

## CAPÍTULO 8

DEMETRIO BARCIA Y  
LA CÁTEDRA DE PSIQUIATRÍA

DR. MIGUEL SANTIUSTE DE PABLOS

---



## DATOS BIOGRÁFICOS



El Dr. Demetrio Barcia Salorio nace en La Coruña en 1931, en una familia de médicos y profesores de Universidad de ocho generaciones, iniciada en 1793 cuando Juan Barcia de la Cueva obtiene el título de licenciado en Medicina, siendo el primer Barcia en obtenerlo, ya que pertenecía a una familia de notarios que se remonta al siglo XVI. A partir de ahí, durante ocho generaciones el hijo mayor se llama Juan, es médico y Profesor universitario, la mayoría de ellos dedicados a las enfermedades Neuropsiquiátricas.

Cursó los estudios de Licenciatura de Medicina en Valencia, siendo un buen estudiante obteniendo 21 Matrículas de Honor y Premio Extraordinario en la Licenciatura.

Se forma en Neurología en el Centro Superior de Investigaciones Científicas, del que fue becario, en la sección de Ciencias Neurológicas, bajo la dirección de su padre, el Profesor Barcia Goyanes. La formación en Psiquiatría la recibe del Profesor Román Alberca en la Facultad de Medicina de Valencia. Durante su formación e inmediatamente después de ella realiza estancias en varios centros europeos y nacionales relacionados con la Neurología y la Psiquiatría. Tiene los títulos de especialista en Neurología y Psiquiatría.

Se doctora en Medicina en Valencia en 1963, con la Tesis sobre “Alteraciones de la hemodinámica cerebral en los estados depresivos”, con la calificación de Sobresaliente cum laude.

En 1965 ocupa por oposición la plaza de Profesor Adjunto de Psiquiatría, y desde 1972 a 1975 la de Catedrático de Psiquiatría de Santiago de Compostela. Su actividad asistencial es paralela y en estos mismos años desempeña el cargo de Jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Xeral de Galicia.

Desde 1975 en que se traslada a Murcia a 1979 es Catedrático de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de Murcia y desde 1979, en que se desdobra la Cátedra, separándose la Psicología Médica será catedrático de Psiquiatría de esta Universidad hasta el 2001, año de su jubilación.

Ocupó el puesto de Director del Hospital Psiquiátrico desde 1975 a 1980 y desde 1980 a 1985 el de Director del Instituto



**Demetrio Barcia**

de Formación y Docencia de Psiquiatría. Desde 1985 al 2001 es Jefe de Servicio del Hospital General de Murcia.

En la actualidad es Catedrático Emérito de Psicogeriatría de la Universidad Católica San Antonio de Murcia.

Es Académico de Número de la Real Academia de Medicina de Murcia y Académico corresponsal de la de Medicina de Madrid, de la Academia de las Ciencias de Nueva York, de la Academia Europea de las Ciencias de las Artes y de las Letras de París y la Academia de las Ciencias, la Interpretación y Bellas Letras de Toulouse.

Es miembro de once sociedades internacionales, alguna de miembros restringidos, pudiendo destacarse que es “Fellow” de la Real Sociedad de Medicina de Londres, de la Sociedad Internacional de Historia de la Psiquiatría y de Psicoanálisis, de la Sociedad Médico Psicológica de París, de la Sociedad Científica Francesa de la Evolución Psiquiátrica de París, “Fellow” de la Federación Internacional de Sociedades Psicoanalíticas y de la Sociedad de Filosofía de Toulouse, siendo miembro de honor de tres de ellas.

Ha sido Presidente de cinco Asociaciones Nacionales y es Miembro de Honor de 9 sociedades españolas, perteneciendo a otras doce Sociedades Nacionales, habiendo recibido destacados premios de Psiquiatría como el “Sanchís Banús” de Valencia o el Alonso de Allende de Bilbao.

## PUBLICACIONES

Su obra es muy extensa y variada: es autor de dos Tratados de Psiquiatría, el primero de tres tomos y el segundo de dos. Autor de 19 Monografías y director de otras 17 y colaborador en 98 (90 nacionales y ocho extranjeras). Ha publicado 509 artículos y 12 prólogos tanto en revistas nacionales como internacionales, en lengua alemana, inglesa y francesa.

## PONENCIAS Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES

Ha participado como Ponente en más de 300 ocasiones en Congresos Nacionales e Internacionales habiendo sido Director de la Ponencia en 84 ocasiones y participante en 283, destacando sus participaciones en los Congresos Internacionales de Psiquiatría de Madrid, de Psiquiatría Europea de Barcelona, de Psiquiatría Biológica de Mónaco, de Psiquiatría Psicogeriátrica de Milan, de Psiquiatría Clínica de Lisboa y de Psiquiatría Antropológica de París.

Ha organizado 61 Symposia y Congresos y 36 Cursos de Doctorado.

Ha dirigido 33 Tesis Doctorales y 12 Tesinas.

Es Director de 4 Revistas y Consejero de 12 Revistas Nacionales y tres extranjeras.

## TEMAS DESARROLLADOS POR EL PROFESOR BARCIA

Hemos dividido sus trabajos en varios apartados aunque muchos de ellos podrían estar en uno y otro apartado, pero nos ha parecido más clarificador así:

- Trabajos sobre Fundamentos de la Psiquiatría y planteamientos teóricos.
- Estudios sobre patología mental.
- Estudios sobre especialidades psiquiátricas.
- Trabajos sobre Asistencia Psiquiátrica y Terapéutica.

Hay que destacar de su obra la amplitud de la misma, la variedad de los temas tratados y como citaba el Profesor Baca, la continuidad de su obra que se va concretando en una o varias monografías sobre un tema.

Los pilares de su psiquiatría, en palabras del Prof. Baca son:

- La Psiquiatría basada en el conocimiento de la patología cerebral.
- La observación clínica.
- El Humanismo.

Y a ellos habría que añadir la Historia, la Ética y las Especialidades Psiquiátricas.

El Profesor Barcia siempre ha manifestado que la Enfermedad Mental era una enfermedad cerebral y que el conocimiento de los trastornos por lesiones cerebrales ayudan sin duda a un mejor conocimiento de la patología mental. Aunque sus primeros trabajos son en general neurológicos, sin embargo desde el principio se ocupó del tema de los trastornos mentales de las enfermedades neurológicas y a ellas dedica dos monografías: “Trastornos mentales de las enfermedades neurológicas” (2004) y “Cuadros depresivos en las enfermedades de los ganglios basales” (con Alcántara, 1999) y 25 artículos. Su primer trabajo sobre el tema se remonta a 1955 y se refiere a los síntomas psíquicos de los tumores cerebrales: “Las alteraciones mentales como primer síntoma de los tumores cerebrales” con Wenceslao Calvo.

Precisamente esta preocupación por encontrar las bases cerebrales de los trastornos mentales le llevaron a ocuparse extensamente de los **Aspectos psiquiátricos de la Epilepsia**, cuestión a la que dedicó 18 trabajos entre los que debería destacarse “Psicosis epilépticas intercríticas de aspecto esquizofrénico. Etiopatogenia. Fenómeno Kindlig”. (Kindlig: del modelo experimental a la Clínica Psiquiátrica. De la Gándara Ed. 1993), en donde realiza una extensa revisión del tema. Hay que destacar también su extensa publicación (más de 40 páginas) “El lóbulo temporal y el sistema límbico en Psiquiatría”, donde hace una revisión con su abundante experiencia personal. Hay que resaltar que este trabajo aparece en 1967 –hace casi cuarenta años– y en un momento en que la psiquiatría de la época iba por otros derroteros, en Europa por los aspectos fenomenológi-

cos y antropológicos y en USA por derroteros psicoanalíticos mientras que el Dr. Barcia siempre apostó por un modelo biológico que hoy es ampliamente aceptado.

Pero no por ello se olvida de otros aspectos importantes del enfermar dedicando una gran parte de su obra al humanismo, a la **Antropología psiquiátrica**. El Prof. Barcia insiste en que hay que distinguir entre “lo patológico” (algo que afecta a la corporalidad humana, a la fisis griega) y “la enfermedad”, que afecta al hombre en su totalidad, por eso es preciso una reflexión antropológica como fundamento de la psiquiatría: etiopatogenia, sintomatología, terapéutica, etc..

Otro tema que le interesó y al que ha dedicado varios trabajos y monografías fue a la relación psiquiatría y arte psicopatológico.

Sus trabajos sobre Antropología son numerosos: publica 5 monografías y 41 artículos, aunque en otros muchos trabajos se aprecia siempre el aspecto antropológico. Su interés por el tema es temprano, ya se ocupa de él en un artículo de 1960 que titula “La fatiga mental”. Sus ideas y su visión del tema se recogen especialmente en su Monografía “Psiquiatría y Humanismo”.

En temas puramente clínicos hay que destacar en su obra el tema de “**Las Psicosis cicloides**”. Para Barcia la Psiquiatría es un saber clínico y por eso la observación clínica es fundamental. Por ello pronto se opone a la ordenación habitual de las psicosis endógenas en Esquizofrenias y Psicosis Maníaco Depresivas e insiste en las formas intermedias entre ambas. Su trabajo fundamental se contiene en la Monografía “Psicosis cicloides”. Hoy empieza a ser aceptado por todos el hecho de que existen formas periódicas de psicosis independientes de la esquizofrenia y la PMD. Sus primeros trabajos son de la década de los 70 y su primer gran artículo sobre el tema aparece como capítulo en el Tratado de Psiquiatría que él mismo dirige junto a Ruiz Ogara y López Ibor en 1982.

La preocupación por la **Historia** de Barcia no es sólo cultural. Su idea es que en la Psiquiatría no ha aparecido un paradigma válido en el sentido de Khun, por lo que los planteamientos fundamentales se repiten cada equis años. Una visión de conjunto sobre ello la plantea en su trabajo del año 2000: “Fluctuaciones en los planteamientos teóricos de la Psi-

quiatria”. A la Historia dedica cinco monografías y 18 trabajos, pero al igual que la antropología, su preocupación histórica está siempre presente en toda su obra.

Barcia solía decir que la actividad del médico es siempre y de modo esencial una actividad ética, por cuanto pretende modificar de alguna manera al “Hombre enfermo”. El tema de la **Ética médica** es ahora tremendamente actual, pero el Prof. Barcia ya se ocupó de él hace más de 20 años en su ponencia de 1983 “Sociología y Ética en Psiquiatría”. Su producción sobre este tema es amplia e incluye una Monografía y 15 artículos.

Demetrio Barcia suele bromear diciendo que él es el último psiquiatra, dando a entender que hoy ya no es posible abarcar todo el conocimiento de la Psiquiatría. Desde muy temprano impulsó la **Psiquiatría Infantil** y en sus cátedras de Valencia, Santiago y Murcia siempre la cultivó. En Murcia contó para ello con la colaboración del Dr. Antonio Fernández Moreno y la Dra. Concha Gómez-Ferrer con los que publicó bastantes trabajos como el de Psicosis Infantiles de 1984. También impulsó la **Psicogeriatría** llegando a ser Presidente de la Sociedad Española de Psicogeriatría y fundador de la Revista Española de Psicogeriatría. En la reciente monografía Vistas en Psiquiatría Española (J. J. López-Ibor Ed.) en el capítulo dedicado a este tema sus autores señalan que la psicogeriatría en España la han desarrollado básicamente dos autores: Julián de Ajuriaguerra y Demetrio Barcia.

## PLANTEAMIENTOS ADELANTADOS

Hay varios temas en los que Barcia ha ido siempre por delante: en Ritmos biológicos, en el tema de la calidad de vida, en el Dolor y en el Sueño, entre otros.

En **Ritmos biológicos** su primer trabajo fue una ponencia en el Congreso Nacional de Psiquiatría celebrado en Murcia en 1975, tema al que posteriormente le ha dedicado varios trabajos. Barcia cree que la psiquiatría no ha prestado suficiente atención a esta cuestión.

A la **calidad de vida** que fue estudiada por primera vez en Psiquiatría en la década de los 80 le ha dedicado varios trabajos.

El **Dolor** fue un tema de su predilección. En 1975 publicó un amplio trabajo sobre él y desde entonces fueron muchas las

aportaciones que hizo al tema. Con el anestesista Dr. D. Antonio Martínez organizó siete Reuniones Internacionales sobre Dolor.

Algo parecido podríamos decir sobre el Sueño, que estudió en profundidad tanto en sus aspectos clínicos como terapéuticos, desde la década de los 80, debiendo destacarse la Monografía que publicó con Lucio Morcillo, sin duda uno de sus colaboradores predilectos.

Otros temas de su interés fueron la Terapia electroconvulsiva, la epilepsia, las demencias, las psicoterapias de orientación antropológica y la musicoterapia.

Sobre la TEC, en 1978 desarrolló una ponencia en el II Congreso Nacional de Neurología y mantuvo una discusión pública con autores rusos y norteamericanos que sostenían la ilicitud moral de esta terapia. Barcia mantuvo siempre aun en tiempos difíciles –el de las fuertes corrientes antipsiquiátricas– la necesidad de aplicar el TEC y dedicó varios trabajos a demostrar la eficacia terapéutica y la inocuidad del método, como la monografía de Psiquiatría sobre Terapéutica Electroconvulsiva junto a Pedro Pozo de 1995.

Otro tema de su predilección fueron las Demencias. En 1979 desarrolló una extensa ponencia en la Sociedad de Neurología y allí defendió la necesidad de dividir las Demencias en Corticales, Diencefálicas y Subcorticales, una noción también hoy ampliamente aceptada.

A pesar de que su formación y sus enfoques eran fundamentalmente clínico biológicos se interesó en gran manera por el abordaje psicoterapéutico, como lo demuestra su publicación de 1969 “Terapia Conductista”, si bien la mayor parte de sus estudios los dedicó a lo que viene llamándose Psicoterapia de orientación antropológica y aquí destaca la integración en ella de los planteamientos de Ortega y Gasset y Victor Frankl, que culminan en el homenaje internacional a Víctor Frankl en París.

Finalmente queremos citar su dedicación a la musicoterapia, una técnica que ya implantó en Santiago de Compostela y de la que se ocupa en la actualidad en el Master y el Curso de Especialización que dirige en la UCAM.

## CREACIÓN DE LAS CÁTEDRAS DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

### 1. Venida del Profesor Demetrio Barcia a Murcia

En 1975, tras la jubilación del Dr. Luis Valenciano como Director del Hospital Psiquiátrico Román Alberca, el Dr. Martínez Pardo se pone en contacto con el Prof. Demetrio Barcia, entonces catedrático de Psiquiatría y Psicología Médica de Santiago de Compostela y en nombre de la Diputación de Murcia le ofrecen la dirección del Hospital Psiquiátrico.

Ese año se dota la Cátedra de Psiquiatría y Psicología Médicas para el Prof. Barcia, que se traslada a Murcia para dirigir la Cátedra y el Hospital Psiquiátrico.

### 2. Creación de la Escuela de Formación en Psiquiatría y Psicología Médicas

En tiempos del Dr. Valenciano se había aprobado un decreto por el cual se aceptaban en el Hospital Psiquiátrico la presencia de alumnos de la licenciatura y de postgrado para el aprendizaje de la psiquiatría.

En 1975 Barcia logra que se dote económicamente creándose la Escuela de Especialistas en Psiquiatría que se ubica en el Hospital Psiquiátrico, que pasa a dirigir. Al ser además director del Psiquiátrico la integración de la Escuela fue fácil institucionalmente.

Se aceptan alumnos para la formación en Psiquiatría, siendo la primera promoción la de Eulalia Ruiz Fernández, María Victoria Soler, Rosa Moreno, Javier Rivas, Vicente Ramos, José Abellán, Juan José Pereira, Carlos Giribet y José Zamora. También se aceptan alumnos para la formación en Psicología Médica: Pilar Suárez, Ruth Romero.

Las actividades docentes (seminarios, cursos de formación, tareas de investigación, etc.) la realizaban conjuntamente los médicos del Hospital Psiquiátrico y los alumnos de la Escuela, ocupando algunos médicos del Hospital plazas de profesores de la Cátedra de Psiquiatría y Psicología Médica desde 1975 a 1981.

Hay que resaltar la importante labor docente e investigadora que desempeña en los primeros momentos de la Escuela la Dra. Pilar Fuster y la enorme pérdida que supuso su temprana desaparición.

El Profesor Barcia consigue que se inicie la publicación de las Monografías del Hospital Psiquiátrico Provincial Román Alberca. La primera la realiza el Dr. Luis Valenciano sobre Parálisis General Progresiva que se publica en 1978 a la que seguirán una sobre “Contribución al estudio de las Parafrenias” de Martínez Pardo, y otra sobre “Delincuencia juvenil” del Prof. Barcia.

Como dice Leonor Coy en su prólogo, estas Monografías han tenido continuidad en el tiempo y en calidad con las recientemente publicadas:

“Informes y peritajes psiquiátricos” y “El síndrome de Ganser y las pasiones en la Psiquiatría” del Dr. Francisco Martínez Pardo.

### 3. Creación de la cátedra de Psicología Médica

En 1977 se dota a la Cátedra de Psiquiatría y Psicología Médica que dirige el Profesor Barcia de una Agregaduría en Psicología Médica a la que accede el profesor J. María Morales que ya había sido Adjunto de la Cátedra de Psiquiatría y Psicología Médica de Santiago de Compostela que hasta 1975 dirigía el Profesor Barcia. Barcia consigue que se divida la cátedra que dirige en Cátedra de Psiquiatría que ostentará él en lo sucesivo y Cátedra de Psicología Médica. En 1979 el Profesor Morales Meseguer accede por oposición a esta cátedra de Psicología Médica. La de Murcia es la única Universidad española que en esa época tiene un Catedrático de Psiquiatría y otro de Psicología Médica.

### 4. Creación del Instituto de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad de Murcia (1980-85)

En febrero de 1980 los responsables del Gobierno de la Comunidad Autónoma deciden que el Hospital Psiquiátrico pase a ser dirigido por el Dr. Martínez Pardo por lo que el Dr. Barcia cesa como Director. Se crea entonces lo que se llamó el Instituto de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad que pusieron bajo la dirección del Profesor Barcia.

En palabras del propio profesor Barcia, el Dr. Martínez Pardo primero y luego el Dr. Galiana dieron toda clase de facilidades para que prosiguiera la docencia y la investigación, por

lo que no se resintieron la formación y actividades de la Cátedra de Psiquiatría y la Escuela de Formación de la Especialidad. Hay que citar también, en este sentido facilitador a D. Manuel Pérez Seiquer, Gerente muchos años del Hospital Psiquiátrico.

### 5. Creación del Servicio de Psiquiatría del Hospital General de Murcia y la formación en Psiquiatría de MIR y de Psicología Médica de PIR

En 1985 se inaugura el Hospital General Universitario que había sido remodelado. Se crea la Unidad de Psiquiatría del Hospital General y los Catedráticos de la Universidad de Murcia acceden a ser Jefes de Servicio, pasando así el Prof. Barcia a ser Jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital General. Forman parte del primer equipo del Servicio: María Eulalia Ruiz, Pedro Pozo, Lucio Morcillo y Raimundo Muñoz y Pilar Salorio que combinan sus tareas asistenciales con las docentes, como Profesores titulares y asociados de la Universidad de Murcia.

El Servicio de Psiquiatría consta de unidad de hospitalización, servicio de urgencia, servicio de consultas externas y se le dota, además, de una sección de Psicología Médica. A esta sección acuden algunos colaboradores del Prof. Morales, concretamente Milagros Ortiz, Joaquín Nieto y María Ángeles Abad.

En 1986 se acredita el Servicio de Psiquiatría para la docencia MIR, llegando la primera Residente de Psiquiatría, Isabel López Arteché.

En un principio y durante varios años el Servicio de docencia tanto a los MIR como a alumnos de la Escuela de especialización en Psiquiatría, dependiente de la cátedra.

Posteriormente se aceptan alumnos PIR siendo Francisco Sanchis Lledó el primer PIR de la Unidad.

Años más tarde se crea una Unidad de Patología de la Alimentación que dirigirá la Prof. M.<sup>a</sup> Eulalia Ruiz Fernández y que tiene su continuidad en la actual Unidad de T. de la Alimentación del Hospital General Universitario Reina Sofía que, es el espléndido hospital que se ha inaugurado recientemente en los solares del viejo Hospital Provincial que fue derruido.

## 6. Docencia de ATS Psiquiátricos y Auxiliares de Psiquiatría

Desde su instalación en el Hospital Psiquiátrico una de las preocupaciones de Barcia fue la formación en psiquiatría de ATS y Auxiliares. De este modo organiza cada año un curso de formación para cada grupo. En colaboración con el CERESUR (dirigido por José Luis Mendoza) inicia en 1982 cursos de Formación en Psiquiatría para ATS y Auxiliares psiquiátricos hasta 2001.

## 7. Docencia en Psicología Médica

El Prof. Barcia se ocupó básicamente de la formación en psiquiatría clínica y biológica, pero convencido de la necesidad de formación en psicología se ocupó personalmente de aspectos de la psiquiatría fenomenológica y organizó cursos de psicopatología, antropología e invitó a destacados psiquiatras de esta orientación (León Grimberg, Alejandro Gállego) y facilitó y esto es muy importante el que numerosos psiquiatras murcianos se formaran sólidamente en Psicoanálisis en el Centro Psicoanalítico de Madrid, dirigido por Alejandro Gállego y posteriormente por Rómulo Aguiñaga, siendo ésta una de las características esenciales de la Escuela de Psiquiatría de Murcia, el que muchos de los psiquiatras murcianos obtuvieron el título de psicoanalistas merced al empuje de Barcia y a un tremendo esfuerzo personal, yendo a Madrid a formarse sin descuidar sus tareas en Murcia.

## 8. Desarrollo de la docencia de la Cátedra de Psiquiatría

La formación en el H. Psiquiátrico y luego en el H. General se realiza por medio de Cursos de formación, seminarios, sesiones clínicas, cursos de doctorado, realización de tesis doctorales y tesinas, participación en Congresos y Reuniones, facilitación a alumnos MIR de estancias en otros servicios de Psiquiatría dentro y fuera de España.

El Prof. Barcia organiza desde su venida a Murcia 34 cursos de Doctorado, siendo evidente su interés en los “Problemas psiquiátricos relacionados con Medicina General”, sobre los que realiza once cursos, siete de Ética en Psiquiatría, dos de Terapéutica Electroconvulsiva y otros 14 sobre diversos temas (Epilepsia, tumores cerebrales, etc.).

Organiza 69 Cursos y Symposia, quince de ellos internacionales (Sueño, Psicoterapia, Dolor). Algunas reuniones no son de Psiquiatría estrictamente, como por ejemplo “La Semana de Cine y Psiquiatría” que realizó durante seis años y fueron de notable éxito.

En la cátedra se realizaron 37 tesis (33 dirigidas directamente por él) y 11 tesinas (9 dirigidas por él). Dirigió 55 Ponencias, 11 internacionales y 44 nacionales y ha participado como invitado en 314 ponencias, de las cuales 79 eran internacionales.

Ha publicado 24 monografías siendo editor de 17 y colaborador de 98 (90 nacionales y 8 extranjeras) y 509 artículos.

Es importante destacar su generosidad a la hora de incorporar a alumnos y colaboradores a temas de docencia, investigación, ponencias y publicaciones.

## 9. Colaboradores que publican con el Dr. Barcia

María Eulalia Ruiz Fernández: . . .65 trabajos

F. Martínez Pardo: . . . . . 8 “

Lucio Morcillo: . . . . . 38 trabajos

Raimundo Muñoz: . . . . . 8 “

Pilar Salorio: . . . . . 37 “

Antonio Fernández: . . . . . 8 “

Pedro Pozo: . . . . . 33 “

Antonio Martínez: . . . . . 7 “

Antonio Alcántara: . . . . . 25 “

Isabel Martínez: . . . . . 7 “

Manuel Galiana: . . . . . 20 “

Juan Rodado: . . . . . 7 “

Miguel Santiuste: . . . . . 14 “

José A. Peñalver: . . . . . 6 “

Luis López: . . . . . 10 “

Leonor Coy: . . . . . 6 “

Joaquín Nieto: . . . . . 10 Otros.

Concepción Gómez-Ferrer: 9 trabajos

## CONCLUSIONES

La venida del Prof. Barcia a Murcia significó la creación y puesta en marcha de las instituciones docentes necesarias –al ser el primer catedrático de Psiquiatría en Murcia– para una adecuada formación: Escuela de Especialidades en Psiquiatría y Cátedras de Psiquiatría y Psicología Médicas. Gracias a su dirección y apoyo numerosos psiquiatras murcianos adquirieron el grado de doctor y accedieron a plazas universitarias; obtuvieron diplomatura en psiquiatría numerosos ATS y enfermeros; la Psiquiatría Murciana estuvo presente en todos los foros nacionales e internacionales; numerosos psiquiatras de prestigio internacional visitaron Murcia y realizaron aquí docencia y Murcia fue pionera en muchos temas de Psiquiatría gracias a Demetrio Barcia. Y sobre todo, bajo su dirección se formaron más de cien psiquiatras y más de veinte psicólogos:

### Psiquiatras:

Eulalia Ruiz Fernández, María Victoria Soler, Rosa Moreno, Javier Rivas, Vicente Ramos, José Abellán, Juan José Pereira, Carlos Giribet, José Zamora, Luis López, Raimundo Muñoz, Esther Carrasco, Juan Manuel Soria, Juan Antonio Aznar, Encarnación Cebrián, María Luisa Sánchez Alvarez, Macarena González, Catherine Séiquer, Rosa Gómez, Consuelo Molina, Carmen Llor, Carmen Palma, Néstor Martínez-Jordán, Recaredo Capdepon, Pedro Pozo, Lucio Morcillo, Rafael Garberí,

Amadeo Valoria, Antonio Pereira, Rosa Sánchez, Macarena Martínez Canales, Pedro A. Rodríguez, Leonor Coy, Araceli Llamas, María Dolores Tornero, Bartolomé Llor, Francisco Navarro, Rafael Vela, Antonio Jordán, José Antonio Sánchez, María Dolores Juárez, Mariano Guillén, Carlos E. Romero, Pilar Lucas, José Sánchez Clares, Pedro Abolio, José Manuel Rodríguez, Antonio Briones, José Antonio Peñalver, José Francisco Martínez Inglés, Marisa Terradillos, Miguel Santiuste, José María Cerezo, Matías del Cerro, Delfina Martínez Poyatos, Encarna Esparza, Eduardo Borgoños, María Isabel López Arteché, José Manuel Peñalver, María Paz García, Antonio Micol, Ricardo Ortega, Juan Rodado, María José Ruiz, Fernando Navarro, Gonzalo Pagán, Antonio Alcántara, José María Salmerón, Rosa Conesa, Luis Valenciano, Elena Romero, Ángeles de Haro, Fuensanta Robles, Ana Martínez, Carlota Ibáñez, Francisco Serrano, Matilde Ballester, Loreto Brotóns, María José Martínez, Juan Francisco Tello, Juan Andrés, Martínez Andrés, Asunción de Concepción y Elena Catalá.

### Psicólogos:

Pilar Suárez, Ruth Romero, Juana González Boluda, Josefa Palazón, Ángeles Molina, Isabel López, Isabel Salvador, Ramona Muñoz, Isabel Martínez, Adriana Masotti, Pilar Salorio, Francisco J. Sanchís, Lourdes Navarro, Amparo Martínez-Moya, Pedro Moreno, Ana Oñate, Esther Velo y Carlos Martín.



## CAPÍTULO 9

JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y  
LA PSIQUIATRÍA DE LOS OCHENTA

DR. JOAQUÍN NIETO MUNUERA

---



**S**i alguien ha influido de forma decisiva en la transformación que experimentó la Psiquiatría y la asistencia a la salud mental en nuestra Región, durante los años 80, éste es sin duda José María Morales Meseguer. Su aportación, a mi juicio, perdura aún 16 años después de su muerte.

El período comprendido entre finales de los 70 y primeros de los 90, coinciden con el proceso de la “Transición española” y el nacimiento y primeros años de andadura de una nueva y aún joven Democracia. Fue durante estos años, cuando de una forma trepidante, se sucedieron toda una serie de eventos: sociales, políticos y culturales, que de manera inequívoca influyeron para bien o para mal en todos y cada uno de nosotros. Sus profundas huellas siguen perdurando, aunque hoy nos puedan parecer ya lejanas e incluso olvidadas.

Coinciden también estos años, con el desarrollo del proceso de reforma psiquiátrica que se produjo en nuestra región y en el resto del territorio nacional. Los cambios surgidos en el ámbito de la Psiquiatría, naturalmente no escaparon a la transformación que la sociedad española experimentó en dicho período.

Debo reconocer que hoy me siento un privilegiado por haber tenido la oportunidad de vivir aquellos momentos, que sin lugar a dudas, forman ya parte de la reciente Historia de nuestra Región y de nuestro País.

No es mi intención detallar hoy aquí, de forma pormenorizada todos y cada uno de los hitos producidos, sino al contrario, y quizás sesgado por mi experiencia personal, relatarles aquellos sucesos que considero más relevantes. Vaya por delante pues mis disculpas por los lapsus y olvidos que ustedes puedan detectar.

La presencia de José M.<sup>a</sup> Morales en nuestra Región coincide cronológicamente con el período que abarca los años 75-90, de modo que para el análisis de la obra llevada a cabo por él, se hace a mi juicio necesario contextualizar los avatares que, desde el punto de vista político, social, cultural y sanitario, se producen en nuestro entorno. Resulta además que José María protagoniza un triple papel, como psiquiatra, como universitario y como político; por tanto es en esa triple vertiente en donde haremos hincapié para de esta forma llegar a comprender en su conjunto la realidad presente en esos años.

## DATOS BIOGRÁFICOS Y PROFESIONALES

José María Morales, nace en Valencia, el 4 de abril del año 1931. En 1949 ingresa en la Facultad de Medicina de Valencia y cuatro años después gana por oposición la plaza de alumno interno de clínica en la cátedra de Patología General dirigida por el Profesor Carmena Villarta. También por concurso gana la jefatura del grupo de prácticas que desarrolla durante tres años, vislumbrándose ya su interés por la docencia. En junio de 1955 concluye la licenciatura de Medicina obteniendo brillantes calificaciones.

En 1956, realiza su formación de especialista en Psiquiatría y Neurología en el Hospital Marqués de Valdecilla en Santander, tras acceder por concurso oposición a la plaza de Médico Interno, con el profesor José María Aldama Truchuelo. Allí conoce a Milagros Ortiz Zabala, con quien comparte su vida hasta el final de sus días. José M.<sup>a</sup> realiza su Tesis Doctoral bajo la dirección del Profesor Aldama que defiende el 12 de diciembre de 1959 en Valladolid con el título: “Histopatología del neuroeje en la intoxicación crónica experimental por el manganoso. Cronología y grado de las alteraciones”.

Retorna a Valencia para formar parte del equipo que dirige el Profesor Barcia Goyanes en el Hospital Provincial y desarrollar también la labor de profesor ayudante de clases prácticas de Anatomía Descriptiva, en la Facultad de Medicina.

En 1960 toma contacto y se integra en el equipo que dirige El Prof. Román Alberca en la Facultad de Medicina de Valencia, allí trabaja como médico ayudante con: Barcia Salorio, Gómez Beneyto, Pertejo y Amat. En el nuevo Hospital Clínico donde Alberca dirige el Servicio de Psiquiatría, José María Morales es nombrado jefe de sección de Psicología Clínica y Psicosomática, se crea de esta forma la primera unidad de Psicología Médica en España, poniendo José María en marcha nuevas técnicas para el estudio psicológico de los pacientes y forma a nuevos profesionales en esta área.

Durante estos años (1959-1973) de ejercicio profesional en Valencia, destaca José María por su triple labor: docente, asistencial e investigadora.

En la vertiente docente, se ocupa de la enseñanza de la Psiquiatría y de la Psicología Médica y también enseña Psicolo-

gía en la Facultad de Filosofía y Letras (José Luis Pinillos deja vacante la cátedra de Psicología y José María Morales se hace cargo de la docencia de Psicología). Aquí se rodea de excelentes colaboradores, los actuales catedráticos Julio Seoane y Elena Ibáñez, desarrollando excelentes trabajos científicos que podemos calificar de verdaderamente interdisciplinares. Estas experiencias indudablemente, marcarán su orientación posterior como profesor de Psicología Médica, sobre todo en lo referente a la conceptualización y el desarrollo de la Psicología Médica como disciplina.

En el plano investigador, habría que destacar su monografía Titulada: Neurosis y Psicoterapia. Un estudio histórico (1970,) que escribe con José María López Piñero y que es sin duda un referente en la literatura internacional. Es de destacar también la influencia que ejerce el Prof. Pinillos, en cuanto a lo que será la aportación psicométrica a la Psicología Clínica y a la Psiquiatría y que se materializa en la contribución que José María Morales hace en el plano de la adaptación y estandarización en España de diversos tests, tales como el MMPI, Cattell, Rorschach, WISC, Osgood, Bender, etc.

En el ámbito asistencial José María se convierte con su buen hacer en el “Psiquiatra de Valencia”. Su consulta llega a ser una de las más prestigiosas de la ciudad, testimoniándolo, años después, muchos de sus pacientes que vienen a verlo a Murcia.

En el año 1973, se traslada a Santiago de Compostela. Esta decisión supone un cambio radical en la vida de José María: renuncia a su estatus, comodidades, dinero, prestigio y emprende la difícil senda de la carrera universitaria. Allí trabaja con el Profesor Barcia Salorio en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina encargándose de la enseñanza de la Psicología Médica a la vez que ejerce en el Hospital General de Santiago llevando la sección de Psicología Médica del servicio de Psiquiatría. También aquí se implica en la enseñanza de la Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras, y al igual que hizo en Valencia, además de impartir Psicología General, explica otras asignaturas: Estadística Descriptiva Psicopatología infantil y juvenil, Psicología fisiológica y Psicodiagnóstico.

A finales de 1975, viene a Murcia a ocupar la plaza de Jefe de Sección de Psiquiatría, perteneciente al Servicio de Medici-

na Interna de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social, Virgen de la Arrixaca. Compagina su actividad en la Facultad de Medicina, en la Cátedra de Psiquiatría del Prof. Barcia Salorio, (primero como PNN, después como Adjunto de Cátedra, Prof. Agregado y finalmente como Catedrático de Psicología Médica). También desarrolla su labor docente e investigadora en la recién creada sección de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras, formando a los primeros profesores que luego serán de la Facultad de Psicología.

### SU VENIDA A MURCIA

De modo que José María viene a Murcia y vive en Murcia, los primeros años de la transición (75-82) que podemos calificar como de “vértigo”. Se vivía intensamente: en lo personal, lo social, lo cultural, lo político; el futuro estaba allí mismo. Todos los días ocurría algo y no había tiempo para la rutina. Todo cambiaba y muy rápidamente. (Recordar que desde la muerte de Franco, el 20 de noviembre de 1975, se suceden una serie de hitos:

- El Primer gobierno de la monarquía (enero a junio 76)
- De julio 76 a junio 77, el primer gobierno de Suárez.
- El 15 de junio del 77, las primeras elecciones democráticas. UCD
- El 6 de diciembre de 1978: Promulgación de la Constitución.
- En marzo del 1979, segundas elecciones democráticas.
- El 23 de febrero de 1981, golpe de estado de Tejero.
- En octubre de 1982: Primer gobierno del PSOE.

En el año 1975, Murcia era una ciudad de provincias, con una Facultad de Medicina recién estrenada, en el seno de una Universidad que ofertaba, además de la mencionada titulación, las de Ciencias, Filosofía y Letras y Derecho. La Facultad de Medicina, se hallaba ubicada a espaldas del antiguo Hospital Provincial, en donde de forma voluntariosa, algunos de sus médicos, que a su vez impartían clases, nos proporcionaban algunas escasas, pero interesantes prácticas. En resumen, pocos estudiantes, ningún Hospital Clínico (como antes se llamaba a los Hospitales Universitarios) y en general pocos recursos.

La organización de la Asistencia Psiquiátrica en Murcia, como en el resto del territorio nacional, giraba en torno al Hospi-

tal Psiquiátrico, dependiente de la antigua Diputación Provincial. Allí se prestaba una asistencia tradicional manicomial, en un hospital que disponía de aproximadamente 1.000 camas y en donde los enfermos se ubicaban en distintos pabellones: Ingresos, 1.º y 2.º de hombres, 1.º y 2.º de mujeres, el “gero”, el “pabellón de los terminales”, alcoholismo, etc. De otra parte, la organización de la atención ambulatoria, se limitaba a unos exiguos dispositivos: Sólo existían unas consultas dependientes de la Diputación Provincial (Dispensarios de Higiene Mental AISNA, Consultas en Sanidad y Cruz Roja) y los Neuropsiquiatras de Zona dependientes de la S.S. (8 en Murcia, 2 en Cartagena y 1 en Lorca). Si bien ya en esos años, tímidamente se ensayaba la apertura de la asistencia a la comunidad y algunos psiquiatras del Hospital Psiquiátrico acudían periódicamente (alrededor de dos/tres días a la semana) a consultas ambulatorias in situ, en determinadas localidades, cabeceras de comarca de la provincia de Murcia.

En el curso 75-76, me encontraba, a la sazón, estudiando Medicina, y vivía muy cerca del Hospital Virgen de la Arrixaca- vieja (hoy Hospital Morales Meseguer). Fui testigo del traslado de los pacientes al nuevo hospital de la S.S. Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca en el Palmar, que ese mismo año había sido inaugurado. Debo reconocer que desconocía en esos momentos, que existiese una Unidad de Psiquiatría en un hospital de la S.S., en realidad una Sección de Psiquiatría perteneciente al Servicio de Medicina Interna, verdaderamente una excepción en el panorama de la asistencia psiquiátrica nacional, que en ese momento sólo contaba con algunas unidades psiquiátricas de los Hospitales clínicos dependientes de las Facultades de Medicina y muy pocas en hospitales de la SS (Madrid, Barcelona, Marqués de Valdecilla en Santander...).

Durante ese curso, estuvimos muy ocupados en vivir los avatares políticos del momento y menos en realidad en estudiar Medicina, (en noviembre se produce la muerte de Franco). Día a día se sucedían reuniones, protestas, asambleas, cine-forum, algún concierto, con su canción-protesta incluida (contabilizan hasta 400 canta-autores en la transición española), pegada de carteles, el comienzo del “destape”, las lecturas de Wilhem Reich (la revolución sexual) y un largo etc. que ocupan la realidad política y social hasta los años 80.

Durante los años 76 y 77 no conocía personalmente a José María, sin embargo tuve la oportunidad de leer dos artículos publicados en el diario La Verdad, firmados por el Dr. Morales Meseguer, Jefe de Sección de Psiquiatría de la Ciudad Sanitaria, titulados: “Un 40 por ciento de los enfermos son neuróticos” (21-11-76) y “Cortejo psicológico del medicamento” (20-1-77). Me resultaron sumamente interesantes, y me abrieron la perspectiva que por aquel entonces yo tenía de la Psiquiatría. (Entonces no sabía que terminaría siendo psiquiatra).

Durante los primeros años de su estancia en nuestra ciudad, realiza José María una importante labor política, asistencial y académica, participando activamente en reuniones científicas, charlas culturales y actos políticos, tal como se recogen en diversas citas de los diarios regionales. (Primera semana de humanización hospitalaria en mayo 79, conferencias en Institutos, presentación del libro “la Enfermedad alcohólica” en octubre 79, etc).

## SU FACETA POLÍTICA

En su faceta política, José María pertenecía al Partido Socialista Popular de Enrique Tierno Galván, y es durante su periplo en Santiago de Compostela cuando su compromiso político se afianza. En Murcia desempeña el puesto de Secretario del Partido, siendo presidente el Catedrático de Pediatría, Francisco Rodríguez López. En junio de 1977 tienen lugar las primeras elecciones democráticas que concluyen con la victoria de la UCD de Suárez. Casi un año después en abril de 1978 se realiza la unificación de los partidos socialistas en el PSOE actual, en el XXVII Congreso. En enero de 1981 José María es nombrado miembro de la ejecutiva local del PSOE y después de la ejecutiva regional.

*Martínez Pardo escribe: “eran tiempos políticos revueltos, todavía no había llegado la democracia al país. Luego supe que la policía estaba informada de sus visitas a nuestra casa: era uno de los dirigentes en Santiago del P.S.P. del profesor Tierno, y yo acababa de ingresar en el mismo partido. No nos habíamos dicho nada y nos sorprendimos mutuamente coincidiendo en la misma asamblea. Sufrimos la primera derrota electoral juntos en las primeras elecciones. Juntos entramos en el P.S.O.E. en el*

XXVII Congreso, el de la fusión". (Diario La Verdad, 11-3-90, pag. 16)

## LA LABOR UNIVERSITARIA

En abril de 1980 comienzan los preliminares de las primeras elecciones democráticas en la Universidad. José María Morales es propuesto como candidato a Rector por socialistas y comunistas. Finalmente decide no presentarse y es elegido José Antonio Lozano Teruel, Catedrático de Bioquímica, quien incluye a José María en su equipo rectoral como Vicerrector de Extensión Universitaria, tomando posesión en el Rectorado de la Universidad de Murcia el día 24 de septiembre de 1980. Durante un año José María impulsa decididamente la modernización de la Universidad, contribuyendo a la apertura de ésta a la sociedad murciana: desarrollo de los Comedores Universitarios, Colegios Mayores, Aula de Humanidades, inicio del Festival Internacional de Orquestas Jóvenes, Semana del Cine Español... La característica principal de su gestión es la capacidad de planificación que manifiesta en cada una de las distintas iniciativas junto al fomento de la participación y la autonomía que deja a sus colaboradores, en este caso alumnos de la Universidad de Murcia, para que gestionen cada una de las distintas acciones.

El Rector Lozano lo define como: *"bueno, tranquilo e inteligente"* y comenta anécdotas de ese período, quizás la más importante se refiere a la vivida con José María el 23 de febrero de 1981, día del frustrado golpe de estado del Coronel Tejero: *"Ese día habíamos estado en Madrid en el Ministerio de Educación y volvíamos a Murcia, cuando nos enteramos por la radio del asalto al Congreso de los Diputados. Paramos para poder hablar por teléfono con nuestras familias. Yo estaba muy preocupado por las posibles consecuencias, hubo un momento que sólo se escuchaban marchas militares y no sabíamos que es lo que íbamos a encontrarnos cuando llegáramos a Murcia. Me sorprendió el aplomo con el que José María se enfrentaba a la situación, en ningún momento observé, ni un atisbo de nerviosismo en él"*. (Entrevista personal, septiembre 2006).

En noviembre de 1981, pasa a ser Vicerrector de Ordenación Académica, colaborando estrechamente con el Rector

Lozano en el desarrollo de la planificación del *Campus Universitario de Espinardo* y en la dotación de plazas de profesorado, destacar la creación de plazas de profesores en música, teatro y cine, pioneras en ese momento, en el panorama universitario español. José Antonio Lozano escribe: *"Su mente lúcida ha aportado ideas y soluciones a los problemas de nuestra Facultad, de nuestra Universidad, de nuestra Región, y a él se deben bastantes de los logros conseguidos (...). Ha sido amigo y maestro dialogante, sereno y esperanzado. Maestro no sólo de sus discípulos sino de sus compañeros, a los que nos ha enseñado el valor de la ilusión"*. (Diario La verdad de Murcia, 7-3-1990, pag. 4).

El 20 de noviembre de 1981, es nombrado Catedrático de Psicología Médica de la Facultad de Medicina de Murcia (Primer Catedrático de Psicología Médica en España), tomando posesión el 8 de enero de 1982.

Pero retrocedamos en el tiempo....

En el curso 78- 79, siendo estudiante de 5.º curso, andaba ya interesado por la Psiquiatría, (quizás a esto contribuyó mi anterior interés por la Psicología Médica impartida en 2.º curso por el Dr. Luis Valenciano). Acudíamos a realizar las prácticas en grupos de 10 estudiantes al Hospital Psiquiátrico y al segundo día, tuve la oportunidad en solitario de conocer la realidad de la asistencia psiquiátrica. (No es que fuera insociable en esa época, sino que mis compañeros huyeron despavoridos ante el panorama que habían descubierto el día anterior). Recuerdo algunas anécdotas acaecidas en esos días y de cómo llegué a entender el vocablo: "manicomio".

Después de finalizar las prácticas tuve mis serias dudas, acerca de si quería llegar a ser psiquiatra. Sin embargo, la vida es una caja de sorpresas, y tuve la inmensa fortuna de conocer al Dr. José María Morales Meseguer, y con el tiempo llegar a ser su discípulo.

Decidí que terminaría Medicina y me dedicaría al desempeño de la Psiquiatría y la Psicología Médica. En los siguientes años, estudié y conocí la Psiquiatría de hospital psiquiátrico, las unidades hospitalarias de hospitales generales, la Psicología Médica, la Psiquiatría Comunitaria y la relación médico-paciente e intenté aprender de mi maestro, aunque no sé si lo conseguí: el saber, el saber hacer y el saber estar.

## JOSÉ MARÍA MORALES Y LA ARRIXACA

De modo que, me encaminé a la Psiquiatría, de la mano de José M.<sup>a</sup> Morales y conocí la unidad hospitalaria de la Arrixaca. En sus primeros años de andadura la Sección de Psiquiatría contaba con dos camas funcionales sin ubicación precisa y atendía fundamentalmente a los problemas de índole psiquiátrica que padecían pacientes ingresados en otros servicios del hospital (Interconsultas psiquiátricas).

El inicio de la década de los 80, coincide con el período de mi formación como psiquiatra (1980-84). Durante estos años acudo como asistente voluntario a la Sección de Psiquiatría de la Arrixaca, dirigida por el Prof. Morales Meseguer. Con el Dr. Felipe Serrano Laliga y el Dr. Hernández Martínez desarrolla su labor clínica la primera residente de Psiquiatría, la Dra. Sofía Ruiz Fabeiro. Poco después se incorpora el Dr. José Luis Montoya Rico, que aporta su experiencia en los procesos de reforma psiquiátrica llevados a cabo en Asturias y Galicia. Acudíamos por aquel entonces, los primeros “residentes” sin remunerar, la Dra. Presentación Ataz López, el Dr. Francisco Cabaleiro Fabeiro, y el Dr. Raimundo Muñoz, poco tiempo después la Dra. Carmen Leal, la Dra. Lupe Jeri, el Dr. Juan de Dios Arnaldos, el Dr. José M.<sup>a</sup> Dato. Fueron años de entusiasmo, dedicación, sana convivencia e ilusión. Debo decir que esos años formativos, fueron años de vivencias intensas. Compaginamos la formación con la diversión, y sobre todo nos reíamos de nosotros mismos. También cantábamos.

Durante estos años, la Sección de Psiquiatría, fue ampliando sus funciones. Además de contar con una unidad de hospitalización breve (8-10 camas), con la particularidad de ser una unidad abierta, cuenta con secciones de interconsultas, consultas externas, y una unidad de Psicología Clínica, pionera en su género en la red de hospitales de la S.S. y que fue creada por empeño personal del Dr. Morales. Contaba con la colaboración desinteresada de psicólogos que a su vez se formaban y aprendían del magisterio de José María. Podemos considerar que la unidad de Psicología Clínica se adelanta y a su vez constituye un antecedente de la implantación muy posterior del sistema P.I.R. (Psicólogo Interno y Residente). Los psicólogos que se forman en esos años son hoy día profesores de la Facul-

tad de Psicología de Murcia o desarrollan su labor clínica en los Centros de Salud Mental Regionales. (Concepción López Soler, Carmen García Montalvo, M.<sup>a</sup> Ángeles Abad Mateo, Agustín Romero Medina, Juan Ruiz Pérez, Ascensión Garriga y muchos otros). Dicha consulta ha seguido funcionando, y sigue haciéndolo en la actualidad, (Concepción López Soler, ha continuado con la labor que inicia José María) desempeñando una labor de interconsulta a distintos servicios del hospital, sobre todo a los de pediatría, en el diagnóstico y asesoramiento de problemas infanto-juveniles.

De modo que durante estos años José María Morales se va rodeando de colaboradores en la asistencia psiquiátrica en la sección de Psiquiatría de la ciudad sanitaria y en la Facultad de Medicina, como Profesor de Psicología Médica, formando profesionales que desempeñan sus labores en ambos campos. Es preciso mencionar también la dedicación docente que ejerce José M.<sup>a</sup>, en la Escuela de Enfermería del Hospital Virgen de la Arrixaca, primero como profesor y después como Director, propiciando y poniendo las bases para lo que en un tiempo después llega a producirse, que es la integración de dicha Escuela como Escuela Universitaria de Enfermería, en la Universidad de Murcia en el año 1991.

## CONSEJERO DE SANIDAD

En julio de 1982, entra a formar parte del Primer Gobierno Regional, que preside Andrés Hernández Ros, como Consejero de Sanidad y Seguridad Social y en septiembre de 1982, nombra a Ángel Arruz Ramos, Secretario General Técnico, a Emiliano Esteban Velázquez, Director Regional de Salud y a Francisco Martínez Pardo, Director Regional de Asistencia Sanitaria.

Es en ese momento cuando José M.<sup>a</sup> Morales, inicia su labor como gestor sanitario y en menos de cuatro años consigue realizar una serie de transformaciones sin parangón en el panorama sanitario regional,

Indudablemente que me referiré a los logros experimentados en materia de salud mental y asistencia psiquiátrica, pero no debemos olvidar los resultados concernientes a la asistencia pública, ambulatoria y hospitalaria. A modo de resumen, podemos enumerar las siguientes actuaciones:

- Implantación y desarrollo de los laboratorios de salud pública.
- Las oficinas municipales de consumo.
- La creación de las Unidades básicas de salud y comienzo de los primeros Centros de Atención Primaria.
- El desarrollo de la Planificación Familiar.
- Plan Regional de lucha contra el SIDA.
- La remodelación del Hospital Provincial en Hospital General Universitario.
- La creación del Hospital Los Arcos (hospital comarcal) en Santiago de la Ribera.
- El desarrollo de los servicios sociales, con la renovación total de todas las estructuras.

