

E D I T O R I A L

LOS CENTROS DE SALUD MENTAL. 18 AÑOS DE TRABAJO / UN LARGO SILENCIO

Los Centros de Salud Mental de nuestra Región cumplen 18 años desde su creación en el año 1984, siendo Consejero de Sanidad *José María Morales Meseguer*. Con ellos se inició en Murcia la llamada Reforma Psiquiátrica, en la que se pretendía renovar y modernizar el modelo de atención psiquiátrica establecido. Dicho modelo se mantenía, como en el resto del Estado Español, fundamentalmente en torno al Hospital Psiquiátrico y a unas consultas ambulatorias del Ministerio de la Gobernación y del Insalud, en los que si bien se podían incorporar algunos de los avances técnicos, y ofrecérselos a la población atendida, no se podía hablar de un sistema asistencial integrado en el resto del sistema sanitario y eficaz para responder a las necesidades sociales en salud mental desde unos planteamientos organizativos comunitarios.

Los Centros de Salud Mental en la actualidad constituyen el exponente más desarrollado de la Reforma Psiquiátrica en la Comunidad de Murcia. Su desarrollo se ha basado en varios documentos elaborados como base o sustento de la práctica reformista, y que algunos de ellos han tenido el rango oficial de Planes de Salud Mental. Dichos documentos han definido modelos y formas para desarrollar estos dispositivos y otros que consideramos esenciales para conseguir un verdadero cambio en la atención a los viejos y nuevos usuarios de los servicios de salud mental y que no están, en la actualidad, igualmente desarrollados. Nos referimos a la instauración de camas de agudos en Hospitales Generales en número adecuado a las necesidades de la población de referencia y al desarrollo de las Unidades y programas de Rehabilitación y Reinserción Social para enfermos mentales crónicos, así como a las actividades de coordinación con Atención Primaria.

Los Centros de Salud Mental han originado un modelo de respuesta a las necesidades de los problemas en salud mental bastante acorde a los tiempos y a los principios legales que obliga a la atención de la salud mental. Basta una ojeada a las memorias de todos estos años para hacerse una idea bastante real del trabajo que se desarrolla en los mismos. No obstante en los últimos años se resiente su actividad y la calidad de la misma y creemos que, en gran parte, se debe a la falta de desarrollo de esos otros dispositivos y actividades. Sin olvidar aquí, todos aquellos aspectos internos que deban ser replanteados y reformados tras la experiencia de estos dieciocho años y que coinciden en líneas generales con los del borrador del informe del GRUPO DE TRABAJO SOBRE SALUD MENTAL DEL MINISTERIO DE SANIDAD*.

Pero no queremos que esta reseña se convierta en una nueva y repetida queja. Creemos que es la hora de resolver carencias. De trabajar en una dirección clara hacia la aplicación de las normas y documentos que los propios profesionales elaboran. De estudiar concienzudamente los datos que año tras año vienen proporcionando las memorias de los distintos dispositivos. De sacar conclusiones para la organización y planificación de los mismos. De escuchar y resolver las necesidades de los usuarios, (enfermos y familiares) y de los profesionales.

Tras todos estos años de trabajo silencioso en los centros de salud mental creemos que se impone un análisis y en consecuencia un debate sobre el modelo organizativo que se desarrolla en nuestra Región para la atención de los trastornos mentales. Se impone un análisis de la vigencia del modelo comunitario, de sus aciertos y de sus errores. En qué aspectos se ha avanzado y en cuáles no. Cuáles son nuestras necesidades actuales, hacia dónde queremos ir y hacia dónde vamos.

Porque seguimos creyendo que los CSM son el lugar más idóneo para responder a gran cantidad de problemas y necesidades en salud mental de la población, la AmuSM dedica este número de su boletín a los mismos, para que desde ellos y en la medida de nuestras posibilidades capturemos la atención de aquellos que tienen en sus manos la capacidad de impulsar de nuevo para otros 18 años más lo que se definió como el eje de la organización asistencial y sacar de su silencio a los casi cincuenta profesionales que día a día hacen realidad con su trabajo un modo y modelo de intervención que dadas las contradicciones que afronta día a día, hace tiempo que dejó de ser gratificante.

* Documento a disposición de quién desee consultarlo en la Asociación.

CARTA ABIERTA A ALBERTO FERNÁNDEZ LIRIA

Querido Alberto:

Me consta que nunca has eludido las guerras y los compromisos. Sé que arrastras cicatrices en cuerpo y alma derivados de tu vocación de afrontar las realidades a pecho descubierto, en primera línea y siempre al lado de los más desfavorecidos.

Por eso no me extraña la perplejidad y el cierto hastío que creí reconocer recientemente en tu cara, cuando te ves envuelto en una batalla absurda que, sin embargo, te enreda como una tela de araña, teniendo que dedicar el tiempo y la energía que habitualmente dedicas a tu labor profesional, a defenderte de maniobras mezquinas contra ti y lo que representas.

La actitud del Colegio de Médicos de Madrid admitiendo a trámite una denuncia por un presumible intrusismo, vuelve a poner sobre el tapete el miedo a la pérdida de poder más rancio de la llamada clase médica y los temores irracionales ante el desarrollo de profesiones con un área bien definida, que lejos de competir, amplían con su colaboración nuestro horizonte clínico. Una cooperación especialmente necesaria para atender un campo tan complejo como es el de la Salud Mental.

Son guerras falsas e interesadas. Son problemas contruidos que eluden y ocultan los auténticos problemas que tenemos. Son coletazos de una visión estrecha de la práctica médica, que preocupa cuando parece avalada por un colegio profesional. Te preguntas entonces que se entiende por Deontología Médica y cuales son los valores éticos que están en juego.

Creo que estamos en deuda contigo por la generosidad con que siempre has atendido nuestras demandas y es de razón ofrecerte mi apoyo personal y el de los profesionales murcianos que nos sentimos afines a tus inquietudes y que nos sentimos contigo injustamente cuestionados.

LOS CENTROS DE SALUD MENTAL HABLAN

Con el ánimo de recoger opiniones sobre la situación actual de los C.S.M. en sus programas de adultos el Comité de Redacción de este Boletín envió una carta, dirigida a los coordinadores de cada Centro, en la que se pedía su opinión, a través de unas cuestiones guía y datos de identificación del Centro. Los pro-

gramas de Infantojuvenil y Drogodependencias serán objeto de dedicación en los próximos boletines. Los C.S.M. que tienen integrados todos los programas nos han ofrecido información referida a todos ellos. Las respuestas obtenidas han sido las siguientes:

CSM. S. ANDRÉS-MURCIA. C/. Escultor Sánchez Lozano s/n. (telef.: 968281569)

• Año de apertura: 1984 →

- Hasta 1964 Consultas Externas de la Consejería de Sanidad.
- De 1964 a 1991 C.S.M. de la Consejería de Sanidad.
- De 1991 a 2001 C.S.M. de "La Seda".
- Desde Diciembre C.S.M. de "San Andrés".

• N.º de habitantes/área:
87.247.

• N.º de H.º Clínicas abiertas:
24.280 (a Julio de 2002).

• Área de Salud: Murcia

- Centro de Salud de "El Carmen".
- Centro de Salud de "San Andrés".
- Centro de Salud de "Cabezo de Torres".
- Centro de Salud de "Espinardo".
- Centro de Salud de "La Nora".

