

MEMORIA
A LOS CINCO AÑOS DE FUNCIONAMIENTO DEL
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Presentado por
Dr. Juan Campos Avillar
Jefe de Servicio

Barcelona, 1968

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA
DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

BARCELONA

El Servicio de Psiquiatría del Hospital de San Juan de Dios de Barcelona —hoy en su quinto año de funcionamiento— y actualmente bajo la dirección del Dr. Juan Campos Avillar, está dedicado a prestar asistencia psiquiátrica a aquellas familiar que, o bien, tienen niños o adolescentes que presentan problemas de desadaptación mental, emocional o de conducta, o bien, se encuentran ellas mismas en circunstancias tales que es prudente presumir, y por tanto intentar prevenir, la aparición de problemas emocionales en su descendientes.

Como viene sucediendo en el curso del desarrollo y progresiva adaptación a las circunstancias actuales que viene experimentando el hospital de Niños de San Juan de Dios, el servicio de Psiquiatría nació de la necesidad que otros servicios del Hospital venían encontrando en contar con la colaboración de un servicio de Psiquiatría para prevenir y atender las complicaciones de tipo emocional que se les presentaban en el curso de los tratamientos médico-quirúrgicos o de rehabilitación de su propia especialidad, de referir los problemas de naturaleza propiamente psiquiátrica que detectaban en el diagnóstico de sus enfermos, y finalmente, de poder afrontar y resolver científicamente los problemas emocionales y sociales implícitos ya en el proceso de hospitalización, ya en la rehabilitación y adaptación de niños afectos de minusvalías de tipo físico, intelectual o sensorial.

No se esperó para la creación del Servicio en contar con los medios materiales y humanos mínimos para la puesta en marcha que un servicio de tal naturaleza y envergadura requería. Se carecía de locales adecuados, viéndonos obligados a compartir, en espacio y tiempo, los consultorios de las especialidades más dispares (entre ellas odontología, otorrinolaringología y oftalmología); se carecía de presupuesto tanto para pago de personal como para compra del material necesario; lo único con que se contaba era con la buena fe y el entusiasmo tanto por parte de la Administración y Dirección del Hospital como por parte de los especialistas que voluntariamente brindaron su dedicación y su tiempo a la puesta en marcha de este proyecto.

La clínica empezó funcionando como un centro de orientación y diagnóstico en el ámbito de un hospital general de niños.

En total la clínica funcionaba seis horas semanales distribuidas en tres días alternas, y era atendida por tres psiquiatras, una trabajadora social-psicóloga y varias alumnas de la escuela de trabajo social.

Pronto nos dimos cuenta de que un servicio con tales características iba a ser desbordado por las necesidades que era preciso atender. Nos vimos rápidamente invadidos por las muchas consultas que nos venían referidas por los otros servicios del Hospital así como por los casos que espontáneamente acudían al saber de nuestra existencia.

El problema más grave es que Barcelona, como comunidad, carece de la subestructura asistencial mínima necesaria (pública y privada) para hacer frente al tratamiento y la reeducación de los niños afectados por problemas emocionales o mentales.

La creación de un centro como el nuestro en el seno del Hospital, lo que venía a hacer era a poner aún más en evidencia la insuficiencia de nuestros medios asistenciales al incrementar al número de diagnósticos y de indicaciones para tratamiento.

Frente a esta situación cabían dos soluciones. Una era el “hacer lo que pudiéramos”, limitándonos a distribuir el poco tiempo y medios de potencial terapéutico de que disponíamos equitativamente entre los muchos enfermos que solicitaban ayuda. La otra era la de intentar ponernos en condiciones para que algún día se hiciera “lo que se debía hacer”, o sea dar un tratamiento adecuado a los que pudiéramos atender. La primera solución cumple una doble función. Por una parte sirve para denunciar frente a una comunidad que vive de espaldas a un problema la existencia del mismo, y por otra parte sirve para calmar los sentimientos de culpa de unos miembros de esta comunidad que son conscientes del mismo —los profesionales— al saber que están haciendo todo lo que pueden.

Nosotros, no satisfechos por esta primer solución, optamos por la segunda —larga, difícil, cubierta de obstáculos al parecer insuperables— sabiendo que si lográbamos llevarla a cabo nos daría la satisfacción de haber superado “lo imposible” y, que si no, por lo menos habríamos llegado a comprobar que lo hipotéticamente imposible lo era en realidad —por lo menos para nosotros en estas circunstancias históricas y ambientales que vivimos.

