos ellos.

- 3) Información de actividades realizadas.

Se dio lectura por parte del Vicepresidente al Acta de la reunión de la Junta Directiva celebrada en Sevilla el día 30 de febrero, con los acuerdos que aquella Junta tomó.

El Presidente informó de las entrevistas tenidas con la Junta de Andalucía y el Instituto Andaluz de Salud Mental. Asimismo, habló de la importancia de potenciar las actividades de los Vocales provinciales.

Informó de la próxima reunión de una Mesa Redonda organizada por la A.A.N. en Sevilla sobre el tema: REFORMA PSIQUIATRICA. UNIDADES DE AGUDOS EN HOSPITALES GENERALES.

El Director de Publicaciones, Juan Antonio Fernández Sanabria, de Huelva, informó sobre la celebración de las PRIMERAS JORNADAS DE LA SECCION DE PSICOANALISIS DE LA A.E.N., en colaboración con la A.A.N. Destacó la importante participación de unas 80 personas inscritas y el éxito que ha supuesto a nivel

organizativo y económico. Señaló la colaboración de la Diputación Provincial y el Ayuntamiento de Huelva.

Respecto al tema económico los organizadores se comprometieron a presentar balance a la Junta de Gobierno de la A.A.N. y a la A.E.N., debiendo negociar el Presidente de la A.A.N. con la A.E.N., de cara al reparto del superávit existente.

El Presidente, Francisco Yanes, informó de las conversaciones mantenidas con el Presidente de la Española sobre el tema, informando que un porcentaje de los superávits deben encauzarse a la A.E.N. Asimismo, informó que no asistió a la reunión de la Junta Directiva de la A.E.N., por celebrarse en Madrid coincidiendo con estas Jornadas.

Interviene Carlos Dueñas insistiendo en la necesidad de hacer informes económicos y negociar con la A.E.N., sobre este tema. Juan Antonio Fernández Sanabria, informó que se devolverán las 100.000 ptas. que adelantó la española y retener el superávit hasta haber llegado a un acuerdo en la negociación. También informó que la Diputación editará en colaboración con la Asociación las Ponencias. Interviene Onésimo informando que el superávit que resultó de las Primeras Jornadas de Jaén, la Española lo cedió como fondo inicial para el funcionamiento de la A.A.N. Señala la imposibilidad de la autonomía económica con el número actual de socios y señala la idea de la A.E.N. de adjudicar presupuestos a las Asociaciones Federadas y la crisis financiera de la Española, señalando a su juicio como única posibilidad de resolverlo, el apoyo económico de la Administración. Paco Yanes propone pedirle un 25 % de las cuotas de los socios de la Andaluza como había acordado la Junta Directiva.

El Dr. Sanabria propone la realización de un Seminario en Córdoba con el Dr. Castilla del Pino con el tema de su último libro publicado sobre la alucinación.

El Vocal por Granada, José Luis Jiménez Bullejos afirmó que enviará el informe sobre la metadona, como se había acordado, a la Junta Directiva. Informa de la posibilidad de celebrar la próxima reunión en Granada.

El Vocal por Almería, Domingo Díaz, informa del establecimiento en su Hospital Psiquiátrico de una Junta de Gobierno provisional para potenciar la participación de los trabajadores del Hospital Psiquiátrico en las decisiones.

El Presidente informa de la carta enviada a la Junta Facultativa del Hospital Psiquiátrico de Huelva, felicitándole por la concesión del Premio «Plácido Fernández Viagas», por la defensa de los derechos de los enfermos mentales.

La Tesorera informó sobre la cuantía de los fondos de la Asociación que son, actualmente, unas 333.000 ptas.

4) Política a seguir ante el IASAM y la Reforma Psiquiátrica.

El Dr. Onésimo intervino proponiendo una actitud de apoyo y críticas puntuales. Propone que este debate es la tarea próxima, centra la cuestión del papel de los servicios sociales en la reforma para la próxima reunión, también el problema de la integración en la atención primaria, viendo la necesidad de analizar técnicamente éste.

