

Satisfacción con los Servicios de Salud Mental de Distrito en familiares de pacientes psicóticos

RESUMEN: Mediante una adaptación de la *Escala de Satisfacción Familiar con los Servicios (ESSF)*, los familiares-clave de 126 pacientes psicóticos —atendidos en el C.S.M. Distrito Guadalquivir (Sevilla)— informaron sobre su grado de satisfacción con los Servicios de Salud Mental. Aunque con grandes porcentajes de satisfacción general, los resultados muestran niveles de insatisfacción notable en aspectos específicos, como *Información sobre la enfermedad y Participación en los Programas de Tratamiento*.

PALABRAS CLAVE: Evaluación de Servicios, satisfacción, Servicios de Salud Mental, psicosis, familia.

ABSTRACT: By means of an adaptation of the *Family Service Satisfaction Scale (FSSS)* key-relatives of 126 psychotic patients —attending the Community Mental Health Center of the Guadalquivir District (Sevilla)— reported about their degree of satisfaction with Mental Health Services. Although a high rate of general satisfaction was found, the results indicate a remarkable level of dissatisfaction in a few specific aspects, such as *Information about Illness and Participation in the Treatment Program*.

KEY WORDS: Evaluation of Services, satisfaction, Mental Health Services, psychosis, family.

La evaluación de la satisfacción de los usuarios, como indicador cualitativo de la efectividad de los servicios, constituye un importante elemento para la mejora en la calidad de los servicios sanitarios. Al tiempo que permite la toma en consideración de la opinión de los usuarios —modesta expresión de una participación ciudadana recogida en la Ley General de Salud aunque aún no desarrollada— facilita la identificación de áreas deficitarias en la provisión de servicios, posibilitando las modificaciones necesarias para la adecuada cobertura de las necesidades de la población. Esta satisfacción de los usuarios cobra una especial importancia si se toma en consideración su contribución a una mayor colaboración con los tratamientos (2, 3) y, con ello, al logro de mejores resultados terapéuticos.

La participación de los usuarios se hace aún más obligada en el caso de los familiares de pacientes esquizofrénicos. Con la desinstitucionalización y la reforma psiquiátrica se ha venido a producir una importante transferencia y/o permanencia de pacientes en la comunidad, mayoritariamente con el apoyo de los propios familiares —un 88% en el caso de los pacientes psicóticos (4) atendidos en nuestro Centro de Salud Mental de Distrito—, quienes han venido asumiendo unas funciones de cuidadores de primera línea que sólo recientemente han comenzado a reconocerse (5, 6). Con la progresiva toma de conciencia de su papel y de las propias dificultades con que se enfrentan, estos familiares demandan, cada vez más, servicios que los reconozcan y respondan de modo adecuado a sus necesidades.

Es por todo ello importante identificar aspectos específicos en qué los profe-

sionales de la salud mental pueden mejorar la atención a esta población, disminuyendo el estrés y la frecuente sobrecarga de los familiares, y aumentando la colaboración en objetivos terapéuticos. La asistencia ofrecida en nuestro Centro de Salud Mental de Distrito trata de desarrollar una diversidad de intervenciones farmacológicas y psicosociales que de modo comprensivo cubra las complejas e importantes necesidades originadas por los trastornos psicóticos. Aunque en diversas fases de desarrollo, implantación y generalización, los programas de intervención de nuestro centro comprenden principalmente: revisiones farmacológicas, seguimiento de Enfermería, Visitas Domiciliarias, Orientación para Tiempo Libre y Empleo, Club Social, Entrenamiento en Habilidad Sociales, apoyo psicoterapéutico y Programas Psicoeducativos para familiares y pacientes. Esta diversidad de intervenciones ofertadas consideramos debe tenerse muy en cuenta al valorar los resultados obtenidos en este estudio, especialmente a la hora de realizar generalizaciones con respecto a Centros de Salud Mental, dada la aún mínima unificación de las ofertas terapéuticas.

