

La psicoterapia institucional como instrumento rehabilitador. Una experiencia de veinticinco años

A. Labad- Alquézar

Director Médico del Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata de Reus. Catedrático de Psiquiatría de la Universidad Rovira i Virgili.

Se describe la transformación experimentada en los años de la década de 1970 en un hospital psiquiátrico tradicional, a lo largo de 25 años, siguiendo criterios de psicoterapia institucional. La transformación supuso: 1) La formación del personal asistencial (desde cuidadores psiquiátricos a psiquiatras) mediante la creación de grupos interprofesionales y de reflexión, bajo la orientación del Dr. Tosquelles. 2) La organización de la vida de los enfermos a partir de canalizar sus propias iniciativas, tanto afectivas, como laborales y sociales a través del Club Psicoterapéutico. 3) La creación de Dispensarios Psiquiátricos Sectorizados, para tratar en la comunidad a los pacientes externos, reduciendo a su vez los ingresos y reingresos.

Palabras clave:

Psicoterapia Institucional, hospital psiquiátrico, reforma psiquiátrica, psiquiatría comunitaria.

Institutional psychotherapy as a rehabilitation instrument. An experience of twenty-five years

We describe the transformation of a traditional psychiatric hospital in the seventies and throughout 25 years following the institutional psychotherapy criteria. The transformation meant: 1) Training of care staff (from psychiatric carers to psychiatrists) by the creation of interprofessional and thinking groups, under the guidance of Dr. Tosquelles. 2) Organization of the patient's lives by means of directing their own affective, working and social initiatives through the Psychotherapeutic Club. 3) Creation of Community Area Psychiatric Clinics for the treatment of discharged patients in the community, reducing in turn the number of hospital admissions and readmissions.

Key words:

Institutional psychotherapy, psychiatric hospital, psychiatric reform, community psychiatry

Voy a referirme a la experiencia vivida en el Institut Pere Mata de Reus, desde el comienzo de los años setenta, hasta bien pasados los noventa, respecto a cómo se configuró bajo los criterios de la psicoterapia institucional, la asistencia psiquiátrica de los pacientes ingresados en el hospital psiquiátrico. Nos referiremos también a los inicios de la sectorización psiquiátrica que permitió en su primera etapa abordar principalmente el tratamiento de los pacientes dados de alta y de aquellos otros con riesgo de hospitalización.

El Club Psicoterapéutico se configuró como instrumento dinamizador de los pacientes ingresados en el Instituto, no sólo para evitar la institucionalización alienada de los pacientes, sino para facilitar su autonomía mediante los intercambios sociales, afectivos y económicos que proporcionaban los planteamientos de la psicoterapia institucional.

La psicoterapia institucional tuvo sus orígenes en los manicomios^{1,2}, para organizarlos no como instituciones negadas, como si de establecimientos estancos o aislados se tratara, sino para organizarlos como instituciones articuladas, en las que pudieran aflorar los deseos, las demandas y las frustraciones de los enfermos allí internados^{3,4} y a partir de ello facilitarles el acceso a la palabra y a las redes de estructura social, de claro sentido rehabilitador. Dicho de otra manera, el concepto o movimiento de la psicoterapia institucional no nace del criterio de que destruyendo los manicomios mejorarán los enfermos mentales sino del de acoger y escuchar al paciente, allá en donde esté y facilitarle los caminos para expresarse en los espacios que habita, tanto si éstos son instituciones abiertas o cerradas, como comunitarias o no, grandes o pequeñas, procurando, como tarea nuestra que es, que esas instituciones –incluidas las familiares– puedan facilitar, articular y elaborar las manifestaciones del paciente dentro de su contexto.

Antes de entrar a relatar nuestra experiencia, quizá convenga detenernos a comentar el contexto, uno de los contextos, previo a su inicio y que facilitó la aparición del Club Psicoterapéutico “Emilio Briansó”, en honor del que fuera médico-director, fundador del Institut. Corrían los años de la década de 1960 cuando en España se había abierto un cierto debate sobre el tipo de economía que debía instaurarse en el país: si agrícola, como se esperaba desde Europa –la despensa de Europa, se decía– o industrial como se propugnaba desde los gobiernos tecnocráti-

Correspondencia: A. Labad-Alquézar.

