

REVISTA DE LA
**ASOCIACION
ESPAÑOLA DE
NEUROPSIQUIATRIA**

AÑO V - NUM. 14 - JULIO/SEPTIEMBRE - 1985

Crisis económica y atención a la salud mental en USA,
A. Fernández Liria y E. García Bernardo

Neurología del fracaso escolar,
F. Mateos Beato y G. Ozaita Arteche

Consulta de enlace en el hospital general,
J. L. Vázquez Barquero, J. F. Díez Manrique y C. Mirapeix

¿Existe una personalidad jaquecosa?,
C. Ramó y cols.

Suposición del sujeto en el psicoanálisis de niños,
Vicente Mira

Psicoterapia de grupo en las crisis esquizofrénicas,
M. González de Chávez

DEBATE: Formación en psiquiatría infantil y del adolescente,
J. L. Pedreira Massa

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

Páginas de la Asociación

LA AEN: UNA SOCIEDAD CIENTIFICA PARA NUESTRO TIEMPO

Intervención del Presidente de la AEN en la Asamblea General celebrada en Vigo

A finales de los años setenta la AEN creó un espacio de encuentro institucionalizado y periódico, en forma de jornadas de trabajo, en las que se vienen abordando temas de interés en el ámbito de la salud mental y la asistencia psiquiátrica. Este espacio es conocido como JORNADAS ESTATALES DE LA AEN, de las que hoy iniciamos su sexta edición.

Hay una justificada satisfacción al comenzar hoy, aquí, estas jornadas, y ello por varias razones: en primer lugar, porque se mantiene una línea de trabajo que va adquiriendo cierto grado de madurez; además, porque hace tiempo que en el seno de la AEN se había expresado el deseo de que se celebraran en Galicia, en respuesta a la importante representación con que cuenta la AEN en esta tierra y a la necesidad de introducir dinamisismos que fueron potenciando y configurando esa aspiración de articularse en diversas comunidades con Asociaciones Federadas, lo que se ha concretado ya en la creación de la ASOCIACION GALEGA DE SAUDE MENTAL. Y, en fin, porque desde GALICIA se han hecho aportaciones muy estimables a la transformación psiquiátrica española.

La AEN es una asociación científica que, como se dice en sus Estatutos, tiene como metas el progreso en las ciencias de la conducta y en las prácticas relacionadas con la salud mental.

Quizá el nombre de ASOCIACION ESPANOLA DE NEUROPSIQUIATRIA induzca, en ocasiones, a error y confusión por lo que respecta a sus objetivos y al campo de la actividad de sus asociados. Desde aquellos remotos orígenes, en los años veinte, cuando se conocía como ASOCIACION DE NEUROPSIQUIATRAS, siempre tuvo como norte la temática de la asistencia neuropsiquiátrica, la cualificación profesional y el encuadre social y concreto de sus actividades. Sin embargo, la evolución de los campos de conocimiento hacia la complejidad ha permitido ir deslindando, en ese tronco común, los ámbitos de la neurología y la psiquiatría, de tal manera que cada uno aborda hoy objetivos de estudio que le son propios y específicos. Esta diferencia es ya un hecho en la composición actual de la AEN, cuyos miembros, que han aumentado de forma considerable en los últimos años, son en casi su totalidad profesionales de la salud mental, en sus diversas categorías, y principalmente psiquiatras. Quizá, por ello, fuera conveniente que en un plazo no muy lejano, se revisara y modificara su nombre, poniendo entre paréntesis el término neuropsiquiatría, para mantener una referencia de inestimable valor histórico, y dándole una denominación que establezca mayor correspondencia con la evolución experimentada y con la identidad actual.

Dije, en otra ocasión, que la AEN ha consolidado en los últimos años una identidad que le es propia a una asociación científica en una sociedad democrática. Señalaba entonces, y lo reitero ahora, que se tuvo la clarividencia de dar los pasos a tiempo, de saber utilizar nuevas formas de trabajo y de organización coincidiendo con el inicio de los cambios democráticos. Se fue capaz de regenerar, de recrear el espíritu crítico de sus etapas anteriores, alimentándolo ahora con una nueva organización y otra estrategia. Yo creo que el colectivo de profesionales que ha jugado un papel de vanguardia en los años setenta ha sabido integrar su actividad en la AEN, defendiéndose adecuadamente de las definiciones estereotipadas, falaces, que pretendían su exclusión o marginación del área de influencia psiquiátrica. Con ese trabajo se ha conquistado y defendido el derecho a estar presente y a hacerse oír en los nuevos espacios institucionales y de libertad que se han abierto. Se ha hecho realidad ese espíritu que ya en

sus orígenes animó a la AEN: influir en la cultura que se va creando, estar presente en los cambios establecidos, encarnarse en la realidad.

