

PARA LEER

LIBROS

Jorge L. Tizón, Ramón Ciurana, M^a del Carmen Fernández (Comps). *Libro de casos. Promoción de la salud mental desde la atención primaria.* (Adela Sanz Cañibano)

Grupo de Expertos en Competencia Intercultural. *Instrumento para la valoración de la Competencia Intercultural en la Atención en salud mental. Hacia la equidad en salud.* (María Goretti Morón Nozaleda)

Mariano Hernández Monsalve y Pilar Nieto Degregori (Coords.). *Psicoterapia y Rehabilitación de pacientes con psicosis.* (Francisco Chicharro Lezcano)

André du Laurens. *De las enfermedades melancólicas.* Jourdain Guibelet.
Del humor melancólico. (Iñaki Markez)

Julio José Segarra Valls. *Léxico psico(pato)lógico en la obra de Carlos Castilla del Pino.*
(Eudoxia Gay Pamos)

Giorgio Nardone y Alessandro Salvini. *El diálogo estratégico.* (Fernando Mansilla Izquierdo)

Michel Foucault. *Leçons sur la volonté de savoir; suivi de Le savoir d'Œdipe.* (Mauricio Jalón)

Camilo Castelo Branco. *La novela de un hombre rico.* (Alicia Merisi)

Kenzaburo Oé. *Cuadernos de Hiroshima.* (Mauricio Jalón)

Pascal Quignard. *Les solidarités mystérieuses.* (Beatriz A. Rubín)

DOCUMENTOS EN LA RED

Varios. (Juan Medrano).



LIBROS

JORGE L. TIZÓN, RAMÓN CIURANA, M^a DEL CARMEN FERNÁNDEZ (COMPS). *Libro de casos. Promoción de la salud mental desde la atención primaria*. Herder, 2011. 320 pp.

Los trastornos mentales constituyen uno de los problemas de salud que con mayor frecuencia atienden los profesionales de atención primaria. Su importante repercusión en la salud, en la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familiares y el elevado coste socio-económico que ocasionan, hacen necesaria una actuación integrada y coordinada que afronte el problema no sólo en sus aspectos terapéuticos sino también desde la promoción, la detección precoz y la prevención.

Hoy en día se estima que el 15% de las personas padecerá algún trastorno psicopatológico a lo largo de su vida (sin tener en cuenta el consumo de sustancias).

En los sistemas sanitarios avanzados la atención primaria desempeña un papel fundamental a la hora de abordar este problema, asumiendo crecientes responsabilidades en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las alteraciones mentales y exigiendo a sus profesionales altos niveles de capacitación para el manejo de dichos trastornos. De esta forma, para una gran parte de los enfermos psiquiátricos los servicios de atención primaria se han convertido no sólo en puerta de entrada al sistema sanitario, sino también en el principal medio donde las necesidades derivadas de sus trastornos son satisfechas.

Por este motivo La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) a través del grupo de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPS) puso en marcha en 1991 un programa organizado de prevención de la salud mental cuyo “objetivo es integrar las actividades de promoción y prevención en la práctica asistencial de las consultas de atención prima-

ria”. Se trata de ofrecer unas recomendaciones para su utilización por los profesionales de ese ámbito asistencial, tanto de medicina y pediatría como de enfermería y otras profesiones de la atención primaria de salud.

Este programa de prevención en salud mental ha sido un referente a nivel nacional a la hora de implantar actividades de prevención en la cartera de servicios en los diferentes servicios de salud de las comunidades autónomas. Dicho programa está constituido por una serie de subprogramas de actuación (diecisiete) sencillos, poco costosos, eficientes y accesibles, dirigidos a todos los usuarios de los centros de atención primaria.

Con el objetivo de dar a conocer dicho programa y de facilitar al profesional los instrumentos que faciliten su puesta en práctica, varios profesionales han elaborado el libro titulado “Promoción de la Salud Mental desde la Atención Primaria. Libro de Casos” en el que, a través de elementos de tipo práctico, colaboran en la motivación y formación de los profesionales de los centros de salud.

Por último quisiera señalar que, aún cuando dicha publicación va fundamentalmente dirigida a los profesionales de la atención primaria, no cabe duda que dadas sus características será también de gran utilidad para los profesionales de la salud mental y, especialmente, para aquellos que trabajen en coordinación con servicios médicos de atención primaria.

Adela Sanz Cañibano

GRUPO DE EXPERTOS EN COMPETENCIA INTERCULTURAL. *Instrumento para la valoración de la Competencia Intercultural en la Atención en salud mental. Hacia la equidad en salud*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad – AEN. Madrid, 2011. 68 pp.

El crecimiento exponencial de la inmigración en España de las últimas décadas supone un reto para los servicios públicos que plantea la necesidad de incluir la competencia intercultural como criterio de calidad en cada dispositivo asistencial (1). Si bien se han considerado la pobreza y marginalización como los principales factores de riesgo sanitario en inmigrantes (2), la literatura demuestra que los peores resultados en salud en minorías étnicas no se deben sólo a factores como el más bajo nivel socioeconómico sino también a diferencias en el cuidado sanitario, lo que contribuye a las desigualdades en salud (3).

En noviembre de 2009, el Ministerio de Sanidad y Política Social encargó a la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) la elaboración de un instrumento que sirviera por un lado a las instituciones para hacer una autoapreciación de sus competencias y necesidades de mejora, y por otro lado sirviera de base para la creación de un sello de calidad que premiara las mejores prácticas en materia de competencia intercultural. Desde la AEN se convocó un grupo de expertos en atención sanitaria a grupos culturalmente diversos, formando un grupo de consenso que determinara las competencias interculturales que permitieran a las instituciones atender conforme a las mejores prácticas disponibles a la población inmigrante.

El resultado del trabajo es un instrumento de autoevaluación para instituciones, recientemente publicado en papel por la AEN y disponible tanto en la página de la AEN como en la del Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad (http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/competencia_intercultural.htm). Este documento está distribuido en ocho apartados que se consideran los aspectos fundamentales a tener en cuenta en la atención a poblaciones culturalmente

diversas en nuestro entorno: accesibilidad, planificación y programación de la actividad, adaptación a necesidades de usuarios y pacientes, actividad clínica, actividad psicosocial y comunitaria, participación de los usuarios, formación e investigación.