Ctra. del Institut Pere Mata, s/n.

43206 Reus.

Correo electrónico: labada@peremata.com

cos de Franco. La política económica española se decantó por planificar sucesivos planes de desarrollo, de orientación industrial. Como consecuencia de los Planes de Desarrollo⁵ se incrementaron los presupuestos de las Diputaciones Provinciales, para que activaran los sectores que de ellas dependían y entre los que destacaban la construcción y mantenimiento de las carreteras provinciales, así como la atención de los enfermos mentales ingresados en los antes llamados manicomios y ya por aquel entonces denominados hospitales psiquiátricos, incluyendo en ellos los sanatorios, clínicas o institutos mentales, independientemente de su hábitat y calidad asistencial.

Ello supuso que las Diputaciones Provinciales incrementaran su aportación económica a los hospitales psiquiátricos de su propiedad o que mejoraran ostensiblemente sus conciertos económicos con los hospitales psiquiátricos privados, que acogían a los enfermos mentales dependientes económicamente de la Diputación y que en su origen eran los llamados enfermos de Beneficencia. Éste era el caso del Institut Pere Mata, fundado en 1896 mediante la iniciativa privada de la Sociedad Civil de Reus, bajo la figura jurídica de Sociedad Anónima y con el nombre registrado en su carta fundacional como “Manicomio de Reus”, término como puede comprenderse no denostado en aquella época, puesto que además fue considerado por entonces el manicomio de Reus como uno de los mejores de Europa. Fue diseñado y construido por el arquitecto modernista Domenech i Muntaner.

La Excma. Diputación Provincial de Tarragona, a mediados de los años sesenta, pasó de pagar por cada enfermo 30 pts diarias a 60 pts, es decir dobló el presupuesto. Cada Diputación estableció sus propios conciertos, si bien todas ellas incrementaron de forma ostensible sus aportaciones. A partir de recibir este notable incremento económico, los psiquiátricos tuvieron que plantearse qué hacer con él: o bien mejorar la asistencia siguiendo los criterios ya establecidos o bien transformar los criterios asistenciales en otros nuevos. Éste fue el caso de varios hospitales psiquiátricos nacionales. El primero que inició su reforma fue el Hospital Psiquiátrico de Oviedo –vinculado al Hospital General de Asturias, uno de los primeros promotores de la creación a nivel nacional de los MIR en los hospitales generales– y el segundo, el Institut Pere Mata. Les siguieron después otros, entre los que destaco a Conxo por ser el siguiente que se adhirió a la transformación y por la repercusión que tuvo en los años siguientes en los conflictos y reivindicaciones de transformación de la asistencia psiquiátrica.

No hay que olvidar, por tanto, que el incremento económico vertido a los hospitales psiquiátricos era consecuencia del deseo de incorporar el país a su industrialización, mediante los Planes de Desarrollo llevados a cabo por los gobiernos tecnocráticos de Franco.

El cierto aperturismo ofrecido por los gobiernos de los años sesenta, aunque fuera muy parcial, facilitó el encuen-

