



EDITORIAL

REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL/COMO AFRONTAR CARENCIAS

Con este lema se han celebrado en Murcia las III Jornadas de la Asociación Murciana de Salud Mental, con la pretensión de traer a primer plano de debate, entre los profesionales de la Salud Mental de nuestra Región, la situación actual de la rehabilitación para enfermos mentales.

Aparte de poner de manifiesto nuestras carencias, que son bastantes en este tema, consideramos importante que en estos momentos de la salud mental (crisis del modelo comunitario, asunción de transferencias sanitarias, reestructuraciones de los órganos de gestión y financiación etc.) nos replanteemos de nuevo el valor de las intervenciones técnicas dentro de un sistema o modelo donde se proyecte con eficacia y eficiencia nuestro trabajo.

Creemos que las decisiones aisladas, o los incrementos de recursos como un fin en sí mismos, por buenos que estos sean, no corregirán las carencias fundamentales y sobre todo no servirán plenamente al verdadero objetivo de la rehabilitación psicosocial para enfermos mentales, que como sabemos no consiste solamente en crear y dotar dispositivos asistenciales, sino (además) en darle a estos un lugar en el PROCESO de rehabilitación, que debe comenzar desde la detección de enfermedades psíquicas severas y mantenerse a través de una gran variedad de intervenciones hasta desarrollar la óptima adaptación de cada enfermo en particular, a su realidad personal familiar y social.

En esta línea ya contamos con experiencias en nuestro País en las que reflejamos, donde se están desarrollando programas de rehabilitación de orientación comunitaria con la confluencia de todas las administraciones responsables (Servicios sociales, Educación, Justicia, Trabajo, etc.) bajo la creación de los organismos de planificación y gestión adecuados. Y que están demostrando de forma evidente la eficacia de su modelo.

Desde esta publicación la AMuSM insta a la Administración Sanitaria de nuestra Región a que desarrolle su propio Plan de Rehabilitación cuyo contenido técnico-teórico está consensuado y definido por muchos profesionales y cuya definición del modelo a seguir mantiene plena vigencia. En esta senda la AMuSM se ofrece a colaborar en la medida de sus competencias en la implantación y desarrollo del mencionado plan.

INFORMACIÓN SOBRE LAS III JORNADAS DE LA ASOCIACIÓN MURCIANA DE SALUD MENTAL

Como la mayoría de vosotros sabéis, se celebraron el día 6 del pasado noviembre las III Jornadas de la Asociación Murciana de Salud Mental, en la Caja de Ahorros del Mediterráneo. Dichas Jornadas han sido organizadas por un comité específicamente creado al efecto y que como pudimos apreciar logró una organización espléndida. Desde aquí agradeceremos a todos ellos su esfuerzo y dedicación para llevar a buen final las Jornadas.

Luis López Sánchez como presidente de la AMuSM, presentó las jornadas aludiendo a la situación actual en nuestra Región de los programas de rehabilitación y sus carencias. Suscitó las dos condiciones en las que se basó la Reforma Psiquiátrica, que son: la primera, el paralelismo con la atención primaria, donde se define el paciente con trastorno mental y desde donde se requiere la intervención especializada; y la segunda el desarrollo de una red de rehabilitación que garantice una atención preferente e individualizada a los pacientes con trastornos mentales severos. Pidió a los participantes y asistentes en estas Jornadas que tras los debates y discusiones sobre la rehabilitación elaborasen unas conclusiones que serían difundidas y derivadas a las autoridades sanitarias, de forma que los debates de estas jornadas se transformen en la colaboración que esta Asociación desea aportar al establecimiento de programas de atención destinados a los pacientes "que mas lo necesitan y menos lo solicitan".

El gerente del Servicio Murciano de Salud, **D. Martín Quiñero** indicó su receptividad al tema de las jornadas y su disponibilidad para al estudio de las conclusiones que los profesionales de la salud mental le remitan.

PRIMERA MESA

En la primera mesa de trabajo intervinieron ponentes de otras comunidades autónomas que representaron los trabajos de rehabilitación en las áreas de adultos, infantojuvenil y drogodependencias en las comunidades de Andalucía y Madrid

Moderada por el **Dr. Santiuste**, intervinieron: **D. Fermín Pérez**, coordinador del área de salud mental de Cádiz, que nos expuso la organización y desarrollo de las estructuras de rehabilitación de Andalucía, a través de la situación en Cádiz. Hizo un recorrido desde la conceptualización y definición de la rehabilitación psicosocial, que la define como: "proceso integral que aborda el deterioro del paciente en orden a la recuperación de sus capacidades y dirigido a conseguir el máximo nivel de ajuste, competencia social y autonomía", a los niveles de intervención, personal, familiar y social. Explicó las características y objetivos de la rehabilitación psicosocial así como las intervenciones para alcanzar los objetivos. Habló de las estructuras y de los programas que se están desarrollando: Centros de Día, con sus programas, Unidades de Rehabilitación de Área, con sus programas etc. Antes de finalizar su exposición dejó claro el soporte en la evidencia científica de los programas e intervenciones técnicas. Finalizó con unas palabras sobre la Reforma Psiquiátrica en Andalucía y las características, estructura y financiación de la FAISEM (Fundación Andaluza para la Inserción Social de Enfermos Mentales).

El siguiente ponente fue **D. Javier Guzmán**, gerente de la Fundación Andaluza de Drogodependencias (FADA), protagonista y conecedor de la Reforma Psiquiátrica en Andalucía, nos explicó la organización y el funcionamiento de esta Fundación y la de las estructuras intermedias destinadas a la rehabilitación de drogodependientes, que la componen.

El tercer y último ponente de la mesa fue **D. Ricardo Guinea**, director médico del Hospital de Día Infantojuvenil de Madrid. Nos expuso los trabajos que se están llevando a cabo en la institución que dirige. Programas de intervención, tipo de pacientes, organización y criterios de admisión son algunos de los temas que tocó de forma resumida.

SEGUNDA MESA

En la segunda mesa, coordinada por la **Drª Lozano** intervinieron representantes de nuestra Comunidad en programas de rehabilitación que se están llevando a cabo en Murcia y otros que se van a disponer recientemente.

Don Carlos Giribet, jefe del departamento de Salud Mental expuso la situación general de la salud Mental de nuestra Región, en cuanto a recursos y carencias. Resaltó las dificultades de la doble red de competencias de la salud mental de Murcia. Adelantó algunas facetas sobre las inminentes transferencias de la gestión sanitaria del INSALUD a la Comunidad Autónoma y sus posibles repercusiones en la salud mental. Manifestó así mismo su receptividad a estudiar y trabajar las conclusiones que de estas Jornadas se derivaran en el tema de la rehabilitación de enfermos mentales.

Las doctoras, **Gómez Ferrer** y **Mª José Ruiz**, psiquiatras especialistas en atención infantojuvenil, nos describieron el funcionamiento del recientemente creado Hospital de Día Infantojuvenil de Murcia detallando las funciones de los programas que serán desarrollados por los diferentes profesionales que formarán parte del equipo.

El **Dr. Peñalver**, coordinador de los programas de reinserción en drogodependencias de la Consejería de Sanidad, dejó claro en su exposición el alto grado de desarrollo de los programas de inserción social para drogodependientes de nuestra Región, aportando datos sobre la evaluación y resultados de los mismos.