Equipo:

- Médicos Especialistas en Psiquiatría: 3.
- Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica: 3*.
- Enfermeros Especialistas en Salud Mental: 2.
- Trabajador Social: 1.
- Auxiliares Administrativos: 2.
- Conserje: 1
- (* Uno de ellos realiza funciones de Coordinador Asistencial).



Nuevo Centro de Salud Mental de San Andrés. Murcia.

Situación actual del Centro:

Logros.

- Mayor integración de la atención a la Salud Mental en el Sistema de Salud.
- Ordenación territorial ("sectorización") de los recursos de asistencia a la Salud Mental.
- Aumento progresivo de la demanda de servicios de Salud Mental.
- Cobertura para todas las personas con sufrimiento mental y/o carga familiar.
- Consolidación de programas específicos de tratamiento individual y/o en grupo.
- Prevención de recaídas en trastornos de larga evolución.
- Apoyo al Hospital General para cubrir las guardias del Servicio de Psiquiatría.
- Mayor preocupación por la calidad de los servicios que se prestan.
- Reducción de listas de espera internas.
- Interés por los nuevos sistemas de gestión (ej.: dirección participativa por objetivos).
- Formación de los profesionales.
- Docencia universitaria pre y post-graduada.

Deficiencias.

- Demanda de servicios asistenciales por encima de los recursos humanos disponibles, lo que genera un esfuerzo sostenido por resolver la presión asistencial, la demora con Atención Primaria de Salud, las derivaciones desde Atención Hospitalaria y las listas de espera internas.
- Este esfuerzo ha provocado una ruptura del "encuadre" terapéutico, ya que hay que atender a más personas, en el mismo tiempo y con los mismos profesionales ("equidad versus calidad"), cuestión que puede explicar fenómenos tales como las bolsas estables de pacientes en tratamiento ("cronificación") y/o las continuas reacciones tras el alta ("puertas giratorias"), que, a su vez, contribuyen al mantenimiento de la presión asistencial.
- Las relaciones con Atención Primaria y Especializada siguen siendo mejorables, técnicamente hablando.
- La coordinación con los Servicios Sociales es meramente puntual ("a propósito de un caso").

- Sigue habiendo un déficit de estructuras intermedias de rehabilitación.
- Al día de hoy, la docencia no universitaria en materia de Psiquiatría y Psicología Clínica no existe.
- La investigación está muy poco desarrollada.

Análisis de necesidades organizativas y de recursos:

- Autonomía en la gestión tanto en materia de servicios asistenciales como, sobre todo, en materia presupuestaria, de organización, de recursos humanos y de relaciones con otros servicios y/o instituciones (ej.: Atención Primaria, Especializada, Servicios Sociales, O.N.Gs., etc.).
- Aumento de personal:
 - + 1 Médico-Psiquiatra.
 - + 1 Psicólogo Clínico.

Sugerencias y propuestas de mejora:

- Apuesta por la implementación de estrategias de prevención y promoción de la Salud Mental.
- Mejora de la coordinación asistencial con Atención Primaria y Especializada.
- Consolidación de la evaluación y mejora de la calidad asistencial por medio de la práctica clínica basada en evidencias científicas.
- Aumento de los recursos humanos ("la calidad total o excelencia, conlleva, en principio, un aumento del presupuesto de gastos de la empresa que la persigue como objetivo").
- Sustitución de las ausencias por bajas laborales y/o vacaciones de los profesionales.
- Establecimiento de acuerdos con los Servicios Sociales de cara al aprovechamiento de recursos y a la creación de estructuras intermedias de rehabilitación psicococial.
- Asentamiento de la autogestión tanto en materia de objetivos asistenciales, como organizativa y de recursos.
- Acreditación docente y adscripción de residentes de Psiquiatría y de Psicología Clínica.
- Estimulación de las iniciativas en materia de investigación aplicada.

CSM. CARAVACA. C/. Alfonso Zamora, 15. (telef.: 968708322)

• Año de apertura: 1984

• N.º de habitantes/área:
65.000.

• N.º de H.º Clínicas abiertas:
8.000 (a Junio de 2002)

• Área de Salud:

- Centro de Salud de Caravaca.
- Centro de Salud de Cehegín.
- Centro de Salud de Calasparra..
- Centro de Salud de Bullas.
- Centro de Salud de Moratalla.

Equipo:

- Médicos Especialistas en Psiquiatría: 4.
- Psicólogos: 2.
- Enfermeros: 1.
- Auxiliar de Clínica: 1.
- Auxiliares Administrativos: 2.

CSM. MULA. Avda. Juan Viñegra , s/n.

• Año de apertura: 1996

• N.º de habitantes/área:
20.000.

• N.º de H.º Clínicas abiertas:
2.000 (a Junio de 2002)

• Área de Salud:

- Centro de Salud de Mula.
- Centro de Salud de Pliego.
- Centro de Salud de Campos del Río..
- Centro de Salud de Albudefite.

Situación actual del Centro:

El Centro desarrolla tres programas: adultos, infanto-juvenil y drogodependencias. La actividad asistencial y no asistencial se ha incrementado de forma notable en los últimos años lo cual ha generado una serie de necesidades organizativas, estructurales y de personal.

La organización del Centro se ha ido adaptando en función de las exigencias de la asistencia con la puesta en marcha de fases organizativas en las que intervienen todos los profesionales. Estas fases pretenden adaptar a los nuevos profesionales a la actividad del Centro de forma que no suponga una ruptura o cambio radical sino una integración adecuada a las nuevas funciones.

Las necesidades de personal se han ido solventando adecuadamente salvo en el caso de los psicólogos donde existe todavía un número muy limitado de

profesionales para poder satisfacer plenamente la demanda de la población.

Las necesidades estructurales han sido siempre las más llamativas ya que las instalaciones de Mula eran insuficientes y las de Caravaca inadecuadas. En estos momentos la situación en Mula ha cambiado radicalmente ya que desde hace 5 meses disponemos de nuevas instalaciones tras las obras de ampliación realizadas en el Centro de Salud. En Caravaca está en proyecto la construcción de un nuevo Centro con lo que quedaría resuelto en un plazo corto las actuales carencias.

En el futuro pretendemos que el Centro esté más cercano (no sólo físicamente, como así va a ser) a los demás recursos sanitarios tanto hospitalarios como de Atención Primaria y de esta manera favorecer la plena integración del Centro en la población.

LOS CENTROS DE SALUD MENTAL HABLAN

CSM. INFANTE-MURCIA. C/. Pintor Almela Costa, s/n. (telf.: 968251518)

• Año de apertura: 1989

• N.º de habitantes/área:
125.000.

• N.º de H.º Clínicas abiertas:
12.700 (a Junio de 2002)

• Área de Salud: Murcia

- Centro de Salud de Santomera.
- Centro de Salud de Infante.
- Centro de Salud de Vistabella.
- Centro de Salud de Beniján.
- Centro de Salud de Puente Tocinos..
- Centro de Salud de Torreagüera.
- Centro de Salud de Montegüedo.

Equipo:

- Médicos Especialistas en Psiquiatría: 4*.
 - Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica: 3.
 - Enfermeros Especialistas en Salud Mental: 2.
 - Trabajador Social: 1.
 - Auxiliares Administrativos: 2.
- (*) Uno de ellos realiza funciones de Coordinador Asistencial.