Mientras tanto en el seno de la Psiquiatría Murciana, una serie de personas se preocupaban también por cambiar el panorama organizativo y asistencial de los enfermos mentales, y se inician una serie de transformaciones en la organización y la asistencia psiquiátrica, que suponen en algunos de sus logros los precedentes de la Reforma Psiquiátrica en el ámbito nacional. José María Morales inicia lo que en los años 60, Luis Valenciano Gayá había intentado poner en marcha a nivel nacional, un plan de reforma psiquiátrica que durante su período de formación en Alemania y Suiza había tenido la oportunidad de conocer. EL propio Morales escribe: *“En esos momentos los psiquiatras murcianos estábamos embarcados en el intento de implantar una reforma de la asistencia psiquiátrica en el ámbito de nuestra autonomía, en una línea absolutamente similar, en sus rasgos esenciales a la propuesta por Valenciano hace casi 25 años (...) Siento seguridad y confianza al ver que los proyectos que tenemos ahora no son improvisados sino que cuentan con una larga tradición acumulada (Morales 1988).*

Vamos a comentar de forma muy resumida, los principales hitos producidos:

#### Reforma Psiquiátrica en la Región de Murcia

- **1975:** Creación de la Sección de Psiquiatría Hospital Virgen de la Arrixaca.
- **1982:** Creación de la Consejería de Sanidad.
- **1983:** Creación:

- Primeros 5 centros de salud mental comunitarios: “Centros Comarcales de Salud Mental”.
- Becas de asistencia psiquiátrica.
- Centro de día en Hospital Psiquiátrico.
- Pisos terapéuticos.
- **1984:** Documento Análisis Institucional del Hospital Psiquiátrico.
- **1985:**
  - Centro de Salud Mental Infantil Área 1.
  - Dos centros de drogodependencias (CAD en Murcia y Cartagena).
  - Plan Regional de Intervención en Drogas (PRDI).
- **1986:**
  - Dos centros de salud Mental Insalud (Cieza y Alcantarilla).
  - Apertura Unidad Psiquiatría Hospital General.
  - Comunidad terapéutica Coto Salinas en Yecla.

José María Morales cesa como Consejero de Sanidad, pero su labor persiste, pues muchos de los logros posteriores se deben en gran parte a sus iniciativas. Así en los años siguientes:

- **1987:**
  - División Hospital Psiquiátrico:
  - Residencia asistida Luis Valenciano.
  - 3 Unidades Psiquiátricas; agudos, sub-agudos, alcoholismo.
  - CAD en Lorca y Yecla
  - Primer dispensario de Metadona Cruz Roja
- **1988:**
  - Documento de Bases para un Plan de Transformación de la Asistencia Psiquiátrica y Atención a la Salud Mental en la Región de Murcia.
  - CAD en Caravaca
  - Unidad de Metadona y Unidad de Desintoxicación en Cartagena
- **1990:** Creación del Servicio Murciano de Salud
 

El 31 de enero de 1986 cesa José María Morales en su puesto de Consejero de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales. El camino recorrido en esos escasos 4 años de gestión, no estuvo exento de dificultades, al contrario.

Para comprender el período durante el cual José M.<sup>a</sup> ejerce como Consejero de Sanidad, debemos retrotraernos al momento histórico en que se produce tal hecho. Como hemos señalado con anterioridad, Morales pertenece al PSP de Tierno. En junio de 1977 tienen lugar las primeras elecciones democráticas que concluyen con la victoria de la UCD de Suárez y los partidos socialistas obtienen unos resultados electorales desiguales, mientras que el PSOE renovado liderado por Felipe González obtiene unos muy buenos resultados, el PS histórico y el PSP, fracasan estrepitosamente, además se ven comprometidos financieramente por los préstamos solicitados y los gastos desembolsados en la campaña electoral, por lo que en abril de 1978 se realiza la unificación de los partidos socialistas en el PSOE actual, en el XXVII Congreso, el de la “fusión”, en realidad, podríamos llamar el de la “absorción”. Desde el punto de vista teórico, fue un buen acuerdo, pues en el reparto de porcentajes en la composición de las ejecutivas, se asigna un 40% para el PSP y un 60% para el PSOE; sin embargo desde el punto de vista práctico, esto no se traduce en la composición efectiva de reparto de poder, quedando en representación del PSOE las presidencias, secretarías y todo el aparato de decisión. De modo que en nuestra Región esta realidad, al igual que en el resto del territorio nacional, condiciona toda la trayectoria posterior de los militantes provenientes del PSP.

Cuando en junio-julio de 1982 el entonces denominado “Ente preautonómico”, se autoconstituye en Asamblea Regional, según lo estipulado en el Estatuto de Autonomía aprobado por las Cortes Generales, la mayoría socialista vota al primer presidente de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, Andrés Hernández Ros, quien forma el primer gobierno regional que cuenta con diez Consejeros, siete del PSOE y tres independientes. En ese momento se crea la Consejería de Sanidad y Seguridad Social y José María es nombrado Consejero. En mayo de 1983 se celebran las primeras elecciones a la Asamblea Regional y José María es elegido diputado (26 diputados del PSOE, 16 de AP y 1 del PCE). En junio se forma un nuevo gobierno, que preside Hernández Ros y Morales asume la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales. Junto a él entran a formar parte del Ejecutivo, José Luis Albacete Viudes,

Consejero de Agricultura, Ganadería y Pesca, (como antiguos militantes del PSP) y José Molina Molina, Consejero de Economía, Hacienda y Empleo como independiente.

En los últimos días del mes de febrero de 1984, se producen una serie de sucesos que van a marcar el devenir político de José María en los dos próximos años. El día 27, se produce la dimisión de José Antonio Molina, y dos días después dimiten José M.<sup>a</sup> Morales y José Luis Albacete. La posición de los tres es firme, sus renunciaciones irrevocables si sigue el presidente Hernández Ros. (Las discrepancias son profundas, aunque poco se dice en los medios de comunicación al respecto, aunque todos saben que la gestión es desastrosa, una deuda pública de 7 mil millones de pesetas, los “proyectos megalomaniacos”, las subidas exageradas de sueldos públicos a políticos etc.).

Durante todo el mes de marzo de ese año, los medios de comunicación se hacen eco de la crisis de gobierno regional, prácticamente a diario aparecen noticias en la prensa regional (23 citas en el diario La Verdad). En esos momentos los tres consejeros dimitidos son los mejores valorados por su gestión y así se refleja en los medios de comunicación.

El sábado 3 de marzo en primera página del Diario La Verdad, aparece el siguiente titular: “El secretario de finanzas del PSOE intentó sobornar a dos periodistas de La Verdad”, “pretendía que se dejara tranquilo al presidente de la Comunidad Autónoma de Murcia”. Más abajo se lee: “protección policial para dos de los consejeros que dimitieron”, (...) “José M.<sup>a</sup> Morales y José Luis Albacete, sujetos a protección policial, por orden expresa del Delegado del Gobierno, Eduardo Ferrera Kétterer”. El domingo 4 de marzo, Carmen García Bloise, secretaria federal de organización del PSOE, fuerza la dimisión como presidente de la comunidad autónoma, de Hernández Ros en el comité regional del partido. (Todavía tardará unos 15 días en dimitir de su puesto de secretario regional del partido).

En los días siguientes se barajan dos personas para sustituir al presidente dimitido, Carlos Collado Mena, presidente de la Asamblea Regional, candidato “reformista” y que cuenta con el apoyo del aparato del partido regional y del federal, y José M.<sup>a</sup> Morales que encarna la posición “rupturista”, y que es apoyado por un sector crítico y minoritario en el seno del PSRM-PSOE.

Naturalmente gana la primera opción, que es refrendada por el comité regional del PSOE, la noche del 15 de marzo. Apparentemente se opta por la “ruptura” con la anterior ejecutiva, que queda sin efecto y tutelada por la ejecutiva federal y Carlos Collado renueva el gobierno regional y confirma en sus cargos a los tres consejeros que protagonizaron la crisis. Con el tiempo serán cesados. El nuevo gobierno regional toma posesión el martes 3 de abril. (Presidente y siete consejeros, seis son murcianos y uno valenciano).

La vida política de provincias se normaliza, y José María Morales sigue en su cargo empeñado en sacar adelante los proyectos que intentan mejorar la situación sanitaria de nuestra región. Durante los dos años siguientes se materializan muchas de las iniciativas y José María dirige su equipo como el jefe ideal, en palabras de Paco Martínez Pardo:

*“Era Morales el jefe casi perfecto: infatigable en el trabajo, responsable para dar la cara en cualquier momento, exigente, minucioso, paciente, sensato, estratega (...) Era un negociador nato, un consensuador de primera”. (Martínez Pardo 1990).*

Su imagen pública es cada día más valorada, incluso la prensa apunta el ofrecimiento que se le hace de un alto cargo en la administración central (La Verdad 3-2-85, pag. 4). Sin embargo con el paso del tiempo, aparecen algunos artículos de prensa en donde se apuntan veladas críticas, y se acuña el término: “el clan de los amigos”, para referirse de nuevo a los tres consejeros que protagonizaron la anterior crisis de gobierno, ¿es el presagio de una nueva crisis? (Diario La Verdad, mayo, julio, agosto, octubre, noviembre 85).

El sábado 9 de noviembre en un artículo publicado en La Verdad titulado: “Pero, ¿a qué juegan?”, se anuncia ya el cese de Molina y Morales, aparecen estos fotografiados con Collado, con motivo de una campaña de donación de sangre en el hospital Virgen de la Arrixaca. El 30 de enero de 1986, Carlos Collado cesa a los dos Consejeros y el mismo diario refleja la noticia, publicando la misma fotografía y aludiendo que fue “realmente premonitoria”.

Si me permiten la expresión: resulta al menos “curioso”, como cambia la valoración política de los tres consejeros, que ofrece el Diario La Verdad apenas dos años antes, la imagen

divulgada es la de personas serias, los mejores valorados por su gestión, “miembros del consejo de gobierno mas capacitados” (La Verdad, miércoles 29 de febrero de 1984, pag. 5) y sin embargo ahora aparecen como los culpables de aquella crisis: “cesan dos de los tres consejeros que en su día conspiraron contra Hernández Ros” (La Verdad, jueves 30 de enero de 1986, pag. 3).

Realmente José María era un político con “mayúsculas” y estuvo más preocupado de servir a la comunidad y actuar en definitiva como un gestor, un técnico que hacía su trabajo y lo hacía muy bien, más que de “jugar” a la política y de “conspirar” para su propio beneficio. Creo y es una valoración personal, si quieren ustedes una opinión no científica ni constatable, que su prematura muerte estuvo concatenada a los acontecimientos que acabo de relatar, es decir a la política con “minúsculas” y sin embargo, supo transmitir, al modo socrático, que es más importante someterse a la injusticia que no cumplir las leyes, ya que si éstas son injustas deben modificarse. Con esta lección de civismo moral fue coherente en su vida y también en el proceso de su muerte.

## LA VUELTA A LA ASISTENCIA, A LA DOCENCIA Y A LA INVESTIGACIÓN

Tras ser cesado de su cargo de Consejero de Sanidad por el Presidente del Gobierno Regional Carlos Collado, José María Morales es intervenido quirúrgicamente de un cáncer de esófago por el Dr. Pascual Parrilla en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Los pronósticos, en cuanto a esperanza de vida, se situaban entre 6 meses y un año, no obstante José María supera la intervención y el postoperatorio y sobrevive 4 años a la enfermedad. Durante este tiempo sigue luchando, trabajando activamente en la Facultad de Medicina, en el Hospital y en el desarrollo de la reforma psiquiátrica en nuestra Región.

En palabras de un eminente científico español, que cita José Antonio Lozano en 1990:

*“Hay que remar  
aunque los brazos  
estén exhaustos de fuerza.*

*Hay que seguir  
achicando amargura  
y remontando el río.  
Hay que bogar sin descanso,  
noche y día,  
contra corriente,  
contra toda evidencia"*

Y eso es lo que hace José María en esos años, remar, bogar sin descanso. Es durante este período cuando se vuelca en la investigación y en la docencia universitaria. En el año 86 entra en vigor la Ley de Reforma Universitaria (L.R.U.) y con ella la remodelación de las enseñanzas y la estructura organizativa de los Departamentos Universitarios. Dirige el Departamento Interfacultativo de Psiquiatría y Psicología Social, que reúne las áreas de Psiquiatría, Psicología Médica de la Facultad de Medicina y el área de Psicología Social de la Facultad de Psicología, continuando en el desempeño de Director del mismo hasta su muerte. Durante este período es cuando se consolidan los equipos de trabajo, y se ponen en marcha nuevas líneas de investigación, dando lugar a la publicación de tesis doctorales, tesis de licenciatura y numerosos artículos científicos.

El gobierno de la nación en 1987 le confiere "La gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad", por su labor como Consejero.

En noviembre de 1987 ingresa en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia y en su discurso diserta acerca de "La Salud Mental en la Atención Primaria de Salud". *"Para que nuestra asistencia sanitaria progrese hacia una mayor "humanización" es necesario que el médico de familia trabaje con el resto de los profesionales del nivel primario en estrecha proximidad al enfermo y a su marco social; es necesaria la formación de profesionales y cambiar la propia actitud del médico que pueda mirar a sus enfermos y verlos como a personas completas, tanto a nivel físico, psíquico y social en cuanto a su enfermedad"* (Morales 1987, Discurso de ingreso a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia).

Durante estos años José María Morales sigue desarrollando su trabajo clínico en el Hospital Virgen de la Arrixaca, y además sigue participando activamente en el proceso de reforma de la asistencia psiquiátrica. Dirige el grupo de trabajo que

confecciona el "Documento de Bases para un Plan de Transformación de la Asistencia Psiquiátrica y Atención a la Salud Mental en la Región de Murcia" que se publica en 1988, y que a mi juicio sigue hoy día teniendo plena vigencia y creo que en definitiva constituye el "Primer Plan de Salud Mental" elaborado en nuestra Región.

En síntesis este documento contempla las líneas maestras que deben desarrollarse e indica cuáles son las actuaciones a seguir:

- Concepción biopsicosocial del enfermar humano.
- Desarrollo en el marco comunitario.
- Integrado en el sistema sanitario general.
- Actividades asistenciales, de promoción, prevención y rehabilitación.
- Ordenación territorial: zona básica de salud, área de salud y región sanitaria.
- Jerarquización:
  - Nivel Primario: APS.
  - Nivel especializado:
- Programas generales:
- Equipo de salud mental.
- Unidades de hospitalización.
- Unidades residenciales (Servicios Sociales).
- Programas específicos:
- Rehabilitación y reinserción social.
- Salud mental infanto-juvenil.
- Drogodependencias.

En el año 89 José María retoma aficiones y descubre otras, viaja con su mujer Milagros y otros amigos y saborea la vida, como si presagiara pronto su final. Los últimos meses antes de morir sigue acudiendo por las tardes a la Facultad de Medicina: Muchas veces, con excusas, paso por su casa y nos vamos en el mismo coche, aparco detrás para poder coger el ascensor, y le digo que es más cómodo, que me estoy volviendo perezoso... luego cuando ya no puede salir de casa paso todas las tardes a verlo, muchas veces nos tomamos un "whiskyto" y hablamos de proyectos: están en marcha las nuevas elecciones a Rector, le comento las reuniones, los candidatos, los "tapados", hay cosas que no entiendo y me dice "ya te lo contaré". No había tiempo,

no hubo más tiempo, hubiera sido un magnífico “Rector Magnífico de la Universidad de Murcia”.

El martes, 6 de marzo de 1990 José María Morales fallece en el Hospital Universitario Arrixaca. Un día después a las diez de la mañana tiene lugar el funeral y su cuerpo es incinerado. La Universidad de Murcia se viste de luto, las actividades académicas son suspendidas en señal de duelo. Los alumnos del Profesor Morales llevan a cabo colectas para comprar coronas de flores y alrededor de dos mil personas acuden al funeral. Las noticias en los periódicos regionales y nacionales dejan constancia del momento.

*“Nos dio la espléndida lección de su vida. Nos enseñó que lo importante no es la muerte, sino el modo como llegamos a la muerte, Y José M.<sup>a</sup> llegó paradójicamente, él que en los últimos años estaba tan enfermo, lleno de vida, ofrendándola a los demás, como siempre, generosamente. (Barcia Salorio, 1990),*

*“...José M.<sup>a</sup> Morales ha sido un ser humano de primerí-*

*sima calidad un espíritu selecto, un hombre honrado, tierno, fuerte, amable, inteligente, cabal. Todo un hombre, todo un caballero (...)” (Martínez Pardo, 1990)*

Tras su muerte, en el año 91 se dedica a su memoria un aula de la Facultad de Medicina que lleva el nombre de Profesor Dr. José María Morales Meseguer. En el año 1992, siendo gerente del Servicio Murciano de Salud, Francisco Martínez Pardo, se crea la Comisión Regional de Salud y se acuerda poner el nombre de José María Morales al nuevo Hospital (antigua Arrixaca), que será inaugurado en abril de 1993 como Hospital Morales Meseguer. Finalmente el gobierno regional le otorgó la Medalla de Oro de la Región de Murcia a título póstumo.

Mi maestro Como *demiourgos*, fue, en efecto, un médico al servicio de la comunidad, un investigador de la naturaleza humana. Rescatando el elogio homérico, podemos afirmar que don José María Morales Meseguer, fue “un hombre que valía por muchos otros”.

## CAPÍTULO 10

### EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE EL PALMAR: PRIMERA ETAPA (1966-1986)

DR. FRANCISCO MARTÍNEZ PARDO

---





Gracias a los desvelos y el empeño de Román Alberca se había construido en El Palmar, un modernísimo establecimiento psiquiátrico que fue inaugurado oficialmente el día 31 de octubre de 1965 por el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, don Camilo Alonso Vega, siendo Presidente de la Diputación D. Ramón Luis Pasqual del Riquelme, ocupando una extensión de 98.117 metros cuadrados entre el Río Mundo (Reguerón) y la carretera de Mazarrón a cuatro kilómetros del centro de Murcia ciudad.

El viejo manicomio de Murcia, el de la calle Acisclo Díaz (antes calle de la Acequia ) en los jardines de San Esteban que durante 73 años (1892-1965) había cumplido ya su misión y se había quedado lóbrego, pequeño y obsoleto para los 869 pacientes (505 hombres y 364 mujeres) que había ingresados a finales de 1965.

Un decreto ministerial ordena que los Asilos de alienados españoles se denominen a partir del 8 de abril de 1937 **Hospitales Psiquiátricos**. La medida sólo tuvo repercusión meramente formal pues el problema central que trataba de resolver, cambiar su función de guardería por la de lugares de tratamiento capaces de atender por igual a enfermos agudos y crónicos no se logró del todo.

El paso de MANICOMIO a Hospital Psiquiátrico conlleva: ser una estructura abierta, frente a la cerrazón que caracterizaba el viejo manicomio. Simbólicamente las verjas son normales no altas y tupidas tapias. El propio hospital debe llevar una



Hospital Psiquiátrico de El Palmar

política de profilaxis y postcura y crear puentes asistenciales en forma de hospitales de noche y de día, crear talleres protegidos y hogares de enfermos. El hospital debe ser fácilmente asequible a la visita de familiares y amistades para evitar los viejos prejuicios y aislamientos. La organización total del Hospital Psiquiátrico es un instrumento curativo en manos del equipo médico. La tarea clínico-asistencial tiene a la socioterapia y laborterapia como ejes.

¿Qué enfermos había en el Hospital Psiquiátrico?: tomando un día de prueba, el 6 de abril de 1967 el porcentaje de los grupos de pacientes más importantes era:

Psicóticos . . . . .	46%
Oligofrénicos . . . . .	20 %
Alcohólicos . . . . .	10%
Epilépticos . . . . .	10%
Demencias . . . . .	8%
Psicópatas . . . . .	3%
Otros casos . . . . .	3%

Los enfermos se fueron trasladando poco a poco y es en 1966 cuando realmente el Hospital Psiquiátrico de El Palmar entra en funcionamiento. El modelo es el de Hôpital-village y el funcionamiento asistencial deseaba ser el de una macrocomunidad terapéutica con una capacidad de 800 camas de las cuales 740 eran para crónicos y 60 para agudos.

El Hospital tenía varias zonas funcionales:

La plaza central, imitaba la plaza de un pueblo, donde se reunía la gente en las horas de asueto, las fiestas y actividades sociales se solían hacer allí. Luego había un gran pabellón central con su puerta principal donde se hallaban la dirección médica y administrativa, el archivo central, el salón de actos y la biblioteca, servicios comunes, residencia de monjas, capellanes y de médicos de guardia. En este pabellón central había dos Unidades de Agudos, una de hombres al entrar, al fondo y a la izquierda y otra enfrente, a la derecha para mujeres.

Luego estaban los pabellones de crónicos, tres para hombres y tres para mujeres que albergaban más de 120 pacientes cada uno.

Existía también una zona de Laborterapia, situada a la izquierda de la plaza formada por el Club Social y los talleres de



Hospital Psiquiátrico de El Palmar

Laborterapia, que separaban “el pueblo” de la zona agrícola y de granja. Por último una Zona de Servicios, en la parte posterior de los terrenos en la que se encontraban las cocinas, almacenes, maquinaria de calefacción y de lavadero amén de otros servicios de mantenimiento. Había también a la derecha de la plaza un Teatro-cine y una capilla.

No resulta presuntuoso afirmar que era uno de los mejores Psiquiátricos de España. La transformación del ambiente conllevó una transformación de los enfermos mismos, que dotados de nuevas, higiénicas y gratas instalaciones cambiaron radicalmente los hábitos en comedores, salas de esparcimiento, jardines, etc.

La población psiquiátrica, a finales de 1966 fue de 889 enfermos. De las cifras resalta ante todo el gran aumento de ingresos totales-contando ingresos y reingresos-en relación con el año anterior: 164. La diferencia entre el año 1964 y 1965 había sido sólo de 32 pacientes. Ello se explica por el atractivo ejercido por el nuevo Hospital Psiquiátrico para pacientes y para familiares. Puede inducir a equívoco la cifra poblacional del Psiquiátrico porque en las estadísticas se recogía la cifra a 31 de diciembre en que había muchas más altas con motivo de las Navidades, lo que resulta más revelador es la cifra media de pacientes a lo largo del año que era de 894. El índice de ocupación era alto (89,4 %), más elevado de lo deseable de un 75% a un 80% ideal en técnica hospitalaria.

Los tratamientos seguidos estaban experimentando la evolución que la psiquiatría científica iba estableciendo en el resto del mundo: el aumento de los tratamientos psicofarmacológicos en detrimento de las terapias de choque (TEC, insulino-terapia, curas de reserpina). Es de destacar que ya se comenzó a usar el electroshock con sueño previo inducido (anestesia) y relajación muscular farmacológica, respiración asistida, etc.

Aunque montados con utillaje, el laboratorio de análisis clínicos y el gabinete de Odontología no se habían podido poner en marcha por falta de personal técnico. Más tarde se haría.

Capítulo importante en la asistencia psiquiátrica de la época era la Laborterapia: 25 enfermos trabajaban en tareas agrícolas y de jardinería, funcionaban talleres de carpintería y herrería y había muchos pacientes que todavía dedicaban el trabajo a la espartería porque no eran aptos para trabajos más complejos. Las enfermas tenían a su cargo casi todas las tareas domésticas: limpieza del establecimiento, lavado de ropa, cocina y comedores, planchado, zurcido, bordados, sin cuya colaboración el mantenimiento del centro hubiera sido imposible: en estas tareas participaban 157 enfermos, la mayoría mujeres. Ese año los pacientes hicieron más de 35.000 cajones para las industrias Bernal de El Palmar. Se les pagaba una cantidad módica a los pacientes por sus trabajos, mucho menos de lo deseable. Había obras de teatro, partidos de fútbol, una cafetería abierta, radio y TV en los pabellones y un periódico mural hecho por pacientes, en el capítulo de Socioterapia.

Había tres reuniones de médicos todas las semanas: una dedicada a las altas de mujeres donde se leían las historias en presencia del Médico Director de los pacientes que cada médico proponía para alta, otra dedicada a altas de hombres y una tercera dedicada a sesión clínica. Por las tardes, un día a la semana había un Seminario a cargo del Dr. Valenciano para analizar diferentes capítulos de la Psiquiatría.

El presupuesto anual hoy parece ridículo 20 millones de pesetas al año, diez en gastos corrientes y 10 en persona. Un paciente costaba al año 21.999 pesetas y el gasto por enfermo y día era de 60,27 pesetas.

El nuevo Hospital se había inaugurado con la siguiente plantilla médica:

Un Médico Director, el Dr. Román Alberca Lorente, un Jefe de Servicio de hombres el Dr. Luis Valenciano Gayá y un Jefe de Servicio de Mujeres, el Dr. D. Antonio Sabater Sanz, que eran los médicos de plantilla, funcionarios. Luego estaban como contratados en Hombres el Dr. Isidro Vera Padilla que se ocupaba también de la electroencefalografía y el Dr. Francisco Román Moreno que se ocupaba además de la Laborterapia y socioterapia y en Mujeres el Dr. Raimundo Muñoz Martínez. Existía un Médico Internista para todo el centro, D. Mariano Canovas Martínez.

La plantilla de Enfermería constaba de 8 practicantes y 6 meritorios, había 4 administrativos y el personal auxiliar llamado entonces subalterno se componía de 47 hombres y 22 mujeres.

A tiempo de la inauguración se contrataron cuatro médicos Becarios de Guardia. D. Antonio Fernández Moreno, D. Juan Romero Tarifa, D. Camilo Salgueiro y D. Salvador Llorens y Coello de Portugal. Ese verano de 1966 llegaron para hacer prácticas, procedentes de la Escuela de Psiquiatría que D. Román dirigía en Valencia la Dra. Carmen Leal Cercós y el Dr. Francisco Martínez Pardo.

En Murcia había cuatro consultas de Neuropsiquiatría de Zona a cargo de Luis Valenciano, Isidro Vera, Raimundo Muñoz y Francisco Román. En Cartagena había otra a cargo del Dr. José Azofra. Allí ejercían como neuropsiquiatras también el Dr. Limón y un jovencísimo Francisco Carles Egea.

En noviembre de 1966, D. Román renunció a la Dirección del Hospital Psiquiátrico porque se trasladaba a vivir en Valencia donde tenía su Cátedra de Psiquiatría y su nueva escuela de Especialistas de Psiquiatría que le reclamaban a tiempo completo. Pero la fatalidad hizo que no se pudiera incorporar en enero como tenía pensado a esas tareas pues en la Nochevieja de 1966 sufrió un coma diabético falleciendo el 1 de enero de 1967. La dirección la ocupó desde noviembre de 1966 el Dr. Luis Valenciano. En enero de 1967 se incorpora como médico de guardia también Francisco Martínez Pardo.

También en 1967 tiene lugar el Congreso Nacional de Psiquiatría de la Asociación Española de Neuropsiquiatras, presidida la Comisión organizadora por Luis Valenciano. Asistió en la Manga del Mar Menor la flor y nata de la psiquiatría



El primer equipo

española y allí mismo López Ibor pidió a Luis Valenciano que aceptara la Presidencia de la Asociación cosa que así hizo.

En 1968 tiene lugar en el Hospital Psiquiátrico un Curso de Temas Psiquiátricos entre los meses de enero a junio del que podemos contar el programa:

20 de enero: Prof. Miguel Rojo Sierra. “Manifestaciones, campo situacional patógeno y terapéuticas del tipo clínico obsesivo”.

3 de febrero: Prof. Alfonso Alvarez Villar: “Las técnicas proyectivas en psiquiatría”.

24 de febrero: Prof. A. Domínguez Borreguero: “Diencefalosis y psiquiatría”.

2 de marzo: Dr. F. Soto Yarritu: “La teoría instintual del análisis del destino. Métodos diagnósticos cuantitativos y cualitativos”.

16 de Marzo: Dr. Carlos Castilla del Pino: “Hermeneútica del dinamismo paranoide”.

2 de Abril : Prof. Ramón Rey Ardid : “La fenomenología de la Psiquiatría actual”.

27 de abril: Prof. Francisco Llaveró Avilés : “Personalidad y psiquiatría”.

1 de mayo : Prof. Luis Rojas Ballesteros : “Angel Ganivet visto por la Psiquiatría”.

25 de mayo: Prof. Ramón Sarró Burbano: “El psicoanálisis ante el estructuralismo”.

1 de junio: Prof. J. J. López Ibor: “Las depresiones, nueva problemática”.

Como puede verse todos eran figuras de la psiquiatría española: catedráticos de Madrid, Barcelona, Valencia, Zaragoza, Granada, Salamanca. Córdoba...

En el año 69 se alerta sobre el incremento de los ingresos, sobre todo varones y se insiste en el gran número de alcohólicos que representan un 38 por cien de los ingresos. Se dice que es un problema cada vez más amenazador para los Hospitales psiquiátricos porque su problemática y técnica asistencial, (en la mayoría de los casos alcohólicos crónicos) es muy distinta de la de los auténticos enfermos mentales. Todavía no habían aparecido las drogas ilegales en España, no había heroinómanos ni cocainómanos y sólo ingresaba algún morfinómano de uvas a peras.

Si en el año 68 hubo un promedio de 909 enfermos ingresados en el 69 la cifra alcanzaba los 937.

Ya han desaparecido las curas de insulina (una en todo el año), las antiluécticas (1 al año), han disminuido los pacientes con electroshock (sólo 64 al año) mientras aumentan las curas antialcohólicas (240) y las curas por diversos psicofármacos (1.500).

El servicio ambulatorio de consultas había pasado de 615 en el año 68 a 429 en el 69.

En 1970 ya el 40 por cien de los ingresos de varones es por alcoholismo. El número promedio de enfermos ingresados era de 551 hombres y 393 mujeres (944 enfermos en total) y el total de visitas para control post-cura llega a 1.913. Se instalan nuevas naves de laborterapia: talleres de carpintería y ebanistería, herrería, terapia por el arte (pintura y mosaicos) en hombres y de sastrería en mujeres. Un 60 por cien de los enfermos trabajan en terapias algunos en tareas agrícolas en el exterior del hospital acompañados de un monitor.

En el capítulo de actividades científicas se realizó una importante reunión sobre el tema Parafrenias, asistiendo un equipo de siete investigadores del tema, catalanes, de la Escuela del Prof. Sarró, Catedrático de Barcelona, con él a la cabeza. Estuvieron también el Dr. Cabaleiro Goás (Orense), Dres. Barcia y Amat (Valencia), Dr. Bartolomé Maestre (Palma de Mallorca), Dr. López Ibor Aliño (Madrid), Dr. Ledesma (Salamanca) y Dr. Guija (Sevilla). La reunión duró tres días con más de 20 ho-

ras de trabajos. Otro hecho importante a comentar fue el reconocimiento que a la labor psiquiátrica de la provincia mereció por parte del PANAP organizando una Mesa Redonda sobre el tema "La colaboración del médico general en la Asistencia Psiquiátrica" que presidió el Dr. Serigó, Secretario General del PANAP. De ella se derivó una campaña piloto para formación de Médicos Generales en temas psiquiátricos a la que asistieron 30 médicos de APD para formarse en seguimiento y post-cura de pacientes mentales a lo largo de unos cursos de 20 lecciones impartidas por el Jefe Provincial de Sanidad y los psiquiatras del Hospital. También se realizaron cursos de formación para ATS entregándoseles diplomas de ATS especializados en Psiquiatría. El costo de la cama psiquiátrica va por 40.008 pesetas/año, y el costo por enfermo y día es de 116 pesetas. Los gastos de personal suponen el 66%, alimentación, 17,5% y farmacia: 4,90 %. El porcentaje de ocupación ya llega casi a la saturación: 94,4%.

En el 71 el número de ingresos por alcoholismo ronda ya el 50% lo que alarma al equipo médico. Los pacientes tienen que ingresar ya a veces en camas instaladas en cuartos de estar porque el Hospital se va quedando pequeño (el promedio de enfermos es de 966). Una buena noticia es que ese año por primera vez hay ya una Asistente Social trabajando en el Hospital.

En 1972 ya hay un Centro de Salud Mental en la Jefatura de Sanidad que lleva el control pos-cura de los pacientes dados de alta y que además visita a estos pacientes citándolos por carta en Murcia, Cartagena, Lorca y Cieza. El Presidente de la Diputación era D. Gaspar de la Peña y el Diputado Visitador José Manuel Portillo Guillamón. La reunión científica fue con el equipo de la cátedra de Historia de la Medicina de Valencia: el murciano Dr. López Piñero acompañado de Dra. Terradas, Dr. Guillén Náchter, Llopis Llombart, Peris y Maset sobre "Documentación Médica en Psiquiatría".

En 1974 el número de pacientes que participan en Laborterapia y Socioterapia es del 70% de los ingresados lo que es una excelente cifra. Ese año las actividades de Socioterapia experimentan una notable mejora. Se ha creado el Club de Enfermos con pacientes y socios protectores que alcanza los 250 afiliados. Han realizado más de 36 excursiones ese año de 50 pacientes cada una y visitas culturales a Murcia capital en grupos



El equipo médico

de 20 pacientes con un total de 360 salidas; hay dos sesiones semanales de cine, actuaciones teatrales de pacientes y de aficionados, se ha creado un Coro de enfermos con un Director que viene de fuera y existe una Rondalla de pacientes a las que se les han comprado nuevos instrumentos. Una excelente adquisición fue la de una Emisora de radio que funciona para todo el Centro dando noticias del mismo, dedicando discos, haciendo entrevistas, etc...

Seguía habiendo sesiones clínicas todos los miércoles y como el Director del Centro, el Dr. Valenciano era encargado de Cátedras de Psiquiatría y Psicología de la Facultad de Medicina, los alumnos de estas disciplinas hacían en este Centro las prácticas.

Hubo una Reunión Interprovincial de Psiquiatras de Alicante, Albacete y Murcia los días 26 y 27 de abril sobre el tema "Descentralización de la Asistencia y el Tratamiento Psiquiátrico post hospitalario".

El año 1975 es el último año como Médico Director de Luis Valenciano, que se jubila a los 70 años. "Por fin podré tomar el café a pequeños sorbos en el desayuno" refiere en una entrevista con García Martínez en "La Verdad" con motivo de su jubilación. En otro capítulo hablaremos de él y su obra porque es el psiquiatra más importante que ha dado la región de Murcia. Él se jubiló el 6 de junio de 1975 al cumplir los 70 años. Un mes antes, el 22 de mayo, había ingresado en la Academia



de Alfonso X el Sabio como académico leyendo un discurso muy significativo para esta obra: "Datos para la Historia de la Asistencia Psiquiátrica en Murcia".

Tras la jubilación de Valenciano es nombrado nuevo Director del Hospital Psiquiátrico el catedrático de Psiquiatría de Santiago de Compostela, el Dr. Demetrio Barcia Salorio un sólido neuropsiquiatra formado con su padre Juan Barcia en Neurología y alumno y colaborador en la cátedra de psiquiatría de Valencia de D. Román Alberca. También de él y de su ingente trabajo hablaremos en otro capítulo de esta obra.

Alrededor de Valenciano habían estado colaborando la vieja guardia del Hospital: D. Antonio Sabater psiquiatra y militar, siempre como Jefe del Servicio de Mujeres, gran admirador del test de Szondi y de los informes periciales forenses; Raimundo Muñoz Martínez, de la saga de los Dres. Raimundo Muñoz que también merecen capítulo aparte; Isidro Vera Padilla psiquiatra avezado, siempre al tanto de las últimas investigaciones e importante bibliófilo, muy vinculado al magisterio de Alberca y a labores electroencefalográficas aparte de las clínicas; Francisco Román Moreno, mano derecha de Valenciano entusiasta de la laborterapia y de la socioterapia, un poco artista y un poco bohemio, cordial siempre; el internista Mariano Canovas Martínez, con la labor ingente de ser el único médico de los mil enfermos del psiquiátrico, con una gran experiencia y profesionalidad; y también los llegados en 1966

con motivo del nuevo Hospital: Antonio Fernández Moreno fino psiquiatra procedente de Cádiz, aunque natural de Trujillo “el pueblo más bonito de España” según él proclamaba; Camilo Salgueiro, un psiquiatra gallego, gran trabajador, un hombre tenaz y estudioso; Juan Romero Tarifa, un médico de Baena que se había hecho psiquiatra, que también se dedicó a la electroencefalografía y que era uno de los psiquiatras más queridos por sus enfermos; Salvador Lloréns y Coello de Portugal malogrado psiquiatra murciano porque falleció demasiado joven, un caballero auténtico; Francisco Martínez Pardo, procedente de la escuela de psiquiatría de Valencia y que vino con Carmen Leal, hoy catedrática en Valencia, para “hacer prácticas” y aquí se afincó, con otra compañera suya la magnífica psiquiatra infantil Concha Gómez Ferrer que aquí ha creado escuela en su especialidad; Javier Asturiano, el psiquiatra caravaqueño, la trabajadora incansable Laura Belinchón Duarte; la Dra. Concha Sáenz, experta rehabilitadora y profesional comprometida; Manuel Galiana Cela, el fino psiquiatra alicantino-gallego que durante tanto tiempo y con tanto acierto ha dirigido también el Hospital Psiquiátrico; el Dr. Matías Valverde, peleador inagotable a favor del paciente psiquiátrico, enemigo de todas las injusticias, batallador y tenaz; Francisco García Ruiz, psiquiatra hábil hoy metido a político en temas sanitarios y defensor en la Consejería de todos los temas de la Psiquiatría Murciana; Mariano Belda Bellido, psiquiatra de Orihuela, curioso e inteligente y quizás alguno más que ahora no recordamos.

Con Demetrio Barcia va a cobrar un auge importante la docencia y la investigación: además de muchos de los colaboradores antes citados de Valenciano van a incorporarse las nuevas promociones que hoy ocupan todos los ámbitos de la psiquiatría murciana: Las Dras. Pilar Fuster (+), Eulalia Ruiz y Maria Victoria Soler (ahora en Alicante); el matrimonio llegado de Andalucía Luis López Sánchez y Esther Carrasco Parra; Carmen Llor, Consuelo Molina y Encarna Cebrián; Carlos Giribert y Raimundo Muñoz Pérez; Juan Manuel Soria y Juan Antonio Aznar; Emilio Jiménez y Nestor Martínez-Jordán; Lucio Morcillo y Pedro Pozo; Amadeo Valoria...

Otro profesor de Psiquiatría y Psicología llega a una de las cátedras de Murcia –Psicología Médica– y comienza a crear un

núcleo de colaboradores en la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca: los primeros en llegar, su esposa Milagros Ortiz, José Hernández procedente de Sevilla aunque de origen cartagenero; Sofía Ruiz Fabeiro, de Santiago de Compostela, José Abellán que había estado en el Román Alberca pero al final se situó en la Arrixaca, Francisco Toledo formado en Montpellier y procedente de Albox; Joaquín Nieto vinculado a la Arrixaca y a la Universidad; Presentación Ataz (actualmente en Andalucía)...

En el año 1976 con Demetrio Barcia ya como director a 1 de enero el número de pacientes hospitalizados era de 922 (545 hombres y 377 mujeres) y al finalizar el año era de 845; había habido 1.301 ingresos y 1.322 altas. El presupuesto era de 113 millones (74,5 para personal y 39 para gastos corrientes) y el costo enfermo/día era de 311 pesetas.

Al finalizar 1977 sigue bajando el número de pacientes que fue sólo de 779 (ingresaban y reingresaban menos pacientes que en años anteriores). El costo diario por enfermo sube a 468 pesetas.

A fines del 1978 hay 792 enfermos y baja mucho el promedio de ingresados que fue de 649 a lo largo del año.

Al año siguiente vuelve a subir el promedio de enfermos a 813. Los pacientes tienen las siguientes edades:

Menores de 20 años . . . . .	7,2%
De 20 a 40 años . . . . .	25,1%
De 41 a 60 años . . . . .	45,0%
De 61 a 80 años . . . . .	20,9%
De más de 80 . . . . .	1,8%

Y el personal que trabajaba en el Psiquiátrico era:

1 Director médico, 1 director adjunto, 6 médicos jefes de sección, 1 médico internista, 1 médico odontólogo, 1 anestesta (para los TEC), 7 médicos asistentes, 1 psicólogo, 14 ATS, 1 Asistente Social, 16 monitores y 141 auxiliares (llamados cuidadores).

En socioterapia se hacen intercambios excursionistas con otros hospitales (venía un porcentaje de pacientes de otro hospital psiquiátrico y dormían una noche aquí y el mismo número de aquí pernoctaba en el otro): se hacen ese año con el Hospital psiquiátrico de Granada, de Albacete y de Logroño mientras los nuestros fueron a Huesca y Córdoba. Se celebran las fiestas

de la Laborterapia (25-27 mayo) con un apretado programa de actos lúdicos y culturales y la fiesta de Cristo Rey que era la tradicional del Centro.

Con motivo del Congreso de la Sociedad española para el progreso de la Psiquiatría se distinguió a la Comunidad de Hermanas de Nuestra Sra. de Paúl que trabajaban en este Hospital (donde eran una auténtica institución y donde de hecho detentaban un gran poder por el hecho de vivir aquí, estar las 24 horas del día de guardia y tener las llaves de todo el Centro) con la medalla del Padre Fray Gilaberto Jofré, como institución dedicada a la asistencia al enfermo imponiéndosele la medalla a la Hermana de más edad, Sor Raimunda que administraba el Haloperidol no en gotitas sino en chorritos.

Los días 10, 11 y 12 de mayo de 1979, organizado por el Hospital Psiquiátrico y la Cátedra de Psiquiatría se celebró el I Congreso Nacional para el Progreso de la Psiquiatría y la VI Reunión de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica con dos ponencias: “Aspectos actuales de la Genética en Psiquiatría” y “Los problemas actuales de la Asistencia Psiquiátrica” con una nutrida participación de famosos profesores extranjeros, de Bélgica (J. Mendlewicz), Suecia (C. Perris), Italia (M. de Vanna), Inglaterra (G. E. Berrios y Lindford Rees), Alemania (Hippius). Portugal (Fernandes Da Fonseca) aparte de otra serie de profesores españoles de Madrid (López Ibor, M. López-Ibor Aliño, A. Calvé, Ordóñez Sierra), Barcelona (Obiols, Ballús, Corominas y Pujol), Valencia (Gómez Beneyto), Cádiz (Calcedo), Santiago, Valladolid (Conde), y todo nuestro equipo de Murcia. El Dr. Barcia publica una monografía. “Necesidad de una medicina antropológica” y sus colaboradores seis trabajos científicos publicados en prestigiosas revistas de la especialidad, asistiendo como era habitual unos u otros a los Congresos más importantes que se celebraban.

Un grupo de licenciados en Medicina estaban especializándose en Psiquiatría y los alumnos de Psiquiatría de la Facultad de Medicina hacían las prácticas en nuestro Centro.

El 14 de marzo dio una conferencia en el centro el profesor de la Universidad de Berlín Jorge Cervós Navarro sobre el tema “Sustrato morfológico de la microcirculación cerebral”.

A primeros de 1980 se produce la dimisión del Dr. Barcia



Salorio como Director Médico y el traslado del administrador Sr. Pérez Molina al Centro de Bioquímica y se designan como Director Médico a D. Francisco Martínez Pardo y como Administrador a D. Pedro Blaya Quiñonero. Se crea un nuevo Servicio con su Jefatura correspondiente, el de Enfermería, al frente del cual estará doña Concha Rivera Rocamora. El 31 de enero en el salón de actos del hospital se produce la toma de posesión con todas las autoridades presentes: el Presidente del Consejo Regional Sr. Hernández Ros; el Presidente de la Diputación, D. Carlos Collado Mena, el Vicepresidente de la Diputación Sr. Monreal, el Diputado Delegado de Sanidad Sr. Alberola; el Diputado Delegado del Hospital Psiquiátrico Sr. Pérez García; el Secretario General de la Diputación, D. Mariano Funes, el Secretario del Consejo Regional Sr. Vidal y el senador Sr. Pérez Fernández.

A) Ese año se procede a la reorganización de los Servicios Médicos que quedan como sigue:

1. Servicio de Agudos.
2. Servicio de Crónicos
3. Servicio de Investigación y Docencia.
4. Servicio de Rehabilitación (Laborterapia, Terapia Ocupacional y Socioterapia)
5. Servicio de Hospital de Día, Consultas Externas y Asistencia Extrahospitalaria.
6. Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías.

7. Servicio de Geropsiquiatría.
8. Servicio de Enfermería.
9. Servicios Comunes: Medicina Interna, Laboratorio de Análisis Clínicos y Bioquímicos, Psicología, Electroencefalografía y Odontología.

La División Médico-Administrativa englobaba las siguientes Unidades:

1. Admisión de enfermos y Servicio de Guardia.
  2. Archivo Central de Historias Clínicas.
  3. Asistencia Social e Información.
  4. Biblioteca.
  5. Farmacia.
- B) Se creó el Servicio de Investigación y Docencia cuya jefatura ejerció el catedrático de Psiquiatría, Dr. Barcia en virtud de convenio entre la Diputación y la Universidad. La sección de Investigación cumplía tres funciones: realizar las investigaciones básicas de un hospital psiquiátrico, dirigir las tesis doctorales y tesinas y publicar trabajos científicos en colaboración con la plantilla técnica del Centro. La sección de docencia impartía enseñanza a los alumnos de licenciatura, a los post-graduados que querían especializarse en psiquiatría, a Médicos, ATS, Asistentes sociales, monitores y auxiliares de psiquiatría. Asimismo se encarga de celebrar cursos, seminarios y sesiones clínicas.
- C) Se reabrió el Centro de Día que había funcionado desde septiembre de 1977 hasta junio de 1978 y que se había cerrado por falta de personal, con nuevo personal contratado con el fin de limitar al máximo el paso de los enfermos a la situación de internamiento crónico y por otra parte promover la reintegración del enfermo crónico a la sociedad. Los enfermos estaban sólo en régimen diurno manteniendo una "jornada terapéutica" continuada desde las 9 de la mañana a las seis de la tarde, excepto sábados y domingos, en régimen de comunidad terapéutica.
- D) Se estableció el Servicio de Enfermería: antes los puestos de enfermería-ATS, auxiliares psiquiátricos, cuidadores dependían de cada una de las secciones o servicios donde se encuadraba pero a partir de esas fechas ese personal estará bajo la dirección de la Enfermera Jefe.

E) Se creó un Servicio de Guardia con la contratación de seis médicos de guardia becarios y auxiliares sanitarios para cubrir las guardias de 24 horas.

F) Desde el Hospital se puso en marcha la Asociación de Familiares de Enfermos Psíquicos (AFES) que todavía perdura y que comenzó una serie de actividades en defensa del enfermo mental de la región.

Se crea la Junta Facultativa y se establecen las siguientes comisiones técnicas:

Comisión de Historias clínicas.

Comisión de enseñanza.

Comisión de Medicamentos.

Comisión de valoración de rendimiento de los servicios.

G) Se elaboró un nuevo Reglamento Interno del Hospital Psiquiátrico y Normas Permanentes para el funcionamiento de cada uno de los Servicios que fue aprobado en la Comisión de Sanidad de la Diputación y estaba pendiente a final de año de ser aprobado en el Pleno de la Diputación.

H) Se elaboró un Plan de Asistencia Psiquiátrica Comunitaria para la Región de Murcia con centros y dispositivos asistenciales comarcales a realizar durante los años 81, 82 y 83 por la Corporación Provincial.

I) En el capítulo de personal se contrataron en 1980:

1. Un bioquímico-farmacéutico.
2. Cuatro ATS
3. Tres psicólogos.
4. Nueve auxiliares de clínica.
5. Doce subalternos.

J) En docencia se han organizado e impartido tres cursos:

Uno para Auxiliares Psiquiátricos en el que han tomado parte todos los subalternos del Centro con actividades asistenciales con el fin de prepararlos para funciones no de cuidadores sino de auxiliares psiquiátricos con entrega de Diplomas a todos los asistentes. (Febrero-Marzo de 1980)

Uno para Monitores de Laborterapia, Terapia Ocupacional y Socioterapia (Mayo de 1980)

Uno para Supervisores de Enfermería (Noviembre-Diciembre de 1980)

Se ha organizado una Mesa Redonda para Especialistas en Psiquiatría sobre “Comunicación no verbal en Psicoterapia” actuando como ponentes:

El Profesor Carlos Ruiz Ogara, catedrático de Psiquiatría de Granada, el Dr. Gómez Beneyto, Prof. Adjunto de Psiquiatría de Valencia y el Profesor Alejandro Gállego Meré, Director del Instituto Psicoanalítico de Madrid.

Se publicaron diversos artículos en revistas científicas y dos monografías:

“Delincuencia juvenil” por el Dr. Barcia y “Contribución al estudio de las Parafrenias” por el Dr. Martínez Pardo.

Se ha prestado docencia como Escuela de Especialidad en Psiquiatría para postgraduados, prácticas para alumnos de Licenciatura de la Facultad de Medicina; lecciones teóricas y prácticas a la Escuela de Enfermería de la Diputación.

K) En Investigación se realizaron tesis y tesinas y se trabajó en los siguientes aspectos:

Cuantificación del trazado electroencefalográfico en las Psicosis Atípicas.

Ritmos biológicos y Psicosis atípicas.

Síndrome amnésico en TEC y su prevención con Triptófano.

Endorfinas y esquizofrenia.

Seguimiento de la Esquizofrenia crónica.

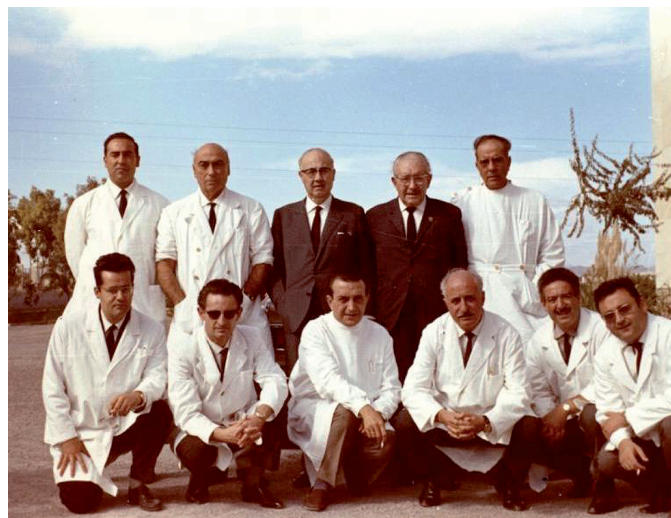
Análisis Institucional de nuestro Hospital Psiquiátrico.

L) Se fomentaron al máximo las actividades socioterápicas organizando excursiones para pacientes cada 15 días en un programa llamado “Conozca usted la región” con visitas a nuestras comarcas y otras excursiones de intercambio con Hospitales Psiquiátricos de Valencia, Almería y Bilbao.