En cuanto a los objetivos del presente estudio quedan concretados en los tres siguientes: 1) evaluar la satisfacción con los actuales servicios ofertados a pacientes psicóticos; 2) identificar áreas prioritarias a mejorar para incrementar la satisfacción; 3) identificar factores sociodemográficos relacionados con la satisfacción. Estos objetivos sólo cobran sentido, sin duda, sobre la base de un compromiso profesional de mejora de la atención, con una incidencia de los resultados en la propia provisión de los servicios.

Metodología

Sujetos

Familiares de todos los pacientes psicóticos atendidos por el Centro de Salud Mental Guadalquivir desde noviembre de 1992 a junio de 1993. En total ciento veintiseis familiares de pacientes psicóticos atendidos ambulatoriamente. Por cada paciente se recoge información de un familiar-clave, siendo ésta la persona con mayor contacto y/o conocimiento del mismo. Las características de los familiares y de los pacientes se presentan en la tabla I y II. En 6 casos no fue posible obtener información por negativa de los familiares a colaborar. La edad media de los pacientes es de 37,57 años, con una desviación típica de 11,25 y un rango de 20-79. La media de años de evolución de la enfermedad es de 13,79 (D. T. = 8,38, rango 1-43) y el número medio de ingresos hospitalarios es de 2,89 (D. T. = 3,03 rango 0-14). En lo que respecta a los años de tratamiento en nuestro centro la media es de 4,21 años (D. T. = 2,28, rango de 1-8). Los/as informantes presentan una edad media de 59,27 años (D. T. = 11,56, rango 21-80).

TABLA I

Características de los pacientes

	N	%
<i>Sexo</i>		
Mujer	47	38,5
Hombre	75	61,5
<i>Edad</i>		
< 31	35	28,9
31-40	52	43
> 40	34	28,1
<i>Años en tratamiento</i>		
< 3	39	32,2
3-5	39	32,2
> 5	43	35,5
<i>Años de evolución</i>		
0-5	18	16,7
6-10	28	25,9
> 10	62	57,4
<i>Diagnóstico</i>		
Esquizofrenia	82	68,3
Psicosis Afectiva	18	15
Otras Psicosis	26	16,7
<i>Número de ingresos</i>		
Ninguno	24	22
1-3	53	48,6
> 3	32	29,4

TABLA II

Características de los informantes

	N	%
<i>Sexo</i>		
Mujer	86	69,9
Hombre	37	30,1
<i>Edad</i>		
< 56	33	30
56-65	41	37,3
> 65	36	32,7
<i>Nivel de instrucción</i>		
Leer-escribir	14	15,4
Estudios primarios	51	56
Estudios primarios	26	28,6
<i>Parentesco</i>		
Madre	66	54,1
Padre	23	18,9
Hermano/a	12	9,8
Esposo/a	16	13,1
Otros	5	4,1

Instrumento: Escala de Satisfacción Familiar en los Servicios (ESFS).

Escala desarrollada por Grella y Grusky (7), constituida por seis ítems relativos a aspectos básicos de los servicios recibidos: 1) cantidad de información sobre la enfermedad, 2) cantidad de ayuda recibida, 3) información sobre afrontamiento, 4) contacto con profesionales, 5) comprensión encontrada y 6) participación en programas de tratamiento. Permite una evaluación de la satisfacción en áreas específicas, más allá de la mera valoración global.

Aunque en la escala original cada ítem se evalúa en una escala tipo Likert de uno a cuatro (*Nada, Muy poco, Algo pero no tanto como yo necesitaría, Toda la que he necesitado*, respectivamente), en el presente estudio se aplicó con algunas modificaciones. Cada ítem se evalúa en una escala visual analógica: se solicita se responda marcando un punto en un continuo representado por una línea de 14 cm., donde el extremo izquierdo representa el mínimo grado de satisfacción

y el derecho el máximo. Sobre la línea, a distintas alturas del continuo, se presentan cuatro frases —las cuatro categorías de la escala original anteriormente citadas— como referencias orientativas para las respuestas.