Sin embargo, esta estrategia en una nueva sociedad que se ha hecho más compleja, exige importantes esfuerzos y una buena dosis de imaginación y de capacidad creativa; aspectos estos sobre los que deberemos trabajar y profundizar para estar a la altura de los tiempos y no desvirtuar nuestro papel.

En un Estado que quiere modernizarse, se tiene que desarrollar de manera notable la sociedad civil. Las sociedades científicas son elementos integrantes de ella, llamados a tener un dinamismo más importante y una mayor relevancia de la que han tenido hasta ahora; por eso, además del propio esfuerzo exigible a las asociaciones, es preciso, y yo reivindico aquí, UNA NUEVA POLITICA CON LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS, por parte de los Departamentos correspondientes del Gobierno central y de los AUTONOMICOS. No se puede esperar que estas asociaciones contribuyan de manera eficaz al progreso científico, si no se ponen los medios para estimular su funcionamiento, para sacarles de su estado de penuria económica; evitando de esa manera que se establezcan connivencias con intereses que no les son propios o presiones corporativas que merman o mistifican sus aportaciones.

Es difícil generar nuevos conocimientos si no hay un trabajo libre de influencias interesadas, si no hay un acercamiento crítico e inquisitivo a la realidad, y ello requiere de instrumentos para el análisis y el estudio, de órganos de expresión que vayan creando también una cultura escrita. Todo ese trabajo no es realizable si no se cuenta con el soporte institucional que deben tener las instancias que contribuyan a la creación de una nueva cultura científica. El señor Ministro de Sanidad y Consumo señala en el prólogo al INFORME DE LA COMISION PARA LA REFORMA PSIQUIATRICA, que se alegraría si se introdujera entre nosotros la tradición, de otros países, de Comisiones de expertos sobre temas importantes de nuestra sociedad. Pues bien, esa es una función estrechamente ligada en esos países a las actividades propias de las sociedades científicas, y nosotros también nos alegraríamos que en nuestro país se crearan las circunstancias que nos permitieran cumplirlas satisfactoriamente.

Considero que estamos en unos momentos en los que se suceden acontecimientos que, precisamente, exigen de profunda reflexión y estudio, de un análisis crítico y de un detenido examen de la realidad. Pues es bien sabido, que quien ignora la realidad del contexto en el que se producen los hechos y del que surgen las ideas, corre un gran riesgo de malentenderlas.

En diversas comunidades se están produciendo cambios que desbloquean la situación psiquiátrica, suscitan gran interés y, en ocasiones, abundantes críticas. Como es sabido el Gobierno de la nación ha remitido ya al Parlamento el PROYECTO DE LEY DE SANIDAD, que según quede aprobada configurará de una u otra manera el futuro sanitario del país. Además, mañana mismo, el MINISTRO DE SANIDAD va a presentar públicamente el INFORME DE LA COMISION MINISTERIAL PARA LA REFORMA PSIQUIATRICA. El estudio y debate de estos acontecimientos ocupará, sin duda, parte de nuestro trabajo durante estos días. Yo espero que el debate no se circunscriba a los días de estas jornadas, la Revista de la AEN tiene espacios que debieran recoger el pulso del acontecer psiquiátrico, y por eso yo invito a que esos espacios se llenen con informes y debates escritos sobre esas cuestiones.

Aunque tras los correspondientes análisis llegaremos a la conclusión de que los modelos que se proponen son los más adecuados y positivos, estamos comprometidos a darles contenido, a impulsar las renovaciones conceptuales y prácticas que exigirá una nueva organización y una nueva práctica. Esto comporta importantes esfuerzos. La producción de nuevos conocimientos no es un mero proceso reproductor, requiere de un trabajo creador; no es un fenómeno de mecánica lineal y acumulativa, sino que conlleva, en la gran mayoría de los casos, la sustitución del saber anterior: no es sólo un proceso de sumar, sino de cuestionar y sustituir; en suma, también es una operación de sustracción. Como han señalado importantes teóricos de la ciencia, los descubrimientos más importantes de hoy representan sustitución y superación del saber de ayer.