Se siguieron organizando las fiestas de Cristo Rey y de Laborterapia y se les añadieron la Semana de Navidad y la Semana de Feria con participación de los enfermos con una carroza en el Bando de la Huerta, asistencia a corridas de toros, visitas al recinto ferial, etc.

LL) En Terapia Ocupacional y Laborterapia se han montado talleres de bordados murcianos y de cerámica.

Se ha celebrado una exposición de nuestros trabajos y venta en el Centro y en el Corte Inglés.



M) Se ha conseguido un presupuesto de 48 millones de pesetas para remodelación del pabellón de finales, creación en la plaza de un Centro cívico-social con cafetería, tiendas y un salón recreativo y para visitas. Instalación de calefacción en cuatro pabellones de crónicos que todavía carecían de ella.

N) Adquisición de una ambulancia y una furgoneta.

En cuanto al movimiento asistencial hubo 1.482 ingresos y 1.455 salidas. La tasa de ocupación en ingresos era excesivamente elevada con lo que el número de camas disponibles para nuevos ingresos oscilaba entre tres en mayo a un máximo de siete en noviembre y a eso se añadía el que el 3 por cien del pabellón estaba ocupado por judiciales lo que conllevaba un traslado a pabellones de crónicos excesivamente rápido a veces. La estancia media en agudos de los pacientes de nuevo ingreso fue de 16,7 días muy similar a las de hoy.

El total de pacientes el último día del año 1980 fue de 802.

En Laborterapia funcionaban nueve talleres: Mosaicos, Artesanía, Confección de géneros de punto, Cafetería, Club, Mercadillo, Tienda, Bordados y Cartonaje y tres talleres ocupacionales. Luego además muchos pacientes trabajaban en los talleres de mantenimiento propios del Hospital: carpintería, herrería, fontanería, electricidad, albañilería, jardinería, pintura, huerta y granja, lavadero, cocina, calefacción, peluquería, barbería y limpieza. En total trabajaban 416 enfermos, el 52% de la población enferma.

En el Hospital de día con cuarenta plazas y jornadas de lunes a viernes de 9 de la mañana a 6 de la tarde con ejercicio físico, entrevistas personales, tratamientos biológicos, psicoterapias de grupo, terapias ocupacionales y laborterapia, lecturas en grupo, ensayo de obras teatrales, deportes y juegos de mesa, sesiones de musicoterapia. Ese primer año se atendían a 53 enfermos de los que 31 eran esquizofrénicos.

El servicio de Geropsiquiatría con 92 camas las tenía todas ocupadas todo el año.

El año 1981 transcurre con muchas obras e incomodidades: se está remodelando la plaza central, se está construyendo la cafetería y centro cívico-social, se remodela el pabellón de enfermos finales, se está instalando calefacción en los comedores y en cuatro pabellones que carecían de ella, se instala la 1.<sup>a</sup> fase del servicio contra incendios, se adecantan exteriores e interiores de cinco pabellones y se cierra el recinto en su zona norte, la que linda con el Reguerón. A 31 de diciembre de ese año están acabadas las obras de calefacción en pabellones, un recinto destinado a judiciales y la zona polideportiva; y próximas a finalizar las obras de remodelación del pabellón de finales, de la plaza y de la cafetería.

Los enfermos hospitalizados a 1.<sup>o</sup> de enero de 1981 son 802 y a 31 de diciembre del mismo año son 811 y el promedio mensual de pacientes ha sido de 814. El presupuesto es de 300.847.030 pesetas y hay una consignación para Médicos becarios de 4.680.000 pesetas. Hay un Director, un Director adjunto y 11 psiquiatras, más un médico analista, un biólogo, un anestesista, un internista, 16 ATS, 4 psicólogos, 2 asistentes sociales, 16 religiosas, en total una plantilla de 297 personas.

La Plantilla médica era ésta:

Director Médico: D. Francisco Martínez Pardo.

Director Adjunto: D. Raimundo Muñoz Martínez.

Servicio de Agudos: Jefe de Servicio, D. Manuel R. Galiana Cela.

Jefes de Sección: Dña. Laura Belinchón Duarte y D. Francisco García Ruiz.

2 psiquiatras becarios.

Un psicólogo clínico.

Servicio de Crónicos: Jefe de Servicio : D. Matías Valverde de García

Jefes de Sección: Doña Concepción Sáenz González y D. Juan Romero Tarifa.

Servicio de Hospital de Día y Coordinación Extrahospitalaria:

Jefe de Servicio: D. Francisco Román Moreno

Servicio de Rehabilitación:

Jefe de Servicio: D. José Luis López-Mesas

Servicio de Investigación y Docencia:

Jefe de Servicio: D. Demetrio Barcia Salorio

Servicio de Geropsiquiatría:

Jefe de Servicio: D. Francisco J. Asturiano Fernández

Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías:

Jefe de Servicio: D. Antonio Llanes Castaño.

Servicios comunes: Jefe de Servicio: D. Mariano Cánovas Martínez.

Jefe de sección de análisis clínicos: Dña. Remedios Pérez Trallero.

Servicio de Psiquiatría Infanto Juvenil :

Jefe de Servicio : Doña Concepción Gómez-Ferrer

Servicio de Subnormales :

Jefe de Servicio: D. Antonio Fernández Moreno

Ese año se solicitó de la Diputación que se cubrieran 5 vacantes de Médicos Adjuntos que se hallaban libres por diversas causas. Se aumentaron en 6 el número de Becarios de Guardia (de 1.<sup>o</sup> año); tras concurso oposición se contrató un farmacéutico-analista y tres psicólogos. Por oposición ingresó en la plantilla una nueva Asistente Social, cuatro ATS, cinco subalternos y 15 subalternas.

Se crearon dos nuevos servicios que no existían: el de consultas externas y el de Psiquiatría Infanto-Juvenil.

En el de Consultas Externas trabajaban la Dra. Esther Carrasco, el Dr. Juan Manuel Soria y el Dr. Néstor Martínez-Jordán. Más dos psicólogas estables: Doña Isabel Salvador y Doña Elisa Alcaraz más un número variable de psicólogos asistentes voluntarios.

El índice de ocupación era de un 94%; la estancia media en agudos era de 20 días y el índice personal/cama de 0,35.

Se consiguió de la Corporación Provincial que tras un curso de reciclaje, 141 subalternos obtuvieran el título y la remuneración económica de Auxiliares de clínica en Psiquiatría.

Entre los Seminarios y cursos que se impartieron cabe destacar:

1. Curso de Patología psicosomática.
2. “ “ Introducción a la Psicoterapia.
3. Seminario sobre Erich Fromm.
4. “ “ Psicopatología.
5. “ “ Exploraciones Psicológicas.
6. “ “ Exploraciones neurológicas.
7. “ “ Bases bioquímicas de las Psicosis.
8. “ “ Esquizofrenia.

Aparte de los citados existían otra serie de psiquiatras en distintos servicios y en investigación y Docencia: se trataba de Luis López Martínez, Raimundo Muñoz Pérez, Eulalia Ruiz, Consuelo Molina, Juan Antonio Aznar Moya, Mari Carmen Palma, Ana Martínez Marín (médico analista).

El Club de Enfermos ya contaba con 406 socios e hicieron excursiones a Valencia, Jaén y dentro de la Región al Pantano de Santomera, Balneario de Fortuna, Tentegorra, Embalse del Talave, Guadalest (Alicante), Pantano de Camarillas, Sierra Espuña, Lorca y Moratalla más 18 excursiones en el verano a la playa del Carmolí.

En 1982 la Diputación Provincial era absorbida al ser una región uniprovincial por el Consejo Regional de la Comunidad Autónoma de Murcia. Es nombrado Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Murcia D. José María Morales Mesequer, psiquiatra, y el Director del Psiquiátrico Francisco Martínez Pardo pasa a ser Director Regional de Asistencia Sanitaria. A finales de 1982 queda como Director en funciones del Psiquiátrico D. Raimundo Muñoz Martínez. Ya hay 18 Médicos Becarios Psiquiatras en el Hospital (6 de 1.º año, 6 de 2.º y 6 de 3.º). El promedio mensual de enfermos ingresados es 806 y a final de año quedan 763 pacientes. El presupuesto asciende a 470.823.120 pesetas.

En abril de 1983 se pone en funcionamiento una nueva Unidad de Alcoholismo en el llamado tercer pabellón de hombres recientemente remodelado. Se trataba de una Unidad Mixta de 20 camas de hombres y 4 de mujeres, atendida por un Médico, una ATS, una asistente social y 10 auxiliares de psiquiatría. Aparecen los primeros enfermos ingresados por heroína en nuestro Centro



En mayo se crean cuatro equipos de *Salud Mental Comunitaria*, distribuidos en las cabeceras de comarcas más importantes : Cartagena, Guadalentín (Lorca), Noroeste (Caravaca) y Altiplano (Yecla) dependientes de la Consejería de Sanidad y compuestos cada uno de ellos por un Psiquiatra, un becario psiquiatra como adjunto y un Psicólogo clínico, dando comienzo a la experiencia de la Psiquiatría de Sector o Comunitaria.

El 28 de julio se detectan tres casos de posible tifus en el tercer pabellón de mujeres falleciendo una de ellas. El 31 fallecen otras dos enfermas todas ellas de muy avanzada edad lo que no es obstáculo para que se desencadene una psicosis de pánico entre familiares y personal del hospital porque recientemente había habido una epidemia en Zaragoza de legionella. Hubo un brote epidémico localizado en el pabellón de ancianas y se barajaba como hipótesis de la enfermedad (fiebre, vómitos, diarreas) la red de agua potable, el contagio humano y los alimentos (algún portador en la cocina). Al final se descubrió el vehículo (una enferma con salmonella typhi recién ingresada que había contagiado a las otras), pero fallecieron cinco ancianas y hubo alarma social.

A raíz de todo ello en septiembre se nombra nuevo Director Médico: el Dr. Manuel R. Galiana Cela y nuevo Director Médico adjunto, el Dr. Francisco Román Moreno.

En octubre se incorpora a la Unidad de Alcoholismo el Catedrático de Medicina Interna Adolfo Benages y dos miembros de su equipo, el Dr. Fernando Espí y el Dr. J. Abellán.

También en octubre dimite como Jefe de Enfermería Concha Rivera Rocamora y su lugar lo ocupa Miguel Angel Larrosa Sánchez.

Los años 1984 y 85 son de amplia discusión sobre la política asistencial. En 1984 había aparecido el Plan General para la reforma Psiquiátrica del Ministerio de Sanidad en cuyos planes de acción figuraban las desapariciones de los Hospitales psiquiátricos, la aparición de Unidad de Psiquiatría en los hospitales generales y el modelo de psiquiatría comunitaria como eje de la asistencia. Se habían montado los primeros Centros de Salud Mental y centros asistenciales para drogodependencias (en el Club Remo de Murcia) y la Comunidad Terapéutica de Coto Salinas en Yecla.

En líneas generales y siguiendo el Plan General para la Reforma Psiquiátrica se proyectaba una Unidad de Psiquiatría en el renovado Hospital General de Murcia que se dotaría con personal procedente de la Unidad de Admisión del Hospital Psiquiátrico y con personal de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina según el Convenio firmado entre el Consejo Regional de Gobierno y la Universidad de Murcia. De otro lado tuvieron lugar bastantes reuniones con la Dirección Regional de Servicios Sociales puesto que ellos se iban a hacer cargo de aquí en adelante de aquellos pacientes geriátricos y disminuidos psíquicos y enfermos crónicos que no fueran rehabilitables.

También había entrado en vigor la Ley modificadora del Código Civil que afectaba a los ingresos involuntarios de los enfermos que de aquí en adelante serían tutelados y visitados por los jueces, derogándose el antiguo Decreto de 1931 que regulaba los internamientos en Hospitales Psiquiátricos desapareciendo los ingresos por orden gubernativa lo que evitaba ingresos por parte de los cuerpos de policía, alcaldes y gobernador. Eso incrementó las relaciones con los jueces, en particular con el Juzgado de 1.<sup>a</sup> Instancia n.º 3 de Familia de Murcia que empezó a controlar los ingresos involuntarios. Los pacientes a finales de 1985 son sólo 651.

El 27 de mayo de 1985 a punto de cumplir los ochenta años fallece Valenciano de una crisis cardíaca en su casa de la calle Alejandro Séiquer, súbitamente. Al día siguiente comenzaba el Congreso Nacional de Psiquiatría en La Manga del Mar Menor donde corrió la noticia como reguero de pólvora abandonando muchos psiquiatras de toda España el Congreso para asistir al sepelio.

En 1984 se incorporaron al Hospital Psiquiátrico tras concurso-oposición cuatro nuevos psiquiatras: Dres. Luis López Sánchez, Raimundo Muñoz Pérez, Carlos Giribert Muñoz y Fernando García Miralles. Asimismo se incorporaron como contratados dos psiquiatras (Esther Carrasco Parrado y Juan Manuel Soria); un médico internista, Fernando Espí; y una psicóloga, Doña Mari Luz Terradas siendo destinada en comisión de servicios al Hospital General la psicóloga Dña. Pilar Salorio del Moral.

## CAPÍTULO 11

### EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “ROMÁN ALBERCA” SEGUNDA ETAPA (1986-2004)

DR. FRANCISCO MARTÍNEZ PARDO

---





El Hospital Psiquiátrico de El Palmar abierto en 1966 en sustitución del viejo Manicomio de la calle de la Acequia (hoy Acisclo Díaz) de Murcia que durante 73 años albergó a los enfermos mentales tenía cuando se inauguró, como ya hemos comentado dos unidades de ingresos (hombres y mujeres) y seis pabellones de crónicos con unas 900 plazas. En el año 1971 se llegó a alcanzar la cifra de 1.000 pacientes ingresados a partir de la cual y de modo paulatino fue disminuyendo llegando en 1986 a 600 pacientes ingresados.

En 1974 se construyó el actual pabellón de ingresos con dos pisos de 30 camas cada uno. En el año 1978 se construyó el Pabellón Geropsiquiátrico. Desde el año 78 al 87 funcionó una Unidad de Psiquiatría infantil, desde el 80 al 86 hubo un Servicio de Investigación y docencia dirigido por Demetrio Barcia. Del año 81 hasta el 86 hubo una Unidad de pacientes judiciales con custodia. En 1983 se abre el Servicio de Alcoholismo, mixto, con 24 camas y se inician las reformas de los pabellones pasando las habitaciones de tener 10 ó 12 camas a tener cuatro. Se inicia el funcionamiento del Centro de Día cuya función primordial es la de iniciar un programa de reinserción y rehabilitación de pacientes crónicos institucionalizados y desaparecen las consultas externas asumidas por los nuevos centros de salud mental, quedando sólo como atención ambulatoria de post-cura el centro de día. En el año 1985 comienzan a funcionar varios pisos terapéuticos (tres de hombres y uno de mujeres) dependientes del Centro de Día y ubicados en el pueblo de El Palmar a unos centenares de metros del Hospital Psiquiátrico y se decide la apertura de una Unidad de Psiquiatría en el Hospital General que va a dirigir el Dr. Barcia.

En junio de 1986 se abre la Unidad de Psiquiatría del Hospital General de Murcia con 24 camas, con el personal que atendía una de las Unidades de ingresos del Hospital Psiquiátrico (unos 20 profesionales de distintas categorías), más facultativos de la cátedra de Psiquiatría, cerrándose una Unidad de 30 camas del Servicio de Agudos del Hospital Psiquiátrico. Más o menos al mismo tiempo, cinco pabellones –unos 450 pacientes del Hospital Psiquiátrico y 200 profesionales– comienzan a funcionar como Residencia, independientes del Hospital oficializándose el 1 de enero de 1987 la separación adoptando

el nombre de Residencia Luis Valenciano, pasando de la Dirección Regional de Asistencia Sanitaria de la que dependía, a la Dirección Regional de Servicios Sociales, dependientes ambas, entonces de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales de la que era consejero el Dr. José María Morales Mesguer.

Lo que fue de los pacientes enviados a la Residencia Luis Valenciano ya en la Consejería de Servicios Sociales lo relata Inés Morán en “Perfil del enfermo mental crónico institucionalizado” de los 800 pacientes del Hospital Román Alberca, 650 van a pasar a la residencia Luis Valenciano. En 1988 y 1989 se derriban los pabellones tercero y cuarto y finales del Luis Valenciano afectos de aluminosis y hay una progresiva disminución del número de pacientes porque se paralizan los ingresos y aumenta el número de fallecimientos (4-5 al año). Estos pacientes del Luis Valenciano inician la travesía del desierto en los años posteriores. En 1992-93, por la mala situación física de los pabellones se trasladan a Centros Concertados 120 enfermos mayores de 60 años muy deteriorados:

- 38 enfermos no autónomos van a Residencias de Ancianos en Cehegín y al Hospital de la Caridad en Cartagena.
- 38 enfermos semiautónomos (deficientes mentales con trastornos de conducta no disruptivos van a Residencias de Cieza, Cabo de Palos, San Basilio (Murcia), Espinardo...

En 1997 se derriba otro pabellón del Luis Valenciano y se inaugura el Psicogeriátrico de Espinardo con el traslado de 70 pacientes.

En 1998 se reforma el Centro Ocupacional Julio López Ambit y se amplía el número de camas pasando de 78-80 a 92-94, se acogen a los 170-180 enfermos del pabellón 2.º de hombres del Luis Valenciano y el chalé perteneciente al Centro Ocupacional López Ambit.

En 1999 se inaugura cercana y en el mismo complejo la Residencia Psiquiátrica para Mayores “Francisco Javier Asturias” con 54-56 camas, chalé con 20 enfermos y el 2.º de hombres con 70 pacientes aproximadamente.

En los años 2001-2002 surgen problemas en el 2.º pabellón de hombres y en el chalé y hay que reubicar a 66 pacientes: 16 enfermos pasan al chalé, 10 pasan a Residencias asistidas de

la tercera edad, 2 al RPM F. J. Asturiano y 32 al Centro Ocupacional de Espinardo.

A partir de esa fecha se acometen muchas obras de nueva planta y en los años actuales (2005-2006) se están reagrupando nuevamente los pacientes en edificios de magnífica planta con todas las comodidades: el éxodo ha acabado bien.

Pero sigamos con nuestra historia tras esta disgresión de los antiguos pacientes del Hospital Psiquiátrico pasados a la residencia Luis Valenciano.

En octubre de 1987, al crearse la nueva Consejería de Bienestar Social, se separa de la Consejería de Sanidad, pasando a depender la Residencia Luis Valenciano del recientemente creado Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia (ISSORM).

El Hospital se llamará Hospital Psiquiátrico Román Alberca y queda con 146 camas y la siguiente estructura:

Una Unidad de Hospitalización Breve (Agudos) mixta, con 30 camas.

Una Unidad de Alcoholismo mixta de 24 camas.

Una Unidad de Subagudos de 92 camas, mixta.

Un Centro de Día del que dependen cuatro pisos terapéuticos.

Los Servicios Comunes de Medicina Interna, Electroencefalografía, Radiología y Laboratorio.

En líneas generales se trataba de adaptarse a la Ley General de Sanidad que preveía que el centro de la asistencia se diera en la comunidad y los enfermos que precisaran hospitalización deberían de hacerlo en Unidades de Psiquiatría en Hospitales Generales que se irían creando después.

A pesar de la apertura de las 30 camas del Hospital General en junio del 86 y a que éste ingresa 477 pacientes de junio 86 a junio 87, el Hospital Psiquiátrico que había ingresado 1.473 enfermos de junio 85 a junio 86, ingresa aún más de junio del 86 a junio del 87: 1.493 lo que parecía mostrar algo ya sabido por los gestores sanitarios, la apertura de nuevos servicios aumenta la demanda.

El personal que se quedó en el Hospital Psiquiátrico fue:

Un Director Gerente, un Director médico, 10 médicos psiquiatras, dos internistas, 1 farmacéutico analista, cuatro psi-

cólogos, 8 ATS, 1 asistente social, 1 administrativo, dos auxiliares administrativos, 7 monitores, 1 telefonista, 55 auxiliares psiquiátricos, 3 ordenanzas, 6 subalternos y 7 limpiadoras, en total 110 personas para 146 camas.

El índice de ocupación enfermo/cama fue de 97,7%; el de rotación enfermo/cama (agudos y subagudos) fue de 2,78 y el tiempo de estancia media en agudos era de 15,73 días.

En la Unidad de Agudos la distribución por diagnósticos fue así:

Esquizofrenias	237 (35,42 %)
Psicosis afectivas	99 (14,79 %)
Psicosis atípicas	78 (11,65 %)
Trastornos paranoides	39 (5,8 %)
Psicosis orgánicas	28 (4,18 %)
Trastornos de personalidad	32 (4,78 %)
Neurosis	24 (3,58 %)
Oligofrenias	51 (7,62 %)
Epilepsias y psicosis epilépticas	26 (3,88 %)
Alcoholismo	22 (3,28 %)
Toxicomanías	10 (1,49 %)
Otros	23 (3,43 %)

En la Unidad de subagudos la distribución por diagnósticos era:

Esquizofrenias	38,5%
Demencias	15 %
Oligofrenias	10,5 %
Alcoholismo	8%
Psicosis Maniaco-depresivas	9%
Psicopatía	3,5 %
Psicosis atípica	5%
Epilepsia	2 %
Tr. Personalidad Límite	1,5 %
Otros	7 %

En 1990 ya hay un aumento de enfermería: se ha pasado de los 8 ATS (insuficientes) a 15 y hay ya dos trabajadores sociales.



Equipo de trabajo

En el año 1995 la situación del Hospital Psiquiátrico Román Alberca es muy semejante a la actual, tiene capacidad para 100 pacientes ingresados: 26 camas en Agudos I, 26 camas en Agudos II y 48 camas en Subagudos. El Centro de Día dispone de 60 plazas y de él dependen 4 pisos terapéuticos, con un total de 24 plazas: tres pisos de hombres y uno de mujeres en la pedanía del Palmar, muy cerca del Hospital del que dependen para todo a través del Centro de Día.

Desde 1983 la Dirección del Hospital había estado a cargo del Dr. Manuel Galiana Cela. En 1995 hay cambio político en la Comunidad Autónoma de Murcia, el PSOE deja el gobierno regional y entra un gobierno del P.P. lo que supone la vuelta del Dr. Martínez Pardo a su puesto de Jefe del Servicio de Agudos y al nombramiento de un nuevo Director del Hospital, el Dr. Fernando García Miralles que ostentará el cargo desde el 30 de agosto de 1995 hasta el 15 de septiembre de 1996. A partir de la última fecha toma el relevo en la Dirección el Dr. Francisco García Ruiz. Durante estos años se producen reformas para acondicionar Agudos I y II, comedores de subagudos y se crea un nuevo Centro de Día con buenas instalaciones –500 metros cuadrados de talleres, gimnasio, comedor y despachos–, nuevo aparcamiento para vehículos, etc...

Del 17 de junio al 2 de julio de 1997 se realiza un Curso de Psicopatología Jurídica y Forense organizado por la dirección del Hospital con la colaboración de la Cátedra de Medicina Legal y magistrados de la Audiencia de Murcia. Al mismo tiempo

la nueva Jefe del Servicio de Enfermería, Esperanza García Elósegui inicia una cadena de reformas de enfermería comenzando por dotar al servicio de protocolos propios.

En el año 1999 el Director Dr. García Ruiz es nombrado Director General de Salud Pública en la Consejería de Sanidad y es reemplazado en la Dirección del Hospital Psiquiátrico por el Dr. D. Matías Valverde. También ese año se inicia la demolición del pabellón central del Hospital, el único edificio que quedaba de 1965... para hacerse un nuevo pabellón central, obra que tardará unos pocos años en verse realizada.

En la Memoria de 1999 el Dr. Valverde hace constar que el Hospital presta cobertura de asistencia especializada a las Áreas de Salud:

- II de Cartagena
- IV de Caravaca
- V del Altiplano
- VI de la Vega Media

Con un total de población de 534.942 habitantes, que representaba la mitad de la población (1.097.249). Reproducimos la evolución de Ingresos, Reingresos, altas y Estancia media de los cinco últimos años:

	1995	1996	1997	1998	1999
INGRESOS	213	212	270	333	380
REINGRESOS	451	538	555	608	648
TOTALES	664	750	825	941	1028
ALTAS	659	734	826	944	1032
ESTANCIA MEDIA	26,7	23,9	20,5	18.8	17.3

El personal es de 10 psiquiatras (seis en agudos, uno en subagudos, dos en Centro de Día y uno en la Dirección); 1 Médico de Familia; un Médico Anestesiista; 4 Psicólogos; 20 ATS-DUE; 2 Trabajadores sociales; 8 Terapeutas ocupacionales; 55 Auxiliares de Psiquiatría; 13 celadores y algunos otros trabajadores hasta un total de 133 personas.

El coste de la estancia en agudos es de 23.665 pesetas/día y en subagudos de 13.702 mientras que en Centro de Día es de 9.983 pesetas.



Hospital Psiquiátrico Román Alberca

En la evolución de ingresos, reingresos, altas y estancia media de los últimos cinco años podemos observar que en 1999 han aumentado más del 9% los ingresos con respecto al año anterior 1998 y un 55% respecto a 1995. Algo parecido ocurre con el número de altas: así para 1999 ha supuesto un 9% más que para 1998 y un 55% más que para 1995.

Sin embargo para el tiempo medio de estancia que para 1995 fue de 26,7 días para 1999 ha descendido a 17,3 días (un 36% menos).

Seguía habiendo 52 camas en Agudos. En cuanto a los ingresos por sexo el 68% son varones y el 32% hembras.

Como diagnósticos predominan los Trast. Esquizofrénicos (30%), Trast. Afectivos (20%), Trast. De Personalidad (13%) y Toxicomanías 10%. Índice de ocupación de 87,71%; 48 camas en subagudos con un Ind. de ocupación de 96,99% y 60 plazas en Centro de Día y 25 plazas en Pisos Protegidos con el 100% de ocupación.

La Memoria del año 2000 es la última del siglo XX: el Hospital Psiquiátrico todavía presta cobertura de Asistencia Especializada a las Áreas II (Cartagena), IV (Noroeste), V (Altiplano) y VI (Vega media) con un total de población de 534.942 habitantes, que representaba la mitad de la población de la Región (1.097.249 habitantes). El número de ingresos fue de 971 y las altas 967 y la Estancia Media de 17,06 días en agudos.

El 5 de febrero de 2002 el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad inauguró el edificio de los Servicios Centrales de este Hospital

obra del Arquitecto Sr. Santiuste y ese mismo año se presentó la recopilación de las Memorias de 1958 a 2000 que se editaron en un solo volumen. En ese nuevo edificio se ubicaron los Servicios Centrales de Salud Mental, los despachos de Dirección, Biblioteca, Salón de Actos, Cafetería, vestuarios de personal, etc.

En junio de 2002 se presentó la recopilación de la Obra de Luis Valenciano en tres volúmenes y en el mes de diciembre la recopilación de la obra de Román Alberca en dos volúmenes y la 1.<sup>a</sup> Guía farmacoterapéutica de este Hospital, obras realizadas gracias al empeño en el tema del Director, el Dr. Matías Valverde.

Ya se ha abierto la Unidad Hospitalaria de Cartagena con lo cual la cobertura ahora del Hospital son las Áreas IV, V y VI. No se notó en los ingresos que fueron de 1005 pacientes (en el año 2000 habían sido 971 enfermos). Sólo el 49% de los ingresos pertenecían a nuestras áreas, el otro 51% se produjo por reboseamiento (falta de camas) en el Área I (Murcia) un 22% de nuestros ingresos y del Área II (Cartagena) un 25%. Como diagnósticos más frecuentes: Trast. mentales orgánicos, 60; Toxicomanías, 213; Trst. Esquizofrénicos, 346; Trast. Afectivos, 221; Trast. Neuróticos, 22; Trast. De personalidad, 99.

La Estancia Media bajó a 16,53 y el índice de ocupación fue de 83,02%.

Durante el año 2002 se cerró un piso terapéutico, al contar con atención psiquiátrica en Cartagena.

En la Memoria de 2003 se hace constar que durante ese año se han construido ajardinamientos en la zona Norte y Sur del Hospital con pavimentación de las calles correspondientes. Los ingresos han sido 1.033 y la estancia media de agudos ha bajado nuevamente, ahora a 14,89 días y el presupuesto es de 6.228.251 euros.

En la Memoria de 2004 se refleja que en verano se inició la construcción del nuevo comedor y talleres de subagudos y desapareció la huerta que quedaba, se derribó la carpintería y herrería del Hospital Psiquiátrico que desde 1987 pertenecía al ISSORM. Los ingresos siguen aumentando creemos que también por el impacto de la fuerte inmigración, hasta 1.060 pacientes, la estancia media en ingresos sigue bajando hasta 14,05 y los ingresos todavía proceden un 38,4% de Murcia, un 5,7% de Cartagena, un 1,1% de Lorca y el resto de nuestras Áreas: Noroeste: 9,5%; Altiplano: 6,8% y Vega Media, 36,9%.

## CAPÍTULO 12

EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “ROMÁN ALBERCA”

Hoy (2005-2006)

DRA. LEONOR COY FUSTER

---





En el año 2005 se inicia un importante cambio en los objetivos estratégicos del Hospital Psiquiátrico teniendo como referente el Plan de Salud Mental y Drogodependencias de la Región de Murcia (2004-2007) y el Contrato de Gestión 2005.

Para el desarrollo de este Plan, en el Hospital Psiquiátrico se han producido cambios en la dotación y gestión de recursos encaminados a mejorar la eficiencia y la calidad del trabajo así como la satisfacción de usuarios y personal.

En primer lugar, durante el año 2002, la Consejería de Sanidad y Consumo y el Servicio Murciano de Salud elaboraron el Plan Director de Sistemas de Información (PDSIS) con el objetivo de proporcionar un marco de referencia para el desarrollo de los sistemas de información de las organizaciones sanitarias de la Comunidad Autónoma, entre ellas, los centros y servicios del Servicio Murciano de Salud.

Enmarcado en este plan, en el Hospital se implantó el Proyecto SICH, tanto la gestión de pacientes como la estación

clínica SELENE, siendo el primer hospital de la Comunidad Autónoma que pone en marcha esta última.

La informatización de la historia clínica, al integrarse este nuevo Sistema con la Tarjeta Sanitaria y los sistemas de Atención Primaria permite garantizar que sea el soporte de la gestión de todo el proceso asistencial íntegramente desde el acceso, la intervención y hasta el alta, vinculando la participación de todos los profesionales al proceso, facilitando el trabajo en equipo, dando acceso inmediato al clínico a la información del paciente y ayudando al profesional a la toma de decisiones. Además ofrece la gestión asistencial de enfermería como parte del proceso clínico, integrando las funciones de enfermería, los planes de cuidados y la información generada como parte de un sistema único que puede tener diferentes perfiles de acceso, de uso y de organización de la información.

En segundo lugar, y dentro también de los objetivos estratégicos de la Consejería, se ha puesto en marcha una nueva



Jornadas “40 años de psiquiatría murciana”

orientación en el funcionamiento del hospital que impulse su mejora y consolide su progreso. Para ello, se inició la implantación del modelo de gestión de calidad de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, conocido como Modelo EFQM de Excelencia. Para ello, el Hospital realizó la primera autoevaluación según el modelo, se ha facilitado la formación de personal directivo y no directivo en el modelo y se ha iniciado la implementación del modelo con la elaboración del mapa de procesos y de los indicadores para la medición y elaboración de un plan de mejora.

En cuanto al objetivo de excelencia en la atención al paciente, el hospital se ha incluido en el Proyecto de Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia desde su inicio, siendo pioneros en la implantación de los objetivos de los espacios libres de humo en centros de estas características, al declarar el inicio de las actuaciones en abril 2005, con un excelente cumplimiento del objetivo.

También relacionado con este objetivo, se estableció el procedimiento escrito sobre circuitos, plazos y contenidos de las sugerencias, quejas reclamaciones y agradecimientos, en cumplimiento de la Orden de 26 de julio de la Consejería de Sanidad.

Asimismo se ha iniciado la elaboración del plan de información de todos los servicios, se han realizado los modelos de Consentimiento Informado para procesos de riesgo, la Normativa de Uso de la Historia Clínica, la Guía de Acogida, la Encuesta de Satisfacción de Pacientes y Familiares, la Guía de Acogida a Personal de Nueva Incorporación, las Guías de Cuidados de Enfermería, el establecimiento de los circuitos que aseguren la continuidad de cuidados al alta...

El lo que se refiere a la cartera de servicios, en estos dos años hemos conseguido la creación de dos servicios nuevos en el Hospital: El primero el Servicio de Farmacia Hospitalaria, con un ambicioso proyecto para la gestión de la prestación no sólo en el Hospital sino en los tres centros sociosanitarios dependientes de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de nuestro entorno con el objetivo de optimizar los recursos y mejorar la calidad de la asistencia.

La otra novedad es el Servicio Regional de Terapia Electroconvulsiva Ambulatoria, un proyecto de hace varios años



El Hospital Román Alberca, hoy

pero que por fin ha visto la luz este año con la adjudicación y el inicio de las obras.

Por último, desde noviembre de 2006, el hospital ha asumido la gestión de personal, hasta ahora dependiente de la Subdirección de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud, con lo que se consolida la autonomía de gestión del centro.

## 1. DESCRIPCIÓN Y ORGANIZACIÓN

### 1.1. ÁMBITO TERRITORIAL

La sectorización de los recursos asistenciales en la Región de Murcia viene definida a través de la Orden de la Consejería de Sanidad (mayo 1995) sobre la Sectorización de los Servicios Asistenciales de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Murcia, referida tanto a sectorización ambulatoria como a la sectorización hospitalaria.

No obstante y debido al tiempo transcurrido desde el inicio de la sectorización, se han producido modificaciones en la misma, coincidiendo con los traslados y aperturas de nuevos recursos asistenciales, quedando en el momento actual nuestra área de influencia como sigue:

A) Unidades de hospitalización de Corta Estancia:

- Área IV: Zona de Salud Mental del Noroeste: CSM de Caravaca.
- Área V: Zona de Salud Mental del Altiplano: CSM de Yecla y CSM de Jumilla.
- Área VI: Zona de Salud Mental de la Vega Media: CSM de Cieza (Cieza y Abarán); CSM de Molina de Segura



(Molina de Segura, la Ribera de Molina, Alguazas, Las Torres de Cotillas y Archena) y CSM del Hospital Morales Meseguer (Fortuna y Abanilla). Desde el 15 de diciembre de 2006 es asumido por el Hospital Morales Meseguer.

- B) Unidad de hospitalización de Media Estancia: Unidad única de referencia para toda la Región de Murcia.

## 1.2. DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL

Actualmente, el Hospital Psiquiátrico Román Alberca está constituido por cuatro edificios (Administración, Admisión y Corta Estancia, Unidad de Media Estancia y Centro de Día) con una superficie total aproximada de 23.500 m<sup>2</sup>.

Las dependencias se distribuyen como sigue:

**1. Edificio de Administración:** dispone de una superficie de 2.995 m<sup>2</sup> y está distribuido en:

Planta Baja: recepción, cafetería, cocina, biblioteca, salón de actos, departamento de informática, departamento de administración, sala de juntas y despachos de la Subdirección General de Salud Mental.

Planta sótano: almacén, despachos, servicio de farmacia hospitalaria, sala de máquinas, vestuario de personal y parking.

**2. Edificio de Admisión y Unidades de Corta Estancia:** dispone de una superficie de 3.056 m<sup>2</sup> y está distribuido en cuatro plantas y los siguientes servicios:

Planta Baja: Recepción-información, Admisión, Enfermería de Urgencias, Médico de Guardia, Trabajadora Social, Sala de visita de familiares, aseos, Coordinación de Enfermería, Sala de Terapia, Unidad de TEC Regional (en construcción),

despacho de médico de familia, dormitorio de cuerpo de guardia y sala de estar de personal.

Planta Primera: Unidad de Hospitalización de Corta Estancia I: Despachos de médicos y psicólogo, habitaciones de pacientes, control de enfermería, comedor y office para pacientes, sala de estar para pacientes, terraza, botiquín, aseos para personal.

Planta Segunda: Unidad de Hospitalización de Media Estancia I: Despachos de médicos y psicólogo, habitaciones de pacientes, control de enfermería, comedor y office para pacientes, sala de estar para pacientes, botiquín, aseos para personal.

Sótano: Vestuarios de personal, almacén de limpieza, cuadro eléctrico, almacén de mobiliario, archivo de historias clínicas, almacén de lencería, taller de mantenimiento, almacén de material de oficina, museo de equipos antiguos, despacho sindicatos.

**3. Edificio de Unidad de Media Estancia:** dispone de una superficie aproximada de 2.000 m<sup>2</sup> distribuidos en las siguientes plantas:

Planta baja: Control de enfermería, sala de estar y de TV de pacientes, botiquín, despachos de médicos y psicólogos, enfermería, aseos, comedor, salas de terapia.

Planta primera: Habitaciones de pacientes, ropero, almacén de limpieza, aseos.

Planta segunda: Habitaciones de pacientes, ropero, almacén de limpieza, aseos.

Sótano: Ropero, vestuarios de personal, sala de instalaciones y aparcamiento.

**4. Edificio de Centro de Día:** dispone de una planta baja de 2.478 m<sup>2</sup> de superficie con las siguientes dependencias: Comedor, Cocina, Almacén de disfraces, Taller de mosaicos, Taller de marquetería, Taller de cerámica, almacén de cerámica, Taller de bordados, gimnasio, sala de reuniones despachos, aseos de personal, aseos de pacientes, aseos de personal y aseos de pacientes.

## 1.3. ORGANIGRAMA Y ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y REPRESENTACIÓN

El organigrama del Hospital viene definido en el Reglamento de Organización estructura y funcionamiento publicado en el BORM 162, de 16 de julio de 1998 y modificado en el 121 de 27 de mayo de 2002.



La estructura directiva está formada por tres direcciones (dirección médica, dirección de enfermería y dirección de gestión y servicios generales) dependientes de un director gerente, actualmente vacante y cuyas funciones asume la directora médica.

La Dirección Médica tiene a su cargo tres Jefaturas de Servicio y 3 jefaturas de Sección. De la Dirección de Enfermería dependen 4 coordinadores y de la Dirección de Gestión dos Jefaturas de Sección: Régimen Interior y Gestión Económica.

En cuanto a los órganos de dirección y participación, en estos dos años se ha impulsado el funcionamiento de éstos órganos con el impulso de los ya existentes y la creación de otros nuevos.

Hasta el 2005 existía la Comisión de Dirección y la Comisión de Seguridad y Salud Laboral.

Actualmente, se han puesto en marcha la Comisión de Calidad Asistencial, encargada de colaborar en la implantación del modelo de gestión EFQM ya descrito, y la Comisión de Docencia y Formación Continuada que coordina las actividades

formativas tanto del personal del centro como de los distintos programas de formación de pre y postgrado que asumimos.

Asimismo, estamos integrados en la Comisión de Ética Asistencial del Hospital Reina Sofía, con la Directora Médica como representante del centro, y en la de Farmacia Hospitalaria del mismo hospital, con nuestra farmacéutica y un facultativo psiquiatra como representantes, si bien, está previsto crear nuestra propia comisión en el momento en que terminen los trámites de acreditación de nuestro servicio.

## 2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Como hemos apuntado, en esta etapa se ha producido una reordenación de nuestras unidades asistenciales tanto a nivel organizativo como de personal y objetivos estratégicos.

El cambio fundamental se ha producido en el Servicio de Rehabilitación, con la puesta en marcha de la Unidad de Me-

dia Estancia real tras la firma del concierto con la Clínica San Felipe del Mediterráneo, que nos ha permitido la derivación de pacientes de media-larga estancia que venían colapsando nuestra Unidad. Además, la apertura de la ampliación del edificio ha supuesto una mejora importante en las instalaciones de la unidad, al aumentar el espacio destinado a terapias con tres salas y tres despachos, además del nuevo comedor y la reforma de la sala de estar y el control de enfermería.

Esto nos ha permitido una unidad de rehabilitación altamente operativa, con un personal motivado y comprometido con el proyecto y que colabora activamente en la mejora continua de la asistencia. Por ello, la Unidad de Media Estancia ha sido la elegida como proceso piloto de implantación del Modelo EFQM.

Otro importante avance, sin el que lo anterior no hubiese sido posible, ha sido el incremento en recursos humanos con la incorporación de enfermeros, auxiliares, terapeutas, psicólogos y psiquiatras que han permitido además la creación del Servicio de

Admisión, la Unidad Regional de TEC ambulatorio, el Servicio de Farmacia y el desarrollo del área de gestión del hospital.

En cuanto a la actividad docente, la actividad ha seguido centrada en la formación de especialistas en salud mental mediante conciertos tanto con la con la UMU como la UCAM, referidos a enfermeros y auxiliares de enfermería, y con la Unidad Docente de la Subdirección de Salud Mental para la rotación de MIR, PIR y, desde este curso, EIR por el hospital, así como para la organización en nuestro centro de las actividades formativas de dicha unidad docente.

Dada la orientación organizativa que se pretende, se ha potenciado la formación de los directivos y personal en el modelo de gestión por procesos y el modelo de calidad EFQM.

Además, en el Hospital se han realizado cursos, conferencias, publicaciones y numerosas sesiones clínicas y hemos estado presentes en diversos foros nacionales e internacionales con comunicaciones y posters.



## CAPÍTULO 13

### HISTORIA DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA Y DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE MURCIA

DRES. LUIS LÓPEZ SÁNCHEZ Y JUAN ANTONIO AZNAR MOYA

---



## INTRODUCCIÓN

En 1960 un autor americano, **Daniel Bell** proclamaba el fin de las ideologías. Según este autor las grandes ideas políticas estaban agotadas y sólo cabía adoptar una actitud pragmática tanto por los ciudadanos como por los dirigentes políticos.

(A lo largo de esa década se asistió sin embargo, al renacimiento de viejas doctrinas con otros perfiles añadidos: feminismo, ecologismo etc.).

En 1989 otro autor americano, **Francis Fukuyama** retomaba la propuesta de Bell y plantea “el fin de la historia” en el sentido de que sólo existe un único sistema doctrinal (el liberalismo democrático) y la historia ya no persigue un sentido evolutivo de mejora paulatina del género humano. Hemos llegado al fin de nuestras posibilidades y sólo queda aceptar (asumir) un pensamiento único que nos uniforma ideológicamente.

Esta posición nos instala en un sentimiento de impotencia y perplejidad frente a un mundo complejo sobre el que no podemos actuar. De nada vale unirse o asociarse, ya que nada puede ser modificado y nos queda como alternativa la individualidad, el aislamiento y el consumo. Hace unos meses **Norman Sartorius** se refería a esta situación y su influencia sobre las prácticas asistenciales y hablaba de una “descivilización” ante el riesgo de perder los cuidados que la sociedad presta a los más débiles a causa del cambio de la responsabilidad colectiva por la responsabilidad individual.

Hace dos o tres meses **Daniel Inenarity** comentaba un libro de **Joschka Fischer** “El retorno de la historia”. En él se planteaba la necesidad de introducir la reflexión en la actividad política, “hacer política requiere pensar más y hacer menos”, exactamente lo contrario del pragmatismo (economicista) que se deriva del pensamiento único. Nuestra actividad profesional es una actividad política en el sentido más amplio y hermoso del término y la propuesta de reflexión de Fischer nos conduce a una actitud de toma de conciencia, de enfrentar nuestra tarea sabiendo qué hacemos y qué queremos hacer. Como dice este autor: “hay que haber comprendido bien la naturaleza de los problemas que tenemos antes de lanzarnos a solucionarlos, pues nunca vamos tan rápidos como cuando no sabemos a dónde vamos”.

Queremos plantear esta historia de la reforma y de los CSM como un espacio para la reivindicación de las ideas, de la importancia de la organización de la asistencia y de las políticas sanitarias en salud mental (para conjurar el pesimismo, la inmovilidad y la autojustificación) con el recuerdo de un tiempo en que las ideas, la apuesta por una política sanitaria y por un modelo asistencial concreto, sirvió para cambiar de forma radical la asistencia al enfermo mental en nuestra región.

Dice **Ángel González** que de joven el futuro es incierto y cuando te haces mayor es el pasado el que se hace incierto, pues la propuesta es afrontar ese pasado incierto con ánimo de redención que decía Nietzsche, para poder conocer en qué acertamos, en qué nos equivocamos y poder tras veintitantos años de experiencia de reforma encontrar la actualidad de algunos planteamientos y la necesidad de nuevas ideas que nos permitan seguir avanzando, construyendo un futuro mejor para las personas que atendemos.

“La historia de las instituciones, sus avances y retrocesos se hace desde el altruismo y no desde el egoísmo, para el beneficio colectivo y no para el disfrute y la satisfacción personal”.

“La preocupación asistencial es el nivel más alto de profesionalidad, por encima de la docencia y de la investigación, pero sin excluirlos”.

**Manuel G. de Chaves: “Dos décadas de Reforma”**

## ANTECEDENTES

En los años 60 y 70, influidos por el llamado movimiento **antipsiquiátrico** (con autores como Laing, Cooper, Basaglia y Szasz) se originaron iniciativas de reformas asistenciales psiquiátricas que fueron desde la propuesta de Kennedy en USA a la de Querido en Holanda, la desinstitutionalización italiana, hasta la Psiquiatría de sector francesa. En algunos hospitales psiquiátricos de España (Conxo, Oviedo, Leganés, Huelva...) hubo tímidos intentos, con alto contenido político de mejorar las condiciones de los internados y de democratizar las instituciones manicomiales. Se realizaron propuestas de alternativas asistenciales desde los propios hospitales psiquiátricos.

En nuestra Región no se dio ese movimiento quizás por el fuerte liderazgo durante esos años de personas con las características de **Valenciano y Barcia**.

Luis Valenciano fue una persona cuya formación y sus actitudes le ganaron el respeto de las distintas facciones que aparecen enfrentadas en la psiquiatría española y que produjeron la ruptura de la Asociación Española de Neuropsiquiatría en los años 70. Asimismo adoptó un compromiso asistencial de mejorar la atención a los enfermos mentales, creando y organizando el modelo de Institución Terapéutica para el nuevo Hospital Psiquiátrico de Murcia.

**Demetrio Barcia** presenta una concepción del enfermar mental que lleva a los profesionales en formación con él (que van a suponer por número y oportunidad la base profesional, junto a las primeras promociones de psicología, de la reforma psiquiátrica) a una visión globalizada del enfermar. Esto se traduce en un aprendizaje desde la fenomenología, la psicofarmacología y la psicoterapia que va a permitir una actividad asistencial apropiada a los requisitos del nuevo modelo. Asimismo mantuvo siempre una colaboración generosa en la elaboración de documentos y proyectos asistenciales en los que se basó el proceso de reforma psiquiátrica en Murcia.

Hasta el año 1983 los recursos asistenciales en Murcia los constituían el Hospital Psiquiátrico con unas mil camas para la hospitalización de agudos y crónicos; once consultas de Neuropsiquiatría que atendían en dos horas y media problemas de neurología y de psiquiatría, el Servicio de Psicopatología de la Arrixaca y un consultorio dependiente del Ministerio de la Gobernación a través del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica que realizaba atención ambulatoria en la ciudad de Murcia y que comenzó a desarrollar programas específicos de atención a la población infantojuvenil y en drogodependencias, sobre todo alcoholismo. Este consultorio fue la base del primer centro de salud mental de Murcia y cuyo historial recoge hoy día el Centro de San Andrés.

A principios de los 80 la situación asistencial seguía estando en Murcia en un territorio marginal. La modernización de los recursos sanitarios que se producen en el Insalud y en la sanidad española apenas afecta a la psiquiatría cuyos profe-

sionales y dispositivos seguían dependiendo de la Diputación Provincial que los hereda de la Beneficencia y los recursos en la red paralela del Insalud son escasos.

Las características de la Asistencia Psiquiátrica en Murcia a comienzos de los ochenta son:

- Está al margen del sistema sanitario general.
- Atención hospitalaria y residencial institucional para los Trastornos mentales graves.
- Sin seguimiento ambulatorio, salvo excepciones que se realizaban en el Dispensario de Sanidad
- Comunidad uniprovincial con áreas sanitarias desiguales.

## LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN MURCIA

Los procesos de democratización en el Estado español de mediados de los 70 a principios de los 80, se traducen en el campo de la asistencia psiquiátrica en una necesidad de mejorar la atención. Se reconoce la marginación que sufre y la necesidad de protección de los derechos civiles de los enfermos mentales. Estos derechos se recogen expresamente en **La Constitución Española** de 1978, en el Informe Ministerial para la Reforma Psiquiátrica en 1983 y en la Ley General de Sanidad en 1986.

El modelo de atención propuesto y recomendado para su desarrollo en todo el estado español, no pretende la modernización de las instituciones (V. Aparicio) sino la sustitución de un modelo centrado en el Hospital Psiquiátrico por un modelo comunitario y multidisciplinar.

Un hecho fundamental y a su vez casual apoyó un desarrollo temprano de la reforma en nuestra región y es el hecho de que un psiquiatra, **José María Morales Meseguer**, fuera en aquellos años Consejero de Sanidad y otro psiquiatra, **Francisco Martínez Pardo** ocupara también la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Participan en las reuniones realizadas en el Ministerio de Sanidad en Madrid y promueven reuniones al respecto para analizar la situación en la Región, que en 1983 pone en marcha los primeros Centros de Salud Mental de la Región.

Permitidnos detenernos un poco en las características básicas del modelo propuesto para poder entender mejor la secuencia de actuaciones que se van realizando a lo largo de los

años, y para posteriormente, desde la coherencia que todo modelo teórico debe tener, analizar las tareas que quedan pendientes y la posible desvalorización de alguno de sus principios.

### CARACTERÍSTICAS DEL MODELO COMUNITARIO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

Basados en el modelo comunitario de **Kaplan**, en los principios de **Alma Ata** para la Atención primaria y en la concepción **Biopsicosocial** del enfermar de **Engel**, el modelo comunitario de Atención a la salud mental tenía las siguientes características:

- Principio de equidad y universalidad de la atención.
- La responsabilidad sobre una población o zona geográfica determinada.
- Accesibilidad.
- Con una concepción integral de la atención.

