

La AEN y la Psiquiatría española a finales del siglo XX

1. *Una psiquiatría para cada mundo, un mundo para cada psiquiatría.*

1.1. ¿Existe una Psiquiatría Española?

One world one language (sic) fue el lema del Congreso Mundial de Psiquiatría de 1996. El lema hace referencia a una novedad. La idea de una Psiquiatría aceptable y aceptada por la totalidad —o la inmensa mayoría— de los psiquiatras y practicada casi universalizada a lo largo y ancho del mundo hubiera sido, también casi universalmente, considerada una locura hasta hace muy pocos años.

Desde Pinel hasta la irrupción del DSM-III en 1980, las psiquiatrías eran disciplinas ligadas al territorio (o, mejor, a la cultura). Había una Psiquiatría Francesa y una Psiquiatría Alemana, una Psiquiatría Británica y otra Americana. La estructuración de los manuales, la psicopatología, la definición de los síndromes, los caminos abiertos a la investigación, las preferencias en los tratamientos, las referencias bibliográficas, eran diferentes en cada una de ellas.

El gran proyecto de una Psiquiatría Alemana quedó dañado por la guerra y la partición del país. Pero las diferencias aún entre las psiquiatrías de lengua inglesa hacían casi antesdeayer (1) imposible comparar poblaciones y actividades desarrolladas por los psiquiatras en Inglaterra y Estados Unidos. Hace muy poco que las actualizaciones de la *Encyclopédie Médico-Chirurgi-*

cale francesa han empezado a incluir referencias y adoptar estructuras comunes en los textos anglosajones.

En esto, como en otros temas, el fenómeno de la *mundialización* ha tenido efectos positivos innegables, como la apertura de las posibilidades de colaboración entre profesionales distantes y la eliminación de algunos particularismos injustificables, de lo que sin duda se habrán beneficiado muchos pacientes (que es el fin último de nuestro trabajo).

Pero hay también aspectos alarmantes que requieren una postura crítica. En primer lugar, la constitución de una gran comunidad que trabaja conjuntamente en una tarea de dimensiones mundiales es mera apariencia. La mundialización de la psiquiatría no es el resultado de la confluencia de los esfuerzos y voluntades de los psiquiatras. Es un epifenómeno de la mundialización del mercado. Y la realidad hoy es que las fronteras se han borrado (excepto la gran raza Norte-Sur) no porque las diferencias entre nosotros hayan sido «superadas», sino porque las empresas farmacéuticas —para las que, en última instancia, trabajamos y que organizan, dirigen, compran y venden su nuestra producción teórica y científica— son multinacionales.

Así vista, la mundialización de la psiquiatría es un aspecto de la mundialización en general (2). Y, como es lógico, el proyecto de una única Psiquiatría es la aplicación en psiquiatría del Pensamiento Único

que acompaña a la mundialización. Un *pensamiento* que se presenta como resultado de una gran tarea común para ocultar su naturaleza de negación de la capacidad de cada ciudadano (o profesional) o colectivo de ciudadanos (o profesionales) de pensar por su cuenta, de ejercer la crítica o la disensión, de proponer objetivos diferentes de la maximización del beneficio de la industria de la que vivimos y para la que trabajamos¹.

El Pensamiento Único –que en psiquiatría clínica se llama DSM o *one language*– es la expropiación de la capacidad de pensar y su gestión (la de tal capacidad) por los especialistas al servicio un Capital que reclama un Mercado cuya expansión no puede reconocer fronteras.

En materia asistencial, el Pensamiento Único se ha traducido en la generalización de un lenguaje mercantilista y el intento de mimetizar en la organización de los servicios sanitarios los procedimientos propios de las empresas que compiten libremente por una cuota del mercado para sus productos. Valores como la equidad, la solidaridad, la accesibilidad o la consideración primera de la salud general o el modelo general de salud pública, tradicionalmente más contemplados en los sistemas sanitarios europeos que en el americano, se traducen mal a ese lenguaje y pueden ser sacrificados por el modelo que en él se sustenta. Aunque las líneas generales del modelo fueron trazadas por los gobiernos conserva-

dores de Ronald Reagan y Margaret Thatcher, lo sustancial del mismo (por eso es único el Pensamiento Único) no ha sido cuestionado desde los proyectos autocalificados de progresistas. En España, de hecho, el modelo fue predicado e impuesto por el gobierno socialista. Los conservadores se han limitado a introducir sus matices.

La pregunta es: ¿Existe entonces una Psiquiatría Española o sólo una traducción al español de la Psiquiatría? O, dicho de otro modo: ¿Tiene sentido potenciar asociaciones, publicaciones o actividades científicas propias o solo reclamar nuestro lugar, nuestra participación en la gran tarea mundial? ¿Debemos pagar las cuotas, leer y escribir en la revista de la AEN o es mejor –y no más caro– afiliarse a la *American Psychiatric Association*, leer el *American Journal* y tratar de publicar en el *Archives of Psychiatry*?

La hipótesis que me gustaría defender en este trabajo es que no sólo tiene sentido sino que es imprescindible mantener estos instrumentos próximos a nuestra práctica. Y ello, desde luego, no por ningún tipo de reivindicación de lo *nacional* (la disolución de lo «nacional» la contaría entre los aspectos positivos de la mundialización) sino porque me parece que esta especie de máximo común divisor de la psiquiatría mundial no es útil para la práctica clínica y lo que necesitamos son instrumentos para pensar y dirigir esta práctica en las condiciones en las que se realiza realmente.

1.2. ¿Hay en España más de una Psiquiatría?

Hace relativamente poco que el Congreso conjunto anual de la Sociedad Española de Psiquiatría y la Sociedad de Psiquiatría Biológica se llama «simplemente» *Congre-*

¹ No me refiero a los asalariados directos de la industria farmacéutica sino a los del Sistema Nacional de Salud. No me parece que haga mucha falta argumentar por qué podríamos decir una cosa así. A veces incluso parece que el propio Sistema Nacional de Salud trabaja, en última instancia, para la industria farmacéutica (y no al revés).

DEBATES E INFORMES

so Nacional de Psiquiatría. Una vez más: un solo Congreso para una sola Psiquiatría.

Un señalado dirigente de la AEN comentaba a la vuelta del penúltimo de estos acontecimientos que creía haber encontrado en él más *históricos* de la AEN que en el último Congreso de esta asociación. Si esto es así, de nuevo: ¿Tiene sentido mantener una estructura como la AEN o sería más inteligente dirigir la actividad de sus socios hacia la participación con esta otra tarea común de la Psiquiatría Nacional?

La hipótesis de este trabajo a este respecto es, también de nuevo, que lo razonable es potenciar la AEN y no como un grupo de presión, sino como una estructura capaz de impulsar la producción y expresión de una versión de la Psiquiatría y de su práctica que no sólo no está contenida sino que es negada por este mito de una única y omnicompreensiva Psiquiatría Nacional felizmente patrocinada por la industria farmacéutica.

2. *Algunas consideraciones sobre la historia reciente de la AEN*

La Asociación Española de Neuropsiquiatras, luego Asociación Española de Neuropsiquiatría, se constituyó en 1924, en el momento más brillante de la psiquiatría española, para articular el trabajo de un grupo de psiquiatras que aunaron el interés científico y el asistencial. La Guerra Civil abortó el intento, y aunque nominalmente la AEN sobrevino al conflicto, éste supuso un primer punto de inflexión.

El segundo punto de inflexión se produjo en 1977 en el Congreso de Sevilla cuando un grupo de psiquiatras jóvenes comprometidos con la empresa de transformación de la asistencia psiquiátrica arrebató el

control de la asociación de las manos de la psiquiatría *oficial*.

Esta segunda inflexión se estructuró alrededor de varias propuestas en diferentes órdenes de ideas. En primer lugar suponía resituar la AEN como referente de un proyecto de transformación de la atención a la salud mental que contraponía un modelo de atención centrado en la comunidad al entonces vigente modelo centrado en los manicomios provinciales. En segundo lugar planteaba la tarea de la atención a la salud mental como una tarea interdisciplinar, lo que se tradujo en la apertura de la AEN a profesionales no psiquiatras. Este fue, precisamente, el motivo aducido por algunos de los psiquiatras afines a la antigua dirección para abandonar la Asociación y organizarse en la SEP (Sociedad Española de Psiquiatría) como alternativa.

Además la AEN que surgió de Sevilla reivindicaba un concepto de la psiquiatría y la salud mental que hacía hincapié en los aspectos psicológicos y sociales de la misma frente al, entonces incipiente, auge del reduccionismo biologicista que se consolidaba en los medios académicos.

