

## EDITORIAL

Este primer boletín de la Asociación Murciana de Salud Mental que tienes en tus manos, nace con la voluntad de ser espacio para la expresión de opiniones y reflexiones de todo tema o acontecimiento que tenga que ver con la salud mental en nuestra Región. Quiere ser así mismo, fuente de información y vehículo de transmisión de la misma, entre todos aquellos que formamos parte del proyecto común que llamamos Salud Mental. Este proyecto que desarrollamos día a día, cada uno desde nuestra pertenencia y desde nuestro puesto de trabajo, siempre tendrá denominadores comunes, afinidades de todo tipo que podrán necesitar expresión y difusión de sus puntos de vista y cuyo lugar puede ser este boletín.

No pretendemos editar una revista científica pero tampoco deseamos la ciencia que pueda expresarse en el pequeño formato con el que salimos a la luz.

Como puedes observar distribuimos el espacio en una serie de apartados con diferente matiz para dar lugar a su vez a diferentes formas de participación y colaboración de personas y entidades que forman parte de nuestra comunidad científica y profesional.

Queremos aprovechar la oportunidad para brindarte los distintos apartados de esta pequeña revista para la expresión de tu trabajo, de tus ideas y reflexiones, de tu humor y de tus aficiones culturales, en resumen de aquello que pueda interesante difundir y que creas que pueda interesarnos conocer. Es obvio, como puedes ver en este primer número, que todo depende de nosotros, que no es posible llenar números y páginas que no salgan de nuestros propios intereses y que nos sirvan a los intereses de todos. Encontrarnos en lo común respetando las divergencias puede ser el objetivo general de esta publicación y lo que marque los límites de nuestras colaboraciones.

Otros límites nos lo marca la extensión de la revista, aunque tampoco habría inconveniente en ir ampliándolos si fuera necesario. Dejamos las notas y referencias de la todavía corta historia de la A.M.S.M. para que sean los propios presidentes que la han dirigido desde 1994 los que nos la cuenten.

Enviamos desde aquí un saludo a todos los socios y a todos los colegas, compañeros, entidades y amigos que nos honrais con vuestra atención, ayuda y colaboración.

## Hablan sus presidentes



Carmen Llor



Lola López



Luis López

En 1994 se crea la Junta Gestora para la promoción y posterior aprobación de los Estatutos de la Asociación Murciana de Salud Mental (AEN). Constituida por Carmen Llor, Matías Valverde, Esteban Ferrández, M<sup>a</sup> Luisa Martínez, Adriana Masoti, Juan Antonio Aznar y Julio César Martín.

El 24 de febrero de 1994 queda formalmente constituida la Asociación en Asamblea celebrada en el Hospital General de Murcia, contando con la asistencia del Presidente de la AEN nacional, Manuel Desviat.

La Junta Directiva de este primer periodo estuvo presidida por **Carmen Llor**; durante su ejercicio se celebraron las **XII Jornadas Nacionales de la AEN**, los días 3, 4 y 5 de noviembre de 1994 con el título "Las Esquizofrenias hoy". La propia **M<sup>a</sup> Carmen Llor** nos cuenta:

"En el Congreso de la AEN, el año 1992 en Sevilla, se planteó la organización de las siguientes Jornadas Nacionales. Murcia nunca había intervenido y nos pidieron que las hiciéramos. Estábamos varias personas de Murcia y decidimos aceptar. Al volver mi preocupación era transmitir a los demás compañeros el encargo y organización para poder hacerlo. Era el momento de vincularnos más a la AEN y organizarnos con independencia. Ese era el objetivo y organizar las jornadas que nos dieran a conocer".

El 13 de febrero de 1996 en Asamblea celebrada en la Consejería de Sanidad se elige nueva junta directiva presidida por **Lola López**. Durante el periodo en el que se ocupó de la presidencia destacamos: Las **1<sup>a</sup> Jornadas de la AMSM**, celebradas los días 10 y 11 de octubre de 1997 con el tema: "Nuevas Demandas en S.M. Estrategias de Intervención". Las **2<sup>a</sup> Jornadas de la AMSM** celebradas el 8 de octubre de 1998: "Salud Mental y Ley". **1<sup>o</sup> Congreso de la AMSM**, los días 4 y 5 de marzo de 1999: "Prestaciones Básicas en S.M." **Taller sobre "La Responsabilidad Civil de los Profesionales de la S.M. en la Intervención con Menores"**, coordinado por el Magistrado-Juez D. Álvaro Castaño.