Modelo Biopsicosocial del que se deriva una atención multidisciplinar en equipo y la garantía de la continuidad de cuidados para el paciente. La integralidad de la atención requiere una oferta de intervención sobre los factores biológicos, psicológicos y sociales del enfermar. Requiere por tanto profesionales psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales... Al mismo tiempo requiere un circuito coordinado que permita el tratamiento longitudinal a lo largo de la enfermedad: hospitalizaciones, seguimiento ambulatorio, rehabilitación y reinserción sociolaboral así como atención residencial cuando lo precise.

- Orientado a un desarrollo comunitario con distribución de recursos en red por área y coordinados con el resto de dispositivos sanitarios y no sanitarios.
- Equipo y organización estructural que garantice la coordinación de los recursos y la continuidad de cuidados.
- Integrado en el sistema sanitario en su nivel especializado y coordinado con la atención primaria que asume el primer nivel de intervención.

### LOS CENTROS DE SALUD MENTAL

Quizás el dispositivo fundamental para este modelo y el más novedoso fue el CSM que en aquel momento se consideró como el eje sobre el que debía girar la atención a la salud men-

tal y al paciente psiquiátrico y que presenta unas características esenciales en su organización y funcionamiento y que los separan enormemente de una simple consulta psiquiátrica.

Los Centros de Salud Mental (CSM) se crearon en Murcia en 1983 dentro de la política sanitaria de la reforma psiquiátrica como hemos señalado antes. Se instalaron en su inicio en las cabeceras de las comarcas de la Región (Murcia, Cartagena, Lorca, Caravaca y Yecla-Jumilla).

En este “envío” de profesionales a las comarcas, profesionales que procedían del Hospital Psiquiátrico –los psiquiatras– y de unas pruebas de acceso –los psicólogos– no había directrices técnicas ni organizativas de carácter común. Se consiguieron locales municipales generalmente, donde ya había otros recursos sanitarios y se comenzó a “pasar consulta”.

Destacamos aquí la novedad de la incorporación de los psicólogos y la formación de estos equipos rudimentarios que podemos considerar los pioneros o los iniciadores de la Reforma psiquiátrica. A partir del nombramiento de un coordinador regional de salud mental comunitaria –el Dr. Juan Antonio Aznar– en 1984 comenzó el desarrollo organizado de los CSM.

Se comenzó con la consolidación de locales lo más dignos posibles y la creación de documentos de consenso entre los profesionales para la aplicación práctica de los principios comunitarios.

A partir de esta semilla generada con una ilusión y dedicación por encima de lo material fueron creciendo los CSM en número, cantidad de profesionales, oferta de servicios, actividades programadas y desarrollando en niveles prácticos lo que teóricamente parecía imposible, que era aplicar en la medida que la realidad lo permitía, los principios comunitarios de atención psiquiátrica, con el objetivo de superar el Hospital Psiquiátrico como recurso único y fundamental de la asistencia psiquiátrica en Murcia.

Creemos, viendo la situación actual, que se han conseguido muchos logros, muchos objetivos, muchísimos avances. Aunque los CSM del principio y los de ahora ya casi no se parezcan en nada, no obstante su desarrollo se ha basado en un crecimiento progresivo, donde las etapas anteriores formaron la base de las que se han aportado posteriormente.

1983 Creación de los primeros CSM	
<b>Murcia</b>	2 psiquiatras (C. Llor/N. Martínez) 1 psicólogo (I. Muñoz) 1 enfermero (M. L. Pujalte) 1 auxiliar (R. Quero)
<b>Cartagena</b>	2 psiquiatras (L. López/M. Arnaldos) 1 psicólogo (I. Cabezas) 1 enfermero 1 auxiliar.
<b>Lorca</b>	2 psiquiatras (C. Giribet/C. Molina) 1 psicólogo (J. Ruiz) 1 enfermero 1 auxiliar
<b>Caravaca</b>	2 psiquiatras (J. A. Aznar/J. Zamora) 1 psicólogo (M. <sup>a</sup> Tejerina) 1 enfermero 1 auxiliar
<b>Yecla-Jumilla</b>	2 psiquiatras (J. M. Soria/E. Cebrián) 1 psicólogo (B. Ruiz) 1 enfermero 1 auxiliar

Reseñamos el nombre de los primeros profesionales que trabajaron y configuraron los primeros centros de forma tan desinteresada pues hemos de decir que esta labor se remuneraba con becas, sin contrato laboral, sin seguro y con los desplazamientos a cuenta de los profesionales. Queremos recordar aquí a uno de estos compañeros que ya no está entre nosotros: Pepe Zamora.

## DESARROLLO HISTÓRICO DE LA REFORMA EN MURCIA

En 1983 se crearon los primeros centros de Salud Mental antes descritos. Posteriormente una Unidad de salud mental dependiente del PANAP, que funcionaba en horario de tarde en el edificio de la Consejería de Sanidad, se transformó en el primer Centro de Salud Mental de la ciudad de Murcia. Se trasladó después a la Seda en 1992 y posteriormente a San Andrés, donde se encuentra en la actualidad.

En 1984 se crea la figura del coordinador regional de centros de salud mental que recare en **J. A. Aznar**.

En 1986 se crea la Unidad de Psiquiatría del Hospital General dirigida por **Demetrio Barcia**. Este mismo año se lleva a cabo la división del Hospital Psiquiátrico Román Alberca y la Residencia Luis Valenciano, que pasa a depender de Servicios Sociales. Este hecho importante tuvo como antecedente un trabajo de externalización, de creación del Centro de Día y Pisos Terapéuticos y de definición de poblaciones residenciales para determinar, según grado de minusvalía y patología de base el tipo de residencia más adecuado. La división posterior de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales en dos consejerías distintas entorpeció la coordinación de estos procesos. Se echa en falta un relato de los trabajos realizados en los años posteriores por Servicios Sociales. Se realizaron trabajos de coordinación en el tiempo que **Bartolomé Ruiz Periago** estuvo al frente de este proceso.

En 1987 se publicó en la línea del desarrollo legal y estructural de la Reforma, el Documento de Bases para un Plan de Transformación de la Asistencia Psiquiátrica en Murcia. Este documento se comenzó a elaborar a finales del 85 y marca de forma clara y concisa las bases del modelo a aplicar y los objetivos prioritarios. Este documento supuso una labor de consenso muy importante entre distintos profesionales relacionados con la salud mental.

En 1987 se da un paso en el intento de unificación de recursos con la creación de una Unidad Técnica (llamada el Triunvirato: **Juan Antonio Aznar, Luis López y Manuel Galiana**, este último entonces Director del Psiquiátrico). El objetivo era el desarrollo de una red unificada que fuera integrando los recursos dependientes del Insalud y la inclusión del Hospital Psiquiátrico como otro elemento más de la red pendiente de su transformación, según fueran creándose unidades de hospitalización en hospitales generales y recursos de apoyo comunitario de rehabilitación, en cuyo seno se acabaría integrando el hospital psiquiátrico.

En 1989 se elaboró un plan de salud mental que no llegó a publicarse y que constituyó una guía de funcionamiento consensuada entre los distintos profesionales de los distintos

dispositivos de la red en sus distintos programas. Este mismo año se crea un organigrama de estructura de los servicios centrales de salud mental y se deshace la Unidad Técnica. En esta estructura se incorpora una Jefatura de Área de Salud Mental que ocupó **Tiburcio Angosto** (1990), una Jefatura de Servicio ocupada por **José Luis López-Mesas** y una Jefatura de Sección que ocupó **Antonio Llanes** (el segundo Triunvirato). Junto a estas jefaturas se dotó de personal de enfermería y auxiliar.

En 1991 se publicó el Decreto de Sectorización donde se realizó una primera distribución por áreas de la asistencia ambulatoria y hospitalaria.

En 1992 **Joaquín Nieto** ocupó la Jefatura de Área y comenzó un proceso de integración de la red de drogodependencias en la de salud mental. La red de drogodependencias estaba coordinada por **Julian Oñate** desde 1989.

En diciembre de 1992 ocupó la Jefatura de Área **Luis López** y constituyó su equipo de trabajo con **Juan A. Aznar** y posteriormente se incorporó **María Tejerina**.

En 1993 se puso en marcha la Unidad de Psiquiatría Hospitalaria del Hospital Rafael Méndez, de Lorca.

En 1994 se produjo la unificación de redes asistenciales de Insalud y de la Comunidad Autónoma a través de la elaboración de acuerdos a partir de los cuales se separa la neurología y la psiquiatría y los CSM asumen la asistencia ambulatoria directa de todos los problemas de salud mental del Área, remitidos desde Atención Primaria. También se sectorizó la hospitalización psiquiátrica, aunque la ausencia de unidades de psiquiatría en todos los hospitales de la región propició que el Hospital Psiquiátrico siguiera recibiendo la población de las áreas 2, 4, 5 y 6. No obstante, estos acuerdos supusieron uno de los pasos más importantes en el proceso de reforma, pues a partir de aquí se cumple el objetivo de la integración de la salud mental en la red sanitaria general, siendo la red especializada de salud mental, la referencia para la derivación de toda la población de la Región a través de la Atención Primaria. La consolidación de esta situación aparece en la **Orden de la Consejería de Sanidad de 13 de mayo de 1995**.

También en este año se produjo la unificación de programas económicos de Drogodependencias, Centros de Salud Mental y

Hospital Psiquiátrico, así como la incorporación del Hospital Psiquiátrico bajo la responsabilidad jerárquica de la Jefatura de Área, que hasta entonces estaba separado orgánicamente en una Dirección General distinta al resto de dispositivos de salud mental.

En 1995 se publicó el primer **Plan Regional de Salud Mental**, fruto del trabajo colectivo de unos 90 profesionales – psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, etc.– y que ha sido tomado como referencia en otras comunidades autónomas y en los siguientes planes que se han realizado en nuestra región.

## VALORACIÓN DEL PROCESO DE REFORMAS: LOGROS Y DIFICULTADES. RETOS ACTUALES

### LOGROS

Ateniéndonos a diferentes datos podemos decir que el proceso de reforma psiquiátrica en Murcia ha supuesto un cambio importante, tanto en la concepción social del uso de servicios psiquiátricos como en las prácticas de atención. Reseñaremos brevemente los aspectos de más relevancia:

Respecto a la integración.

- a) La asistencia, tanto ambulatoria como hospitalaria, aun manteniendo residuos estigmatizantes, se ha normalizado. La incorporación de casi todos los dispositivos a la red sanitaria general ha contribuido a esta normalización, perdiéndose el carácter marginal y vergonzante que antes tenía. Los índices de utilización de servicios, en constante crecimiento, así lo atestiguan.
- b) La población en general está mejor atendida, no sólo porque se haya ampliado el número de servicios susceptibles de tratamiento sino también porque en los trastornos más graves se practica una atención continuada y programada que antes no tenían.

Respecto a la atención integral.

Los equipos multidisciplinares y los programas específicos suponen una oferta más amplia de atención y más adecuada a las necesidades de los pacientes.

### DIFICULTADES

- a) Políticas y financieras. La salud mental nunca ha sido un objetivo prioritario desde el punto de vista político, quizás

por la invisibilidad del problema, por la falta de percepción política de las enormes consecuencias que traen consigo los problemas de salud mental (informes de la OMS). En Murcia la consideración más o menos prioritaria de la salud mental ha sido fluctuante con diferentes implicaciones por parte de consejeros y directivos políticos, agravado por los cambios continuos y constantes de responsables sanitarios específicos de esta área. Esta situación, unida a las dificultades en el proceso de transferencias sanitarias y las dificultades presupuestarias habituales, han supuesto una lentificación muy importante del proceso de reforma, tanto en la creación de dispositivos (camas de agudos en hospitales generales, camas de crónicos y recursos específicos de rehabilitación), como en la organización de los recursos (datos nacionales sobre falta de inversiones, aumento del gasto familiar en esquizofrenia, aumento de la insatisfacción de los usuarios, aumento del gasto sanitario en farmacia y no en profesionales).

No todo es achacable a la financiación, de cuánto se invierte, sino de qué modo y en qué forma se gasta).

- b) Organización y coordinación de los recursos. El modelo de salud mental comunitaria exige un funcionamiento en red de los servicios, estableciéndose un circuito asistencial con una estructura jerárquica y funcional que garantice la coordinación entre los distintos dispositivos del área y otros dispositivos regionales de ámbito sanitario o social.

En Murcia, seguramente por las razones recogidas en el apartado anterior, se ha producido una peligrosa fragmentación en los servicios de salud mental, generándose un funcionamiento autárquico, con inercias de funcionamiento que pueden mantenernos cada vez más lejos (y con respuestas inadecuadas) a las necesidades de la población; con riesgo en esta situación de depender más de los intereses de los profesionales (muchos muy legítimos), que de las demandas de la sociedad (no siempre legítimas).

Esta situación se puede comprobar en algunos de los siguientes hechos:

- Falta de equidad en la oferta de salud mental, con importantes diferencias en las distintas áreas en la oferta

ambulatoria, tanto en el número de profesionales como en el tipo de oferta (consultas externas, unidad de salud mental, centro de salud mental). Diferencias en el acceso a los insuficientes recursos de rehabilitación (URA Murcia) y en la posibilidad de hospitalización en hospitales generales.

- No existe a nivel de área una organización que garantice la continuidad de cuidados y las prioridades en la atención. Esta situación es de especial riesgo en la atención a los trastornos mentales severos y en los procesos de rehabilitación que requieren especialmente coordinación y protección desde la organización de los servicios, para garantizar su cuidado y evitar su relegación ante la presión asistencial de otros colectivos.

Precisamente, para garantizar esa atención permanente y diversa, se requiere una red adecuada de dispositivos socio-sanitarios perfectamente coordinada con los estrictamente sanitarios. Esta coordinación supone fórmulas muy complejas con distintas experiencias en el estado español. En Murcia este espacio está ocupado por asociaciones de familiares, de profesionales, ONGs, distintos servicios sociales, municipales etc...

- La opción de una Fundación (planteada por los servicios centrales) hubiera podido ser una buena respuesta, garantizando una unión de esfuerzos, una mayor representatividad y una mayor facilidad de gestión y comunicación con los servicios sanitarios.
- c) Formación. Seguramente como consecuencia de la fragmentación y por otras razones diferentes, la formación de los profesionales durante muchos años o no ha sido posible (enfermería psiquiátrica) o ha quedado reducida al ámbito hospitalario (psiquiatras y psicólogos), contra lo establecido en los programas de formación MIR y PIR. Esto ha supuesto una carencia en el currículo formativo en cuanto a la experiencia ambulatoria comunitaria, así como una carencia formativa en temas como la intervención psicoterapéutica y psicosocial. Ambas fundamentales para trabajar en CSM en sus diferentes programas (Rehabilitación, infantojuvenil y drogodependencias).

A pesar de todo ello hay que reconocer el esfuerzo de los

Servicios Centrales en los últimos años en estos temas.

- d) Limitaciones intrínsecas al modelo comunitario. Necesidad de una actualización.

Tras 20 años de desarrollo de la atención a la salud mental comunitaria es necesario valorar las limitaciones y dificultades de aplicación de este modelo.

La primera consideración a realizar es que es difícil hacer una valoración ajustada cuando no se ha desarrollado este modelo completamente tal y como se había proyectado teóricamente.

- Un aspecto especialmente problemático ha sido el de la atención a la salud mental en el nivel primario de salud, que suponía la base de la pirámide asistencial. Los problemas más evidentes han sido:

El desbordamiento asistencial en ese nivel.

Falta de formación específica para la detección y tratamiento en los profesionales de primaria de las patologías más prevalentes (falta de recursos psicoterapéuticos, psicoeducativos y psicosociales).

- Déficit en la coordinación y apoyo con los servicios especializados de salud mental.
  - La normalización de la atención sanitaria en salud mental, la gran emergencia de nuevas patologías (Tr. Control de impulsos, Trastornos de personalidad graves, Tr. de conducta alimentaria, Patología Dual, Conflictiva laboral, etc...). y una actitud en la población general de mayor utilización de los servicios sanitarios para afrontar el malestar (lo que **Matt Muijen** llama una actitud consumista relativa a unas prestaciones que han de estar siempre disponibles para su consumo), han supuesto una demanda a la que hay que responder con una oferta omnipotente e idealizada, tal y como se formuló en las funciones de los CSM. Esto supone una sobrecarga excesiva para todo el sistema y conflictúa la organización de prioridades y la intervención multidisciplinar.
- e) Respecto a los profesionales. El proceso de reforma ha sido una tarea generacional. Los protagonistas, los que la han llevado a cabo no han sido los responsables políticos, sino los profesionales que formados a finales de los 70 y

principios de los 80, en la escuela de Barcia, de Morales Meseguer, de la primera promoción de psicología, así como enfermeros, trabajadores sociales, auxiliares, que se fueron incorporando a este discurso de la salud mental comunitaria con una actitud voluntarista, congruente con los tiempos que corrían, de conciencia social, de necesidad de implantar cambios políticos y culturales, realizaron una labor nueva para la que no había experiencias de referencia y con recursos muy limitados. El paso del tiempo y los procesos de desidealización, de falta de incentivos (de todo tipo) y una práctica asistencial desbordante, han ido creando una actitud de compromiso con los principios de la reforma, extraños para otras generaciones de profesionales, con otras referencias culturales. Esto se ha traducido entre otras cosas, en un aumento del corporativismo profesional y el aislamiento asistencial, actitudes que contradicen ese mítico funcionamiento en equipo, requisito fundamental de nuestro trabajo.

En el año 2005 se produce la declaración de Helsinki y el plan de acción de la OMS en salud mental para Europa y todos los ministerios de sanidad lo firman. En nuestro país se constituyó un grupo para elaborar desde el Ministerio un documento de estrategias básicas en salud mental que pretende ser pactado con las comunidades autónomas.

Es absolutamente necesario crear en los profesionales, en la sociedad y en sus representantes políticos, la necesidad de un nuevo impulso a las políticas de salud mental. Para ello hace falta reflexionar sobre nuestra realidad asistencial, construir o retomar en lo que se deba, los principios que han de sustentar esas políticas y como profesionales, asumir lo que Dyer plantea en su capítulo del libro "La ética en Psiquiatría": La psiquiatría es una profesión que se define por sus conocimientos, técnicas y habilidades, pero también por su ética y sus valores. En estos tiempos se corre un riesgo importante, y así lo advierte también Sartorius, de que el psiquiatra se convierta en proveedor y el paciente en consumidor y receptor de tecnología. La salud aparece como un producto básico negociable, entendida en términos económicos y no como deber ético. La medicina y con ella la psiquiatría pasa de un servicio humanitario a una mercancía,

erosionándose la base de nuestra práctica: la relación médico-enfermo. Como dice Dyer la tecnología es útil en la medida en que sirve a los fines de la ética, pero no como fin en sí misma.

La asunción de valores éticos en nuestra práctica, el compromiso con políticas sanitarias en salud mental que respondan a las necesidades urgentes de la población, son condiciones ineludibles para la realización de nuestro trabajo, para poder seguir construyendo un futuro mejor para nuestros pacientes y para nosotros mismos.

Juan Van Oos, catedrático de Maastrich de psiquiatría y miembro del comité para la elaboración del DSM V, planteaba que respecto al pronóstico de la esquizofrenia, ningún nuevo fármaco va a cambiar dicho pronóstico, pero sí puede cambiar con una organización diferente de los servicios. De esto se trata, de reivindicar las posibilidades de distanciarnos de las demandas diarias que nos exigen respuestas inmediatas, mecanizadas, empobrecidas, de volver a pensar sobre nuestra tarea, encontrar las ideas, los modelos que nos permitan entender nuestra realidad y mejorarla. ¿Será posible?

## TERCERA PARTE

### CAPÍTULO 14

DE LA UNIDAD DE PSICOSOMÁTICA AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA  
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (1975-2005)

### CAPÍTULO 15

LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN CARTAGENA

### CAPÍTULO 16

LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN LORCA

### CAPÍTULO 17

LOS PRIMEROS EQUIPOS DE ATENCIÓN A LA DROGODEPENDENCIAS.  
LA SITUACIÓN ACTUAL

### CAPÍTULO 18

LA PSIQUIATRÍA INFANTIL EN MURCIA

### CAPÍTULO 19

LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO  
“REINA SOFÍA”

### CAPÍTULO 20

PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD MENTAL



## CAPÍTULO 14

### DE LA UNIDAD DE PSICOSOMÁTICA AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (1975-2005)

DRES. JOSÉ HERNÁNDEZ MARTÍNEZ,  
SOFÍA RUIZ FABEIRO Y FRANCISCO TOLEDO ROMERO

---



## LOS COMIENZOS

La psiquiatría comienza a tomar cuerpo en la Arrixaca, el Hospital más importante de la región en 1975. Lo hace tímidamente, para no despertar recelos. Siempre los hospitales han sido recelosos a la hora de admitir enfermos psiquiátricos, luego desaparecen los prejuicios y es un servicio más, como los otros. Empezó pues como una sección de Psicopatología dentro del Servicio de Medicina Interna. El primer psiquiatra en habitar la Arrixaca fue Felipe Serrano Laliga y luego llegaron primero José María Morales Meseguer y después José Hernández Martínez. En esa época la Psiquiatría como otras especialidades médicas –cardiología, nefrología, neurología, endocrinología, reumatología, alergia– era una sección de Medicina Interna. El jefe de Sección era entonces José María Morales Meseguer, catedrático de Psicología Médica, que venía de Santiago de desempeñar esa cátedra y había pedido el traslado a Murcia. Había sido un colaborador de Juan José Barcia Goyanes en Valencia y de Román Alberca. El Dr. Morales tenía una voz y una personalidad muy recia, era de entusiasmos sólidos, infatigable en el trabajo, responsable y sensato, llegando a ser durante unos años Consejero de Sanidad y Vicerrector. Conoció al Dr. José Hernández en el Congreso Nacional de Sevilla y no paró hasta que lo trajo a trabajar con él. Pronto se incorporaría Presentación Ataz como alumna interna y en el 79 como Residente, Sofía Ruiz Fabeiro. El Hospital se hallaba en sus comienzos. Nuestra actividad profesional se centraba entonces en la Consulta Externa. La consulta se nutría de las interconsultas de otras especialidades del Centro y de los “expedientes” que eran los impresos que acompañaban a los pacientes vistos por otros psiquiatras de zona y que eran remitidos para estudio y tratamiento. Una actividad muy importante para ir haciéndonos un sitio en la vida del hospital fue la Psiquiatría de Enlace, aportando los aspectos psicológicos de la enfermedad, los factores emocionales causales, las repercusiones de las enfermedades en la personalidad, las aportaciones de las terapias psicológicas y de los psicofármacos en los tratamientos de las enfermedades orgánicas. El Dr. Morales nos transmitía que en el trabajo con otros especialistas teníamos que ser empáticos con el médico que solicitaba la consulta y con el paciente.

Debíamos tener conocimientos de Medicina para poder valorar si había visos de anorganicidad en el relato del paciente, a la vez que conocimientos psiquiátricos y psicológicos que nos permitieran encontrar datos positivos de psicogenicidad. Nos insistía en la necesidad de utilizar un lenguaje común con otros especialistas evitando el lenguaje críptico, pero además aportar los conocimientos de nuestra disciplina para interesar a los otros médicos en nuestro enfoque. Tranquilizar y explicar la enfermedad mental al equipo consultor de modo que se aminorara el miedo a lo psiquiátrico por desconocido. Nos decía que había que ser eficaces y resolutivos: nosotros conocíamos los recursos de la red de Salud Mental y el trabajo consistía en no echar balones fuera. También había que hacer a veces de “bomberos”: avisaban de que una enferma se había encerrado en una habitación del maternal y no podían sacarla o que un paciente había entrado en el hospital con un montón de petardos para volarlo y en esas ocasiones siempre llamaban a los psiquiatras. Poco a poco empezamos a ingresar depresivos, obsesivos graves, psicóticos no muy agitados y a la primera anoréxica de la Región, Margarita. Compartíamos la sala con Neurología y hay que admitir que se portaron bien. Pero con los que más hemos convivido ha sido con la Neurocirugía, con la que no ha habido ningún problema. Teníamos un aparato de Terapia electroconvulsiva muy antiguo y en los primeros TEC tuvimos todas las complicaciones que vienen en los libros pero afortunadamente se resolvieron bien. No había psiquiatra de guardia, es más durante una época los adjuntos de psiquiatría tuvieron que hacer guardias de Medicina Interna. Las eventualidades que aparecían en nuestros pacientes durante la tarde o la noche las resolvía el internista de guardia que podía ser un alergólogo o un reumatólogo. Era fundamental llevarse bien con los otros especialistas para que no protestaran por atender a nuestros pacientes y antes de irnos al mediodía comentábamos a los de guardia los posibles problemas que les podían dar nuestros pacientes. Quizás esto haya influido en la buena aceptación de la psiquiatría por parte del hospital. Después llegó el Dr. José Luis Montoya Rico, pionero de las reformas psiquiátricas de los años 60 en España, tras haber dirigido los Hospitales Psiquiátricos de Oviedo y de Conjo. Él aportó una

más amplia visión de los aspectos psicosociales del enfermo y de la enfermedad. En esa época –principios de los 80– se incorporaron Joaquín Nieto y Francisco Cabaleiro para hacer la especialidad en la Escuela, uniéndose a Presentación Ataz que ya había acabado la carrera. Empezó a desarrollarse también la Escuela de Psicología Clínica para psicólogos. Todavía seguíamos usando eufemismos como Psicopatología, en vez de Psiquiatría por temor al estigma que los pacientes sentían aún de acudir a consultas de enfermos mentales. Utilizábamos términos como “pitiático” para referirnos a un histérico aunque queríamos usar un lenguaje común con el resto de la medicina y desmentir el tópico de psiquiatra como médico de locos.

En esa época había pocos psicofármacos y no disponíamos de guardias de seguridad. Cuántas veces el mismo jefe de sección tenía que reducir él sólo a un paciente agitado porque en esos casos llamaban al psiquiatra y el personal desaparecía. El miedo a los enfermos psiquiátricos era muy grande. En una ocasión nos llamaron aterrorizados desde Urología para hacernos cargo de un paciente de más de 70 años que estaba ingresado por un cáncer de testículo, al enterarse por la familia de que el hombre había agredido levemente unos meses antes, en un descampado y con un bastón, a varias parejas de novios. Aunque el enfermo venía sin bastón costó convencerlos de que no era peligroso.

Como sección de Medicina Interna participábamos en las sesiones clínicas de Departamento. En una de ellas presentamos un caso, para nosotros clarísimo de catatonía, que los neurólogos se empeñaban en diagnosticar de encefalitis. Le dimos TEC al enfermo y se curó pero ellos no dejaron de mandar LCR a Majadahonda para su análisis.

Con respecto a los tratamientos había dos tendencias: la del Dr. Morales con sus minidosis –utilizaba no más de 30 gotas de haloperidol en los casos graves– y la del Dr. Hernández, que venía del psiquiátrico de Sevilla y utilizaba dosis más altas. Más tarde se incorporó el Dr. José Abellán, era titular de una plaza de psiquiatría de zona y se jerarquizó integrándose él, sus enfermos y su plaza en la Unidad, se convirtió en la biblioteca del servicio, sabe mucho de todo, desde neurotransmisores hasta psicoanálisis y siempre se puede contar con él para todo,

un gran psiquiatra con un agudo sentido del humor. En los últimos años el servicio se ha ampliado con Fernando Espí, especialista de Medicina Interna que se ha especializado en el tratamiento de las adicciones y Amparo, Psicóloga clínica trabajadora y emprendedora, inasequible al desaliento

### LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

A mediados de los 80 entró un grupo de jóvenes médicos que nos dinamizaron mucho: unos querían hacer la especialidad como Guadalupe Jeri. Trabajó fuerte, participó en publicaciones sobre suicidio y psicosomática y ahora ha vuelto como Adjunto de Guardia desarrollando una importante labor docente. Estuvo también durante años Juan de Dios Arnaldos, que luego se dedicó a Médico de Familia. En el 87 se incorporó Isabel Lozano: era observadora, trabajadora y brillante y ya entonces aficionada a establecer protocolos de tratamiento, en aquella época hizo el del Litio y ahora se ha incorporado al equipo como Adjunto. También se incorporó Mateo Campillo, al que esperábamos con cierta expectación porque su padre el gran internista –psiquiatrófilo– Vicente Campillo ya nos había hablado de él. Independiente y resuelto, junto con Isabel Lozano consiguieron que los residentes de psiquiatría hicieran guardia de la especialidad. Su capacidad para empatizar con los enfermos lo llevaba como en algún caso a acercar el oído al del enfermo para compartir las voces del paciente. En la actualidad sigue en su servicio del Morales Meseguer.

En el año 90 aprobó la oposición a Médico Adjunto de Psiquiatría el Dr. Francisco Toledo, trabajador, con mucha personalidad, activo y atrevido, trajo aires nuevos al servicio. Trabajó con entusiasmo con pacientes afectos de trastornos de conducta alimentaria proponiendo nuevos abordajes: reuniones de grupo, reuniones de padres y reuniones con enfermería. Experto en psiquiatría legal se encargó de hacer protocolos y notificaciones. Su capacidad y dinamismo es por todos conocido, no había un agitado que se le resistiese, llegando en alguna ocasión a quitarse la bata para ponerle límites a un psicópata que estaba perturbando a todos los demás pacientes de la sala. Eulalia Jaén y Vicenta Piqueras llegaron después. De broma les dijimos que el Prof. Morales era sordo y suspicaz y que había

que hablarle alto. Los demás escuchábamos desde el despacho los gritos que daban. Ambas se interesaron mucho por el Psicoanálisis.

Por el Servicio pasaron Inés Alonso con su capacidad de compromiso con los pacientes y su empatía; Dolores Martínez Quiles, trabajadora infatigable, concienzuda, dispuesta siempre a cambiar una guardia cuando se lo pedía un compañero; Eduardo Aguilar a quien estuvimos esperándolo un año porque estaba haciendo la mili, inteligente, con iniciativa, generoso, empezó una línea de investigación sobre psicosis de inicio que facilitó varias tesis doctorales; Elisa Valero que destacaba por su creatividad, con una personalidad nada rígida siempre buscaba un significado genuino para las diversas alteraciones psicopatológicas en función de la biografía del paciente, nos recordaba a Melania Klein. Después vinieron los Cano, Rafael y Pilar, el primero tranquilo, estable, siempre de buen humor, la segunda ecléctica, curiosa, se manejaba bien con la historia biográfica de los pacientes. Francisco Manzanera y Juan Carlos López Manzano eran los chicos del Dr. Abellán. Estudiosos, entusiastas de la psiquiatría clásica, llegaron a dominar el intrincado campo de las psicosis cicloides. Con ellos se consiguió la libranza de las guardias. En ese momento ya había residentes de psiquiatría para cubrir todas las guardias, y esto claramente contribuyó a la consolidación del servicio de Psiquiatría.

María José Rodado y Mercedes Sánchez de las Matas se incorporaron después. María José con unos intereses muy definidos por la psiquiatría infantil y Mercedes trabajadora, eficiente, resolutive. Marisol Orenes era la alegría del servicio consiguiendo hacer amena hasta una sesión clínica de neuroanatomía y neurotransmisores. Francisco Sánchez Yago tenía un éxito enorme con las pacientes, todas querían que las viera ese médico “tan listo y tan guapo”. Laura Belinchón hacía las historias y los informes como nadie y Marina Sánchez que hizo la residencia de Psiquiatría después de hacer otras dos podría ser el ejemplo del tesón. Ricardo Alarcón parecía un sabio distraído, sintético, claro, original hizo un estudio sobre la inmortalidad de María Toledano. Teresa Bernal, Techa, era eficiente y muy hábil para relacionarse con otros servicios, posiblemente porque además de psiquiatra es periodista. Mar Martínez Ca-

chá analítica, discreta y receptiva. Carlos García Briñol tenía carisma. Era el único que venía con corbata a trabajar, llegaba de Pamplona. Comunicativo, sociable, conciliador, animoso y muy trabajador. Loreto Medina era minuciosa, detallista, ordenada y pulcra. Pilar Salinas era especial, llegaba la primera al trabajo aunque venía todos los días desde Lorca. Era tranquilizadora para los enfermos y una madre para sus compañeros. Se preocupaba porque todo estuviera bien.

En el 99 llegaron Unai Martínez y Angel Sánchez Baillo. Unai era callado, discreto, nada pretencioso, muy inteligente. Ángel era un entusiasta sin orden, tenía interés en transmitir conocimientos a los residentes menores que él, alejado de los formalismos y entusiasta del psicoanálisis logró sembrar de nuevo esa inquietud en el servicio. Emilio López y Carmen Medina fueron una pareja de residentes complementarios. Los dos competentes y resolutivos, Carmen discreta y prudente, Emilio... no. Se podía uno ir tranquilo cuando ellos estaban de guardia. A la perseverancia de Manuel Reus debemos la incorporación de los adjuntos a las guardias, sin mucho ruido ha ido consiguiendo lo que se ha propuesto, incluso irse a Argentina a trabajar con Ulnik. Israel Martínez sabe escuchar como nadie, su perspicacia le permite adelantarse en muchas ocasiones y desde su altura parece tenerlo todo siempre previsto. Pedro Rosique tiene madera de líder, derrocha energía y transmite entusiasmo sobre todo en los últimos tiempos por los trastornos límites y su abordaje terapéutico. Gabriel Jiménez es un psiquiatra vocacional. Santos Martínez Hidalgo está haciendo psiquiatría después de acabar la especialidad de medicina de familia: extravertido, entusiasta, natural, aprende muy aprisa. Eva Imbernón es inteligente, sensata, constante y trabajadora. Jesús Mesones, ya neurofisiólogo y Joaquín Ruiz, ambos residentes de primer año son nuestros últimos proyectos de buenos profesionales futuros.

## LOS COLABORADORES

No hubiera sido posible el desarrollo de la planta de hospitalización sin el personal de enfermería. Intuitivos, valientes, colaboradores, tranquilos. A María, Susi, Maite, Inma, María José, Juana, Mari, Gabi, Miguel, Toñi... a todos nuestro recono-

cimiento. Pero la descripción de este grupo no estaría completa si no habláramos de Celi y de Paco. La primera está en el servicio desde su inicio y es la que conoce todos los entresijos, nos protege a los profesionales de consultas imprevistas... aplazables. Nunca se pone nerviosa, es discreta, eficiente, trabajadora. Y Paco el secretario ha encajado en el Servicio como anillo al dedo. Bromista y educado, siempre está “de buenas”.

### EL JEFE

Habría que comenzar diciendo que es un jefe que permite crecer a la gente que trabaja con él, respetando totalmente las preferencias teóricas de cada uno, facilitando desde siempre el acceso a las aspiraciones formativas de los médicos residentes, dándole prioridad a esta cuestión. No es sobreprotector, pero siempre está ahí cuando los demás necesitamos su respaldo. No elude jamás su responsabilidad de jefe. Optimista y valorativo, todos nos hemos sentido en algún momento cómo se ha sentido orgullosos de nosotros. Como médico es competente y comprometido, nunca deja a su enfermo por muy frustrantes que sean los resultados de los tratamientos. Como capitán del equipo predica a los nuevos cómo deben jugar para que nos cubramos unos a otros. Buen negociador con los Directores, conciliador, vitalista no se pliega ante el poder. No busca ser idealizado por sus colaboradores, sino que el equipo trabaje lo mejor posible y a gusto. Profesor titular desde 1984 es encargado de Cátedra de Psiquiatría tras la jubilación del Prof. Barcia. Su actividad investigadora se centra en temas de sexualidad humana, suicidio, psicosis de inicio y psicosomática. Ha dirigido una treintena de Tesis y ha publicado trabajos en revistas psiquiátricas de impacto: American Journal, British, Acta Psychiatrica Escandinava, etc...

### LA UNIDAD ABIERTA DE PSIQUIATRÍA

Una de las características fundamentales de la Unidad de Psiquiatría de la Arrixaca es la de ser una Unidad Abierta. Consideramos para ello el concepto de peligrosidad del enfermo mental.

Culpian en el Derecho Romano decía: “Si los locos furiosos no pueden ser dominados por sus próximos se deben internar con un guardia”. Y Marco Aurelio añadía: “Pero que éste

(el encierro) sea menos dirigido a su castigo que a su protección y a la seguridad de sus próximos”.

El concepto de peligrosidad en Psiquiatría se relaciona con:

- Gravedad de la enfermedad (inversamente).
- Pronóstico.
- Factores etiológicos.
- Temporalidad.
- Subjetividad.

Nos preguntamos si las Unidades cerradas son idóneas para el tratamiento de la patología no psicótica, si la restricción de los horarios de visita corresponde a criterios terapéuticos. Si los datos admitidos en general como ingresos por peligrosidad son del 3-5% ¿se deben tratar igual al 95% restante? Realmente ¿qué pacientes son peligrosos y durante cuanto tiempo son peligrosos?

Por otra parte la observancia de Los Derechos Humanos en la Salud Mental nos parece muy importante. La Resolución 46/119 del 19-XII-1991 habla de los Principios para la protección de los Enfermos Mentales y la mejora de la atención en salud Mental y el Principio I que trata de las Libertades fundamentales y Derechos básicos afirma:

1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental...
2. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental serán tratadas con la humanidad y el respeto a la dignidad inherente a la persona humana.
4. No habrá discriminación por motivos de salud mental..

El Principio 8, Normas de Atención, dice en su apartado 1 que todo paciente tendrá derecho a recibir atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos y el Principio 9, sobre Tratamiento dice que “Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la seguridad física de terceros”.

El Servicio de Psiquiatría del HUCA cuenta con las siguientes Unidades operacionales:

1. Dos Centros de Salud Mental: el Centro de Salud Mental de Alcantarilla (periférico) con una población adscrita de 39.802 habitantes y el Centro de Salud Mental HUVA con una población de 70.175 habitantes.

2. Interconsultas y Psiquiatría de Enlace de todo el HUVA con una población de referencia de 248.000 habitantes mientras que el Área Asistencial de psiquiatría es 160.000 habitantes. Se producen 745 hojas de consulta/año.

3. Urgencias: el 71% de las Urgencias (253) son de 1.ª visita y el 29% (104) son de revisitadores, siendo el 46% Trastornos psicóticos y Esquizofrenia. De los atendidos en la Puerta de Urgencias ingresaron el último año 96 (27%) y fueron dados de alta 261 (63%): 232 fueron enviados a Centros de Salud Mental, 12 a su Médico de Familia, 11 a otros especialistas y 5 no precisaron seguimiento.

#### 4. Unidad Abierta de Psiquiatría

**Definición:** Entendemos por Unidad Abierta de ingreso hospitalario de enfermos psiquiátricos, el espacio terapéutico de un hospital general donde el enfermo sigue las mismas pautas que en el resto de patologías médico quirúrgicas, con la presencia de un familiar acompañante sin restricciones en las visitas y sin cerraduras ni en la habitación ni en la planta (salvo medidas excepcionales).

**Descripción del funcionamiento:** El paciente ingresa siempre que es posible acompañado de un familiar. El mayor porcentaje de ingresos es por el servicio de urgencias. La subida a planta se realiza por el servicio de admisión y existe la posibilidad de ingresos periféricos, en otras unidades del hospital.

## ESTADÍSTICAS SANITARIAS

Ingresos 1990-2005:					
1990	443	1996	694	2001	369
1991	368	1997	539	2002	391
1992	444	1998	448	2003	332
1993	574	1999	397	2004	393
1994	575	2000	398	2005	365 (estimados)

En total más de 7.000 ingresos.

Datos estimados de ingresos 1990-2005:	
PSICOSIS	44-47% (DE ELLOS ESQ. <sup>a</sup> 65%)
DEPRESIÓN	13-15%
TENT. DE SUICIDIO	8-10%
NEUROSIS	8-10%
TR. PERSONALIDAD	6-8%
TOXICOMANÍAS	4-8 %
ANOREXIA-BULIMIA	4-5%
OTROS	5-7%

Estancias Medias:	
PSICOSIS	13 DÍAS
TR. PERSONALIDAD	6 “
DEPRESIÓN	9 “
TOXICOMANÍAS	5 “
TRAST. ADAPTATIVOS	7 DIAS
TR. ORGÁNICOS	12 “
TR. COND. ALIMENT	18 “

## Plan Regional de Salud Mental de la Región de Murcia

### 1999-2001

COCIENTE DE INGRESOS/REINGRESOS EN LOS HOSPITALES DE MURCIA.

Hospital Psiquiátrico.....	1/2 (cerrado)
Hospital General.....	1/1 (cerrado)
Hospital V. Arrixaca.....	2/1 (abierto)
(datos asistenciales hospitalarios)	

#### Ingresos involuntarios:

\* Ingresos involuntarios: 15-20 anuales de promedio (“negociación con el paciente”)

#### Número de fugas:

3 al año (dato obtenido de las comunicadas al Juez)

**Número de suicidios:** No ha habido ninguno en 25 años.

#### Protestas, demandas al Servicio de Atención al Paciente:

2005: 4 reclamaciones, 2 de enfermos con EP (puso varias en contexto delirante por secuestro), 1 de la familia por dar el alta demasiado pronto, 1 por quejas del trato recibido.

2004: 1 por disconformidad con la asistencia recibida.

**Necesidad de contención mecánica:**

La contención mecánica de pacientes psiquiátricos es equivalente a la usada por otros servicios del Hospital. Es del 15% en algún momento del ingreso.

**Unidad abierta con acompañante: Argumentos a favor.**

1. Acorta la estancia media.
2. Disminuyen los ingresos.
3. Dificulta la institucionalización
4. Disminuyen los ingresos voluntarios.
5. Humaniza la relación terapéutica.
6. Desestigmatiza la enfermedad mental.
7. Responde a la demanda real en patología no psicótica.
8. Responde a la patología psicótica.
9. Facilita la intervención de la familia en el proceso terapéutico.
10. Iguala al enfermo mental con el resto de enfermos.

**Inconvenientes de la Unidad Abierta:**

Incomodidad para el personal sanitario.  
Incomodidad para la familia  
Control de la información.

**Problemática para el cambio de modelo:**

Presión administrativa y gerencial.  
Tradición del modelo cerrado manicomial.  
Falta de unidades en hospitales generales.  
Formación de enfermería especializada.  
Resistencia al cambio de modelo.

## CAPÍTULO 15

### LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN CARTAGENA

DR. MARIO ARNALDOS PAYÁ

---



## PROTOSTORIA

Había un tiempo en el que aquel que padecía “de los nervios” en Cartagena tenía que “cruzar” el Puerto de la Cadena. La hospitalización, la atención urgente e incluso la atención privada se realizaba casi en exclusividad en la ciudad de Murcia. Había unas pequeñas excepciones: las consultas de **neuropsiquiatría de zona** –con unos cartageneros que hacían actividades propias de pioneros– y la **psiquiatría militar**.

## NEUROPSIQUIATRÍA

Ubicadas en diversos lugares y durante bastantes años el **Dr. Limón, el Dr. José Azofra y el Dr. Serafín Fernández** sostuvieron en sus hombros la asistencia institucional ambulatoria de Cartagena. Cada uno veía a 30 pacientes diarios, a 3,1 minutos por paciente, sin que por ello estuvieran los enfermos descontentos (una encuesta de satisfacción determinó que el 83% de los pacientes estaban satisfechos/muy satisfechos). Todavía no se había inventado lo de distinguir entre primeras consultas y revisiones: había un cupo de 30 y se iba llenando indiscriminadamente.

## PIONEROS

Hubo algunos psiquiatras cartageneros que abrieron caminos de futuro:

El **Dr. Francisco Carles Egea** que eligió el camino de la asistencia privada, con notable éxito.

El **Dr. José Hernández**, actual Jefe de Servicio de la Unidad de Psiquiatría de la Arrixaca.

El **Dr. Luis Cervantes**, tristemente fallecido, activista social, promotor de movimientos para la ayuda social a las drogadicciones, centros de asistencia a sordomudos, con consulta privada, especialista en Electroencefalografía. Fue pionero en la Psiquiatría de Enlace en el Hospital del Rosell.

## PSIQUIATRÍA MILITAR

Incluso en Cartagena existe la tendencia a olvidar a estos psiquiatras que han atendido una importante población militar, tanto la residente como la de gran cantidad de jóvenes que hacían el servicio militar. El **Dr. Fernández Román y el Dr.**

**Arturo Cabezas** actual jefe de la sección militar de psiquiatría en el Hospital General Básico de la Defensa de Cartagena, llegaron a tener una unidad de 16 camas. Evaluaron a los reclutas que se querían librar del servicio militar y atendieron a la importante población que debutaba con esquizofrenia al realizar la mili, además de atender al gran número de residentes en Cartagena de los tres ejércitos.

## EL CENTRO DE SALUD MENTAL DE CARTAGENA. INICIOS

En 1983, el Dr. Francisco Martínez Pardo, Director Regional de Asistencia Sanitaria me dijo: ¿quieres abrir el Centro de Salud Mental de Cartagena? Y yo, Médico Residente de tercer año, junto con una auxiliar me fui a abrirlo, en un despacho del Centro Comarcal de Salud.

Durante un tiempo la principal actividad del centro fue tomar cañas en el típico bar “Pico Esquina” mientras me devanaba los sesos intentando que vinieran pacientes. Escribimos cartas de presentación a iglesias, asociaciones de vecinos, a médicos de cabecera y a todos los que se nos ocurría, con escaso éxito inicial.

Poco a poco fueron acudiendo más pacientes y se cumplió aquello de “ten cuidado con lo que deseas que puede ser que se cumpla” teniendo el CSM en la actualidad una gigantesca presión asistencial.

## EL CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES (CAD)

En 1985 con grandes fondos del Plan Nacional de Drogas se abre el CAD con despachos para cada profesional, muebles y lámparas de diseño, salas de terapia y un equipo compuesto por 1 psiquiatra, dos psicólogos, un enfermero y un trabajador social, con un plan regional (PRID), programas de atención, fondos para formación... Un lujo, vaya.

Mientras tanto el resto de la Psiquiatría era atendida sin lujo alguno por la eterna auxiliar, Ángela, y un psiquiatra, el añorado Dr. José Zamora que fue el primero en defender heroicamente la plaza. Le siguieron Juan Antonio Aznar y Luis López, que posteriormente desempeñaron importantes papeles en el crecimiento y la maduración de la psiquiatría murciana.

## PRIMERA INTEGRACIÓN

En 1987 se integran la Psiquiatría de adultos y el CAD, subsanándose la paradójica situación, redistribuyéndose los equipos, igualándolos en dotaciones de personal y espacios. Se diseñan los primeros programas específicos de atención a adultos.

Se incorpora la figura del psicólogo en el trabajo con adultos siendo la primera, Carmen Martínez, que ya trabajó en el CAD.

Se trabaja en equipo, asignándonos tiempos de asistencia específicos. Los equipos de Salud Mental y CAD trabajan separados espacialmente pero coordinados y con colaboraciones entre ellos, iniciando su actividad en el CAD el Dr. Juan Jiménez Roset.

## EL EDIFICIO DEL CSM

En el año 1988 se inaugura en Cartagena el primer Centro de Salud Mental Comunitaria de la Región de Murcia y Cartagena se establece como programa Piloto de la futura sede de Centros de Salud Mental. Se construye en el antiguo edificio del Parque de Bomberos que se rehabilita a tal efecto conservándose la fachada y remodelando por completo el interior, obra del arquitecto Luis Clavel que consiguió por esa obra el premio regional de arquitectura y estando dotado –en ese momento– de todas las estructuras necesarias.

Se integran en su funcionamiento todas las áreas asistenciales, incluyendo equipos de adultos, salud mental infanto juvenil, CAD y Centro de Rehabilitación. El trabajo se diseña y realiza en equipo, con criterios de funcionamiento interdisciplinar y con proyección comunitaria.

Se diseñan programas de asistencia en cada equipo con criterios de coordinación entre las distintas unidades. Cada equipo tiene su coordinador, habiendo uno para todo el centro: Dr. Francisco Toledo, Dr. Rafael Vela, Dra. Caridad Espinosa, Dr. J. Francisco Martínez Inglés, Ignacio Cabezas.

## LAS CONSULTAS DEL INSALUD

Mientras tanto, toda la atención psiquiátrica que ofrece el Insalud son las dos consultas de Neuropsiquiatría.

En 1990 fallece el Dr. Azofra y en 1992 el Dr. Fernández Román, abandona la otra zona siguiendo la Ley de Incompatibilidades. La Neuropsiquiatría de Zona funciona como psi-

quiatria de primer nivel, derivando al CSM los pacientes que precisan mayor atención.

## LA SEGUNDA INTEGRACIÓN

En 1995 promovida por el Dr. Luis López. Jefe de Área de Salud Mental, y siendo el coordinador del CSM el Dr. Martínez Inglés se desarrolla el segundo programa piloto: la integración de los recursos asistenciales del Insalud y CARM en materia de psiquiatría.

Todos los pacientes del área sanitaria n.º 2 son atendidos en el CSM por el personal de la Comunidad Autónoma, aportando el Insalud dos psiquiatras, uno en adultos y otro en Infanto juvenil, la Dra. Lola Juárez, coordinadora muchos años de esta unidad. Por primera vez todos los pacientes psiquiátricos del área sanitaria son remitidos por el médico de atención primaria y son atendidos en el CSM (programa Mostrador). Esto supuso una crisis de adaptación ya que el CSM recibe de golpe una gran masa de población, teniendo que ajustar programas, técnicas y prácticas cotidianas.

En los años posteriores el CSM de Cartagena va progresivamente aumentando de personal facultativo y no facultativo hasta las 59 personas que actualmente trabajan en él. La demanda asistencial y la población del área aumentan de forma importante una vez superada la crisis económica que sufrió la ciudad departamental.

## EL CSM ACTUAL

Atiende un área sanitaria de 330.000 habitantes censados (probablemente la población real sea mucho mayor por los inmigrantes ilegales y los europeos que tienden a no censarse) y en el futuro próximo se prevé un gran aumento de población, la mayor de la Región de Murcia. El CSM por el gran número de personas que trabajan en él se ha convertido en un dinosaurio que dificulta enormemente cualquier cambio o progresión. Cuenta en la actualidad con casi 35.000 historias clínicas abiertas.

## ADULTOS:

El equipo está formado por 9 psiquiatras, 6 psicólogos, 3 enfermeros, 1 trabajador social y 7 auxiliares.

### CAD Y DISPENSARIO DE METADONA:

3 psiquiatras, 2 psicólogos, 3 enfermeros, 1 trabajador social y 3 auxiliares.