Mediante una plantilla que divide la línea en diez segmentos se obtiene una puntuación de 0 a 9 para cada ítem. Al mismo tiempo cada ítem puede puntuarse de 1 a 4 según la categoría bajo la que se ubique la respuesta (este segundo procedimiento se utiliza sobre todo con vistas a facilitar comparación con otros estudios). La puntuación en la ESFS corresponde a la puntuación media para los seis ítem. En lo relativo a fiabilidad, los autores refieren un coeficiente alpha .91 de consistencia interna. En nuestro estudio la consistencia para los seis ítems es algo inferior con un coeficiente alfa = .8037. A los seis ítems de la escala se añadió un ítem independiente para la valoración de la satisfacción general con los servicios recibidos, utilizando el mismo procedimiento de respuesta, si bien incluyendo cinco categorías como referencia (*Nada, Muy poco, Algo, Bastante, Mucho*).

Procedimiento

Traducida y modificada la escala se aplicó a 10 familiares de pacientes para detectar errores y dificultades. Una vez realizadas las correcciones oportunas se pasó a aplicar a los familiares de pacientes psicóticos. Partiendo de un listado elaborado del archivo de Psicosis se seleccionaron todos los pacientes psicóticos en seguimiento en el momento del inicio del estudio, descartando aquellos con más de seis meses sin contacto con el centro. Diariamente se revisaron los familiares a contactar en el día. El personal de enfermería se responsabilizó de solicitar la colaboración a los familiares más directos —y que habitualmente se mantienen en contacto con el centro—. En los casos en que el paciente asistía solo, se le entregó al paciente la escala con un sobre, solicitando la entregase al familiar que más contacto y conocimiento tuviese de él/ella y, en caso de duda, se pusiese en contacto con el centro. En los casos en que se hizo necesario (escasa comprensión lectora, dificultades de visión) el personal de Enfermería o Trabajo Social colaboró leyendo cada una de las preguntas y explicando el método para responder. No se recoge el nombre de los informantes aunque sí algunos datos del propio informante y de los/as pacientes (sexo, edad, nivel instrucción, parentesco...) para posterior análisis de posibles relaciones con grado de satisfacción.

Una vez finalizada la recogida de datos se codificó y procesó la información mediante el paquete estadístico SPSS. Se obtuvieron los resultados para cada ítem según los dos procedimientos de puntuación anteriormente referidos (como variable cuantitativa de 0-9 y como categorías de 1 a 4). Posibles relaciones entre satisfacción y características sociodemográficas de pacientes e informantes se

analizaron mediante t-test y análisis de varianza, según correspondiese a variables de dos o más categorías.

Resultados

La puntuación media de los seis ítems que compone la escala ESFS es de 6,21 (sobre un máximo de 9). Por ítems (Tabla III) destacan las puntuaciones en *Comprensión* y *Contacto*, significativamente más altas que las correspondientes al resto de los ítems. En *Participación* encontramos la puntuación más baja, presentando diferencias significativas con respecto al ítem inmediatamente superior ($t=8,25$, $P=00$). La media para los seis ítems —utilizando escala de 1-4, similar a la referida por autores de la escala— es de 3,33 (D.T. = .69). La distribución por categorías en cada uno de los ítems se presentan en la tabla IV y el gráfico 1. En lo que se refiere el ítem independiente de Satisfacción General con los servicios la puntuación media es de 7,44 (D.T. = 1,78). En el gráfico 2 se presenta la distribución por categorías en este mismo ítem.

TABLA III

Media y desviación típica en ESFS

	X	D.T.
Información sobre enfermedad	6,14	3,03
Ayuda	6,48	3,33
Información afrontamiento	6	3,50
Contacto con profesionales	6,86	2,78
Comprensión recibida	7,41	2,70
Participación en tratamiento	4,34	4,03
Puntaje medio	6,21	2,31

Gráfico 1
 Distribución según grado de satisfacción.