**Lola López** nos cuenta: "Llegué a la presidencia forzada por la situación de vacío institucional de la Asociación; vacío que me vi en condiciones personales de asumir. Era una manera de no abandonar bruscamente mi pertenencia e identidad como profesional de la red pública de S.M. de la cual había solicitado una excedencia como funcionaria. La A.M.S.M. me dio la oportunidad de despedirme lentamente de las Instituciones y de los Compañeros a los que me sentía afectivamente vinculada, manteniendo una continuidad con mi tradicional defensa de la Salud Mental Comunitaria.

Tuve la suerte de contar con un equipo que se demostró entusiasta en la realización de los objetivos que fuimos diseñando. Creo que hay que decir que fue un aprendizaje que realizamos todos juntos sobre la marcha.

Los objetivos que nos marcamos fueron en primer lugar crear una conciencia de Asociación, es decir mostrar a los socios que existía un lugar capaz de vehicular sus inquietudes y sus quejas. Yo creo que logramos que los profesionales de la A.M.S.M. tuvieran una representación interna de la Asociación, de hecho, aumentó mucho el número de asociados, se constituyeron grupos de trabajo...algunos de los cuales permanecen activos. Otro objetivo fue llevar la Asociación a la opinión pública murciana manteniendo una presencia muy activa en los medios de comunicación que acabaron por contar con nosotros siempre que se generaban temas relacionados con la Salud Mental. Iniciamos los primeros contactos con las Asociaciones y con la Junta Directiva de la AEN nacional a los cuales quiero agradecerles y muy especialmente a su presidente Mariano Hernández Monsalve, la acogida y la sensibilidad que mostraron hacia los planteamientos de la "Murciana" (como llamaban a nuestra Asociación en Madrid).

Tras un periodo de reflexión e inmovilismo después de la dimisión de la anterior Junta Directiva, en febrero del 2001, se crea una nueva Junta presidida por **Luis López**, y nos cuenta:

"Asistimos en nuestra sociedad postmoderna a un movimiento persistente hacia posiciones cada vez más individualistas, desde la resaca y el desencanto de los sueños de solidaridad e idealismo que caracterizaron otras épocas.

En un tiempo determinado por los medios de comunicación, la incomunicación parece ser una queja constante que alimenta nuestras consultas y desnubre nuestras vidas.

¿Es aun posible reunirse para aprender, para debatir, para compartir inquietudes y dudas, para escapar de la soledad de nuestro trabajo?

¿Es posible pensar juntos como podrían hacerse las cosas y además pasárselo bien? ¿Tenemos tiempo para ello?.

Nuestra apuesta, la del grupo que actualmente dirige y trabaja en la Asociación es intentarlo y animar a otros a intentarlo. Tenemos el espacio y es un buen espacio que intentamos llenar, dar contenido y sentido con imaginación y el tiempo que cada cual puede dedicar.

Hasta ahora creemos que merece la pena".

## INFORMACIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

Como parte de las actividades llevadas a cabo en la actualidad en la Asociación os informamos de la existencia de varios grupos de trabajo:

### FORMACIÓN CONTINUADA

Se encarga de la organización de actividades formativas: seminarios, sesiones clínicas, conferencias... Si quieres colaborar o formar parte de este grupo puedes dirigirte a:

**Miguel Santiuste.** CSM Cartagena

**Juan Rodado.** Hospital Morales Meseguer

Las actividades formativas organizadas son tres Seminarios: **Parentalidad y Salud Mental.** Por D. Mario Marrone. Celebrado en el Colegio de Médicos el día 24 de mayo del 2001.

**Actualidad de la Histeria.** Por Emilce Dio Bleichmar. Celebrado en el Rincón de Pepe el día 14 de junio del 2001.

**Intervención en el Duelo.** Por Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega que se celebrará en noviembre de este año 2001. Recibireis información con anterioridad.

Todos los seminarios van precedidos de talleres donde los profesionales interesados debaten al respecto.

Así mismo estamos preparando las **3ª Jornadas de la AMSM** sobre "Estructuras Intermedias" y el **2º Congreso Regional** sobre "La Adolescencia" que se celebrará en noviembre del 2002.

### COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DE LA REFORMA

Se encarga de analizar la situación actual de nuestra estructura asistencial, así como de hacer un seguimiento crítico de los planes de salud mental y de colaborar, en la medida que sea requerida, en el desarrollo de los mismos. Si quieres colaborar y/o pertenecer a él puedes ponerte en contacto con:

**Pilar Balanza.** CSM Cartagena

**Jose Luis Jodar.** Unidad de Rehabilitación. San Andrés  
**Marisa Terradillos.** CSM Cartagena

Esta comisión realiza reuniones mensuales donde se está elaborando un documento de análisis de situación actual en la que se encuentra la Salud Mental de nuestra comunidad.