Me parece que el título de estas jornadas: LA TEORIA / PRAXIS PSIQUIATRICA, enlaza claramente con las reflexiones que estoy haciendo. Pongámonos entonces a trabajar preguntándonos con qué teoría informamos nuestra práctica, y si sirve para dar cuenta de nuestra realidad; preguntándonos también con qué práctica verificamos nuestra teoría y si realmente corresponde a la teoría que decimos utilizar, y, sobre todo, trabajemos formulando preguntas nuevas e interrogando a la realidad.

J. GARCIA GONZALEZ

EXPRESION DE LA OPINION DE LA JUNTA DIRECTIVA EN LA ASAMBLEA DE VIGO, RESPECTO A LA LEY GENERAL DE SANIDAD Y EL INFORME PARA LA REFORMA PSIQUIATRICA

La AEN ha expresado ya su opinión en otro medio con respecto a borradores anteriores de la Ley. Señalaba entonces su acuerdo en líneas generales, añadiendo que se le diera con rapidez la tramitación parlamentaria, porque las dilaciones podrían dar lugar a que se desvirtuara aquel proyecto.

En nuestra opinión, con el proyecto actual, que el Gobierno remitió al Parlamento, se confirman aquellos temores expresados entonces, pues contiene una serie de aspectos que de no ser modificados sustancialmente, van a imposibilitar la implantación de un modelo sanitario avanzado y progresivo.

Sin que esta opinión represente un análisis minucioso pormenorizado, queremos resaltar aquellos aspectos que nos parece modifican más negativamente los sucesivos proyectos.

1. No se ve en el proyecto un modelo claro y, es más, no se sabe qué modelo va a permitir desarrollarse, porque en el actual texto subyacen tres modelos o líneas que al no tener un articulado claro y ser el resultado de modificaciones sucesivas incongruentes, no se atiende de manera coherente a ningún modelo definido.

2. La financiación: al mantener la financiación por tres vías: cotizaciones, impuestos y tasas, entra en contradicción con principios esenciales de proyectos anteriores. Porque aunque se indica que progresivamente la financiación recaerá sobre los Presupuestos Generales del Estado, no se marca calendario ni límites en ese sentido, y queda reducido a un nuevo enunciado desiderativo. Este tipo de financiación perpetúa diversas clases de usuarios del sistema sanitario y hace que desaparezca la universalidad y la equidad, propiedades esenciales del Servicio Nacional de Salud.

3. No se contempla la integración de servicios, sino una coordinación confusamente regulada. Se mantiene una arbitraria desigualdad entre las Comunidades Autónomas, y la mayor parte de ellas nunca conseguirá una integración de los servicios sanitarios pertenecientes al INSALUD.

4. La libre elección de médico en las ciudades de más de 250.000 habitantes entra en total contradicción con el concepto de área sanitaria e imposibilita una ordenación sanitaria en base a ella y a las zonas de salud.

5. Este proyecto introduce también un cambio con respecto a la medicina privada que queda definida como complementaria frente al carácter subsidiario de otros proyectos anteriores.

6. Circunscribe toda su participación profesional a los Colegios Médicos, excluyendo totalmente el papel de las sociedades científicas que mantiene en una insostenible situación de marginación.

Por lo que respecta a la salud mental, en el art. 8 introduce una contradicción al equiparar al enfermo mental a las demás personas que requieren servicios sanitarios, en orden a obtener prestaciones, y añadir a continuación, que esas prestaciones se harán a medida que los recursos disponibles lo permitan. Este condicionamiento y el gradualismo que introduce es impropio del texto de una Ley y cabe ser interpretado como una coartada o justificación para no desarrollar las medidas necesarias que haga de la igualdad ante la asistencia una realidad, sea el que fuera el tipo de trastorno que presente el sujeto necesitado de atención sanitaria.