Situación actual del centro:

Deficiencias:

- Masificación de la asistencia, derivación excesiva y en muchos casos inadecuada desde Atención Primaria.
- Predominancia absoluta de la labor asistencial con pérdida de los espacios comunes y funcionamiento de equipo cada vez más deficitario.
- Insuficientes programas asistenciales.
- Insuficientes recursos de apoyo.
- Pérdida de calidad paulatina, tanto como percepción de los profesionales como por los datos de la memoria asistencial.
- Falta de incentivos entre los profesionales.
- Coordinación deficitaria con otros elementos de la red asistencial y social.

- Centro de trabajo inadecuado.
- Lista de espera excesiva.
- Cada vez aumento de las labores extraclínicas (informes, gestiones de carencias sociales etc.).

Logros:

- En general, satisfacción de los usuarios, aunque van aumentando las quejas.
- Pacientes graves en control ambulatorio por encima de la media regional.
- Compromiso del equipo (cada vez más matizado) con los principios de atención a la Salud Mental comunitaria.
- Situación profesional estable de la mayor parte de los miembros del equipo.

Sugerencias y propuestas de mejora:

- Creación de la estructura organizativa del área.
- Revisión de las prioridades asistenciales, con el desarrollo de un programa conjunto con Atención Primaria y otras instancias sociales y municipales para el abordaje racional de la problemática en salud mental del área.
- Desarrollo racional de programas asistenciales de acuerdo con las prioridades asistenciales.
- Completar los recursos de la red asistencial a la Salud Mental de acuerdo a las necesidades del área.
- Garantizar unos mínimos de calidad en la labor asistencial.
- Recuperar dentro de los parámetros de la realidad actual, del funcionamiento de equipo y la coordinación con los otros recursos asistenciales.
- Cambio de centro para poder desarrollar una atención adecuada y poder colaborar en los programas de formación, con unas instalaciones apropiadas.

CSM. LORCA-ÁGUILAS C/. Abad de los Arcos, s/n. (telf.: 968469179) ÁREA 3 DE SALUD

• Año de apertura: 1983

• N.º de habitantes/área:
129.353.

• N.º de H.º Clínicas abiertas:
LORCA: 11.412
ÁGUILAS: 2.723

• Área de Salud:

- Centro de Salud de Lorca.
- Centro de Salud de Águilas.
- Centro de Salud de Totana.
- Centro de Salud de Puerto Lumbreras.
- Centro de Salud de Aledo.

Equipo:

- Médicos Especialistas en Psiquiatría: 6 (1 en Águilas).
- Médicos en Drogodependencias: 3.
- Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica: 6.
- Enfermeros Especialistas en Salud Mental: 4.
- Trabajador Social: 2.
- Terapeutas Ocupacionales: 2.
- Auxiliares Administrativos: 3.
- Auxiliar de Clínica: 5.
- Ordenanza: 1

Situación Actual del Centro

Ubicados en el mismo edificio llevamos a cabo todos los programas: Adultos, Infanto-Juvenil, Drogas, con Unidad de Dispensación de Metadona y Rehabilitación (Centro de Día). La Unidad de Salud Mental de Águilas funciona con autonomía.

Este CSM cuenta con una larga y profunda implantación en la Comunidad, motivo por el que la coordinación y relación con otros recursos y dispositivos, no sólo sanitarios, es muy grande.

Asistimos a unos momentos en los que las demandas tanto asistenciales como docentes y de colaboración con otras Instituciones va en aumento. Realizamos tareas referidas a la asistencia preferente y programada, la formación continuada de los profesionales, la colaboración docente y tutorización de los Médicos de Familia, y de los alumnos de Psicología pregrado y postgrado, la coordinación con Atención Primaria, con Servicios Sociales, con Equipos de Valoración del MEC, con la Unidad de Hospitalización, con los Dispositivos de Metadona de Lorca, Águilas y Totana. Recibimos una demanda, en número importante, de casos de peritaciones judiciales que implican en algunas ocasiones el desplazamiento de los profesionales encargados del caso a las dependencias judiciales (depósito carcelario) y posteriormente citaciones para la celebración del juicio en el que actuamos de peritos. Los psiquiatras del CSM en colaboración con el Hospital realizan guardias de presencia física en el Hospital Rafael Méndez, con la consecuente libranza en días posteriores. Igualmente suplen las ausencias de la Psiquiatra adscrita a la unidad de Águilas.

Recibimos un número importante de consulta preferente, que normalmente no constituye tal urgencia, pero que se ha convertido en la puerta de

entrada adicional de un tipo de paciente que llega con inmediatez al Centro.

Notamos igualmente una demanda muy alta de consulta de Trastornos Adaptativos que tienen que ver con hechos biográficos frecuentes y que sin llegar a constituirse como cuadros psicopatológicos importantes, demandan atención antes de dar el tiempo suficiente para la acomodación a la nueva situación.

El hecho de atender un área geográfica con gran dedicación a la agricultura ha favorecido la llegada de un colectivo de población inmigrante que presenta diferencias de idioma, culturales etc... que suponen un nuevo reto para los profesionales que lo atienden.

Otra de las demandas que atendemos por no haber en el área otros recursos son los primeros consumos de tóxicos en adolescentes que no presentan todavía una patología adictiva.

El grupo de patología psíquica concomitante a enfermedades somáticas, crónicas o agudas, es otro de los que demandan nuestra atención a través de Atención Primaria y/o Especializada (Interconsultas).

Atender TODO y hacerlo BIEN es difícil.

Sugerencias y Propuesta de Mejora

En este maremagnum en el que nos movemos se hace cada vez más necesario articular nuevas formas de funcionamiento, puesto que las demandas han variado y van en aumento.

Consideramos oportuno plantearnos con inmediatez la diferenciación funcional de los programas (adultos, infanto-juvenil y drogas, puesto que rehabilitación ya lo está) con la adjudicación específica de profesionales.

Pensamos que la puesta en marcha de la Cartera de Servicios nos puede facilitar la tarea de sistematizar y protocolizar las intervenciones por grupos de patologías.

Acotar y/o restringir la participación indiscriminada en todas las demandas externas al Centro sería otra de las prioridades.

Hemos iniciado la puesta en común de propuestas de cambio en el modelo de organización del primer contacto del paciente con el Centro así como de las derivaciones internas.

Limitar la accesibilidad de los Juzgados en la solicitud de Peritaciones.

Informatización del Centro. Estamos a la espera de poner en funcionamiento los ordenadores y su conexión a red.

No disponemos en la actualidad de espacios para la realización de algunas actividades. Se hace necesario la ampliación del Centro. Existe ya una propuesta por parte de los Servicios Centrales, esperamos pronto ver cumplida la promesa.

Carlos Giribet

Jefe de Departamento de Salud Mental

Entrevistamos en este tercer número de nuestro boletín a *Carlos Giribet*, jefe del Departamento de Salud Mental y probablemente próximo responsable de toda la salud mental de la Región, tras la nueva organización sanitaria en el proceso de Transferencias de la Sanidad. De ahí que sus palabras contengan un interés especial para todos los profesionales a los que afectarán sus decisiones. Hombre que valora y agradece las ayudas y colaboraciones. Es la persona con mejor perspectiva sobre la salud mental de nuestra Comunidad y no porque mida casi dos metros, sino porque lleva muchos años en la planificación y organización de dispositivos y programas de salud mental.