### BOLETÍN ASMS

Grupo constituido recientemente con la finalidad de editar y publicar este boletín. De la misma forma que en los grupos anteriores te invitamos a participar. Si así lo deseas puedes ponerte en contacto con:

**Mª Dolores Castillo.** CSM San Andrés

**Mª Fe Lozano.** CSM Lorca

**Juan Antonio Aznar.** CSM Infante. Murcia

### INFANTO JUVENIL

Constituida en 1996 con el objetivo de trabajar de manera diferenciada los programas asistenciales dirigidos a la población 0-16 años. Si estás interesado puedes ponerte en contacto con:

**Luis Orte.** CSM I-J San Andrés Murcia

**Lola Juarez.** CSM Cartagena

**Mª Fe Lozano.** CSM Lorca

En la actualidad esta comisión tiene como única actividad la participación en la preparación del 2º Congreso de la AMSM sobre "La Adolescencia" que se celebrará en noviembre del 2002 así como la elaboración de un documento que se nos solicita desde la Sección de I-J de la AEN nacional en el que recojamos el listado de recursos existentes en la actualidad, especificando la composición de los equipos, las edades atendidas así como los programas y tipos de intervenciones realizadas.

## COLABORACIONES

# Reflexiones sobre el arte de cuidar

**Concha Rivera Rocamora**

Profesora Titular de Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental. Departamento de Enfermería. Universidad de Murcia.

*"Lo que hay que hacer después de haber aprendido, lo aprendemos haciéndolo"* **Aristóteles.**

Citar a los clásicos se puede interpretar como pretencioso, recurrente, filosófico, trasnochado pero esta frase me viene perfecta cuando quiero expresar la importancia que tienen los enfermeros dedicados a la asistencia en la formación docente de la asignatura, que coordino, Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental.

Partiendo de que la Diplomatura de Enfermería es básicamente práctica y así lo recoge el actual plan de estudios aprobado por el Ministerio de Educación, esta asignatura troncal que consta de 35 horas/teóricas y 40 horas/ prácticas nos indica la importancia que el legislador da a la práctica. Y esto nos lleva a plantearnos algunas cuestiones: ¿cómo hay que enseñar?, ¿hay que educar?, ¿cómo mejorar?.

El cómo, tomando como referente a nuestra querida y conocida enfermera **Virginia Henderson** en su libro "Reflexiones 25 años después" (1994), como experta en la organización de servicios de enfermería sugiere que son los profesores los que deben de ser capaces de influir en la calidad del servicio de enfermería. El educador que desarrolla su trabajo en la escuela y en el servicio de enfermería está en la mejor posición para crear un entorno donde él y sus estudiantes puedan ejercer la enfermería: "aquellos que

enseñan enfermería deben ejercerla: los profesores clínicos deben ser expertos en la práctica, capaces de analizar y evaluar la actividad de la enfermería, cómodos en la situación docente clínica, y capaces de dar a los estudiantes la ayuda que necesitan para adquirir competencia clínica, es el sistema de transmitir los frutos de la experiencia". En esta descripción Henderson refleja a la mayoría de nuestros Tutores, sin duda, excelentes profesores clínicos, y aunque ella misma reconoce que no siempre es así, la mayoría de los docentes estamos de acuerdo que ésta es la combinación mejor para la enseñanza en enfermería.

Segunda cuestión, ¿debemos educar y preparar aptos competidores en el mercado laboral o formar personas completas?. Vuelvo a recurrir a otro clásico, Marco Aurelio; "los hombres han nacido los unos para los otros, educales o padécelos". Esto en Enfermería se convierte en una tremenda realidad. Cuando no se prepara, no se educa a los estudiantes en las Escuelas, hay que enseñarles en los primeros meses, incluso años, de su trabajo. Esto supone una insoportable carga para el profesional que no está ejerciendo su labor docente que toda profesión sanitaria conlleva (asistencia, docencia, e investigación), sino asumiendo una deficiencia educativa que no le permite establecer una relación de igualdad, cuestión ésta imprescindible para un buen trabajo en el equipo en Salud Mental.

ENTREVISTA

# Demetrio Barcia Salorio

## Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Murcia.

Nacido en La Coruña y educado en Valencia, donde estudió Medicina y se especializó en Neurología y Psiquiatría. En 1975 llegó a la Cátedra de Psiquiatría de Murcia procedente de la Cátedra de Santiago de Compostela. Discípulo de Román Alberca con quien se formó en Valencia y quien le hizo cambiar la Neurología por la Psiquiatría. Colaboró con Luis Valenciano en el antiguo Manicomio de Murcia y es en esta ciudad donde ha desarrollado la mayor parte de su vida científica y docente.