Las circunstancias y dificultades implícitas en nuestro enfoque no eran en absoluto desconocidas por nosotros, aunque otras hayan podido ponerse de manifiesto y ganar importancia en el curso del desarrollo de nuestro proyecto. Voy a intentar enumerar primero las causas de las circunstancias adversas que nos rodeaban, y después, exponer y evaluar la forma cómo las hemos intentado superar.

1. La primera de las dificultades era la escasez de profesionales especializados y competentes disponibles en la comunidad para realizar una labor como la que nos habíamos propuesto.
2. La segunda, y relacionada con la primera, era la organización socio-económica hospitalaria caracterizada por el tipo de dedicación de los profesionales y la falta de remuneración por su trabajo.
3. La tercera —ya anteriormente mencionada— es la insuficiencia y en algunos casos la carencia absoluta de una subestructura asistencial adecuada en la comunidad, para el tratamiento, la reeducación y la rehabilitación de la mayoría de los casos que a nosotros se dirigen.
4. Para acabar de complicar las cosas, nuestra especialidad exige en el enfoque y resolución de los complejos problemas que se nos presentan la cooperación dinámicamente coordinada de un equipo de especialistas procedentes de distintas disciplinas, para lo cual la estructura tradicional de médicos-ayudantes-subalternos resulta inapropiada.

5. Finalmente en el seno del mismo hospital eran necesarios para el buen funcionamiento de nuestro Servicio la existencia de otras facilidades y departamentos —no presentes hasta aquel momento— tales como Asistencia Social, Neurología Evolutiva, Electroencefalografía, Cromosomología, etc.

I. El primer problema —escasez de personal— fue resuelto mediante la organización de un programa de formación y entrenamiento profesional. Los especialistas mediante la enseñanza a profesionales más jóvenes y la supervisión directa del trabajo por ellos realizados podían incrementar su potencial asistencial; al mismo tiempo que se formaban otros especialistas, que a su vez pudieran en el futuro funcionar autónomamente e impartir enseñanza a otras generaciones.

Este plan atrajo de inmediato un buen número de alumnos ávidos de recibir una formación sistemática. A consecuencia se incrementaron las horas de trabajo en la clínica, lo que a su vez aumentó las necesidades de espacio de consulta de por sí ya insuficientes y que obligó finalmente a adecuar unos despachos en una zona de pasillo del Hospital que no venía siendo utilizada.

La organización económica del Servicio en aquellos momentos era con trabajo médico de carácter totalmente voluntario, como había venido siendo tradicional en el Hospital. La dotación económica consistió en 1.000 pesetas Mensuales para el Jefe de Servicio, a los que este renunciaba a favor del mismo, para la compra de material e impresos, y 1.000 pesetas más para pago de transporte de trabajadoras sociales que trabajaban asimismo voluntariamente. Los alumnos se consideraban pagados con la enseñanza recibida, pero esto obligaba a que su dedicación al Servicio fuera limitada ya que sus necesidades personales les obligaban a conseguir formas de sostenimiento con trabajo ajeno a su afición e interés por la especialidad. Algunos de nuestros primeros alumnos se vieron obligados a renunciar al Servicio al serles ofrecidos trabajos remunerados cuyos horarios y dedicación eran incompatibles con la asistencia a nuestro Servicio.

El esfuerzo dedicado a la formación de alumnos resultaba totalmente antieconómico por las siguientes razones:

- a) El número mínimo de horas de enseñanza y supervisión que se requieren para que el alumno inexperto realice un trabajo clínico con un mínimo de garantías tanto para su propio progreso como de seguridad para el enfermo es exactamente el mismo si este alumno dedica al servicio clínico en el hospital 5 horas semanales como 45 horas semanales.
- b) Para el mismo número de horas de trabajo asistencial en la clínica se requiere más espacio de oficinas y a que el trabajo voluntario lo hace todo el mundo por las mañanas, con lo cual el espacio no es aprovechado a pleno rendimiento
- c) La ausencia de personal administrativo y secretarial obligaba a que los profesionales tuvieran que llevar acabo ellos mismo estas tareas.