Después de la comida de trabajo, a partir de las cinco de la tarde, y durante hora y media se desarrollaron tres talleres simultáneos con la participación de los profesionales inscritos en las Jornadas. Uno sobre la situación de la rehabilitación en enfermos mentales mayores de 16 años (adultos) coordinado por la **Dra. Terradillos**, psiquiatra del Centro de Salud Mental de Cartagena. Otro sobre la misma situación en los enfermos menores de 16 años (infantojuvenil), coordinado por **Dª. Mari Fe Lozano**, psicóloga del Centro de Salud Mental de Lorca. Y un tercero sobre la situación en el Programa de Drogodependencias, que coordinó **Dª. Pilar Caballero**, psicóloga del CAD de Murcia, y cuyas conclusiones de los debates nos las exponen para este Boletín las propias coordinadoras.

CONCLUSIONES DE LAS III JORNADAS DE LA ASOCIACIÓN MURCIANA DE SALUD MENTAL

TALLER DE ATENCIÓN A ADULTOS:

La atención deficitaria a los trastornos mentales severos en nuestra Región, precisa de las siguientes condiciones para tener un desarrollo suficiente:

- 1- Un organismo central específico que garantice que la red sanitaria de servicios de atención a la salud mental sea completada y funcione con iguales criterios y recursos en las distintas áreas de nuestra región, en los distintos programas hospitalarios y extrahospitalarios.
- 2- Existencia de un plan de transformación de Hospital Psiquiátrico que contemple su inclusión en el resto de la red de servicios de salud mental y marque sus etapas y su lugar dentro de dicha red.
- 3- Una clara definición sobre el modelo de atención en rehabilitación y si se asume el que se describe en el Plan Regional de Salud Mental, su puesta en marcha, tomando en cuenta sus principios básicos:
 - La rehabilitación ha de ser entendida como un proceso y de poco sirven la puesta en marcha de actividades aisladas.
 - Es necesario para el control del proceso, la existencia de un responsable o una comisión regional de rehabilitación que asuma la coordinación de acciones en ese campo y unidades de rehabilitación que ejerzan esa responsabilidad a nivel de área.
 - Es necesaria la creación de un organismo intersectorial, tipo Fundación, que garantice la continuidad del proceso interviniendo en el espacio sociosanitario, con gestión de recursos propios y coordinación con recursos sociales y sanitarios para el desarrollo de atención residencial, integración sociolaboral etc.
 - Hay que garantizar una formación específica y continuada en rehabilitación psicossocial a los profesionales que intervengan en ese proceso, facilitando la incorporación de profesionales motivados en un área que exige un importante compromiso personal.

Aparte de la necesidad de cumplir con estas condiciones, también se expresaron a modo de conclusiones los siguientes puntos:

- 4- Los miembros de asociaciones de familiares y usuarios expresan su preocupación ante las carencias percibidas y se muestran partidarios de la puesta en marcha de servicios y programas de rehabilitación desde la administración y no de la utilización de dichas asociaciones para cubrir carencias sanitarias y sociosanitarias. Señalan además el riesgo de perder su papel de presión social a cambio de subvenciones.
- 5- La compleja definición de responsabilidades en este campo entre servicios sociales y sanitarios no puede ser causa de estancamiento cuando existen formulas para afrontar esas responsabilidades comunes y existe una atención en rehabilitación específicamente sanitaria escasamente desarrollada.
- 6- Completando el punto anterior, expresamos nuestro asombro ante el buen trabajo realizado en reinserción de drogodependientes en nuestra región, tal y como se ha expuesto en

estas Jornadas, y nos preguntamos como dentro de un mismo Departamento puede haber un plan tan bien desarrollado y otro tan poco o nada.

III Jornadas de la Asociación Murciana de Salud Mental



Programas de Rehabilitación y unidades intermedias: Como afrontar las carencias

Declaradas de Interés Sanitario

Centro Cultural Caja de Ahorros del Mediterráneo
Calle Salzillo, 7 • 2ª Planta
Murcia, 6 de noviembre de 2001

TALLER INFANTO-JUVENIL

- 1- Persisten las deficiencias notorias en cuanto a recursos en la atención al programa I-J. en las diferentes áreas de la Región. Existen áreas en las que no se garantiza la asistencia.
- 2- Las necesidades consensuadas como preferentes en lo referente a lo asistencial fueron identificadas por patologías de la siguiente forma:
 - Tr. Psicóticos
 - Tr. Disociales
 - Tr. de la Alimentación
 - Tr. de la Personalidad

En general patología grave con ausencia de soporte familiar adecuado.

- 3- Destacamos la falta de un programa de atención integral a los Trastornos Generalizados del Desarrollo.
- 4- No siempre podemos hablar de rehabilitación en relación a la atención a la salud mental infanto-juvenil.

Se propusieron las siguientes sugerencias:

- La elaboración de un programa de atención a los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Para ello nos gustaría contar con el compromiso firme de los Ser. Centrales, estableciendo los objetivos, las actividades, la formación de los profesionales y un cronograma para su realización.
- Representación de la figura de una persona responsable de la Atención I-J en los Servicios Centrales que gestione, organice y coordine los diferentes recursos tanto en el ámbito sanitario como social, educativo, judicial... etc.

TALLER DE DROGODEPENDENCIAS

En el taller sobre la rehabilitación en drogodependencias se llegó a las siguientes conclusiones:

Tras reconocer el buen estado del desarrollo de la Rehabilitación. en el ámbito de las drogodependencias sobre todo en comparación con la precariedad de la red y la planificación de la misma en Salud Mental de Adultos y de Infanto-Juvenil, el grupo de trabajo planteó las dificultades que a diario encontramos en nuestros trabajos ya que todavía existen necesidades de nuestros pacientes sin cubrir:

1. A menudo cuando se realiza una derivación, se pierde el contacto con el paciente y se recupera cuando hay un fracaso. Así mismo se ha constatado que no se respetan los tratamientos, modificándose sin un criterio que obedezca a razones de salud. Estos ejemplos evidencian la necesidad de establecer cauces institucionalizados de coordinación entre los profesionales de los Centros y los de los Servicios de Rehabilitación que en la actualidad depende en gran medida del voluntarismo de ambas partes.

2. Encontramos pacientes en los que hay especial dificultad para acceder a dichos servicios y por tanto se estimó necesario y urgente la creación de recursos específicos y/o la reserva de plazas en los ya existentes:

- Alcohólicos/as mayores debido a que a menudo tienen menos conciencia de enfermedad, de "drogadictos", no se integran con pacientes más jóvenes o con problemas legales.
- Menores que por sus especiales características, por la grave conflictiva que presentan en ocasiones tanto en el ámbito familiar, escolar, social y legal llegan a plantearnos problemas éticos porque no tienen cabida: en ningún recurso, Es también urgente establecer cauces ágiles de coordinación con el servicio de Protección de menores y de Reforma.
- Pacientes con comorbilidad, con un deterioro social y familiar grave y en los que también se evidencia necesario una mayor coordinación con los Centros de Salud Mental. También se dio como propuesta la posibilidad de no crear redes paralelas de Rehabilitación Salud Mental de Adultos-CAD, sino una misma red con distintos programas.
- Mujeres sobre todo cuando tienen cargas familiares.

3. Se manifestó así mismo la necesidad de seguimiento de los convenios existentes. Dicha labor se realiza en la actualidad desde los servicios centrales y se propone que la Comisión de Seguimiento de los convenios tenga, al menos, una composición tripartita: Servicios Centrales, Servicios de Rehabilitación, y Centros de Atención a Drogodependientes.

COMISIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Tras diecinueve años de desarrollo del proceso de Reforma Psiquiátrica (1983-2002) y ya con las transferencias sanitarias aquí, quisiéramos elaborar un somero análisis de la situación en nuestra Comunidad Autónoma, con el fin de promover el debate entre profesionales de nuestros Servicios de Salud Mental. Debate que sin duda, nos enriquecerá a todos.

En nuestra Región, a pesar de la larga andadura que ya existe en cuanto al desarrollo de los servicios de Salud Mental, quedan aún importantes cuestiones pendientes.

En los últimos años, no se han incrementado suficientemente los recursos en Centros de Salud Mental, ni en unidades de agudos en los hospitales generales. La escasez de otros recursos, como las Unidades de Rehabilitación (talleres, pisos protegidos, programas realistas de empleo, comunidades terapéuticas para enfermos mentales...), contribuye a ejercer una presión adicional sobre los equipos de salud mental comunitaria que ha conducido a un importante colapso en su capacidad de ofrecer atención de calidad a la creciente población que demanda este tipo de recursos.

La dificultad, tanto de los Servicios Centrales como de los propios profesionales, de establecer prioridades asistenciales en cuanto a las patologías más graves ha dado como resultado el colapso asistencial en el que más o menos vivimos, no quedando a menudo protocolizadas ni establecidas las intervenciones de los equipos y resultando que atendemos en muchos momentos a una patología menos grave, quedando la Salud mental como el famoso "coche escoba" (descrito por G. Rendueles) que recoge y psiquiatra el insondable mundo del padecer humano y atiende situación que precisan más de intervenciones sociales que sanitarias. Esto da como resultado que, la atención a los psicóticos y a sus familias en este momento está en una situación de precariedad. Y nos hace pensar que quizás nuestras relaciones con atención primaria no son lo que debieran.

La iniciativa de crear una cartera de servicios paliaría, en parte estas carencias, celebramos desde aquí esta iniciativa en espera de sus resultados. Aunque es llamativa la ausencia de debate y análisis, en este momento, de lo que son las psicoterapias aplicadas en la Red Pública. ¿Qué estamos haciendo?, ¿desde qué modelos teóricos?, ¿por cuánto tiempo?, etc. Sería también necesario el relanzamiento del análisis de la calidad de los servicios.

Hemos de decir, sin embargo, que la actual organización de recurso en Salud Mental contribuye a este estado de cosas. Determinados programas específicos están sobredimensionados, como es el caso del programa de drogodependencias, y su carácter paralelo al de los Centros de Salud Mental impide una utilización de esos recursos por parte de otros pacientes. Su definitiva integración contribuiría al incremento de la oferta de servicios.

Las listas de espera de psicoterapia en los Centros de salud mental públicos son un síntoma de esta lamentable situación, lo que unido a las inmotivadas dilaciones que sufre el reconocimiento legal de la Especialidad en Psicología Clínica —que como todos sabemos sufre un parón tras otro— desde que se publicó el Real Decreto allá por 1998, está afectando de manera drástica a los equipos de Salud Mental.

Uno de los temas más preocupantes por su indefinición es el tema de la rehabilitación. Como ya se puso de manifiesto durante las recientes Jornadas de la Asociación Murciana de Salud Mental en Murcia, existe una gran inquietud por parte de profesionales y usuarios sobre el futuro de dichos servicios, aún en precario en nuestra Región.

De entrada, aún no se ha hecho público ni explícito, el modelo que se va a seguir en el desarrollo de estas unidades. Desde los Servicios Centrales aún no se ha expuesto a los profesionales un planteamiento de la concepción de la rehabilitación que se está poniendo en marcha (aunque han existido repetidas oportunidades para ello la última durante las Jornadas) En espera del docu-

mento que la comisión de rehabilitación está elaborando nos planteamos algunas dudas:

- 1ª ¿Qué pasa con los planes de rehabilitación ya elaborados y consensuados? Se da irónica circunstancia de que se están poniendo en marcha en otras autonomías y sin embargo en nuestra región ha caducado en el año 2001 sin llegar a aplicarse.
- 2ª ¿Se concibe la rehabilitación como un trabajo en la comunidad y/o territorio o como centros aislados, muy bien dotados y sofisticados pero de nuevo cerrados y ensimismados?
- 3ª ¿En qué situación van a quedar funcional y presupuestariamente los hospitales con relación a esto? ¿En concreto el hospital psiquiátrico? ¿Y los CSM? ¿Serán estos el núcleo de derivación hacia los recursos de rehabilitación o se podrá derivar desde la red hospitalaria? Esto último es una cuestión crucial pues determinaría en un futuro desde dónde se articularía la red.
- 4ª ¿Perderán el contacto los usuarios con el CSM si existen psiquiatras que realicen prescripciones farmacológicas desde la Unidad de rehabilitación?
- 5ª Después de 7 meses de apertura del Centro de Rehabilitación de San Andrés ¿se sabe que pacientes acudirán a un centro u otro? (Centro de Día del hospital psiquiátrico-Centro de Rehabilitación).
- 6ª ¿No se está identificando en exceso el concepto de Centro de Rehabilitación con el de Centro de día siendo éste último solo un recurso más en un proceso rehabilitador?

Estas y otras muchas preguntas nos formulamos desde este nuevo año que empieza con una situación sanitaria radicalmente distinta de todo lo anterior, debido al proceso de transferencias sanitarias a nuestra Región.

LA COMISIÓN

HOMENAJE AL PROFESOR BARCIA

El pasado 28 de noviembre se celebró en Murcia un homenaje al Profesor Barcia con motivo de su Jubilación. Se organizó una conferencia impartida por el Profesor Barcia, titulada "Reflexiones de un jubilado", donde nos hizo un emotivo recorrido por toda su vida profesional, sin abandonar las reseñas constantes a los aspectos humanos y afectivos con los que constantemente remarcó los recuerdos profesionales.

El Dr. Miguel Angel Santiuste presentó un semblante preciso y conciso de los méritos y actividades profesionales del Profesor a lo largo de sus más de cuarenta años dedicados a la enseñanza y a la docencia universitaria.

La presencia del Rector de la Universidad en calidad de discípulo sin prescindir por ello de su rango de rector, resaltó en su mayor medida la presencia Universitaria en el acto de homenaje.

El Dr. Don Luis López se encargó de hacer una semblanza de la escuela y de recordar los discípulos que por ella pasaron a lo largo de varias generaciones de psiquiatras, que por otra parte estaban presentes en su mayoría en el salón de actos del edificio Moneo del Ayuntamiento de Murcia. Al final del acto se hicieron entrega al Profesor de una placa dedicada en nombre de todos sus discípulos, que le entregó la Dr.ª Gómez Ferrer que forma parte de la primera promoción de psiquiatras que se tituló bajo el magisterio del profesor Barcia. Así mismo el director del Hospital Psiquiátrico, el Dr. Matías Valverde le entregó otra placa recordando su etapa como director del Hospital Psiquiátrico de Murcia. Finalizado el acto se celebró una cena en el Casino de Murcia, donde en un ambiente de reencuentro, antiguos y nuevos discípulos, hoy psiquiatras y psi-



Dr. Santiuste, Prof. Barcia, Dr. Ballesta y Dr. López.

cológos en ejercicio en varios puntos de España, tuvieron la ocasión de recordar sus tiempos de formación y de acompañar al Profesor Barcia, en la que sin duda fue una gran noche para él.