Satisfecho de toda su obra científica resalta sus aportaciones a la nosología con la delimitación de las Psicosis Cicloides. Como buen intelectual, aficionado y amante de la cultura; le gusta la música y aunque no ha logrado parecerse a Antonio Machín, lo intenta cada vez que puede.

Poseedor de una biblioteca admirable, nos recuerda su afición por la poesía con versos que mantiene inéditos. Pero su verdadera afición, a la que dedica estudio y práctica es el ajedrez.

Nos recibe en su casa en una calurosa tarde de agosto y en su despacho biblioteca con las ventanas entornadas para defendernos de la luz y el calor de la tarde veraniega y con cientos de silenciosos volúmenes como testigos, transcurre el tiempo de esta entrevista coloquio que Luis López y Juan Antonio Aznar como representantes de la AMSM mantienen con el profesor y al que la Comisión de Redacción de este boletín agradece la amabilidad de su presencia en este primer número.

**La primera cuestión que nos gustaría aclarar es ....¿Es Ud. gallego? ¿Es Ud. valenciano? ¿De dónde es?**

A mi me gustaría que los gallegos dijeran que soy gallego y que los valencianos dijeran que soy valenciano porque esto querría decir mucho. Pero

en fin...toda mi familia es gallega. Yo nací en La Coruña, o sea que soy gallego de nacimiento pero siempre he vivido en Valencia: he estudiado en Valencia y ...en fin, por lo que me siento muy vinculado a esta ciudad.

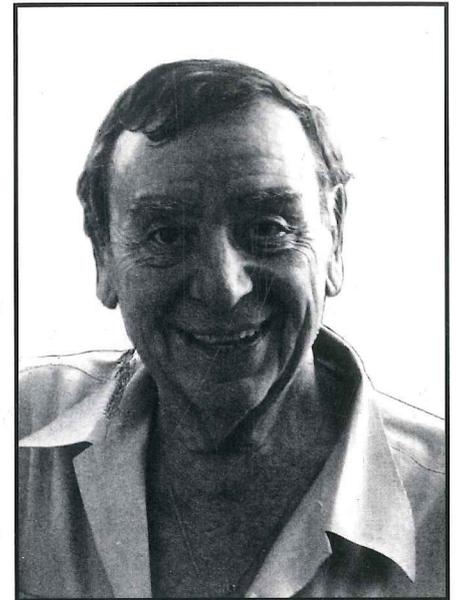
**A lo largo de su formación como psiquiatra ¿Cuáles han sido sus influencias, sus maestros?**

Yo estudié en Valencia, allí fui alumno interno de la Facultad de Medicina. Al terminar la carrera, el profesor Alberca que era amigo de mi familia, me dijo que me viniera al Psiquiátrico de Murcia, del cual él era director. Allí conocí a Luis Valenciano, en cuyo Servicio estuve colaborando. Al volver a Valencia hice Neurología en el Consejo de Investigaciones. Aquí publiqué mis primeros trabajos, en el campo de la Neurología, en el laboratorio trabajamos con técnicas de plata y teñimos por ejemplo tumores de nuestro Servicio y de otros por ejemplo del célebre profesor Shultz que era catedrático de Neurología en Bonn. Con esto quiero decir que parece que me iba a orientar por la Neurología.

**Cómo llegó ud. a la Psiquiatría y a Murcia?**

Tras una breve estancia en Barcelona con el profesor Azcoy, otoneurólogo, al volver a Valencia, Román Alberca me pidió que le ayudara a organizar el Servicio de Psiquiatría. Con esto empecé a hacer psiquiatría. Hice oposiciones a adjunto, y entonces empecé a ayudar a D.Román. Alberca murió y entonces me hice cargo del Servicio y me cupo el honor de dar los primeros títulos de Psiquiatra a alumnos muy aventajados como Carmen Leal, Concha Gómez-Ferrer, Paco Martínez Pardo, Pedro Maset, etc.

Oposité a esta Cátedra y se la dieron a Rojo y yo saqué enseguida la de Santiago y me marché. Estuve allí



casi cuatro años, pero al jubilarse Luis Valenciano me llamaron para que viniera aquí, a Murcia. Dotaron la cátedra de Psiquiatría y a ella vine en el año 75 y hasta la fecha. Entonces en mi formación yo digo que soy como Freud, primero neurólogo y luego psiquiatra.

**¿Cuál es su punto de vista sobre la evolución de la psiquiatría en los últimos tiempos?**

Yo he asistido a dos o tres cambios terribles de la psiquiatría.