II. En vista de ello se decidió pues:

- a) Buscar personal clínico remunerado que trabajara a dedicación completa.
- b) Proveer personal administrativo y secretarial (una coordinadora de servicio y una secretaria) que facilitaran la marcha del Servicio.

Esta decisión implicaba la presencia de unos gastos fijos para el funcionamiento que no estaban previstos en el presupuesto del Hospital. La solución se encontró mediante el establecimiento de un sistema de cobro de honorarios directo a los enfermos, escalonado a sus posibilidades socio-económicas. Los costos por acto de servicio se calcularon exactamente y aquellos pacientes que no podían sufragar los costos mínimos fueron complementados mediante becas provenientes de un fondo de compensación formado por aportaciones provenientes de los benefactores del Hospital.

El experimento ha sido un éxito en el sentido de que nos ha permitido que el Servicio haya venido siendo económicamente autosuficiente al mínimo tiempo que alcanzaba los objetivos aspirados sin resultar gravoso para el Hospital.

Fuimos el primer Servicio dentro del Hospital donde se experimentó este sistema, que en la actualidad está en vías de ser aplicado a todos los demás servicios hospitalarios. Al mismo tiempo una serie de prejuicios o resquemores han sido disipados. Ni uno sólo de los enfermos que venimos atendiendo se ha mostrado quejoso de que se le cobrara, ni han disminuido con ello las aportaciones de nuestros benefactores; por el contrario son muchos los pacientes que muestran su satisfacción al poder sentirse en su pleno derecho a recibir unos servicios, no sintiéndose humillados ni abusados al ser atendidos ya sea como “pobres” o como “conejillos de Indias”. Ayudamos con ello a cambiar la imagen pública del “hospital”, sin necesidad de tener que pensar en cambiar tan digno nombre en el del clínica, residencia o sanatorio, como sucede cuando los hospitales siguen funcionando bajo el concepto de que son centro “caritativos” donde los médicos van a aprender o experimentar lo que luego practican con sus enfermos particulares.

Automáticamente esto nos ha permitido un máximo aprovechamiento del espacio y servicios dedicados a la asistencia de los enfermos. Para dar una idea de nuestra productividad se exponen los siguientes hechos:

El espacio del que nuestro Servicio dispone representa escasamente un 15% del disponible para todas las instituciones dedicadas a consultorios de psiquiatría infantil en Barcelona ciudad y sin embargo nuestras prestaciones asistenciales superan en hombres-hora al 80% de la totalidad.

Paralelamente la calidad científica y asistencial de nuestro Servicio ha sido mejorada notablemente. Prueba de ello es que tanto los médicos de nuestro Servicio como pediatras de todo Cataluña utilizan nuestros servicios con sus enfermos particulares, que nuestras sesiones clínicas gozan de prestigio en la comunidad y que varios de nuestros ex-residentes adquieren una extensión y profundidad de experiencia y conocimientos que no son dados en ningún otro centro español hasta el presente.

III. La falta de una subestructura asistencial comunitaria adecuada dificulta grandemente, cuando no imposibilita, la práctica de una psiquiatría infantil y familiar científica y moderna a la altura de nuestros tiempos.

Los establecimientos existentes en Barcelona son fundamentalmente de tipo educativo y dirigidos casi con exclusividad al subnormal —o deficiente mental. Cuando nos encontramos con casos en los que un enfoque educativo no es lo indicado, ya sea por no tratarse de subnormales sino de trastornos de tipo emocional o de conducta, ya sea por complicaciones en los mismos, se carece de toda asistencia. Para dar una idea de la magnitud del problema, el niño subnormal en sus distintos grados representa tan sólo el 3% de la población infantil general, mientras que los niños —no subnormales— afectos de trastornos psicossomáticos, emocionales, mentales y de conducta representan en cambio el 23% de la misma.

En nuestra práctica —que es selectiva en el sentido de que sólo el 1% de nuestras consultas son traídas como subnormales— nos encontramos con que el 30% de nuestros enfermos afectos simultáneamente de problemas de tipo madurativo y neurológico —daño cerebral mínimo— requerirían de escolaridad y asistencia especializada para el que no hay ninguna facilidad. Un 3 a un 5% de las consultas que nosotros recibimos requerirían de hospitalización a corto o largo plazo, o bien de tratamiento en escuelas-hospital-de-día, para lo cual no hay tampoco nada disponible.