Cursó estudios de Medicina en la Universidad de Murcia, perteneciente a la primera promoción: 1969-1975. Especialista en Psiquiatría en la Escuela del Profesor Barcia. En el año 1984 consiguió por oposición la plaza de Adjunto en el Hospital Psiquiátrico, donde prestó sus servicios en las diferentes Unidades del mismo: Alcoholismo, Agudos, Crónicos y Rehabilitación. Participó en el inicio de la Reforma Psiquiátrica de Murcia trabajando en la puesta en marcha del Centro de Salud Mental de Lorca, hasta su incorporación al Hospital Psiquiátrico, que abandona años más tarde para hacerse cargo del Área de Salud Mental en la Consejería de Sanidad. Actualmente dirige el Departamento Salud Mental, teniendo como competencias la Planificación y Coordinación de los Servicios de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud, la Dirección y Gestión de los Servicios Extrahospitalarios y la Coordinación con Atención Primaria y Especializada. Con todas estas funciones casi no le queda tiempo para nada más, aunque saca el que puede y de donde puede para "cultivar café" y practicar una de sus aficiones adquirida en sus tiempos de estudiante de medicina: la música. Perteneció al conocido y famoso grupo de boleros Ritmo Rancio

P/: *¿Cuándo y cómo decide hacerse Médico?*

R/: Yo, todavía no lo se... porque con dieciséis ó diecisiete años que tenía cuando acabé el preuniversitario tener claro lo que vas a hacer es bastante difícil.

P/: *¿Influyó en usted la tradición familiar a la hora de hacerse Psiquiatra?*

R/: Probablemente sí porque lo era mi abuelo Raimundo, mi tío... y dos años después también mi primo.

P/: *¿Cómo fueron sus primeros años en el Hospital psiquiátrico?*

R/: Estupendos, buenos, muy buenos. En aquella época el hospital tenía 1.200 camas y

seis pabellones de crónicos. El número de psiquiatras era muy escaso, el mismo número que ahora pero con 1.100 camas más. La humanidad que había entonces en el trato con el paciente era exquisita. Los enfermeros de entonces hacían una gran labor asistencial, junto con las monjas. Te quedabas de guardia tú sólo para todos los ingresos y 1.200 enfermos ingresados. Pasamos muy buenos ratos con los profesionales y luego también pasamos malísimos ratos los primeros años porque sabíamos poca psiquiatría y eran las monjas y los enfermeros los que muchas veces nos sacaban de dudas. Yo tuve menos agobios porque los primeros años, para poder subsistir, trabajaba en los Servicios de Urgencias de la Seguridad Social y esto me servía mucho para atender las urgencias del Psiquiátrico. Las relaciones entre los profesionales eran muy estrechas.

P/: *¿Cómo fue su inicio en el Centro de Salud Mental de Lorca?*

R/: Lo que más me chocó fue salir de la asistencia hospitalaria a las consultas externas. El tratamiento extrahospitalario era totalmente distinto. En principio cuando abrimos el centro Juan Ruiz y yo las consultas eran muy escasas. El primer día de trabajo en el centro de salud mental, Paco Martínez Pardo que entonces era Director General y responsable de la Salud Mental, nos dijo: "váis a ser como unos bomberos, a apagar los fuegos de Lorca". Allí estuve un año y medio.

P/: *¿Cuándo y cómo llegó usted a los Servicios Centrales?*

R/: En el año 95, Luis López presenta su dimisión como Jefe de Área de Salud Mental y tengo entendido que él mismo propuso algunos nombres y Demetrio Barcia también hizo lo mismo. Quien hizo mi nombramiento fue Andrés Martínez Cachá.

En el año 2003 el incremento de plazas alcanzará a todos los profesionales de la salud mental

P/: *¿Qué motivó en usted la aceptación de la responsabilidad de dirigir la Salud Mental de la región?*

R/: Fui un poco presionado en el sentido de, por un lado te propone un compañero, por otro lado te propone el catedrático. Yo no me veía, pero... No tenía experiencia alguna en gestión y dirección de recursos, éste era mi gran inconveniente. Estaba influido por la



Dr. Carlos Giribet. Jefe del Departamento de Salud Mental.

necesidad de continuar el desarrollo de la Reforma Psiquiátrica, potenciando los recursos extrahospitalarios.

P/: *¿Qué esperaba encontrar en los Servicios Centrales?*

R/: Los Servicios Centrales eran totalmente ajenos a mí. Por otro lado el personal que allí había era tremendamente amable, trabajado... Luis López se quedó conmigo durante un tiempo para hacer el trasvase de toda la información y esto es muy de agradecer.

P/: *¿Cuáles fueron sus prioridades?*

R/: Los primeros momentos fueron difíciles porque todo el esfuerzo iba dirigido a mantener lo que había. Fue un trabajo de contención. Después la prioridad fue fortalecer todo lo extrahospitalario

P/: *¿Con qué dificultades se encontró?*

R/: Lo más difícil fue la relación con el primer Gerente del servicio Murciano de Salud que sentía como amenazante la estructura de los CSM. Tuvimos varios choques frontales y presenté incluso mi dimisión. Me he tenido que relacionar con cuatro Gerentes distintos y sus Secretarios Generales Técnicos. Los cambios en estos puestos pueden suponer un retroceso, tienes que empezar de cero. Si los cambios coinciden con momentos de elaboración de presupuestos puede que los recursos previstos queden paralizados para un año entero. A pesar de todo se han conseguido crear más de noventa plazas.

Cuando llegué a los Servicios Centrales existía un número insuficiente de recursos humanos; había una precariedad laboral importante (contratos temporales, de acumulación de tareas...), no se creaban plazas. Esta fue otra de las dificultades con las que nos encontramos. Otra dificultad era que en los propios Servicios Centrales no disponíamos de Técnicos del grupo A y B, que posteriormente

ENTREVISTA

se fueron incorporando.

PI: ¿Cómo valora la evolución de los Centros de Salud Mental?

R/: Muy positiva, tanto a nivel asistencial como estructural. Han evolucionado de forma brutal desde que se consolida la relación y coordinación con Atención Primaria. Se ha desbordado la Asistencia, la demanda ha aumentado mucho. Quizás con la definición de la Cartera de Servicios y la actitud de los profesionales de devolver a Atención Primaria aquello que no sea importante consigamos contener o acotar la demanda. No existen de momento normas desde los Servicios Centrales a la hora de priorizar la asistencia a determinadas patologías, si exceptuamos patologías severas, pero también es cierto que los CSM disponen de plena autonomía para hacerlo según sus propios criterios.

PI: ¿Qué valoración puede hacer usted, según los datos y opiniones con las que cuenta, de la situación actual de los Centros de Salud Mental?

R/: Llama la atención la disminución de la incidencia, el aumento de la prevalencia y el ascenso del índice de frecuentación. Estas cifras aisladas no nos sirven, pero si cruzamos la prevalencia con los diagnósticos y con la frecuentación tendremos una información muy rica y valiosa. Disponemos de un sistema de Registro de Casos estupendo que nos permite obtener toda esta información.

Seguimos detectando desde el punto de vista de la Gestión que el número de altas sigue siendo muy bajo, entre un 10 y un 15% y esto hace que los CSM se saturen y/o que la asistencia que se oferta sea insuficiente.

Los Contratos de Gestión Específicos y la Jerarquización de los C.S.M. garantizarán su permanencia y sus funciones.

PI: ¿Qué opinión le merece el desarrollo de los diferentes Programas? Nos estamos refiriendo al de, infanto-juvenil, drogas y rehabilitación.

R/: Las prioridades del plan de Salud Mental fueron las de desarrollar el Programa Infanto-Juvenil y el de Rehabilitación, y en este sentido se han potenciado estos dos programas en toda la red, con la creación de plazas en todas las categorías profesionales, y nuestra intención es seguir esta línea de trabajo.