Estudiando la historia hay dos momentos o tres en que cambia todo y trabajos de sólo un año anterior quedan anticuados. Uno es cuando aparece la obra de Freud y Kraepelin que como sabéis son contemporáneos. Con los trabajos de ambos la psiquiatría francesa casi desaparece. Si lees artículos de finales de siglo ya parecen anticuados siendo de las mismas fechas que los trabajos de F. y K.. El otro cambio aparece en los 70, cuando aparece el DSM III, porque toda la psiquiatría anterior desaparece y ocurre lo mismo que antes....entonces ¿qué he vivido yo? he vivido en primer lugar y como positivo la aparición de la

psicofarmacología. Viví en el Servicio de Alberca las curas de insulina, los tratamientos con reserpina, que eran tratamientos bastante complicados, enseguida aparece la clorpromacina...y era verdaderamente emocionante ver cómo se curaban enfermos dando pastillas. En diez años asistimos a la aparición de casi todos los psicofármacos. Bueno, a partir de aquí y de otros factores como la experiencia de la 2ª Guerra Mundial comienza a plantearse la nueva asistencia psiquiátrica. Con la psicofarmacología, aparte de facilitar una capacidad terapéutica absolutamente novedosa, permite la elaboración de hipótesis etiopatogénicas dentro del modelo médico. Con el desarrollo actual de la genética aparecen nuevas maneras de entender la etiopatogenia. Asistimos a las hipótesis genético-moleculares para explicar las enfermedades y así se está aplicando ya en la psiquiatría, en el campo de las demencias.

***A lo largo de todos estos cambios ¿qué ha perdido la psiquiatría?***

A mi modo de ver ha perdido dos cosas: la orientación psicoanalítica, el rechazo actual de la psiquiatría oficial a las hipótesis psicodinámicas es absoluto. Se pierden términos tan representativos como Neurosis... ó Histeria... pero sobre todo es lo que esto significa. La otra pérdida que había sido muy enriquecedora es la de la Psiquiatría Antropológica y Fenomenológica sobre todo la Psicopatología de Jaspers en el conocimiento respecto a lo que era el hombre. En el momento actual sabemos bastantes cosas respecto a la enfermedad mental pero sabemos cada vez menos sobre el hombre enfermo, y eso es algo que habíamos aprendido y una de tantas cosas que van desapareciendo. Hace tres o cuatro años salió una editorial en el American Journal de la Dra. Andriessen que decía: "sabemos muchas cosas pero no sabemos de qué sabemos esas cosas". Se da cuenta de que falta algo importante en la psiquiatría actual...la psicopatología, la descripción del hombre enfermo.

***¿Cree ud. que esta situación cambiará?***

Yo espero que con las oscilaciones de la vida y cuando los americanos se vuelvan a enterar de muchas cosas, que se enteran, porque son gente muy seria, irán poco a poco volviendo a aceptar la psiquiatría dinámica y la psiquiatría fenomenológica porque es así...esa ha sido la pérdida yo creo que absolutamente importante de la

***"Sabemos bastantes cosas respecto a la enfermedad mental, pero sabemos cada vez menos sobre el hombre enfermo"***

psiquiatría contemporánea.

***¿Hay algunos indicios en la recuperación de estos aspectos perdidos de la psiquiatría?***

Bueno algunos psiquiatras jóvenes americanos hacen una crítica muy dura al DSM IV, diciendo que hay que volver a hacer biografías y estudiar al enfermo. Yo creo que el DSM III y IV han hecho algo muy importante, que son los criterios operativos. Es lo mejor que han hecho. Ahora bien, la expresión psicopatológica es muy pobre...y tendrá que volver la psiquiatría a tomar de nuevo estos temas.

***¿Cómo ve ud. el futuro de esta especialidad médica que es la psiquiatría, sus límites con otras disciplinas?***

Hay un psiquiatra que conocéis muy bien que es Masana, es un psiquiatra entrenado en Inglaterra en el Conductismo y se hizo rabiosamente biologicista. En su libro sobre Crisis de Pánico dice que los tratamientos biológicos funcionan muy bien en las Psicosis y es verdad, pero no sirven para nada en las Neurosis o sea en la mitad de la psiquiatría. Esta mitad se la quitaran a la psiquiatría. La psiquiatría es una ciencia a la que todo el mundo pretende quitarle cosas, la neurología..., la psicología... y hacen bien porque ahora los psicólogos son los que están más capacitados para ayudar terapéuticamente a toda la patología psiquiátrica que no sea exactamente las psicosis y aún aquí hay que recurrir a los tratamientos psicológicos en

muchos aspectos de la intervención terapéutica.