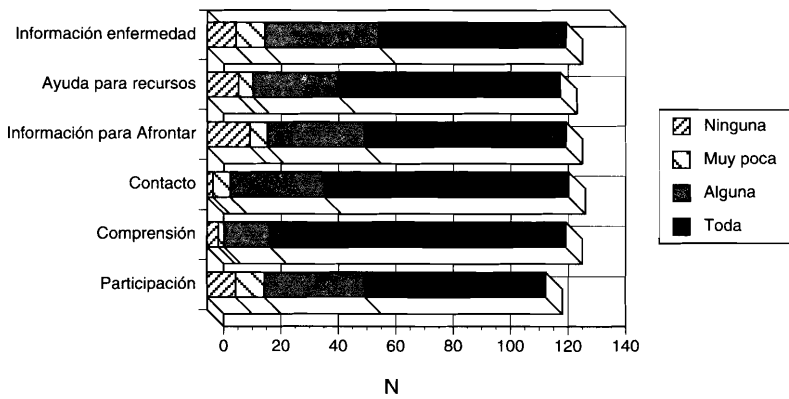


Gráfico 2

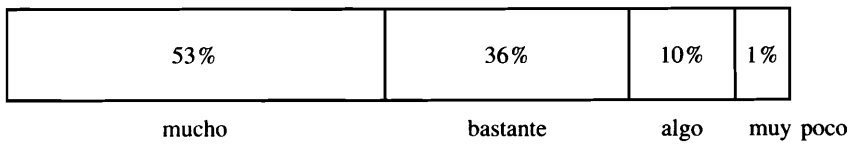


TABLA IV

Distribución según respuesta en cada ítem de ESFS

AREAS DE ESFS	Ninguna		Muy poca		Alguna, pero no tanta como yo necesitaría		Toda la que yo he necesitado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Información sobre enfermedad	19	7,9	13	10,3	43	34,1	60	47,6
Ayuda para búsqueda recursos	16	12,9	8	6,5	27	21,8	73	58,9
Información para afrontamiento	21	16,8	9	7,2	29	23,2	66	52,8
Contacto con profesionales	4	3,2	12	9,6	32	25,6	77	61,6
Comprensión recibida	5	4,1	3	2,4	19	15,4	96	78
Participación en tratamiento	14	12	11	9,4	27	23,1	65	55,6

Satisfacción y características de pacientes y familiares

Partiendo del análisis de la puntuación media en la EFS no se encuentran diferencias significativas en ninguna de las variables estudiadas (ver tablas V y VI). Sí se observa una tendencia a aumentar la satisfacción a medida que aumentan los años en tratamiento en el centro, si bien no alcanza significación estadística. En un análisis más específico, ítem por ítem, se encuentran diferencias significativas sólo para la variable *años de tratamiento*, datos que se presentan en la tabla VII.

TABLA V

Diferencias en satisfacción (puntuación media en ESFS)
según características de los/as pacientes

	Media	D.T.	T/F ¹	p
<i>Sexo</i>			1,12	N.S.
Mujer	6,54	2,40		
Hombre	6,04	2,27		
<i>Edad</i>			2,06	N.S.
< 31	6,10	2,47		
31-40	5,70	2,33		
> 40	6,68	2,17		
<i>Años en tratamiento</i>			1,44	N.S.
< 3	5,55	2,32		
3-5	5,92	2,70		
> 5	6,81	1,85		
<i>Años de evolución</i>			1,60	N.S.
0-5	5,58	2,49		
6-10	6,72	2,56		
> 10	6,10	2,12		
<i>Diagnóstico</i>			,41	N.S.
Esquizofrenia	6,22	2,23		
Psicosis afectiva	6,13	2,66		
Otras psicosis	5,58	2,54		
<i>Número de ingresos</i>			1,06	N.S.
Ninguno	5,84	2,26		
1-3	5,97	2,54		
< 3	6,60	2,11		

¹ T-test o Análisis de Varianza según corresponda a variables de dos o más categorías.