Los niños subnormales, por otra parte, no es que su condición les haga inmunes a dificultades de tipo emocional o familiar que vendría a complicar su recuperación, sino al contrario, son más predispuestos a ellas. Lo mismo sucede a los niños con minusvalías de tipo tanto físico como sensorial —especialidades en las que nuestro Hospital tiene una larga tradición— y en los que la incidencia de desadaptaciones es mucho mayor que en la población general.

Hasta el momento nuestro Servicio no se ha visto capacitado para resolver este problema y nos hemos limitado a denunciarlo a la sociedad, seccionar los casos que podemos tratar, estimular a personas e instituciones interesadas en el problema, cooperar con otras instituciones y finalmente a planificar la creación de una Escuela-Hospital-de-día de la que hablaré más adelante.

Tenemos la sensación aunque no el convencimiento de que nuestro esfuerzo ha servido para espolear el interés de la comunidad en general y de los profesionales en particular en un problema que nos viene acuciando, del que nos quejábamos pero del que no se hacía nada individualmente ni institucionalmente para afrontarlo constructivamente.

IV. Nuestra especialidad requiere de la cooperación de otros profesionales asociados (psicólogos clínicos, trabajadoras sociales, logopedas, reeducadores especializados —disgrafías, dislexias, lenguaje, etc.) en un plano de paridad para el que no existe ni una tradición en su funcionamiento ni un número adecuado de ellos.

Nuestro funcionamiento como equipo sirve de modelo a otras instituciones ciudadanas, gracias a la intensidad, calidad y respeto mutuo que existe entre las profesiones.

Nuestra cooperación con las Escuelas de Psicología y Trabajo Social Universitarias intenta completar la formación de estos postgraduados. Miembros de nuestro Servicio participan en la enseñanza universitaria y tenemos programas de residentes en Psicología y Trabajo Social de Caso dentro del mismo Servicio para cubrir nuestras propias necesidades, en igual modo como hacemos con los psiquiatras.

V. Nuestro Servicio participó activamente en unión con el Servicio de Pediatría en la introducción de los Departamentos de Electroencefalografía y de Neurología Evolutiva en el Hospital, dos adquisiciones de las que nos complacemos y beneficiamos tanto nosotros como el resto de los servicios hospitalarios.

Contribuimos activamente en el establecimiento de un nuevo sistema y organización de cobro de honorarios.

Finalmente, nuestra actuación ha contribuido notablemente al establecimiento con carácter permanente de una Sección de Servicio Social hospitalaria y al perfeccionamiento del sistema escolar impartido a los niños que sufren hospitalizaciones prolongadas ya sea por tratamientos ya por rehabilitación física y que interfiere con el desarrollo normal de su escolaridad.

OBJETIVOS DEL SERVICIO

Nuestros objetivos en la actualidad son:

1. Procurar una asistencia clínica a la sociedad. Se atienden pacientes procedentes de otros servicios del Hospital, de centros escolares, remitidos por otros médicos, o que acuden al Servicio por iniciativa propia. El Servicio funciona como clínica ambulatoria para orientación, diagnóstico y tratamiento de los casos. Se reciben niños desde su nacimiento hasta la edad de 18 años, así como las familias que presentan problemas que pueden afectar la salud mental de sus hijos. Se recibe y tratan toda clase de problemas, desde oligofrenias a trastornos asociados a afecciones cerebrales, trastornos de conducta, inadaptaciones escolares, familiares, neurosis, psicosis, etc.

Para dar una idea del volumen de las actividades clínicas del Servicio, incluimos un resumen de los datos estadísticos correspondientes al período que cubre de Septiembre 1967 a Julio 1968:

Datos Estadísticos Año 1967-1968

A) Número de niños atendidos en el Servicio de Psiquiatría.