### INFANTO JUVENIL:

2 psiquiatras, 2 psicólogos, 1 enfermera, 1 trabajador social y un auxiliar.

### CENTRO DE DIA:

1 psiquiatra, 2 psicólogos, 2 enfermeros, 2 terapeutas ocupacionales y 4 auxiliares.

### CSM ACTUAL. ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2005

Entre los programas de Adultos, Infantojuvenil y CAD:

Nuevos pacientes: 2.124.

Nuevos y no nuevos: 6.403.

Revisiones: 35.747.

Totales de pacientes atendidos: 43.104.

### UNIDAD DE PSIQUIATRÍA HOSPITALARIA

En el año 2000, tras una larga reivindicación de profesionales y pacientes se abren 6 camas en el Hospital Santa María del Rosell a cargo de la Dra. Rosa Viñas. Poco después se incorpora el Dr. Peñalver que ocupará posteriormente la Jefatura de Sección hasta la actualidad. Las camas se comparten en principio con el servicio de neumología, con importantes carencias estructurales, sin personal específico y de las necesidades lógicas de los pacientes psiquiátricos agudos. Pero... se había abierto la puerta.

En el año 2003 se acondiciona la planta 4.<sup>a</sup> C del H. Del Rosell, contando con 18 camas en forma de unidad cerrada.

La Unidad estaba dotada con 3 psiquiatras y personal de enfermería y auxiliar. Contaba con la adecuada dotación estructural, disponiendo de dos habitaciones individuales, muy útiles en pacientes agitados o infecciosos.

En 2004 se traslada la Unidad a la 10.<sup>a</sup> planta del Hospital General Básico de la Defensa (Hospital de Marina). Se gana en número de camas –24– pero se pierde en una estructura obsoleta y vetusta, en el alejamiento del hospital de referencia, con

importantes problemas en la atención a urgencias que están compartidas con las urgencias pediátricas.

Otras pérdidas son las dificultades con las interconsultas, en ambos sentidos, la pérdida de relación con otras especialidades, etc.

La actividad asistencial en 2005 ha sido:

- Ingresos: 589.
- Estancias: 7.694.
- Estancia media: 13,06 días.
- Índice de ocupación: 87,86%
- Media diaria de Urgencias: 12,6.
- Interconsultas: 274.

El futuro de la UPH: parece inminente la absorción del Hospital General Básico de la Defensa por el Servicio Murciano de Salud, lo que supondrá una importante mejora al estar integrados de nuevo en un Hospital General. Se va a reformar el Servicio de Urgencias dotándolo de camas específicas para enfermos psiquiátricos. El próximo año contará con un psicólogo y un terapeuta ocupacional. Se realizará formación de enfermeros especialistas en Salud mental el próximo año y al siguiente formación MIR y PIR. Se trasladará al nuevo Hospital del Rosell con 32 camas y una estructura adecuada. El nuevo Hospital de los Arcos contará con Unidad de Psiquiatría y posiblemente un CSM.

### UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL

En 2005 se abrió en el Hospital de Caridad, con las colaboraciones de ICUAL, SMS y gestionado por ISOL, representado por Luis Pelegrín. Realiza las siguientes actividades:

- Tratamiento específico de rehabilitación.
- Integración sociolaboral.
- Ocio adaptado y de integración.

En la actualidad están en fase de creación:

- Vivienda tutelada y de apoyo.
- Camas de desintoxicación en el H. De Caridad.

### UNIDAD DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Se inaugura en 2006 en un edificio de nueva construcción con la población a atender de Trastornos mentales severos

y otros trastornos mentales con grave deterioro social, hasta un cupo de 100 pacientes diarios. Cuenta con una superficie de 3.000 metros cuadrados, estando plenamente equipado en cuanto a personal, estructura y medios. Incluye espacios para formación, docencia e investigación.

Como actividades cuenta con:

- Abordajes individuales y grupales.
- Psicoeducación.
- Tratamientos asertivos en la comunidad.
- Estimulación cognitiva individual y grupal .
- Orientación vocacional.
- Tratamientos para patologías duales.
- Integración sociolaboral.
- Ocio adaptado.

## FUTURO Y NECESIDADES DE LA SALUD MENTAL EN CARTAGENA

Se piensa que se puede ser de nuevo programa piloto de las jefaturas de Área en salud mental. Se considera urgente la división del gigantesco Centro de Salud Mental en dos, uno para Cartagena y otro para la comarca del Mar Menor. Y se piensa también en la posibilidad de crear una Unidad de Media Estancia (subagudos) en el actual Hospital Naval.

## CAPÍTULO 16

### LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN LORCA

DR. JOSÉ MANUEL PEÑALVER MELLADO

---



Lorca, centro del Área Sanitaria III está ubicada en el SO de la Región de Murcia, siendo el área de salud territorialmente más extensa, con un progresivo aumento poblacional en el que influye decisivamente la llegada de inmigrantes, sobre todo de Ecuador y Marruecos. Lorca como capital de la comarca constituye el centro neurálgico de una amplia zona de influencia que alcanza incluso a localidades próximas de la vecina Almería. La comarca tiene una economía basada en la agricultura y la ganadería pero con un progresivo desarrollo industrial y del sector servicios que le proporciona una sólida base económica, con una tasa de paro inferior a la media regional. Últimamente disfruta de una importante mejora en infraestructuras y comunicaciones.

#### POBLACIÓN Y SUPERFICIE POR MUNICIPIOS

Municipio	Población 1970	Población 2005	Superficie (km <sup>2</sup> )
LORCA	60.286	87.153	1.675,2
TOTANA	16.300	27.714	288,9
ÁGUILAS	17.187	31.218	251,8
P. LUMBRERAS	8.046	12.487	144,8
ALEDO	1.067	1.058	48,7
<b>Totales</b>	<b>102.886</b>	<b>159.630</b>	<b>2.410,4</b>

#### SITUACIÓN PRE REFORMA

- Una Red de Atención Primaria rudimentaria constituida por los médicos de cupo.
- La Asistencia se desarrolla básicamente en torno al Hospital Psiquiátrico.
- La atención ambulatoria está escasamente desarrollada y se realiza fundamentalmente en las consultas de neuropsiquiatría de la Seguridad Social.

#### ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN LORCA ANTES DE LA REFORMA

La asistencia se halla básicamente asociada al Hospital Psiquiátrico Provincial. En los años 70 se comienzan a pasar consultas en cabeceras de comarca por profesionales del Hospital Psiquiátrico: Dres. Juan Romero Tarifa, Francisco Martínez Pardo, Manuel Galiana Cela, la enfermera Concha Rivera Ro-

camora y una Trabajadora social de la Jefatura de Sanidad, del Dispensario de Higiene Mental, en la Casa de Socorro.

En 1 de septiembre de 1977 se crea una consulta de Neuropsiquiatría de Zona, ubicada en el Hospital Santa Rosa de Lima, de la que era titular hasta junio de 2001 el psiquiatra de Lorca **el Dr. Aniceto García Martínez**. Esta consulta se cerraría el 30 de junio de 2003.

Se crean consultorios en Águilas y Totana en los años 80.

En 1982 se crea el equipo de Salud Mental Comunitaria.

La Consulta de Neuropsiquiatría de Zona coexiste con el Centro de Salud Mental hasta 2003 y es utilizada por los médicos de Atención Primaria como consulta de resolución rápida. Se trataba de una consulta saturada con reducida disponibilidad de tiempo, en la que no había historias clínicas y se utilizaba sólo y exclusivamente el tratamiento farmacológico. Los casos importantes se derivaban a Neurología de la Arrixaca o a Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico. Con el tiempo disminuyeron las enfermedades mentales en estas consultas de neuropsiquiatría y se atendía una patología neurológica menor.

#### LA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Con la creación de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica en 1983, la publicación del Informe de la Comisión y la aparición del artículo 20 de la Ley General de Sanidad en 1986 se inicia la reforma psiquiátrica en nuestro país.

Aparece una nueva filosofía sobre la enfermedad mental y su tratamiento, se enfatiza la atención a la Salud Mental como parte del sistema de atención a la salud general y se la coloca a nivel de atención especializada. Se establece el papel clave de la Atención Primaria en la asistencia a los enfermos mentales y una ordenación territorial y descentralizada de la atención. Se postula la orientación comunitaria y la hospitalización se contempla como una alternativa excepcional y a realizar en las unidades de psiquiatría de hospitales generales.

#### LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN LA REGIÓN DE MURCIA

En Murcia, la reforma se va asentando en decretos, programas planes que sólo vamos a enunciar:

- Decreto 27/1987 por el que se delimitan las Áreas de Salud de la Región de Murcia.
- Documento de “Bases para un plan de transformación de la Asistencia Psiquiátrica y Atención a la Salud Mental en Murcia (1988).
- Orden de la Consejería de Sanidad sobre la sectorización de los Servicios Asistenciales de Salud Mental (1995).
- Plan de Salud Mental de la Región de Murcia (1995-99).
- Unificación e Integración funcional de los recursos ambulatorios de Insalud y SMS.
- Plan de Salud Mental de la Región de Murcia (1999-2001).
- Diversos planes sobre drogodependencias (PRID y posteriores).
- Proceso de transferencias sanitarias del Insalud a la Comunidad (2002)
- Plan de Salud Mental y Drogodependencias de la Región de Murcia (2004-2007).

### CENTRO DE SALUD MENTAL DE LORCA

Inicia su funcionamiento en 1982 (75 primeras historias). Estaba ubicado en el Centro Comarcal de Higiene y Sanidad de Lorca, contiguo a la Casa de Socorro y centros municipales, muy cercano al Ayuntamiento. Allí ocupaba dos despachos compartidos con Ginecología y su personal inicial era un Psiquiatra, el Dr. Carlos Giribet Muñoz y un psicólogo, D. Juan Ruiz.

Posteriormente se va produciendo un paulatino incremento de recursos humanos y estructurales y la implantación de programas asistenciales:

- \* **1987:** Unidad de Atención a Drogodependencias (72 primeras historias).
- \* **1991:** Unidad de Salud Mental de Águilas (SMS e Insalud) con 79 primeras historias.
- \* **1994:** Unidad de Tratamiento de Opiáceos en Lorca.
- \* **1996:** Unidad de Tratamiento de Opiáceos en Águilas (SMS-Insalud-Ayuntamiento).
- \* **1997:** Unidad de Tratamiento de Opiáceos en Totana (SMS- Insalud- Ayuntamiento).
- \* **1999:** Centro de Día-Unidad de Rehabilitación de Lorca.

Los coordinadores sucesivos que tuvo el Centro de Salud Mental fueron: Carlos Giribet, Consuelo Molina, Juan Ruiz, Ramón Vizán, Mari Fe Lozano y José Martínez Serrano.

### DATOS ACTUALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL

- Área de Salud III.
- Zonas de Salud (programa de adultos, programa infanto juvenil y programa de drogodependencias): Todas las del Área III excepto las correspondientes al Municipio de Águilas.
- Zonas de Salud (programa de rehabilitación): Todas las del Área III.

Poblaciones: Águilas (sólo programa de Rehabilitación), Lorca, Puerto Lumbreras, Totana y Aledo.

Se halla ubicado en C/. Abad de los Arcos, s/n. 30800 en Lorca.

Como recursos humanos está dotado de 5 psiquiatras, 5 psicólogos, 3 ATS-DUE, 2 trabajadores sociales, 2 terapeutas ocupacionales, 3 auxiliares administrativos, 3 auxiliares de clínica y 1 ordenanza.

**EL CENTRO DE SALUD MENTAL DE ÁGUILAS** tiene 2 psiquiatras, 2 psicólogos, 1 ATS y 2 auxiliares administrativos.

En Lorca existen 14.932 pacientes adultos registrados y 1.954 infanto juveniles.

En Águilas hay 4.212 historias registradas.

### LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE LORCA

Tiene la particularidad de ser la primera UHP creada fuera del municipio de Murcia. Su puesta en funcionamiento fue en marzo de 1993, ubicada en el Hospital Rafael Méndez, con dependencia administrativa del Insalud y con la finalidad de cubrir la asistencia psiquiátrica hospitalaria del Área III. Es una Unidad cerrada, ubicada en la primera planta del Hospital con 5 habitaciones dobles (10 camas), dos despachos, comedor y sala de estar-TV, con dependencias comunes –almacén, cocina...– y dotada de medidas de seguridad adecuadas. Como

recursos humanos contaba a su inicio con un Psiquiatra –José Manuel Peñalver– con un supervisor de enfermería, 6 ATS-DUE, seis Auxiliares de Enfermería, 1 Auxiliar Administrativo a tiempo parcial y no se disponía de psicólogo, terapeuta ocupacional ni celadores.

Como se ve se fueron detectando problemas tales como personal insuficiente, carencias materiales y estructurales, inexperiencia del personal auxiliar y de enfermería, ausencia de “cultura psiquiátrica” en el Hospital y guardias localizadas y sólo para incidencias en la Unidad.

Había que atender al paciente hospitalizado, hacer la Psiquiatría de Enlace-Interconsultas del resto del Hospital, llevar la Consulta externa y una Atención Continuada (guardias localizadas) y las Urgencias.

Esta situación permanece inmodificada hasta el año 2000. En enero de ese año se contrata un nuevo psiquiatra, las guardias localizadas se amplían a las Urgencias y en 2001 se contrata al tercer psiquiatra, se produce el cierre de la Consulta Externa y las guardias son ya de presencia física. De junio de 2002 hasta abril de 2003 se producen obras de reforma y ampliación de la Unidad de Psiquiatría Hospitalaria y en 2003 se incorpora ya un turno de celadores.

Actualmente la Unidad sigue en el mismo sitio, cuenta ya con 14 camas, hay terraza y sala multiusos y el personal es de 3 psiquiatras, 1 supervisor de enfermería, 6 ATS-DUE, 6 Auxiliares y 3 celadores. Las guardias son de presencia física.

Mientras los ingresos en 1993 fueron de 112 y en 1994 de 198, actualmente en 2004 ingresaron 268 enfermos y en 2005, 240, siendo la estancia media en torno a los 15 días.

En definitiva LOS RECURSOS ESTRUCTURALES DEL AREA III DE SALUD, SON ACTUALMENTE:

- CSM de Lorca: Programa de Adultos, Infantojuvenil y Drogodependencias.

- CSM de Águilas: Programa de Adultos, Infanto juvenil y Drogodependencias.
- Una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos (14 camas ) en el Hospital Rafael Méndez.
- Una Unidad de Rehabilitación y Centro de Día (20 plazas) en Lorca.
- Tres unidades de Tratamiento de Opiáceos en Lorca, Totana y Águilas.

### NECESIDADES Y OBJETIVOS DE FUTURO

- Consolidar el proceso de unificación e integración funcional de los recursos asistenciales.
- Incremento de recursos acorde al aumento de población (proyecciones de población para el año 2014: 236.000 habitantes).
- Potenciar recursos de Rehabilitación y Reinserción sociolaboral.
- Plazas de media y de larga estancia.
- Recursos para drogodependientes (plazas en Comunidad Terapéutica, Unidad de Desintoxicación...).
- Nuevo CSM que albergará Hospital de Día y Unidad de Rehabilitación (inauguración prevista para mayo de 2008).

Es importante también destacar en el panorama mostrado el papel de la ASOCIACIÓN DE ENFERMOS MENTALES DE LORCA Y COMARCA, que fundada en 1997 y bajo la Presidencia de D. Roque Quiñonero Padilla mantiene los siguientes servicios y programas: Acogida, Atención, Información, Orientación y Derivación del enfermo y familia, Programa de Intervención Psicosocial, Programa de Ocio y Tiempo Libre. Información, Orientación y Derivación Laboral, Respiro familiar, Concienciación y Sensibilización Social, Voluntariado y pisos tutelados (en trámite).



## CAPÍTULO 17

### LOS PRIMEROS EQUIPOS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS. LA SITUACIÓN ACTUAL

DR. JULIÁN OÑATE GÓMEZ

---



El punto de partida de lo que hoy consideramos equipos de Atención a Drogodependencias se sitúa en junio de 1985, fecha en que se abre al público el CAD de Murcia, primer dispositivo público de atención a drogodependencias con carácter ambulatorio, composición multidisciplinar y actuación basada en un programa terapéutico específico.

Pero este punto de partida no equivale al “kilómetro cero” de esta disciplina. Con anterioridad al mismo, hubo una serie de actuaciones profesionales englobadas en la asistencia pública psiquiátrica que no se deben ignorar y a los que es justo proporcionar un lugar de honor en estos cuarenta años de nuestra historia reciente.

### La AISNA

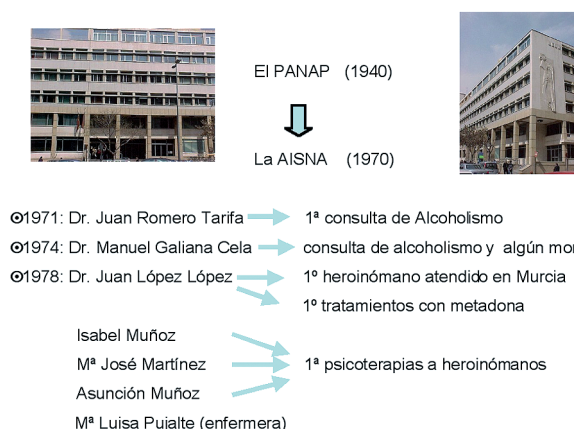
En primer lugar por orden de antigüedad hay que situar a los equipos de Salud Mental de la AISNA (Administración Institucional de la Sanidad Nacional), procedente del antiguo PANAP (Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica). En estos equipos, constituidos desde 1970 como Dispensarios de Higiene Mental en el edificio de Ronda de Levante de la Consejería de Sanidad, se constituye en 1971 la primera consulta ambulatoria de alcoholismo en la Región de Murcia. Era atendida por el Dr. Juan Romero Tarifa, responsable del servicio de Electroencefalografía del Hospital General.

Con posterioridad, dicha consulta pasa a ser atendida por el Dr. Manuel Galiana Cella en 1974, que amplía el campo asistencial proporcionando tratamiento a los primeros morfínómanos atendidos en Murcia, utilizando el antiguo carné de extradosis como principal herramienta terapéutica, precursora de las actuales terapias sustitutivas con opiáceos.

En 1978 se tiene certeza de la primera asistencia a un heroínómano en nuestra región. Se trataba de un paciente procedente de Italia donde había desarrollado la dependencia a esta droga y fue tratado por el Dr. Juan López López, que durante años fue el responsable de esta consulta, y el introductor en nuestro ámbito de los tratamientos con Metadona, que mediante fórmula magistral preparaba el fármaco D. José Ruiz Séiquer en su establecimiento de la Plaza de S. Bartolomé utilizando como saborizante jarabe de aurancia. Del buen hacer de D. Juan

López, dan fe alguno de sus pacientes que aún siguen siendo atendidos en la red pública de Atención a Drogodependencias.

En la consulta del Dr. López colaboraron en los aspectos psicoterapéuticos del tratamiento sucesivamente, las psicólogas Isabel Muñoz y M.<sup>a</sup> José Martínez, y la médica Asunción Muñoz. La enfermera del servicio era M.<sup>a</sup> Luisa Pujalte Martínez. Estas consultas de la AISNA, siguieron funcionando prácticamente hasta la puesta en marcha de los Equipos Comunitarios de Atención a Drogodependencias.



### Atención institucional a las drogodependencias en los años 70

#### La Unidad de Alcoholismo del Hospital Psiquiátrico Román Alberca

El otro antecedente de atención a las drogodependencias lo constituye la atención a alcohólicos en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

La atención al paciente alcohólico en nuestra región ha estado ligada desde finales del siglo XIX y durante gran parte del siglo XX a los diferentes Hospitales Psiquiátricos existentes, aunque ha sido en el Hospital “Román Alberca” donde se inició un tratamiento más completo de este tipo de pacientes.

Hay que tener en cuenta que casi un 20% de los ingresos que se realizaban en este hospital eran por diagnóstico de alcoholismo, siendo tratados en los “pabellones de ingresos” o en los de “crónicos” dependiendo de la evolución de los mismos.

En la década de los años 70, fue el “segundo pabellón de hombres” el que albergaba la mayoría de estos pacientes, y en el

año 1979 se inició una pequeña consulta externa en el hospital, atendida por el Dr. Carlos Giribet Muñoz, conectada de una manera peculiar con este 2.º pabellón.

La primera “Unidad de Alcoholismo” como tal, diferenciada del resto de las estructuras del hospital, se crea en el año 1983, siendo director del hospital el Dr. Francisco Martínez Pardo, que junto al Dr. Manuel Galiana Cela fueron los artífices de su creación. Se ubicó en el llamado “tercer pabellón de hombres” o “pabellón de finales de hombres”, que había sido por esas fechas desalojado de los pacientes muy crónicos que albergaba, y reformado completamente, estando estructuralmente separado y aislado del resto de pabellones del hospital.



#### Unidad de Alcoholismo. 1983 (24 camas)

- **2 Psiquiatras**
  - Manuel Galiana Cela
  - Carlos Giribet Muñoz
- **1 Internista**
  - Fernando Espí
- **1 Psicóloga**
  - Juana González Boluda
- **1 T. Social**
  - Julia Bascañana Contreras
- **1 ATS**
  - Concha Rivera Rocamora

El primer psiquiatra que inaugura y dirige la mencionada unidad fue el Dr. Manuel Galiana Cela, nombrado Jefe de Servicio de Alcoholismo, al que se le une posteriormente el Dr. Giribet

En esta ubicación permanece la Unidad durante el año 1983, contando con 24 camas, y atendida por un equipo multiprofesional, realizándose la atención asistencial no sólo a los pacientes ingresados, sino también en consulta de tipo ambulatorio en la misma Unidad, estando así mismo en estrecha relación con las asociaciones de alcohólicos anónimos y alcohólicos rehabilitados.

A principios del año 1984, ante la necesidad de ese recurso estructural para los pacientes psiquiátricos crónicos, la Unidad se traslada al edificio principal del hospital, siendo ubicada en el espacio que albergó años atrás el llamado “pabellón de ingresos de hombres”, con una dotación de 18 camas, incorporándose al equipo médico el Dr. Fernando García Miralles en sustitución del Dr. Galiana, que pasa a desempeñar el cargo de Director Médico.

Se atiende asimismo una cada vez mayor consulta ambulatoria y se completa la asistencia con terapias grupales, electrosueño, aversivas y otras.

En esta ubicación permanece hasta finales del año 1986, en que coincidiendo con la apertura de la Unidad Psiquiátrica Hospitalaria en el Hospital General de Murcia, y el traslado de una de las unidades de agudos del hospital psiquiátrico a ese hospital, la Unidad de Alcoholismo se traslada a la 2.ª planta del edificio de ingresos de corta estancia, con una capacidad de 26 camas.

En el año 1987, deja de ser una unidad específica ante la necesidad de camas para pacientes de corta estancia, y la existencia de una unidad de desintoxicación en el Hospital General, transformándose en una unidad mixta.

#### Los Equipos Comunitarios de Atención a Drogodependencias

El desencadenante para la formación de estos equipos es la constitución en 1983 de la Asociación Regional Murciana para la Prevención de las Drogodependencias (AREMUPD)

que formalizan el psicólogo Bartolomé Ruiz Periago y la trabajadora social Julia Bascuñana Contreras, que conscientes del incremento que a escala nacional está teniendo el fenómeno de la dependencia a heroína, establecen los primeros contactos con el Consejero de Sanidad, **José M.<sup>a</sup> Morales Meseguer** con la intención de hacerle ver la necesidad de iniciar actuaciones ante un presumible eclosión de dicho problema en nuestra región. Estos primeros contactos no fructifican, pero el trabajo de AREMUPD continúa, uniéndose nuevos miembros, entre ellos, la psicóloga Isabel López, el farmacéutico José Ruiz Séiquer, el médico cartagenero Casimiro Bonmatí, y especialmente, la farmacéutica Pilar Méndez, que da un nuevo impulso a los contactos con la Consejería, encargando finalmente José M.<sup>a</sup> Morales la realización y coordinación de las actuaciones necesarias al Director General de Asistencia Sanitaria, **Francisco Martínez Pardo**, figura clave en la complicada operación de poner en marcha equipos asistenciales multidisciplinarios apoyados en el soporte de un programa terapéutico con fundamento científico, algo inexistente en aquellos años a nivel nacional. Constituye una coyuntura favorable nada habitual para el avance del proyecto, como lo fue para el desarrollo de la red de Salud Mental, que las dos primeras autoridades sanitarias regionales fueran dos psiquiatras, Morales Meseguer y Martínez Pardo.

Se forma a partir de este momento lo que se llamó “La Comisión”, que liderada en el terreno político por Martínez



Martínez Pardo y Morales Meseguer en un acto de homenaje a este último

Pardo y en el técnico por Bartolomé Ruiz, debe elaborar en el menor tiempo posible un programa asistencial que aborde la problemática de la dependencia de heroína y formar los equipos profesionales que lo pongan en práctica.

En el 84, en pleno proceso, el Ayuntamiento de Murcia pone en marcha un equipo municipal para asistencia a drogodependencias, bajo la dirección del concejal de Servicios Sociales, Carlos Pérez Alfaro, del que forman parte entre otros técnicos, Fabián Apple, Sergio Cánovas, M.<sup>a</sup> Antonia Martínez, Marisa Terradillos, Eduardo Bonilla y Pedro Martínez. Este proyecto, en parte por sus propias dificultades y en parte por la habilidad política de Martínez Pardo, termina diluyéndose e incorporándose al de la Consejería de Sanidad.

Otras instituciones como Cruz Roja y Cáritas Diocesana, con amplia experiencia en el trabajo con colectivos marginados se suman progresivamente al proyecto, aportando al mismo medios materiales y humanos, constituyéndose un numeroso equipo de personas de distinta procedencia, que trabajan en distintas fases de la elaboración del programa asistencial, aunando esfuerzos en un ejemplo de colaboración interinstitucional sin precedentes a nivel nacional.

Parte de este equipo profesional realiza diversas estancias para recoger las pocas experiencias asistenciales existentes en ese momento, de las que podemos destacar la realizada en Roma



en las instalaciones de Proyecto Hombre y en Barcelona en dispositivos asistenciales autonómicos y municipales, en las que adquieren un importante bagaje de conocimientos que quedan expuestos en las I Jornadas Autonómicas de Drogodependencias y dan como resultado final, el esperado “Programa Regional de Intervención en Drogodependencias”, “*el PRID*”.

El **PRID** constituyó el documento base para la atención a heroínómanos. Estructurado en cuatro fases, recogía minuciosamente desde los criterios básicos a seguir en cada uno de los dispositivos asistenciales que luego se fueron poniendo en funcionamiento (programa ambulatorio, comunidad terapéutica, unidad de desintoxicación hospitalaria, programa de metadona, etc.), hasta las actividades terapéuticas a utilizar en cada uno de ellos y la duración de la intervención, así como la dinámica de aplicación de las mismas y la función de cada grupo profesional en cada momento.

Fue una herramienta de gran valor para los profesionales que se iniciaron en la aplicación del programa terapéutico durante los primeros años de andadura de los Centros de Atención a Drogodependencias, y a día de hoy continúa siendo un punto de referencia en el abordaje profesional de las adicciones. El mérito de su elaboración corresponde en gran medida a **Bartolomé Ruiz Periago** (Coordinador Técnico del Programa).

### Equipo PRID 1985

- |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| • Francisco Martínez Pardo        | • M <sup>a</sup> Dolores Meseguer |
| • Bartolomé Ruiz Periago          | • Asunción Muñoz                  |
| • Julia Bascuñana                 | • Julián Oñate                    |
| • Isabel López                    | • José Antonio Peñalver           |
| • Mario Arnaldos                  | • Lourdes Azorín                  |
| • M <sup>a</sup> José Martínez    | • Begoña García                   |
| • Ramona Muñoz                    | • José Luis Jódar                 |
| • Mamen Martínez                  | • José Luis Molino                |
| • M <sup>a</sup> Antonia Martínez | • Pedro San Lázaro                |
| • Consuelo Puerta                 | • M <sup>a</sup> Roge Gómez       |
| • Eduardo Bonilla                 | • Eugenia Peñalver                |
| • Miguel Angel Miralles           | • Irene Martínez                  |
| • Trinidad Cámara                 | • Ana Martínez                    |
| • Elena Sanz                      |                                   |

### El Club Remo

Por fin, en las instalaciones de un edificio emblemático para los murcianos que nunca debió desaparecer, el antiguo Club de Remo a orillas del Segura, aportado al programa por Cruz Roja, y debidamente reacondicionado, se inaugura en junio de 1985 el primer dispositivo asistencial del PRID: el Centro de Atención a Drogodependencias (CAD) de Murcia, más conocido como “El Club Remo”. Procedió a la inauguración el Consejero de Sanidad José M.<sup>a</sup> Morales Meseguer en presencia del Alcalde de Murcia, Antonio Bódalo Santoyo, el Presidente de Cruz Roja Internacional, Enrique de la Mata Gorostizaga, el Director General de Asistencia Sanitaria, Francisco Martínez Pardo, el Presidente de Cruz Roja de Murcia, Julián Oñate López, El Presidente de Cáritas Diocesana, Pedro Pérez Abadía y otras personalidades.



Acto inaugural del CAD de Murcia (junio, 1985)

La coordinación de este primer centro correspondió a Bartolomé Ruiz, que dirigía un equipo compuesto por tres médicos, dos psicólogos, una trabajadora social, un enfermero, un terapeuta corporal y una auxiliar de clínica.

Hay que resaltar que este equipo, que inició su labor supliendo con gran ilusión y cohesión interna la falta de experiencia en esta compleja tarea, contaba con un componente “extra” de auténtico lujo que fue el auténtico motor del desarrollo del programa: Francisco Martínez Pardo, Director General de Asistencia Sanitaria, hizo lo que se espera de un buen

### **Equipo Profesional. CAD de Murcia 1985**



- Bartolomé Ruiz
- M<sup>a</sup> José Martínez
- Julia Bascuñana
- Ramona Muñoz
- M<sup>a</sup> Dolores Meseguer
- Asunción Muñoz
- Julián Oñate
- José Luis Jódar
- M<sup>a</sup> Roge Gómez
- Pedro San Lázaro

político, poner los medios materiales y humanos necesarios y solucionar con prontitud los diversos problemas que se iban presentando, sin inmiscuirse en los aspectos técnicos (*“Vosotros trabajad, que los problemas los soluciono yo”*). Pero además, su implicación personal con el proyecto y sus integrantes, transmitió una sensación de protección y seguridad en aquellos primeros momentos de incertidumbre, que fue decisiva para el éxito del mismo.

El trabajo se realizaba de forma programada, siendo necesaria la presencia de la familia del paciente a lo largo de todo el proceso. Las desintoxicaciones se efectuaban habitualmente mediante hospitalización domiciliaria del paciente, con medicación minuciosamente pautada por el médico del equipo y controlada mediante visitas diarias del enfermero, que registraba las manifestaciones de abstinencia y realizaba un informe para ajustar dicha medicación. Se requería la colaboración de un familiar responsable de administrar las tomas, al que se adiestraba previamente. Cuando las circunstancias no permitían esta modalidad, el paciente era ingresado en la planta de psiquiatría del Hospital General, dirigida por el Profesor Demetrio Barcia, en la que se realizaba idéntico proceso, con la cobertura de enfermería de la planta y el soporte del resto de servicios hospitalarios.

El abordaje psicoterapéutico se hacía mediante combinación de técnicas cognitivo – conductuales y psicodinámicas en sus modalidades individual y grupal. Se trabajaba intensamente con las familias, tanto en aspectos psicoeducativos, como de dinámica familiar, desde una perspectiva sistémica.

### **Equipo profesional CAD Cartagena. 1985**



- Mario Arnaldos
- Isabel López
- Mamen Martínez
- Begoña García
- José Luis Molino
- Eugenia Peñalver
- M<sup>a</sup> Dolores Meseguer

El tratamiento se complementaba con diversas terapias corporales (relajación, masaje, tai-chi, etc.). Dirigieron sucesivamente este centro la psicóloga M.<sup>a</sup> José Martínez y los psiquiatras Julián Oñate Gómez, Catherine Séiquer de la Peña y Rosa M.<sup>a</sup> Gómez Sánchez a los que cito en representación de un numeroso grupo de compañeros.

En septiembre de 1985, con la experiencia previa de varios meses, entra en funcionamiento el **CAD de Cartagena**, integrado en el Centro de Salud Mental, ubicado en el edificio del antiguo Parque de Bomberos. Bajo la coordinación del psiquiatra Mario Arnaldos Payá, contó, al igual que el CAD de Murcia, con un equipo multidisciplinar (médicos, psicólogos, t. social, enfermero y aux. de clínica), y aplicó el programa de forma idéntica a su hermano mayor. Posteriormente dirigieron el CAD de Cartagena los psiquiatras Juan Jiménez Roset, que desarrolló el programa de drogas en la totalidad del Área II, Isabel Peñalver Garcerán, Miguel Santiuste de Pablo y Ricardo Ortega.

### **La Comunidad Terapéutica**

En diciembre de 1985 se inaugura el Programa de Comunidad Terapéutica en el Coto Salinas, al pie de la Sierra de Salinas de Yecla, utilizando las instalaciones de una antigua casa forestal del ICONA donde solían ir de vacaciones los ingenieros forestales, que es cedida por la Consejería de Agricultura. En ella se efectuaba el tratamiento de los pacientes cuya gravedad en el grado de adicción hacía poco viable el tratamiento

**Equipo profesional Comunidad Terapéutica Coto Salinas. 1985**



- Lourdes Azorín
- M<sup>a</sup> Antonia Martínez
- Miguel Angel Miralles
- J. Antonio Peñalver
- Trinidad Cámara
- Consuelo Puerta
- Eduardo Bonilla
- Elena Sanz
- Pedro Sanlázaro

ambulatorio. Se combinaban las actividades psicoterapéuticas con las de laborterapia centradas en el trabajo de la casa. El internamiento duraba alrededor de 12 meses. Los profesionales del dispositivo intervenían por parejas en turnos de 24 horas y fines de semana. El primer equipo terapéutico compuesto por 2 médicos, 6 psicólogos y un terapeuta corporal, tuvo como primera coordinadora a la médico yeclana Lourdes Azorín, y posteriormente a las psicólogas Consuelo Puerta Ortuño y Pilar Balanza Bonache.

En enero de 1986 es cesado José M.<sup>a</sup> Morales y sustituido por Ricardo Candel. Martínez Pardo aún aguantará un año como Director General, siendo finalmente sustituido por Jesús Lozano a cuyo nombramiento sucede la dimisión de Bartolomé Ruiz como Coordinador Técnico de Drogodependencias. Se inicia una época que podemos denominar “de transición” en que las drogodependencias pasan a un segundo plano de interés político, y continúa en la misma dinámica a partir del 89 en que Miguel Ángel Pérez Espejo y Pedro Parra, suceden a los anteriores en el cargo como Consejero y Director General, respectivamente.

Durante este quinquenio se ponen en marcha de forma simultánea las **Unidades de Atención a Drogodependencias de Lorca y Yecla**, (marzo de 1986), integradas en sus respectivos Centros de Salud Mental Comunitaria reproduciendo la aplicación del modelo anteriormente descrito.

Los primeros equipos de estas unidades estuvieron constituidas por un Médico y un psicólogo, compartiendo el personal

de enfermería y trabajo social con el resto de programas del CSM. Fueron respectivamente, José Antonio Peñalver Y M.<sup>a</sup> Antonia Martínez, en Lorca, y Lourdes Azorín y Monserrat Vicente, en Yecla.

A finales de 1987 se pone en marcha el Programa de Metadona, que se dispensa primero en el Hospital de Cruz Roja, después en las Consultas Externa del Hospital General y posteriormente en el propio Club Remo. Llega con un retraso considerable, más por motivos ideológicos del equipo del PRID que por problemas técnicos o económicos, y es éste uno de los fallos que pueden anotarse en el “debe” de sus integrantes. El Dr. Juan López López, tan injustamente criticado por mantener en solitario los tratamientos con éste fármaco, llevaba finalmente razón.

En julio de 1991 sale de nuevo el sol. El presidente Carlos Collado nombra consejero de Sanidad a Lorenzo Guirao Sánchez y Director General de Salud a **José M.<sup>a</sup> García Basterrechea**, médico internista que hasta ese momento trabaja en el Hospital General Universitario realizando las desintoxicaciones hospitalarias en precarias condiciones. Inmediatamente asume las competencias de Drogodependencias, procediendo a nombrar nuevo coordinador técnico al autor de esta ponencia, Julián Oñate Gómez, con el que trabaja en estrecha colaboración. Durante el período que ocupa el cargo da un importante impulso al programa de drogas. Por indicación suya se procede a la redacción del primer Plan Autonómico de Drogas que no pudo ver publicado como Director por escasas fechas. A partir de este documento, sucesor en alguna medida del PRID, se integran los dispositivos asistenciales de drogodependencias en el nivel especializado de la red sanitaria general y se dota de soporte técnico a la totalidad de sus intervenciones. Se comienza a desarrollar el área de prevención, hasta entonces sólo esbozada, y se inicia la época de los convenios con Organizaciones no Gubernamentales (La Huertecica, Betania, etc.,) para desarrollar los programas asistenciales de Comunidad Terapéutica y Centro de Día, y con Cruz Roja para el de atención a Drogodependientes en Instituciones Penitenciarias y el de Atención en Comisarías y Juzgados, programas gestionados por la psicóloga Ramona Muñoz Esparza, pioneros en el país y que obtienen con posterioridad la medalla de oro de Cruz Roja Española.

También en el Plan de Drogas se sientan las bases de lo que luego serán los programas de rehabilitación e inserción laboral de drogodependientes y se desarrolla la coordinación interinstitucional iniciándose una fructífera colaboración en el marco del Plan Nacional Sobre Drogas. También se pone en marcha el primer programa de reducción de daños con la Unidad Móvil de Drogodependencias, en la que trabajan en un derroche de vocación y dedicación las médicas Josefa Celdrán Lorente y Consuelo Egea Zapata y posteriormente el médico Lorenzo Carvajal, y se proyecta la futura Unidad de Desintoxicación del Hospital General Universitario.

**José M<sup>a</sup> García Basterrechea (D.G.S.)**  
julio/91 - mayo/93

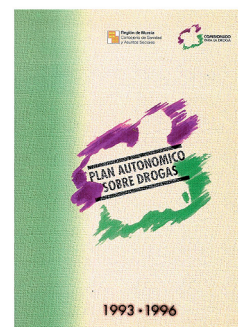


- Primer Plan de Drogas
- Desarrollo de la Prevención
- Crecimiento de Servicios
- Convenios con ONGs
- Primeros Programas de Reducción de Daños

A la dimisión de Carlos Collado en mayo del 93 sucede la de García Basterrechea, procediendo el consejero Lorenzo Guirao al nombramiento del médico **José Manuel Sebastián Raz**, como **Comisionado para la Droga**, con rango de Director general, pero con competencias exclusivas en el área de drogodependencias. Durante los dos años que Sebastián ocupa el cargo, se encarga de desarrollar todo lo planificado por Basterrechea con gran dedicación y evidente acierto. Se publica el Plan Autonómico de Drogas 1993 – 1996, y posteriormente se desarrolla mediante un documento de Organización, Funcionamiento y Evaluación de los Centros de Atención a Drogodependientes.

Se pone en marcha el **CAD de Cieza** en mayo de 1995, estando constituido su primer equipo por la psicóloga y coordinadora Adriana Massotti León, el médico Manuel Martínez-

**EL COMISIONADO PARA LA DROGA**  
**MAYO/93 – JUNIO/95**



Carrasco Tabuena y el enfermero Ginés Lucas. Posteriormente coordinaron el CAD los psiquiatras M.<sup>a</sup> Dolores Tórner García y Desiderio Mejías Verdú.

En 1996 se abre la **Unidad de Drogodependencias de Águilas** en el Centro de Salud Mental de esta localidad, siendo la psiquiatra Elisa Lidia Valero la primera responsable del programa y dispensándose la metadona en la Casa del Mar de Águilas por los médicos del Servicio de Urgencias del INSALUD.

A partir del cambio de gobierno regional desaparece el comisionado para la droga y los sucesivos gerentes del Servicio Murciano de Salud asumen la representación institucional de la asistencia e integración social de los drogodependientes. Pasan sucesivamente por este puesto, Andrés Martínez Cachá, Martín Quiñonero Sánchez y Tomás Vicente Vera. Posteriormente la representación política pasa a la Secretaría Sectorial de Atención al Ciudadano donde desempeñan este puesto, Luis Humberto Navarro Tenedor y Pablo Fernández Abellán. Con este último, Juan Jiménez Roset sustituye a Julián Oñate como Coordinador Regional Técnico de Drogodependencias.

**La situación actual**

A partir del año 1987 mediante los sucesivos Planes Regionales de drogas y la Ley Regional sobre Drogas de 1987, se va completando progresivamente la red asistencial de drogodependencias, siempre integrada en la red de Salud Mental como un programa específico. Han sido Jefes de Salud Mental

desde el año 1985, Juan Antonio Aznar Moya, Manuel Galiana Cela, Luis López Sánchez, José Luis López- Mesas Colominas, Joaquín Nieto Munuera, Tiburcio Angosto Saura, nuevamente Luis López Sánchez, y por último, Carlos Giribet Muñoz, con el que prácticamente se cierra el círculo de estos 30 años de atención a las drogodependencias volviendo a sus orígenes.

En la actualidad, la red asistencial de drogas consta de **ocho Centros o Unidades de drogodependencias**, ubicados en Murcia, Cartagena, Lorca, Yecla, Jumilla, Caravaca, Cieza y Águilas, y **doce Unidades de Tratamiento con Opiáceos** en Murcia, Mula, Cartagena, La Unión, Mazarrón, Lorca, Águilas, Totana, Yecla, Jumilla, Caravaca y Cieza, a las que hay que sumar el programa de metadona que se efectúa en el Centro penitenciario de Sangonera.

Se dispone de **una Unidad de desintoxicación Hospitalaria** en el Reina Sofía con cuatro camas.

**La Unidad Móvil de Drogodependencias**, constituye un programa de reducción de daños que comprende un programa de metadona de bajo umbral y un programa de intercambio de jeringuillas, que da cobertura a catorce puntos clave en barrios, pedanías y pueblos cercanos.

**Cincuenta y ocho plazas de Comunidad Terapéutica** y **setenta y dos de Centro de Día**, están convenidas con las ONG La Huertecica (Cartagena), Betania (Cehegín), Diagrama (Alcantarilla) Proyecto Hombre (Sangonera), y Las Flotas (Alhama), además de las **cuarenta y dos estancias en comunidades terapéuticas fuera de la Región** que se han concertado en el último año a través de la Asociación AREMUPD.

**Treinta y cinco farmacias** están apuntadas en el Programa de Dispensación de Metadona en Oficinas de Farmacia que se conviene con el Colegio Oficial de Farmacéuticos.

**El Programa de Atención a Prostitución y Drogodependencia** que realiza Cruz Roja, ha atendido en el último año a 462 usuarias/os.

Los Centros de Emergencia Social (Café- Calor), de Murcia y Cartagena, desarrollados mediante convenio por el Colec-

tivo La Huertecica, han atendido a cerca de 1.500 usuarios.

**El programa de Atención a la Patología Dual** convenido con el Hospital de Caridad de Cartagena ha comenzado a funcionar en el 2004, con una atractiva oferta de diagnóstico y ocio terapéutico.

Por último hay que resaltar el desarrollo de **los Programas de Inserción Sociolaboral**, que desarrollados por iniciativa del psiquiatra José Antonio Peñalver Pardínez, han proporcionado empleo mediante el aprovechamiento de iniciativas comunitarias del Fondo Social Europeo a más de 500 drogodependientes en los últimos años, en su mayoría empleos estables. Este apartado se verá potenciado mediante la puesta en marcha de un Parque de Ocio construido en Molina de Segura, por la Asociación de Inserción Sociolaboral (ISOL), bajo la supervisión del Dr. Peñalver, financiada mayoritariamente con fondos de cohesión europeos.

### Programas de Inserción sociolaboral (1996 – 2006)



José Antonio Peñalver  
'IBN Arabi', Project Manager  
Insertion Programmes Coordinator  
Murcian Health Service  
Spain



Creo que los servicios y programas descritos constituyen un buen bagaje que hay que ampliar y perfeccionar en los años venideros.

## CAPÍTULO 18

### LA PSIQUIATRÍA INFANTIL EN MURCIA

DRES. CONCEPCIÓN GÓMEZ-FERRER GÓRRIZ Y  
ANTONIO FERNÁNDEZ MORENO



## PRESENTACIÓN

Agradecemos mucho a los organizadores de estas Jornadas, especialmente a la Dra. Coy Fuster y Dr. Martínez Pardo, que nos hayan encargado la **Historia de la Psiquiatría Infantil en Murcia**, a la que estamos muy vinculados ya que nuestro encuentro se inició aquí, por aquellas fechas, precisamente en el Hospital Psiquiátrico y a lo largo de estos años nuestro devenir se ha ido desarrollando en el campo de la Psiquiatría Infantil que ha sido objetivo primordial en nuestro trabajo y nuestra vida.

Nos hemos esforzado en destacar las características fundamentales de la evolución de la Psiquiatría Infantil en cuanto a la patología dominante, organismos existentes, recursos asistenciales, procedimientos terapéuticos, docencia, publicaciones, congresos, etc. y también recordaremos a los profesionales que han participado en estas tareas a lo largo de los años, aunque reconocemos que no podrán estar todos.

## INTRODUCCIÓN

Antes de entrar en nuestro cometido queremos advertir que la Psiquiatría Infantil ha tenido una gran tradición en España, contando con importantes profesionales ya desde el comienzo del pasado siglo. Citamos a algunos de los más relevantes y entrañables para nosotros.

**G. Rodríguez Lafora; Jerónimo Moragas; J. Solé Segarra; J. Ajuriaguerra; Agustín Serrate; L. Folch Camarasa; Jesusa Pertejo; Francisco Mendiguchía; J. Rodríguez Sacristán.**

En 1952 se constituyó la **Sociedad Española de Neuropsiquiatría Infantil**, cuyo nombre se ha ido modificando según las circunstancias de cada época, hasta la denominación actual de **Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil (AEPIJ)** aunque en el X Congreso, celebrado en Sevilla, el pasado mes de junio se acordó solicitar la denominación de **Asociación Española de Psiquiatría del niño y adolescente (AEPNA)** para unificarnos con las demás Asociaciones europeas.

Celebramos su **cincuentenario** en el IX Congreso, en Madrid, el 2002 y también fui encargada de la Conferencia en la que se revisaba su historia.

Sólo por dar unas cifras, se han realizado **41 Reuniones Nacionales anuales** y **10 Congresos Nacionales** cada cuatro años.

No voy a entrar en sus funciones por muchos conocidas pero siempre ha estado representada en ella la Psiquiatría Infantil de Murcia. Tanto en trabajos científicos como en cargos de la Junta Directiva. Antonio fue Secretario y yo Vocal y Vicepresidenta y en el 2000 fuimos nombrados Socios de Honor.

Murcia es la tercera población de España en número de **psiquiatras socios** de la Asociación.

Sabemos bien que una prioridad fundamental a lo largo de los años ha sido el reconocimiento de la Especialidad de Psiquiatría Infantil que, desgraciadamente, es el único país europeo, junto con Albania, que aún no lo ha conseguido.

Citamos esta desdichada circunstancia porque supone un gran perjuicio para su desarrollo y difusión pues no hay planes de estudio oficiales ni puestos de trabajo específicos, lo que desanima a muchos profesionales interesados por ella pero que no encuentran el camino adecuado para su dedicación.

Volveremos a citar este problema que también afecta a nuestra Comunidad de Murcia aunque hemos de reconocer que aún tenemos mejores circunstancias que en otros lugares, como luego veremos.

Vamos a recorrer la historia de estos **40 años** agrupando por **Décadas** los acontecimientos, pues también algunos destacados coinciden con ellas.

## INICIO: 1966 – 1969

### Patología y Nosología

La **patología** predominante era la denominada entonces **“Subnormalidad Mental”**, en sustitución de la clásica **Oligofrenia**.

Los **“niños subnormales”** no tenían la ubicación escolar adecuada y los más gravemente afectados estaban recluidos en sus hogares sin atención ni recursos especializados.

En 1968 la OMS establece la denominación de **Retraso Mental** y su clasificación:

Retraso Mental Profundo: Cociente Intelectual inferior a 20.

Retraso Mental Grave: Cociente Intelectual: 20-34.

Retraso Mental Moderado: Cociente Intelectual: 35-49.

Retraso Mental Ligero: Cociente Intelectual: 50-69.

(“15 Informe del Comité de expertos de la OMS. Organización de los servicios para retrasados mentales”. Ginebra, 1968).

Esta denominación y clasificación persisten en la actualidad, siendo recogidas en las Clasificaciones Internacionales.

Este Comité consideraba que el Retraso Mental tenía entonces una prevalencia del 1-3% de la población general. (España, 276.404. Murcia: 7.091).

También destacaban las enfermedades orgánicas cerebrales y epilepsia, incluyéndose con frecuencia toda la patología en la denominación de **Neuropsiquiatría**.

#### Consultas

En 1949 se crea el **Dispensario de Higiene Mental**, dirigido por el Dr. Luis Valenciano Gaya que atendía a adultos y niños.

En 1960 se inicia una **Consulta adjunta para niños hasta 12 años**, a cargo del Dr. Raimundo Muñoz Martínez que fue el primer psiquiatra murciano más dedicado a la Psiquiatría Infantil. En 1961 realiza una revisión de los **326 niños** atendidos entre 2.610 casos (12,4%), con los siguientes diagnósticos: Comiciales (98), Oligofrénicos (95), Neurológicos (78), Trastornos de conducta (31), Psicopáticos (2), Varios (22).

En 1967 inicia su andadura el **Centro de Diagnóstico y Orientación Terapéutica** con los Doctores R. Muñoz Martínez; F. Román Moreno y F. Martínez Pardo. Los dos últimos pasan el año próximo a una nueva **Consulta de adultos**.

Desde septiembre de 1968 el **Centro de Diagnóstico y Orientación Terapéutica** está constituido por los Doctores R. Muñoz Martínez, A. Fernández Moreno y C. Gómez-Ferrer Górriz.

Estos **Centros** se crearon en toda España en 1965, dependientes del PANAP (Ministerio de Sanidad), a través de las Jefaturas Provinciales de Sanidad y se establecen en todas las provincias. (57 en total)

Era el Organismo oficial para realizar diagnóstico, tratamiento y orientación pedagógica y social.