Respecto a la rehabilitación, quiero destacar la falta de implicación de los psiquiatras en este programa. Estamos repitiendo el mismo error que se cometió con la atención a las drogodependencias, que al inicio ningún psiquiatra quería hacerse cargo de las drogas.

Centros de Rehabilitación en la Región faltan muchos. En Cartagena está prevista una Unidad de Rehabilitación con Hospital de Día. En Lorca la Unidad de Rehabilitación se va a trasladar a otro sitio, aumentando el espacio físico y el número de profesionales. En Caravaca se está edificando un CSM nuevo con Unidad de Rehabilitación específica. En Molina del Segura existe un proyecto de un CSM nuevo que incluya todos los programas: Adultos, Infantil, Drogas y Rehabilitación. En Murcia estamos a la espera de la concesión del solar para el traslado del CSM Infante que incluye también Unidad de Rehabilitación.

PI: ¿Qué opinión le merece las relaciones institucionales con otros organismos?

R/: La coordinación con Atención Primaria es buena. Debemos mejorar la relación con los Servicios Sociales y Educativos. La relación con las Instituciones Judiciales también es buena; hemos realizado cursos de formación en los que hemos compartido disciplinas distintas en el ámbito de la enfermedad mental.

PI: El Departamento de SM cuenta ya con la Responsabilidad de las Formaciones de los residentes de Psiquiatría y Psicología ¿Qué valoración le merece?

R/: La acreditación de la red de salud mental y la creación de la Unidad Docente en el Departamento de Salud Mental para la formación de los residentes va a influir muy positivamente. La rotación de los residentes se está organizando de forma que su estancia por las Unidades Hospitalarias no exceda de un año de duración, el resto del tiempo irá destinado en su mayor parte a los recursos extrahospitalarios.

PI: ¿Cuáles son los problemas que en la actualidad requieren de más atención por parte de los Servicios Centrales?

R/: Uno de los principales es la Organización de los propios Servicios Centrales dentro de la Organización Sanitaria. La definición de la Cartera de servicios, la potenciación de la Formación Continuada y el desarrollo de los Programas de Rehabilitación e Infanto-Juvenil.

PI: ¿Nos puede adelantar información referente a cómo quedará la organización de la Salud Mental una vez finalizado el proceso de las transferencias?

R/: La Salud Mental quedaría como una Subdirección General que tendría como objetivos el poder completar el desarrollo de la Red de Salud Mental y favorecer la integración de los recursos de INSALUD y del Servicio Murciano de Salud. Los CSM estarían adscritos a las Unidades Hospitalarias de referencia pero dispondríamos de los llamados Contratos de Gestión Específicos que vendrían a garantizar el que la Gerencia Hospitalaria cumpla con la delimitación de los objetivos y administre los recursos asignados a salud mental en este único sentido. Intentaremos jerarquizar los CSM con Jefaturas de Servicio, de Sección...

PI: Concluyendo, ¿cuáles serían las líneas de actuación más inmediatas respecto a los Centros de Salud Mental?

R/: Primero, evitar ser fagocitados por lo hospitalario. Utilizaremos para ello los Contratos de Gestión Específicos. Segundo, armonizar y dotar de recursos a las Unidades que llegan de Insalud. Tercero, potenciar la Rehabilitación Psiquiátrica. Cuarto, impulsar la creación de una Fundación para la reinserción y rehabilitación sociolaboral.

Me satisface constatar que los máximos responsables de la Sanidad Murciana vayan tomando iniciativas en nuestra misma dirección

PI: Suponemos que su cargo le habrá producido muchos sinsabores, pero también alguna satisfacción. Cuéntenos alguna de esas satisfacciones.

R/: Entre mis principales satisfacciones está el contar con el apoyo de los profesionales. El constatar que los máximos responsables del Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Sanidad, así como las asociaciones de familiares de enfermos psíquicos vayan tirando del carro, tomando iniciativas en nuestra misma dirección, también me satisface enormemente. Y cómo no, el constatar las buenas relaciones que existen entre los compañeros, el saber que hay gente que se sigue implicando.

PI: Bueno, llegando ya al final de esta entrevista, díganos con el poco tiempo libre que le queda: ¿A qué lo dedica?

R/: A la familia, mi mujer maldice el día en el que me metí a la Gestión. Todos los viernes por la tarde se los dedico a cantar Boleros con el Grupo Ritmo Rancio, esta afición me viene de la época de la tuna.

Mis amigos me llaman Juan Valdés porque en Pliego tengo "mis plantaciones de café" a las que también les dedico mi tiempo. Y por último para desintoxicarme utilizo mi casa de la playa, donde tengo mis plantaciones de marisco.

Quiero acabar la entrevista haciendo explícito que los Servicios Centrales somos un Equipo amplio de personas sin las cuales todo el trabajo realizado no sería posible.

El Comité de Redacción del Boletín de la Asociación Murciana de Salud Mental, le expresa el agradecimiento por el tiempo que nos ha dedicado y por la información que a través de este Boletín, comparte con los profesionales de la salud mental. Desde aquí deseamos que se cumplan los proyectos que usted dirige y que a todos nos incumben.

LOS CENTROS DE SALUD MENTAL HABLAN

CSM. CARTAGENA C/. Real, s/n. (telef.: 968326700)

• Año de apertura: 1989

• N.º de habitantes/área:
270.000.

• N.º de H.º Clínicas abiertas:
28.400 (a Junio de 2002)

Área de Salud:

- Cartagena.
- Mazarrón.
- Fuente Alamo.
- Torre Pacheco.
- San Javier.
- Los Alcázares.
- La Unión.

Equipo:

- Médicos Especialistas en Psiquiatría: 8.
- Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica: 4.
- Enfermeros Especialistas en Salud Mental: 2.
- Trabajador Social: 1.
- Auxiliares Administrativos: 2.
- Conserje: 1.
- (*) Uno de ellos realiza funciones de Coordinador Asistencial.

Situación Actual del Centro:

- En general, se acusa una gran sobrecarga asistencial y a veces dificultades para seguir los protocolos existentes, pues esto exige un funcionamiento en equipo y dada la creciente demanda existente y la escasez de directrices se tiende al trabajo individualizado, frente a una necesidad, por una parte, de hacer frente a esa demanda y por otra de poder investigar y planificar, con líneas claras de actuación.
- El equipo se encuentra dividido entre la presión de la Administración en cuanto a criterios prioritariamente asistenciales y sus propias necesidades de planificación, investigación y coordinación con otros dispositivos socio sanitarios etc.
- Desde atención primaria se nos derivan problemas que no nos corresponden (duelos no patológicos, problemas legales, bajas laborales etc., esto nos satura en muchos momentos al no tener unas directrices claras de las prioridades asistenciales. Por nuestra parte intentamos ir mejorando los "filtros" a atención especializada.
- Se ha creado una Unidad de Hospitalización en el Hospital del Rosell y esto está suponiendo una sobrecarga añadida al equipo, por la necesidad de cubrir las guardias y la consiguiente desatención de nuestra propia labor asistencial. Dándose además la circunstancia de que la coordinación entre INSALUD y Consejería es aún muy deficitaria y esto como es lógico repercute directamente en la calidad de la atención ambulatoria. El número de camas (6) es aún insuficiente para el área. Está en proyecto una ampliación pero no se está haciendo una previsión adecuada del personal necesario (por ejemplo suficientes psiquiatras, personal formado de enfermería y auxiliares).