Número Total de niños atendidos:

No. de niños que han seguido psicoterapia	77
No. de niños en lista de espera psicoterapia	9
No. de niños controlados periódicamente	52
No. de niños que han sido orientados	79
No. de casos cerrados, no para n/Serv.	14
No. de niños que abandonaron durante diagnóstico	29
Casos actualmente en diagnóstico	17

B) Número de casos atendidos por el Departamento de Trabajo Social

Disposición:

Recepción	Todos los casos
Informes Psico-Sociales	68
Casework	59

C) Número de niños atendidos en el Departamento de Psicología 299

D) Número de niños atendidos en el Departamento d Logopedia 25

Desglosados:

Del Servicio de Psiquiatría	13
Procedentes de otros Servicio del Hospital	12

E) Número Total de Visitas

Desglosados:

Psiquiatría	2.504	
Psicología	540	
Trabajo Social	1.125	(en realidad más pero Carecen de datos)
Logopedia	65	

F) Lista de Espera

Diagnóstico	30
-------------	----

Psicoterapia	15	
Procedentes del Servicio		9
Diagnosticados Psicología, y procedentes de Pediatría		6

Hay que tener en cuenta para valorar estos datos, que el tiempo dedicado a cada visita es de una hora, que en Psicología cada caso examinado se lleva de promedio alrededor de las 7 horas de trabajo, y que las horas de Trabajo Social para recepción oscilan entre 2 y 5 horas. De momento podemos afirmar que el promedio de horas invertidas en el examen para llegar a un diagnóstico está alrededor de la 10 horas de trabajo de equipo.

El tipo de casos tratados no puede ser analizado actualmente por falta de datos estadísticos específicos, aunque podemos avanzar una impresión general que es la siguiente:

- a) Una gran mayoría de los casos tratados corresponde a niños con problemas de tipo neurótico o de conducta.
- b) La proporción de diagnósticos de niños con problemas de tipo psicótico o con problemas asociados con trastornos madurativos o con daño cerebral mínimo, es mayor que lo que corresponde a la población general. De estos casos diagnosticados solamente un número ínfimo de ellos son atendidos, cuando creemos que pueden beneficiarse del tipo de tratamiento ambulatorio que en las condiciones actuales podemos brindar.
- c) La mayoría de los casos de deficiencia mental son diagnosticados directamente por el Servicio de Pediatría, con la colaboración de nuestra Sección de Psicología Clínica. El número de estos casos que llega a Psiquiatría es mínimo y no limita a las ocasiones en que el niño o la familia presentan complicaciones de tipo emocional que podemos ayudar.
- d) Exactamente como lo anterior es la situación con trastornos de tipo neurológico puro, o de disarmonías evolutivas. En estos casos colaboramos con el Servicio de Neurología, el Departamento de Neurología Evolutiva, o en casos de epilepsia con el Servicio de Pediatría.
- e) La colaboración en casos de rehabilitación física hasta el momento no ha sido organizada.
- f) En el grupo de las enfermedades psicosomáticas (a cargo del Dr. Fernando Angulo) se ha venido trabajando intensamente en el sentido de formar un equipo especializado que permita afrontar dicho tipo de problemas.
Existe un Seminario de Psicósomática que se reúne semanalmente y al que asisten tanto psiquiatras como pediatras de nuestro Hospital y de fuera del mismo.
A un nivel clínico nos hemos limitado a una labor de consulta solicitada por otros servicios, y la terapéutica en casos graves o urgentes que habrán sido hospitalizados por otros servicios.
Tenemos proyectado el incrementar intensamente esta labor en el curso de este próximo año.
- g) Los casos de parálisis cerebral son directamente referidos a otros centros de la comunidad, donde pueden ser adecuadamente examinados y atendidos.

Sin embargo, por razones ya expuestas de insuficiente subestructura asistencial y los requerimientos terapéuticos de un gran número de nuestros pacientes, nos vemos obligados a considerar las posibilidades para la creación, transitoriamente dentro de las premisas del Hospital, de una Escuela-Hospital-de-Día.

Las características de dicha Escuela-Hospital serían las siguientes:

- I. Sería mixta para niños y niñas de 5 a 13 años, con un número máximo de 20 alumnos y con dificultades específicas que les permitan beneficiarse del enfoque terapéutico-escolar único que les brinda la Escuela.
- II. La Escuela que administrativamente funcionaría conectada pero independiente del Servicio de Psiquiatría, desde el punto de vista económico sería totalmente autónoma.

Los costos de su funcionamiento que en principio se prevén serán elevados, serían distribuidos equitativamente entre los alumnos. Aquellos alumnos que no puedan cubrir los gastos de matrícula deberán procurarse becas (oficiales o privadas) que les permitan sufragarlas. Nuestro Servicio Social se preocupará de orientarles en este sentido, y si es factible fomentará la creación de algunas becas entre benefactores particulares.