La AEN actuó como un referente y un grupo de presión importante en los primeros proyectos de transformación de la atención psiquiátrica de los años de la transición. El artículo 20 de la Ley General de Sanidad recoge sustancialmente el conjunto de la propuesta de la Asociación. La llegada de los partidos de izquierda primero a las administraciones locales y luego a la estatal, produjo fracturas y desencadenó amargos enfrentamientos en la AEN. Parte de sus líderes asumieron cargos de responsabilidad política o de gestión de estructuras asistenciales. Los enfrentamientos entre responsables de diferentes niveles (de los que los ejemplos de Enrique González Du-

ro y Manuel González de Chaves en Andalucía, los enfrentamientos entre el INSAM y la administración central –ambos socialistas– en Madrid, o los avatares de la primera reforma en Valencia, son ejemplos tempranos) o entre los nuevos responsables y los antiguos compañeros que continuaban en la clínica, hicieron que la historia de la AEN sea, desde los primeros 80, entre otras cosas, la historia de la sucesiva exclusión o marginación de grupos importantes de asociados y de líderes significativos.

A pesar de ello, la transformación de los sistemas de atención que se ha producido en los últimos años ha seguido, en buena medida, los pasos propuestos por la AEN. Se ha desarrollado una red de servicios especializados cada vez más capaz de atender aquellos trastornos mentales que no pueden ser correctamente manejados por la atención primaria de salud y de hacerlo en unas condiciones de no discriminación con las personas que presentan trastornos de otra índole, con la menor restricción posible de la actividad de quien recibe la ayuda y en condiciones de accesibilidad cada vez más aceptables. El panorama compuesto por los manicomios provinciales para los locos graves, la consulta del «neuropsiquiatra» para ocultar la desatención de las personas que sufren trastornos menos disruptivos y las unidades de los hospitales universitarios para los menesteres a que cada catedrático quisiera dedicarlos, ha pasado a ser –salvo excepciones– un mal recuerdo.

Un nuevo sistema requería unos nuevos profesionales, y el sistema MIR, desplegado en buena parte desde las estructuras asistenciales en proceso de reforma, demostró ser un instrumento útil para formarlos. Aspectos como la formación en psiquiatría comunitaria o en rehabilitación fueron incluidos en el programa de la espe-

cialidad. Tras varias tentativas autonómicas se articuló un sistema PIR para la formación de psicólogos clínicos. Los profesionales, las propuestas y las ideas de la AEN tuvieron un papel destacado en este campo. El hecho de que en España la formación MIR se organice dependiendo de las estructuras asistenciales –y no de las instituciones universitarias– ha permitido que la formación se transformara a la vez que la práctica, y que la gran cantidad de profesionales formados en los últimos años (en los que el número de especialistas en formación se ha incrementado espectacularmente) se han incorporado al terminar su período de entrenamiento a una tarea para la que, en general, estaban aceptablemente preparados.

3. AEN: señas de identidad

A lo largo de este período, y a pesar de la mudanza de tantas cosas dentro y fuera de la asociación, la AEN ha mantenido unas señas de identidad que me parece importante seguir cultivando.

3.1. Compromiso con la sociedad frente a falacia cientifista

La AEN se ha presentado a través de todo este proceso como una organización que se definía más por el compromiso con un determinado proyecto de atención a la población que por ofertar el instrumento para organizar la colaboración *científica* o defender los intereses de un colectivo de expertos. Las ponencias centrales de los congresos (y las correspondientes publicaciones) se han dedicado, a veces, a temas clínicos como la histeria (3), las demencias (4) o a las psicosis infantiles (5, 6) o del

DEBATES E INFORMES

adulto (7), siempre sin olvidar el aspecto asistencial. Pero han sido más numerosas las referentes a la transformación de la asistencia psiquiátrica (8, 9), los instrumentos necesarios para ello —como las psicoterapias de diversos formatos (10-16), la contención (13), los equipos e instituciones (17), la atención primaria (18) o la evaluación de servicios (19)—, los problemas asociados al abordaje de la cronicidad en la era postmanicomial (20), la mujer (21, 22) o los menores (22), o la epistemología (23, 24). Frecuentemente se ha utilizado como argumento descalificador la imagen de la AEN como una organización más *política*, frente a la que otras hacían gala de un *cientifismo* que en realidad ha ocultado alternativamene el plegamiento a los intereses o de los profesionales o de la industria que la financiaba, o la defensa de los intereses corporativos de colectivos académicos.

Me parece, sin embargo, que una asociación de profesionales estructurada alrededor de un compromiso con la población y que defiende un modelo de atención, está lejos de ser un despropósito. La defensa del sistema público de atención a la salud mental, la preocupación no sólo por los procedimientos utilizados en cada paciente, sino también por los efectos que dichos procedimientos tienen sobre el nivel de salud de la población, o la denuncia de los usos ilegítimos o el abuso de la psiquiatría, constituyen aspectos irrenunciables de la identidad de la AEN.

3.2. Independencia

Este compromiso sólo puede ser defendido desde una posición de independencia. No es que me parezca que la *independencia* sea en sí un valor. Pero la AEN no puede ser dependiente de entidades que puedan

hacerla vacilar en el compromiso a que nos referíamos en el párrafo anterior, en base a otros intereses. Por eso debe ser independiente, en primer lugar, de la Administración. Por supuesto que la AEN puede colaborar con la Administración. O recibir ayudas. Y ha habido momentos y lugares concretos en los que alguna administración ha hecho suyos los planteamientos de la AEN. Pero, precisamente, esa colaboración sólo puede ser fructífera si la AEN mantiene la capacidad de ponerse enfrente justo en el momento en que esa administración deje de actuar de acuerdo con sus planteamientos.

Debe ser independiente, por el mismo motivo, de los partidos políticos. Ni que decir tiene que los planteamientos de la AEN son más fácilmente asumibles por los partidos de izquierda (a veces me siento tentado de decir «autoproclamados de izquierda»). Pero las actuaciones de la AEN deben planearse con una lógica que no tiene por qué contemplar los intereses inmediatos de ningún partido. La AEN debe defender lo que debe defender, y no debe entrar en consideraciones sobre si los que tienen la responsabilidad de actuar (o los que han metido la pata) son de uno u otro partido o en si determinado planteamiento es o no útil en la legítima aspiración de un partido de la oposición de encontrar argumentos para criticar al que está en el poder.

Por último, pero sobre todo, la AEN debe ser independiente de la industria, que es la gran marcadora de directrices en la psiquiatría del fin del milenio. La independencia de la industria (como la de la administración o los partidos) no se obtiene a costa de mantener posiciones numantinas de evitación de contacto. Se obtiene —exactamente igual que en los otros casos— ateniéndose a unas reglas claras y manteniendo unas re-

laciones transparentes y libres de compromisos que puedan interferir con los objetivos de la asociación.

3.3. Interdisciplinariedad

Como queda dicho, la ruptura con la tradición corporativa para dar cabida en la Asociación a todos los profesionales implicados en esa tarea necesariamente colectiva que es la atención a la salud mental, es una seña de identidad histórica que dio lugar a la crisis de 1977. Pero no es sólo eso. Si la AEN pretende ser, entre otras cosas, un lugar de producción teórica y técnica, es bueno que agrupe a todos los profesionales imprescindibles para realizar este tipo de trabajo (si lo que pretende, en cambio, es agrupar a los que actúan como intermediarios en la venta de determinado tipo de productos para así poder convencerlos juntos de algo, sobran los que no están autorizados a esa venta).

3.4. Una visión del sistema sanitario

La AEN se ha caracterizado desde sus orígenes por implicarse en la denuncia de las insuficiencias del sistema de atención a la salud mental vigente en cada momento y por haber propuesto alternativas que permitiesen aplicar con la máxima eficiencia los instrumentos más avanzados de atención a la salud y a los trastornos mentales. La AEN es hoy responsable de algunas de las propuestas que han sido aplicadas en nuestro actual sistema sanitario. En un momento en el que estas propuestas son contestadas con frecuencia (y con medios) y en el que las reflexiones generales sobre el sistema sanitario se hacen desde unos esquemas en los que no es fácil argumentar sus ventajas, creo que la AEN debería dedicar un esfuerzo a mantenerlas.