Francisco Román Moreno

Psiquiatra

En este segundo número del Boletín de la AMuSM que prácticamente se convierte en una monografía sobre rehabilitación no podía faltar el testimonio y las opiniones de quien ha trabajado durante toda su vida profesional en torno a este tema. Un murciano que se hace psiquiatra en los años 50 bajo el magisterio de Luis Valenciano, quien le impulsa a formarse en Madrid durante dos años con Rodríguez Lafora en el Hospital General y que aprovecha a su vez esta estancia en Madrid para estudiar psicología. Como casi todos los psiquiatras de su tiempo tuvo su entrada a la psiquiatría a través de la neurología. Con esta formación se dedica de lleno a mejorar las condiciones de vida de los enfermos mentales en el manicomio de Murcia. Trabaja intentando aplicar las ideas de su tiempo. Realiza viajes a Barcelona, París y Londres para informarse sobre organización y técnicas de rehabilitación. Aplica sus conocimientos en el hospital psiquiátrico, intentado conseguir el "Hospital Pueblo" abierto y comunicado con su entorno. Derriba muros dentro del Hospital, acabando con la separación de hombres y mujeres. Le facilitan estos cambios el traslado del manicomio desde el centro de la ciudad, en San Esteban, al amplio recinto del Palmar. Buen conocedor de la historia de dicho hospital, donde cuenta con grandes amigos y gran reconocimiento, nos habla en esta entrevista desde su retiro en lo que él llama su roulotte en una mezcla de estudio de artista bohemio donde se instalan como si siempre hubieran estado allí, cuadros, caballetes, pinces, libros, fotos, etc... donde su pasado y presente se acompañan sin rupturas. Con la amabilidad que le caracteriza, y la comodidad que transmite su hospitalidad, conversa con nosotros y nos lleva a compartir sus recuerdos, destacando que por encima de todo ha trabajado por y para el enfermo mental.

P/: La primera pregunta pretende situarnos en su lugar de nacimiento. ¿Es usted murciano?

R/: Sí, nací en Murcia, y siempre he vivido en Murcia hasta que me fui a Granada a comenzar mis estudios de medicina, que no terminé en Granada sino que hice tres años en Granada y tres en Valencia.

P/: ¿A qué fue debido este cambio?

R/: Pues nada más que a mi despiste, porque como soy tan despistado, yo había solicitado las milicias del aire pero como no lo hice en su tiempo adecuado, me llamaron a la mili. Me tocó Valencia y dije bueno pues me voy a la mili y como también había facultad, pues allí acabé la carrera.

P/: ¿Procede usted de familia relacionada con la medicina, que le pudiera servir de orientación para elegir esta carrera?

R/: No. Soy el único médico en mi familia. Mi padre tenía estudios de farmacia y se puso a trabajar en el Instituto Provincial de Sanidad y después comenzó a montar un negocio de material de laboratorio y de productos químicos y a esto se dedicó.

P/: ¿En que año accede usted a la Universidad?

R/: En el curso 46/47 me incorporo a la Universidad de Granada.

P/: ¿Cuándo y cómo decide usted hacerse psiquiatra?

R/: Yo lo decidí cuando estaba en Valencia y me puse a trabajar con Barcia Goyanes e iba a hacer Neurocirugía y entonces yo saqué la impresión de que operar la cabeza era como arreglar relojes de pulsera con un martillo. También me gustaba la neurología y la psiquiatría y como estaba allí Román Alberca, que era el catedrático de psiquiatría, contacté con él y cuando venía de vacaciones a Murcia ya iba por el manicomio. Así de esta forma me interesé ya por la psiquiatría.

P/: ¿Dónde realiza usted la formación psiquiátrica?

R/: Yo la psiquiatría la hice en Murcia. Cuando venía en las vacaciones me ponía a trabajar con Alberca y cuando acabé la carrera entonces ya me puse a trabajar en el manicomio. Ahora bien, como tenía que vivir me puse a trabajar de médico de pueblo en la Ribera de Molina, y allí estuve un par de años. Me venía por la mañana a trabajar al manicomio antiguo en el que estuve desde el año 54 que terminé hasta el 66 que lo trasladaron al Palmar.

P/: ¿Quiénes fueron sus maestros en el campo de la psiquiatría?

R/: El que de verdad ha sido mi padre científico fue Luis Valenciano. El fue el que me abrió el camino. Me dijo vete a Madrid, vete a Madrid y trabaja allí con Lafora. Me fui y allí nos juntamos el hijo de Luis Valenciano, Joaquín Santodomingo, yo..., lo que llamábamos el grupo de la neurona gorda. Allí estuve dos años con Lafora en el Servicio del Hospital General. Estábamos al lado de donde estaba López Ibor. Estando allí salieron unas oposiciones del Instituto Cajal para el Centro de Investigaciones Científicas y saqué la plaza y estuve trabajando en ella durante los años 64 a 66.

La psiquiatría me ha dado el quehacer. Me he encontrado siempre agusto trabajando en esto, ayudando a la gente

P/: ¿Cuándo y cómo llega usted a la psiquiatría murciana?

R/: Cuando acabé los dos años en Madrid, que también aproveché para estudiar psicología en la facultad de San Bernardo, me vine a Murcia y como dije antes estuve en el manicomio y trabajando de médico general en la Ribera de Molina. Entonces dirigía el manicomio Román Alberca. Valenciano dirigía el servicio de hombres y Sabater el de mujeres. Aquí empiezo ya a trabajar y a orientarme hacia la rehabilitación.

P/: ¿Continuó usted las actividades de formación ya específicas para la rehabilitación?

R/: Sí, durante un tiempo estuve yendo todas las Semanas Santas a Reus al Instituto Pedro Mata a unos seminarios de formación que venía gente



Dr. Román durante la entrevista.

de Francia y de Italia. Tenían una orientación lacaniana. Y en algunas reuniones mandaban hasta la policía. Allí fue donde ya empecé a declararme antimanicomio, pero no destructor como ocurría entonces, yo quería evolucionar no quería revolucionar a pesar de estar de lleno en el tiempo de la antipsiquiatría. Cuando hacíamos estas reuniones también realizábamos viajes a París y a Londres para estudiar y ver temas relacionados con la rehabilitación.

P/: ¿En qué faceta de su actividad psiquiátrica se ha sentido mejor?

R/: Yo prácticamente, desde muy pronto me dedico a la rehabilitación. En el inicio de los años setenta ya estoy yo metido de lleno en la rehabilitación. Recuerdo un viaje que hicimos a París a uno de los primeros hospitales de día: L'elan Retrouvé, que significa el impulso recobrado, y allí estuve unas semanas viendo lo que hacían y como se organizaban y de allí saqué enseñanzas para montar aquí el hospital de día. Era un hospital que facilitaba la salida de la gente del manicomio. En este hospital había también camas para pernoctar, no tenía recursos fuera del hospital. En cambio en Londres sí que tenían pisos fuera del hospital de día.

P/: ¿Pudo usted aplicar estas experiencias en Murcia?