- III. La ventaja que temporalmente representaría el que dicha Escuela funcionara dentro del Hospital es como sigue:
 - Económica. Al no tener que pagar alquiler por los locales y al poder aprovechar el Patronato de San Juan de Dios para que el Ministerio de Educación Nacional nos asigne maestros especializados que contribuirán a que el costo de la tuición sea más asequible.
 - Terapéutica. Al funcionar dentro del mismo edificio que el Servicio de Psiquiatría, permite que se utilicen los servicios de psiquiatras, psicólogos o trabajadoras sociales sin necesidad de duplicaciones innecesarias por una parte, y por otra, facilitando la integración y formación del personal de la Escuela en la filosofía y métodos terapéuticos de nuestro Servicio.
 - Investigación y Formación. Asimismo la proximidad y contacto íntimo Escuela-Servicio de Psiquiatría nos hará asequible el material necesario para hacer investigación sobre todo acerca de la coordinación entre métodos psicoterapéuticos y psicopedagógicos, que desgraciadamente no se realiza en casi ningún centro precisamente por dificultades de comunicación.
 - Por parte de los pacientes se les facilita la oportunidad de recibir toda la ayuda necesaria en un mismo centro, cosa que a menudo resulta imposible por el mero requerimiento de tiempo invertido en desplazamientos que ello representa; sin contar con la falta de unidad de criterio en el enfoque terapéutico de los distintos centros entre sí no conectados.
 - El funcionamiento de la Escuela durante el período de años que dure la construcción del nuevo Hospital —donde naturalmente una institución de estas características no tiene cabida posible— le permitirá a la Escuela haber consolidado su estructura tanto asistencial como económica, hasta el punto de poder buscar edificios y servicios propios, asegurándonos a nuestro Servicio de Psiquiatría la existencia de un centro adecuado hacia el cual podamos derivar aquellos casos que así lo requieran y que no tienen cabida en la clínica hospitalaria.

2. Promoción de la salud mental intrahospitalaria, actuando como consultores en la política general de higiene mental del Hospital; ayudando, por una parte, al establecimiento de la atmósfera más adecuada para facilitar el tratamiento de recuperación, no sólo física sino emocional de los enfermos que padezcan trastornos o minusvalías físicas, cooperando en la reeducación de estos niños, en los problemas de tipo psicossomático, en situaciones familiares críticas producidas por la enfermedad del niño y en la adaptación social y psicológica de los mismos; por otra parte a través de consultas para los niños ingresados en el Hospital.

Hasta el presente nuestra actividad en este sentido ha sido muy escasa e insuficiente. Como se desprende de lo dicho en el capítulo anterior, nuestras relaciones con los demás servicios del Hospital han sido a través de la colaboración personal en el tratamiento o diagnóstico de casos concretos.

Ha habido la participación en algunas sesiones clínicas conjuntas con Pediatría, pero aunque nuestras sesiones clínicas —Jueves a las 12:30— están abiertas a todos los miembros, la asistencia a las mismas ha sido escasa y esporádica por parte de ellos. Nuestra coordinación ha sido más intensa y sistemática con los Departamentos de Neurología Evolutiva, Electroencefalografía y Servicio Social.

Acusamos una clara insuficiencia de reuniones de tipo consultivo y administrativo, por una parte entre la Administración del Hospital y el cuerpo facultativo, y por otra entre los distintos Servicios y Departamentos entre sí.

La falta de normas concretas y de especificación explícita de los objetivos generales del Hospital, tanto en su marcha actual, como en la planificación del futuro, ha sido un serio obstáculo para el desarrollo y planificación de nuestro propio Servicio.

Si una seria atención no es prestada sistemáticamente y con urgencia a lo que acabamos de mencionar, creemos que muchos problemas que podrían hoy con un esfuerzo relativamente pequeño ser previstos y evitados, se presentarán en una forma quizás irremediable en el futuro.