Logros y deficiencias:

- Se acusa un gran vacío en cuanto a directrices de actuación e incentivos a los profesionales a la hora de hacer frente a las muchas demandas que se hacen a los equipos. Parece ser irrelevante el hecho de que se prioricen unas actividades sobre otras, que éstas estén protocolizadas y articuladas o no, que se hagan un tipo u otro de oferta psicoterapéutica.
- Estamos sometidos al doble mensaje entre 1º una atención de calidad a las patologías más graves y 2º las "ratios" y el número de pacientes que se han de ver al día, sin tener en cuenta, a menudo, que la ecuación no es así de sencilla, pues en las memorias no se contabilizan los espacios reales que a veces se necesitan para poder hacer una intervención que vaya más allá del "ver pacientes" (véase: Relaciones con atención primaria, visitas domiciliarias, preparación y supervisión de grupos o intervenciones familiares, búsquedas bibliográficas etc.).
- La pobreza del registro de actividades RACP, hace que no se contemplen, ni determinados aspectos asistenciales, ni de investigación etc. con la consiguiente disminución de las ratios.

Análisis de necesidades organizativas:

- En cuanto a recursos hay una gran falta de que se amplíen las plazas de psicólogos que están congeladas desde hace dos años. Compartimos a la trabajadora social con el Servicio de infantil, lo cual es claramente insuficiente. Asimismo, enfermería está infradotada.
- Creemos que los contactos con Servicios Centrales han de ser más numerosos y cualitativamente diferentes, en ese sentido también pensamos que deberían existir criterios unificados en todos los centros en cuanto a la elección de la figura del coordinador. Esta debería de ser rotatoria lo cual permitiría que estuviese más en contacto con la realidad asistencial.
- El equipo del CSM es muy grande, en nuestro caso mejoraríamos con una sectorización del mismo.
- Los recursos de rehabilitación en Cartagena son prácticamente inexistentes.

Sugerencias y propuestas de mejora:

- En general, el aumento de directrices e incentivos a los profesionales mejoraría la situación de saturación a la que estamos haciendo frente. Que no siga quedando a criterio de los profesionales la coordinación con otros servicios, la realización de protocolos, la programación en los centros etc.
- En cuanto a la formación, se debería contar más con la opinión y las necesidades de los equipos.

CSM. YECLA. C/. José, 8 (telef.: 968751650)

CSM. JUMILLA. C/. Barón del Solar, s/n. (telef.: 9968782261)

• Año de apertura: 1983

• Año de apertura: 1984

• N.º de habitantes/área:
20.000.

• N.º de H.º Clínicas abiertas:
4.047 (a Junio de 2002)

• N.º de habitantes/área:
20.000.

• N.º de H.º Clínicas abiertas:
3.331 (a Junio de 2002)

Área de Salud:

- Centros de Salud de Yecla.

Equipo:

- Médicos Especialistas en Psiquiatría: 4.
- Psicólogos: 1.
- Enfermeros: 3.
- Auxiliar de Clínica: 1 (Jumilla)
- Auxiliares Administrativos: 2.

Área de Salud:

- Centros de Salud de Jumilla..

Situación actual del centro:

Tanto en el Centro de Salud Mental de Yecla como en el de Jumilla, los profesionales atienden de forma integrada los programas asistenciales infanto-juvenil, adultos y drogodependencias, contando ambos Centros con Unidad de Tratamiento de Opiáceos.

Algunas de las dificultades, que se plantean en la labor asistencial, derivan de una insuficiente coordinación con los Servicios de Atención Primaria y la cada vez mayor demanda de consulta especializada aún en patologías leves. De otro lado, la ausencia de psiquiatras en el Hospital comarcal de Yecla favorece la llegada al Centro de casos de urgencia que irrumpen en la dinámica del Centro tanto de los profesionales como de otros pacientes que acuden a consulta, además de no disponer de los medios necesarios para atender tales casos.

No obstante uno de los mayores déficits de la zona se refiere a la falta de unidades de rehabilitación tipo Centro de Día, por lo que a través del Centro se ha

facilitado la creación de una Asociación de Enfermos Mentales en Yecla (AFEMY) para paliar en parte esta situación.

Aún siendo evidente la falta de recursos humanos y estructurales del área, se realiza un importante esfuerzo por parte de los profesionales que participan en proyectos de asociaciones, programas educativos y municipales tanto en tareas de información como de prevención, así como en los programas de formación y docencia que se desarrollan por parte de los Servicios Centrales del Servicio Murciano de Salud.

El tiempo de demora del Programa Mostrador que mediante el cual el servicio de Atención Primaria remite las primeras visitas a este Centro de Salud Mental se sitúa entre dos y cuatro semanas.

También se realizan programas de formación de médicos residentes de medicina de familia y psicólogos.

OPINÓN

Atención a la Salud Mental Ambulatoria en el Área VI

Esta es la opinión manifestada por la Unidad de S.M. de Molina a nuestra petición como referencia de la situación de las unidades de Insalud de nuestra Región

La situación de las Unidades de Salud Mental (U.S.M.) hasta ahora gestionadas por el INSALUD es notablemente deficitaria a nivel de recursos respecto de los Centros de Salud Mental (C.S.M.) del Servicio Murciano de Salud (S.M.S.).

Análisis de las causas de esta situación.

La coexistencia hasta enero del 2002 de dos administraciones: Autonómica e INSALUD, ha propiciado el desarrollo de dos modelos sanitarios diferentes en su concepción, estrategias y objetivos:

1. Modelo del (S.M.S.):

Los (C.S.M.) del (S.M.S.) se han desarrollado en el marco de un plan regional global para la salud mental de la región.

2. Modelo del INSALUD:

Las (U.S.M.) son una propuesta orientada hacia la atención primaria. Se denominan unidades de apoyo y constan de diversos profesionales (Psiquiatra, Psicólogo y Enfermero) que atienden la misma población que el Centro de Salud en el que están ubicadas. La decisión de situar dichas unidades integradas en los Centros de Atención Primaria (C.A.P.) se tomó en base a las siguientes consideraciones:

A) Facilitar la accesibilidad del recurso a la población.

B) Facilitar la comunicación de los profesionales de salud mental y atención primaria (interconsultas).

C) Racionalización de recursos, ya que el espacio físico existente era aprovechado y el personal administrativo compartido.

Problemas del modelo organizativo de las Unidades de Salud Mental.

1. Problemas derivados de la estructura administrativa del INSALUD que poseía centros de gastos independientes para atención primaria y especializada.

2. Ausencia de regulación clara sobre el centro de gastos que debía recaer la dotación de recursos estructurales.

3. Diferentes dependencias administrativas y funcionales del personal de las (U.S.M.)

Estos problemas han determinado que en el momento actual, los profesionales de salud mental del Área VI tengamos una gran cantidad de deficiencias.

Análisis de las deficiencias.

1. Deficiencia de un modelo:

Probablemente lo más urgente en la situación actual sea la definición del modelo asistencial, siendo importante decidir si se concibe como unidad de apoyo o como un (C.S.M.) propiamente; cubriendo áreas mayores de población y con la dotación suficiente (mayor número de profesionales, trabajadores administrativos, etc).

Queda igualmente por definir su ubicación, su número y la dependencia administrativa del personal adscrito (Gerencia hospitalaria, Gerencia de Primaria, Servicios Centrales de Salud Mental etc.).