En primer lugar está la consideración del papel de la *atención primaria* en el sistema general de atención a la salud y, por tanto, a la salud mental. Tal consideración tiene dos caras. Por un lado supone un sistema de atención a la salud (basado en la responsabilización por la salud de una población determinada, ligada a un territorio) que hoy se ve cuestionado por muchas propuestas neoliberales. Por otro lado supone una capacidad de los profesionales que la ejercen. Y estamos faltos no sólo de un sistema para lograrla sino, incluso, de un *corpus* teórico al que referir tal formación. Hoy sabemos, y podemos presentar evidencia empírica, que el desempeño de los médicos de atención primaria en el cuidado de la salud y de los trastornos mentales de sus poblaciones de referencia tiene poco que ver con la cantidad de conocimientos de la asignatura de Psiquiatría que tienen, y mucho con el dominio de habilidades cuyo entrenamiento no forma parte de su *curriculum* de pre ni post-grado. Sin embargo, si repasamos los múltiples manuales con títulos que hacen referencia a este tema, encontraremos que la inmensa mayoría son, en realidad, libros de Psiquiatría que se intentan vender a médicos generales. Son excepciones a este proceder los de David Goldberg (25, 26) y entre nosotros los de Jorge Luis Tizón (27-31).

Las propuestas de la AEN encontraron buen acomodo en el modelo general propuesto por la Ley General de Sanidad (LGS), que contempla sólo dos niveles de atención: la atención primaria y la *atención especializada*, que en el caso que nos ocupa debería adoptar la forma de una *red de servicios* que debe integrar aquellos dispositivos que sean necesarios para satisfacer la demanda (centros de salud mental, hospitales de día, servicios de urgencia, unidades

DEBATES E INFORMES

de hospitalización...). Esta suposición de un único nivel de atención especializada cuyos recursos se distribuyen entre diferentes dispositivos que se conforman de acuerdo con las necesidades de la población a atender, se opone al *asistema* creado por la simple confluencia sobre un territorio de dispositivos (CSM, hospitales, Unidades Específicas de lo que sea...) con objetivos marcados en lugares y con lógicas diferentes que indefectiblemente acaban compitiendo por pacientes, fondos o poder. Ideas como la de la libre competencia entre hospitales², cesiones a presiones políticas particulares (como determinadas asociaciones de usuarios) o corporativismos de diferente tipo alimentan, hoy, embates potentes contra este modelo³. Por eso creo que hay que defenderlo.

El otro caballo de batalla de la AEN en el terreno asistencial es el de la *rehabilitación psicosocial*. La rehabilitación entendida como el conjunto de actividades encaminadas a actuar sobre el deterioro psicosocial derivado de los trastornos mentales graves, se ha impuesto –a pesar de las mu-

chas reticencias iniciales– como un instrumento básico de cualquier red de servicios moderna. El haber sido la AEN una asociación interprofesional ha facilitado el que haya jugado un papel importante en la sensibilización respecto a este tema (que es difícilmente abordable sin un enfoque interprofesional). Hoy la rehabilitación se contempla como una tecnología compleja, que requiere un entrenamiento específico e impone unos modelos particulares en la evaluación de la calidad de las prestaciones de salud mental. En este terreno una acción normativa de la AEN sería de desear.

El tema de los *cuidados* de los pacientes graves y crónicos en la era de la atención comunitaria ha tenido en nuestro país un desarrollo más lento que el de la rehabilitación psicosocial probablemente porque encajaba mal con nuestras tradiciones en trabajo de enfermería. El desarrollo de programas basados en los modelos de *case management* adoptados en otros países (32-34) y que entroncan con una visión moderna de los cuidados de enfermería, está suponiendo un avance en este sentido.

La generación de una nueva cultura de *trabajo social* acorde con los requerimientos de las nuevas redes de atención ha sido más desigual por comunidades autónomas y, aún, por servicios. El obstáculo fundamental para este desarrollo deriva de la indefición del espacio del *apoyo social* y de la responsabilidad sobre su provisión de los servicios sanitarios y sociales por un lado y, por otro, de la falta de desarrollo de los servicios sociales en nuestro país (con graves necesidades: ancianos, minusválidos...) aún por cubrir suficientemente. La legislación sobre trabajo protegido de nuestro país presenta desventajas respecto a las de otros países europeos. La promoción de alternativas a este respecto constituye una de las

² Que conseguiremos importar a nuestro país justo en el momento en que sus inventores han renunciado a ella porque además de no garantizar una mejor atención, ha resultado a la postre en un aumento –y no en la pretendida disminución– del gasto.

³ Quizás el más grotesco fue encarnado por los responsables del Servicio de Salud Mental de Madrid en los últimos momentos del gobierno socialista en esa comunidad, quienes, faltos de resolución política para cambiar a los responsables que ellos mismos habían colocado al frente de las áreas sanitarias, optaron por la medida (que les debió parecer menos comprometida) de desmembrar la red reabriendo la diferencia entre dispositivos hospitalarios y comunitarios (como si fueran conceptos antitéticos, como si situar la consulta en un piso garantizara algo sobre el contenido de la actividad, como si las unidades de hospitalización no debieran estar tan imbricadas en la comunidad como cualquier otra...).

tareas que la AEN debería acometer en los próximos años.

3.5. Una enseñanza y una investigación ligadas a la práctica

Un sistema de atención a la salud y a los trastornos mentales nuevo requiere del concurso de profesionales con nuevas capacidades. El hecho de que los especialistas (los de psiquiatría, ahora los de psicología clínica, buena parte de los de enfermería...) se estén formando en instituciones que han sido objeto de reformas o que están en proceso de transformación ha supuesto un cambio importante en el conjunto de habilidades adquiridas durante su período de formación. De hecho, son cada vez más una excepción los que acaban su entrenamiento sin haberse capacitado aceptablemente para ejercer en el nuevo marco o sin la cultura necesaria para un uso adecuado de los recursos de rehabilitación o de provisión de cuidados en un entorno comunitario.

No ocurre lo mismo con la formación de pregrado y con la universitaria en general. Ésta ha permanecido impermeable a las transformaciones ocurridas en el sistema de atención, y su contenido no se ha transformado lo suficiente para adaptarse a las nuevas necesidades ni en las facultades de Medicina ni en las de Psicología. El sistema vigente de elaboración de los currículos y el de provisión de profesorado no sólo no facilita sino que dificulta la aproximación útil entre el sistema de atención y el mundo académico. Los vínculos entre las dos instituciones en su fórmula actual, más que servir para paliar la situación, surten el efecto contrario al convertir la carrera universitaria (estructurada por unos parámetros muy diferentes de los de la asistencial y favorecedores de una suerte de endogamia) en un

procedimiento de acceso a los puestos de responsabilidad en el sistema de atención por personas que han tenido escaso o marginal contacto con el mismo. La AEN ha prestado hasta la fecha escasísima atención a este punto vital.

Si bien la AEN a través del sistema de votación en cada Congreso de los trabajos que van a ser presentados como ponencia y publicación en el siguiente, ha conseguido articular de un modo permanente el trabajo de grupos de socios y, con ello, ha dado lugar a algunas aportaciones de interés, no ha conseguido, hasta la fecha, generar líneas de investigación ni influir consistentemente sobre los mecanismos de generación de las mismas. La mayor parte de la investigación sobre este campo realizada en el país se lleva a cabo de la mano de la industria farmacéutica, y una ojeada a las líneas prioritarias de las instituciones que no dependen directamente de esta (véase el FIS) pone de manifiesto que las necesidades resaltadas por los procesos de reforma tampoco se encuentran entre ellas. Algunas iniciativas locales, como las becas de investigación de la Asociación Madrileña de Salud Mental o los premios de la (pariente) Asociación Gallega de Salud Mental, han sido propuestas precisamente para atajar este problema pero, por sus dimensiones, no pueden representar más que un paliativo a la espera de actuaciones más eficaces. Campos como el de la eficacia de las intervenciones psicosociales, la calidad de vida, la rehabilitación, los cuidados, las intervenciones en atención primaria, el cálculo de las necesidades, o la evaluación de servicios – a no confundir con el juego del Palé en el que nos van entrenando nuestros gestores para cuadrar sus cuentas –, están manifiestamente descubiertos.

4. ¿Quién es la AEN? Más allá del fratricidio

Un reciente comunicado de la Sociedad Española de Psiquiatría se refería a una reunión en la que suponía a la AEN representada porque, a pesar de la resolución de que la Asociación no concurriera, adoptada en junta directiva, habían acudido algunos socios invitados a título individual. El argumento era: «estaban incluso varios ex-presidentes». No se trata de discutir el hecho⁴. Pero el comentario refleja una cultura en la que, efectivamente existe algo así como un «espacio AEN» en cuya articulación merecería la pena detenerse brevemente porque de su recuperación depende la posibilidad de superar las fisuras que han hecho dedicar a enfrentamientos fraternos buena parte de las energías que la AEN hubiera debido aplicar a actuaciones de más enjundia.