tro con las corrientes europeas y la entrada por primera vez desde la Guerra, de literatura crítica, de carácter social, político o psiquiátrico. Fue la época de la gran difusión de obras de naturaleza psicoanalítica y antipsiquiátrica, leídas por gran parte de la juventud universitaria con inquietudes sociales o políticas, difíciles de canalizar en lo concreto si no era en la clandestinidad. En estas condiciones, se produjo en Reus por parte de la Sociedad Civil, propietaria del Institut Pere Mata, un tenso debate ideológico sobre la orientación que debía llevar el Instituto, al incrementar la Diputación su aportación en un 100%, lo que motivó que el sector “joven” del Consejo de Administración ganara la votación en 1967. Dicho sector propugnaba un cambio profundo en la asistencia psiquiátrica. La primera innovación del Consejo de Administración fue destacar a un miembro del Consejo, Ramon Vilella, como Consejero Delegado para que impulsara las nuevas directrices, pasando al poco tiempo a ser, además, Gerente de la institución. Ramón Vilella fue clave en la transformación sucesiva, dada su formación no sólo de gestión, sino también humanista, democrática y sensible a los emergentes planteamientos sociológicos y psicodinámicos relacionados con los individuos, los grupos y las instituciones⁶. Una de las primeras medidas del Consejo de Administración fue plantear a los médicos la dedicación completa y exclusiva. Ello suponía que los psiquiatras con consulta privada deberían dejarla, si querían estar involucrados en el proceso de cambio institucional. Hasta ese momento, años 1967-68, el hospital acogía los ingresos derivados de las consultas privadas, tanto de los psiquiatras propios de la institución como de los ajenos a ella, al margen de si los enfermos eran internados como de Beneficencia o no. El proceso de cambio preveía que los psiquiatras se implicaran totalmente en la transformación de la institución, sin otros intereses que los relacionados con ella. Esa transformación no sólo se planteaba hacia el interior del hospital, sino también hacia el exterior, creando dispensarios psiquiátricos que atendieran a la población de la provincia.

En aquella época el personal asistencial básicamente estaba constituido por cuidadores psiquiátricos y psiquiatras. Los cuidadores psiquiátricos procedían de profesiones diversas, de carácter manual: carpinteros, electricistas, albañiles... o del campo. Sus relaciones asistenciales con el personal médico eran escasas, ya que quien notificaba al psiquiatra las variaciones clínicas habidas respecto a los pacientes era el encargado de pabellón, un cuidador psiquiátrico, elevado de categoría, debido a sus cualidades personales y profesionales. Los cuidadores psiquiátricos hacían la función de enfermero, poniendo incluso las inyecciones intramusculares y su horario era de 12 horas continuadas. Su actividad principal consistía en estar pendientes de la vigilancia y cuidado de los pacientes, así como del buen funcionamiento del pabellón, tanto desde el punto de vista de la limpieza de los espacios, salas de estar,

dormitorios..., como del aseo personal de los enfermos y del reparto y distribución de la comida.

El Consejo de Administración y el Consejero Delegado tuvieron claro que para dinamizar el hospital se requería una persona con experiencia y autoridad que dirigiera y en cierto modo planificara el proceso de cambio. Esa persona fue Francesc Tosquelles, desconocido por aquel entonces en Reus a pesar no sólo de haber nacido allí, sino de haber sido él quien se percató, en el propio Institut Pere Mata, de la importancia de aquello que después se llamaría psicoterapia institucional, cuando ejercía allí como médico, durante la segunda República. En aquel tiempo coincidieron en el Institut psiquiatras de origen diverso, incluidos exiliados de la Alemania nazi como Werner Wolf. Como director consultor estaba Emili Mira i López, persona dinámica, prolífica, polifacética y polémica, primer catedrático de Psiquiatría de España en la Universidad Autónoma de Barcelona y que en aquella época escribió su “Manual de Psiquiatría”⁷ con aportaciones elaboradas por los médicos del Institut Pere Mata.

Durante un período de la Guerra Civil Española, el Institut Pere Mata desapareció como hospital de enfermos mentales, convirtiéndose en hospital de sangre para los soldados heridos procedentes del Frente del Ebro.