Se expedían certificados para solicitud de ayudas, becas o ingreso en centros escolares y asistenciales.

Estudios en población general para detectar casos de Retraso Mental.

#### Ayudas económicas

Desde marzo de 1969 tuvimos que atender a la población candidata a la **Ayuda que la Seguridad Social** estableció, de 1.500 pesetas, para menores de 18 años (posteriormente hasta 45 años) con subnormalidad mental (Cociente Intelectual inferior a 50) o con enfermedades neurológicas y motóricas.

Esto supuso la atención diaria de 15 afectados, además de la consulta habitual. Por estar dirigido a los grados profundos de retrasados, veíamos casos que estaban recluidos en sus casas sin posibilidad alguna de atención pedagógica y asistencial.

Entonces la Seguridad Social no contaba con recursos facultativos para su estudio, por lo que seguimos atendiéndolos hasta diciembre de 1981.

#### Asociaciones y Centros escolares de Educación Especial

Damos unas pinceladas de los que existían en aquella época.

#### Centro Cristo de la Misericordia

Estaba ubicado en la “Casa del niño”, en el Palacio de San Esteban. Dependiente de la Diputación Provincial y Consejo Escolar Primario. Era Internado para ambos sexos, entre 6 y 18 años, con problemas familiares y sociales.

En el curso 1962-63 se formaron Cuatro clases de 15 alumnos (60 alumnos) para retrasados, con Maestros de Pedagogía Terapéutica, cuyo número aumentó a lo largo del tiempo.

Quiero recordar a todos ellos en la persona del gran Maestro D. León Quintanilla que afortunadamente está en plenitud de facultades, próximo a ser centenario, lo que nos permite seguir reviviendo nuestros comunes recuerdos.

La atención médica estaba a cargo del Dr. Diego Ruiz Jiménez y del Pediatra Dr. Luis Torres Fontes.

La atención psiquiátrica, en sus comienzos, por el Dr. R. Muñoz Martínez y Dr. Juan Romero Tarifa, sucesivamente.

Desde Junio de 1968 me encargaron este cometido a tiempo parcial (Dra. C. Gómez-Ferrer Górriz).

### ASPAPROS (Asociación de Padres y Protectores de Subnormales)

Se creó en Murcia, en mayo de 1963, teniendo en 1969, 550 asociados, aumentando también progresivamente los alumnos atendidos en el Centro.

### Centro Virgen de la Esperanza

Ubicado inicialmente en Murcia y con posterioridad en Molina de Segura, dependía de ASPAPROS y del Consejo Escolar Primario, para alumnos en régimen de semipensión y edades entre 4 y 18 años.

En el curso 64-65 había 1 Unidad Escolar (12 alumnos), pasando en el curso 66-67 a 5 Unidades (60 alumnos) y en el curso 68-69 a 11 Unidades con 132 alumnos. Todas ellas con Profesores de Pedagogía Terapéutica.

### Centro Primitiva López

Dependiente de ASTUS, en Cartagena y Consejo Escolar Primario.

Para alumnos externos, de 4 a 18 años, teniendo en el curso 68-69, 11 Aulas (135 alumnos) Con Profesores de Pedagogía Terapéutica.

### Centro de Lorca

Dependiente del Consejo Escolar Primario, para alumnos externos, con 6 aulas en el curso 68-69 (60 alumnos).

### Unidades Escolares de Educación Especial

Una sola Aula de 15 alumnos en cada uno de los Colegios siguientes: Cierva Peñafiel de Murcia; Sagrado Corazón de Molina de Segura y Escuela Santa Cruz de Ulea.

## CONCLUSIÓN

Al terminar esta revisión de los recursos escolares y asistenciales existentes en la **Región de Murcia**, que realizamos en 1969, podemos concluir que había **432 plazas** escolares, ocupadas por **286 varones** y **146 mujeres**, de 4 a 18 años y Cociente Intelectual entre 40 y 70 para una población aproximada de **7.091 retrasados mentales**.

## DÉCADA 1970 – 1979 DESARROLLO ASISTENCIAL

Década importante para la creación y desarrollo de **Centros de Educación Especial**, donde se podía atender en régimen de internado y semipensión a un mayor número de **Retrasados Mentales** y en un mayor radio de población.

La **Región de Murcia** destacó por encima de otras muchas por estos recursos.

Centro de Educación Especial del Conjunto Residencial de Espinardo.

Fue un Centro de nueva creación que se inició en Octubre de 1970 con traslado del Centro de la “Casa del niño”, dentro de un nuevo complejo residencial que albergaba también a niños con problemas familiares y ancianos.

Estaba destinado a edades entre 6 y 17 años, con Retraso Mental moderado y ligero. (Cociente intelectual: 40 – 70), con 96 plazas de ambos sexos en internado que se ampliaron con otras 120 de semipensión, mediante dos rutas de autobús.

Se incorporaron nuevos profesionales, mediante la correspondiente oposición y de esta forma ocupé el cargo de Psiquiatra Jefe (C. Gómez-Ferrer Górriz).

La enseñanza seguía a cargo de los Maestros de Pedagogía Terapéutica, del Consejo Escolar Primario.

Además de los médicos ya citados, había Ayudante Técnico Sanitario y Trabajadora Social.

Se crearon plazas de Educadores, con el título de Magisterio, para realizar actividades terapéuticas, educacionales y de Tiempo libre para conseguir una formación integral, estando auxiliados por los Cuidadores.

A partir de los 14 años se iniciaba la formación profesional en Talleres regidos por Profesionales titulados en Formación Profesional, de nivel 2. Dispusimos de los siguientes: Encuadernación, mecánica, carpintería, marquetería, fontanería y electricidad.

Para las niñas: Cocina, labores del hogar, bordados, máquinas de Tricotar y alfombras de nudos.

Colaboraba la Congregación de Hermanas de la Caridad.

### Centro de Educación Especial. El Palmar

Se inició en junio de 1976, dependiente de la Diputación

Provincial, bajo la Dirección del Dr. A. Fernández Moreno.

Destinado a Retrasados Mentales severos y moderados (CI: 21-39), entre 6 y 14 años. Con capacidad para 96 plazas de Internado y 50 de Semipensión.

Había Pediatra, Psicólogo y Ayudantes Técnicos Sanitarios y Médico Rehabilitador a tiempo parcial.

Los Educadores eran Titulados específicos con nivel de FP-2 y realizaban Técnicas rehabilitadoras: logopedia, psicomotricidad, musicoterapia, manualidades, jardinería y actividades de tiempo libre y de la vida diaria. Con el apoyo de los Auxiliares.

#### **Centro Asistencial. Canteras (Cartagena)**

Se inició en mayo de 1977, dependiente de la Diputación Provincial, bajo la Dirección de doña Adela Carrión (Psicóloga)

Destinado a Retrasados Mentales profundos (CI inferior a 21), con edades entre 6 y 15 años. Con 68 plazas de Internado y 50 de Semipensión.

Se disponía de Pediatra, Ayudantes Técnicos Sanitarios y Cuidadores.

#### **Centro de Parálisis cerebral. Cartagena**

Dependiente de la Asociación de Padres. Con 30 plazas de semipensión para edades entre 5 y 20 años.

#### **Centro Virgen del Buen Suceso. Cieza**

De la Asociación de Padres. Con 75 plazas de semipensión para edades entre 5 y 20 años y Nivel Intelectual con CI: 21 a 70.

#### **Centro Santa Cruz. Caravaca**

De la Asociación de Padres (ASCRUZ) Con 70 plazas de semipensión, edades entre 5 y 20 años y Nivel Intelectual con CI: 21 a 70.

#### **Centro Nuestra Señora de la Fuensanta. Murcia**

Del Tribunal Tutelar de Menores, como Centro de Observación en Internado de 30 plazas (varones) y edades entre 6 y 20 años.

Seguían funcionando con ampliación de plazas los antes citados: **Centro Virgen de la Esperanza de ASPAPROS en Murcia** y **Centro Primitiva López de ASTUS en Cartagena**.

### **ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE EDUCADORES DE MINUSVÁLIDOS PSÍQUICOS (Nivel FP-2)**

Fueron creadas 8 en España por **Orden Ministerial 9-9-1975**, del Ministerio de Educación y Ciencia, a través del **SEREM**.

Conociendo el funcionamiento del Centro de Educación Especial del Conjunto Residencial de Espinardo, nos ofrecieron nombrarlo Centro adscrito para impartir la enseñanza correspondiente. Me encargaron la Dirección y organización de profesorado y contenidos.

La **Primera Promoción** se desarrolló los Cursos 75 – 76 y 76 – 77, con 25 alumnos.

Para la **Segunda Promoción** quedamos sólo 4 Escuelas en España. Tuvimos 43 alumnos, durante los Cursos 76 – 77 y 77 – 78.

Se dio una formación teórica y práctica multiprofesional.

Fueron los primeros **Educadores titulados** que entraron en los diversos Centros de Educación Especial, con muy buen nivel y rendimiento

### **CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA**

En 1970 nos trasladamos, desde el edificio de la calle Santa Teresa, al nuevo de la **Jefatura Provincial de Sanidad** y se va consolidando en sus funciones, ampliando la relación con los Centros Escolares por manifestarse los problemas de aprendizaje y estar más sensibilizados los maestros.

También atendemos a los niños acogidos por el **Tribunal Tutelar de Menores** que nos solicitan su estudio y orientación diagnóstica.

Seguimos valorando a los solicitantes de las Ayudas de la Seguridad Social.

Nos desplazábamos a Cartagena, Lorca y Cieza, periódicamente, para atender allí a los enfermos.

Queremos recordar a los profesionales que durante más de diez años permanecimos en este Centro con muy buena unión y ambiente profesional y personal.

Psiquiatra Director: R. Muñoz Martínez. Psiquiatra: A. Fernández Moreno. Psiquiatra y Psicólogo: C. Gómez-Ferrer Górriz. Enfermera: Pilar Martínez Palomo. Trabajadora Social: Antonia M.<sup>a</sup> Sastre Fernández. Auxiliar Administrativa: Francisca Díaz Sánchez.

### CÁTEDRA DE PSIQUIATRÍA

En 1975 se incorpora como Catedrático de Psiquiatría el Profesor **Demetrio Barcia Salorio**, siendo también nombrado Director del Hospital Psiquiátrico.

Bajo su magisterio se creó la **Escuela de Especialidad de Psiquiatría**, donde se formaron la mayoría de los psiquiatras que desempeñan su función en esta Región.

Formaba parte de la Cátedra la **Dra. Pilar Fuster Ferrándiz**, que desarrolló una importante actividad clínica, docente e investigadora en Psiquiatría Infantil, realizando importantes estudios sobre Delincuencia Infantil, en relación con el Tribunal Tutelar de Menores. Desgraciadamente fue durante poco tiempo ya que falleció en julio de 1979.

### PATOLOGÍA Y NOSOLOGÍA

Recurrimos a los temas tratados en las Reuniones y Congresos de nuestra Sociedad, por ser una buena expresión de la patología que se manifestaba y preocupaba en cada época.

Sigue siendo **Sociedad Española de Neuropsiquiatría** y predominan los Trastornos neuropsiquiátricos: enfermedades cerebrales, procesos malformativos, epilepsia.

Empieza a diagnosticarse la **Disfunción cerebral mínima** que se sobrediagnostica y será el antecedente del Trastorno Hipercinético o TDAH.

Se avanza en el estudio de las Cromosomopatías, paralelamente al funcionamiento y desarrollo del Centro de Bioquímica y Genética Clínica.

Aumenta el interés por Trastornos de aprendizaje y de conducta, así como del tratamiento con psicofármacos y Técnicas de modificación de conducta. Incluso interesa la influen-

cia en la enfermedad mental infantil de factores psicológicos y de los **medios de comunicación**.

En dos Reuniones seguidas, años 1977 (Pamplona) y 1978 (Oviedo) se estudia la Organización y Planificación de la Psiquiatría Infantil en España y la formación de especialistas, a partir de las aportaciones de representantes de cada Región.

### REFLEXIÓN SOBRE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Al recordar situaciones de épocas pasadas con las perspectivas que tenemos en la actualidad, podemos verlas deformadas, inadecuadas, incluso absurdas y condenables.

Hemos de hacer un esfuerzo para situarnos en el contexto de aquellos tiempos, para comprenderlo y valorarlo mejor y como lo hemos vivido tenemos más conciencia de lo que significaba.

Actualmente es posible una mayor integración en la sociedad de las personas que sufren cualquier tipo de deficiencia y es fácil denigrar las Instituciones y Centros como los que hemos citado.

Pero entonces no había recursos asistenciales ni profesionales que se extendieran por todo el ámbito regional. Sólo, con gran esfuerzo, se iban dotando a la capital y poblaciones más populosas.

No había Profesores de Pedagogía Terapéutica en todos los colegios, como hoy se está consiguiendo, y lo mismo respecto a los demás profesionales que formaban parte de los Centros de Educación Especial.

Por tanto fue un gran avance su existencia porque pudieron beneficiarse de ellos un mayor número de afectados, a través del internado o semipensión.

Y esto no suponía ninguna separación ni aislamiento traumáticos respecto a la familia o ambiente social puesto que los alumnos iban a sus casas los fines de semana, excepto los que tenían problemas en la estructura familiar.

El ambiente en los Centros tampoco era cerrado y aislante, ni pobre y penoso como en épocas mucho más lejanas.

Los niños se encontraban a gusto y era más efectiva la educación integral que se les proporcionaba: aprendizaje esco-

lar y profesional, reeducación de sus deficiencias, cuidado personal, hábitos, actividades de tiempo libre, normas educativas y morales, respeto a compañeros, profesionales y familia.

Una muestra de ello es un trabajo que realizamos con ellos para que definieran las cualidades que más valoraban en los profesionales que les atendían y en los amigos.

Exponemos un pequeño resumen.

**Maestros. Educadores y Cuidadores:** *Deben enseñar, hacer trabajar, ser buenos, tratar bien, ayudar, hacer actividades, jugar, conceder alguna petición. No deben reñir sin motivo. Ser justos, dar confianza, comprensivos, cariñosos, simpáticos, educados.*

**Amigos:** son los que juegan juntos, compañeros de alguna actividad, deben ser buenos, dar confianza, ayuda mutua. Defienden, enseñan, no pegan ni se pelean.

(“La afectividad del niño retrasado mental en un Centro de Educación Especial”. III Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría Infantil. Zaragoza, 1976).

Era aquella una época de un trabajo profundo, de innovación para todos los profesionales que fueron integrándose y formando un gran Equipo, donde eran patentes los avances y beneficios de nuestros niños que nos proporcionaban un gran estímulo y satisfacción.

Queremos recordar a **Doña Carmen Verbo Sánchez**, una gran persona que fue durante muchos años la impulsora de esta tarea y defensora a ultranza del bienestar de los niños.

Desde el inicio de esta conmemoración hasta finales de esta década, fue Diputada, representante de la Diputación Provincial, en la “Casa del niño” primero y en el Conjunto Residencial después.

Su energía vital y entrega, su interés por los afectados y la confianza en nuestra misión, suponían un gran estímulo y apoyo en nuestro trabajo.

## DÉCADA 1980 – 1989 TRANSFORMACIÓN

Se producen cambios políticos, en la Región primero (1979) y en la Nación después (1982), con modificaciones en

las Instituciones y nuevas legislaciones que también repercuten en la Psiquiatría Infantil.

## LEGISLACIÓN

### Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica

Creada el 27-7-1983, se constituyó el 14-12-1984, con reuniones quincenales, concluyendo el 27-3-1985.

Tenía como misión establecer las líneas generales de un cambio de rumbo en la salud mental.

Reconoce la atención a la **Salud Mental Infantil** como “**Programa prioritario de carácter permanente**” y debe abordarse dentro de los equipos de salud mental.

### Ley General de Sanidad (25 – abril – 1986)

Responsabiliza a las Comunidades Autónomas a que elaboren un Plan Integrado de Salud para constituir el Sistema Nacional de Salud.

“La **Salud Mental en la Infancia** es de especial relevancia y precisa una atención específica y continua”

### Comité de Expertos en Salud Mental (Murcia, junio de 1986)

Constituido por una amplia representación de los profesionales relacionados con la Salud Mental para establecer las “Bases para un Plan de transformación de la **Asistencia Psiquiátrica y Atención a la Salud Mental en la Región de Murcia**, presidido por el Prof. José M.<sup>a</sup> Morales Meseguer y por encargo de la Consejería de Sanidad. (Consejero: Ilmo. Sr. Dr. Ricardo Candel).

Se recogen todas las Instituciones existentes y se planifica lo necesario.

Considera la **Salud Mental Infanto-Juvenil** como un “**Programa prioritario y específico**” que debe tener **recursos propios en los equipos de Salud Mental** en cada área de salud y atender las necesidades de **hospitalización infanto-juvenil**.

Publicado en marzo de 1988.

## SERVICIOS CLÍNICOS

A lo largo de esta década, más en su segunda mitad, se pretende que los niños retrasados mentales se vayan integrando

en las escuelas y los Centros de Educación Especial existentes se van dedicando a Centro Ocupacional para adultos.

#### **Servicio de Psiquiatría Infantil. Hospital Psiquiátrico**

Ante estos cambios, el Dr. Martínez Pardo (Director del Hospital Psiquiátrico) nos propone iniciar allí un **Servicio de Psiquiatría Infantil** para una mayor atención y profundo estudio de la psicopatología que va en aumento, así como para ejercer la **docencia** en relación con la **Cátedra de Psiquiatría** que dirigía el **Profesor Demetrio Barcia Salorio**, desde 1975.

Dejamos los Centros de Educación Especial que habíamos puesto en marcha y dirigido y comenzamos la nueva andadura en **enero de 1981**, completando el equipo 1 ATS (Domingo Sánchez), 1 Auxiliar de Clínica (Angela Gil de Pareja) y 1 Auxiliar Administrativo (Rafael Castaño), abarcando el ámbito regional.

Iniciamos la formación con la Dra. Carmen Palma González, como primera alumna de la Cátedra que se interesaba por la Psiquiatría Infantil y Doña M.<sup>a</sup> José Canovas Muñoz, licenciada en Psicología.

Como patología destacaba el Autismo, Psicosis, Trastornos de conducta, obsesivos, psicósomáticos, hiperquinéticos y depresivos.

Mantuvimos relación con los Servicios Infantiles de la nueva Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca, realizando interconsultas y sesiones clínicas con Neuropediatria, Digestivo, Urología, Cirugía, de gran interés por ambas partes.

#### **Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil. Cruz Roja**

En **marzo de 1982** se creó este Servicio a cargo de la **Dra. Fuensanta Belmonte Avilés**, psiquiatra infantil formada en Barcelona, dos psicólogas (Doña Carmen Oñate Gómez y Doña Amparo Luján) y la psicopedagoga Doña Luisa Lozano Semitiel.

Este prestigioso Equipo realizaba también los tratamientos estimuladores y reeducativos, además de los clínicos, y promovieron la integración psicopedagógica de los niños autistas en colegios normales.

#### **Centro de Diagnóstico y Orientación Terapéutica**

Continúa con sus funciones con ciertas modificaciones. En diciembre de 1981 dejamos de realizar las valoraciones para concesión de las Ayudas de la S.S. porque ya disponían ellos de los equipos profesionales necesarios.

Se va teniendo más relación con los Centros Escolares y los Equipos psicopedagógicos que se van creando, pues hay más conciencia y demanda de consulta por los problemas de aprendizaje y de adaptación escolar.

En **enero de 1982** somos transferidos del Ministerio de Sanidad y Consumo (AISN) al **Consejo Regional de Murcia**.

Este mismo año cesa voluntariamente el Dr. R. Muñoz Martínez, queda como Director el Dr. A. Fernández Moreno y entra en el Equipo el Dr. Raimundo Muñoz Pérez quien lo deja en noviembre de **1984** por haber obtenido por oposición una plaza en el Hospital Psiquiátrico.

En **diciembre de 1984** se incorpora como psiquiatra la Dra. Carmen Palma González que sigue desempeñando su labor profesional en el mismo.

En **enero de 1986**, por la Ley de Incompatibilidades, cesamos nosotros y la Trabajadora Social y se transforma en **Centro de Salud Mental Infanto- Juvenil**, según la nueva Planificación Sanitaria, manteniendo la misma estructura y siendo sus componentes iniciales:

Psiquiatras: Dra. Carmen Palma González y Dr. Luis de Orte González de Villaumbrosía.

Psicóloga: Doña Isabel Cuéllar Mirasol.

Enfermero: D. Antonio Martínez Martínez.

Auxiliar Administrativa: Doña Francisca Díaz Sánchez.

**Todos continúan en la actualidad.**

En los años siguientes se crean **tres plazas**:

En **1987: Trabajadora Social**. En **1988: Psicóloga** (Doña M.<sup>a</sup> Josefa Martínez Martínez, hasta 1998) y **Enfermera** (Doña M.<sup>a</sup> Carmen Mondéjar Fernández de Quincoces que permanece)

#### **Centro de Salud Mental Infanto – Juvenil. Cartagena.**

En **enero de 1986** se inicia como Unidad Infantil en el **Centro de Salud Mental** con la psiquiatra Dra. M.<sup>a</sup> Dolores Juá-

rez Salvador que permanece en él diecinueve años; la psicóloga doña Isabel Salvador, provisionalmente y una enfermera.

En años sucesivos se van aumentando las plazas y se constituye en el **Centro de S M I-J** que atiende el **Área 2 de Cartagena**.

En 1989 entra la psicóloga doña Antonia López Sánchez.

### ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

En la primera mitad de esta Década, organizamos tres eventos científicos de carácter nacional.

- **XXII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría Infantil. Mayo, 1980.**

La organizamos por encargo de la Sociedad, en la Manga del Mar Menor.

Participaron en las diversas Comisiones nuestros queridos Maestros de la Psiquiatría Murciana y Autoridades correspondientes. La asistencia fue elevada y todos quedaron satisfechos tanto por el nivel científico como por el atractivo turístico pues pudieron conocer lo más representativo de Murcia capital y del Mar Menor. En la renovación de la Junta Directiva de la Sociedad fui nombrada Vocal.

- **Asociación Española para el estudio científico del Retraso Mental**

En mayo de 1981, como **Vocalía Regional**, organizamos una Mesa Redonda sobre “Estimulación sensorial-motriz precoz”, en Murcia.

- **Symposium Nacional sobre Psicosis Infantiles. Murcia. Marzo, 1984.**

Con el Profesor Demetrio Barcia Salorio organizamos esta convocatoria sobre esta patología que siempre tiene gran interés y complejidad, participando los más prestigiosos especialistas para realizar un amplio abordaje. También aportamos nuestra experiencia.

- En 1982 se publica la **Psiquiatría** de los Profesores Barcia Salorio, López-Ibor Aliño y Ruiz Ogara. Participamos con el capítulo “Aspectos Generales del Retraso Mental”.

- En 1983 se empieza a publicar una **Revista** como **Órgano Oficial de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría Infanto-Juvenil**, donde hemos realizado numerosas publicaciones, también con los Residentes en su rotación y compañeros del equipo.

- En la **XXIV Reunión** de Ciudad Real (1983), fui nombrada Vicepresidenta de nuestra Sociedad, hasta 1987, en que es nombrado Antonio como Secretario, hasta 1991.

- Seguimos participando en Congresos y Reuniones Nacionales de Sociedades de Pediatría y Psiquiatría.

- También ejercemos la docencia con diversas Instituciones educativas y sanitarias.

### DÉCADA 1990 – 1999 DOCENCIA UNIVERSITARIA LEGISLACIÓN

#### Organización, Funcionamiento y Evaluación de Centros de Salud Mental, Atención Infanto-Juvenil

Se publica en 1995, dentro del **Plan de Salud Mental de la Región de Murcia**, las **Conclusiones** de un **Grupo de Expertos**, profesionales de los diversos **Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil**, coordinados por Doña María Tejerina Arreal.

##### Objetivos:

- Definir el marco teórico de la atención a la Salud mental I-J.
- Necesidades y criterios básicos sobre el equipo y la atención.
- Definir la oferta de servicios básicos.
- Establecer los instrumentos de trabajo necesarios.

#### Plan de Salud Mental de la Región de Murcia (1999 – 2001)

Se pretende establecer una **Guía de atención ambulatoria Infanto-Juvenil**, con actualización de recursos y necesidades.

Lo realiza casi el mismo **Grupo de Expertos** del Plan anterior, coordinados por el Dr. Carlos Giribet Muñoz, Jefe de Departamento de SM del Servicio Murciano de Salud.

Publicado en 1999, tiene los mismos objetivos del anterior, pero actualizados para este periodo.

## CLÍNICA Y DOCENCIA

Iniciamos esta década en una nueva ubicación más adecuada, al estar adscrito nuestro **Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil** a la Cátedra de Psiquiatría de nuestro querido Maestro, el Profesor Barcia, en el Hospital General Universitario, teniendo asignadas varias Zonas del Área 1, de Murcia.

Tenemos como primeras alumnas, interesadas por la Psiquiatría Infantil, a la Dra. M.<sup>a</sup> Dolores Tornero García y Dra. Leonor Coy Fuster, que estaban realizando la Especialidad en la Cátedra.

Cuando ya se establece la Docencia a través de los Médicos Internos Residentes (MIR), en 1992 empiezan a rotar unos meses por Psiquiatría Infantil, siendo el primero de ellos el Dr. José Manuel Peñalver Mellado al que siguieron la Dra. M.<sup>a</sup> José García López, Dr. Antonio Micol Torres, Dra. M.<sup>a</sup> José Ruiz Lozano, Dr. Fernando Navarro Mateu, Dr. Juan Rodado Martínez, Dr. Ricardo Ortega García y una larga relación que es imposible plasmar aquí, hasta medio centenar en la actualidad. Incluidos también los de la Ciudad Sanitaria.

Con ellos realizamos sesiones clínicas y trabajos científicos para presentar en Congresos y publicar en la Revista de nuestra Sociedad.

A todos les sorprendía la Psiquiatría Infantil, comprendiendo sus diferencias con la General, mostrando interés y estando así preparados, al menos, para detectar y orientar los problemas paidopsiquiátricos que puedan encontrar en su actividad profesional.

Algunos hubieran pensado profundizar en ella pero las carencias que sufrimos por la falta de Especialidad, les ha desanimado.

Otras sí se han decidido a seguir este camino pero por diversas circunstancias residen en otras provincias. (Doctoras Helena Romero, Loreto Brotons, M.<sup>a</sup> Mar Martínez-Cachá, Teresa Ruiz).

A lo largo de esta exposición citamos a quienes han elegido la Psiquiatría Infantil y la desempeñan con gran celo profesional en sus destinos en esta Región.

Y queremos citar aquí a la Dra. Mercedes Sánchez de las Matas que compagina en la Ciudad Sanitaria la Psiquiatría

General con su magnífica atención a los niños que necesitan **ingreso hospitalario**, del que todavía carecemos.

También hemos tenido rotaciones de MIR de Pediatría y de pediatras y psiquiatras en ejercicio que se interesaron por conocer lo básico de nuestra Disciplina.

En **noviembre de 1994** tuve que trasladarme, ya en solitario, al **Centro de Salud de Atención Primaria de San Andrés**, y seguir atendiendo tres zonas de Murcia, con la buena compañía de los MIR, y la colaboración voluntaria de Antonio, ya jubilado, hasta que en **marzo de 1997**, gracias al interés del **Dr. Tomás Vicente Vera** (Director Gerente del SMS) y **Dr. Carlos Giribet Muñoz** (Jefe de Área de S M del SMS), crearon una plaza de **psiquiatra adjunto** que ocupó la **Dra. M.<sup>a</sup> José Ruiz Lozano** que en su rotación de MIR descubrió su vocación por la Psiquiatría Infantil y al terminar la Especialidad siguió asistiendo voluntariamente hasta que llegó esta oportunidad. Desde entonces he tenido la suerte de tenerla a mi lado y verla convertida en una gran profesional, en todos los aspectos: clínica, investigación y docencia, además de los personales.

Al mismo tiempo se creó la plaza de **Auxiliar Administrativo**, cuya labor venía yo desarrollando.

Así seguimos hasta el año 2000, incluido.

El **Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Murcia**, en abril de **1991** se traslada desde la Consejería de Sanidad a un local del barrio de **La Seda**, del que toma el nombre, junto con el **Centro de Salud Mental de adultos** y el de **Planificación familiar**.

En 1997 se amplía una plaza de **Auxiliar Administrativo** y en 1998 hay un cambio de profesionales, doña Montserrat Vicente Garriga como **Psicóloga** y como **Trabajadora Social**, doña Lucrecia Fructuoso Sánchez, que continúan.

El **Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Cartagena** tiene también en 1990 una nueva plaza de **Psicología** que desempeña doña Asunción Gomariz Rosique y en 1999 una Auxiliar, doña María José García.

El **Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil de la Cruz Roja** sigue desarrollando su actividad profesional hasta **julio de 1999** en que, lamentablemente, es disuelto por la Institución.

## CENTRO DE BIOQUÍMICA Y GENÉTICA CLÍNICA

Murcia ha tenido la suerte de disponer de este magnífico Centro, uno de los pioneros de España, desde 1975, iniciado por el Profesor J.A. Lozano Teruel, su Director, Dr. Francisco Monserrat, Dra. Joaquina Gabarrón, y Dr. Guillermo Glover.

Hemos mantenido siempre una buena y estrecha colaboración, incluso compartiendo ubicación en el Conjunto de Espinar, en los primeros años en que se prestaba atención a las alteraciones metabólicas (1975) y cromosómicas (1976), de las que teníamos casos en los Centros de Educación Especial (Síndrome de Down, Turner, Klinefelter, Idiocia fenilpirúvica, etc)

Un avance importante supuso la posibilidad de realizar análisis citogenético desde 1983, para detectar alteraciones como el Síndrome X-Frágil (Punto frágil en Xq 27.3), realizando ellos screening clínico y citogenético en los Centros Especiales, los años 1986 y 1987.

La técnica analítica se perfeccionó en 1991 con el estudio molecular que daba una mayor fiabilidad y así realizaron nuevos screening en Instituciones en el periodo 1993-95.

En estos años (1991) a raíz de casos detectados por nosotros clínicamente en la consulta del Hospital General, iniciamos un Programa conjunto con ellos para confirmar posibles diagnósticos y como en la infancia este Síndrome pasa más desapercibido no estaba entonces suficientemente estudiado desde el punto de vista psicológico y psiquiátrico.

Esto nos permitió reunir un considerable número de casos en los años sucesivos que estudiamos profundamente, pudiendo ayudar más a las familias respecto a sus características y personalidad, con orientaciones y tratamiento farmacológico.

Esta tema ha sido por nuestra parte objeto de diversos estudios, publicaciones y conferencias.

En febrero de 1998 se creó la Asociación Síndrome X-Frágil de la Región de Murcia que reúne a los familiares afectados y dispone de una Revista desde julio de 1999, con quienes hemos participado y colaborado.

## ASOCIACIONES

-ASTRADE (ASOCIACIÓN DE TRASTORNOS DE DESARROLLO)

Se crea en Murcia en la primavera de 1996.

-ADAHÍ (ASOCIACIÓN DE NIÑOS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD)

Se crea en Cartagena en agosto de 1999.

-ASOCIACIÓN SÍNDROME X-FRÁGIL DE LA REGIÓN DE MURCIA

Se crea en febrero de 1998.

Revista desde julio de 1999.

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

- VI Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil Barcelona, 1990.

Dirigí la Ponencia sobre “Epidemiología en Psiquiatría Infanto-Juvenil” y participamos con la “Incidencia de la enfermedad mental infanto-juvenil en la Región de Murcia”, en la que aportaron datos todos los profesionales de los Centros de Salud Mental, Servicios y consultas de Psiquiatría Infanto-Juvenil, recogiendo las primeras consultas durante cinco meses que suponía un total de 977 casos, de los que valoramos distintas variables.

En los diagnósticos destacaban los Trastornos esfinterianos, de conducta, de ansiedad, de lenguaje y el Retraso mental.

También aportamos un “Estudio evolutivo de las Psicosis Infantiles”, en colaboración con los Profesores D. Barcia Salorio y E. Ruiz Fernández.

Pudimos revisar la situación, después de 12 a 20 años, de 20 niños autistas y psicóticos vistos por nosotros. Valorando su evolución y patología en el adulto.

-XXXII Reunión de la Sociedad Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Valencia, 1993.

Dentro de una Ponencia sobre “Hospitalización psiquiátrica Infanto-Juvenil, presenté el proyecto de Centro de Día de Salud Mental Infanto-Juvenil por considerar que era una estructura necesaria.

-Congreso de Pediatría Extrahospitalaria de Castilla-La Mancha.

Villarrobledo, 1995.

Pronuncié la Conferencia de Clausura sobre el tema “Relación de la Pediatría y Paidopsiquiatría”

### **-XIII Congreso Nacional de la Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria.**

**Murcia, 1999.**

Dirigí la única Ponencia de Psiquiatría, con el tema solicitado de **“Trastornos Psicosociales en la infancia”**.

Fuimos ponentes el Profesor Rodríguez Sacristán, catedrático de Psiquiatría Infantil, de Sevilla; Doctora M.<sup>a</sup> Jesús Mardomingo Sanz, Jefa de Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid, Doctora M.<sup>a</sup> José Ruiz Lozano y nosotros.

También las Residentes del equipo presentaron Comunicaciones, obteniendo el **Premio a la mejor Comunicación** la titulada **“Psicosis infantil en un caso de Síndrome alcohólico fetal”**. M.<sup>a</sup> J. Ruiz; F. Robles; H. Romero.

**-36 Reunión de la AEPIJ. Salamanca, 1999.**

Concedieron el **Premio al Mejor Poster**, al presentado por nuestro Equipo, sobre **“Evaluación de los Trastornos afectivos y del comportamiento mediante el Test SDQ de Goodman”**. M.<sup>a</sup> J. Ruiz; F. Robles; H. Romero; R. Conesa.

### **NUEVO SIGLO 2000 – 2006 RENOVACIÓN**

Comenzamos esta última etapa de nuestro estudio con un nuevo y magnífico edificio que se inaugura el **12 de diciembre del 2000**. Es el **Centro de Salud Mental de San Andrés** que alberga a los **Centros de Salud Mental y Rehabilitación de adultos**, en la planta Baja y en la Primera planta el **Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil** y el nuevo **Centro de Día de Salud Mental Infanto-Juvenil**, del que me hago cargo como habíamos previsto.

Nos trasladamos en los primeros meses del año **2001**, todos bajo la **Dirección Gerencia del Dr. Antonio Llanes Castaño**.

En **enero de 2001** el **Centro de S.M. Infanto - Juvenil** se amplía con un nuevo **psiquiatra** (Dr. Matías del Cerro Oñate, hasta marzo de 2005) y un **psicólogo** (Don Juan Ruiz Pérez) y el **Centro de Día Infanto - Juvenil** con una nueva **psiquiatra** (Dra. Fuensanta Robles Sánchez, hasta marzo de 2005)

Por haber coincidido este período con la **consolidación y estatutarización** de los puestos de trabajo, en **marzo del 2005**, se han producido una serie de modificaciones y cambios de desti-

no, que sería complejo detallar, por lo que resumiremos más adelante la situación actual en los diferentes Centros asistenciales.

Durante este proceso nos encontramos con el grave problema de que las plazas de **psiquiatría** de los **Centros de SM Infanto- Juvenil**, desempeñadas por profesionales con amplia formación de Psiquiatría Infantil, no tenían esta consideración por no existir “oficialmente” la Especialidad.

Dándose la paradoja de que iban a ser ocupadas por psiquiatras sin formación específica ni interés por ella y los que sí estaban dedicados a Psiquiatría Infantil, tendrían que pasar a **Centros de SM de adultos**.

Planteado este problema en nuestra Sociedad, recibí documentación de su Presidente, de la Cátedra de Psiquiatría Infantil y otras Cátedras y Servicios apoyando la necesidad de solicitar el **perfil** adecuado, como ya ocurría en algunos de ellos.

Presenté toda la Documentación a nuestras Autoridades competentes y contando siempre con el interés y apoyo de nuestro Subdirector General de SM, **Dr. Carlos Giribet Muñoz**, se crearon **dos plazas** para Murcia y **una** para Cartagena, en las que se requería tener experiencia y formación en Psiquiatría Infantil, aceptando que así sea en lo sucesivo para **Psiquiatría y Psicología** de los **Centros de SM Infanto- Juvenil**.

Este ha sido un paso importante para una mejor atención a la infancia y ha sentado precedente en nuestra Sociedad, donde comuniqué el resultado, para ejemplo en otras Comunidades.

### **LEGISLACIÓN**

**-AÑO 2003**

**“Líneas maestras para el desarrollo de la Cartera de Servicios”**.

Es un instrumento de la Subdirección de Salud Mental para la **planificación de servicios** que se puedan prestar en el período **2004-2007**.

Se organizaron **Comisiones** de trabajo para cada uno de los **Programas** que se reunieron mensualmente durante el año **2002** y comienzos del **2003**, todas **coordinadas** por **D. Julio C. Martín García-Sancho**.

La **Comisión de Infanto-Juvenil** estaba constituida por **ocho profesionales** de los distintos **Centros de SM I- J** y se

elaboraron los distintos **Programas sobre los Trastornos** de estas edades.

#### -AÑO 2004

Se estableció el “**Plan de SM y Drogodependencias de la Región de Murcia. 2004-2007**”

Se pretende **potenciar los recursos específicos para la atención de los trastornos mentales Infanto-Juveniles**, completando el **personal específico con dedicación exclusiva a infanto-juvenil en las áreas más deficitarias** y desarrollar la **prevención de los trastornos mentales**, coordinando con otras Instituciones.

### CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

En la actualidad sólo están dedicados para **alumnos gravemente afectados**.

**-Centros Públicos:** Dependen de la Consejería de Educación y Cultura, siendo algunos transformación de los que ya existían en los años 70.

Sólo dos tienen internado, los demás semipensión, abarcando todo el periodo de escolaridad y formación profesional. Con edades de 3 a 20 años.

En **Murcia:** Santísimo Cristo de la Misericordia; Centro Pérez Urruti; Centro para niños autistas “Las Boqueras”.

Centro Eusebio Martínez (Alcantarilla); Centro Primitiva López (Cartagena); Centro Enrique Viviente (La Unión)

**Internado:** Centro Pilar Soubrier (Lorca) y Centro AS-CRUZ. (Caravaca).

**-Centros Concertados:** Están concertados con las **Asociaciones:** El Buen Pastor (Cieza); Aidemar (San Javier); Virgen de la Esperanza (Jumilla) y Virgen de la Esperanza (Yecla)

### SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CENTROS DE S. M. Infanto-Juvenil.

Nos referimos sólo a los profesionales que han obtenido nuevo destino en este proceso. Ya señalamos anteriormente los que iban a permanecer.

#### Centro de Salud Mental Infanto- Juvenil de Murcia

Nuevas **psiquiatras:** Dra. Loreto Medina Garrido y Dra. Dolores Juárez Salvador.

Nueva Auxiliar Administrativa: doña M.<sup>a</sup> José Torices  
Actualmente atienden toda el Área 1 de Murcia.

#### Centro de Salud Mental Infanto- Juvenil de Cartagena

En agosto del 2000, se crea una nueva plaza de **psiquiatra** que desempeña la Dra. Fuensanta Belmonte Avilés, hasta abril del 2006.

Nuevas **psiquiatras:** Dra. M.<sup>a</sup> Dolores Tornero García (agosto, 2005) y Dra. Juliana Lloréns Sáenz (mayo, 2006)

Nueva plaza de **Trabajadora Social:** doña M.<sup>a</sup> José Pedreño (mayo, 2005).

#### Centro de Salud Mental de Molina de Segura.

En marzo del 2003 se dotó con una plaza para **Psiquiatría Infantil** que desempeñó la Dra. M.<sup>a</sup> Mar Martínez-Cachá Martínez hasta julio de 2005, siendo sustituida por la Dra. Fuensanta Robles Sánchez que sigue en la actualidad.

También se creó una plaza de **psicólogo**, en abril del 2005, desempeñada por D. Pedro Moreno.

#### Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil en el Servicio de Neuropediatría de la Ciudad Sanitaria.

Se inicia en mayo del 2006, con una **plaza de psiquiatra** que desempeña la Dra. Fuensanta Belmonte Avilés para realizar diagnósticos a niños de 0 a 12 años, afectados por Trastornos de lenguaje y comportamiento graves, así como Trastornos Generalizados del Desarrollo.

#### Centro de Día de Salud Mental Infanto-Juvenil de Murcia.

Es de nueva creación, en el nuevo edificio de San Andrés.

Presenta unas magníficas condiciones arquitectónicas y de dotación de mobiliario y material necesario, así como salas de terapia con observación a través de cristales unidireccionales, que utilizan los padres cuando es conveniente y los Residentes.

La idea la venía fraguando desde **1993** cuando presenté una Ponencia sobre su conveniencia, en la Reunión de nuestra Sociedad, pero su puesta en marcha y desarrollo suponen una gran complejidad por una serie de circunstancias que no podemos analizar aquí.

En sus comienzos me hice cargo de ello con las psiquiatras Dra. M.<sup>a</sup> José Ruiz y Dra. Fuensanta Robles que ya formábamos equipo.

En junio del 2001 se incorporaron las nuevas profesionales que habíamos previsto y que tras algunas modificaciones queda así en la actualidad:

**Psiquiatras:** Dra. C. Gómez-Ferrer Górriz (Jefe de Servicio) y Dra. M.<sup>a</sup> J. Ruiz Lozano.

**Psicóloga:** Doña Inmaculada Cárcelos Arnau

**Enfermera:** Doña Felisa Bastida Pozuelo

**Terapia Ocupacional:** Doña Delfina González Ruiz

**Auxiliar de Clínica:** Doña Isabel López Nicolás

**Auxiliar Administrativa:** Doña M.<sup>a</sup> Ángeles Sánchez Martínez.

**Funciones del Centro de Día:** Los enfermos son remitidos por los diversos Centros de Salud Mental y Servicios Clínicos especializados y de Atención Primaria, así como desde los Equipos de Orientación psicopedagógica de Educación y Ciencia y diversas Asociaciones de enfermos, especialmente las de TGD y TDAH.

Son casos complejos y graves, con frecuente afectación de la estructura familiar, por lo que una terapia fundamental se hace a través de sesiones de **Grupos de Padres**, como **Método de intervención psicoterapéutica**. Este material ha sido objeto de una publicación en 5 volúmenes, que se utilizan a lo largo de **ocho semanas** y se entregan finalmente a los padres que han asistido. Son las autoras la **Dra. M.<sup>a</sup> José Ruiz y doña Felisa Bastida**.

Además de los tratamientos clínicos se aplican los propios de la Terapia ocupacional, tanto individual como grupal.

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

**Publicaciones:** Destacamos las más importantes.

-**“Guías para padres”** C. Gómez-Ferrer. M.<sup>a</sup> J. Ruiz. A. Fernández. Sobre los principales problemas de la infancia, adolescencia y divorcio. (2000)

-Capítulo de **“Retraso Mental”**(C. Gómez-Ferrer; M.<sup>a</sup> J. Ruiz; A. Fernández) en el “Tratado de Psiquiatría” del Prof. D. Barcia Salorio (Ed. Arán) y en el Tratado de “Planificación Terapéutica de los Trastornos psíquicos del niño y adolescente”. JR Gutiérrez; F. Rey. SB (2000)

-Capítulo de **“Retraso Mental y Trastornos del desarrollo”** (C. Gómez-Ferrer; M.<sup>a</sup> J. Ruiz; F. Robles) en “Tratado de Psiquiatría”. J. Vallejo; C. Leal. Ars Médica. (2005)

-**“Guías Clínicas paidopsiquiátricas”**. (Coordinadora: M.C. Ballesteros) “Trastornos depresivos en el niño y adolescente” y “Trastornos derivados de la separación y el divorcio” (M.<sup>a</sup> J. Ruiz; C. Gómez-Ferrer) (2006).

## Docencia:

A lo largo de estos años hemos colaborado en Cursos y Jornadas con todas las Instituciones y Organismos que nos lo han solicitado, con fines docentes y divulgativos para que la Psiquiatría Infantil fuera más conocida, en especial por los diversos profesionales que pueden tener relación con ella.

-Asociaciones de diversas afecciones (ASTRADE; Síndrome X-Frágil; ADAHI; FEAFES).

-Escuela de Magisterio y diversas Secciones de Educación y Cultura.

-Cursos de la Consejería de Sanidad.

-Cursos de Postgrado sobre el tema “Mujer y Salud”

-Congresos, Reuniones y Cursos de Sociedades de Pediatría, nacionales y regionales.

-Cursos de la Facultad de Medicina y Universidad.

-Cursos de Formación Continuada en la Ciudad Sanitaria de Murcia.

-Cursos de Formación Continuada. Colegio Médico de Alicante.

## Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico en Autismo y otros Trastornos Graves del Desarrollo:

Dentro de la relación que tenemos con los **EOEPS**, queremos hacer una mención especial a este Equipo, de larga trayectoria, que se amplió y consolidó en el **curso 2005-2006**, a cargo de los psicopedagogos D. José Manuel Herrero Navarro y D. Miguel Ángel Escobar Solano con quienes siempre hemos mantenido una estrecha colaboración para el estudio, diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.

## COMISIÓN DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

De acuerdo con el Subdirector General de Salud Mental del SMS (Dr. Giribet) nos planteamos constituir esta **Comi-**

sión formada por profesionales de los distintos Centros de SM I- J y de aquellos que sólo tienen Programa Infantil.

Con la finalidad de poder estar coordinados y tratar los asuntos que nos afectan a todos para mejorar siempre la atención de los afectados.

Se constituyó el **27 de abril del 2004** en las dependencias del **Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Murcia**.

Los **dos Centros de Murcia y el de Cartagena** están representados por un **psiquiatra y un psicólogo**. Los demás por un solo profesional, prefiriendo sea el que está más dedicado a los niños.

Las reuniones son bimensuales y establecemos los temas a tratar, elaborando las correspondientes Actas y Orden del día.

Durante el primer año se mantuvo la composición inicial que fué la siguiente:

- **Coordinadora:** Concepción Gómez-Ferrer Górriz. Psiquiatra y Psicóloga. Centro de Día SMI-J. Murcia.
- **Secretaria:** M.<sup>a</sup> José Ruiz Lozano. Psiquiatra. Centro de Día SMI-J. Murcia.
- Carmen Palma González. Psiquiatra. Centro SMI-J. Murcia.
- Isabel Cuéllar Mirasol. Psicóloga. Centro SMI-J. Murcia
- Fuensanta Belmonte Avilés. Psiquiatra. Centro SMI-J. Cartagena.
- Asunción Gomariz Rosique. Psicóloga. Centro SMI-J. Cartagena.
- Isabel González García. Psiquiatra. Centro SM. Lorca
- Carlos Fernández Alcolea. Psicólogo. Centro SM. Caravaca.
- Inmaculada Cárceles Arnau. Psicóloga. Centro SM. Yecla.
- M.<sup>a</sup> Mar Martínez-Cachá Martínez. Psiquiatra. Centro S.M. Molina de Segura.

En la actualidad se han producido las siguientes modificaciones por cambios de destino:

- M.<sup>a</sup> Dolores Tornero García. Psiquiatra. Centro SMI-J. Cartagena.
- Fuensanta Robles Sánchez. Psiquiatra. Centro SM. Molina del Segura.

- Dulce Nombre de María López Sánchez. Psicóloga. Centro SM. Yecla.
- Inmaculada Cárceles Arnau. Psicóloga. Centro de Día SMI-J. Murcia.

## TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS DE ACTUALIDAD

Queremos dejar constancia de la patología paidopsiquiátrica que actualmente va predominando y nos va sorprendiendo, por su novedad o por suponer un resurgir de antiguos trastornos ya casi olvidados. Sólo los nombraremos con unos breves rasgos.

**-Trastornos hiperkinéticos y de atención (TDAH)** Va en aumento su aparición pero también el diagnóstico por parte de profesionales no clínicos. Hay que confirmarlo adecuadamente.

**-Trastornos de alimentación.** Estos graves trastornos van afectando en mayor medida a edades más tempranas, por lo que requieren una detección precoz y tratamiento adecuado.

**-Síndrome de Asperger.** Aunque fue descrito en 1944 no ha sido divulgado hasta hace una veintena de años. Es muy interesante pero ha de conocerse y diagnosticarse bien.

**-Uso y Abuso de alcohol y drogas.** Como en la población general va en aumento, también en la juventud y adolescencia se va iniciando en edades menores y crece el número de afectados y su gravedad.

**-Patología derivada del divorcio.** El indudable incremento del número de divorcios va creando situaciones familiares más complejas, con gran repercusión en la infancia y adolescencia.

**-Trastorno de vinculación.** Era una patología casi olvidada que ha resurgido en niños adoptados de otros países por carencia de atención y afectividad que afecta a su desarrollo, presentando una peculiar sintomatología.

**-Acoso escolar.** También va creciendo el número de afectados y la gravedad de las situaciones producidas y sufridas por las víctimas.

**-Maltrato familiar y abuso sexual.** Es muy lamentable el incremento de estas situaciones con grave repercusión en la infancia.

-**Trastornos psicosociales.** Frente a los beneficios producidos por el alto nivel de vida y los adelantos técnicos en todos los aspectos, hemos de sufrir las repercusiones negativas que también producen en la adolescencia y juventud, creando patologías muy alarmantes.

-**Petición de orientación educativa.** Como positivo que-remos destacar que los padres van siendo conscientes de sus dificultades en el manejo de estas situaciones y nos solicitan orientaciones educativas que se les proporciona no solo individualmente sino también en sesiones de **Intervención psicoterapéutica en grupos.**

### NECESIDADES PRIORITARIAS

Pese a los avances de la Psiquiatría Infantil que hemos revisado en este estudio evolutivo, siguen existiendo carencias importantes que recordaremos ahora con la esperanza de su favorable resolución.

-Es urgente que se reconozca oficialmente la **especificidad** de la **Psiquiatría Infantil**, respecto a la General y así poder proporcionar y solicitar la **formación adecuada** a los profesionales que se dediquen a ella. No sólo psiquiatras y psicólogos, sino también enfermeros y terapeutas ocupacionales.

-Los **Centros de Salud Mental Generales** (Áreas de Lorca, Caravaca y Yecla) deben tener un **psiquiatra y psicólogo** con dedicación más específica a la patología infantil.