Uno de los efectos inmediatos que se desprenden de esta política o falta de política —caracterizada por poca claridad en las comunicaciones, inseguridad y vaguedad en los objetivos, inestabilidad y discontinuidad de las decisiones tomadas administrativamente a un nivel personal y no institucional— es la repercusión que puede tener en la moral de los miembros del cuerpo facultativo. Y la moral de este cuerpo facultativo, su entusiasmo y dedicación económicamente desinteresada, es lo que da vida e impulsa a la parte ejecutiva del Hospital; lo que permitirá que el acento se desplace de Asilo a Hospital en el concepto de Hospital Asilo de San Juan de Dios. No hay que olvidar que lo que permite que una institución cambie de carácter, no es ni el nombre, ni el lugar de su ubicación, ni la fábrica que la cobija, sino la organización estructural y funcional, que son fruto de la filosofía, el esquema conceptual y el espíritu de los hombres que la constituyen.

Por lo que a nosotros hace, y en aspecto concreto que nos concierne, o sea, la salud mental intrahospitalaria (tanto en sus aspectos preventivos como curativos), consideramos que la organización actual del hospital adolece de serios y graves defectos, que como no se estudien y tengan en cuenta van a ser automática e inexorablemente transmitidos a la organización del futuro hospital.

Esquemáticamente y a título provisional, avanzamos en escrito aparte nuestra visión de necesidades y objetivos para el Servicio de Psiquiatría en el ámbito de un

hospital general de niños, que es lo que se nos ha dicho vendrá a ser el futuro hospital.

3. Profilaxis y coordinación con otros servicios de higiene mental o social ya que consideramos que nuestra responsabilidad como Servicio de Psiquiatría no se limita a atender el enfermo y a su familia, sino que debemos por todos los medios posible promover la salud mental dentro de la comunidad en que vivimos. Así pues está previsto actuar como consultores de higiene mental de centros escolares o de otras instituciones que lo soliciten. A través de la coordinación con otras instituciones aseguramos la mejor atención en todos los aspectos a nuestros pacientes.

Hasta el momento, aparte de los contactos establecidos con el Centro Piloto de Parálisis Cerebral (con quienes planeamos organizar sesiones de estudio conjuntas), de la labor consultiva y asesora desplegada con respecto a una serie de escuelas y organizaciones (entre ellas ASPANIAS), de la labor didáctica realizada por algunos de nuestros miembros en la Universidad (Escuela de Psicología y de Trabajo Social) y centros de formación profesional, y en nuestro propio centro a través de clases y sesiones clínicas, nuestra labor ha sido fundamentalmente la de testimonio, teniendo en marcha un centro modélico y único por sus características, que creemos sirva de estímulo al desarrollo de la especialidad en Barcelona, y sabemos ha servicio de inspiración en la creación o la reorganización de centros nuevos o ya existentes en la comunidad.

4. Formación de especialistas. Aparte de las actividades clínicas, en nuestro Servicio se dedica especial atención a la formación de personal médico, psicológico y de Trabajo Social especializado en Psiquiatría Infantil. El Programa de Formación tiene como fin primario el formar el personal que se precisa para la marcha actual y futura del Servicio y como secundario el que los equipos lleguen a integrarse para que la marcha del Servicio sea armónica y eficaz.

Desde el punto de vista económico y administrativo el Programa de Formación es totalmente independiente del aspecto clínico del Servicio. Los costos del mismo son cubiertos totalmente por los alumnos que en él participan mediante pago de matrícula, ya sea en dinero ya sea en trabajo, no siendo en este aspecto ayudados en absoluto económicamente por el Hospital.

El Programa de Formación cuenta con unos veinticinco alumnos de las distintas especialidades.

Para dar una idea del volumen del mismo, el período docente se extiende a lo largo de todo el año, dividido en dos semestres y para un plazo de tres años, igualmente para las tres especialidades. Semanalmente los alumnos participan en labores docentes por un período de 10 horas, divididas en clases, seminarios y supervisiones individuales o de grupo. El tipo de enseñanza es fundamentalmente activo, mediante trabajo clínico supervisado y clases no magistrales sino discusiones de material previamente elaborado por los alumnos (otras 10 horas de estudio personal que se somete a discusión).

El programa docente es y será económicamente deficitario. El que esto haya sido posible es gracias a que el personal docente viene donando gratuitamente su tiempo,

de que se han conseguido algunos donativos personales, y de que los gastos administrativos y de biblioteca han sido reducidos a un mínimo.

Para obviar este problema se tienen planeados, por una parte, aumentar los ingresos por matrícula, y por otra, la organización de los benefactores en un patronato encargado de buscar fondos para estas actividades, como asimismo las de investigación científica.