4.1. Una visión general de la salud mental

El pensamiento psiquiátrico español de los últimos cincuenta años no se ha caracterizado por su brillantez. Algunas de las excepciones se han generado en (o se han alimentado de, o han alimentado a) este *espacio AEN*. El ejemplo más claro de esto es, sin duda, el de Carlos Castilla del Pino. Carlos Castilla ha representado durante años la cara pública (frente al público no especializado) de una Psiquiatría. En este papel ha producido una cantidad importante de trabajos como *Sexualidad y represión* (35), *Psicoanálisis y marxismo* (36) o *Cuatro ensayos sobre la mujer* (37). Además Castilla ha realizado en años de sequía psi-

quiátrica contribuciones de entidad a la psicopatología, como las presentadas en *Cuarenta años de psiquiatría* (38) antes en *Vieja y nueva psiquiatría* (39), *La culpa* (40), *La incomunicación* (41), *Un estudio sobre la depresión* (42), o las *Patografías* (43). Finalmente ha desarrollado una teoría original que se esboza en *Introducción a la hermenéutica del lenguaje* (44) y se concreta en su *Introducción a la psiquiatría* (45-46), sobre la que ha sabido articular una fructífera escuela a la que pertenecen seguidores como Valls, Luque o Díez Patricio, que han presentado sus trabajos frecuentemente en los medios de la AEN (47-57).

También ha desarrollado un pensamiento original y una obra que ha jugado un papel importante en la configuración de ese espacio Jorge Luis Tizón. Sus trabajos sobre epistemología (58-59), sus ideas sobre atención primaria (27-31, 60, 61) y sobre intervenciones psicoterapéuticas (59, 62-70), constituyen una aportación original que ha encontrado eco en la AEN.

Guillermo Rendueles es un tercer francotirador cuya visión crítica de la psiquiatría y la salud mental (71-76) sin desdeñar sus aportaciones sobre psicopatología, la cronicidad o la locura compartida (77-81) ha sido una referencia constante en ese espacio. Lo mismo sucede con Fernando Colina, que, por utilizar una expresión suya, representa un especie de nota al margen de la psiquiatría y que además ha sabido liderar un grupo (en él cabe destacar a José María Álvarez) dedicado a recuperar lo más valioso de algunas tradiciones perdidas del pensamiento en psicopatología y a situar este pensamiento en el contexto general de la cultura (83-94). Un papel semejante ha desempeñado desde Orense el polifacético y prolífico (aunque poco dado a dejarse notar fuera de Galicia) Santiago Lamas.

⁴ Es de cajón que, a efectos oficiales, las asociaciones son representadas por lo que, por eso, se llama sus órganos representativos.

A este *espacio AEN*, entendido en un sentido no orgánico podrían pertenecer también los trabajos de Antonio Colodrón y los de Filiberto Fuentesbro, aunque su vinculación a la vida de la asociación haya sido diferente.

4.2. Algunos aspectos específicos

Algunos aspectos de la reflexión sobre la salud mental, descuidados en otros ámbitos, han encontrado en la AEN un caldo de cultivo que ha mantenido la vigencia de los temas y numerosos socios han dado lugar a aportaciones valiosas. Así sucedió con temas como *mujer y salud mental* —que ha sido trabajado por personas como Josefina Mas, Amalia Tesoro (95), Beatriz Rodríguez Vega (96) y, antes, por Carmen Sáez (97, 98) o Asunción González de Chaves (99, 100)—, la *cronicidad* primero (Jordá Moscardó, Julián Espinosa (20), Guillermo Rendueles (71, 77, 101), Pepe García (102) y la *rehabilitación* después (Fermín Mayoral (103-104), Sergio Rebolledo (105-106), Miguel Donas⁵ (32) o Juan González Cases (107, 108)), la *historia de la psiquiatría* (Antonio Rey⁶ (109-110), Rafael Huertas (111-119), José Lázaro (120), José María Álvarez (82) o Enrique González Duro (121-124), la *cooperación en situaciones de crisis* (Domingo Díaz del Peral, Vicente Ibáñez, Inmaculada Masip, Nekane Pardo, Pau Pérez (125-129)), el apoyo a procesos de transformación americanos a través de la OPS (en los que han participado personas como Manuel Desviat, Víctor Aparicio,

Julián Espinosa, Marcelino López, (130, 131)), la *salud mental infantil* (Consuelo Escudero, Alberto Lasa, José Luis Pedreira, Federico Menéndez... (5, 132-142), los aspectos *antropológicos y culturales* (Emilio González, Santiago Lamas, Josep Maria Comelles, Luis Caballero, Pau Pérez... (128, 129, 143-147)), la *epidemiología* (Díez Manrique, José Luis Vázquez Barquero, Manuel Gómez Beneyto (148-155)), el *psicoanálisis* (Francisco Pereña, Vicente Mira, Jaime Spilzka, José Jaime Melendo (156-174)), la *teoría general de sistemas* (Teresa Suárez, Carmen Fernández Rojero, Juan Luis Linares, Beatriz Rodríguez Vega, Jose Antonio Espina... (10, 175-179)), las psicoterapias en diversos formatos (10-16), la *enfermería* (María José García Rojo, (33), o el *trabajo social* (Montserrat Castañer, Lydia Rodríguez Dorado, Elia González)

4.3. Teoría y práctica de la transformación

- La preocupación de la última AEN por la transformación de la asistencia tiene una tradición cuya historia se recoge en la ponencia coordinada por Manuel González de Chávez en el congreso de 1980. Los cambios políticos ocurridos a continuación facilitaron el que esa tradición se tradujera en reformas llevadas a cabo en estructuras al frente de las cuales se situaron miembros cualificados de la AEN. A esta especie pertenecen entre otras, las experiencias llevadas a cabo en Andalucía (donde cabe destacar el papel de Paco Torres, Ladislao Lara, Marcelino López, Carlos Dueñas, y, en otro sentido, Onésimo González), Asturias (Pepe García, Víctor Aparicio, Javier Montejo), la zona sur de Madrid (Manuel Desviat), la más limitada por situada en un contexto

⁵ Que ha tenido un papel activísimo también como presidente de la Asociación Madrileña de Rehabilitación).

⁶ Que, aparte de todo, nos deleitó con su serie de biografías de psiquiatras durante toda una primera época de la *Revista de la AEN*.

DEBATES E INFORMES

más difícil de Galicia (Fernando Márquez, Víctor Pedreira, Tiburcio Angosto, Santiago Lamas, Emilio González...) y Las Palmas (Rafael Inglot), o la sorprendente reforma navarra generada *ex-novo* siendo Consejero el psiquiatra de la Asociación Carlos Artuondo. Más difícil de sintetizar ha sido el papel jugado por los miembros de la AEN en Cataluña (Alicia Roig, Josep Fabregats...) o Valencia (Julián Espinosa, Manuel Gómez Beneyto, Ramón García...).

El resultado de estas actuaciones está pendiente de una evaluación seria que permita poner de manifiesto errores (que los hay) y aciertos (que a mí me parecen mayores) y enfrentar de un modo creíble las propuestas de desmantelamiento que se han generado en algunos lugares. En otro lugar (180) he esbozado algunas ideas sobre este balance que en ocasiones se ha llevado a cabo en la Asociación de un modo demasiado teñido de rencillas locales o apasionamientos de coyuntura.

4.4. La vida interna de la asociación

Una cantidad importante de esfuerzos de los miembros de la asociación se han empleado, con mayor o menor acierto, en mantener la estructura y el espíritu de la misma. Aunque a veces esos esfuerzos se hayan traducido en efectos opuestos a los deseados, la identidad de la AEN no sería la misma de no haber contribuido a ella gentes como sus sucesivos presidentes Valentín Corcés, Manuel González de Chávez, Víctor Aparicio, Pepe García, Paco Torres, Manuel Desviat o Mariano Hernández Monsalve y otros como Fernando Colina, Tiburcio Angosto, Marcelino López, Kiko Montilla, Begoña Olabarría, Sergio García Reyes, Consuelo Escudero y tantos más.