En 1967 Ramón Sarró, uno de los directores consultores del Institut Pere Mata y catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona, recomendó al Consejero Delegado, Ramón Vilella, la contratación de Tosquelles para que llevara a cabo la reforma iniciada por el Consejo de Administración. Tosquelles, que por entonces ya era Director Médico del Hospital Psiquiátrico de Saint Alban en Francia, no aceptó venir a Reus de forma continuada, pero sí discontinua, con una periodicidad que fue variando a lo largo de los años, aunque siempre se mantuvo alrededor de una semana cada mes. Con la venida de Tosquelles el proyecto del Consejo de Administración, representado por R. Vilella, adquirió nueva dimensión. Se planteó y se logró tras fuertes luchas sindicales, pasar de trabajar los cuidadores de doce horas diarias a ocho. Significó pasar de dos a tres turnos, cobrando lo mismo. Se decía que nadie da duros a cuatro pesetas. Era cierto. Ello suponía que los cuidadores dejaran de ser vigilantes de pacientes y del buen funcionamiento de los servicios y pasaran a ser agentes activos del cambio, lo que representaba un compromiso de participación activa de los cuidadores en la nueva dinámica institucional. Se iniciaron cursos de formación profesional con participación activa a partir de la exposición de situaciones concretas vividas por los propios cuidadores.

Las reuniones en el hospital pasaron a ser un elemento fundamental del cambio, se iniciaron reuniones generales en las que participaba todo el personal, médicos, cuidadores, monjas, administrativos y oficios. Servían no sólo para pulsar la opinión del personal, sino para movilizarlo en el sentido del cambio. Se iniciaron reuniones del “equipo”

del pabellón, con participación del médico, encargado de pabellón y cuidadores psiquiátricos, abordando temas hasta ese momento insospechados: no sólo se hablaba del estado de los pacientes, sino que se debatía la función que cada miembro del equipo debía tener, y lo que era más importante, se nos permitía, a cada uno, expresar nuestra manera de opinar respecto al proyecto, teniendo que elaborar de forma conjunta los diferentes aspectos de la asistencia al enfermo, en el hospital. La aparición de las reuniones del personal (médicos y cuidadores) con los enfermos llegó a ser una sorpresa tanto para los unos como para los otros. Los temas surgidos allí desbordaban los límites de lo hasta entonces tratado en las psicoterapias de grupo con pocos enfermos y que era lo único que había hasta ese momento en el hospital, con carácter grupal.

Hubo libros que trascendieron el interés personal para adquirir una dimensión colectiva, casi obligada si querías participar en el discurso naciente. Los libros “Les Asilés” de E. Goffman (después hubo versión española: “Internados”)^{8,9}, “Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales” de Hermann Simon¹⁰, “Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad” de Menzies y Jaques¹¹, o “Biografía de una Comunidad Terapéutica” de Emilio Rodríguez¹², fueron algunos de ellos. Pero la transformación del hospital, es decir la nueva manera de tratar la existencia y la asistencia del enfermo mental, suponía replantearnos también un qué hacer más allá del hospital, es decir qué hacer y cómo sensibilizar al entorno que rodeaba al hospital y que formaba parte de la sociedad que lo creó y lo mantenía. Por esto se iniciaron contactos con instituciones como la Diputación, Ayuntamientos, fuerzas vivas de los pueblos como médicos rurales, farmacéuticos, etc. La Diputación de Tarragona no sólo permitió, sino que fue copartícipe de la creación de los tres dispensarios sectorizados de la provincia (Tarragona, Reus y Tortosa) el año 1971, que daban asistencia a los pacientes con graves trastornos psiquiátricos de la provincia¹³. En ellos se efectuaba sobre todo el tratamiento y seguimiento evolutivo de los pacientes que salían de alta (licencia temporal, se decía), en evitación de recaídas y de aquellos otros pacientes que aun habiendo solicitado el ingreso hospitalario, se entendía que podían ser tratados ambulatoriamente.

Los equipos (en un primer momento un psiquiatra y una asistente social) de cada dispensario psiquiátrico, fueron “trabajando” su sector, a nivel de familias, médicos de cabecera, farmacéuticos y alcaldías, con el fin de facilitar la externación de aquellos pacientes que considerábamos aptos para salir de alta, después de meses o años de internamiento. Ofrecíamos la garantía de seguirles ambulatoriamente, incluso a nivel domiciliario si era el caso y por supuesto asegurábamos de nuevo el internamiento si surgía alguna descompensación que lo aconsejara. Los tres dispensarios psiquiátricos mencionados y los pacientes hospitalizados de la provincia de Tarragona for-

maban la Unidad psiquiátrica sectorizada, en la que los psiquiatras que la componían (al inicio sólo tres) atendían tanto a los pacientes de la comunidad, como a los hospitalizados de Tarragona¹⁴.