***Bueno dejando los aspectos y opiniones profesionales al margen nos gustaría conocer algo sobre sus gustos e inquietudes culturales.***

Como aficiones de joven tuve el tenis y el ajedrez.. Yo era un magnífico jugador de ajedrez. Cuando acabé el bachillerato competía a alto nivel. Seguramente me equivoqué. Entonces era el ajedrez o la anatomía y me fui a la anatomía cuando seguramente tenía que haber elegido el ajedrez. Otra gran afición es la literatura y sobretodo la poesía. Algunos trabajos míos están dentro de este ámbito como "Análisis de la Poesía de Senectud" donde estudio aspectos de la vivencia del viejo. También he publicado trabajos relacionados con el arte. El arte me ha gustado siempre. Seguramente he tenido más facilidad para la música. Mi madre que era la que practicaba y me enseñaba piano me decía :¿Qué quieres ser de mayor? Yo decía : cantante . ¿De ópera? decía ella. ¡No, como Antonio Machin! decía yo.

***¿Tenemos algunas muestras de sus aficiones artísticas?***

Alguná poesía he escrito , pero están inéditas....no como mi padre que es un gran lingüista y poeta y que a sus cien años todavía sigue publicando y traduciendo poesía....Yo he hecho algunas cosas... pero poco.

***¿Qué autores elegiría Ud. entre los muchos que hayan influido en su vida?***

Como profesional Jaspers, R.Carballo y Laín . Creo que son autores decisivos. Yo creo que podría escribir, salvando las distancias como ellos pero me gusta mas la gente como Saramago, que con una idea son capaces de escribir un libro.

Voy a escribir un libro sobre la ceguera y la psiquiatría y he leído autores que tratan este tema y me ha sorprendido el Ensayo sobre la Ceguera de Saramago... Estos escritores, Saramago, García Márquez... los clásicos, son los hijos de los dioses; son los verdaderos estudiosos del ser humano, los que nos enseñan sobre la psicología y los intereses del ser

Las enfermeras de mañana deberán dar prueba de madurez, de autonomía y de poseer los valores, las actitudes, los conocimientos y las habilidades que la sociedad cada vez demanda más. Para formar a estas futuras profesionales se necesita que convivan, codo a codo, con el personal que trabaja en el campo de los cuidados con un espíritu de respeto y de confianza.

¿Podemos esperar que el paso por la Escuela propicie la educación que a estos profesionales le exige la sociedad? Un gran maestro y pedagogo **Fernando Savater** en su libro "El valor de Educar" (1997) define: "la educación es ante todo transmisión de algo y solo se transmite aquello que quien ha de transmitirlo considera digno de ser conservado". Esta debe ser la base de la educación enfermera, que las enfermeras que en estos momentos estamos transmitiendo nuestros conocimientos los consideremos dignos. Con esta idea clara de que enseñar es aprender, es una actitud, un arte. Lo malo es que todos tenemos miedos y recelos, sentimos desánimo e impotencia. Pero cuando reflexionamos y miramos al pasado, siendo honestos no nos ha salido tan mal. Somos una profesión como tal muy joven, aunque como arte muy vieja.

¿Cómo mejorar?, porque somos conscientes que tenemos que mejorar, las enfermeras sabemos esperar sin perder la esperanza. Debemos, tenemos y queremos cambiar nuestra actual forma de enseñar enfermería.

Necesitamos unificar criterios porque las ideas básicas coinciden.

Necesitamos que las instituciones pongan un proyecto docente en común facilitándonos el camino que tenemos que recorrer.

Necesitamos trabajar para aumentar nuestra autoestima personal y profesional, para poder sentirnos orgullosas de ser enfermeras. Y esto, como decíamos, transmitirlo con dignidad a los estudiantes que con los ojos llenos de ilusión nos miran y nos convierten en sus maestros.

Lógicamente no puedo terminar sin agradecer a la Junta Directiva de la AMSM y especialmente a mi amiga M<sup>a</sup> Dolores Castillo como representante de enfermería, la oportunidad de utilizar este espacio para escribir sobre Enfermería. Os deseo mucha suerte en la iniciativa de la publicación de esta revista regional.

Muchas gracias.

## OPINIÓN

# La especialidad de Psicología Clínica

**Concha López Soler**

Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento.  
Facultad de Psicología. Universidad de Murcia.

Parece que, por fin, y después de un largo y complicado camino, está próxima la publicación de la Orden Ministerial que establece el procedimiento de aplicación de las disposiciones transitorias del Real Decreto que regula el Título de la Especialidad de Psicología Clínica, publicado a finales de 1998. La elaboración del texto del R. D. Fue la tarea principal de la Comisión Promotora de la Especialidad, mientras que la elaboración de la Orden Ministerial se consideró el primer objetivo de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica, constituida en Noviembre de 1999. Se trabajó sobre ella de forma intensiva y la propuesta del texto finalizó por parte de la comisión, en Febrero del 2000, con el fin de intentar evitar la posible paralización que podría determinar un adelanto de las elecciones generales. Sin embargo la celebración de estas en marzo y los cambios posteriores en la estructura del Ministerio de Sanidad, provocaron un entrecimiento de los trámites que permiten su publicación en B.O.E. y por tanto su entrada en vigor.