Con estos apartados se pretenden cubrir todas las necesidades en competencia intercultural que permitan una reducción de las barreras socioculturales con que se encuentran los grupos culturalmente diversos en su relación con los dispositivos sanitarios en una triple vertiente institucional, estructural y clínica. El documento enfatiza la promoción de una competencia intercultural de los profesionales y actitudes proactivas de apoyo a grupos culturalmente diversos, la participación de los usuarios de un modo transversal y las adaptaciones organizacionales requeridas, abogando por el trabajo en red y la adecuada coordinación con los grupos e instituciones en los que participe población inmigrante.

Algunos aspectos importantes para el desarrollo de una competencia intercultural han quedado fuera del alcance de este documento y deberán ser objeto de otros trabajos, tales como un instrumento específico para niños y adolescentes, un instrumento de autoevaluación para profesionales, una guía para otras instituciones sanitarias o modificación de prácticas, leyes y reglamentos.

BIBLIOGRAFÍA:

(1) Betancourt JR, Maina AW. The Institute of Medicine report "Unequal Treatment": implications for academic health centers. *Mt Sinai J Med* 2004 Oct;71(5):314-321.

(2) Qureshi A, Collazos F. El modelo Americano de competencia cultural psicoterapéutica y su aplicabilidad en nuestro medio. *Papeles del Psicólogo* 2006; 27(1):50-57.

(3) Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2008.

María Goretti Morón Nozaleda

MARIANO HERNÁNDEZ MONSALVE, PILAR NIETO DEGREGORI (COORDS.). *Psicoterapia y Rehabilitación de pacientes con psicosis*. Grupo 5. Madrid, 2011. 244 pp.

Con esta publicación da comienzo la serie “*Intersecciones y fronteras en salud mental*”, iniciativa de la Editorial Grupo 5, que deseamos tenga una larga continuidad. Mariano Hernández Monsalve y Pilar Nieto, coordinadores de la publicación, tienen una larga trayectoria profesional, tanto en la vertiente puramente clínica como en la docente, así como en la dirección de servicios de salud mental y cargos directivos en diferentes sociedades científicas.

La rehabilitación de las personas aquejadas de una enfermedad mental grave, entendida como un proceso claramente definido, tanto en los procedimientos como en los objetivos, es algo relativamente reciente. Quienes lleven tiempo en la profesión, recordarán que la rehabilitación era considerada una “actividad menor”, que no requería de conocimientos específicos y podía abordarse simplemente con –más o menos- sentido común. Probablemente uno de los factores que contribuyó a un cambio en su consideración fueron los procesos de desinstitucionalización psiquiátrica que se iniciaron en España en los años ochenta del siglo XX, en los que se hizo imprescindible un cambio de paradigma en el abordaje de las enfermedades mentales.

En la misma medida, tras la escasez de publicaciones en español en el área de la atención psicológica y social de la psicosis, –únicamente paliada por las publicaciones de la AEN- en los últimos años se ha producido una explosión de ediciones sobre rehabilitación psicosocial (obsérvese que la mayoría de las citas presentes en la bibliografía en este ejemplar sean sobre publicaciones y artículos del siglo XXI).

En “*Psicoterapia y Rehabilitación de pacientes con psicosis*” se comienza haciendo un recorrido por las dificultades iniciales que supuso el “ensamblaje” entre estas dos perspectivas: psicoterapia y rehabilitación, así como un repaso a las diferentes modalidades de abordaje psicoterapéutico.

En el capítulo dos se hace una exposición de las etapas evolutivas del ser humano y la importancia del núcleo familiar en su devenir. La adolescencia, el trauma infantil, la familia y el ciclo vital, son aspectos tratados en relación con la dificultad identitaria de los pacientes psicóticos. Se incluye el aspecto de la “familia asistencial” –terapeutas y equipos asistenciales- y los fenómenos contratransferenciales, tan importantes a la hora de dar sentido a las experiencias –subjetivas e intersubjetivas- de los pacientes.

El capítulo tres está dedicado a la resiliencia como factor incluido en el concepto de recuperación y su importancia a la hora de potenciarla en personas con trastorno mental grave.

La elaboración del duelo, entendido como la “pérdida de la salud”, es tratada en extensión en el capítulo cuatro, estableciéndose un paralelismo entre las clásicas etapas del duelo vs etapas de la recuperación. Es sumamente interesante la descripción de la necesidad de elaboración de un segundo duelo acarreado por la mejoría y ante la “pérdida” de la vivencia psicótica.

Un aspecto novedoso e interesante es la propuesta de programas de recuperación del

sentido del humor, cuya implantación tiene como resultado una mejora de aspectos fisiológicos, psicológicos y de las capacidades de comunicación, tema recogido en el capítulo quinto.

El capítulo seis trata sobre la psicoterapia de apoyo a la integración en las últimas fases de los programas de rehabilitación, tratando de “suavizar” el trayecto desde la dependencia institucional a la integración en la comunidad.

La publicación finaliza con el capítulo destinado a la organización del equipo terapéutico en lo concerniente al cuidado de las personas psicóticas y la construcción de ese espacio de relación e intercambio que permita a los pacientes experimentar sin riesgos, hasta conformar una nueva calidad relacional.

Conclusiones: Dada la variedad y riqueza de contenidos, podría considerarse que este es un libro destinado no solo a psiquiatras y psicólogos, sino a la totalidad de colectivos que se ocupan del cuidado y tratamiento de las personas con enfermedad mental. Es decir, se trata de una publicación “para todos los públicos”, absolutamente recomendable.

Francisco Chicharro Lezcano

ANDRÉ DU LAURENS. *De las enfermedades melancólicas*. JOURDAIN GUIBELET. *Del humor melancólico*. Asociación Española de Neuropsiquiatría, Colección Historia nº 28. Madrid, 2011.