R/: Bueno, cuando yo vuelvo de estos viajes, entonces Luis Valenciano está de acuerdo en que empiece a modificarse la situación del hospital psiquiátrico, que ya estaba en el Palmar. Me encargo yo de empezar con estos cambios. Entonces el hospital era un patio central con una alambrada que separaba los hombres de las mujeres. Yo comencé por tirar aquella muralla. Las monjas me pusieron verde pero después a la plaza que se formó le pusieron mi nombre. También comencé a hacer terapia de grupo y recuerdo que Román Alberca subía a ver como funcionaban las sesiones; pero me cogí un grupo de psicópatas del manicomio viejo y empecé a hacerles psicoterapia de grupo, y parecía que todo iba muy bien, pero no sabía yo que lo que estaban haciendo era uniéndose para escaparse, y el grupo se nos escapó entero, pero bien organizado, con escaleras fuera y dentro de las tapias de hospital. Entonces

ENTREVISTA

me dijo Alberca, que todavía era el director: Paco, –mas bien dedícale a la psicoterapia individual–.

En fin fuera de bromas, ya con Valenciano de director yo intento realizar lo que había visto en Francia, que era conseguir el "hospital pueblo" dónde se podía llegar a vivir como en un pueblo. La relación con la calle era cada vez mayor. Hicimos el Club, donde teníamos un bar que sirvió para movilizar a la gente, ya que no se podía ser socio del bar si no trabajaban en alguna actividad, había que apuntarse, por tanto, en la laborterapia. Creamos el grupo de los intelectuales que comenzaron a hacer el periódico mural y lo que llamamos los "jueves culturales".

PI: Dirige usted todos estos cambios. ¿Con qué ayuda cuenta? ¿Quiénes son sus colaboradores?

R/: Sí, aunque los monitores me los hice yo solo. Elegí unos cuantos cuidadores que me parecieron adecuados y les propuse ser monitores. Con ellos ya se comenzaron las actividades, se montaron los talleres, empezamos las salidas al exterior, las excursiones, etc. Todas estas actividades correspondían al Club, pero ya en los años 80 se crea el Hospital de Día que se hizo primero en el pabellón de ingresos y después se utilizó lo que era el Club para hacer allí el hospital de día. Aquí la que hizo una gran labor fue Concha Sáez, yo soy un hombre inventor, creador... en cambio no soy constante y Concha es una mujer muy constante y le hizo funcionar muy bien. También estaba allí el actual director del Hospital Psiquiátrico, Matías Valverde, con sus ideas de sacar mucha gente a la calle... Aquello nos hacía discutir, yo decía vamos a sacarlos progresivamente, vamos primero a que estén en un piso... y así comenzamos primero alquilando un piso, luego otro y otro, hasta llegar a siete pisos... y en fin en esto estábamos, transformando lo que fue el Club en Hospital de Día. También recuerdo a Francisco Javier Asturiano, a mi cuñado Juan Romero, y otros muchos...

PI: ¿Se mantiene usted trabajando en la rehabilitación hasta que se jubila?

R/: No, todavía hice otras labores. Me llamaron a dirigir la Residencia Luis Valenciano, cuando la separan del Hospital Psiquiátrico y empiezo a organizar aquello, que se habían hecho muchas barbaridades, redactamos las normas de funcionamiento, pusimos en marcha la laborterapia, reactivamos los tratamientos psicofarmacológicos. Fue un tiempo de lucha de ideas y lucha económica con el personal y con los sindicatos. Estando en esto me llegaron los 65 años y el tres de octubre de 1992, recordando a Luis Valenciano, escribí mi adiós en el bloc-calendario de mi mesa: "Hoy se acaba todo esto". Fue la jubilación y dejé todo. Después algunas veces volví por allí, pero pocas veces.

PI: ¿Cómo se adapta usted de forma tan brusca de tanta actividad a estar jubilado?

R/: Hombre, yo fui muy optimista, yo sabía que cuando acabase el trabajo me iba a quedar desocupado y entonces me hice un programa de actividades, con tantas cosas que me faltaba ya tiempo. Entonces comencé a hacer las cosas que no había hecho, hice películas, escribía guiones de cine, escribía cosas de la historia del psiquiátrico, pintaba..., o sea, que hacía cosas.

PI: ¿Su actividad profesional privada también la deja con la jubilación?

R/: La actividad privada la había dejado antes, lo que pasa es que siempre quedan compromisos y pacientes que te buscan y entonces los vea.

PI: Se ha pasado usted una vida entera en la actividad clínica, al pié del cañón como se dice. ¿Cómo se lleva esto?

R/: La verdad es que sí, siempre he estado en el Psiquiátrico, salvo un período pequeño que me fui al Hospital General a hacer psiquiatría de enlace, hasta que llegó Barcia y me retorné al psiquiátrico. También trabajé en rehabilitación neurológica y abrí el primer centro de orientación psicológica que hubo en Murcia. Trabajábamos para las empresas en la selección de personal y orientación profesional, pero yo como no se cobrar, aquello no iba y duró poco. También trabajé en el Dispensario de Higiene Mental que había al principio en el Malecón y posteriormente en la calle Santa Teresa, junto con Raimundo Muñoz y también dirigido por Valenciano. También fui profesor de psiquiatría durante cuatro años en la Escuela de Enfermería.

PI: A lo largo de esta conversación nombra usted como su maestro a Luis Valenciano. Díganos usted que representó para la psiquiatría y para Murcia la figura de Luis Valenciano.

R/: Luis Valenciano, siempre fue el "Director" del Hospital Psiquiátrico. Aún estando Alberca, al que respetaba mucho, era él la persona que estaba en todo, en las cosas grandes y en las pequeñas. Fue un gran director para el Hospital y dio nombre a la psiquiatría murciana, hasta el punto que nuestro hospital se tomo como ejemplo de buen funcionamiento de la rehabilitación y venían de otros hospitales de España a aprender de nosotros. Hay un libro titulado *Viaje a Través de la Locura* de José Antonio de Lera, un periodista que recorrió varios hospitales de España y al nuestro lo alabó mucho. Le llamó la colmena, porque decía que todo el mundo tenía una función, un trabajo y había mucho movimiento.

Me hundí cuando llegué al manicomio antiguo y vi la gente en las condiciones que estaba.

PI: En tu trayectoria laboral, ¿cuándo empieza la psicología a tener mas presencia en las actividades clínicas? ¿Cuándo empieza usted a trabajar con psicólogos?

R/: Al principio era a los practicantes a los que enseñábamos a pasar test y los primeros psicólogos que vinieron fueron López Mesas, Pilar Suárez, Mari Luz, etc...

PI: Todos estos cambios que se producían en el Hospital Psiquiátrico eran siempre bien acogidos por todo el mundo o tuvieron también sus críticos.

R/: Bueno éramos los malditos del lugar mucha gente del hospital estaban siempre pendientes de resaltar los detalles, criticaban que los hombres y las mujeres se estaban dando la mano. Costó mucho cambiar la mentalidad de la gente y no se llegó a cambiar del todo.

PI: ¿Cómo ha visto usted evolucionar la psiquiatría durante el tiempo que ha trabajado en ella?

R/: Yo he participado de casi todos los avances, desde la época arcaica que no había medicamentos. En esta época lo pasábamos muy mal. Yo

me hundí cuando llegué al manicomio antiguo y vi la gente en las condiciones que estaba, hacinados, sucios..., aunque yo ya no vi usar lo que llamaban las cochiqueras, que eran unos sitios para encerrar enfermos, ni las pilas de agua donde los metían con agua fría y caliente etc.

PI: ¿Qué métodos terapéuticos ha conocido y usado usted?

R/: Yo he utilizado la insulina, el cardiazol, el paludismo, el electrochoque.etc... pero lo más importante fue la llegada del Largactil. Era milagroso, teníamos enfermos de años de evolución que se pusieron bien, luego ya vino el haloperidol y el resto de medicamentos que fueron una revolución.