En Octubre de ese mismo año se habían incorporado en el texto algunas sugerencias indicadas por las CCAA, ya que lo mejoraban, quedando finalizada su redacción a finales del 2000. Una vez revisada nuevamente por la asesoría jurídica del Ministerio de Sanidad, se remitió a la del Ministerio de Educación, tramite necesario puesto que la especialidad es una propuesta conjunta de los dos Ministerios. A principios del presente año se esperaba que su publicación fuese inminente.

Sin embargo en primavera no se tenía constancia de que el documento hubiese avanzado en su tramitación, por ello, y a pesar de que se insistía en que no había ningún problema, diferentes asociaciones científicas y profesionales ( AEN, AEPCP, COP), se entrevistaron con la Ministra de Sanidad, para interesarse por la O. M. e intentar agilizar el proceso. En todas las reuniones, con responsables de diferentes niveles, se obtiene la misma respuesta: no hay problemas, todo va bien, y se publicará a su debido tiempo.

La situación en el Ministerio de Sanidad era complicada, entre otros temas se encontraba en plena crisis de las "vacas locas" y del "medicamento"; en paralelo y, aparentemente sin relación con los trámites de la Orden Ministerial, se desarrollaban los procesos judiciales correspondientes a los recursos presentados contra el Real Decreto por el Consejo General de Colegios de Médicos, la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, la Sociedad Española de Psiquiatría, la Sociedad de Psiquiatría Legal, la Asociación Gallega de Psicólogos Clínicos Psicoterapeutas, Práctica Privada, la Asociación Gallega de Psicólogos Clínicos Privados y la Asociación Española de Psicoanálisis, aunque responsables de esta última dicen no haber presentado recurso. No deja de sorprender que estas ilustres sociedades se opongan a la regulación de la especialidad, así como la actitud beligerante de algunos de sus responsables, en contra del Real Decreto.

Las consecuencias directas de esta situación

son graves, por un lado los psicólogos/as que desarrollan su trabajo en servicios sanitarios, en el ámbito de la Salud Mental, no ven reconocido su nivel por la administración, con las repercusiones negativas de tipo orgánico y económico, a pesar de reunir méritos suficientes, según se especifican en la transitoria II del R. D., por otro lado se ven afectados los usuarios, ya que algunas CCAA esperan la publicación de la O. M. para establecer el perfil de las plazas nuevas a ofertar, con la consiguiente disminución del número de psicólogos en la red sanitaria, unida a una falta de especificación de las funciones propias de los profesionales de la Psicología en los servicios que se prestan a los ciudadanos.

En estos momentos, finales de Septiembre del 2001, ha concluido la fase de audiencia pública del texto de la O. M., por lo que las diferentes asociaciones científicas y profesionales del ámbito de la Psicología Clínica, han emitido su opinión al respecto, con lo que concluyen los trámites necesarios para pasar a Consejo de Ministros. En la reunión de la Comisión Nacional de la Especialidad, que se celebrará en Octubre, es previsible que se informe por parte del Ministerio de Sanidad de la situación, lo que nos permitirá establecer con mayores garantías la cronología de publicación. Es de esperar que en dos o tres meses veamos en B.O.E. la O.M. que nos afecta. Entretanto no estaría de más que a nivel privado e institucional mostráramos nuestro interés en el tema, mediante asociaciones o directamente al Ministerio.

## ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS MENTALES

En nombre de todo el colectivo de **AFES** doy las gracias y mi apoyo a iniciativas como esta revista.

¿Qué pretendemos los padres al asociarnos? El objetivo de todos es mejorar la calidad de vida del enfermo mental y de la familia y creo que juntos podemos conseguir algo mejor que lo que hoy tenemos.

Para muchos de los que pertenecemos a AFES, creemos que la misión de los padres y familiares es reivindicar que los servicios funcionen, se amplien y mejoren. Por esta razón los padres hemos tenido la necesidad de asociarnos (en mi caso particular motivada por el Dr. Soria), ya que en la Región de Murcia a los enfermos mentales no se les ofrecía otro servicio que el farmacológico. Y aunque somos conscientes que nunca les puede faltar y es básico en su tratamiento, también sabemos que es insuficiente.