Entre las décadas que precedieron y siguieron al año 1600, tuvo lugar la edad de oro de la melancolía moderna. La melancolía era un privilegio selectivo solo apto para poetas, artistas y filósofos según se decía en la época. Estos dos libros en uno son una muestra capi-

tal y accesible del enigmático esplendor de la melancolía: André Du Laurens (1558-1609), publicó *De las enfermedades melancólicas* en 1594. Jourdain Guibelet, un olvidado y erudito facultativo, le siguió con *Del humor melancólico* en 1603. En ambos autores pesa el humoralismo antiguo y renacentista, los dos hablan de un «oscurecimiento» a la vez somático y anímico, y exponen un muestrario de las fantasías de pacientes de todos los tiempos. Narran con brillantez manías inveteradas de los perturbados, sus sueños terribles y sus facultades excepcionales.

Du Laurens, que vivió en Montpellier y llegó a ser médico de Enrique IV, fue sobre todo un recopilador y vulgarizador, a veces pintoresco, con textos muy notables sobre la Melancolía. Du Laurens quiere ser útil y quiere seducir a las mentes curiosas con una ciencia muy despojada de erudición.

Se centra con claridad en el problema de la melancolía amorosa -con su furia magnética- y en una especie singular: el mal hipocondriaco. Hace distingos con precisión anatómica y, de acuerdo con la tradición, ofrece recomendaciones morales a los pacientes o se ocupa prudentemente del régimen de vida. Muestra una apertura al conocimiento en su modo de pulir las formas expresivas, de seleccionar los motivos de discusión, de analizarlos y de apartarse de aspectos espurios para la ciencia. El cambio de orientación medicinal no estaba consumado aún, pero fueron despejando un terreno sobre el cual se modificarían aspectos centrales de esa ciencia.

A recordar que el Renacimiento fue un movimiento cultural de los siglos XV y XVI, que surgió en lo que sería Italia propagándose al resto de Europa. Aunque es un eterno debate se sitúa el inicio del Renacimiento con la toma de Constantinopla en 1453 por los turcos. Dos cuestiones esenciales de este movimiento: el retorno a la antigüedad clásica contra el teologismo medieval, y el naciente

humanismo que confía en las posibilidades del ser humano y en el progreso indefinido.

La medicina del s. XVI es básicamente galénica, con muchos ataques que le harían perder peso en las escuelas médicas. Galeno allá por el año 180 hablaba de 3 tipos de melancolía: cerebral, digestiva y generalizada. Pero ahora es la época de Theophrastus Bombastus (1493-1541), o sea Paracelso, que trató sobre la melancolía en "*Las enfermedades que privan al hombre de la razón*". Y es la época de nuestros dos autores, más al primero -André du Laurens (1560-1601)- a quien se recuerda por su *Discurso sobre la conservación de la vista, las enfermedades melancólicas, los catarros y la vejez* a finales del s. XVI, un texto representativo de las ideas en la época de la melancolía haciendo un repaso desde Galeno hasta esos años.

La melancolía la define como delirio o una especie de chochez sin fiebre, acompañada de miedo y tristeza, sin razón aparente. La melancolía era una de las tres enfermedades que embisten con más fuerza contra la mente, agrupando así a la locura, el frenesí y la melancolía como las tres formas principales de locura. Y ponía no pocos ejemplos de experiencia propia algunos de ideas ilusorias de los melancólicos: creer que se es de vidrio, tener dos cabezas, la creencia del panadero (ser de manteca por lo cual no podía acercarse al horno), estar muerto, ideas megalomaniacas,... Pero Du Laurens llegó a propugnar medidas refinadas para salir de ella: mejorar el aire, mayor contacto con la naturaleza, esparcir rosas, violetas y nenúfares en los aposentos,...

El melancólico enfermo es lento, aburrido, tiranizado por el miedo y la tristeza; el melancólico inspirado es ingenioso, profundo e inteligente, de un temperamento superior. Es decir, la melancolía renacentista puede ir de la genialidad a la locura, lo cual vendría dado por el nivel de bilis negra. La

grandeza de la melancolía es que forja a los hombres de gran entendimiento; su miseria está cerca de la locura.

Más tarde, medio siglo después de estos dos autores llegará Descartes (1596-1650), ya filósofo moderno opuesto a lo medieval. Con él nace el racionalismo.

En todo caso, la literatura de finales del siglo XVI y de comienzos del XVII no deja dudas sobre la presencia de la tristeza. Los libros editados por la AEN sobre melancolía, desde Bright, *Un tratado de melancolía* (1586), y Ferrand, *Melancolía erótica* (1610), hasta Burton, *Anatomía de la melancolía* (1621) -sumados a tantos escritos de médicos, como Velázquez, Santa Cruz, Du Laurens o Guibelet, por esos mismos años, hacen imposible negarse a reconocer ese fenómeno, seguramente relacionado con el auge misterioso del "individuo moderno". Ello tiene que ver con el aire suicidario de las letras del Quinientos se plasma en las partes amorosas-religiosas de la *Anatomía de la melancolía*, ahí donde Burton se extiende sobre "la locura, el suicidio, el asesinato, la muerte violenta" que pueden acaecer en esos trances carnales y espirituales.

Para estudiosos de la melancolía recordar que el anterior libro en la colección fue *Las melancolías de Sancho. Humores y pasiones entre Huarte y Pinel* de nuestro contemporáneo José Luis Peset (1946-) editado en 2010. Otro buen producto, más cercano en sus reflexiones.

Iñaki Markez

JULIO JOSÉ SEGARRA VALLS. *Léxico psico(pato)lógico en la obra de Carlos Castilla del Pino*. Publicacions de la Universitat de València, 2010.

Solo unos meses después de la muerte del Prof. Castilla del Pino vio la luz este libro en el que el prof. Julio Segarra había puesto tanto empeño, trabajo y dedicación y en el que el propio Castilla del Pino había trabajado directamente, supervisando y colaborando con el autor. Por eso es casi inevitable que el libro en su introducción y reconocimientos tenga un tono de homenaje. No obstante nada más lejos de la realidad. Se trata de un trabajo minucioso que recoge un corpus textual que incluye 54 trabajos publicados entre 1968 a 2009 de los que extrae y analiza 590 conceptos ordenados jerárquicamente por niveles a la manera de un diccionario lo que facilita extraordinariamente su manejo.