En el mismo artículo, en el apartado 2, introduce una caracterización de la hospitalización que no es defendible, pues hace alusión a la hospitalización de los procesos agudos que requieran tratamiento. La hospitalización es una forma de intervención que tiene sus indicaciones previstas dentro del posible arco de intervenciones terapéuticas, y no puede quedar vinculado en una Ley a connotaciones de orden diagnóstico (agudos/crónicos), porque comporta una clara discriminación para quienes sean portadores de determinados diagnósticos.

OPINION DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA AEN ACERCA DEL INFORME TECNICO DE LA COMISION MINISTERIAL PARA LA REFORMA PSIQUIATRICA

La Junta Directiva de la AEN ha estudiado el Informe Técnico y hace de él la siguiente valoración:

1. Se estima correcto y adecuado el procedimiento utilizado para la elaboración del Informe recurriendo a Comités de Expertos cuyo trabajo se hace público independientemente del juicio que le merezca a la Administración.

Asimismo, se considera adecuado el criterio utilizado para la designación de los vocales expertos de la Comisión, pues se ha conjugado la diversidad de su quehacer profesional con la relevancia técnica, lo que da un carácter plural y en cierta manera representativo a este grupo técnico.

2. Nos parece oportuna la elaboración de un informe de estas características, que señala, por una parte, las grandes líneas que deben seguir los proyectos de transformación psiquiátrica en el país, y, por otra, las medidas inmediatas e inaplazables para materializar y dar comienzo a los procesos de cambio. Sin embargo, hay que lamentar la demora que se produjo entre la aparición en el «B.O.E.» de la Orden Ministerial por la que se creaba la Comisión y la constitución de la misma. Esta dilación de más de un año expresa, en nuestra opinión, la ambigüedad y la escasa sensibilidad del Ministerio de Sanidad y Consumo ante la problemática de la salud mental en nuestro país.

3. La Junta Directiva se muestra de acuerdo con el modelo de atención en salud mental que propone el Informe. Es un proyecto que se inscribe en un modelo de salud pública avanzado, y que recoge los aspectos más contrastados y sobresalientes de los utilizados para la reforma psiquiátrica en otros países, así como las recomendaciones técnicas de organismos internacionales, tales como la OMS.

De otro lado, da satisfacción a aspiraciones que se vienen expresando en este país por diversos sectores (entre ellos esta Asociación) en la última década.

4. Estimamos que señala con claridad el Informe temas fundamentales como la ordenación de la atención, los niveles de atención y su integración, así como el procedimiento de la hospitalización y su enmarque. Al no ser este Informe Técnico un manual ni un prontuario para hacer reformas psiquiátricas, lógicamente es abierto, permitiendo la flexibilidad suficiente para que esos lineamientos que señala encuentren la concreción que le es propia en cada Comunidad Autónoma o región.

5. De especial interés y oportunidad consideramos el apartado de las «Recomendaciones y propuestas de la Comisión al Excmo. Sr. Ministro de Sanidad para la reforma de la red psiquiátrica española». En términos generales el conjunto de las recomendaciones nos parecen de gran interés, de tal manera que si no se pone en marcha de manera inmediata, el Informe quedará en papel mojado o en un documento para la historia de los archivos, sin articulación política alguna.

6. Aún siendo todas las recomendaciones de gran interés, queremos destacar aquellas que de manera urgente deberían tener una expresión y materialización:

- a) La coordinación, aprovechamiento e integración de recursos de salud mental nos parece una acción insoslayable y única forma de poder estimar en su justa medida el coste de la reforma psiquiátrica. La dilapidación y el desaprovechamiento actual hace que los estudios de coste no tengan la fundamentación precisa.
- b) Se debería dar cumplimiento inmediato a las recomendaciones 13 y 14 creando Comisiones de Coordinación en las diversas Comunidades, integradas dichas Comisiones por las Administraciones competentes al caso, para iniciar ya una ordenación integrada de recursos y realizar las nuevas dotaciones en base a las directrices dadas por esas Comisiones de Enlace y Coordinación.
- c) Para realizar la ordenación de la atención se debería urgir a las Comunidades Autónomas que realicen la zonificación y la ordenación sanitaria de su comunidad, lo que posibilitará la aplicación del modelo propuesto en el Informe.
- d) Se debe crear una Comisión que estudie la situación jurídica de los internados en los hospitales psiquiátricos. Para una mayor efectividad se debería apoyar dicha Comisión con la creación de otras a nivel autonómico siguiendo en este proceder el ejemplo de la Consejería de Salud de Andalucía.