La forma de tratar patologías, o más bien la forma de tratar a algunos enfermos en la institución, supuso una fuerte confrontación entre los médicos partidarios de continuar con los métodos terapéuticos tradicionales y los que considerábamos imprescindible introducir métodos que supusieran una ruptura con las inercias anteriores y que en definitiva suponía dar un mayor protagonismo, iniciativa e identidad al paciente crónico institucionalizado. Pero esto no se podía lograr sin conseguir que toda la institución participara del cambio. Para ello hubo que reconsiderar todas las relaciones interpersonales del hospital, centrando la atención principalmente en la vida de relación de los pacientes tanto en sus unidades de vida como en los espacios lúdicos y de trabajo. Los médicos y cuidadores teníamos como misión crear el marco que facilitara las condiciones para que los pacientes pudieran manifestar e intercambiar algo de sí mismos. Ese marco debía suponer la creación de espacios diversos que permitieran el acceso de los pacientes a la palabra, a través de la cual pudiera aparecer algo del deseo del sujeto, elemento imprescindible para la transformación del individuo. Ese marco se concretó con la constitución del Club. Palabra que no nos gustaba, ya que nos evocaba más bien un lugar en el que un grupo de individuos o personas que forman parte de un colectivo más amplio se asociaban voluntariamente para desarrollar alguna finalidad en común. Pero como no encontramos otra que nos satisficiera, preferimos seguir con ella, es decir la que había sido utilizada en los hospitales franceses que habían iniciado su transformación psiquiátrica. En el artículo 3º del Reglamento del Club Emilio Briansó¹⁵ se indicaba: “son miembros del Club todos los enfermos que reciben asistencia y tratamiento en el Instituto. Tienen también por tanto acceso a todas sus actividades y gestión, siempre que el médico jefe de su Unidad Terapéutica no prescriba expresamente lo contrario”.

En el momento de la instauración del Reglamento del Club (julio, 1974), en el Instituto había 4 unidades, con un total de 16 pabellones en los que había 1.324 enfermos, 749 hombres y 575 mujeres. Para poder salvaguardar el distanciamiento necesario a las intervenciones técnicas psicoterapéuticas, se articularon las actividades del Club con las del conjunto de la vida institucional a través de un coordinador del Club, secundado por los encargados de la Unidad que eran en cada una de ellas, los representantes jerárquicos del Club, bajo la autoridad funcional del Coordinador del Club. Apareció la figura del socioterapeuta-jefe del Club, que era un médico designado por el Consejero Delegado, oídos los médicos jefes de las Unidades. Su función se centraba en la “escucha global” y en la coordinación de las actividades del Club; sus intervenciones directas se

centraban en el aspecto socioterapéutico (dejando el organizativo para el Coordinador), facilitando las intervenciones psicoterapéuticas de los médicos y psicoterapeutas en los espacios estructurados del Club. En cada pabellón había una reunión, considerada como la unidad básica del Club, que tenía una periodicidad semanal a la que asistían todos o la mayoría de enfermos del pabellón. Eran coordinadas estas reuniones por el encargado de Unidad (hoy diríamos Encargado o Supervisor de Enfermería), como representante de la Coordinación del Club y con la asistencia y “posibilidad” de intervenir, del médico del pabellón. En esa reunión se nombraban por elección tres representantes del pabellón para la Asamblea General, los cuales estaban en el cargo un año, pasado el cual tenía que haber nuevas elecciones, a no ser que antes algún enfermo hubiera sido dado de alta.