PI: ¿Qué opina usted de la situación actual de la salud mental en España?

Yo he conocido y utilizado casi todos los tratamientos biológicos conocidos, insulina, cardiazol, paludismo, electrochoque y psicofármacos

R/: Creo que ha habido algunos avances. Los centros de salud mental fueron un acierto y han posibilitado cambios importantes en la asistencia psiquiátrica, pero después poco mas ha habido,... después poco mas, ...no veo así ningún cambio especial.

PI: ¿Qué le ha aportado a usted la psiquiatría en su vida?

R/: Me ha dado el quehacer. Me he encontrado siempre a gusto trabajando en esto, ayudando a la gente, creo que si empezara de nuevo volvería a ser psiquiatra.

PI: ¿Qué destacaría usted de su aportación a la psiquiatría?

R/: Simplemente el deseo y el esfuerzo para que los enfermos salieran de aquel estado.

PI: Bueno, Dr. Román, después de este repaso por su vida profesional, también nos gustaría saber algo sobre sus aficiones, y cómo utiliza usted ahora su tiempo.

R/: Me gusta pintar, me gusta fotografiar, me gusta escribir y leo todo lo que puedo. Ahora tengo unos cuantos guiones preparados para hacer cortos, quiero hacer una serie referida a los enfermos mentales, a su situación etc... yo hago los guiones y luego mi hijo José María que esta estudiando cinematografía, los realiza y los convierte en películas. En cuanto a mi tiempo se ha convertido en una rutina, me levanto y a media mañana me voy con otros colegas también jubilados a tomar un café, a las 12,30 en punto nos vamos a la taberna que hay aquí cerca y nos tomamos medio chato de vino y una "tapica", siempre que no valga más de 125 pesetas. Nos dicen los del todo a cien. A la una menos cuarto nos vamos al D. Curro aquí otro "chatico" y después nos vamos a otro sitio y tomamos unas tirillas de jamón, después a casa. Descanso, pintura hasta que hay luz y después a pasear... Esto es lo que habitualmente hago con mi tiempo. Esperando....

Muchas gracias Paco, que la espera sea larga y tan provechosa como hasta ahora.

CENTRO DE DÍA DE LORCA

El Centro de Día de Lorca se inauguró el 18 de Enero de 1999 promovido por la necesidad de un recurso especializado de rehabilitación para enfermos mentales crónicos dentro de la red de Salud Mental de la Comarca. Su actividad asistencial no se inició hasta 3 meses después, Abril de 1999, periodo en el que dedicamos nuestro tiempo a la formación y búsqueda de información en lo referente a la rehabilitación para definir el modelo de intervención que íbamos a desarrollar. (En estos tres años de andadura, hemos modificado poco a poco el modo de trabajo, conforme nos íbamos adaptando entre los distintos profesionales).

Las características físicas del Centro, ubicado en un sótano del edificio del Centro de Salud Mental Lorca-Águilas, ya desde sus inicios eran insuficientes para las necesidades detectadas, y con el desarrollo de nuestro trabajo se hace cada día más patente la inadecuación del espacio para realizar nuestras actividades. El equipo profesional está formado por una psicóloga, una trabajadora social, un enfermero, dos terapeutas ocupacionales y una auxiliar de enfermería, casi todos nos incorporamos al ámbito de la rehabilitación sin experiencia previa, lo que supuso junto con un gran reto e ilusión, una dificultad añadida.

Dentro de este dispositivo el abordaje es principalmente grupal, si bien se complementa con sesiones individuales e intervenciones familiares, así como técnicas rehabilitadoras según las características personales, clínicas, cognitivas o familiares del paciente. Las actividades que llevamos a cabo son:

- **Psicoterapia de grupo**, de gran utilidad una vez estabilizados los síntomas agudos de la enfermedad.
- **Programa de integración comunitaria y de ocio y tiempo libre.**
- **Actividades de la vida diaria**, donde se le enseña a la persona a vivir del modo más independiente posible dotándole de las habilidades y estrategias necesarias para desenvolverse a nivel individual y familiar.
- **Educación para la salud, manejo de medicación y estrés.**
- **Psicoterapia individual de apoyo**, en la cual se hace hincapié en la escucha empática y en el apoyo emocional. Se centra en la capacidad del paciente para afrontar las dificultades sociales y personales.
- **Actividades técnico-manipulativas**, trabajando así la coordinación manual fina y utilizándose los efectos beneficiosos de la actividad en la rehabilitación de la enfermedad mental.
- **Talleres de cocina**, a través del cual se trabaja de modo encubierto la coordinación gruesa y fina y distintas habilidades que van a mejorar la calidad de su vida diaria en el núcleo familiar.
- **Taller de mecanografía** como parte del tra-

bajo pre-vocacional de las actividades técnico-manipulativas.

- **Terapia integrada de la esquizofrenia**, se iniciará en febrero de 2002.
- **Rehabilitación cognitiva** a modo de taller de prensa, donde se practican las habilidades necesarias para un procesamiento lógico de ideas y se trabaja la responsabilidad de equipo con la elaboración de un periódico trimestral.
- **Psicomotricidad**, donde se trabaja para conseguir la integración de los tres aspectos de la persona (emocional, físico y mental).
- **Psicoeducación familiar** (propuesta como un proyecto a corto plazo).

Actualmente estamos tratando a un grupo de 20 pacientes, donde la patología predominante es la esquizofrenia crónica. Con cada usuario, des-

del Centro de Salud Mental para profundizar desde allí en el proceso de reinserción.

El alta debería tener lugar en el momento en que el equipo considera que todos los objetivos han sido cumplidos, pero existen dos motivos por lo que esto no es así en todos los casos. Podemos encontrarnos con pacientes refractarios, que pese a seguir el tratamiento, no experimentan una mejoría significativa en su funcionamiento y continúan necesitando una supervisión estricta y continuada. En otras ocasiones la persona ha cumplido las distintas propuestas de rehabilitación, pero continúa asistiendo al Centro por un problema externo, y es que el área 3 de salud no cuenta con los recursos necesarios para la continuidad en su rehabilitación La no asistencia al Centro de forma reiterada y sin justificación puede dar lugar a su alta.



Grupo de pacientes y personal del Centro durante el concurso de tartas.

El grupo poblacional del que estamos hablando, presenta muchas dificultades de cara a su integración en recursos normalizados, no sólo por las características personales y clínicas, sino también por las barreras y actitudes de incompreensión que existen entorno a este tipo de enfermos. No obstante, este ha sido uno de nuestros principales objetivos, consiguiéndolo en algunos de los casos en los que algunos pacientes han asistido a cursos externos (Fotografía, Cerámica, Mosaicos, Informática, Yoga, Escuela de Adultos y Creación Literaria). Dos de los usuarios del Centro de Día han conseguido integrarse en el mercado laboral.

No gustaría resaltar varias dificultades con las que nos encontramos a la hora de realizar nuestro trabajo:

- La mala comunicación que existe en cuanto al transporte se refiere entre Lorca y sus pedanías, lo que impide que algunos usuarios acudan al Centro de Día con la asiduidad necesaria para recibir un tratamiento completo.
- El espacio físico de que disponemos es insuficiente.
- Dificultad para realizar el seguimiento de los pacientes con el Centro de Salud Mental.
- No existen recursos intermedios entre el Centro de Día y el mercado laboral (empleo protegido, Centros Ocupacionales....).

Continuamente intentamos solventar estos problemas y seguir trabajando con el entusiasmo que hasta ahora hemos tenido para conseguir que la rehabilitación de los asistentes al Centro de Día sea óptima.