7. En cuanto al punto 15 en sus diversos apartados, pensamos que son medidas solicitadas ya reiteradamente por un amplio conjunto de profesionales (y por la AEN en distintos momentos) y que su incumplimiento expresa el desdén y el desinterés que viene mostrando el INSALUD por toda la asistencia psiquiátrica y de salud mental.

8. Nos parece inadecuado y carente de fundamentación técnica suficiente el hecho de reducir la hospitalización en H.G. a las unidades de hospitalización y fijar su número de camas entre los extremos 15 y 35. Es un indicativo tan genérico y descontextualizado que nos parece inapropiado para ese apéndice de recomendaciones.

9. Especial preocupación produce a la Junta Directiva los aspectos relacionados con la financiación, y sobre todo la cuestión — planteada por los asociados en la Asamblea General celebrada por la Asociación en Vigo, junio 85— referente a la aplicación de las partidas consignadas, por primera vez, en los Presupuestos Generales del Estado para la atención psiquiátrica. Esa preocupación se apoya en que en la fecha del año en que estamos, aún no se conozca la normativa que va a regular su aplicación a través del INSALUD, y en ese sentido podría ocurrir que este presupuesto no llegue a gestionarse durante el presente año, lo que revelaría una irresponsabilidad incalificable por parte del Departamento competente; también preocupa a esta Junta Directiva que la aplicación posible de este presupuesto se realice de forma tal que no sirva para la incentivación de la reforma sino para mantener y perpetuar la descoordinación y la escisión entre los servicios de salud mental dependientes de los diversos niveles y áreas de la Administración. Pensamos que la actitud que mantenga el Ministerio y el resto de las Administraciones frente a estos problemas va a ser una notoria manifestación de cuál es su voluntad política para impulsar una reforma de la atención psiquiátrica, puesto que a partir de la publicación del Informe Técnico de la Comisión para la reforma psiquiátrica, ya no es posible argumentar, por parte de las distintas Administraciones públicas, que faltan directrices técnicas acerca del modelo a suplementar o que no se conocen las medidas operativas que se deben adoptar.

CONSIDERACIONES DE LA JUNTA DE LA AEN SOBRE EL DOCUMENTO ELABORADO RESPECTO A LOS AUXILIARES PSIQUIÁTRICOS

Como todos recordaremos, al constituirse la actual Junta Directiva de la AEN y en la Asamblea celebrada al efecto, algunos miembros de la Coordinadora Estatal de Auxiliares Psiquiátricos elevaron a la misma, una petición de apoyo, a una serie de reivindicaciones relativas a aspectos conceptuales, laborales y formativos de su profesión, que la Junta recién elegida tomó y prometió considerar.

Fruto de la reflexión sobre dichos aspectos, fue la propuesta, por parte de esta Junta, de que se formase una Comisión Mixta integrada por miembros de la propia Junta y por auxiliares psiquiátricos, para estudiar el asunto y elaborar un trabajo con las conclusiones a que se llegase. Dicho trabajo se daría a conocer a la Junta, para que ésta cumpliera su compromiso de pronunciarse y elevar a las instancias correspondientes, las conclusiones que considerase adecuadas.

El mencionado trabajo se llevó a cabo, entre los meses de enero y abril de 1984, dando lugar a un documento, que se proporcionó a todos y cada uno de los miembros de la Junta, coincidiendo con las jornadas de la AEN, que se celebraron en Malgrat, en junio próximo pasado.

Sobre el citado documento y las conclusiones del mismo, la Junta de la AEN desea expresar las siguientes consideraciones generales:

1. Consideramos absolutamente inoportunos, los cursillos que para auxiliares psiquiátricos vienen propiciándose y realizándose a través de las distintas Administraciones.
2. Nos pronunciamos, por la necesidad de que se regule la actividad de los auxiliares psiquiátricos a través de la formación de auxiliares en general (auxiliares de clínica polivalentes), es decir, mediante la profesionalización de los mismos. Ello debería propiciarse a partir de un curriculum, acreditado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y que debe contemplar: a) los aspectos psicológicos inherentes a la tarea de los auxiliares de clínica, hoy absolutamente olvidados; b) con la profundidad necesaria y suficiente, todos aquellos otros, esenciales, que precisa una adecuada asistencia a la salud mental, desde un modelo de salud comunitaria.
3. Los requisitos recién expresados, deberán exigirse siempre que se lleve a cabo la contratación de nuevo personal.
4. Deberán articularse las medidas oportunas entre los representantes de los actuales auxiliares psiquiátricos (Coordinadora, Sindicatos, etc.) y el Ministerio de Sanidad y Consumo y Educación, para facilitar el acceso a la nueva formación profesional, creando, asimismo, los medios precisos para la adecuación de quienes no alcanzasen dicho acceso.
5. Consideramos necesario un replanteamiento de la formación pre y post-graduada de los ATS, tanto desde el punto de vista psicológico, como psiquiátrico, según sus funciones generales y/o específicas, así como la necesidad de llevar a cabo las estimaciones oportunas sobre las necesidades numéricas respecto a los distintos estamentos sanitarios, según el contexto en que se encuentren.

CONCLUSIONES

Como conclusión establecemos las siguientes recomendaciones, para el desarrollo del técnico especialista en asistencia psiquiátrica y nivelación del auxiliar psiquiátrico:

1. Que desde el Gobierno central se impulsara la reforma psiquiátrica, como modelo-marco y que las Autonomías asumieran la concreción, que en cada una de ellas se aplique, respondiendo a las diferentes situaciones y necesidades.
2. Modificar la legislación de las funciones del cuidador psiquiátrico, adecuando el nuevo perfil profesional al concepto del TEAP.
3. Que a través del Ministerio de Educación y Ciencia se regularan las enseñanzas del TEAP homologando de esta manera el plan de estudios y los programas a desarrollar, propiciándose, asimismo, la creación de Escuelas de TEAP.
4. Que para nuevas contrataciones de auxiliares debiera exigirse una formación previa que garantizase su cualificación como tales.
5. Que las Diputaciones Provinciales, organismos responsables, de la asistencia psiquiátrica, impulsaran planes docentes para conseguir la nivelación de los actuales auxiliares psiquiátricos.
6. Que en el seno de los hospitales psiquiátricos existan comisiones docentes con participación de los auxiliares psiquiátricos y que fueran dichas comisiones las encargadas de:
 - a) Coordinarse con las distintas comisiones docentes de los hospitales psiquiátricos, a nivel local o autonómico, para homologar programas de nivelación, así como la elaboración de los mismos.
 - b) Coordinarse con las escuelas donde se realicen los cursos reglados de TEAP, para conseguir la capacidad de expedir el título correspondiente.
 - c) Estudiar las posibilidades reales de facilitar a todos los auxiliares del Centro que puedan tener acceso a los cursos de nivelación.

CONCLUSIONES SOBRE «SALUD MENTAL Y SERVICIOS SOCIALES», DE LA REUNION CELEBRADA EN GRANADA EL 29-6-85, ORGANIZADA POR LA ASOCIACION ANDALUZA DE NEUROPSIQUIATRIA

La política económica y social del Estado, en medio de la crisis lleva a la supresión de los beneficios del «Estado benefactor», antes de haberlos disfrutado en nuestro país. La política social va a estar enmarcada en el triple objetivo del Estado: ahorrar; mantener el control de la desviación (marginados sociales); delegar en instituciones privadas gran parte de la gestión y el control de los servicios sociales.

Partiendo de este análisis, tenemos que reflejar, la escasez de recursos sociales públicos que hay para dar soluciones a las necesidades y la falta de adecuación a éstas de las respuestas que se están dando.

Queremos, por otra parte, expresar la necesidad de priorizar las necesidades sociales en Andalucía y rentabilizar al máximo los recursos con los que se cuenta. Constatamos también la falta de recursos alternativos a la desinstitucionalización.

Si queremos plantear los aspectos en los que hay que establecer una coordinación eficaz entre los servicios sociales y los servicios de salud mental, tenemos primero que reivindicar la plena integración de la salud mental en la Red Sanitaria General y la implantación de una infraestructura de servicios sociales comunitarios que den cobertura a las necesidades sociales de la población. Sin estas dos premisas es difícil, hoy, que pueda darse una coordinación entre los dos campos.

Siguiendo en la misma línea, consideramos que el lugar de encuentro entre los servicios sociales y los servicios de salud mental, tiene que ser la comunidad la zona donde se trabaje y en ella la actuación comunitaria. De ahí la importancia de la integración de la salud mental en la Red de Atención y de la puesta en marcha de los servicios sociales comunitarios.