La última transformación importante ex-

perimentada por la AEN ha consistido en la consolidación de una estructura de hecho federal con el potenciamiento de las asociaciones autonómicas. Buena parte de la actividad de la asociación ha pasado a discurrir a través de éstas. Aunque este movimiento haya tenido el efecto de reducir la presencia aparente de la AEN como grupo en la vida científica y general del país (lo que no es tan claro), ha tenido la virtud innegable de facilitar la participación de mayor cantidad de socios (y de socios más jóvenes y menos ligados a la historia de la AEN) y de facilitar su actuación en materias concretas en los lugares que la actual estructura del Estado consagra como centrales en las decisiones sobre política sanitaria (los gobiernos autonómicos). El hecho de que la AEN haya adoptado esta estructura ha hecho más patentes sus carencias en Cataluña (donde su presencia pública e influencia como grupo ha sido mucho menor y no existe asociación autonómica). En Galicia la Asociación Gallega de Salud Mental ha ocupado el espacio equivalente de un modo activo y eficaz. Probablemente la actual estructura «federal» de la AEN permita una reformulación de las actividades con estos compañeros (que se *hermanaron* antes con los portugueses que con nosotros).

Un aspecto importante de la vida de la AEN ha sido el dotarse de medios de expresión que han permitido dar salida a la producción a la que venimos refiriéndonos. En este campo ha sido fundamental la tradición de editar como libros los trabajos centrales de los Congresos (iniciado en el de Madrid de 1980), abriendo una labor editorial que hoy se ha ampliado notablemente, y la puesta en marcha de la *Revista de la AEN*, iniciada, sin demasiados buenos augurios, bajo la dirección de Manuel Desviat en 1980 y más que consolidada hoy. La

colección de *Historia* completa este panorama. Las publicaciones de las asociaciones autonómicas (y el magnífico SISO de los *parientes* de Galicia) y otros esfuerzos editoriales que han venido a sumarse a éstos desde fuera de la asociación pero desde el entorno AEN a que antes hacíamos mención (como la colección *Clásicos de la Psiquiatría* o la revista *Psiquiatría Pública*), ofrecen posibilidades de expresión, información e intercambio de ideas a los asociados.

La vida interior de la AEN no ha estado precisamente desprovista de enfrentamientos y marginaciones de parte de los socios. Los cambios en el papel exigido a la asociación y a sus miembros por las transformaciones políticas y sociales que han tenido lugar en nuestro país han tenido, sin duda, que ver con esto. Cuando periódicamente (entre otras cosas porque las elecciones son periódicas) estos enfrentamientos se reavivan, en ellos suelen estar predominantemente implicados miembros de los que, provenientes de la coordinadora, iniciaron el tramo de vida de la AEN que se abre en el congreso de Sevilla en 1977. Esta generación, curiosamente, está hoy escasa o nulamente representada en los órganos elegidos de la Asociación.

Hubo un momento en el que la presencia de caras desconocidas en las actividades asociativas fue saludada por muchos —y entre ellos— como una magnífica señal. En este momento, cuando la AEN se ha construido una identidad que no se basa en ninguna cara, y casi estrena un funcionamiento de abajo (las asociaciones autonómicas) a arriba, lo preocupante parece ser lo contrario. La ausencia de *históricos* es, en ocasiones, notoria.

La AEN se encuentra en disposición de demostrar que su existencia tiene la forma

de una estructura al servicio de un proyecto basado en unos principios defendibles y defendidos desde posturas vinculadas a diferentes enfoques de la actividad profesional y capaz de dar continuidad al trabajo de varias generaciones. El camino para llegar a este punto ha sido tortuoso. Seguramente ha sido necesario que fuera así porque la AEN se ha visto confrontada a posibilidades alternativas. Pero seguramente es hora de recuperar la perspectiva que permita integrar toda su historia. Toda.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) COOPER, J., y otros, *Psychiatric diagnosis in New York and London*, Londres, Oxford University, 1972.
- (2) RAMONET, I., *Un mundo sin rumbo*, Madrid, Debate, 1997.
- (3) MASCARELL, S. (coord.), *Aproximación a la histeria*, Madrid, AEN, 1980.
- (4) PORTERA, A.; BERMEJO, F. (coords.), *Demencias*, Madrid, AEN, 1980.
- (5) PEDREIRA MASSA, J. L. (coord.), *Gravedad psíquica en la infancia*, Madrid, AEN, 1988.
- (6) ROJERO, C. F.; SUÁREZ, T. (coords.), *Psicosis en la infancia y en la adolescencia*, Madrid, AEN, 1993.
- (7) CORCÉS, V. (coord.), *Aproximación dinámica a la psicosis*, Madrid, AEN, 1983.
- (8) GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M. (coord.), *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, Madrid, AEN, 1980.
- (9) INGLOTT, R., *El que-hacer en salud mental*, Madrid, AEN, 1989.
- (10) SUÁREZ, T., ROJERO, C. F. (coords.), *Paradigma sistémico y terapia familiar*, Madrid, AEN, 1983.
- (11) FERNÁNDEZ SANABRIA, J. A., MAURA ABRIL, J.; RODRÍGUEZ GÓMEZ (coords.), *I Jornadas de la Sección de Psicoanálisis de la AEN*, Madrid, 1989.
- (12) BAULEO, A.; DURO, J. C., VIGNALE (coords.), *La concepción operativa de grupo*, Madrid, AEN, 1990.

DEBATES E INFORMES

(13) FERNÁNDEZ, R.; GARCÍA CARBAJOSA, M. A.; PEDREIRA MASSA, J. L. (coords.), *La contención*, Madrid, AEN, 1990.

(14) INGALA, A., y otros (coords.), «II y III Jornadas de la Sección de Psiconálisis de la AEN», *El malestar en la cultura*, Madrid, AEN, 1992.

(15) FERNÁNDEZ LIRIA, A.; HERNÁNDEZ MONSALVE, M.; RODRÍGUEZ VEGA, B. (coords.), *Psicoterapias en el sector público; un marco para la integración*, Madrid, AEN, 1997.

(16) GÓMEZ ESTEBAN, R. (coords.), *Grupos terapéuticos y asistencia pública*, Madrid, AEN, 1997.

(17) LEAL RUBIO, J. (coord.), *Equipos e instituciones de salud (mental), salud (mental) de equipos e instituciones*, Madrid, AEN, 1997.

(18) LÓPEZ, M. (coord.), *Salud mental y atención primaria de salud*, Madrid, AEN, 1986.

(19) APARICIO BASAURI, V. (coord.), *Evaluación de servicios de salud mental*, Madrid, AEN, 1993.

(20) ESPINOSA, J. (coord.), *Cronicidad en psiquiatría*, Madrid, AEN, 1986.

(21) MAS HESSE, J.; TESORO AMATE, A. (coord.), *Mujer y salud mental; mitos y realidades*, Madrid, AEN, 1993.

(22) SAN ROMÁN VILLALÓN, P. (coord.), *Jornadas sobre salud mental y ley: Malos tratos a menores, malos tratos a mujeres, separaciones y divorcios*, Madrid, AEN, 1993.

(23) CASTILLA DEL PINO, C. (coord.), *Criterios de objetivación en psicopatología*, Madrid, AEN, 1989.

(24) DESVIAT, M. (coord.), *Epistemología y práctica psiquiátrica*, Madrid, AEN, 1996.

(25) GOLDBERG, D.; HUXLEY, P., *Common mental disorders; A bio-social model*, Londres, Routledge, 1992.

(26) GOLDBERG, D.; HUXLEY, P., *Mental Illness in the community; the pathway of psychiatric care*, Londres, Tavistock, 1980. (trad. cast: *Enfermedad mental en la comunidad*, Madrid, Nieva, 1990).

(27) TIZÓN, J. L., «La atención primaria en salud (mental): una perspectiva», *Revista de la AEN*, 1986, 17, pp. 229-251.

(28) TIZÓN, J. L.; «El equipo psicosocial

dentro de la atención primaria de salud: presentación de una experiencia piloto», *Revista de la Asociación Española Neuropsiquiatría*, 1991, 37, pp. 109-123.

(29) TIZÓN, J. L., *Salud mental en atención primaria y atención primaria a la salud mental*, Barcelona, Doyma, 1992.

(30) TIZÓN, J. L., «Posibilidades, medios y sistemas de relación entre los equipos de salud mental y los equipos de atención primaria», en OTERO, J. F. (ed.), *Trastornos psiquiátricos y atención primaria*, Madrid, Doyma, 1995.

(31) TIZÓN, J. L.; «Notas sobre la relación de apoyo y colaboración entre los equipos de salud mental y los equipos de atención primaria», *Atención Primaria*, 1995, 16, pp. 105-114.

(32) DONAS, M.; FERNÁNDEZ LIRIA, A., «Programas de seguimiento y cuidados para pacientes graves y crónicos; un modelo español de case management», en REBOLLEDO, S. (coord.), *Rehabilitación psiquiátrica*, Santiago, Universidad de Santiago, 1997.

(33) FERNÁNDEZ LIRIA, A.; GARCÍA ROJO, M. J., «Los programas de case management. Conceptos básicos y aplicabilidad», *Revista de la AEN*, 1990, 10, 32, pp. 65-75.