Los talleres productivos autónomos eran aquellos cuya gestión y resultados delegaba el Instituto en el Club. Tenían una reunión a la semana equivalente a las de pabellón y también elegían tres representantes para la Asamblea General. La responsabilidad de que se realizara y funcionase la reunión, así como de que se llevaran a cabo las elecciones y se redactara el acta de la reunión, correspondía a los monitores, tanto si eran cuidadores (auxiliares de clínica) o personal de oficio (monitores)¹⁶.

La Asamblea General era el órgano de mayor autoridad del Club y estaba constituida por los representantes de los pabellones y de los talleres productivos autónomos. Entre sus atribuciones estaba el nombramiento de la Junta Directiva que estaba constituida por un Presidente, un Vicepresidente primero encargado de la Secretaría, un Vicepresidente segundo encargado de la economía y tantos vocales como secciones existían: bar, biblioteca, actividades culturales (cine, teatro, música, etc.), actividades lúdicas (excursiones, fiestas, etc.), actividades deportivas (fútbol, tenis, tenis de mesa, etc.), periódico (llamado “Club”, de periodicidad mensual), economía (presupuestos y cuentas), laborterapia, ayuda a enfermos y talleres de contabilidad autónoma.

De cada una de estas actividades debía salir un representante, el cual formaba parte de la Junta Directiva en calidad de vocal. En cada actividad había un grupo de pacientes que iba a ella por prescripción facultativa en función de los objetivos que se pretendían lograr en cada uno de los pacientes. En todas ellas había un monitor de mañana y otro de tarde, que una vez por semana se reunían a su vez con un psicoterapeuta (psiquiatra o psicólogo). Previamente a la reunión grupal, cambiaban impresiones entre los monitores y el psicoterapeuta sobre la evolución individual y grupal de los pacientes. En las reuniones, los pacientes centraban sus intervenciones respecto a cuestiones relacionadas con la actividad que desarrollaban, lo cual no dificultaba, sino todo lo contrario, que sus deseos o incluso sus manifestaciones patológicas, fueran evidenciadas a

través de la actividad o relación grupal, considerada como un objeto intermediario. Ello permitía que la intervención psicoterapéutica pudiera hacerse también de forma indirecta, sin entrar en clara confrontación con el paciente. Se procuraba que los pacientes estuvieran incorporados como mínimo en dos tipos de actividad diferente, al margen de que pudieran asistir a otros lugares comunes, como podía ser el bar, en el cual había uno o dos cuidadores, con actitud de escucha de las cuestiones allí comentadas de manera espontánea por los asistentes a lo largo del día. Los cuidadores, tanto de mañana como de tarde, tenían que plasmar en una hoja protocolizada las incidencias o comentarios de los pacientes que a su criterio fueran pertinentes de describir, lo incluyen el estilo de su propia intervención. A la mañana siguiente, en la reunión matinal del equipo asistencial, a la que asistía el personal técnico y los cuidadores, se leían y comentaban las observaciones escritas en la “hoja de comentarios del bar”¹⁷.

Los médicos y psicólogos y también otros profesionales se reunían en grupos de 6-8 personas, semanalmente, en lo que fueron denominadas reuniones de “casetes”, ya que se registraban en una casete, para evocar cuestiones relacionadas sobre pacientes, con un claro sentido del análisis contratransferencial, así como para valorar los significantes evidenciados por los pacientes, no sólo de la situación asistencial, sino también de la organizativa en general¹⁸. En las venidas periódicas de Tosquelles se prodigaban las reuniones con los equipos asistenciales en su conjunto y con los grupos en función de su rol: psiquiatras y psicólogos, cuidadores, etc. Entre esas reuniones había una específica para analizar lo sucedido en los grupos de casetes.

Las actividades desarrolladas por los enfermos, en el hospital, dentro del marco referencial de lo que llamábamos Club, no sólo iban dirigidas hacia el paciente, como sujeto receptor, sino que más bien eran los propios enfermos quienes las activaban, como protagonistas y motores que eran de ellas. El personal asistencial era sobre todo el orientador, analizador y tratante de las situaciones e interacciones colectivas e individuales de los enfermos, surgidas en los diferentes lugares de encuentro facilitados por el Club. La experiencia aquí descrita se dio por concluida oficialmente el 30 de mayo de 2002, como consta en el acta de la última reunión de la Asamblea General del Club Emilio Briansó.