Julio Segarra pretende dejar hablar al autor estudiado y siguiendo el hilo conductor de la terminología usada colegir cual es la visión que posee sobre la conducta humana, más allá de la estrictamente psicopatológica.

Las entradas seleccionadas en este texto han sido elegidas por un sólo autor y poseen, por tanto el mismo enfoque epistemológico, una visión unitaria de la obra del prof. Castilla del Pino: la que la lectura minuciosa y la estrecha supervisión de Castilla ha deparado a Julio Segarra.

El texto incluye también un glosario multilingüe de los términos reseñados, un índice analítico jerarquizado y su localización en los diferentes conceptos descritos y un índice de los autores citados en la obra.

Todos estos ingredientes hacen de este trabajo una guía inestimable para adentrarse en la ingente obra del Prof. Castilla del Pino, muchas veces reputada como difícil y densa, sobre todo para los lectores jóvenes, que se interesen por un texto descontextualizado del

conjunto de la obra. Por otra parte su publicación es sumamente oportuna en este momento en el que la Fundación Castilla del Pino ha iniciado la publicación de las obras completas de la que ya se han publicado dos tomos, los volúmenes VI y VII, correspondientes a la Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría y es inminente la publicación de los tomos V y VIII. Precisamente el periodo que abarca este volumen V de las obras completas de Castilla del Pino es la producción científica de buena parte de la década del setenta, precisamente años, de gran esfuerzo investigador, cuando se efectúa la consolidación de un modelo de Psico(pato)logía, basado en el análisis del lenguaje, fechas que coinciden con el periodo de tiempo que el Prof. Julio Segarra ha elegido para iniciar la colección de textos analizados.

Eudoxia Gay Pamos

GIORGIO NARDONE Y ALESSANDRO SALVINI. *El diálogo estratégico*. Herder Editorial. Barcelona, 2011. 132 pp.

Nardone y Salvini explicitan en esta obra el diálogo estratégico, que es una técnica para dirigir un coloquio terapéutico capaz de inducir cambios radicales en el interlocutor. De manera que se trata de un instrumento terapéutico, mediante el cual el psicoterapeuta guía a la persona hacia una percepción alternativa de la realidad y a descubrir el modo de resolver sus problemas y dificultades en relación consigo misma, con los demás y con el mundo. Efectivamente es una técnica eficaz para conducir una conversación y conseguir que el interlocutor o el paciente acaben cambiando sus convicciones más radicales. La validez del diálogo estratégico reside en el hecho de que este cambio no es advertido

como una imposición externa, sino como la disolución natural del malestar y el conflicto.

En un mundo en el que las palabras son tan relevantes, en el que se exige un verdadero diálogo y la toma de decisiones conjunta, en el que las relaciones son cada vez más estrechas y directas, convendría el análisis de la técnica denominada diálogo estratégico, cuyas claves están no puntualizar, no recriminar, no echar en cara, en no sermonear, en no advertir y en no reprobar, entre otras. Pero también hay algunas pautas para ser más dialogantes como preguntar antes que afirmar o pedir comprobación antes que sentenciar. Porque aunque cualquier intento de persuasión provoque resistencia, las palabras tienen un poder de persuasión y un poder de disuasión.

La técnica evolucionada para dirigir un diálogo terapéutico capaz de inducir cambios radicales en el interlocutor, representa la síntesis de una amplia investigación-intervención. Esta estrategia para obtener el máximo con el mínimo se ha llegado a formar a través de una evolución y de los cambios inducidos no son el producto de directrices que el terapeuta da al paciente, sino el fruto de descubrimientos conjuntos tras un diálogo sabiamente estructurado para este fin.

De este modo, se elimina la resistencia natural que todo sistema humano, individual o no, opone al cambio de su equilibrio aunque éste represente sufrimiento o sea incluso patológico; más bien, mediante el diálogo estratégico esta limitación se convierte en recurso, porque el terapeuta, como estratega, guía a su interlocutor a ser el protagonista, de modo que se persuade de lo que él mismo siente y descubre: el diálogo como forma retórica de persuasión. Es decir, como dice el subtítulo del libro comunicar persuadiendo.

El modelo estratégico de terapia se ocupa del modo en que el hombre percibe y gestiona la realidad propia a través de la co-

municación consigo mismo, los demás y el mundo, transformándola de disfuncional en funcional. Y el cambio es principalmente actuado, y su vehículo es el diálogo terapéutico. Es decir, *Melius est sensum quam verba amplecti* “mejor es atenerse al sentido que a las palabras”.

El capítulo central del libro está dedicado a “La estructura del diálogo estratégico” y los subíndices abordan “las preguntas con ilusión de alternativas”, “las paráfrasis reestructurantes”, “evocar sensaciones”, “resumir para redefinir” y por último “prescribir como descubrimiento conjunto”.

El diálogo estratégico se enfoca no sobre el por qué existe el problema, sino sobre cómo funciona y especialmente sobre qué hacer para resolverlo, guiando a la persona a cambiar no sólo sus propios comportamientos, sino también las propias modalidades perceptivas. Todo pasa por el diálogo entre el terapeuta y el paciente; el primero guía al segundo a descubrir el modo de resolver sus problemas, haciendo de manera que perciba perspectivas diferentes respecto a las patógenas.

El diálogo estratégico se puede aplicar a un variopinto abanico de patologías como trastornos fóbico-obsesivos, depresión, trastornos de ansiedad o trastornos alimentarios, de los cuales se presentan casos clínicos detallados en el capítulo 3 del libro.

Esta obra que representa la síntesis de un recorrido de investigación, aplicación clínica y consultoría empresarial, realizado a lo largo de los últimos tres lustros en el *Centro di Terapia Strategica* de Arezzo. Se ha dicho, y la experiencia lo corrobora que el diálogo estratégico resultará de interés tanto para profesionales de la psicología y de la comunicación como para lectores no especializados.