Otro punto de encuentro entre los servicios sociales y la salud mental serían los programas de reinserción de enfermos crónicos; programas y servicios destinados a deficientes mentales adultos; programas de transeuntismo y mendicidad; servicios para oligofrénicos profundos...

Consideramos, por otra parte, que corresponde al IASAM, y sus diferentes servicios provinciales de salud mental, establecer la red mínima alternativa a la desinstitucionalización de enfermos crónicos en aquellas provincias en las que sea necesario. Esta red, estaría referida a pisos, unidades de día, pequeños talleres de laborterapia, albergues, casas de medio camino..., concebido como paso intermedio hacia la integración social.

Es fundamental que la Dirección General de Servicios Sociales, asuma la elaboración de la Ley Autonómica de Servicios Sociales, así como la planificación general de los servicios sociales comunitarios y las directrices generales para los servicios especializados.

Se hace urgente una delimitación de competencias entre los Organismos competentes en materia de Seguridad Social y una coordinación entre ellos de manera que se unifiquen esfuerzos y homologuen criterios de actuación. Asimismo, vemos la urgencia de que IASAM y Dirección General de Servicios Sociales actúen conjuntamente en el proceso de reforma psiquiátrica.

Se hace necesario la potenciación de la formación continuada en los profesionales de salud mental y de servicios sociales que generen una actualización y un cambio de actitud.

Como último aspecto a considerar, pensamos que es fundamental que se potencien los mecanismos de participación en el proceso de planificación, gestión y evaluación de los servicios sociales tanto de los profesionales como de la comunidad.

ACTA DE LA REUNION DE LA COMISION DE INVESTIGACION REUNIDA EN MADRID, EL DIA 17 DE NOVIEMBRE DE 1984 (En la que se aprueban los siguientes puntos):

ASISTENTES. — J. Espinosa, Ll. Lalucat, I. Pons, F. Rivas y J. L. Vázquez.

1. Considerar aconsejable la coordinación de esta Comisión con la de docencia por entender que existen bastantes puntos en común y con el fin de evitar la programación de actividades paralelas, como parece fue ya el caso en el periodo anterior. Se sugiere pues que la próxima sesión de ambas se convoque conjuntamente.

2. Como quiera que la Comisión anterior realizó una encuesta a los asociados sobre el tema de la investigación se acuerda ahora realizar una más concreta, dirigida a los responsables de las distintas Comunidades y a los Directores de Centros, para conocer los programas o proyectos de investigación en curso, que permitan conocer el estado actual en este terreno a nivel de todo el Estado español, incluyendo las áreas de interés que se considera sean viables.

3. Como trabajo concreto de la Comisión para, al menos, el próximo año, se considera prioritario intentar elaborar un modelo unitario de registro de datos mínimos, que sea operativo para todo el Estado español y que es imprescindible para iniciar con rigor todo tipo de investigaciones, no sólo locales sino comparativas entre distintos Centros o Comunidades, en las áreas administrativas, análisis y utilización de recursos, cambios en la utilización de los servicios como respuesta a programas específicos, evaluación de servicios y programas, detección de necesidades, factores de riesgo, etc.

Para ello se considera necesario:

3.1. Elaborar por la Comisión una Memoria-Proyecto.

3.2. Financiación, estableciendo conversaciones con el Ministerio y Comunidades Autónomas para financiar los encuentros necesarios que posibiliten elaborar y unificar criterios a partir de la Memoria-Proyecto y, sobre todo, que el material elaborado pueda tener después un respaldo oficial que permita su institucionalización.

3.3. Establecimiento de contactos con:

- a) Grupo de sociología de la Medicina, para asesoramiento en el área de indicadores sociales.
- b) Representantes de las Comunidades Autónomas y hospitales de cada una de ellas.
- c) Asociaciones de Neuropsiquiatría de Andalucía y Galicia.

3.4. Para facilitar la realización de este Proyecto la Comisión se repartirá la responsabilidad de coordinar el trabajo por áreas geográficas de la siguiente forma:

En caso de que el Ministerio dé su conformidad se presentará un presupuesto, calculando cuatro reuniones de tipo local y dos a nivel nacional.