(34) FERNÁNDEZ LIRIA, A., «Los programas de seguimiento y cuidados de pacientes graves y crónicos: un modelo de case management para la reforma psiquiátrica en Madrid», *La Rehabilitación Psicosocial Integral a la Comunitat i amb la Comunitat*, 1995, 1, pp. 32-39.

(35) CASTILLA DEL PINO, C., *Sexualidad y depresión*, Madrid, Ayuso, 1971.

(36) CASTILLA DEL PINO, C., *Psicoanálisis y marxismo*, Madrid, Alianza, 1986.

(37) CASTILLA DEL PINO, C., *Cuatro ensayos sobre la mujer*, Madrid, Alianza, 1989.

(38) CASTILLA DEL PINO, C., *Cuarenta años de Psiquiatría*, Madrid, Alianza, 1987.

(39) CASTILLA DEL PINO, C., *Vieja y nueva psiquiatría*, Madrid, Seminarios y Ediciones, 1971.

(40) CASTILLA DEL PINO, C., *La culpa*, Madrid, Alianza, 1968.

(41) CASTILLA DEL PINO, C., *La incomunicación*, Barcelona, Península, 1970.

(42) CASTILLA DEL PINO, C., *Un estudio sobre la depresión*, Barcelona, Península, 1966.

- (43) CASTILLA DEL PINO, C., *Patografías*, Madrid, Siglo XXI, 1972.
- (44) CASTILLA DEL PINO, C., *Introducción a la hermenéutica del lenguaje*, Barcelona, Península, 1972.
- (45) CASTILLA DEL PINO, C., *Introducción a la psiquiatría I. Problemas generales; psico(pato)logía*, Madrid, Alianza, 1978.
- (46) CASTILLA DEL PINO, C., *Introducción a la psiquiatría II. Psiquiatría general; psiquiatría clínica*, Madrid, Alianza, 1980.
- (47) Díez PATRICIO, A., «Estudio clínico y psicopatológico de un caso de bulimia», *Revista de la AEN*, 1986, 18, pp. 399-418.
- (48) Díez PATRICIO, A., y otros, «Análisis del discurso maníaco: relacionalidad, contextualidad, codificabilidad, comunicatividad e informatividad», *Revista de la AEN*, 1987, 23, pp. 577-590.
- (49) Díez PATRICIO, A., y otros, «Análisis del discurso maníaco: perlucocionalidad, semántica, veracidad, contextualidad y planificabilidad», *Revista de la AEN*, 1987, 24, pp. 5-20.
- (50) Díez PATRICIO, A.; GUIJARRO, T.; LUQUE LUQUE, R., «Aproximación a un modelo lingüístico del sujeto», *Revista de la AEN*, 1989, 28, pp. 5-13.
- (51) Díez PATRICIO, A.; VILLAGRÁN MORENO, J. M.; VALLS BLANCO, J. M., «Teoría del contexto; su aplicación a la conducta psicótica», *Revista de la AEN*, 1989, 29, pp. 191-204.
- (52) Díez PATRICIO, A., «La psiquiatría del final del siglo XX», *Psiquiatría Pública*, 1994, 7, pp. 43-48.
- (53) LUQUE LUQUE, R., y otros, «Despersonalización: aspectos históricos, conceptuales y clínicos», *Revista de la AEN*, 1995, 54, pp. 443-459.
- (54) LUQUE LUQUE, R., y otros, «Despersonalización: aspectos históricos, conceptuales y clínicos», *Revista de la AEN*, 1995, 54, pp. 443-459.
- (55) VALLS BLANCO, J. M., «Un caso de pseudología», *Revista de la AEN*, 1990, 35, pp. 527-533.
- (56) VALLS BLANCO, J. M., LUQUE LUQUE, R., «Breve introducción a la obra psiquiátrica de Castilla del Pino», *Psiquiatría Pública*, 1993, 5, pp. 3-10.
- (57) VILLAGRÁN MORENO, J. M.; LUQUE LUQUE, R., «Pseudoaluciones; un análisis crítico», *Revista de la AEN*, 1994, 50, pp. 391-402.
- (58) TIZÓN, J. L., *Introducción a la epistemología de la psicopatología y la psiquiatría*, Barcelona, Ariel, 1978.
- (59) TIZÓN, J. L., «Una propuesta de conceptualización de las técnicas de psicoterapia», *Revista de la AEN*, 1992, 43, pp. 283-295.
- (60) TIZÓN, J. L., «Prevención en salud mental: el Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (mental) de la SEMFYC», *Revista de la AEN*, 1994, 47-48, pp. 43-64.
- (61) TIZÓN, J. L., y otros, «Una investigación clínica sobre la enuresis funcional y sus protocolos terapéuticos», *Psiquiatría Pública*, 1994, 6, pp. 237-251.
- (62) TIZÓN, J. L., «Las técnicas de psicoterapia ante la ética», *Revista de Clínica y Análisis Grupal*, 1992, 14, pp. 409-433.
- (63) TIZÓN, J. L., «Las psicoterapias psicoanalíticas breves y las terapias de flash I. La evolución técnica de las psicoterapias breves», *Inf. Psiquiatr.* 1994, 138, pp. 369-392.
- (64) TIZÓN, J. L., «Las psicoterapias psicoanalíticas breves y las terapias de flash II. Los procesos de sensibilización a lo psicológico, terapias de flash o psicoterapias ultrabreves», *Inf. Psiquiatr.*, 1994, pp. 138, pp. 358-368.
- (65) TIZÓN, J. L., «Reflexiones sobre la formación para la atención a la salud mental infanto-juvenil», *Revista de la AEN*, 1996, 57, pp. 129-146.
- (66) TIZÓN, J. L., *Apuntes para una psicología basada en la relación*, Barcelona, Bibliarí, 1996.
- (67) TIZÓN, J. L., «Cognivismo, psicoanálisis, psicobiología (I): ¿Diferentes programas de investigación para un mismo objeto?», *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1997, 24, pp. 82-92.
- (68) TIZÓN, J. L., «Cognivismo, psicoanálisis, psicobiología (II): cognitivismo y psicoanálisis en las técnicas de psicoterapia», *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1997, 24, pp. 133-138.
- (69) TIZÓN, J. L., «Cognivismo, psicoanálisis, psicobiología (III): una perspectiva hacia el futuro», *Revista de Psiquiatría de la Facultad*

DEBATES E INFORMES

de Medicina de Barcelona, 1997, 24, pp. 163-176.

(70) TIZÓN, J. L., «Investigación empírica sobre las psicoterapias. ¿Otra lente del «Hubble» defectuosa?» en VALLEJO RUILOBA, J., *Update Psiquiatría*, Barcelona, Masson, 1997.

(71) RENDUELES, G., «Los efectos de la institucionalización», *Revista de la AEN*, 1981, 1, pp. 86-96.

(72) RENDUELES, G., «Psiquiatría ambulatoria de la seguridad social en Asturias», *Revista de la AEN*, 1982, 4, pp. 49-55.

(73) RENDUELES, G., «Actitudes ante la enfermedad mental y la práctica psiquiátrica», *Revista de la AEN*, 1985, 12, pp. 49-57.

(74) RENDUELES, G., «El usuario gorrón y el terapeuta quemado», *Psiquiatría Pública*, 1992, pp. 115-129.

(75) RENDUELES, G., «La práctica psiquiátrica como eslabón perdido de la medicina social», en DESVIAT, M. (coord.), *Epistemología y práctica psiquiátrica*, Madrid, AEN, 1996.

(76) RENDUELES, G., «Psicoterapias en el Estado», en FERNÁNDEZ LIRIA, A.; HERNÁNDEZ MONSALVE, M.; RODRÍGUEZ VEGA, B. (coords.), *Psicoterapias en el sector público: un marco para la integración*, Madrid, AEN, 1997.

(77) RENDUELES, G., «La cronicidad: ideología e historia de un epistemo», en ESPINOSA, J., *Cronicidad en Psiquiatría*, Madrid, AEN, 1986.

(78) RENDUELES, G., *El manuscrito encontrado en Ciempozuelos: análisis de la historia clínica de Aurora Rodríguez*, Madrid, La piqueta, 1989.

(79) RENDUELES, G., *Las esquizofrenias*, Madrid, Jucar, 1990.

(80) RENDUELES, G., *Las neurosis*, Madrid, Jucar, 1991.

(81) RENDUELES, G., *La locura compartida*, Gijón, Belledona, 1993.

(82) ÁLVAREZ, J. M., «Los clásicos, por supuesto», *Psiquiatría Pública*, 1995, 6, pp. 7-8.