Aunque cualquiera puede aprender la técnica del diálogo estratégico y a utilizarla discretamente, pocos son capaces de hacer de

ella un verdadero arte, pero si estudia y se ejercita durante el tiempo adecuado, se puede aprender a guiar a nuestro interlocutor hacia cambios terapéuticos.

Fernando Mansilla izquierdo

MICHEL FOUCAULT. *Leçons sur la volonté de savoir, suivi de Le savoir d'Œdipe*. Gallimard. Le Seuil, 2011. 320 pp.

En 1997 se inició la publicación de los cursos que el pensador francés dio, en el *Collège de France*, entre 1970 y 1984. Tal recuperación comenzó por el sexto volumen, que correspondía a 1976, «*Il faut défendre la société*», y está traducido ya, como lo será en 2012 esta nueva entrega de sus seminarios. Los nueve tomos, aparecidos hasta hoy sin seguir su orden anual originario, han abierto muchas vías para indagar sobre la obra de Foucault. Hoy sólo quedan cuatro entregas para completar esa magna tarea, que ha resultado fundamental para comprenderle, si bien su desorden ha hecho que las capas de su trayectoria vengas cobrando una apariencia distinta a medida que la publicación avanza.

El canónico *Michel Foucault* de D. Eribon (de 1989), no hablaba de este trabajo inicial suyo, tan importante. Excepto quienes pudieron seguir esas clases en persona, nadie tenía noticias directas ni indirectas de cuál había sido el verdadero arranque de su trabajo en la más alta institución parisina. De hecho, en este caso (su curso entre diciembre de 1970 y marzo de 1971), no hubo registros magnetofónicos, y el propio escrito de Foucault — del cual nada había salido a la luz —, estaba además incompleto: no había sido redactado intensamente por él, como sucedía con otros cursos posteriores; sólo lo había estructurado por *puntos* para su propia lectura, por lo que requeriría una elaboración mayor de las frases en la dicción pública.

Estando los manuscritos en posesión de Daniel Defert —que es el editor de este tomo foucaultiano—, no se disponía de avances de cuál era su contenido, como sucedió luego a menudo en ciertas publicaciones parciales y muy discutibles, que no fueron autorizadas por sus albaceas. Sólo se tenía el resumen anual, en *Résumé des cours*, 1989, que se reducía a cuatro páginas con unas pinceladas generales sobre su análisis de la ‘voluntad de saber’, y donde Foucault, literalmente en dos líneas, citaba los tres textos aristotélicos, mayoritariamente usados en el seminario — *Del alma, Metafísica, Ética nicomáquea* —, así como, en el mismo nivel, *La gaya ciencia nietzscheana*. De todo ello se extraía que, a lo sumo, él había planteado por un momento el problema de la verdad en su estado naciente desde estructuras arcaicas griegas, y que había querido verlo todo modernamente al lado de Nietzsche.

En *Dits et écrits, II, 1970-1975*, de 1994, tampoco apareció la menor pista helénica de esas horas notables e inaugurales de su recorrido. Más dudas surgían ante su título, por haber publicado, en 1976, un libro homónimo, *La volonté de savoir*, donde se situaba en el corazón mismo de la modernidad. Sucede por añadidura que Foucault, en sus últimos años, fue probando muchos títulos similares, con varias palabras repetidas, que tenían valor para muy distintos tiempos, antiguos o modernos: ‘voluntad, verdad, saber, sujeto, gobierno’, son las más importantes entre las usadas.

Ahora, tras la lectura de las *Lecciones sobre la voluntad de saber*, vemos que todas las lecciones iniciales de su cátedra abierta, en el curso 1970-1971, fueron exégesis de textos griegos (con mucho vocabulario y con la grafía correspondiente en esa lengua, aunque escribiese al final de su vida que él no era un helenista), y que por añadidura adjuntan un complemento a esas sobre el papel del

viejo Edipo, con sus grandes interrogantes. El apartado que añade el editor —una conferencia sobre Nietzsche en Montreal de abril de 1971—, sirve más bien como declaración de sus intenciones interpretativas sobre la verdad y la mentira que como un balance del seminario.

Hoy sabemos, pues, que el giro personal de *L'usage des plaisirs* y *Le souci de soi*, donde Foucault parecía moverse inéditamente por la Antigüedad griega y grecorromana —giro mejor comprendido con sus lecciones finales coetáneas, de 1983-1984, verdaderamente extraordinarias (*Le gouvernement de soi et des autres* y *Le courage de la vérité*)—, había un punto engañoso. En su continuación de la *Historia de la sexualidad*, con aquellos dos libros suyos postreros, aunque hubiese otro estilo expositivo más sencillo y apegado a los textos, una dimensión subjetiva y una visita a la Grecia clásica y la Roma imperial del siglo II, ello no significaba retrotraerse a un tiempo histórico nuevo para él: en absoluto.

Tampoco lo era la averiguación de qué supone elaborar en cada tiempo un «discurso verdadero», problema que repetirá tanto al final de su vida, y que él vio apoyándose en lecturas de helenistas coetáneos, tales como Gernet, Vernant, Vidal-Nacquet, Detienne o Aubenque. La construcción del individuo antiguo para él está unida —como vemos en *Lecciones sobre la voluntad de saber*— al hecho de cómo se forma la verdad y el veredicto antiguos, de cómo se consigue y garantiza una idea de certidumbre en Grecia, de los mecanismos con que ésta se constituyó, se impuso o pudo desestabilizarse, de cuáles fueron las viejas relaciones griegas con unos *juegos de la verdad* fundamentales en la cuna civilizadora. Todo se dirige a comprobar cómo funciona, en suma, el vaivén sujeto-objeto que, entre las relaciones de poder, se percibía mejor tras sus nuevos análisis.

Foucault no siguió al principio de estas *Lecciones* un orden cronológico estricto. Arrancaba, a modo de introducción, de la teoría aristotélica y de su exclusión lógica de lo que aquél denomina ‘saber transgresivo’ de la tragedia griega, así como de la crítica del estagirita ante las trampas verbales de los sofistas. Nos habla de esta manipulación lógica, tan radical y decisiva, que iría contra la manipulación sofística, para hacer una primera batida, para presentar el terreno conceptual del desvelamiento subjetivo.