Las circunstancias que influyeron en su desaparición, para entrar en una nueva etapa asistencial, fueron diversas y quizá todavía no suficientemente analizadas con pers-

pectiva y que, como siempre, tuvieron que ver con los contextos, al igual que sucedió cuando surgió esta etapa allá por la década de los setenta.

Bibliografía

1. Tosquelles F. A proposít de l'anàlisi d'una personalitat anormal. *Fulls Clínics*. 1935; 5-13.
2. Daumézon G. Les fondements d'une psychothérapie collective. *Evol Psychiatr*. 1948; 3: 57-85.
3. Ayme J, Rappard Ph, Torrubia H. Thérapeutique institutionnelle. *Encyclopédie Médico Chirurgicale (EMC)*. 37930 G10, 10-1964.
4. Tosquelles F. Que faut-il entendre par psychothérapie institutionnelle? *Inf Psychiatr*. 1969; 45(4): 377-84.
5. España. Comisaría del Plan de Desarrollo Económico y Social. III Plan de Desarrollo Económico y Social : 1972-1975. Madrid : s.n., 1971.
6. Virgós A, Vilella R. Notas sobre la evolución de las reuniones médico-administrativas durante los últimos años en el IPM efectos en el proceso de cambio de la institución. En: IV jornadas sobre temas de interés psiquiátrico; 1971 abr. 5-7; Reus: Instituto Pedro Mata; 1971. p. 2-8.
7. Mira y López E. Manual de psiquiatría. Barcelona: Salvat editores; 1935.
8. Goffman E. *Asiles: études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris: Les Éditions Minuit; 1968.
9. Goffman E. *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu; 1970.
10. Simón H. *Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales*. Barcelona: Salvat; 1937.
11. Menzies IC, Jaques E. Los sistemas sociales como mecanismos de defensa contra la ansiedad. Buenos Aires: Hormé; 1970.
12. Rodríguez E. *Biografía de una comunidad terapéutica*. Buenos Aires: Eudeba; 1965.
13. García J, Labad A, Otín J et al. Estudio de un plan de sectorización por comarcas de la asistencia psiquiátrica de la provincia de Tarragona, 1971. En: Boixa M, et al. 15 anys d'assistència psiquiàtrica a Catalunya: a través de documents (1971-1985). Reus: Institut Pere Mata; 1985. p. 1-65.
14. García Ibáñez J, González Carriedo E, Labad Alquézar A. Planteamientos previos ante la sectorización de la provincia de Tarragona. En: V jornadas sobre temas de interés psiquiátrico; 1972 Mar. 27-29; Reus: Instituto Pedro Mata; 1972. p. 3-27.
15. Reglamento del Club Emilio Briansó. Instituto Pedro Mata. Publicación interna; 1974.
16. Labad A, et al. Notas sobre las reuniones de grupos organizadas alrededor de la ergoterapia: efectos terapéuticos y su repercusión sobre el conjunto del hospital. En: IV jornadas sobre temas de interés psiquiátrico; 1971 abr. 5-7; Reus: Instituto Pedro Mata; 1971. p. 30-65.
17. García J, Jiménez F, Medina B, Rodríguez F. Evolución de los problemas y de las variaciones formales de las actividades del club Emilio Briansó del Instituto Pedro Mata. En: XVI jornadas sobre temas de interés psiquiátrico; 1983 mar. 28-30; Reus: Instituto Pedro Mata; 1983. p. 1-22.
18. Pi M. Grupos interdisciplinarios de evocaciones breves de situaciones psicopatológicas diversas en la formación profesional permanente: “les cassettes”. En: XX jornadas sobre temas de interés psiquiátrico; 1987 Abr. 13-15; Reus: Instituto Pedro Mata; 1987. p. 1-14.