El enfermo mental necesita un tratamiento integral complementario, compuesto de farmacología y rehabilitación psicosocial.

No es mi misión, ya que no soy médico, hablar de los tratamientos, pero solo con ser padres y convivir con un enfermo mental, te das cuenta que no es suficiente con la medicación, falta algo y empiezas a informarte, a asesorarte...y descubres que la enfermedad mental no dispone de los medios y recursos



necesarios. Como si los enfermos mentales no fueran tan dignos como los de cualquier otra patología.

Hoy en AFES somos 464 socios que sabemos, al igual que las asociaciones de Cartagena, Lorca, Molina, Cieza y Yecla, de las carencias existentes en la sociedad en este colectivo y estamos dispuestos a trabajar

duro para que la situación cambie, porque ese cambio será la mejor herencia que les podamos dejar.

¿Qué hacemos en AFES?, denunciar ante la Administración nuestra situación y concienciar de las necesidades. Creemos que hemos conseguido mejorar un poco con un Plan de Salud Mental, que recoge mejoras como el Centro de Salud Mental y Centro de Rehabilitación de San Andrés, Centro de Día e Infante Juvenil.

Pero son muchas cosas las que hay por hacer, llevamos un retraso enorme, por lo cual nos vemos en la necesidad de gestionar servicios para padres, familiares y usuarios. Así como concienciar a la sociedad de que la enfermedad mental es una más, que hay que aprender a convivir con ella. Y ellos, los enfermos mentales de la Región de Murcia tienen los mismos derechos que cualquier otro ciudadano. Que enfermo mental puede ser cualquier persona, pues esta enfermedad no tiene clase social, raza, ni credo. Son personas que sufren, sufren muchísimo y sus familias con ellos y tienen los mismos derechos a la igualdad de medios en sanidad, como cualquier persona con otra patología. Y por todo lo que sea mejorar su calidad de vida, estamos dispuestos a trabajar todos los padres que componemos AFES.

## HUMOR Y RUMOR

### Consultorio senti-mental del Dr.PuntoCom

Estimado doctor:

Soy profesional de un Equipo de Drogodependencias de Murcia. La razón de mi carta es para expresarle mi desazón ante lo que le ha ocurrido a mi equipo en los últimos años. ¿Porqué no nos quieren? ¿Porqué no me quieren? Sé que la culpa debe ser mía y de los míos, si no no se comprendería ese ir y venir, ese desarraigo, ese desamor. Ese toro.

Doctor ayúdeme. ¿Qué puedo hacer para trabajar en un despacho normal al menos un par de años?. Si cambio de peinado y desodorante ¿dejarán de tirarme las paredes cuando estoy trabajando?, si saco buenas notas en los Cursos de Calidad ¿Me querrán más mis Jefes? Doctor apiádesese de un alma atormentada y desorientada que quiere ser buena y contésteme.

Querida/o amiga/o:

¡No, no y no! ¿Cómo has podido interpretar, criatura de Dios, tan mal lo sucedido?, ¿No sois capaces de ver la luz cuando la teneis enfrente?...Reflexiona, inconsciente, reflexiona. ¿No notas acaso el transparente paralelismo de vuestra historia con otra historia...?. Un pueblo elegido como vosotros, que tuvo que huir a través de las aguas (recuerda las inundaciones del Club Remo), que fue sometido a un largo peregrinaje seguidos de las tribus de israelitas drogodependientes, a las que sustentaban con el maná (metadona en hebreo moderno), guiados por una columna de fuego bajo el ardiente sol del desierto (¡por eso estaban tan quemados! como vosotros). Y cuando creían haber encontrado un emplazamiento...Dios se

manifestaba (en forma de terremoto o de informe de arquitecto) y venga ¡a peregrinar otra vez!. Y todo para que al final, perdida la esperanza poder llegar a TIERRA SANTA. La madre iglesia abre sus brazos y de forma desinteresada os da cobijo.

Y ¿Todo en vano? ¡No! porque durante el largo trayecto, desde el Monte sanidad, bajaron en forma de tablas, al menos dos Programas Regionales de Drogodependencias para vuestra iluminación y regocijo.

Así que benditos seais pueblo de las Drogodependencias porque vosotros sereis (estareis) hartos.

Atentamente

DoctorPuntoCom

## BOLETÍN INFORMATIVO

### COMITÉ DE REDACCIÓN

Marifé Lozano  
Juan Antonio Aznar  
M<sup>a</sup> Dolores Castillo

### DISEÑO MAQUETACIÓN

Gonzalo Sánchez Álvarez-Castellanos

### IMPRESIÓN

Gráficas "Los Cristianos"  
TENERIFE



paroxetina  
**Seroxat**