-Los profesionales de **Salud Mental Infanto-Juvenil**, deben profundizar y ampliar su formación en **Drogodependencias y Adolescencia.**

-Es necesario disponer de **Hospitalización** Psiquiátrica Infantil y de Adolescentes.

-También **Centros de Internado** para tratamiento de **Trastornos Disociales** graves

### COROLARIO

Deseamos haber dado una visión de la **Psiquiatría Infantil en Murcia** que, a pesar de su complejidad, haya sido comprensible.

Nuestra gratitud para quienes han participado en esta tarea aunque no han podido ser citados todos.

Expresamos nuestra esperanza de que siga avanzando la **Psiquiatría Infantil** en conocimientos, recursos y profesionales vocacionales.



## CAPÍTULO 19

### LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO “REINA SOFÍA”

DR. PEDRO POZO NAVARRO

---



La Unidad de Psiquiatría del Hospital General Universitario “Reina Sofía” de Murcia, fue creada en la etapa de Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia del Profesor Dr. D. José María Morales Meseguer. Esta Unidad estuvo englobada en el Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario de Murcia que había sido creado en 1985 y dirigido desde entonces por el Profesor Dr. D. Demetrio Barcia Salorio, Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Murcia.

El Hospital General Universitario de Murcia (HGU) se había inaugurado en 1984 tras la remodelación del antiguo Hospital Provincial adscrito a la Diputación Provincial. La falta de Hospital Clínico en la Facultad de Medicina de Murcia, que era una reivindicación mantenida por todos los profesores y alumnos de medicina desde 1969, año de la creación de la Facultad, quedaba así subsanada en parte, permitiendo que algunas disciplinas médicas y quirúrgicas dispusiesen de servicios en los que mantener una adecuada actividad asistencial, docente e investigadora. En la remodelación del antiguo hospital se invirtieron, además de otros recursos económicos, los fondos que el Ministerio de Educación y Ciencia de entonces había librado a la Universidad de Murcia para la construcción de un Hospital Clínico que ascendían a unos dos mil millones de pesetas de la época.

La Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) se inauguró en mayo de 1986, y fué la primera Unidad Psiquiátrica de Hospital General de la Región de Murcia. Su creación estuvo inspirada, sin duda, en el conocimiento que el Profesor Morales Meseguer tenía sobre el desarrollo de la Ley General de Sanidad que entró en vigor en 1986, en la que se consagraba que la hospitalización psiquiátrica debía hacerse en los hospitales de referencia de cada área de salud. Además y de acuerdo con el 5.º informe del Comité de expertos en Salud Mental de la OMS permitía el tratamiento de enfermos psiquiátricos de todo tipo en un hospital ubicado en el centro de la ciudad y dotado de un servicio de urgencias psiquiátricas con fácil accesibilidad para los pacientes.

La inauguración de la Unidad supuso un avance importante en la asistencia psiquiátrica hospitalaria de la Región puesto



que permitió optimizar los recursos hospitalarios y, sin incrementar el número total de camas de agudos de Psiquiatría, dar un tipo de asistencia hospitalaria desconocido hasta entonces en nuestra región.

El movimiento de acercamiento de la psiquiatría a los hospitales generales, ya era universalmente reconocido en el 10.º informe del Comité de expertos en Salud Mental de la OMS, que señalaba el imparable incremento de camas dedicadas a psiquiatría en los hospitales generales.

La dotación de la unidad se realizó a partir de recursos procedentes del Hospital Psiquiátrico Román Alberca de Murcia y de las Cátedras de Psiquiatría y de Psicología Médica de la Universidad de Murcia.

Las personas que participamos en la puesta en marcha efectiva de la unidad, dirigidas por el Profesor Barcia, teníamos la sensación de que estábamos haciendo historia, ya que era la primera vez en la Región de Murcia que los enfermos psiquiátricos graves podían ser tratados hospitalariamente fuera del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

Al principio había cierta expectación entre el personal del hospital, que había visto muy bien la ubicación del Servicio de Psiquiatría en las consultas externas y que funcionaban desde noviembre de 1985, pero no tenían tan claro que la hospitalización de pacientes psiquiátricos tuviese que hacerse en el hospital general. El escepticismo inicial se transformó en conversión generalizada tan pronto como comenzó a funcionar el servicio de urgencias y la hospitalización en la unidad. Todos los médicos vieron rápidamente las ventajas de tener psi-

quiátras a los que derivar pacientes y realizar interconsultas de otros enfermos ingresados.

Desde su creación la unidad ha pasado por diferentes etapas que podríamos resumir en:

- mayo de 1986 a diciembre de 1998: funcionamiento en el Hospital General Universitario.
- febrero de 1999 a mayo de 2005: traslado y permanencia en el Hospital General Universitario “Morales Meseguer” tras el derribo del antiguo Hospital General Universitario.
- junio de 2005 hasta la actualidad: reapertura de la Unidad de Psiquiatría en el Hospital General Universitario “Reina Sofía”.

#### **Período 1986-1998: Unidad de Psiquiatría del Hospital General Universitario**

Constaba de 24 camas de hospitalización distribuidas en doce habitaciones dobles situadas en la sexta planta del Hospital General Universitario. Es de señalar que la ubicación en la sexta planta del hospital marcó también que fuese el primer servicio en ser desalojado tras detectarse los problemas de aluminosis en la estructura del edificio. Dicha sexta planta no existía en el proyecto original del antiguo Hospital Provincial inaugurado en 1956, como se puede apreciar en las fotos antiguas. Con posterioridad a su inauguración se construyó una sobreplanta que fue destinada a residencia privada de la comunidad religiosa de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, que ejercían su labor en el hospital.

La unidad era de puertas cerradas y disponía de sala de estar-comedor para los enfermos, control de enfermería, despachos para médicos, psicólogos y enfermería. El dormitorio del médico de guardia estaba ubicado dentro de la unidad, con la consiguiente cercanía para la atención urgente en caso necesario. Existía también una sala de juntas y un aula en la que se realizaban las sesiones clínicas ordinarias del servicio. Un circuito cerrado con dos cámaras de televisión permitía controlar desde el control de enfermería el pasillo de la unidad y la sala de estar-comedor.

#### **RECURSOS DE PERSONAL**

La dotación de personal se completó con profesores de las cátedras de psiquiatría y psicología médica en virtud del convenio de colaboración entre la Universidad de Murcia y el Servicio Murciano de Salud por el que quedaron vinculados como psiquiatras y psicólogos al Hospital General Universitario. La jerarquización del servicio en cuanto al personal facultativo se constituyó con una jefatura de servicio, dos jefaturas de sección, cinco médicos-adjuntos y dos psicólogos adjuntos.

La Jefatura de Servicio de Psiquiatría recayó en el Profesor Dr. D. Demetrio Barcia Salorio, Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Murcia. Dirigió el servicio desde 1985 hasta su jubilación en 2001.

La Sección de Psiquiatría estuvo a cargo de la Dra. D.<sup>a</sup> María Eulalia Ruiz Fernández, Profesora Titular de Psiquiatría de la Universidad de Murcia, desde 1985 hasta 2003 en que pasó a desempeñar sus funciones exclusivamente como profesora de la Facultad de Medicina.

La Sección de Psicología Clínica fue desempeñada por la Dra. D.<sup>a</sup> Milagros Ortiz Zabala, Profesora Titular de Psicología Médica de la Universidad de Murcia, desde 1985 hasta su fallecimiento en 1994. Es preciso señalar que la sección de psicología clínica del hospital fue la primera de esa especialidad en la Región de Murcia.

Como médicos adjuntos se contó desde el principio con los Drs. Lucio Morcillo Moreno, Joaquín Nieto Munuera y Pedro Pozo Navarro (Profesores Titulares de la Universidad de Murcia vinculados al Hospital General), así como los Drs. Raimundo Muñoz Pérez y Juan Manuel Soria García (del Servicio Murciano de Salud) y la Dra. Leonor Coy (del INSALUD)

Psicólogas adjuntas fueron desde el principio la Dra. M.<sup>a</sup> Ángeles Abad Mateo (Profesora Titular de la Universidad vinculada al Hospital General) y la Dra. Pilar Salorio del Moral (del Servicio Murciano de Salud).

El Servicio de Psiquiatría contó también durante los primeros años de funcionamiento con un grupo de psiquiatras de guardia que participaron en el servicio de urgencias psiquiátricas del hospital. Entre ellos se encontraban las, Dras. Araceli

de Llamas, Macarena González y M.<sup>a</sup> Dolores Tornero, junto con los Drs. Bartolomé Llor y Amadeo Valoria.

Durante un breve período entre 1991 y 1994 el Servicio de Psiquiatría contó también con una consulta de psiquiatría infanto-juvenil dirigida por la Dra. D.<sup>a</sup> Concepción Gómez-Ferrer Gómiz como Jefe de Servicio, y por el Dr. D. Antonio Fernández Moreno.

El personal de enfermería y subalterno procedió en su totalidad del Hospital Psiquiátrico Román Alberca, que cerró treinta camas de la unidad de agudos, transfiriendo dicho personal en bloque al Hospital General Universitario. La supervisión de enfermería de la planta recayó sucesivamente en D.<sup>a</sup> Concepción González, D.<sup>a</sup> Concepción Rivera, D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> del Mar Ruipérez, D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Dolores Castejón, y D. Mariano Beltrán. Se contó con seis ayudantes técnicos sanitarios (posteriormente diplomados en enfermería), ocho auxiliares clínicos de psiquiatría, tres celadores, una secretaria, y una asistente social a tiempo parcial.

## ÁREA DE REFERENCIA DE LA UNIDAD

Inicialmente, durante los años 1986 al 1988, aún no se había realizado la sectorización de la asistencia psiquiátrica hospitalaria, y por tanto la procedencia de los pacientes ingresados en ese tiempo fue de toda la región, si bien la mayor parte (más del 50%) fueron del área I. Dicho área tenía un total de 352.000 habitantes en esa época correspondiendo geográficamente a la capital y alrededores, y era la más poblada de la región. Tras el decreto de sectorización de la asistencia psiquiátrica hospitalaria, las zonas de salud asignadas a la Unidad de Psiquiatría del HGU fueron las de: Vistabella, Murcia-Infante, Murcia-Carmen, Beniaján, Alquerías, Beniel, Puente Tocinos, Santomera, Monteagudo, Espinardo, Cabezo de Torres, San Andrés, La Ñora, Vistalegre, Santa María de Gracia y Murcia-Centro.

## CARTERA DE SERVICIOS

El Servicio de Psiquiatría del HGU contó con una cartera de servicios entre los que se encontraban:

### 1. Hospitalización:

24 camas con un alto nivel de rotación. En ellas se dio asistencia aproximadamente a unos siete mil pacientes en ese período. La UHP dispuso desde el primer momento de un equipo de terapia electroconvulsiva (TEC) que contó con el Jefe de Servicio de Anestesia, Dr. D. Antonio Martínez Hernández, así como otros anestelistas de su servicio. El Dr. Martínez Hernández, buen conocedor de este tipo de tratamiento, ya que él mismo los administraba en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca, ya sabía de la eficacia y seguridad de la TEC, pero algunos anestelistas de su equipo no lo conocían y anecdóticamente alguno de ellos, al ser requerido para anestesiarse a un paciente, preguntó extrañado “¿pero existe eso todavía?”. Los anestelistas fueron los primeros que pudieron apreciar el grado de eficacia de la TEC, ya que veían a los pacientes en el estado en que se encontraban al inicio del tratamiento y la mejoría que se conseguía después de unas pocas sesiones. Con el paso del tiempo alguno de los anestelistas ya se atrevía incluso a recomendar TEC para algún paciente con el que se había cruzado en el pasillo de la unidad.

### 2. Consultas externas:

La atención especializada psiquiátrica de carácter ambulatorio correspondía a los Centros de Salud Mental, y a pesar de no tener agenda externa se atendió en consultas externas a numerosos pacientes. En 1987 se realizaron cerca de tres mil consultas (más de 300 primeras visitas y unas 2.500 revisiones) a pacientes dados de alta de la unidad de hospitalización y a otros derivados desde otras consultas del hospital. En ella desarrollaron actividad todos los profesionales del servicio, y especialmente el Profesor Barcia, que atendía allí de forma altruista a todos cuantos requerían de su atención. La actividad de consulta externa se mantuvo con una tendencia progresiva a la disminución por los efectos de la sectorización ambulatoria de la asistencia.

### 3. Consulta Interdepartamental:

La interconsulta psiquiátrica supuso desde el primer momento una actividad muy valorada por el resto de médicos del



hospital. Estuvo a cargo del Dr D. Raimundo Muñoz entre 1985 y 1995, y posteriormente del Dr. D Joaquin Nieto, que continuó la labor en el Hospital de la Cruz Roja tras la demolición del HGU. En el periodo de tiempo de funcionamiento del hospital se realizaron más de tres mil interconsultas a pacientes de otros servicios, fundamentalmente de medicina interna.

#### 4. Urgencias psiquiátricas:

El servicio de urgencias psiquiátricas atendió aproximadamente unos treinta y cinco mil pacientes durante el período comprendido entre 1986 y 1999.

#### 5. Psicología clínica:

El servicio de psiquiatría del HGU contó con la primera sección de psicología clínica hospitalaria. Dirigida por la Profesora Dra. D.<sup>a</sup> Milagros Ortiz Zabala (1985-1994) y continuada por la Profesora Dra D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Ángeles Abad Mateo (1995-1999). La actividad se desarrolló en interconsultas hospitalarias, siendo pioneras en la aplicación de programas de intervención psicológica dirigidos a pacientes ostomizados, oncohematológicos y afectados por SIDA. Asimismo realizaron programas de evaluación e intervención psicológica en enfermos coronarios. La actividad de consulta externa de psicología incluyó la evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes adolescentes y adultos. Las líneas de investigación desarrolladas en el servicio de psicología clínica fueron el es-

tudio de la conducta de enfermedad en población española, la problemática psicosocial del enfermo hospitalizado, modelos cognitivos de la personalidad, calidad de vida en pacientes oncohematológicos y coronarios.

### DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

El hecho de que el Servicio de Psiquiatría del HGU estuviese ligado desde su creación a la cátedra de psiquiatría dirigida por el Profesor Barcia y a la Escuela Profesional de Especialización en Psiquiatría creada por él en 1978, hizo que la actividad docente e investigadora ocupase un lugar preeminente en el funcionamiento del servicio. En los primeros años coexistieron alumnos de la Escuela de Especialización en Psiquiatría con Médicos Internos Residentes de Psiquiatría y Psicólogos Internos Residentes. Durante los años 1986-1999 se realizaron numerosos cursos, reuniones científicas, trabajos de investigación, ensayos clínicos, etc. bajo la dirección del Prof. Barcia, y en los que tuvimos el honor y privilegio de participar la mayoría de sus discípulos.

#### Período 1999-2005: estancia en el Hospital General Universitario Morales Meseguer.

El antiguo Hospital Provincial, reconvertido en Hospital General Universitario resultó ser un edificio “enfermo” que finalmente sucumbió ante la aluminosis. En diciembre de 1998 nos encontramos con la sorpresa de que el edificio tenía los días contados y que el servicio de psiquiatría tenía que ser el primero en ser desalojado dado que su ubicación era en una sobreplanta construida al margen del proyecto original. Todo sucedió en muy pocos días. La noticia saltó el día 9 de diciembre y el 22 del mismo mes la unidad de psiquiatría era cerrada después de estar varios días sin ingresar enfermos y dar de alta progresivamente a los ingresados. Es anecdótico que el último paciente que quedó fue un enfermo con esquizofrenia crónica que se encontraba varios meses ingresado y al que hasta la fecha había sido imposible encontrar un centro al que trasladarle.

La unidad quedó cerrada y los ingresos psiquiátricos se comenzaron a derivar al Hospital Psiquiátrico Roman Alberca que habilitó cinco camas más de agudos para atender la de-

manda. En febrero de 1999 el Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario se trasladó al Hospital General Universitario “Morales Meseguer” (HGUMM) con la excepción de los profesores Joaquín Nieto y M.<sup>a</sup> Ángeles Abad que quedaron atendiendo las consultas externas de psiquiatría y psicología del HGU, que posteriormente fueron trasladadas a un local provisional en el Jardín de Floridablanca. Se hicieron cargo también de las interconsultas de psiquiatría y de psicología clínica en el Hospital de la Cruz Roja, nueva ubicación del Hospital General Universitario tras la demolición del viejo edificio. La recepción en el HGUMM fue muy cordial y es justo decir que todos los equipos directivos de ese hospital dieron todo su apoyo y los medios a su alcance para que la actividad del servicio se realizase en las mejores condiciones posibles. Durante la estancia en dicho hospital no hubo el más mínimo problema de relación con el resto de compañeros del centro.

La unidad de hospitalización se volvió a abrir en febrero de 1999 en la quinta planta del HGUMM en el lugar que había ocupado la unidad de psiquiatría del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca durante el período de obras en ese centro. Se pasó de disponer de 24 camas en doce habitaciones dobles en el HGU a tener sólo 16 camas distribuidas en cuatro habitaciones triples y dos habitaciones dobles en el HGUMM. La unidad continuó siendo de puertas cerradas. Contaba con salón comedor-TV para enfermos, un control de enfermería, sala de estar de médicos y enfermería que se utilizó de forma polivalente para sesiones de ingresos y dos despachos muy pequeños, uno para médico y otro para supervisor de enfermería. Se habilitaron algunos despachos para el jefe de servicio y adjuntos de psiquiatría y psicología en la quinta planta en la zona de consultas externas. En esa zona el profesor Barcia pudo seguir con su labor altruista de atender en consulta a numerosos pacientes.

La actividad asistencial a pacientes ingresados continuó de igual forma. Para los médicos de guardia del HGUMM fue de gran interés contar con un psiquiatra de guardia para atender la frecuente casuística psiquiátrica que se presenta de urgencia en un hospital general. Se siguió administrando terapia electroconvulsiva, contando a partir de esa fecha con la Dra.

Elena Manzano, jefe de servicio de anestesia tras la jubilación del Dr. D. Antonio Martínez Hernández. La novedad fue que las sesiones de TEC se dieron siempre en la sala de reanimación de anestesia situada en la tercera planta del hospital. Los pacientes bajaban en su cama, recibían el tratamiento y después del periodo de recuperación eran trasladados de nuevo a la unidad de psiquiatría.

La reducción de camas tuvo su efecto en el nivel de actividad. Al continuar con la misma población asignada al servicio de psiquiatría y a pesar de que en el hospital psiquiátrico se habían habilitado cinco camas más de agudos para compensar la pérdida de esas ocho camas, el índice de ocupación pasó a ser de una media del 120% durante casi todo el tiempo que la unidad permaneció en el HGUMM. Aparecieron los coloquialmente llamados pacientes “ectópicos”, que eran los ingresados fuera de la unidad de psiquiatría en camas correspondientes a otros servicios. Causaron no pocos quebraderos de cabeza dado que el personal de enfermería de esos servicios tenía, lógicamente, menos experiencia en el manejo de este tipo de enfermos.

Durante la estancia en el HGUMM se produjo la jubilación del Profesor Barcia en el año 2001, pasando el servicio a ser dirigido por la profesora Ruiz Fernández hasta noviembre de 2003 en que pasó a desempeñar su actividad exclusivamente en la Universidad de Murcia.

Respecto a la docencia postgraduada merece la pena destacar que tras la desaparición del antiguo HGU, se produjo una desacreditación docente de todos los servicios, pasando los residentes que estaban en formación en ese momento a depender de las comisiones de docencia de los hospitales a los que habían sido trasladados, y dejando de recibir nuevos residentes. En el caso de psiquiatría se tuvo la suerte de contar con una ley de especialidades que permitía la creación de comisiones de docencia extrahospitalarias, con un modelo similar al de medicina de familia, con lo que siguieron entrando cada año tres nuevos médicos y dos psicólogos residentes, si bien dejaron de salir las plazas MIR y PIR con el nombre de Hospital General Universitario pasando a denominarse “*área de psiquiatría del Hospital General Universitario*”, con el que siguen en la actualidad. La

desaparición efectiva de la docencia MIR y PIR del HGU hubiese sido un serio problema para la asistencia psiquiátrica en la región en el panorama actual de escasez de médicos y de especialistas. La Subdirección General de Salud Mental, representada por el Dr. D Carlos Giribet Muñoz, y el coordinador de docencia de dicha subdirección Dr. D. Fernando Navarro Mateu, hicieron posible que esa desaparición no se consumase al igual que sucedió en otras especialidades del HGU.

**Período 2005 hasta la fecha: Reapertura del Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario Reina Sofía.**

Después de una estancia de más de cinco años en el HGUMM, por fin terminaron las obras de construcción y equipamiento del Hospital General Universitario “Reina Sofía” (HGURS). En enero de 2005 comenzaron a funcionar los servicios de medicina interna que habían estado en el Hospital de la Cruz Roja, y progresivamente se fueron incorporando el resto de servicios (cirugía, otorrinolaringología, oftalmología, urología) que habían estado en otros hospitales. Al servicio de Psiquiatría le correspondió el inicio de su actividad el día uno de junio de 2005, fecha en la que comenzó a funcionar efectivamente.

El traslado se efectuó durante la tarde del 31 de mayo mediante un dispositivo especial que consistió en doblar los turnos de todo el personal en los dos hospitales (HUMM y HGURS) y trasladar a los enfermos en ambulancia de un centro a otro. A las 20 horas de ese día ya no quedaron enfermos en el HGUMM y la actividad asistencial se realizaba ya exclusivamente en el HGURS.

El Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario Reina Sofía proporciona desde esa fecha la asistencia psiquiátrica hospitalaria para enfermos agudos o de corta estancia a los habitantes pertenecientes al área de influencia de dicho hospital, incluyendo las siguientes zonas de salud: Vistabella, Murcia-Infante, Murcia-Carmen, Beniaján, Alquerías, Beniel, Puente Tocinos, Santomera, Monteagudo, Espinardo, Cabezo de Torres, San Andrés, La Ñora, Vistalegre, Santa María de Gracia y Murcia-Centro. Según consta en el Plan de Salud Mental 2004-2007, las tres últimas zonas pasarán a hospitalizar

sus pacientes agudos en la Unidad del Hospital Morales Meseguer tras su apertura.

El Servicio de Psiquiatría consta de un total de 30 camas que se distribuyen en 24 camas en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica y 6 camas en la Unidad de Trastornos de la Alimentación.

Dicho servicio dispone de los espacios, instalaciones, equipos y personal suficiente para llevar a cabo las funciones que se derivan de sus objetivos. Cuenta con las medidas de seguridad pasivas necesarias para garantizar la seguridad de los pacientes ingresados.

**Recursos de personal**

El personal que actualmente trabaja en el Servicio de Psiquiatría del HGURS está formado por los siguientes profesionales:

**Jefe del Servicio:**

Dr. Pedro Pozo Navarro.

Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de Murcia

**Psiquiatras Adjuntos:**

Dr. Juan Rodado Martínez. Profesor Asociado de Psiquiatría.

Dr. Miguel Santiuste de Pablos. Profesor Asociado de Psiquiatría.

Dr. Juan F<sup>o</sup> Tello Robles

Dra. M.<sup>a</sup> Ángeles de Haro Rivas.

Dr. Gonzalo Pagán Acosta.

Psicólogas Adjuntas:

Dra. Pilar Salorio del Moral.

D.<sup>a</sup> Carmen Oñate Gómez.

D.<sup>a</sup> Isabel López García.

**Terapeuta Ocupacional:**

Yolanda Ballesteros Doncel.

**Supervisor Enfermería:**

D. Mariano Beltrán Monreal.

**Secretaria administrativa:**

D.<sup>a</sup> Ascensión Guillamón Martínez.

El resto del personal lo componen 14 diplomados en enfermería, algunos de ellos especialistas en salud mental, 13 auxiliares de clínica y 5 celadores.

### Unidad de Hospitalización Psiquiátrica

La Unidad Psiquiátrica consta de 24 camas que se distribuyen en doce habitaciones dobles. Se dispone asimismo de dos habitaciones individuales en las que poder mantener aislados durante el tiempo necesario y siempre por indicación médica a aquellos pacientes que lo precisen, volviendo a su habitación habitual tan pronto como se suspenda dicha medida. Se dispone de una terraza practicable de más de 200 m<sup>2</sup> para estancia de los pacientes al aire libre, así como para cualquier actividad de tipo ocupacional o recreativa por parte de los pacientes. Existe un comedor-sala de estar con televisión.

Se dispone de un área especial de Terapia Electroconvulsiva (TEC) con cuatro camas. El área cuenta con el equipo y medios propios de una sala de reanimación de anestesia y permite realizar el tratamiento con TEC de manera ajustada a las modernas exigencias en ese tipo de tratamiento.

El control de Enfermería está situado de forma que permite supervisar los movimientos en todo el pasillo de la Unidad. Se dispone además de un circuito cerrado de televisión para controlar los movimientos en el pasillo y en la terraza dirigido a mejorar la seguridad de los pacientes. Todas las habitaciones de pacientes tienen instalada cámara de videovigilancia, lo que permite mejorar el nivel de seguridad y cuidados de los enfermos.

La unidad cuenta con suficiente número de despachos donde realizar las visitas médicas y las exploraciones psicopatológicas y psicológicas, existiendo un despacho habilitado especialmente para terapias de grupo.

Las consultas externas se realizan en la tercera planta en el área destinada a asistencia ambulatoria. Existen dos despachos, uno de psicología y uno de psiquiatría, donde se atienden a pacientes derivados de otras consultas externas y revisiones psiquiátricas y psicológicas de pacientes dados de alta de la unidad en aquellos casos en que se aconseja un seguimiento post-alta en tanto son recibidos en su centro de salud mental correspondiente.

### Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria

La atención a la patología de la conducta alimentaria tiene una tradición en el servicio de psiquiatría del HGU, ya que

los primeros pasos en asistencia hospitalaria en nuestra región se dieron en el antiguo Hospital General Universitario por parte de la Profesora Ruiz Fernández, experta en esas enfermedades. Con muy pocos medios y mucha ilusión consiguió tratar a numerosas pacientes con anorexia y bulimia, y con ella se formaron la mayoría de psiquiatras y psicólogos que realizaron su residencia en el HGU.

Dicha unidad cuenta con seis camas que se distribuyen en cuatro habitaciones, dos dobles y dos individuales destinadas a los casos en que esté indicada la hospitalización en régimen de aislamiento total o parcial por criterio exclusivamente médico.

Cuenta con un circuito cerrado de televisión que permite controlar a las pacientes en su habitación y así poder diagnosticar vómitos autoinducidos u otras conductas habituales en esta patología y que retrasan la mejoría clínica. Consta también de un área de estar-comedor con TV y dispone de terraza cubierta y sala para terapia de grupo y despacho médico. El control de enfermería es adecuado a su función.

El responsable de la Unidad es el Dr. D. Gonzalo Pagán Acosta, y como psicóloga cuenta con la Dra. Pilar Salorio del Moral, ambos expertos en este tipo de patologías. Presta asistencia también en este campo la Unidad de Nutrición del HGURS dirigida por la Dra. Carmela Sánchez Álvarez.

La unidad tiene el carácter de regional y recibe pacientes derivadas de todos los centros de salud mental de la red de salud mental, así como de otras estructuras asistenciales u organizaciones que atienden estas patologías.

### Interconsulta psiquiátrica. Psiquiatría y Psicología de enlace

La interconsulta psiquiátrica es una actividad importante del servicio de psiquiatría. Se realizan anualmente entre 150 y 200 interconsultas de otros servicios. Actualmente está a cargo del Dr. Juan Rodado. Tras la reapertura del HGURS se ha potenciado con la colaboración de psiquiatras y psicólogos en todas las unidades específicas que lo han requerido. Así, se realizan valoraciones psiquiátricas y psicológicas en la Unidad de Obesidad y Cirugía bariátrica en las que colaboran el Dr. Gonzalo Pagán como psiquiatra y Carmen Oñate como psicóloga, que a su vez también participa en la unidad de mama. Está

funcionando una consulta de psicodermatología y psicooncología que atiende el Dr Juan Rodado. Isabel López colabora como psicóloga en la Unidad del Dolor. La Dra. Salorio realiza exploraciones neuropsicológicas de pacientes neurológicos. Está en marcha la creación de una unidades de diabetes y de rehabilitación cardíaca que también han pedido la colaboración del servicio de psiquiatría.

### Urgencias Psiquiátricas

El servicio de urgencias funciona contando con un psiquiatra de guardia que atiende los pacientes que le son derivados por el médico de puerta como a cualquier otro especialista. En el turno de guardias participan además de los psiquiatras del staff del hospital, un grupo de psiquiatras que voluntariamente quieren hacer guardias en el HGURS. Entre ellos se encuentran: las Dras. Isabel Lázaro, Marisa Terradillos, Loreto Medina, Catherine Séiquer, M.<sup>a</sup> Dolores Tornero, Laura Martínez, y los Drs. Antonio Micol, Carlos García Briñol y Desiderio Mejías.

### Docencia e Investigación

La participación del servicio de psiquiatría en labores docentes es inherente al carácter universitario del hospital. La docencia pregraduada se imparte a los grupos de alumnos de medicina y enfermería en prácticas que son asignados a nuestro centro. La docencia postgraduada se realiza a través del sistema MIR y PIR a través del cual se reciben anualmente a tres médicos y dos psicólogos para que hagan su especialización en psiquiatría y psicología clínica respectivamente.

El Hospital General Universitario “Reina Sofía”, que es el referente del área de psiquiatría participa en todas las rotaciones de residentes que son posibles de acuerdo a los recursos de que dispone: unidad de agudos de psiquiatría, unidad de trastornos de la conducta alimentaria, neurología, urgencias médicas.

El resto de rotaciones necesarias de acuerdo con la ley de especialidades se realizan en otras estructuras del área: centros de salud mental, centro de atención a drogodependencias, centro de salud mental infanto-juvenil, centro de rehabilitación. Los residentes de psiquiatría realizan sus guardias obligatorias en el HGURS.

Desde la creación de la comisión de docencia en psiquiatría con el nuevo modelo ajustado a la ley de especialidades se han formado ya algunos especialistas y otros actualmente están en formación:

2001-2005: Elena Catalá, Susi de Concepción, Juan Andrés Martínez.

2002-2006: Elena Fontes, Inés Morán, M.<sup>a</sup> del Mar de la Cruz.

MIR en formación:

2003- Ana Cercós, Rosario Consuegra, Desiderio López.

2004- M.<sup>a</sup> Isabel Guillamón, Débora López.

2005- Miguel Sánchez, Ana García, M.<sup>a</sup> del Mar Díaz.

2006- María Herrero, Jose Manuel López, Silvestre Martínez.

Actualmente se ha reiniciado la participación en ensayos clínicos multicéntricos, estando en marcha el protocolo ZOOM A1281147 de comparación de eficacia y tolerabilidad de ziprasidona y olanzapina en el tratamiento y el mantenimiento de la respuesta en pacientes con manía aguda. Se ha participado también como centro colaborador en el estudio: Validación Clínica de las Escalas de Manía y Melancolía de Bech-Rafaelsen en Trastorno Bipolar para su uso en la práctica asistencial y en investigación en España. Durante el período 2005-2006 se han realizado varias publicaciones en libros y revistas científicas y comunicaciones a reuniones y congresos de la especialidad por parte del personal del servicio.

## CAPÍTULO 20

### PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD MENTAL

DR. CARLOS GIRIBET MUÑOZ

---



## ANTECEDENTES HISTÓRICOS

A pesar de que el título de las presentes jornadas sea el de “40 años de Psiquiatría Murciana”, y el enunciado de la presente ponencia “Planes y Programas de Salud Mental”, la realidad es que ha sido a lo largo de estos últimos 20 años cuando se han producido los acontecimientos más importantes que han marcado el desarrollo de la asistencia psiquiátrica tanto a nivel nacional como regional.

Para entender el desarrollo asistencial acaecido, así como el contenido de los diferentes Planes y Programas de Salud Mental de nuestra Región, debemos tener en cuenta estos acontecimientos, y que básicamente podríamos resumir en el “Decreto sobre la asistencia a enfermos mentales” (1931), el “Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica” (1985), y la “Ley General de Sanidad” (1986).

### 1. “DECRETO SOBRE LA ASISTENCIA A ENFERMOS MENTALES (1931)”

Realizado y publicado en el año 1931 por el “Gobierno Provisional de la República”, marcó durante 40 años las bases sobre la asistencia al enfermo mental. Este Decreto especifica en su preámbulo que “la asistencia del enfermo psíquico exige urgentemente en nuestro país, una transformación íntegra de la legislación vigente”. “Los errores en las disposiciones en vigor, barreras interpuestas sin justificación social o científica alguna a la rápida asistencia del enfermo psíquico por una parte, y la cantidad de rabas inútiles y vejatorias para el paciente y sus familiares por otra, impidiendo así mismo una eficaz actuación profesional, agravada con el concepto equivocado y muy extendido sobre el carácter y funcionamiento de los Manicomios, prisiones más que propias clínicas médicas, requieren e imponen modificaciones inmediatas que, corrigiendo aquella anómala situación, adapten nuestra legislación, sin caer en meras copias de disposiciones extranjeras en la materia, a la altura que las exigencias de la ciencia psiquiátrica demanda”.

Este Decreto, se estructura en unas disposiciones generales, y unos apartados sobre la admisión y salida de los enfermos psíquicos de los establecimientos psiquiátricos.

### *Disposiciones Generales:*

- Todo enfermo psíquico debe recibir en España asistencia médica (en medio familiar, o en establecimiento psiquiátrico público o privado) cuya organización técnica corresponda al estado actual de la ciencia médica.
- La asistencia podrá prestarse en establecimientos adecuados, oficiales (públicos) o privados.
- La construcción y organización técnica se atenderá a los preceptos de la psiquiatría moderna. Toda sección de enfermos agudos o crónicos agitados tendrá instalación de baño permanente, y en ningún caso (sin orden del médico) se usarán medios físicos coercitivos (camisas de fuerza, ligaduras).
- Todo establecimiento público urbano tendrá un carácter mixto, con servicio abierto (ingresos de forma voluntaria), y cerrado (ingresos involuntarios, judiciales o gubernativos/peligrosos).
- Los hospitales psiquiátricos oficiales dispondrán a ser posible de ambulancia y personal idóneo para recogida y traslado.
- Todo establecimiento psiquiátrico tendrá un reglamento propio aprobado por Gobernación. Se creará una Sección de vigilancia e inspección en cuanto a la asistencia psiquiátrica nacional. Asimismo se expresa la necesidad de crear una estadística general de enfermos y otra especial de las enfermedades mentales con arreglo a la clasificación de “Kraepelin”.

### *Admisión de enfermos psíquicos en establecimientos psiquiátricos:*

- Los diferencia en voluntarios, indicación médica, urgencia, orden gubernativa o judicial, con una explicación muy prolija y legal, más o menos casi como en la actualidad.

### *De la salida de los enfermos psíquicos de los establecimientos psiquiátricos:*

- Incluye todo tipo de altas imaginables, fugas, incluso permisos temporales de hasta 2 años, y traslados del paciente

al domicilio en el caso de que la familia no quiera llevarse de alta.

## 2. “INFORME DE LA COMISIÓN MINISTERIAL PARA LA REFORMA PSIQUIÁTRICA (1985)”

*Plantea un nuevo modelo de atención a la salud mental orientado hacia la comunidad e integrado en el nuevo modelo de la sanidad.*

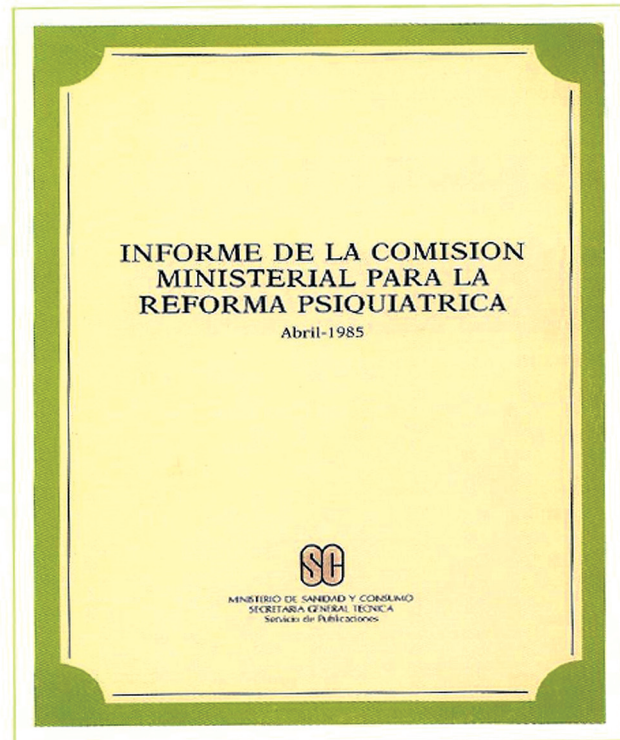
- Compromiso territorial de la atención a la Salud Mental, incluida la participación de los usuarios.
- Integración de los recursos y acciones en Salud Mental en el ámbito del área de salud (trascendía la red hospitalaria).
- Esta ordenación suponía extender la salud mental a la Atención Primaria.
- Promover la organización del nivel especializado, diseñándose como una estructura en red, con su eje en las unidades de salud mental comunitarias, frente al esquema jerárquico y hospitalocéntrico.
- Transformación de los Hospitales Psiquiátricos y desarrollo de recursos alternativos. (Centros de salud Mental, Unidades de internamiento psiquiátrico en Hospitales Generales, reordenar Urgencias, atención en crisis, y recursos de apoyo comunitario).
- Programas de actuación prioritaria para: niños, ancianos, penados, y trastornos causados por uso de sustancias adictivas.
- Contar con instrumentos técnicos de registro e información sanitaria.
- Desarrollo y cualificación de los recursos humanos.
- Acreditación de unidades y centros.
- Compromiso institucional con la investigación aplicada.

*Proporciona unas recomendaciones concretas para la Reforma Psiquiátrica.*

- Plantea una serie de principios (36), para un “Plan General de Salud Mental y Atención Psiquiátrica”.
- Solicita al Ministerio de Sanidad una aportación complementaria en los Presupuestos Generales del Estado. (que no se dio en su totalidad).

I. >>>

**Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica.**  
Abril - 1985 (reimpresión de la 2ª edición)



154

## LEY GENERAL de SANIDAD

(25/4/1986)

## 3. “LEY GENERAL DE SANIDAD” (1986)

La Ley General de Sanidad, que regula la atención sanitaria general, en su “capítulo III-de la salud mental, artículo 20”, explicita sobre salud mental:

- Plena integración de la Salud Mental en sistema sanitario general y total equiparación del enfermo mental
- Atención a la salud mental en el ámbito comunitario, potenciando recursos ambulatorios y de hospitalización parcial que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización
- Hospitalización de pacientes en unidades de psiquiatría de los hospitales generales.
- Desarrollo de servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.
- En coordinación con los servicios sociales, se atenderán los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.
- Atención especial a los problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.

## PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD MENTAL EN LA REGIÓN DE MURCIA

### 1. Bases para un Plan de transformación de la asistencia psiquiátrica y atención a la salud mental en la Región de Murcia

Este documento publicado en el año 1988, y que fue elaborado por un comité de expertos en salud mental (creado en junio de 1986 y compuesto exclusivamente por profesionales de actividades relacionadas con la salud mental), a instancias de la Consejería de Sanidad, a pesar de no haber sido considerado como un plan de salud mental a tal efecto, constituye realmente el primer Plan de Salud Mental de la Región, dado que contiene todos los requisitos para ser considerado como tal, aunque no disponía de un sistema de evaluación de los diferentes objetivos que marcaba, ni de cuantificación y dotación presupuestaria.

Se justificaba su elaboración ante las recomendaciones y disposiciones del “Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica”, y de la “Ley General de Sanidad”.

### Objetivos básicos:

1. Configurar el nuevo modelo asistencial en el área de la salud mental, que debe ser implantado durante el proceso de reforma sanitaria iniciado.

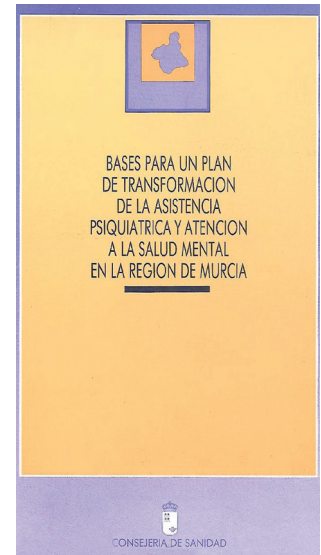
- Referido a una concepción biopsicosocial del enfermar.
- Orientarse a su desarrollo en el marco Comunitario
- Integrarse plenamente en el sistema sanitario general.
- Incluir junto a las actividades asistenciales, las de promoción, prevención y rehabilitación en el ámbito de la salud mental.

2. Establecer las líneas de actuación que partiendo de la situación actual deben conducir a dicha implantación.

- Desmantelamiento progresivo de la estructura asistencial tradicional
- La creación de una red de dispositivos asistenciales alternativos integrados en los servicios sanitarios y sociales, evitando la marginación y discriminación.

### Estructuras existentes:

- Hospitalización:
  - o Hospital Psiquiátrico: 1 U. Hosp. Breve, U.H.M.E., U.D.Alcohol, C. Día.
  - o Unidad Hospitalización H. General: Unidad Hospitalización Breve, Consultas Externas, Servicio de Interconsulta, Urgencias.
  - o Sección Psiquiatría Arrixaca: H. Breve, C. Externas, Serv. Interconsulta, Unidad de Psicología Clínica.
- Estrahospitalaria:
  - o Centros comarcales de salud mental: (Murcia, Cartagena, Lorca, Jumilla, Cieza)
  - o Serv. Ambulatorios de INSALUD: (11 neuropsiquiatras: 8 Murcia, 2 Cartagena, 1 Lorca). (red paralela a los centros de salud mental)



- o Instituto Social de la Marina: (1 consulta psiquiatría en Cartagena.
- Programas Específicos:
- o Salud Mental Infanto-Juvenil: 1 CSM I-J. Murcia (regional), 1 CSM I-J. Cartagena (INSALUD integrado en el CSM de Cartagena), 1 Servicio ambulatorio Infanto-Juvenil en Cruz Roja de Murcia
- o Drogodependencias: 2 centros de acogida (Murcia y Cartagena), 1 Com.Terapéutica (Yecla), 1 escuela de formación y reinserción, y Personal específico en drogodependencias en los CSM de Lorca, Caravaca y Yecla.

**Propuesta de organización de los servicios:**

- Atención a la Salud Mental en el nivel Primario de Salud.
- o Las funciones que se proponen son las mismas que se reconocen en el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica
- Atención a la Salud Mental en el Nivel Especializado:
- o Programas Generales dirigidos a la globalidad de la población:
  - \* Equipos de Salud Mental
  - \* Unidades de Hospitalización
  - \* Unidades Residenciales
- Residencia de enfermos mentales crónicos
- Residencia de deficientes psíquicos adultos
- Residencia Psicogeriátrica
- Residencia de enfermos psíquicos progresivos e irreversibles (grandes inválidos)
- o Programas Específicos:
  - \* Rehabilitación y reinserción social
  - \* Salud Mental Infanto-Juvenil
  - \* Drogodependencias

**Propuesta de planificación asistencial:**

- Extrahospitalaria
- o Área I (Murcia): 3 CSM, 1 C. Día, 1 H. Día
- o Área II (Cartagena): 1 CSM General, 1 equipo Infanto-Juvenil, 1 equipo drogas.

- o Área III (Lorca): 1 CSM.
- o Área IV (Caravaca): 1 CSM General.
- o Área V (Yecla-Jumilla): 1 CSM General.
- o Área VI (Vega Segura): 2 CSM General (Cieza y Molina)
- Hospitalaria
  - o 1 Unidad Hospitalaria en Hospital General
  - o 1 Unidad Hospitalaria en Hospital Psiquiátrico
  - o 1 Unidad en Hospital Virgen Arrixaca
  - o 1 Unidad en Cartagena
  - o 1 Unidad en Lorca
  - o Caravaca y Yecla: aunque están referidas para hospitalización a Murcia, deberían tener 3-4 camas en l servicio de M. Interna.

**2. Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 1995-1999**

La elaboración de este Plan viene justificada por las directrices que fueron elaboradas en el documento “Bases para un Plan de transformación de la asistencia psiquiátrica y atención a la salud mental en la Región de Murcia”, así como por las del Plan de Salud de la Región 1992, que plantea la necesidad de:

- Completar el proceso de transformación de la asistencia psiquiátrica en la Región de Murcia
- Diseñar un Plan específico de Salud Mental que:
  - Defina el modelo de funcionamiento de los diferentes servicios de salud mental
  - Defina las estrategias para implantar el modelo asistencial
  - Se estructure orgánicamente la red para adaptarla al sistema sanitario
  - Se organice la estructura funcional de la red, dotándola de guías de funcionamiento



Este Plan de Salud Mental, está compuesto por un documento llamado “Plan Director”, así como otros 6 que suponen unas “Guías de Organización y Funcionamiento” de los distintos programas que conforman la red de salud mental y que intentan aproximarse a unas normas de acreditación y definición de servicios. Fue elaborado contando con la participación de un elevado número de profesionales de la propia red de salud mental.

**Principios Básicos. Modelo de Atención:**

- Carácter público, equitativo y participativo
- Eficaz y eficiente, procurando la mejor atención al usuario, dentro de las limitaciones de un servicio público
- Integrado en el Sistema Sanitario General, dentro de la asistencia especializada

- Orientado a un desarrollo en el marco comunitario, con distribución de recursos por áreas sanitarias y Coordinación con el resto de los dispositivos sanitarios y no sanitarios del área, para la asistencia y promoción de la Salud Mental
- Con una concepción integral de la salud mental, tanto en lo referente a una perspectiva biopsicosocial del enfermar humano, como a una inclusión de las actividades de promoción, prevención y rehabilitación, junto a las asistenciales.
- Contemplando la continuidad de los cuidados y el abordaje multidisciplinario del usuario.

**Objetivos y Actividades:**

- A) Organización, Planificación y Gestión (9 objetivos, 30 actividades).

- B) Coordinación con Atención Primaria (5 objetivos, 11 actividades).
- C) Atención a adultos en C.S.M. (3 objetivos, 14 actividades).
- D) Atención en salud mental infanto-juvenil (4 objetivos, 13 actividades).
- E) Objetivos de hospitalización psiquiátrica (2 objetivos, 8 actividades).
- F) Objetivos de rehabilitación psiquiátrica (7 objetivos, 30 actividades).

**Crecimiento Recursos Humanos y Estructurales al finalizar la vigencia del Plan:**

Recursos Humanos	1995	1999
Grupo A	91	109 (+18)
Grupo B	63	92 (+29)
Grupos C,D,E	119	145 (+26)
Total Grupos	273	346 (+73)

Recursos Estructurales	
●	CAD de Cieza
●	CSM Aguilas
●	CSM Mula
●	UTOs Águilas, Totana, Mula, Jumilla, Mazarrón, La Unión.
●	U.D.H. Hospital General
●	Ampliación C.Día H.Psiquiát.

### 3. Programas Asistenciales de la Red de Salud Mental del S.M.S.

La red de Salud Mental de la Región de Murcia se encuentra organizada por diversos programas asistenciales. Los que existen en la actualidad, sin detrimento de que en un futuro puedan existir otros, son: Adultos, Infanto-Juvenil, Drogodependencias, Rehabilitación y Hospitalización.

El programa de atención a Adultos se organiza y actúa en relación a la Salud Mental de la población general mayor de 16 años, que resida en el área de salud correspondiente, debiendo cubrir las necesidades de prevención, diagnóstico pre-

coz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicha población, así como las correspondientes tareas de rehabilitación.

El programa Infanto-Juvenil debe cubrir a la población comprendida entre 1 y 15 años, que resida en el área de salud correspondiente, y al igual que en el programa de Adultos, debe cubrir las necesidades de prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicha población.

El programa de Drogodependencias es un programa específico que se organiza y actúa con referencia a la población con problemas de abuso y dependencia de alcohol, tabaco, y drogas ilegales, así como de las ludopatía (como conducta adictiva). Debe cubrir de igual manera todas las necesidades especificadas en los anteriores programas.

El programa de Rehabilitación y Reinserción constituye una parte esencial de los dispositivos asistenciales, teniendo como finalidad principal lograr el máximo nivel posible de recuperación, normalización del comportamiento e integración psicosocial, evitando la marginación que supone la pérdida de la salud mental.

El programa de Hospitalización está dirigido a aquella problemática de salud mental, que no es posible resolver en el ámbito extrahospitalario por sus características clínicas fundamentalmente.

Estos Programas Asistenciales, además del de “Coordinación Atención Primaria-Salud Mental”, vienen especificados ampliamente en los documentos elaborados tanto en el Plan de salud mental 1995-1999, como en las actualizaciones que se realizaron en el Plan de Salud Mental 1999-2001, que suponen las “Guías de Organización y Funcionamiento” de los distintos programas que conforman la red de salud mental y que intentan aproximarse a unas normas de acreditación y definición de servicios.

### 4. Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 1999-2001

Este Plan de Salud Mental, está compuesto por un documento llamado “Plan Director”, así como otros 5 que suponen unas “Guías de Organización y Funcionamiento” de los distin-



tos programas que conforman la red de salud mental y que intentan aproximarse a unas normas de acreditación y definición de servicios, y el programa /guía de organización y funcionamiento de drogodependencias, viene ampliamente desarrollado en el Plan Regional sobre Drogas 1998-2000.

Este Plan fue elaborado contando con la participación de más de 70 profesionales de los diferentes centros, recursos, y programas de salud mental.

**La elaboración del presente Plan está motivada por:**

- A) Estar iniciada pero no completada la reforma psiquiátrica
- B) La existencia de grandes dificultades para cumplir el Plan de Salud Mental 1995-99 por carecer de financiación/dotación presupuestaria.
- C) Ausencia de compromiso formal de Administraciones y

Organismos implicados en anterior Plan de salud Mental.

- D) Coincidir con el proceso de preparación de las transferencias sanitarias.
- E) Por ser un objetivo del Plan de Salud de la Región de Murcia 1998-2000

**Objetivo nº 11 del Plan de Salud 1998-2000.- Área de Salud Mental:**

- Aprobación del Plan Regional de Salud Mental que habrá de comprender:  
La ordenación de los recursos sanitarios existentes en el campo de la salud mental con el fin de evitar su actuación dispersa.  
La coordinación entre todos los niveles asistenciales  
El establecimiento de una cartera de servicios de los dispositivos.