Pero a partir de la quinta clase, se detiene ya cronológicamente, primero, en la *Ilíada* con sus disputas judiciales rudimentarias; luego, en Hesíodo y lo que suponía su ideal de un orden justo: son dos referencias textuales básicas, más bien tradicionales, que encaja en otro discurso propio. Sus lecciones octava a décima hablaban de problemas sociales, guerreros y económicos griegos, centrándose en un aspecto que había sido luego capital en *Las palabras y las cosas*: el monetarismo como teoría ordenadora general, que cobró luego un impulso inédito en la modernidad. En este caso se trataba, más bien, de la aparición de la moneda y de la discusión teórica sobre el valor metálico, como un modo de dar pautas a un *orden novedoso*, y por ende a una verdad nueva en el mundo griego de modo que afectaría a todos los criterios sobre la verdad. Ya el primer cálculo con un calendario, que afectó a la irrigación, siembra y recogida, daría paso a unas metas comerciales de otro ritmo y a unos avances en la vía colonizadora que hace ver, en suma, cómo de las palabras de los dioses se pasa a las de los hombres, con sus preocupaciones ante el comportamiento moral. Foucault entraba así en un sujeto antiguo más individualizado y también más normalizado.

Nos mostraba luego cómo en el desarrollo sofisticado del diálogo se puede ir captando la deriva de lo jurídico-religioso hacia unas

indagaciones basadas en ‘pruebas’ concretas, por ejemplo ante un crimen. Es un tema muy vasto, sobre el que de inmediato se volcaría para mostrar los condicionantes del *sujeto* en la enunciación de la verdad. Así que el viaje que Foucault hace por el mundo helénico nos muestra unas relaciones al principio arcaicas, aunque poco a poco depuradas y más ‘filosóficas’.

De ahí que —ya al margen del seminario— nos muestre que si, según Freud, en realidad, Edipo hablaba del deseo, para él este antiguo «blasón del inconsciente» trataba la verdad nietzcheanamente, o al menos planteaba la historia cruel de nuestra realidad. A juicio de Foucault, la caída de Edipo suponía la desaparición griega de la forma oriental de ese rey sabio que controlaba todos los males: entre los siglos V y IV, dice, no conviene tanto ya hablar de excesos y de transgresiones del poder como de la justicia y de la pasión por conocer.

Este conocimiento siempre es más o menos ‘interesado’, como el resto de su obra nos lo muestra hasta situarse en la actualidad. Por esos años se difundió su famoso ensayo «Nietzsche, la genealogía, la historia», que sellaba una referencia intelectual que parecía absoluta para él. Pues con Nietzsche quiso ver —y se puede leer aquí en un texto interesante casi final, de 1971—, cómo el conocimiento se da en situaciones no de armonía sino de compromiso y confrontación, cómo es dependiente e interesado siempre y cómo produce la verdad a través de cierta falsificación primitiva que acaba imponiendo una oposición entre lo verdadero y lo falso, por lo que es más que conveniente calibrarla a fondo. Como él lo hizo, a partir de entonces, sobre la malla griega.

Mauricio Jalón

CAMILO CASTELO BRANCO. *La novela de un hombre rico*. Cuatro, 2011. 176 pp.

Castelo Branco (1825-1890), el gran modelo de la literatura portuguesa del siglo XIX junto con Eça de Queiroz, es conocido en castellano sobre todo por *Amor de perdición*, libro apasionado y de gran aliento. Camilo es ante todo un caso singular, dentro del segundo romanticismo, por su lenguaje abrasador y su concentración en mundos arrasados por un deseo que se ve siempre cercenado. Su propia vida, hasta los treinta años, fue una secuencia de raptos amorosos y también personales, de lances continuos, de encierros, así como de actividad literaria frenética.

Modelo de ‘hombre escritura’ (él reflexionaba siempre sobre ese *papel*, en su mesa, que le compensaba y le esclavizaba), logró una inmensa obra literaria, que inicialmente se curtió en el mundo de los folletines, pero que luego desembocó en relatos satíricos o históricos de gran aliento. Pero sobresalen ante todo sus novelas de amores trágicos, por ilícitos o imposibles, en los que ciertos enamorados se ven separados sin remedio por la desigualdad social, los odios y vicios de familia, las decisiones apresuradas, las obras del azar o los movimientos incontrolados.

Los medios naturales en los que transcurrir su acción es tradicional, pues él se retiró de hecho de la ciudad (de Lisboa y Oporto) y se imaginaba aún en los bordes de un tipo de vida que empezaba a disolverse con las revoluciones decimonónicas: la casa solariega, los conventos (prisiones, hoteles, lugares recurrentes en la vida de las mujeres, que se ven enclaustradas o encarceladas), las tabernas en las que se fraguan atracos y asesinatos, los caseríos sumergidos en la penumbra, los caminos abiertos en un paisaje inquietante, las ruinas de un mundo que el liberalismo va derribando. Pero sobre todo está presente el *derecho* amoroso, que se legitima y santifica

incluso a sí mismo, por su espontaneidad, por su naturalidad, por un afán vitalista de libertad, y que le conduce más bien a la perdición y al desgaste. Sus personajes por ello se ven alentados por una idea, y esa idea les empuja más que ellos la constituyen.

Hace más de cien años, en 1906, el gran 'lusó', Unamuno, escribía en su bello ensayo, aún pertinente, *Por tierras de Portugal y de España*, que Camilo había escrito la novela más intensa y profunda de la Península y que fue un hombre muy fecundo, superior en muchos aspectos a los novelistas españoles coetáneos. Este escritor capital, lírico y sarcástico, burlón grotesco y depurado 'existencialista', analista de su locura y de sus lágrimas, hizo una obra llena de palabras pensadas, hondas, casi calcinadas, que sigue sin ser conocido entre nosotros.