Las actividades docentes y científicas de nuestro Servicio gozan de prestigio a nivel nacional y local, y son conocidas y apoyadas por algunas asociaciones internacionales, que nos han encargado nuestra colaboración activa en Congresos Internacionales, y la organización de semanas de estudio en España.

5. Investigación. Es hasta el momento el capítulo más flojo dentro de nuestras actividades, fundamentalmente debido a dificultades económicas y a la prioridad que tenían las otras actividades.

De todas formas estamos buscando ayudas que nos permitan desarrollar trabajos de investigación en el campo de las enfermedades psicosomáticas de la infancia, en el desarrollo de un test de relaciones familiares, y la estructura sociodinámica de la familia catalana.

Consideramos que sin un programa de investigación paralelo apropiado no es posible llevar a cabo unas actividades clínicas y docentes aceptables; y por tanto haremos todos los esfuerzos posibles en el curso de los próximos años para desarrollar el programa de investigación que necesitamos. **IV Congreso de Psicoterapia (Londres 1964) Congreso de Psiquiatría Infantil (Edinburgh)**

6. Organización. El Servicio de Psiquiatría funciona bajo la dirección de un Jefe de Servicio, que depende directamente de la Dirección Médica y Administrativa del Hospital de San Juan de Dios.

Está organizado en las siguientes Secciones:

I. Sección administrativa, al frente de la cual se encuentra la Asistente Social Coordinadora del Servicio.

Esta Sección tiene a su cargo la recepción de enfermos, clasificación económica, informe del funcionamiento de la Clínica, organización de los horarios del equipo clínico, de pacientes y administrativo; la distribución de locales; provisión de la ayuda secretarial precisa; control y estadística económica y clínica; la coordinación entre las distintas secciones del Servicio; las relaciones con otros servicios del Hospital; las relaciones públicas con otras agencias e instituciones. Asimismo de la organización de la biblioteca y de la marcha de las actividades docentes del Servicio.

II. Sección de Psiquiatría, es el eje del funcionamiento del Servicio. Tiene bajo su responsabilidad la investigación diagnóstica, orientación terapéutica y la supervisión de la marcha de todos aquellos casos que se estén tratando. Se encarga dicha Sección de la formación de médicos especialistas y contribuye a la formación que se imparte en otras secciones del Servicio, y en la formación psiquiátrica de los médicos y personal auxiliar de otros servicios del Hospital.

III. Sección de Psicología, tiene a su cargo el diagnóstico psicológico de los casos atendidos en nuestro Servicio o procedentes de otros servicios del Hospital. Es responsable del diagnóstico y orientación pedagógica o rehabilitativa de los mismos.

Esta Sección está directamente en contacto con aquellos servicios o departamentos del Hospital en los que su contribución pueda ser necesaria (Departamento de Desarrollo Psicomotor, Departamento de Reeducción de Lenguaje, Departamento de Recuperación Funcional). Asimismo actúa como consultor psicológico a escuelas, u otras instituciones que los soliciten.

Colabora en el planeamiento y ejecución del Programa de Formación del Servicio, y más especialmente en la formación de psicólogos alumnos.

Están incluidas en esta Sección las Reeducciones Especiales.

IV. Sección de Asistencia Social Psiquiátrica. Colabora dicha Sección con el Psicólogo y el Psiquiatra para completar el diagnóstico del niño y de su familia, en elaborar planes de tratamiento y llevarlas a cabo.

Esta Sección está especializada en el método de “Casework” —o Asistencia Social Individualizada. Su enfoque es individual a un cliente o familia, en su aspecto psicosocial.

Asimismo colabora a través de la Asistencia Social Médica en la planificación y ejecución de medidas que afecten el clima de salud mental dentro del Hospital.

Por la índole de su trabajo está especialmente encargada de mantener contacto con la comunidad en general, y en especial con las instituciones o agencias relacionadas con la salud mental.

Personal

En la actualidad contamos con la colaboración de:

1 Jefe de Servicio

1 Jefe de Sección de Medicina Psicosomática

1 Asistente Social Coordinadora

1 Secretaria

4 Médicos – psiquiatras (Sección de Psiquiatría)

3 Psicólogos y 4 psicólogos-alumnos (Sección de Psicología)

1 Logopeda (Departamento de Reeducciones)

1 Jefe de Sección y 3 Asistentes Sociales especializadas en Casework (Sección de Trabajo Social)