- Responsable: Consejería de Sanidad y Política Social
- Consejo de Gobierno (16/07/98) aprueba las directrices para su elaboración
- Consejo de Gobierno (12/03/99) aprueba el P.S.M. 1999-2001

**Principios Básicos. Modelo de Atención:**

- A) Carácter público, equitativo y participativo
- B) Eficaz y eficiente, procurando la mejor atención al usuario, dentro de las limitaciones de un servicio público
- C) Integrado en el Sistema Sanitario General, dentro de la asistencia especializada
- D) Orientado a un desarrollo en el marco comunitario, con distribución de recursos por áreas sanitarias y Coordinación con el resto de los dispositivos sanitarios y no sanitarios del área, para la asistencia y promoción de la Salud Mental
- E) Con una concepción integral de la salud mental, tanto en lo referente a una perspectiva biopsicosocial del enfermar humano, como a una inclusión de las actividades de promoción, prevención y rehabilitación, junto a las asistenciales.
- F) Contemplando la continuidad de los cuidados y el abordaje multidisciplinario del usuario.

**Objetivos y Actividades:**

- A) Coordinación: Se establecerán acuerdos de colaboración que mejoren la coordinación y atención de los problemas de salud mental (*6 Objetivos-Actividades*)
- B) Gestión: Los dispositivos asistenciales de la red de salud mental establecerán con el SMS contrato anual de gestión (*3 Objetivos-Actividades*)
- C) R.A.C.P.: Para el año 2000 se habrá desarrollado e implantado en la Red de Salud Mental un RACP para la gestión y evaluación de los servicios, así como para facilitar la continuidad asistencial de los pacientes mediante un registro individualizado (*4 Objetivos-Actividades*)
- D) Problemas de Salud: Se protocolizará y evaluará la actuación sanitaria en relación a los problemas de salud mental mas relevantes (*4 Objetivos-Actividades*)
- E) Formación Continuada, Docencia e Investigación: Se establecerá un programa de formación continuada, docencia e investigación basado en los objetivos del Plan (*4 Objetivos-Actividades*)
- F) Recursos: Se continuará el desarrollo de los actuales dispositivos de salud mental con el fin de ampliar la oferta de servicios y mejorar la accesibilidad de la población (*10 Objetivos-Actividades*)

**Cuantificación Económica:**

CUANTIFICACIÓN GLOBAL P.S.M.	Acciones 1999	Acciones 2000	Acciones 2001	Total Acciones
Cap. I	97.500.000	255.800.000	380.300.000	733.600.000
Cap. II	45.000.000	89.000.000	100.000.000	234.000.000
Cap. IV	900.000	15.000.000	20.000.000	35.900.000
Cap. VI	330.000	240.000.000	70.000.000	640.000.000
<b>TOTAL (pesetas)</b>	<b>473.400.000</b>	<b>599.800.000</b>	<b>570.300.000</b>	<b>1.643.500.000</b>

*Evaluación-Cumplimiento de Objetivos:*

	S.M.S.	INSALUD	S .Sociales	Compartidos	TOTAL
N.º objetivos	15	3	2	11	31
% Cumplimiento	85%	41,7%	25%	51,9%	65,2%

*Crecimiento Recursos Humanos y Estructurales al finalizarla vigencia del Plan:*

Recursos Humanos	1999	2002
Grupo A	109	124 (+15)
Grupo B	92	108 (+16)
Grupos C,D,E	145	170 (+25)
Total Grupos	346	402 (+56)

**Recursos Estructurales**

- Unidad Rehabilitación Lorca
- CSM San Andrés
- U. Rehabilitación S.Andrés
- C.Día Inf-Juv. San Andrés
- Traslado CAD Murcia (módulos prefabricados)

*Crecimiento Recursos Humanos y Estructurales al finalizar el periodo:*

Recursos Humanos	2002	2005
Grupo A	124	147 (+23)
Grupo B	108	126 (+18)
Grupos C,D,E	170	185 (+15)
Total Grupos	402	458 (+56)

**Recursos Estructurales**

- U.P.H. Hospital Rosell/Naval
- Pabellón Dirección H.Psiquiátrico
- Ampliación UPH H.Rafaél Méndez
- Ampliación CSM Molina
- CSM Caravaca
- CAD Murcia
- U.P.H. Hospital Reina Sofía
- U.T.A. Hospital Reina Sofía
- U.L.E. S.Sociales (miniresidencias)

**5. ¿Plan de Salud Mental. 2002-2005?**

Durante este periodo de tiempo, el anterior Plan de Salud Mental queda prorrogado tácitamente y sin fecha determinada, motivado básicamente por la trascendencia de haberse realizado la transferencia sanitaria a nuestra Región, hecho que en el caso concreto de salud mental suponía la asunción de los diferentes recursos asistenciales hospitalarios (tres unidades de hospitalización psiquiátrica de corta estancia) y comunitarios (cinco unidades de salud mental).

A pesar de no disponer de un Plan definido, la red asistencial siguió creciendo en recursos, tanto estructurales como humanos, y se continuó impulsando todo tipo de actuaciones encaminadas a mejorar tanto la prevención como la atención a estas patologías.

Coincidiendo con este periodo de tiempo, hay una serie de acontecimientos, además del ya referido proceso de transferencias sanitarias, que van a influir en la elaboración y contenido de los diferentes planes de salud mental de todas las Comunidades Autónomas, y que básicamente podríamos resumir en las publicaciones de:

Informe sobre la Salud Mental (OMS-2001)

Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.(2003)

Plan de Acción Europeo de Salud Mental (Declaración de Helsinki. OMS-2005)

*Informe sobre la Salud Mental (OMS-2001). Recomendaciones de Actuación.*

1. Dispensar tratamiento en la Atención Primaria
2. Asegurar la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos
3. Prestar asistencia en la comunidad
4. Educar a la población
5. Involucrar a las comunidades, las familias, y los consumidores
6. Establecer políticas, programas y legislación a escala nacional
7. Desarrollar recursos humanos
8. Establecer vínculos con otros sectores
9. Vigilar la salud mental de las Comunidades (indicadores)
10. Apoyar nuevas investigaciones
11. Inversión acorde con la prioridad de estos problemas, acordes a su magnitud y a la carga socioeconómica que representan

*Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (2003)*

Artículo 7.1:

- El catálogo de prestaciones del S.N.S. tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.
- Se consideran prestaciones de atención sanitaria del SNS los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos.

Artículo 20:

- Las CC.AA. en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán cuando menos la cartera de servicios del S.N.S. •

En la elaboración de Carteras de Servicios se tendrá en cuenta la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales y su impacto económico y organizativo.

*Plan de Acción Europeo de Salud Mental (Declaración de Helsinki. OMS-2005)*

En enero de 2005, auspiciado por la OMS, en la Conferencia de Helsinki y en el marco de la Unión Europea, los representantes de los Ministerios de Salud de los 52 Estados participantes, suscribieron/refrendaron la “Declaración Europea de Salud Mental”.

Esta Declaración considera la salud mental como una prioridad sanitaria, económica y social, y en consecuencia, insta a los sistemas sanitarios europeos a formular estrategias en salud mental que integren la promoción y prevención de los factores determinantes y de riesgo asociados a los trastornos mentales, las intervenciones terapéuticas, la rehabilitación, los cuidados y el apoyo social, potenciando la atención comunitaria y las redes integrales de cuidados, para reducir el estigma asociado a la enfermedad, el enfermo y su entorno familiar.

*Plan de Acción. Prioridades*

- Concienciar de la importancia del bienestar mental
- Rechazar colectivamente los estigmas, la discriminación y la desigualdad, capacitando y apoyando a las personas con problemas de Salud Mental y a sus familias para su activa implicación en este proceso.
- Diseñar y establecer sistemas de salud mental integrales, integrados, y eficientes que cubran la promoción, prevención, asistencia, tratamiento, y rehabilitación.
- Establecer la necesidad de profesionales competentes y efectivos en las áreas citadas.
- Reconocer la experiencia y el conocimiento de los usuarios de los servicios, y de sus cuidadores como base importante para la planificación y el desarrollo de servicios de Salud Mental.



## 6. Plan de Salud Mental y Drogodependencias región de Murcia. 2006-2009

*La elaboración del presente Plan está motivada por:*

- Estar concluidos y prorrogados ampliamente los anteriores Planes de Salud Mental y de Drogodependencias.
- Haberse realizado la transferencia sanitaria a la Región, que supone una oportunidad para suprimir las importantes diferencias en recursos entre Áreas Sanitarias.
- Por ser un objetivo del Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007
- La elaboración de un Plan de Salud Mental y Drogodependencias conjunto, es una estrategia coherente con la elevada comorbilidad, así como una oportunidad para favorecer la organización y distribución de los recursos sanitarios

Línea de Actuación 2 del Plan de Salud 2003-2007 (Área de Salud Mental):

- Diseño y puesta en marcha del 3.º Plan de Salud Mental y Drogodependencias de la Región de Murcia que .....
- Responsable: Consejería de Sanidad-Servicio Murciano de Salud
- Indicador: Implantación del Plan en toda la Región de Murcia antes de finalizado el período de vigencia del Plan de Salud

### ***Líneas de Actuación:***

- Comunes (30 Objetivos-Actividades):
- 1. Gestión de los Recursos Asistenciales
- 2. Sistemas de Información en Salud Mental y Drogodependencias
- 3. Recursos Estructurales
- 4. Recursos Humanos
- Por Programas Asistenciales (74 Objetivos-Actividades):
- 5. Programa de Adultos
- 6. Programa de Infante-Juvenil
- 7. Programa de Drogodependencias
- 8. Programa de Hospitalización Psiquiátrica
- 9. Programa de Rehabilitación-Reinserción
- 10. Programa de Psicogeriatría

## ***Resumen de Objetivos y Actividades. (Es un Plan de Transición, no pretende alcanzar máximos necesarios)***

- Unificar criterios, y descentralizar la Gestión
- Homogeneizar los recursos por áreas sanitarias
- Adaptar el número de camas hospitalarias a las necesidades de la Región
- Unificar el sistema de registro (RACP)
- Establecer las líneas de colaboración con otras Instituciones. (Servicios Sociales, Educación, Justicia, Trabajo, Corporaciones Municipales)
- Establecer y formalizar comisiones de trabajo (Atención Primaria, Servicios Sociales, Neurología-U.Demencia, Comisión de Dirección, Comisión de Asesoramiento)
- Aumentar el grado de sensibilización de la población general, evitar actitudes de rechazo, y facilitar su integración social y laboral
- Establecer y desarrollar convenios con ONGs
- Sentar las bases para potenciar la atención comunitaria
- Utilizar la formación y la colaboración como estrategia de gestión

### ***Objetivos Generales para todos los Programas***

#### ***Asistenciales:***

- A) Mejorar la calidad de la atención garantizando la continuidad de cuidados en el paso por diferentes dispositivos
- B) Establecer unos mínimos en la atención que permitan ordenar a la demanda, para prestar especial atención a los trastornos más graves
- C) Mejorar la coordinación y comunicación con Atención Primaria
- D) Mejorar los niveles de coordinación entre los diferentes programas asistenciales de la red de salud mental

### **RECURSOS HUMANOS P.S.M.D. 2006-2009**

- 182 plazas de nueva creación
- (Grup-A: 45, Grup-B: 75, Grup C-D-E: 62).  
Jerarquizar Servicios (4 J. Serv., 15 J. Sec)  
Equiparación  
Psicólogo-Psicólogo Clínico

M.Drogas-Psiquiatra  
 ATS-ATS Salud Mental  
 Plazas Unidad Docente  
 Formación Residentes  
 Enfermero especialista s. mental (6/año)  
 MIR-Psiquiatría (5 más/año)  
 PIR-Psicología.(3 más /año)

RECURSOS HUMANOS	Año 2005 nº profes.	P.S.M.D. 2009 nº profes. % crecimiento respecto 2005
Grupo A.	147	193 -(31% )
Grupo B	126	201 - (59% )
Grupos C-D...	185	246 -(33% )
TOTALES	458	640-(40%)

## RECURSOS ESTRUCTURALES P.S.M.D. 2006-2009

### COMUNITARIOS

U. Rehabilitación-H.Día de Caravaca\*  
 U. Rehabilitación-H.Día de Cartagena\*  
 CSM Molina (Ad+I.Juv+Dr+Reh.)  
 CSM Lorca (Ad+I.Juv+Dr+Reh.)  
 CSM Yecla (Ad+I.Juv+Dr+Reh.)  
 CSM Infante (Ad+I.Juv+Dr+Reh.)  
 CSM Cieza\*\*  
 CSM Mar Menor\*\*

\*\*A Iniciar > 2007

### HOSPITALARIOS

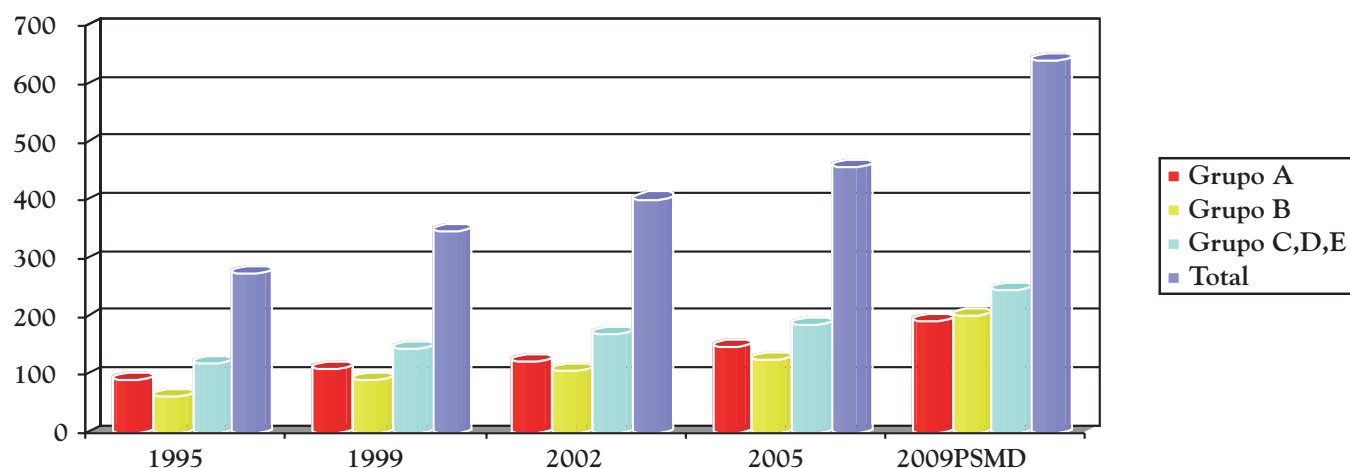
UDH Hospital Reina Sofía  
 Ampliación UME H.Psiquiátrico\*  
 UPH Hospital Morales Meseguer  
 UPH y UDH Cartagena  
 UPH Inf.-Juv. Hospital Arrixaca  
 UPH Nuevo Hospital "Los Arcos"  
 Ampliación U.L.E. (ISSORM)\*

\*Iniciados

### Cuantificación Económica PSMD 2006-2009

CUANTIFICACIÓN GLOBAL P.S.M.D.	Acciones 2006	Acciones 2007	Acciones 2008	Acciones 2009	Total Acciones
Cap. I	1.080.000	2.958.000	4.110.000	5.616.000	13.764.000
Cap. II	375.000	732.000	918.000	1.098.000	3.123.000
Cap. IV	1.842.000	2.289.000	2.532.000	2.829.000	9.492.000
Cap. VI	1.842.000	4.044.000	6.654.000	4.734.000	17.184.000
TOTAL (euros)	5.139.000	10.023.000	14.124.000	14.277.000	43.563.000

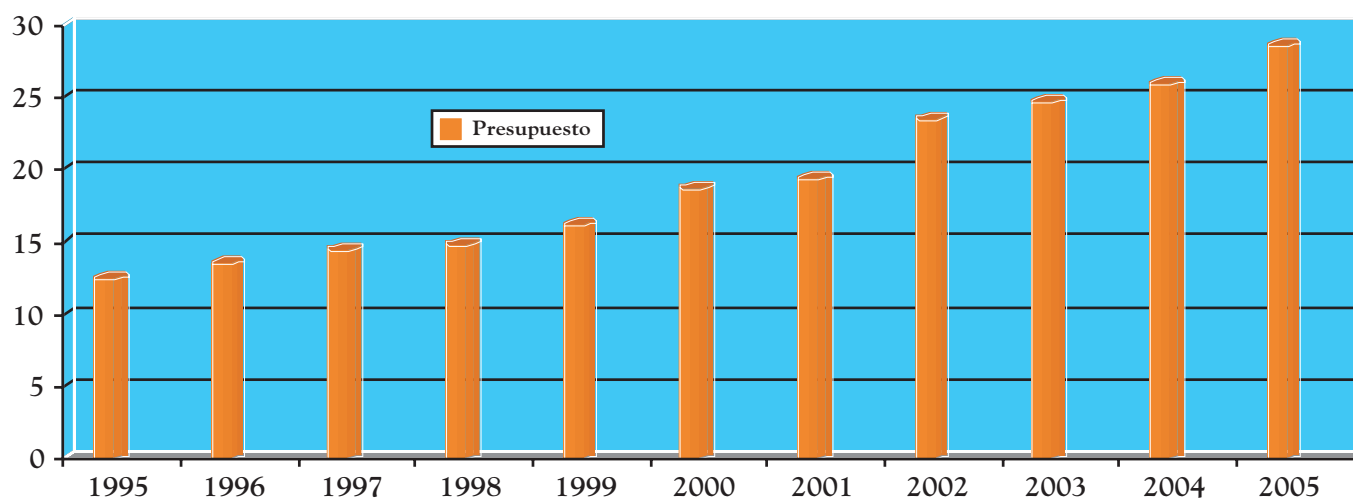
Planes de Salud Mental. Evolución de Recursos Humanos por grupos profesionales



Crecimiento en Recursos Estructurales de Salud

COMUNITARIOS	COMUNITARIO REHABILITACIÓ	HOSPITALARIOS
CSM Águilas CSM Mula CAD de Cieza UTOs: Águilas, Totana, Mula, Jumilla, Mazarrón, La Unión. CSM San Andrés Ampliación CSM Molina CSM Caravaca CAD Murcia	Ampliación C.Día H.Psiquiát. U.Rehab-C.Día Drogas Murcia <b>U.Rehab-C.Día Drogas Cartagena</b> Unidad Rehabilitación Lorca U. Rehabilitación S.Andrés C.Día Inf-Juv. San Andrés	U.D.H. Hospital General U.P.H. Hospital Rosell/Naval Pabellón Dirección H.Psiquiát. Ampliación UPH H.R.Méndez U.P.H. Hospital Reina Sofía U.T.A. Hospital Reina Sofía Ampliación UME H.Psiquiát. UME-ULE S.Felipe (convenio) U.L.E. Serv. Sociales (miniresidencias)

Evolución Presupuestos red de Salud Mental del S.M.S. 1995-2005. (millones de euros)



## 7. Últimos acontecimientos

A lo largo de este último año 2006, han ocurrido 3 hechos a nivel nacional que van a seguir influyendo muy positivamente en la planificación, organización, y desarrollo de Salud Mental.

El primero de ellos (septiembre-2006), es la publicación del *“Real Decreto por el que se establece la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud”*, que a nivel de Salud Mental incluye una serie de cambios sustanciales, tanto a nivel de la cartera de servicios de salud mental de Atención Primaria (la incluye por primera vez), como de Atención Especializada (modificando y ampliando la misma).

- Cartera de Servicios de Salud Mental de Atención Primaria: Atención a la Salud Mental en coordinación con los servicios de atención especializada. (incluye el seguimiento del enfermo mental crónico, .....)
- Cartera de Servicios de Salud Mental de Atención Especializada: Especifica, ampliando y a diferencia del anterior, la atención integral a la esquizofrenia, la rehabilitación psiquiátrica, las conductas adictivas, los trastornos derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social, las actuaciones preventivas y de promoción de la salud, y la atención al cuidador principal del enfermo mental.

El segundo hecho destacable es el *“Anteproyecto de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas con situación de Dependencia”*, recientemente aprobado en el Congreso de los Diputados y, previsiblemente, esta Ley como tal será aprobada antes de finalizar el año en curso. La trascendencia de la misma, es que va a constituir el nuevo

“Sistema Nacional de Dependencia”, que incluye entre sus beneficiarios al colectivo de enfermos mentales.

El tercer hito es la elaboración de la *“Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud”*, actualmente en fase de borrador, estando prevista su presentación en el último Consejo Interterritorial del año, para su aprobación. Estas estrategias vienen a ser el equivalente a un “Plan Nacional de Salud Mental”.

La elaboración de las mismas es una consecuencia directa de la anteriormente mencionada Declaración de Helsinki, que considera la salud mental como una prioridad sanitaria, económica y social, y en consecuencia, insta a los sistemas sanitarios europeos a formular estrategias en salud mental.

La elaboración de la Estrategia ha sido realizada por un Comité de Expertos/Comité Técnico de Redacción (representantes de las Sociedades Científicas y Profesionales y de FE-AFES), y de un Comité Institucional (representantes de todas las Comunidades Autónomas).

El documento se estructura en dos partes: una relativa a “aspectos generales” (justificación de la Estrategia, principios y valores, análisis de la situación de partida, metodología seguida...), y otra en la que se desarrollan “seis Líneas Estratégicas” (objetivos generales y específicos, recomendaciones, indicadores de evaluación y seguimiento).

El documento pretende, en base a la información/evidencia disponible, establecer un conjunto de objetivos y recomendaciones a alcanzar, de forma realista en función de los recursos disponibles y del ámbito de competencias de las CCAA, que contribuyan a mejorar la calidad de las intervenciones y resultados en la salud mental.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aparicio Basauri, V.; Martínez Jambrina.: Historia de la Psiquiatría en España. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. Vol. 2. n.º 2. Oviedo, 2002.
- Aparicio, V.: El declinar de una reforma devaluada. Rev. Asoc. Esp. De Neuropsiq. 1999. 72. pp 687-692.
- Arechederra, J.J.; Ayuso, P.P.; Choza, J.; Vicente, J.: Bioética, psiquiatría y derechos humanos. Pfizer. Sevilla. 1995.
- Arnaldos Payá, M.: La Asistencia Psiquiátrica en Cartagena. 50 años de psiquiatría murciana. Octubre de 2006. Murcia
- Barcia, D.: Introducción histórica de la Psicofarmacología moderna. Su significación para la psiquiatría actual en Historia de la Psicofarmacología. Ed. Demetrio Barcia. You & Us. 1998.
- Barcia, D.; Martínez Pardo, F.: Organización de la Asistencia Psiquiátrica. En López Ibor, J.J.; Barcia, D. y Ruiz Ogara, C. Psiquiatría. Edic. Toray Barcelona, 1982.
- Barcia Salorio, D.: Historia de la psiquiatría española. En López Ibor, Juan J.; Leal Cercós, C.; Carbonell Masiá, C.: Imágenes de la psiquiatría española. Ed. Glosa. Barcelona, 1998.
- Barcia Salorio, D.: Historia de la Psiquiatría Española. Janssen Cylag. Madrid. 1996.
- Barcia Salorio, D.: Discurso de contestación a José María Morales Meseguer a su ingreso en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia. Anales de la Real Academia, Murcia 1987.
- Consejería de Sanidad de Murcia: Bases para un plan de Transformación de la asistencia psiquiátrica en Murcia. 1988.
- Coy Fuster, L.: El Hospital Psiquiátrico Román Alberca, hoy (2005-2006) 40 años de psiquiatría murciana. Murcia, octubre 2006
- Declaración de Helsinki y Plan de Acción OMS para Europa. En "La atención a la salud mental en España". Junta de Comunidades de Castilla la Mancha. Consejería de Sanidad. 2005. pp 224-241
- Dyer, A.R.: en "La ética en psiquiatría". Bloch et al. Ed. Triacastela, 2001. pp 75-87.
- Espino, A.: Análisis del estado actual de la reforma psiquiátrica. Rev. Asoc. Esp. De Neuropsiq. 2002. 81. pp 249-260.
- Fernández Liria, A.: en "La atención a la salud mental en España". Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Consejería de Sanidad. 2005 pp 80-94.
- Fisher, J.: El retorno de la historia. Ed. Espasa, 2006.
- Fukuyama, F.: El fin de la historia. Ed. Planeta, 1992.
- Giribet Muñoz, Carlos.: Planes y programas de Salud Mental. Situación actual. 40 años de psiquiatría murciana. Murcia, octubre 2006.
- González de Chaves, M.: Dos décadas tras la reforma psiquiátrica. AEN. Estudios 2006. pp 16-20.
- González Duro, E.: Historia de la locura en España. Tomo III. Del reformismo del siglo XIX al franquismo. Colección Historia de España sorprendente, 1996.
- González Duro, E.: De la psiquiatría a la Salud Mental. Rev. Asoc. Esp. De Neurops. 2000. 74. pp 249-260.
- Hernández Martínez, J.: De la Unidad de Psicopatología al Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. 40 años de psiquiatría murciana. Octubre de 2006. Murcia
- Hospital Psiquiátrico "Román Alberca". Memorias 1958- 2000. Murcia, 2001
- La Verdad. Viernes 15 de agosto de 1969.
- La Región. Diario de la República. Año I n.º 100. Murcia, viernes 10 de junio de 1932. "Psiquiatría e higiene mental" Dr. R. Muñoz Sánchez.
- La Verdad. Artículo de Manuel Carles. 8 de febrero de 1975
- La Verdad de Murcia. Archivo Municipal. Palacio del Almudí. Análisis de 150 citas en el período 1975-1990.
- Línea. Diario Regional del Movimiento. Murcia, año XXXI. N.º 9.880. Viernes 15 de agosto de 1969.
- López Hueso, F.: Laudatio del Dr. Alberca. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia. 2005
- López Muñoz, F.; Alamo, C.: Historia de la Neuropsicofarmacología. Ed. Eurobook. Madrid, 1998.
- López Piñero J.M.; Morales Meseguer J.M.: Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico. Madrid, Espasa Calpe. 1970.
- López Sánchez, L.; Aznar Moya, J.A.: Las claves de la reforma

psiquiátrica y la historia de los Centros de Salud Mental. 40 años de psiquiatría Murciana. Murcia, octubre de 2006

Marset Campos, P.: Obituary. José María Morales Meseguer (1931-1990). History of Psychiatry. II (1991) 471-472.

Martínez Hernández, A.: Los enfermos mentales y la real Academia de Medicina de Murcia en la epidemia de cólera de 1885. Rev. de la Academia de Médicos Escritores y Artistas de la región de Murcia. Vol. III, n.º 1. 2004.

Martínez Hernández, A.: Historia del Hospital de san Juan de Dios (1837-1937). Consejería de sanidad y Política social de Murcia. 1999.

Martínez Pardo, F.: Roman Alberca y Luis Valenciano. Murcia. Rev de la Diputación Provincial. Mayo, 1979.

Martínez Pardo, F.: La trayectoria vital de Luis Valenciano Gayá En "Luis Valenciano, la dimensión múltiple". Consejería de Cultura, Educación y Turismo. Murcia 1988.

Martínez Pardo, F.: "Román Alberca y Luis Valenciano". En 40 años de Psiquiatría murciana. Murcia, octubre de 2006

Martos, A.: Historia de la Psiquiatría. Temis Pharma. S.L. Barcelona, 2000.

Morales Meseguer, J.M.: Producción experimental de síndromes extrapiramidales. Histopatología del neuroeje en la intoxicación crónica por manganeso. Valencia. Facta. 1969.

Menéndez Osorio, F.: Veinte años de la reforma psiquiátrica. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2005.95, pp 69-81.

Ministerio de Sanidad y Consumo: Informe de la Comisión ministerial para la reforma psiquiátrica. 1985.

Morales Meseguer, J.M.: Salud mental en la Atención Primaria de salud. Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia. Anales de la Real Academia. Murcia 1987.

Morán Sánchez, I.; Valenciano Martínez, L.: "Perfil del enfermo mental crónico institucionalizado". Trabajo inédito.

Muijen, M.: en "La atención a la salud mental en España. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Consejería de Sanidad 2005. pp 64-79.

Muñoz Martínez, R.: Psiquiatría forense en Román Alberca Lorente. Su persona y su obra. Sesión homenaje. IX Congreso Nacional de Neuropsiquiatría (Murcia). Asociación Española de Neuropsiquiatría, 71-9. 1967.

Muñoz Pérez, R.: El Sanatorio de los Dres. Raimundo Muñoz. Cuarenta años de Psiquiatría Murciana. Octubre 2006. Murcia  
Muñoz Sánchez, R.: Control interior y enfermos nerviosos. Ed. Gráficas Rubí. Madrid, 1961.

Muñoz Sánchez, R.: Reflexiones médicas y pensamientos. Nogué. Murcia, 1973.

Nieto Munuera, J.: José María Morales Meseguer y la Psiquiatría en los años 80. 40 años de Psiquiatría Murciana. Murcia octubre de 2006.

Oñate Gómez, Julián: Los primeros equipos de Atención a Drogodependencias y situación actual. 40 años de psiquiatría murciana. Murcia, octubre de 2006

Peñalver Almagro J.M.: La Asistencia Psiquiátrica en Lorca. 50 años de Psiquiatría murciana. Octubre 2006. Murcia.

Pérez, F.: Dos décadas tras la reforma psiquiátrica. AEN. Estudios 2006. pp 27-72

Pozo Navarro, P.: La Unidad de Psiquiatría del Hospital General Universitario "Reina Sofía". 40 años de Psiquiatría Murciana. Octubre de 2006. Murcia.

Póstel, J.; Quérel, C.: Historia de la Psiquiatría. Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis. México, 1987.

Ruiz Fabeiro, S.: De la Unidad de Psicopatología al Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. 40 años de Psiquiatría murciana. Octubre de 2006. Murcia.

Sánchez Pérez, Juan: Bullas en sus personajes. Ed. Excmo Ayuntamiento de Bullas, 1981.

Santiuste de Pablos, M.: El Profesor Demetrio Barcia y la cátedra de Psiquiatría de Murcia. Edn Cuarenta años de Psiquiatría Murciana. Murcia octubre de 2006

Sartorius, N.: Perspectivas de la asistencia psiquiátrica en el siglo XIX. Avances en Psiquiatría, 2006.

Sergent, E.; Ribadeau-Dumas, L.; Barbonneix, L. Tratado de Patología Médica y de Terapéutica aplicada. VII, Psiquiatría tomo II por Colin, Demay Legrain, Barbé, Deny, Truelle, Brissot, Bonhomme. Pacter, Charon, Vallon. Ed. Pubul. Barcelona, 1924.

Shorter, E.: Historia de la Psiquiatría. Ediciones Médicas S.L. 1999. Barcelona.

Toledo Romero, F.: De la Unidad de Psicopatología al Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

40 años de Psiquiatría murciana. Octubre de 2006. Murcia

Tortilla Casares,G.;Martí y Martí,C.;Jover Zamora,J.M.;García Delgado,J.L.;Ruiz González.D.: Revolución burguesa, oligarquía y constitucionalismo (1834-1923).En Historia de España de Manuel Tuñón de Lara.Ed. Labor.SA.Tomo VIII.Barcelona,1981.

Ullesperger, J.B.: Historia de la Psiquiatría y la Psicología en España. Ed. Alambra S.A. Madrid, 1954

Simón Lorda, David: Locura, Medicina y Sociedad: Ourense (1875-1975)  
Xunta de Galicia. Fundación Cabaleiro Goas. Ourense, 2005.

Valenciano Gayá ,L.: “Datos para la Historia de la Asistencia Psiquiátrica en Murcia”. Academia Alfonso X el Sabio.Murcia,1975.

Valenciano Gayá, L.: Parálisis General Progresiva. (Acmé, declinación y riesgo. Psicopatología). Monografías del Hospital Psiquiátrico Provincial “Román Alberca”,nº 1. Murcia ,1978.

Valenciano Gayá , L.:Bernabé Guerrero Caballero (1858-1911) primer psiquiatra murciano.Murcia. Rev. de la Diputación. Mayo,1979.

Vallejo Nágera,A.: Propedéutica clínica psiquiátrica. Ed. Labor, S.A.1936.

Vallejo Nágera,A.:Tratamiento de las enfermedades mentales. Ed. Santarén.Valladolid, 1940.

Valverde García, M.; López-Mesas Colomina, J.L.: “La obra de Luis Valenciano Gayá”. Tomos I,II y III. Hospital Psiquiátrico de Murcia.2002.

Valverde García, M.; López –M esas Colomina, J.L.: “La obra de Román Alberca”. Hospital Psiquiátrico de Murcia. 2003.

Valverde García, M.; Galiana Cela M.R..D.Bernabé Guerrero Caballero y cien años de historias clínicas. V Jornadas Nacionales de la Historia de la Psiquiatría.Albacete 22 y 23 de octubre de 2004.

Vera Fernández, J.A.; Pedraja, M.J.: José María Morales Meseguer,un capítulo de la Psicología en Murcia. Rev. De Historia de la Psicología. 1995. vol 16,nº34 pp 263-271.



## ÍNDICE

### HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA MURCIANA

## PRIMERA PARTE

### Introducción

#### CAPÍTULO 1

##### LA HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA UNIVERSAL

POR EL DR. FRANCISCO MARTÍNEZ PARDO ..... 7

EL ALMA Y LA ANTIGÜEDAD .....11

1. El modelo filosófico .....11

2. El modelo médico .....12

LA CULTURA MÉDICA GRIEGA .....12

La Etapa pre-hipocrática .....12

La Etapa hipocrática .....13

EL IMPERIO ROMANO .....13

Discusiones bizantinas .....15

##### LAS ENFERMEDADES DEL ALMA Y SU TRATAMIENTO

EN LA EDAD MEDIA .....16

1. Alto Medievo .....17

2. Bajo Medievo .....18

3. La Psiquiatría española durante la Edad Media .....18

4. El primer hospital psiquiátrico .....19

5. Las naves de los locos .....20

##### LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA HASTA LA REVOLUCIÓN FRANCESA:

EL SIGLO XIX Y LA PRIMERA REVOLUCIÓN PSIQUIÁTRICA .....21

1. Los Manicomios .....22

2. El tratamiento físico .....23

3. La hidroterapia .....24

4. El tratamiento moral .....24

5. La terapia por el trabajo .....25

6. Otros métodos asistenciales .....25

##### LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN LA PRIMERA MITAD

DEL SIGLO XX .....26

1. Higiene Mental y desarrollo terapéutico.

La segunda revolución psiquiátrica .....26

2. Los tratamientos biológicos.

La tercera revolución psiquiátrica .....27

3. Corrientes psicológicas aplicadas a la psiquiatría .....28

4. Otras novedades terapéuticas y diagnósticas .....29

5. Tratamientos psicofarmacológicos .....30

#### CAPÍTULO 2

##### DATOS PARA LA HISTORIA DE LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA

##### EN MURCIA

POR EL DR. LUIS VALENCIANO GAYÁ ..... 31

LOS MANICOMIOS EN EUROPA Y EN ESPAÑA .....33

LA PRIMERA HOSPITALIZACIÓN EN EL ALBERGUE O

CASAS DE MISERICORDIA .....34

EL TRASLADO AL REFUGIO DE SANTA MARÍA MAGDALENA .....36

LOS ENFERMOS MENTALES Y LAS FUNDACIONES DEL

CARDENAL BELLUGA .....37

EL LARGO CAMINO DE LA CARIDAD A LA BENEFICENCIA .....39

EL DEPARTAMENTO DE DEMENTES DEL HOSPITAL DE

SAN JUAN DE DIOS .....40

ALGUNOS DATOS NUMÉRICOS DE LOS ENFERMOS EN EL

DEPARTAMENTO DE DEMENTES .....42

EL ASILO DE ENFERMOS MENTALES DE 1892 .....47

EL NUEVO MANICOMIO O ASILO PROVINCIAL EN MARCHA .....53

LOS HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS .....55

LAS HIJAS DE LA CARIDAD .....56

DE LOS MÉDICOS DE DEMENTES AL PSIQUIATRA .....56

COMENTARIO FINAL .....58

#### CAPÍTULO 3

##### LA VIDA DEL MANICOMIO PROVINCIAL

POR EL DR. FRANCISCO MARTÍNEZ PARDO ..... 61

La laborterapia y las actividades terapéuticas .....63

El alcoholismo y la PGP .....66

EL MANICOMIO PROVINCIAL VISTO POR UN EX PACIENTE .....66

#### CAPÍTULO 4

##### BERNABÉ GUERRERO CABALLERO (1858-1911),

##### PRIMER PSIQUIATRA MURCIANO

POR EL DR. LUIS VALENCIANO GAYÁ ..... 69

LOS CAMINOS DE LA ESPECIALIZACIÓN .....71

UN CASI DESCUBRIMIENTO .....71

UNOS DATOS BIOGRÁFICOS .....71

CURRÍCULO PROFESIONAL .....	72
HONORES PÓSTUMOS .....	73
ALGUNAS REFERENCIAS A SU VIDA PRIVADA Y SUS IDEAS. ....	73
LA LABOR CLÍNICA .....	74
LAS PUBLICACIONES .....	75

## CAPÍTULO 5

LOS PRECEDENTES: D. BERNABÉ GUERRERO CABALLERO Y CIENT AÑOS DE HISTORIAS CLÍNICAS	
POR EL DR. MATÍAS VALVERDE GARCÍA .....	77
LOS DATOS MÁS SIGNIFICATIVOS .....	79
D. BERNABÉ GUERRERO CABALLERO. ....	79
ANÁLISIS DE CIENT AÑOS DE HISTORIAS CLÍNICAS .....	80

## CAPÍTULO 6

EL SANATORIO DE LOS DOCTORES RAIMUNDO MUÑOZ POR EL DR. RAIMUNDO MUÑOZ PÉREZ .....	83
PRIMERA ETAPA: EL PATRIARCA (1931-1975) .....	85
- SUS CARGOS Y SU FORMACIÓN .....	85
- EL MOMENTO HISTÓRICO DE LA FUNDACIÓN DEL SANATORIO	86
- EL SANATORIO DURANTE LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA (1936-39) .....	88
- LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA DURANTE EL FRANQUISMO (1939-75) .....	88
- ELEMENTOS IMPORTANTES DE LA PSIQUIATRÍA DEL PRIMER PERIODO FRANQUISTA (1939-59) .....	88
- EL SANATORIO NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD DURANTE EL PRIMER PERIODO FRANQUISTA (1939-59) .....	88
- TRATAMIENTOS EN EL SANATORIO (1939-59) .....	89
- ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN EL SANATORIO NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD DURANTE EL TARDOFRANQUISMO (1959-75) .....	92
- EL PABELLÓN GRANADA .....	93
SEGUNDA ETAPA: LOS COMPAÑEROS (1975-1991) .....	94
TERCERA ETAPA: LAS COMPAÑÍAS (1991-2000) .....	98
- EL SANATORIO RAIMUNDO MUÑOZ EN NÚMEROS “40 AÑOS DE PSIQUIATRÍA EN MURCIA”. ....	100

## SEGUNDA PARTE

### CAPÍTULO 7

ROMÁN ALBERCA Y LUIS VALENCIANO POR EL DR. FRANCISCO MARTÍNEZ PARDO .....	105
ROMÁN ALBERCA LORENTE (1903-1967) .....	107
SU OBRA .....	108
ROMÁN ALBERCA, MAESTRO .....	114
LUIS VALENCIANO GAYÁ (1905-1985) .....	116
Trayectoria biográfica-geográfica. ....	116
Trayectoria de formación y desarrollo profesional. ....	116
Trayectoria científica. ....	118
Actitud política. ....	118
Valenciano, el hombre .....	119
VALENCIANO Y SU OBRA. ....	120
LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE SU OBRA .....	120
LUIS VALENCIANO, NEUROPSIQUIATRA .....	122
DE LUIS VALENCIANO SE HA ESCRITO... ..	123
EL DR. VALENCIANO Y LAS INSTITUCIONES .....	124
LOS DISCÍPULOS .....	124

### CAPÍTULO 8

DEMETRIO BARCIA Y LA CÁTEDRA DE PSIQUIATRÍA POR EL DR. MIGUEL SANTIUSTE DE PABLOS .....	127
DATOS BIOGRÁFICOS. ....	129
PUBLICACIONES .....	129
PONENCIAS Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES. ....	129
TEMAS DESARROLLADOS POR EL PROF. BARCIA. ....	130
PLANTEAMIENTOS ADELANTADOS .....	131
CREACIÓN DE LAS CÁTEDRAS DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA .....	132
1. Venida del Prof. Barcia a Murcia. ....	132
2. Creación de la Escuela de formación en Psiquiatría y Psicología Médica. ....	132
3. Creación de la cátedra de Psicología médica. ....	132
4. Creación del Instituto de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad de Murcia (1980-85) .....	133
5. Creación del Servicio de Psiquiatría del Hospital General de Murcia y la formación en Psiquiatría de MIR y de Psicología Médica de PIR . . . .	133
6. Docencia de ATS psiquiátricos y auxiliares de psiquiatría .	133

7. Docencia en Psicología médica .....	133
8. Desarrollo de la docencia de la Cátedra de Psiquiatría .....	134
9. Colaboradores que publican con el Dr. Barcia .....	134
CONCLUSIONES .....	134

## CAPÍTULO 9

JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA PSIQUIATRÍA DE LOS OCHENTA POR EL DR. JOAQUÍN NIETO MUNUERA .....	137
DATOS BIOGRÁFICOS Y PROFESIONALES .....	139
SU VENIDA A MURCIA .....	140
SU FACETA POLÍTICA .....	141
LA LABOR UNIVERSITARIA .....	142
JOSÉ MARÍA MORALES Y LA ARRIXACA .....	143
CONSEJERO DE SANIDAD .....	143
LA VUELTA A LA ASISTENCIA, A LA DOCENCIA Y A LA INVESTIGACIÓN .....	146

## CAPÍTULO 10

EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE EL PALMAR: PRIMERA ETAPA (1966-1986) POR EL DR. FRANCISCO MARTÍNEZ PARDO .....	149
--	-----

## CAPÍTULO 11

EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "ROMÁN ALBERCA": SEGUNDA ETAPA (1986-2004) POR EL DR. FRANCISCO MARTÍNEZ PARDO .....	163
---	-----

## CAPÍTULO 12

EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "ROMÁN ALBERCA": HOY (2005-2006) POR LA DRA. LEONOR COY FUSTER .....	169
DESCRIPCIÓN Y ORGANIZACIÓN .....	172
1.1. Ámbito territorial .....	172
1.2. Descripción del Hospital .....	173
1.3. Organigrama y órganos de dirección y representación .....	174
ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN .....	174

## CAPÍTULO 13

HISTORIA DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA Y DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE MURCIA POR LOS DRES. LUIS LÓPEZ SÁNCHEZ Y JUAN ANTONIO AZNAR MOYA .....	177
INTRODUCCIÓN .....	179
ANTECEDENTES .....	179
LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN MURCIA .....	180

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO COMUNITARIO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL .....	181
LOS CENTROS DE SALUD MENTAL .....	181
CREACIÓN DE LOS PRIMEROS CSM .....	182
DESARROLLO HISTÓRICO DE LA REFORMA EN MURCIA .....	182
VALORACIÓN DEL PROCESO DE REFORMAS: LOGROS Y DIFICULTADES. RETOS ACTUALES .....	183

## TERCERA PARTE

## CAPÍTULO 14

DE LA UNIDAD DE PSICOSOMÁTICA AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXAC (1975-2005) POR LOS DRES. JOSÉ HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, SOFÍA RUIZ FABEIRO Y FRANCISCO TOLEDO ROMERO .....	189
LOS COMIENZOS .....	191
LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES .....	192
LOS COLABORADORES .....	193
EL JEFE .....	194
LA UNIDAD ABIERTA DE PSIQUIATRÍA .....	194
Definición .....	195
Descripción del funcionamiento .....	195
ESTADÍSTICAS SANITARIAS .....	195
Unidad abierta con acompañante: argumentos a favor ...	196
Inconvenientes para la Unidad abierta. ....	196
Problemática para el cambio de modelo .....	196

## CAPÍTULO 15

LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN CARTAGENA POR EL DR. MARIO ARNALDOS PAYÁ .....	197
PROTOHISTORIA .....	199
NEUROPSIQUIATRÍA .....	199
PIONEROS .....	199
PSIQUIATRÍA MILITAR .....	199
EL CENTRO DE SALUD MENTAL DE CARTAGENA. INICIOS .....	199
EL CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS (CAD) .....	199
PRIMERA INTEGRACIÓN .....	200
EL EDIFICIO DEL CSM .....	200
LAS CONSULTAS DEL INSALUD .....	200
LA SEGUNDA INTEGRACIÓN .....	200
EL CSM ACTUAL .....	200
ADULTOS: .....	200

CAD Y DISPENSARIO DE METADONA:	201
INFANTO JUVENIL:	201
CENTRO DE DÍA:	201
CSM ACTUAL. ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2005:	201
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA HOSPITALARIA:	201
UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL	201
UNIDAD DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL	201
FUTURO Y NECESIDADES DE LA SALUD MENTAL EN CARTAGENA	202

## CAPÍTULO 16

LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN LORCA	
POR EL DR. JOSÉ MANUEL PEÑALVER MELLADO	203
POBLACIÓN Y SUPERFICIE POR MUNICIPIOS:	205
SITUACIÓN PRERREFORMA	205
ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN LORCA ANTES DE LA REFORMA	205
LA REFORMA PSIQUIÁTRICA	205
LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN LA REGIÓN DE MURCIA:	205
CENTRO DE SALUD MENTAL DE LORCA:	206
DATOS ACTUALES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL:	206
LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE LORCA	206
NECESIDADES Y OBJETIVOS DE FUTURO	207

## CAPÍTULO 17

LOS PRIMEROS EQUIPOS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS. LA SITUACIÓN ACTUAL	
POR EL DR. JULIÁN OÑATE GÓMEZ	209

## CAPÍTULO 18

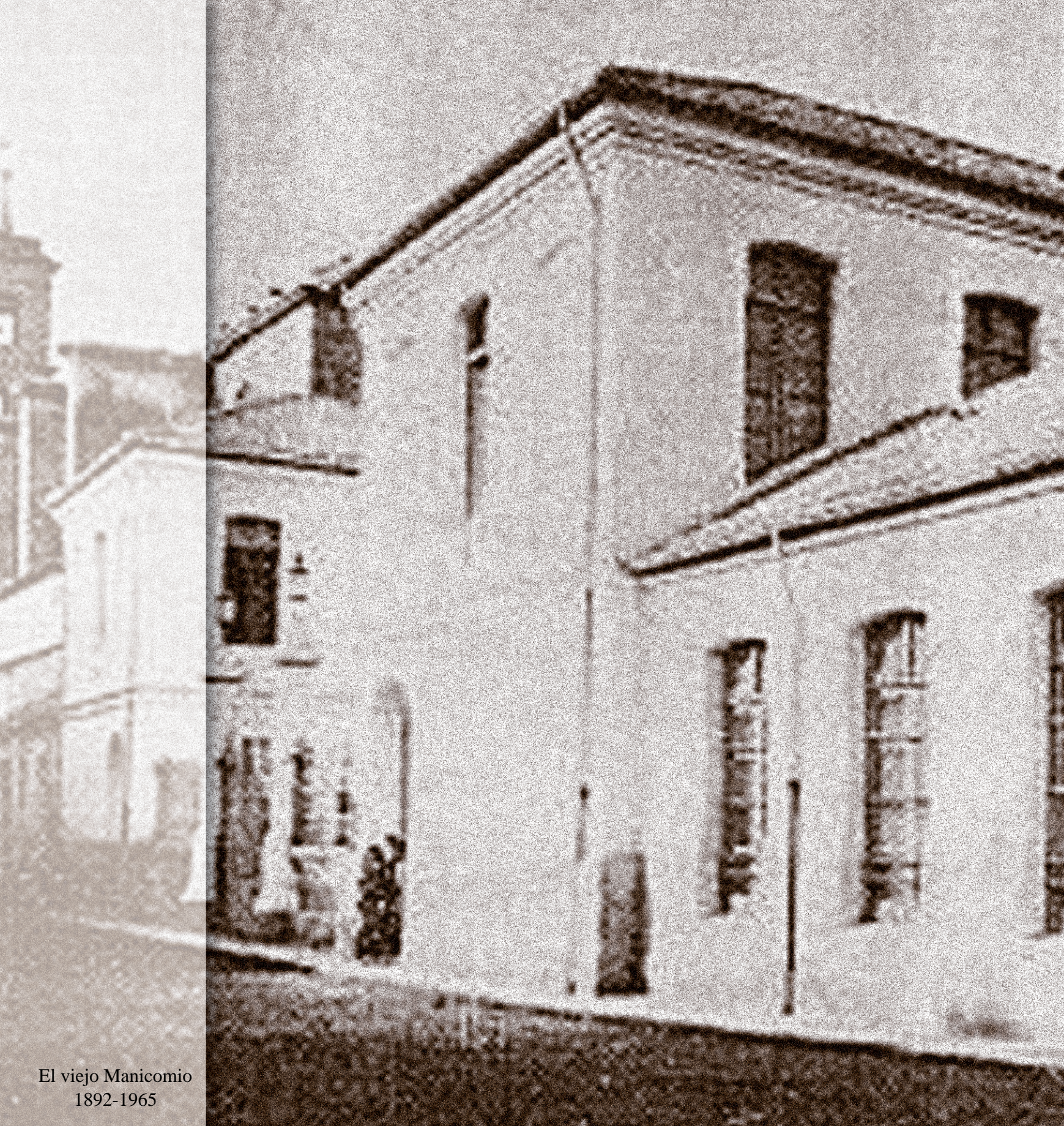
LA PSIQUIATRÍA INFANTIL EN MURCIA	
POR LOS DRES. CONCEPCIÓN GÓMEZ-FERRER GÓRRIZ Y ANTONIO FERNÁNDEZ MORENO	219

## CAPÍTULO 19

LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO “REINA SOFÍA”	
POR EL DR. PEDRO POZO NAVARRO	237

## CAPÍTULO 20

PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD MENTAL	
POR EL DR. CARLOS GIRTIBET MUÑOZ	247



El viejo Manicomio  
1892-1965



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad



**Román Alberca**  
Hospital Psiquiátrico



Servicio  
**Murciano**  
de Salud