TABLA VI

Diferencias en satisfacción (puntuación media en ESFS)
según características de los/as informantes

	Media	D.T.	T/F	p
<i>Sexo</i>			,31	N.S.
Mujer	6,19	2,32		
Hombre	6,34	2,34		
<i>Edad</i>			,71	N.S.
< 55	6,27	2,23		
56-54	5,73	2,50		
> 65	6,26	2,36		
<i>Nivel de instrucción</i>			,55	N.S.
Leer-escribir	6,24	2,17		
Estudios Primarios	5,83	2,56		
Graduado Social o superior	6,33	2,29		
<i>Parentesco</i>			1,50	N.S.
Madre	6,04	2,34		
Padre	5,54	2,70		
Otros	6,63	2,12		

TABLA VII

Satisfacción media en ítem 3 de ESFS según años de tratamiento

	Información para afrontamiento			
	Media	D.T.	T/F ¹	P
<i>Años de tratamiento</i>			3,86	,02
< 3	4,87	3,78		
3-5	6,13	3,68		
> 5	6,98	2,84		

Discusión

En primer lugar, y a la vista de los resultados obtenidos en el ítem global de satisfacción, es de destacar el elevado porcentaje de familiares satisfechos con los servicios: un 89% se encuentra *bastante o muy satisfecho*. Altos porcentajes de satisfacción con los servicios de salud mental, por parte de los usuarios en general, ya han sido referidos en diversos estudios (8, 9, 10). En el caso más específico de satisfacción en familiares de pacientes psicóticos los porcentajes referidos oscilan entre un 70% (11) y un 76% (12), si bien no son datos comparables dadas las diferencias metodológicas entre los estudios. Por otra parte y en lo que se refiere a aspectos específicos de los servicios (correspondientes a los seis ítems de la ESSF) la puntuación media de —sobre un máximo de nueve— pone de manifiesto igualmente la satisfactoria evaluación que de los servicios se realiza.

En un análisis más pormenorizado de cada uno de los ítems detectamos, sin embargo, importantes áreas de insatisfacción que podrían quedar ocultas tras valoraciones más globales. Así encontramos que el porcentaje de familiares insatisfechos —que no han recibido *toda la ayuda que han necesitado*— oscila entre un 21,9% y un 52,3%. La insatisfacción es especialmente notable en aspectos como *Información sobre la enfermedad* (52,3%), *Información para afrontamiento* (47,2%) y *Participación* (44,5%), áreas en las que en torno a la mitad de los familiares muestran algún grado de insatisfacción. Resultados similares son obtenidos por Tessler (11) mostrando que los familiares se sienten comprendidos pero se quejan de que los profesionales no les dan información ni les hacen partícipes en la planificación de los tratamientos.

Ello parece consistente con la escasa importancia concedida hasta muy recientemente a la información y apoyo para afrontamiento, así como a la participación de los familiares en los programas de tratamiento. Aunque, en nuestro centro, estos aspectos se vienen incluyendo en programas específicos, aún no se realizan de modo generalizado en los planes de intervención de todos los pacientes.

La generalización de programas de apoyo familiar —de información y promoción de competencias— podría constituir un importante elemento para la mejora de la satisfacción en estos aspectos. Por el contrario se refleja una mayor satisfacción en cuanto a *comprensión y contacto*, aspectos ambos más generales o inespecíficos, que pueden reflejar la filosofía básica del centro, sensible a las dificultades a que las familias deben enfrentarse, muy distanciada de las actitudes culpabilizantes —a nuestro juicio— ya caducas. Por otra parte, y en lo que se refiere a la relación entre satisfacción y otras variables sociodemográficas y clínicas, encontramos que nuestros resultados vienen a ser similares a los referidos por otros autores (17, 18, 7) que no identifican factores específicos importantes asociados al nivel de satisfacción.