Domingo Díaz, informa de la petición de coordinación estable con la Asociación por parte de la Asociación para la defensa de la Salud Pública. El Presidente contesta que ésta se da de hecho en Sevilla. Informa del problema del IASAM, de cómo quedarán los organigramas provinciales del Instituto, así como de en que situación quedarán los Hospitales Psiquiátricos, explicando que en este organigrama aparecen los servicios, el de rehabilitación y el Area de Servicios Sociales. Expresa tener que homogeneizar los criterios de ingresos en las Unidades de Agudos y en las Unidades de Larga Estancia, y la definición de la Asociación sobre estos temas para su negociación con la Administración.

Domingo Díaz, expresa el riesgo de perder la identidad como Asociación por excesivas relaciones cordiales que podrían pasar a noviazgo.

El Presidente se expresa porque la A.A.N. tenga una línea crítica pero con permeabilidad de relaciones.

Felipe Vallejo, de Sevilla, ve que este noviazgo podría venir por funcionar como un grupo de amigos; señala la importancia de la metodología de trabajo que cree cauces informativos hacia todos los asociados que no existen y la potenciación de las funciones de las Vocalías, así como la información a la opinión pública.

Carlos Dueñas, de Sevilla, expresa que la Asociación en una primera etapa ha estado muy vinculada al poder en espera de expectativas, que tenemos escasa dinámica propia. Propone afianzar las vocalías y la necesidad de hacer informes por escrito.

Cristina Villalba, Tesorera, opina que se fomente la autonomía de las Vocalías, pero que también informe a la Junta Directiva habría que mandar información periódica a los vocales y hacer un patrimonio de documentos para la Asociación.

Dominguez Díaz, propone que las reuniones de la Junta sean cada dos meses, a ser posible, teniendo en cuenta la realidad actual de la Asociación.

Carlos Dueñas interviene señalando que se están marchando bastantes socios de la Asamblea, que quizá sea por celebrarse al final de la jornada.

5) Sobre el establecimiento de Comisiones de Trabajos. Se debate sobre la posible creación de la Comisión de Asistencias, con abundante participación de los socios presentes, acordándose no establecer comi-

siones fijas por no poseer la Asociación infraestructura suficiente. Se abre la posibilidad de crear comisiones sobre temas específicos. Se insiste en mejorar el funcionamiento de la Junta Directiva.

La Tesorera propone las dificultades de conectar con todos los socios desde Sevilla y por esto, que sean los vocales provinciales los encargados de mantener informados a los socios, quedando la Permanente encargada de enviarles a ellos la información para que ellos la transmitan al resto de los miembros.

6) Se trata sobre el lugar de la próxima reunión y el tema a debatir. Se informa de la celebración en Vigo los días 3, 4 y 5 de junio de las Jornadas Nacionales de la A.E.N.

El Presidente, Paco Yanes, propone que se celebre en Granada, lo cual se acuerda.

El Vocal de Granada asume la organización de las mismas para finales del mes de junio. Como tema se propone el de SERVICIOS SOCIALES Y ASISTENCIA PSIQUIATRICA.

Manuel Camacho, de Sevilla, propone otro posible tema para la reunión de Granada, al reunir para el debate sobre las líneas actuales de la Reforma Psiquiátrica a todos los sectores implicados, incluyendo a profesionales no ligados a la asistencia en Hospitales Psiquiátricos. Se discute la oportunidad de la idea para la próxima reunión, quedándose en aplazarla para una reunión posterior que permitiera organizarla con más tiempo. Se aprueba como tema el propuesto en primer lugar.

El Presidente propone invitar a los responsables de los servicios sociales de las Diputaciones provinciales a la próxima reunión.

Sin más temas que tratar se levanta la sesión en El Puerto de Santa María (Cádiz), a las 21 horas del 23 de marzo de 1985.

**Francisco YANES SOSA**  
Presidente

**Manuel CONDE DIAZ**  
Secretario