La novela de un hombre rico es 'la más querida de todas' por el autor, que la redactó en la desazón de la cárcel y cuyo argumento se basa en una vida real, pero retocada por su capacidad proyectiva, que está en la raíz de sus fábulas. Memorialista de genio, narrador indiscutible, padre de las letras moderna portuguesas, Camilo Castelo Branco construye vidas ficticias sobre existencias reales, de forma que su verismo lírico compensa su cruel descripción de ciertas expiaciones: las de los personajes que tuvo delante de sí en las noches de su encierro, esta vez mucho antes de quedarse ciego. Quienes no lo hayan leído, encontrarán a un gran escritor del siglo de la novela, reconocible en parte como Turguénev o como las hermanas Brontë, pero con un registro melancólico que sólo tienen los escritores de esa lengua, los grandes narradores portugueses.

Alicia Merisi

KENZABURO OÉ. *Cuadernos de Hiroshima*. Anagrama, 2011. 222 pp.

Oé pertenece a una generación inmediatamente posterior a la de dos grandes supervivientes y testigos de esa masacre atómica, ya comentados aquí otras veces: Michihiko Hachiya (el autor de *Diario de Hiroshima de un médico japonés*), y Tamiki Hara (que escribió un sintético *Flores de verano*). Pero ambos recuerdan, a veces, la concisión de uno de los grandes nombres de la literatura japonesa: Kenzaburo Oé, nacido en 1935, diez años después de la catástrofe.

El gran escritor viajó a los veintiocho años, en 1963, Hiroshima para hacer un reportaje contra las armas nucleares, y publicó dos años después —al alcanzar la madurez— unas valientes y calurosas notas sobre esa ciudad fantasmagórica (*Hiroshima nôto*), que sólo se tradujeron, muy tardíamente, al inglés y al francés, tras recibir el premio Nobel en 1994, ambos con un prefacio común. La edición italiana salió en 2007, y de ella se ha traducido ahora el prólogo de Oé, escrito por tanto más de cuarenta años después. La edición castellana incluye un actual apéndice-entrevista, «Tsunami. Vivimos bajo la mirada de las víctimas», que va algo más lejos de la oportunidad de recordar Hiroshima.

Oé se constituyó en portavoz de su generación rebelde, al tiempo que aceptaba dolorosamente la vida con su hijo discapacitado (véase *Una cuestión personal*). Su libro, ejemplo de madurez, consta de un prefacio, «Destino: Hiroshima», y siete apartados. Su primer viaje a Hiroshima, no ya como testigo (que era la perspectiva de los precedentes, de Michihiko Hachiya y de Tamiki Hara) es un recorrido por un *no man's land*, completamente desolado, por los recuerdos de un mal cruel y horrible, por la presencia sobre todo de «ciudadanos atomizados» (*hibakus-*

ha), precariamente atendidos a veces por la sanidad de entonces. Aparece un mundo acaso de indiferentes en medio de una voluntad pacifista, que parecería inocente sin recordar el belicismo anterior del imperio japonés, y decenas de seres sufrientes.

El segundo viaje ahonda su mirada moralista que repercutirá plenamente ya en el tercer capítulo («Hiroshima, la moralista»), volcada sobre el síndrome de los *hibakusha*, de sus no-suicidios, de sus cuerpos irradiados, de la leucemia; luego vienen más viajes, más breves a veces, siempre recorriendo hospitales, siempre con la misma mirada (y bajo la mirada de las víctimas) e idéntico magnetismo.

Oé, narrador de la posguerra (*El grito silencioso; ArranCAD las semillas, fusilad a los niños; Dinos cómo sobrevivir a nuestra locura*; el impresionante *Cartas a los años de nostalgia*) siempre se ha manejado en un mundo de pequeñas constataciones dentro de un gran relato, evocativo o ético, de gran alcance. Sus palabras literarias suelen ser más violentas que las de este libro; aquí, como en otros ensayos suyos, son medidas, e implacables sus imágenes; su crítica, rápida pero sin grandes adornos, no deja mucho resquicio. «Cualquier obra puede alcanzar una dimensión universal en cualquier idioma; en este sentido, podemos decir que el idioma japonés no tiene límites», dijo una vez. Este libro es un ejemplo de todo ello, y su lectura es —ahora que se están traduciendo decenas de libros japoneses—, un acto necesario.

Mauricio Jalón

PASCAL QUIGNARD. *Les solidarités mystérieuses*. Gallimard, 2011. 256 pp.

Cuando se envejece, lo esencial importa cada vez más, por encima de todo, dice

Quignard. Esa frase del autor, gran ensayista y raro novelista, valía ya para su penúltima novela, *Villa Amalia*, de 2006 (Ann abandona de pronto todos los lazos conyugales y profesionales, para esconderse en una isla cerca de Nápoles), y vale desde luego para esta otra, que es también un libro-fuga. *Las solidaridades misteriosas* es otro relato aún con huidas repentinas y definitivas, centrado en una mujer, Claire Methuen que se despoja aquí de su vida externa y se repliega sobre sí misma al acercarse a los cincuenta años. Esta vez huye para vivir entre las grietas de una Bretaña entre real e inventada: La Clarté, Dinard, los acantilados, las casas de piedra, y sobre todo los detritus arrojados por el mar, como ese neumático sobre el que ella aparece recostada una vez. Claire se centrará sólo en vivir obsesivamente cerca de algunas personas a las que se siente extrañamente atadas, especialmente Simon, compañero de juventud, y su hermano Paul, con una ‘solidaridad’ más evidente, pero no la única.

En 1994, Quignard dejó su trabajo editorial y sus funciones sociales como músico: abandonó la importante secretaría general de Gallimard y la dirección del Festival de Ópera Barroca. Aunque ya reputado escritor, desde entonces su vida ha estado centrada en la escritura y en una «desaparición» más o menos controlada. El relato de fugas es, pues, trasunto mismo de su vida (en la que habían mediado inicialmente períodos de autismo y de larga depresión, como refleja un relato maestro, *Carus*). Pero ha logrado construir una obra que hoy consta de cinco decenas de libros, y que incluyen cinco tomos de fragmentos (*Les ombres errantes; Sur le jadis; Abîmes; Les paradisjaques; Sordidissimes*), cerrado en 2009, con un sexto, acaso final, de esta serie, titulados todos ellos ‘Último reino’: se trata de *La barque silencieuse*, donde gira sobre las imágenes obsesivas de la barca de Caronte.