En lo relativo a satisfacción y tiempo de contacto, nuestros resultados apuntan en la misma dirección que ciertos hallazgos (7) —la tendencia a una mayor satisfacción a medida que aumenta el tiempo de contacto—, si bien en nuestro estudio no alcanza significación nada más que en el ítem 3 (Información para afrontamiento). Cabría pensar, no obstante, que esta correlación no haría sino reflejar la selección de casos con el paso del tiempo: permanecen en contacto los que están más satisfechos, los demás abandonan.

Otro aspecto a considerar es la relación entre satisfacción y nivel de instrucción. Podría plantearse la hipótesis de que la mayor satisfacción estuviese asociada a un desconocimiento o escaso conocimiento de los recursos y servicios posibles, susceptibles de proveerse. Los resultados obtenidos sin embargo no muestran diferencias significativas entre los distintos niveles de instrucción estudiados.

Es necesario señalar, por otra parte, algunas limitaciones que, si bien estimamos no introducen modificaciones relevantes, sí que deben tomarse en consideración al valorar los resultados: 1) En algunos casos, aquellos en que la escala debió ser cumplimentada con ayuda del personal del equipo, las respuestas no fueron anónimas, por lo que puede existir una mayor distorsión. 2) En algunos casos se detectaron dificultades en la comprensión del modo de respuesta (método analógico visual). Si bien son escasos (8 sujetos aproximadamente), sí suficientes para hacer aconsejable el tomar medidas que garanticen una correcta aplicación. 3) En el estudio se incluyen sólo los que siguen en tratamiento, lo que lógicamente excluye posibles casos que, insatisfechos con los servicios y con posibilidades alternativas de tratamiento, han abandonado. Lo que puede dar lugar a una estimación sobrevalorada de la satisfacción global.

En orden a conseguir una mayor validez y precisión de la evaluación de la satisfacción sería de interés nuevos estudios que tuviesen en cuenta los siguientes aspectos: 1) obtención de datos objetivos sobre las características de los servicios ofertados (frecuencia de contactos, cantidad de información, etc.) con vistas a diferenciar los servicios recibidos y la satisfacción respecto a ellos; 2) convendría valorar la satisfacción en relación con los tipos de intervenciones y de profesionales, para discriminar los aportes de cada uno al grado de satisfacción; 3) inclusión de datos relativos a la satisfacción de los propios pacientes; 4) identificación de áreas relevantes de satisfacción, desde la perspectiva y con criterios de los propios familiares —con una metodología que podría ser similar a la utilizada por (19); 5) ampliación hasta una muestra representativa a nivel de Área Sanitaria, lo que entre otras ventajas podría permitir el análisis de posibles relaciones entre satisfacción y servicios ofertados en los distintos dispositivos.

Aun a pesar de las reservas suscitadas por las críticas a su propia validez (20), la *evaluación de la satisfacción* constituye, en nuestra opinión, un interesante ins-