2. Deficiencia de programas:

Hasta hace cuatro meses no existía en nuestra área programa de salud mental infanto-juvenil. En el momento actual hay contratada una Psiquiatra infanto-juvenil que cubre un área de 160.000 niños sin ningún personal adscrito (enfermería, psicólogos, trabajadora social).

En el momento actual no está desarrollado el programa de rehabilitación.

3. Deficiencia de unidades de hospitalización:

A pesar de que en el Área VI depende territorialmente del Hospital Morales Meseguer y de que está previsto en el mismo una unidad de hospitalización de agudos, en el momento actual no existe dicha unidad. Nuestros pacientes son trasladados al Hospital Román Alberca cuando precisan un ingreso; esta situación nos impide garantizar una continuidad en los cuidados esperable en el caso de que se creara la unidad de nuestra área.

4. Deficiencia de recursos humanos:

1 Psiquiatra / 50.000 habitantes.
1 Psicólogo / 75.000 habitantes.

1 Enfermero / 80.000 habitantes.
1 Psiquiatra infanto-juvenil / 160.000 habitantes.
Ningún Trabajador social
Ningún administrativo
Estas cifras nos convierte en el área peor dotada de la Región de Murcia.

5. Deficiencia de recursos estructurales:

Ausencia de espacios físicos para:
- Talleres de relajación.
- Terapia de grupos.
- Docencia (Consultas para residentes y alumnos de Masters).
Carencia de equipos informáticos que implican:
- Imposibilidad de informatizar archivos.
- Imposibilidad de recoger registros administrativos informatizados.
- Dificultad para recuperar la información si se quieren realizar estudios investigaciones etc.

Propuestas de mejora:

Pensamos que es necesario la creación de un plan de acción para el Área VI que contemple:

1. La definición del modelo de centro que se pretende crear, y en base a ello:

- Dotación de recursos humanos y estructurales para el desarrollo de los programas de adultos, infanto-juvenil y rehabilitación.

- Dotación de personal administrativo e infraestructura informática.

- Definición de la posición de dicho Centro, respecto a su hospital de referencia.

2. Creación de una unidad de hospitalización de agudos en el Hospital Morales Meseguer que cubra las necesidades del Área.

Dada la precariedad de la situación actual consideramos necesario jerarquizar las prioridades y estructurar un plan de actuación que contemple la dotación presupuestaria y la secuencia temporal.

EQUIPO DEL CENTRO DE SALUD MENTAL DE MOLINA

II CONGRESO REGIONAL DE LA ASOCIACIÓN MURCIANA DE SALUD MENTAL

"LA ADOLESCENCIA: UN RETO PARA LA SALUD MENTAL"

Murcia 27, 28 y 29 de Noviembre 2002. CajaMurcia, Gran Vía 23

27 Noviembre

19h. CONFERENCIA INAUGURAL A CARGO DE **D. Enrique Gil Calvo**. Profesor titular de la Facultad de Sociología de la Universidad Complutense de Madrid. Escritor y Colaborador del diario El País.

28 Noviembre

9,30-10h. INAUGURACIÓN del Congreso a cargo del Sr. Consejero de Sanidad **D. Francisco Marques** y del Director de la Obra Social y Cultural de Caja Murcia.
1ª Mesa: CONFLICTO Y MALESTAR EN LA ADOLESCENCIA.

10h. "Masculino / Femenino / Neutro".
Dª Lola López Mondejar. Psicóloga Clínica. Psicoanalista. Escritora. Miembro del Centro Psicoanalítico de Madrid.
10,30h. "Duelo y Adolescencia".
Dª Ana Gutiérrez. Psicóloga Clínica. Psicoanalista. Miembro del Centro Psicoanalítico de Madrid.
11h. Descanso-Café.
11,30h. "Problemas de Conducta y Abandono Familiar".

D. Sebastián Girón García. Médico. Terapeuta Familiar. Especialista en Toxicomanías. Centro de Atención al Drogodependiente. Chiclana de la Frontera. Cádiz.
12h. "Un nuevo enfoque en la clasificación

de los Trastornos en la Adolescencia"

Dª Concha López Soler. Psicóloga Clínica. Profesora Titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia.
12,30h. Debate.

2ª Mesa INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS.

16h. "Psicofarmacología y su uso en el adolescente: Una revisión crítica".
D. Antonio Agüero. Psiquiatra. Jefe del Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Clínico de Valencia.
16,30h. "La hospitalización psiquiátrica del adolescente desde la experiencia del Hospital Universitario Gregorio Marañón".
Dª Mara Parellada. Psiquiatra de la Unidad de Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.
17h. Descanso-Café.
17,30h. "Programa ambulatorio específico para adolescentes".
D. José Leal. Psicólogo Clínico. Supervisor de Equipos y Servicios de Salud Mental de Cataluña.
18,30h. Debate.
19,30h. Asamblea socios de la AMUSM.

29 Noviembre

3ª Mesa: MÁS ALLÁ DE LO ASISTENCIAL.

9,30h. "Ecología Social en la Hiperactividad".

Dr. M. D. Mario Rendón. Psiquiatra Infantil. Director Adult & Child Outpatient Psychiatry. Broadway.

10,30h. "Programas de Prevención y Promoción de la Salud Mental en Europa".

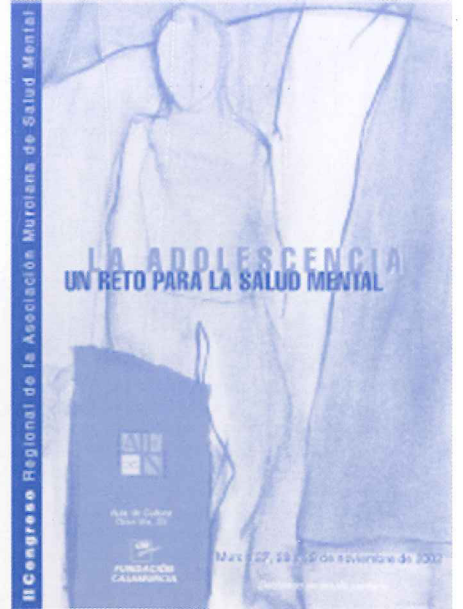
Dª Consuelo Escudero. Psicóloga Clínica. Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Getafe. Madrid. Vicepresidenta de la AEN.
11-11,30h. Debate
11,30-12h. Descanso-Café
12h. **CONFERENCIA CLAUSURA.**
"Juventud, Agresividad: ¿Mito?"

D. Javier Urra. Psicólogo forense de la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia. Madrid. Defensor del Menor hasta el año 2000.

13h. **CLAUSURA DEL CONGRESO.**
A cargo del Gerente del Servicio Murciano de Salud **D. Martín Quionero** y del Presidente de la AEN **D. Mariano Hernández Monsalve**.

Precio Inscripción.

Cuota: 40 Euros.
Socios de la AMUSM (AEN) y estudiantes. 70 Euros resto de profesionales.
Cena clausura Congreso día 28. Se informará en el programa definitivo, lugar, hora y precio.



ASOCIACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN COMUNITARIA DE ENFERMOS PSÍQUICOS DE CARTAGENA Y COMARCA, A.P.I.C.E.S.



¿Quiénes somos...

Somos APICES: una Asociación para la integración social y laboral de personas afectadas por enfermedad mental, la cual se encuentra inscrita en el Registro General de Asociaciones con el nº 2968, y desde el año 1997, de utilidad pública reconocida, RNA 102.171 Sección 1ª. Mº. Interior.