(83) COLINA, F., «Del amor y otras psicosis», *Revista de la AEN*, 1981, 2, pp. 57-76.

(84) COLINA, F., «Juegos psicóticos», *Revista de la AEN*, 1983, 6, pp. 4-14.

(85) COLINA, F., «Diez tesis sobre el saber delirante», *Revista de la AEN*, 1984, 9, pp. 33-48.

(86) COLINA, F., «Foucault o el método invisible», *Revista de la AEN*, 1984, 11, pp. 312-318.

(87) COLINA, F., «Vosotros pensaréis como yo», *Revista de la AEN*, 1986, 16, pp. 4-21.

(88) COLINA, F., *Cinismo, discreción y desconfianza*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1991.

(89) COLINA, F., «Sobre la ocultación del delirio», *Psiquiatría Pública*, 1993, 5, pp. 337-344.

(90) COLINA, F., «Las psiquiatras», *Psiquiatría Pública*, 1994, 6, pp. 57-63.

(91) COLINA, F., *Escritos psicóticos*, Madrid, DORSA, 1996.

(92) COLINA, F., «Elogio de la teoría», *Psiquiatría Pública*, 1996, 1, pp. 79-80.

(93) COLINA, F., «Estrés y tiempo», *Psiquiatría Pública*, 1996, 3, pp. 155-162.

(94) JALÓN, M.; COLINA, F., *Pasado y presente*, Valladolid, Cuatro, 1996.

(95) MAS HESSE, «Psiquiatría e IVE», *Psiquiatría Pública*, 1994, 6, pp. 235-236.

(96) RODRÍGUEZ VEGA, B.; BAYÓN PÉREZ, C.; FRANCO LOVACO, B., «Haciendo visible el género en la terapia de familia», *Archivos de Neurobiología*, 1996, 59, pp. 23-34.

(97) SÁEZ, C., «Una aproximación al mito de las madres patógenas», *Revista de la AEN*, 1981, 2, pp. 31-56.

(98) SÁEZ, C., «Grupos de terapia de orientación feminista para amas de casa con depresión», *Revista de la AEN*, 1986, 16, pp. 57-68.

(99) GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, A., «Mujer, cultura, identidad y salud mental (I)», *Revista de la AEN*, 1992, 40, pp. 9-29.

(100) GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, A., «Mujer, cultura, identidad y salud mental (II)», *Revista de la AEN*, 1992, 41, 104-114.

(101) DESVIAT, M.; FERNÁNDEZ LIRIA, A.; RENDUELES, G., «La nueva cronicidad», en ESPINOSA, J., *Cronicidad en Psiquiatría*, Madrid, AEN, 1986.

(102) GARCÍA GONZÁLEZ, J., «La cronicidad: reflexiones acerca de su epistemología», en ESPINOSA, J., *Cronicidad en psiquiatría*, Madrid, AEN, 1986.

(103) MAYORAL, F., «Programa de reinserción social para un grupo de pacientes crónicos

a través de una red de pisos asistidos en la comunidad», *Revista de la AEN*, 1983, 8, pp. 67-73.

(104) MAYORAL, F., «Tratamiento de pacientes crónicos en la comunidad», *Revista de la AEN*, 1989, 28, pp. 123-131.

(105) REBOLLEDO, S., «El programa de rehabilitación en los servicios de salud mental», *Siso/Saude*, 1993, monográfico 2.

(106) REBOLLEDO, S., *Rehabilitación psiquiátrica*, Santiago, Universidad de Compostela, 1997.

(107) FERNÁNDEZ BLANCO, J.; GONZÁLEZ CASES, J., «Un caso práctico de rehabilitación psicosocial», *Psiquiatría Pública*, 1994, 6, pp. 21-36.

(108) GONZÁLEZ CASES, J., «Impacto de un centro de rehabilitación psicosocial sobre la tasa de rehospitalizaciones psiquiátricas», *Psiquiatría Pública*, 1996, 3, pp. 147-154.

(109) REY, A. M., «La introducción del moderno saber psiquiátrico en la España del siglo XIX», *Revista de la AEN*, 1982, 4, pp. 4-46.

(110) REY, A. M., «Literatura psiquiátrica en España en el periodo 1901-1931», *Revista de la AEN*, 1990, 35, pp. 671-675.

(111) HUERTAS, R., *Locura y degeneración; psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, CSIC, 1987

(112) HUERTAS, R., «Psiquiatría, crimen y literatura (I): el criminal nato en el naturalismo zoliano», *Revista de la AEN*, 1986, 13, pp. 132-150.

(113) HUERTAS, R., «Psiquiatría, crimen y literatura (II): la mujer prostituta y la mujer criminal en la obra de E. Zola», *Revista de la AEN*, 1986, 18, pp. 352-366.

(114) HUERTAS, R., «Los orígenes de la antropología criminal en Cuba», *Revista de la AEN*, 1988, 24, pp. 95-100.

(115) HUERTAS, R., «La comunidad de Gheel: una alternativa de asistencia psiquiátrica en el siglo XIX», *Revista de la AEN*, 1988, 25, pp. 257-266.

(116) HUERTAS, R., «Medicina mental y revolución burguesa: sobre los orígenes de la asistencia psiquiátrica», *Revista de la AEN*, 1990, 34, pp. 389-399.

(117) HUERTAS, R., *Salud Pública y Salud*

Mental: el nacimiento de la política de sector en psiquiatría, *Revista de la AEN*, 1991, 37, pp. 73-79.

(118) HUERTAS, R., «Alcoholismo y degeneración en la medicina positivista española», *Revista de la AEN*, 1992, 41, pp. 125-129.

(119) ÁLVAREZ, R.; HUERTAS, R., *¿Criminales o locos? Dos peritajes psiquiátricos de Gonzalo R. Lafora*, Madrid, CSIC, 1987.

(120) LÁZARO, J., «La reunión fundacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatría», *Revista de la AEN*, 1995, 53, pp. 295-308.

(121) GONZÁLEZ DURO, E., *Asistencia psiquiátrica en España*, Madrid, Fernández y Cía., 1972.

(122) GONZÁLEZ DURO, E., *Informe sobre la asistencia psiquiátrica en España*, Madrid, Cuadernos para el Diálogo, 1974.

(123) GONZÁLEZ DURO, E., *Historia de la psiquiatría*, Madrid, Libertarias, 1987.

(124) GONZÁLEZ DURO, E., *Historia de la locura en España*, Madrid, Temas de Hoy, 1994.

(125) DÍAZ DEL PERAL, D. y otros, «Mostar: Ciudad de la luz, ciudad de las tinieblas», *Revista de la AEN*, 1995, 52, pp. 121-123.

(126) DÍAZ DEL PERAL, D.; IBÁÑEZ ROJO, V., «Socioplastia, guerra y psiquiatría», *Revista de la AEN*, 1997, pp. 763-771.

(127) IBÁÑEZ ROJO, I., «Programa de Salud Mental de Médicos del Mundo en Bosnia», 1995, pp. 169-171.

(128) PÉREZ SALES, P., «Salud Mental en la Nicaragua postrevolucionaria; un análisis sociopolítico», *Psiquiatría Pública*, 1994, pp. 270-273.

(129) PÉREZ SALES, P.; BACIC HERZFELD, R.; DURÁN PÉREZ, T., *Muerte y desaparición forzada en la Araucanía: una aproximación étnica*, Santiago de Chile, LOM, 1998.

(130) DESVIAT, M., «Reforma psiquiátrica en Brasil», *Psiquiatría Pública*, 1993, 5, pp. 392-393.

(131) DESVIAT, M., *La reforma psiquiátrica*, Madrid, DORSA, 1994.

(132) ESCUDERO, C.; GARCÍA-VILLANOVA, F.; SÁNCHEZ, A., «Consideraciones teóricas y técnicas sobre el juego en los grupos de psicoterapia con niños», *Psiquiatría Pública*, 1994, 6, pp. 24-30.

DEBATES E INFORMES

(133) ESCUDERO, C., y otros, «Adolescentes graves de difícil tratamiento ambulatorio», *Revista de la AEN*, 1996, 60, pp. 597-606.

(134) PEDREIRA MASSA, J. L.; MENÉNDEZ OSORIO, F., «El síntoma psicodinámico en la infancia: valoración psicodinámica», *Revista de la AEN*, 1980, 0, pp. 81-93.

(135) PEDREIRA MASSA, J. L.; MENDOZA, E., «Desarrollo y cuidados psicológicos del niño en cuidados intensivos», *Revista de la AEN*, 1981, 1, pp. 56-68.