ORIGINALES Y REVISIONES

trumento para la mejora de la calidad asistencial. Especialmente si, más allá de valoraciones globales de satisfacción, permite identificar áreas concretas en las que incidir para paliar la crítica situación de los pacientes psicóticos y de sus familiares.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) BACA, E., «Indicadores de efectividad en la evaluación de los servicios Psiquiátricos», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1991, XI, vol. 37, pp. 93-101.
- (2) MEICHENBAUM, D.; TURK, D., *Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos. Guía práctica para los profesionales de la salud*; Bilbao, Desclee de Brouwer, 1991.
- (3) WHITCHER-ALAGNA, S., «Receiving medical help: A psychosocial perspective on patient reactions», en NADLER, A.; FISHER, J. D. y DE PAULO, B. M. (eds.); *New directions in helping*, Nueva York, Academic, 1983.
- (4) VÁZQUEZ MOREJÓN, A. J. y otros, «Psicosis Funcionales en un Centro de Salud Mental de Distrito», *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y C. A.* (Pendiente de publicación).
- (5) BERNEHEIM, K. F., «Family consumerism: Coping with the Winds of Change», en HATFIELD, A. B. y LEFLEY, H. P., *Families of the Mentally Ill. Coping and Adaptation*, Nueva York, Guilford, 1987.
- (6) HATFIELD, A. B., *Family Education in Mental Illness*, Nueva York, Guilford, 1990.
- (7) GRELLA, C. E.; GRUSKY, O.: «Families of the Seriously Mentally Ill and Their Satisfaction With Services», *Hospital and Community Psychiatry*, 1989, vol. 40, 8, pp. 831-835.
- (8) WEISS, C. I. y otros, «Evaluation by citizens», en COURSEY, R. D. (ed.), *Program Evaluation for mental health*, Grune & Stratton, 1977.
- (9) LEHMAN, A. F.; ZASTOWNY, T. R., «Patient Satisfaction with Mental Health Services: A Meta-Analysis to Establish Norms», *Eval. and Prog. Plann.* 1983, vol. 6, pp. 265-274.
- (10) SEVA DÍAZ, A., *La calidad de la asistencia psiquiátrica y la acreditación de sus servicios*, Inresa, 1993.
- (11) TESSLER, R. C.; GAMACHE, G. M.; FISHER, G. A.; «Patterns of contact of patients' families with mental professionals and attitudes toward professionals», *Hospital and Community Psychiatry*, 1991, vol. 42, 9, pp. 929-935.
- (12) SALOKANGAS, R.K.R.; PALO-OJA, T.; OJANEN, M., «The need for social support among out-patients suffering from functional psychosis», *Psychological Medicine*, 1991, 21; pp. 209-217.
- (13) FALLOON, I. R. H.; BOYD, J. L.; MCGILL, C. W., *Family care of schizophrenia. A Problem-Solving Approach to the Treatment of Mental Illness*, Nueva York, Guilford, 1984.
- (14) ANDERSON, C.; REISS, D. HOGARTY, G., *Esquizofrenia y familia. Guía práctica de psicoeducación*, Buenos Aires, Amorrortu, 1986.
- (15) SMITH, J.; BIRCHWOOD, M., «Relatives and Patients as Partners in the Management of Schizophrenia. The Development of a Service Model», *British Journal of Psychiatry*, 1990, 156; pp. 654-660.

(16) PFEIFFER, E. J.; MOSTEK, M., «Services for Families of People with Mental Illness», *Hospital and Community Psychiatry*, 1991, vol. 42, 3, pp. 262-264.

(17) LEBOW, J. L., «Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment: a review of findings», *Evaluation and Program Planning*, 1984, vol. 6, pp. 211-236.

(18) KELSTRUP, A.; LUND, K.; LAURITSEN, B.; BECH, P., «Satisfaction with care reported by psychiatric inpatients», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1993, vol. 87, pp. 374-379.

(19) ELBECK, M.; FECTEAU, G., «Improving the Validity of Measures of Patient Satisfaction with Psychiatric Care and Treatment», *Hospital and Community Psychiatry*, 1990, vol. 41, 9; pp. 998-1.001.

(20) LEBOW, J. L.; «Consumer satisfaction with mental health treatment», *Psychological Bulletin*, 1982, 91, pp. 244-259.

* Antonio J. Vázquez Morejón, Psicólogo Clínico; Francisco Ruiz Barral, Médico Psiquiatra; Eladia Ramos Rodríguez, Médico Psiquiatra; Casilda Gallego Bernardo, Trabajadora Social; Mercedes León González, Trabajadora Social; Daniel Carmona Quiles, D.U.E.; M.^a Angeles Zamora García, Auxiliar Administrativa; Manuel López Robledillo, Auxiliar Psiquiátrico; Asunción Llamas Martín, Auxiliar Psiquiátrico; Antonio Mendez Marín, Auxiliar Psiquiátrico.

** Fecha de recepción: 3-I-1994.