¿Qué pretendemos...

- Luchar por los derechos de las personas afectadas por enfermedad mental y sus familias, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.
- La integración social de estas personas.
- La incorporación al mundo laboral de los mismos.

¿Qué hacemos...

- Entre las actividades que llevamos a cabo para conseguir nuestros objetivos destacan:
- Talleres de formación: cerámica, restauración de muebles, carpintería, diseño y decoración de mobiliario infantil, jardinería,...
- Programas de desarrollo de habilidades sociales, prelaborales, de autonomía funcional, de comunicación, etc.
- Actividades de expresión corporal.
- Actividades deportivas y psicomotricidad.
- Excursiones y salidas culturales.



- Grupo de ayuda mutua (familias).
- Actividades de ocio y tiempo libre.
- Programa de atención a domicilio.
- Formación de voluntariado.

¿Para qué existimos...

Desde 1.991 luchamos día a día, ofreciendo una atención adecuada a las necesidades de cada enfermo y sus familias. Intentamos que estas personas se adapten lo mejor posible a la compleja sociedad de hoy en día, recibiendo además una formación adecuada para su posterior incorporación al mercado laboral.

¿Quiénes componen APICES...

- Usuarios afectados por enfermedad mental.
- Padres y familiares que prestan su apoyo como socios.
- Un equipo de profesionales de la salud mental.
- Un grupo de monitores en función de monitores y cuidadores.

Proyectos... a corto plazo

- Centro ocupacional.
 - Taller de carpintería y ebanistería.
 - Taller de jardinería y agricultura ecológica.
 - Taller de estampación textil.
 - Taller de diseño de muebles y decoración infantil.
 - Taller de restauración y reciclaje de muebles.
 - Taller de cerámica.
 - Taller de manufacturados.
 - Taller de habilidades sociales y psicomotricidad.
- Construcción de la Nave Taller. Iniciada obra en 2002.

Proyectos futuros... a medio plazo

- Puesta en marcha de un comedor.
- Apertura de un club social.
- Creación de un Centro Especial de Empleo.
- Construcción de dos mini residencias.

IN MEMORIAN

El pasado mes de abril falleció nuestro querido compañero **Pepe Zamora**, miembro de esta Asociación desde su creación y cuya trayectoria profesional está ligada a muchos de nosotros desde sus comienzos en el Hospital Psiquiátrico a finales de los setenta y su incorporación a la salud mental comunitaria donde ha trabajado desde 1984, en los Centros de Salud Mental de Caravaca, Cartagena y Alcantarilla.

Desde aquí lo recordamos y enviamos nuestro sentido pésame a la familia.

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN MURCIANA DE SALUD MENTAL

Con el fin de comenzar a hacer un seguimiento del proceso de transferencias sanitarias en nuestra región, en lo referente a los Servicios de Salud Mental, la AMUSM ha mantenido durante este año tres reuniones con diferentes responsables sanitarios de nuestra región.

La primera, con D. Martín Quiñero, Gerente del Servicio Murciano de Salud, uno de los objetivos de esta reunión era presentarle las conclusiones que 110 profesionales de Salud Mental establecimos durante las III Jornadas de la AMUSM y que se centraban en los Programas de Rehabilitación y Unidades Intermedias, manifestándole nuestra preocupación por el futuro desarrollo de dichos programas. El Gerente se hizo eco de nuestras propuestas, manifestándonos su deseo de recibir la colaboración de la Asociación. Asimismo le indicamos nuestra preocupación por la situación de la psicología clínica y planteamos la necesidad de aumentar la oferta de plazas de psicólogos.

Nos reunimos, también, en el mes Febrero con D. Carlos Giribet, Jefe del Departamento de Salud Mental, planteándole (en relación con la reunión con el Gerente) la necesidad del desarrollo de los recursos de rehabilitación.

Por último, en el mes de Marzo, tuvimos un encuentro con el Director Regional de Asistencia Sanitaria, D. J. Antonio Marques Espín, recientemente incorporado a su cargo. Nos presentamos como asociación de profesionales de salud mental, ofreciéndole nuestra colaboración. Le pedimos información sobre el futuro de la Salud Mental dentro del nuevo organigrama sanitario. Nos respondió que la Salud Mental quedaría constituida como el "tercer eje" de la organización sanitaria, junto con atención primaria y especializada. Nos sorprendió a la vez que nos agradó la noticia, pues hasta ese momento no habíamos tenido información al respecto.

FORMACIÓN CONTINUADA

Comentamos a continuación las actividades de formación organizadas por la AmuSM en el trimestre pasado.

Seminario sobre el Duelo / Dr. D. Alberto Fernández Liria

El pasado mes de Febrero se celebró en el Colegio de Médicos de Murcia el Seminario sobre el Proceso del Duelo. El seminario fue impartido por el Dr. Fernández Liria, Coordinador de Salud Mental del Área 3 de Madrid. Profesor asociado de Psiquiatría en la Universidad de Alcalá de Henares, donde dirige el Master en Psicoterapias y cuyas publicaciones se refieren, entre otros al tema de las psicoterapias en las instituciones públicas. Impartió un seminario sobre el duelo como proceso de adaptación a la pérdida, donde, en no pocas ocasiones, las características del

mismo lo convierten en un proceso patológico. En el seminario, con alta asistencia y participación de profesionales, se trató el modelo de comprensión de la elaboración patológica del duelo y sus posibilidades psicoterapéuticas desde los servicios asistenciales públicos de salud mental.

Seminario sobre Patología Psicosomática / Dr. D. Jorge Claudio Ulnik

Durante el mes de Marzo, estuvo entre nosotros el Dr. Jorge Claudio Ulnik. Psiquiatra-psicoanalista, docente del Centro de Estudios Psicosomáticos de la Argentina. Trabajó en el Hospital Universitario José San Martín donde se genera su orientación a la patología psicosomática, bajo influencias teóricas de Pierre Marty y David Liberman. En la

actualidad su trabajo está centrado en las enfermedades de la piel, patología que trata conjuntamente con los dermatólogos.

Jorge Ulnik viene acudiendo desde hace dos años a España para participar en los cursos de Teoría Psicoanalítica y Psicoterapia Psicoanalítica organizados por la Universidad Complutense de Madrid. También es docente honorario del Programa de Medicina Psicosomática en la Universidad de Granada.

Durante su estancia en Murcia impartió una conferencia sobre el paciente psicosomático en la que expuso desde su orientación psicoanalítica lo que en la actualidad se conceptualiza como enfermedad psicosomática. Así mismo, en el Hospital Morales Meseguer impartió una sesión clínica sobre psoriasis y otras enfermedades dermatológicas y su etiopatogenia psíquica.

BOLETÍN INFORMATIVO TRIMESTRAL

EDITA
Asociación Murciana de Salud Mental
C/. González Adalid, 13 - 2º - 30005 MURCIA

COMITÉ DE REDACCIÓN
Marifé Lozano - Juan Antonio Aznar
Mª Dolores Castillo

D.L.: MU - 282 - 2002

N.º EJEMPLARES: 350 Uds.

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Integrat Magenta, S.L.

IMPRESIÓN
Integrat Magenta, S.L.
Empresa de Inserción Socio-Laboral
PUENTE TOCINOS (MURCIA)
Teléfono 968 30 47 91
integratmagenta@diagrama.org



En esquizofrenia
Seroquel
quetiapina

AstraZeneca