(136) PEDREIRA MASSA, J. L., «Formación en psiquiatría infantil y del adolescente», *Revista de la AEN*, 1985, 14, pp. 355-359.

(137) PEDREIRA MASSA, J. L., «Metodología y elaboración de programas en salud mental infanto-juvenil», *Revista de la AEN*, 1987, 22, pp. 371-379.

(138) PEDREIRA MASSA, J. L., «Psicoprofilaxis quirúrgica en la infancia», *Revista de la AEN*, 1988, 27, pp. 581-593.

(139) PEDREIRA MASSA, J. L., «Historia de la legislación para la infancia en España. Una revisión crítica», *Revista de la AEN*, 1992, 42, pp. 215-220.

(140) PEDREIRA MASSA, J. L., «Formación en psiquiatría infantil: algo más que una necesidad», *Revista de la AEN*, 1993, S-2, pp. 13-21.

(141) MENÉNDEZ, F., «La clínica en la Salud Mental Infantil: la necesidad y el deseo en el quehacer terapéutico infantil», *Revista de la AEN* 1986, 16, pp. 86-94.

(142) MENÉNDEZ, F., «Responsabilidad, derechos, vulnerabilidad y prevención en salud mental infantil», *Revista de la AEN*, 1994, 47-48, pp. 165-168.

(143) GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, E. (coord.), *Cultura e saúde mental; aproximacións antropológicas a clínica psiquiátrica en Galicia*, Santiago, Xunta de Galicia, 1994.

(144) COMELLES, J. M.; *Magia y curanderismo en la medicina popular*, Barcelona, Redondo, 1973.

(145) COMELLES, J. M., *La razón y la sinrazón*, Barcelona, PPU, 1988.

(146) COMELLES, J. M.; MARTÍNEZ HERRÁEZ, A., *Enfermedad, cultura y sociedad*, Madrid, EUDEMA.

(147) CABALLERO MARTÍNEZ, L., «Antro-

pología cultural y psiquiatría clínica, ¿Una relación con futuro? *Archivos de Neurobiología*, 1996, 59, pp. 73-78.

(148) DÍEZ MANRIQUE, J. F.; GRACIA QUINTANAL, R.; VÁZQUEZ BARQUERO, J. L., «Los estudios comunitarios en salud mental; su diseño y su método», *Revista de la AEN*, 1984, 11, pp. 319-329.

(149) DÍEZ MANRIQUE, J. F., y otros, «Los problemas relacionados con el alcohol en la práctica médica general», *Revista de la AEN*, 1987, 22, pp. 381-398.

(150) DÍEZ MANRIQUE, J. F., y otros, «Características sociodemográficas del consumo de alcohol en Cantabria», *Revista de la AEN*, 1991, 38, pp. 187-195.

(151) VÁZQUEZ BARQUERO, J. L.; HERRERA CASTAÑEDO, S.; GAITE, L., «La entrevista estructura del psiquiatría», *Revista de la AEN*, 1993, 44, pp. 19-28.

(152) ALMENAR ROIG, F. D., y otros, «Asistencia psiquiátrica ambulatoria en Seguridad Social», *Revista de la AEN*, 1988, 8, pp. 205-217.

(153) GIMENO ADELANTADO, A., y otros, «Tentativas de suicidio en el municipio de Valencia», *Revista de la AEN*, 1991, 25, pp. 15-18.

(154) LONJEDO MONZO, J.; GÓMEZ BENEYTO, M.; SALA SUCH, E., «Estudio de la mortalidad en el Hospital Psiquiátrico Padre Jofre de Bétera (Valencia)», *Revista de la AEN*, 1991, 38, pp. 181-185.

(155) GIMENO ADELANTADO, J.; GÓMEZ BENEYTO, M., «Tentativas de suicidio en el municipio de Valencia: evolución y distribución urbana», *Revista de la AEN*, 1991, 45, pp. 97-102.

(156) PEREÑA, F., «Un caso de perversión: Gaëtan Gatian de Clérambault», *Psiquiatría Pública*, 1991, 3, pp. 36-41.

(157) PEREÑA, F., «Reflexiones en torno a la diferencia de sexos», *Revista de la AEN*, 1981, 2, pp. 9-30.

(158) PEREÑA, F., «Freud y la sexualidad femenina», *Revista de la AEN*, 1981, 2, pp. 9-30.

(159) PEREÑA, F., «Presentación de Jacques Lacan», *Revista de la AEN*, 1981, 2, pp. 4-8.

(160) PEREÑA, F., «El reino del padre: Ley Identidad y Gozo», *Revista de la AEN*, 1982, 4, pp. 27-47.

- (161) PEREÑA, F., «Acerca de la enseñanza del psicoanálisis o psicoanálisis como ciencia», *Revista de la AEN*, 1982, 5, pp. 101-109.
- (162) PEREÑA, F., «Arte y simulacro», *Revista de la AEN*, 1983, 6, pp. 15-34.
- (163) PEREÑA, F., «Repetición del mismo sexo», *Revista de la AEN*, 1984, 9, pp. 27-32.
- (164) PEREÑA, F., «El sujeto moral, entre el placer y la muerte», *Revista de la AEN*, 1985, 12, pp. 4-14.
- (165) PEREÑA, F., «De la melancolía: un ejercicio de escritura», *Revista de la AEN*, 1987, 21, pp. 247-264.
- (166) PEREÑA, F., «De la melancolía: un ejercicio de escritura», *Revista de la AEN*, 1987, 21, pp. 247-264.
- (167) MIRA, V., «Suposición del sujeto en el psicoanálisis de niños», *Revista de la AEN*, 1985, 14, pp. 322-329.
- (168) MIRA, V., «El psicoanálisis: una práctica privada», *Revista de la AEN*, 1985, 19, pp. 543-554.
- (169) MIRA, V., «Etiología de la depresión versus causa del sujeto», *Revista de la AEN*, 1995, 52, pp. 69-72.
- (170) SZPILKA, J., «Edipo temprano, nachträglichkeit y conflicto psíquico», *Revista de la AEN*, 3, pp. 4-20.
- (171) SZPILKA, J., «La psicosis de Freud a Lacan», *Revista de la AEN*, 8, pp. 35-52.
- (172) MELENDO GRANADOS, J. J., «La unidad de agudos como elemento terapéutico», *Revista de la AEN*, 21, pp. 189-202.
- (173) MELENDO GRANADOS, J. J., «Psicosis: reflexiones en torno a la asistencia pública y a la continuidad de cuidados», *Revista de la AEN*, 26, 41, pp. 74-26.
- (174) MELENDO GRANADOS, J. J., «Encuentros y malestares del psicoanálisis y la institución pública», en INGALA, A., y otros, (coords.), *La intervención psicoanalítica en la institución pública*, Madrid, AEN, 1996.
- (175) LINARES, J. L., *Identidad y narrativas*, Barcelona, Paidós, 1996.
- (176) RODRÍGUEZ VEGA, A.; FERNÁNDEZ LIRIA, A., «De la metáfora del sistema a la narrativa: La evolución del modelo sistémico», *Psiquiatría Pública*, 1997, 6, pp. 404-409.
- (177) ESPINA BARRIO, J. A., «La enseñanza de la relación terapéutica: de la clase marginal al seminario activo con juego de roles», *Revista de la AEN*, 1987, pp. 399-409.
- (178) ESPINA BARRIO, J. A., «Aproximación psicodramática a la psicosis», *Revista de la AEN*, 1989, pp. 219-228.
- (179) ESPINA BARRIO, J. A., «Psicodrama de los sueños (integración de psicoanálisis y psicodrama gestalt)», *Revista de la AEN*, 1991, 38, pp. 197-201.
- (180) FERNÁNDEZ LIRIA, A., «La reforma psiquiátrica en España: en qué (y en qué no) metimos la pata (y qué podemos hacer)», *Psiquiatría Pública*, 1997, 3, pp. 167-175.
- (181) GARCÍA GONZÁLEZ, J.; APARICIO BASAURI, V. (compl.), *Nuevos sistemas de atención en salud mental: evaluación e investigación*, Oviedo, Principado, 1990.
- (182) LEAL RUBIO, J. (coord.), *Equipos e instituciones de salud (mental)*, *Salud (mental) de equipos e instituciones*, Madrid, AEN, 1997.

* Alberto Fernández Liria. Psiquiatra. Coordinador de Salud Mental Área 3 de Madrid. Universidad de Alcalá.

Correspondencia: Alberto Fernández Liria, C/ Fernán González, 79, 6.º C, 28009 Madrid. Correo electrónico, afliria@arratis.es.

** Fecha de recepción: 15-XII-1998.