OPINÓN

¿Qué ha pasado con la Rehabilitación?

Mariló Sánchez Juárez

Diplomada en Trabajo Social .Jefa de Negociado de Programas.
Secretaría Sectorial de la Mujer y la Juventud



He pasado once años trabajando en Salud Mental, hace un año que me trasladé a otro tipo de servicio, me encargaron que escribiera sobre la Rehabilitación. Me es difícil intentar expresar mi perspectiva, habiendo estado dentro y el enfoque que ahora puedo dar desde la distancia de no ser un técnico implicado.

Empezaré por el principio; hablar de Rehabilitación parece algo tan común y vulgar que ya no se le da el valor que tiene. Cuando empecé a trabajar y tras conocer el ámbito donde me encontraba, me di cuenta que la Rehabilitación, que tuvo su gran apogeo tras la Reforma Psiquiátrica, había quedado dormida, los pacientes se deterioraban y seguían sumidos en ese mundo de cuatro paredes, que es su habitación, su cama, su paquete de tabaco y sus voces y alucinaciones. Luego como un aire fresco muchos de los técnicos nos pusimos a informarnos de las nuevas tendencias, que aunque ya inventadas, parecía que dichas de otra manera venían a decir lo importante y necesario de la Rehabilitación. Reuniones, comisiones, discusiones, distintos puntos de vista mezclado con interés, acumulación de trabajo etc. Pero al final se elaboró un documento sencillo, pero muy adaptable para cualquier equipo, en vista dicho sea de paso, que los centros seguían siendo los mismos, los profesionales también y el número de pacientes cada vez mayor. Pero avatares de la vida, cuando ya por fin empezábamos a materializar nuestro trabajo de una forma mas reglada y no como hasta ahora lo habíamos hecho algunos técnicos, en nuestro humilde quehacer diario, cambia el partido político y volvemos a reestructurar otra vez el trabajo escrito, otra vez reuniones... etc. Pero la realidad fue que por fin se crea un Centro de Rehabilitación en Murcia en condiciones, para mi forma de ver quizá demasia-

do grande pues sigo pensando que la Rehabilitación es poner al enfermo en la calle y los profesionales con ellos. Sale mi concurso de traslado y me voy de este servicio, que la verdad me ha enseñado mucho y al cual debo gran parte de mi saber profesional y del conocimiento de la gente y de mí misma en definitiva. Pero para mi sorpresa ha tardado mas de un año en ponerse en marcha durante el cual se redundaba en los larguísimos documentos, palabras escritas, etc...

El significado de Rehabilitación es la acción de habilitar de nuevo. ACCION que hermosa palabra, movimiento, ponerse en marcha. Qué nos pasa a los profesionales, dónde está el punto donde perdemos la perspectiva de quien tenemos delante, porque nos engañamos escondiéndonos detrás de palabras, mientras los pacientes día a día se van deteriorando. Hoy en día nadie puede negar que la Rehabilitación funciona, sólo hay que echar un vistazo a miles de experiencias. Nuestros tecnicismos se elevan de tal manera que el enfermo queda perdido en divagaciones más delirantes que sus propias irrealidades. No hace falta tener la fórmula precisa, el enfermo necesita un profesional que le empuje y le enseñe a ser medianamente independiente, a poder andar por la calle sin miedo, a poder comprarse un paquete de tabaco, a tener las herramientas precisas y la motivación para que sepa que con su enfermedad no acabó su vida, a encontrar un lugar donde pasarlo bien, a tener un trabajito sencillo que pueda ganarse dignamente algo de dinero, a llegar a casa y no ser un extraño, porque alguien ha hecho que sepa comunicarse, porque alguien le ha explicado a esa familia, a veces tan enferma como ellos, que es lo que le pasa a su hijo y como tratarlos. Estoy hablando de todo lo que supone nuestra vida diaria y que estos enfermos

como cualquier persona, tienen derecho a por lo menos intentarlo. Entonces dónde está ese empuje, dónde está ese profesional que cree realmente que tiene un enfermo, en muchas ocasiones que conoce mejor que nadie y tiene en sus manos un saber y un poder tan preciado, como modificar actitudes y entusiasmar al paciente. Siento de veras tener que decir, que la Rehabilitación tiene que empezar por los propios profesionales, como aquella famosa frase que todo tiene que empezar por uno mismo, y todo esto lo digo ahora desde fuera, que quizá es una postura cómoda, sé perfectamente que no es fácil trabajar con esta población, que las condiciones, la aglomeración de pacientes, el cansancio y el decir "aquello ya lo intenté y no sirvió para nada" pesa mucho. Lo sé pero también sé que es posible y que nuestro objetivo primordial y por ello nos pagan, es que el enfermo se encuentre bien en todos los aspectos, no sólo asistencialmente, sino rehabilitándolo día a día.

El otro día me encontré a un enfermo paseando por la calle, él me reconoció enseguida, me saludó afablemente y con cariño. Cuando lo conocí hace años, sólo salía a la calle acompañado de su madre y sus días eran depositados en un sofá de su casa, su semblante era triste e inexpressivo, estuve trabajando con él durante mucho tiempo, conociéndolo y haciéndome con él, a base de citármelo frecuentemente y de trabajar aspectos muy sencillos de su vida cotidiana.

Este episodio tan sencillo no puede mas que confirmarme, que realmente es posible rehabilitar y que hay que empezar por creer que sus necesidades no son tan distintas de las nuestras, que en las pequeñas acciones está el comienzo del verdadero saber y como resultado la mejoría de estos enfermos que depositan en nosotros su confianza.

LIBROS

Título: 'PSICOANÁLISIS EN ESPAÑA (1893-1968)'

Autores: Francisco Carles, Isabel Muñoz, Carmen Llor y Pedro Marsed

Editado por: Asociación Española de Neuropsiquiatría. Estudios/26.

Páginas: 341

Precio: 15.03 Euros.



Dentro de las III Jornadas de la Asociación Murciana de Salud Mental se presentó el libro arriba reseñado. En una mesa compuesta por los autores del mismo: Francisco Carles, Isabel Muñoz y Carmen Llor, junto con la presentadora M^a Dolores López, en un ambiente fundamentalmente profesional, cada uno de los ponentes habló de la parte que le corresponde de esta obra, la metodología y las dificultades y anécdotas que conllevaron la realización de su trabajo. Trabajo este, que a su vez conforma las tesis doctorales de los autores y cuya línea metodológica marca el profesor Marsed, catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Murcia.

El libro se divide en tres partes donde se analiza la razón histórica del psicoanálisis en España desde sus orígenes al final del siglo XIX hasta su implanta-

ción oficial definitiva en los años sesenta del siglo XX.

Las tres partes de la obra coinciden y separan tres grandes etapas de la historia del psicoanálisis en España. La primera titulada La Introducción del Psicoanálisis (1893-1922), realizada por Francisco Carles, que nos habla de las primeras citas que llegan a España sobre las teorías de Freud, de cómo fueron recibidas y qué actitudes y adhesiones despertó en el mundo científico y cultural de la época. Y que culmina con la publicación en español de las Obras Completas de Freud en 1922. La segunda realizada por Isabel Muñoz y titulada La Incorporación del Psicoanálisis (1922-1936) analiza de forma muy detallada, reflejo de una extraordinaria labor de investigación, la incor-

poración de las teorías psicoanalíticas en el mundo científico medico-psicológico de los años 20 y los años precedentes a la Guerra Civil en 1936.

La tercera y última parte debida al trabajo de Carmen Llor y titulada El Movimiento Psicoanalítico en España nos relata la instauración del psicoanálisis en su práctica y cómo llega a institucionalizarse en nuestro país, enseñándonos a través de manifestaciones obtenidas directamente de los actores del llamado movimiento psicoanalítico, o de sus obras, las vicisitudes externas e internas por las que pasó el psicoanálisis, para implantarse de una forma generalizada en toda España.

Enhorabuena, desde aquí a los autores y agradecer su aportación científica y su manera de presentárnosla, haciendo de la lectura científica y profesional un verdadero placer.

La asociación **A.F.E.S.M.O.** (asociación de familiares y enfermos Mentales de Molina), fue constituida en Molina de Segura, Murcia, en el año 1997, habiéndose aprobado sus Estatutos el día 9 de Mayo de 1997, dando cobertura a una comarca situada en la Vega Media del Río Segura, y abarcando diferentes municipios que hacen un total aproximado de 100.000 habitantes. En la actualidad contamos con 150 socios directos, 90 socios colaboradores, 2 psicólogas, 1 trabajadora social, 1 educadora, 13 monitores de taller, 2 alumnos de psicología en prácticas y 16 voluntarios.

Esta introducción que hemos hecho no es más que una pequeña referencia técnica de lo que en realidad nuestra Asociación supone para la mayoría de nuestros socios. Creo desde el corazón que estos lugares de encuentro tan diversos y tan iguales que formamos tanto FEAFES Región de Murcia, como FEAFES Madrid, son para las personas que padecen enfermedad mental una esperanza, una apuesta por el futuro y una realidad para el presente que normaliza de forma natural y sobre todo un espacio dónde la comprensión, el cariño, la diversidad y la tolerancia desde el respeto a la diferencia, forman un vínculo entre profesionales, directivos, familiares y socios que supera lo meramente terapéutico, llegando a crear otro nivel de relaciones dónde la simple empatía se convierte de forma responsable en complicidad, comprensión y muchísimo cariño.

Después de varios años llamando a muchas puertas, logramos con el esfuerzo de muchos y el apoyo

de algunas pocas Instituciones (Excmo. Ayuntamiento de Molina de Segura, Consejería de Trabajo y Política Social, Dirección General de Política Social) pasar de un pequeño apartamento en régimen de alquiler, de unos 50 m², dónde las puertas siempre estaban abiertas, porque, entre otras cosas todos no cabíamos dentro, nos trasladamos a una nueva sede en propiedad con unos 250 m² repartidos en dos plantas, dónde como siempre y sin exclusión hay un espacio y un aliento para todo el que nos necesite, y también una voz bien alta para el que quiera y no quiera escuchar lo que como colectivo tenemos y debemos reivindicar.

El pasado 21 de octubre la Ministra de Sanidad, Dña. Celia Villalobos nos hizo una visita para inaugurar nuestra nueva sede. Fue un día especial que empezó con el acto de inauguración y posteriormente el nombramiento por parte de la Asociación como Socia de Honor a la Sra Ministra. Hacia las dos de la tarde celebramos una comida de colaboración dónde contamos además de la Sra Villalobos con un elenco de autoridades tanto municipales como autonómicas, que escucharon atentamente mientras comían, los problemas y dificultades que las personas que padecen enfermedad mental tienen y necesitan que se les solucione de forma clara y eficaz, por dignidad y por derecho.

No puedo olvidarme ni dejar de destacar la importancia en esta comida del fantástico servicio de mesas del que disfrutamos, ya que los camareros fueron chicos y chicas de nuestra Asociación que meses anteriores habían realizado un curso de Formación



Dña. Celia Villalobos en la inauguración de la nueva sede de A.F.E.S.M.O.

Ocupacional de "Camarero Especializado en Comedor" organizado por **AFESMO** y cofinanciado por el Fondo Social Europeo.

A continuación enumeramos las actividades que estamos llevando a cabo actualmente en **AFESMO**.

ACTIVIDADES DE NUESTRA ASOCIACIÓN.

- ACTIVIDADES DESTINADAS A LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL.**
- ACTIVIDADES DESTINADAS A LA INTEGRACIÓN SOCIAL.**
- ACTIVIDADES DEPORTIVAS.**
- ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE.**
- ACTIVIDADES CON EL GRUPO DE VOLUNTARIOS.**
- ACTIVIDADES DESTINADAS A LA INSERCIÓN LABORAL.**
- ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN E INFORMACIÓN.**
- EDUCACIÓN DE ADULTOS.**

HUMOR Y RUMOR

El pasado 14 de Diciembre, Marcelino Menéndez organizó en el Casino de Murcia un "festín" protagonizado por profesionales de la salud mental, que nos dejaron perplejos a los espectadores ante tamaño espectáculo. Francisco Cárles hizo una vez mas una brillante presentación de los artistas. Comenzó Jorge Torres, que nos ofreció un bonito repertorio de canciones mejicanas. Tras recibir su merecida ovación, Caridad Espinosa, la gran estrella de la noche, nos deslumbró ataviada con un bonito traje rojo y haciendo gala de sus conocidas artes interpretativas. Cantó Ojos Verdes con letra propia. Seguidamente Carlos García Briñol, al piano, con una sutura propia de artista consagrado, nos sedujo con



Grupo Ritmo Rancio.

canciones tan conocidas como Granada. Continuó al piano mientras su jefe José Hernández se arrancó por Maná con "Se me olvidaba que..." y algunos villancicos propios de las fechas. Por fin llegaron Ellos: Ritmo Rancio (RR), famoso y conocido el mundo entero. Con-taron chistes y cantaron canciones, todas ellas con letra y música propias.

Atención a algunos de sus títulos porque podríamos escucharlos en la próxima Operación Triunfo: Expediente X, Rumba Rap del Hipocondríaco, Reague de la Prevaricación. y Te Conviene Querermee...

Una noche de ingenio humor y arte.... mucho arte.

FORMACIÓN

La AMuSM informa de la próximas actividades de formación.

- **Programa de intervención en Duelo.**
Alberto Fernández Liria.
Día: 7 de Febrero, 19.30 h.
Lugar: Colegio de Médicos.
Taller sobre Duelo: 31 de enero, 19.30 h.
- El día 21 de febrero a las 19.30 h., tendrá lugar la conferencia sobre "**Mujer y Salud Mental**".
Ponente: M.^a Asunción González de Chávez Fernández.
Lugar: Salón de Actos del Colegio de Médicos.
- **El paciente psicósomático.**
Jorge Claudio Ulnik.
Día: 8 de Marzo, 19.30 h.
Lugar: Hotel Arco de San Juan.
Día: 9 de Marzo, 9.30 h.:
Sesión Clínica.
Lugar: Salón de Actos del Hospital Morales Meseguer.

BOLETÍN INFORMATIVO TRIMESTRAL

EDITA
Asociación Murciana de Salud Mental
COMITÉ DE REDACCIÓN
Marifé Lozano - Juan Antonio Aznar
M^a Dolores Castillo
D.L.: MU - 282- 2002
N.º EJEMPLARES: 350 Uds.
DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Integráf Magenta, S.L.
IMPRESIÓN
Integráf Magenta, S.L.
Empresa de Inserción Socio-Laboral
PUENTE TOCINOS (MURCIA)
Teléfono 968 30 47 91
integralfmagenta@diagrama.org



PAROXETINA
Seroxat