Para Guignard, escribir es un síntoma, no el resultado de un oficio. Y quizá este mundo crepuscular suyo también en cierta medida se refleje aquí al lado de Claire Methuen, en esta novela seguramente muy pensada. Notablemente las fechas son cercanas y recurrentes a lo largo del libro: primero 2007 y 2008, luego 2009 y un trágico 2010 (se remonta un segundo a 1977 para marcar el fin de su adolescencia); repite tanto los años que parece hacernos creer que la acción no sigue en realidad un decenio más, un decenio por venir, que sólo está sugerido por la evocación de los personajes, y de sus recuerdos.

El relato lo hace Quignard en primera persona sólo al inicio, como resalta en los rótulos de sus partes: «Claire», «Simon», «Paul», «Juliette», hasta llegar al último, que recoge distintas voces en el tiempo y en el recuerdo («Voix sur lande»). Si el centro indiscutible es Claire, a su lado aparecen salidas y entradas de personas más bien a la deriva. Como su hermano, su sombra narradora, que ha ido de psicoanálisis en psicoanálisis, y que hace de contrapunto de esa mujer que quiere mantenerse en tensión. La fuga de Claire es producto de su edad y de una impaciencia radical, que hace de su existencia una especie de ascetismo en un mundo ruinoso, en el que late la crisis monetaria actual (lo que es extraño en el autor).

Con Quignard resulta difícil separar la ficción del pensamiento; pero éste es un relato, y nada hay aquí expresamente de sus grandes ensayos —desde *El lector* hasta *El sexo y el espanto* (o su prolongación reciente en *La nuit sexuelle*)—. Con todo, recordamos con estas nuevas palabras suyas, algo crepusculares y en sus momentos trágicos algo dubitativas, que Pascal Quignard siempre ha tenido presente la soledad y el aislamiento, el miedo, el no comprender bien las cosas, el rumor de la naturaleza, que son reflejos radicales de su infancia y su juventud. Y que muchos de

sus personajes se caracterizan por un hondo deseo de *desligarse*.

Al misterio de este relato, a veces de huellas muy folletinescas, se une una extraña densidad psicológica, que arranca de los gestos y la vida cotidiana de esa mujer. La lenta evolución de Claire es la de su ascesis, la de su vigilancia en un mundo de espectros, que es el suyo. Su cuerpo aparece sentado o postrado, resulta ser un mudo testigo, opaco y flotante, es como si viésemos en la costa, a lo lejos, el bulto temeroso de un «cuerpo muerto». Todo gira, de modo muy meditativo y envolvente, en torno a su soplo débil, a una vida medio viva, a sus encuentros, cortados por gusto e insatisfacción, al silencio en medio de rumores.

Beatriz A. Rubín

DOCUMENTOS EN LA RED

• Guías

Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida

Publicada por Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad dentro de sus guías de práctica clínica en el SNS, esta guía “*ha sido financiada mediante el convenio suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Ciencia e Innovación, y la Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t), en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad*”. Basa sus aseveraciones y recomendaciones en una revisión crítica de la bibliografía.

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_Conducta_Suicida_Avaliat_vol1_compl.pdf

Instrumento para la valoración de la Competencia Intercultural en la Atención en salud mental. Hacia la equidad en salud

Guía editada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad que plantea un instrumento de autoevaluación para instituciones y dispositivos sanitarios que permita conocer e identificar sus competencias en el cuidado a grupos culturalmente diversos, así como las posibles necesidades de mejora para evitar desigualdades. Elaborado por un grupo de expertos convocado por la AEN por encargo de la Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior del Ministerio entre 2009 y 2011, se propone como la base de evaluación que pueda orientar en la acre-

ditación de dispositivos de salud mental en competencia intercultural.

http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Competencia_Intercultural_accesible.pdf

Norte de Salud Mental publicó los resultados y el desarrollo del grupo de trabajo en un artículo de Morón y colaboradores:

<http://www.ome-aen.org/NORTE/39/105-116.pdf>

La atención gerontológica centrada en la persona: Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia

Editada por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, en colaboración con el Grupo Matía. Obra de la psicóloga experta en gerontología social, Teresa Martínez Rodríguez, expone y desarrolla cinco aspectos importantes para el desarrollo del modelo de atención centrada en la persona en los centros y servicios de atención a personas mayores: a) la atención personalizada desde la promoción de la autodeterminación y la independencia, b) lo íntimo, lo privado y la confidencialidad; c) lo propio, lo cotidiano, lo significativo; d) las familias y e) lo organizativo y los profesionales. Para cada uno de ellos se ofrecen las ideas y valores clave, así como las estrategias de intervención e instrumentos para llevarlas a la práctica. Asimismo, se abordan los riesgos principales, derivados de la rutina del día a día, que pueden conducir a distanciamientos del modelo.

http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/publicaciones.html

Guía sobre el Trastorno Límite – *Borderline Personality Disorder*

Elaborada con intención divulgativa por el National Institute of Mental Health estadounidense, puede servir de base u orientación para documentos análogos en nuestro país, dado el creciente interés por una patología que aparentemente registra una creciente prevalencia.

http://www.nimh.nih.gov/health/publications/borderline-personality-disorder/borderline_personality_disorder_508.pdf

• Estigma

Posicionamiento de la *Canadian Psychiatric Association* sobre el estigma y la discriminación

Documento, desarrollado por el grupo de trabajo de la CPA sobre Estigma y Discriminación, que se publicó en el *Canadian Journal of Psychiatry* firmado por Susan Abbey y colaboradores

<http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=1221>

Contra el estigma en Salud Mental: Manifiesto de Oviedo

Documento conjunto de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB) y la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM), presentado en el marco del XV Congreso Nacional de Psiquiatría en Oviedo.

http://www.medicosypacientes.com/files/prensa/adjuntos/manifiesto_estigma-OVD-nov2011.doc

• Aislamiento y contención

El uso del aislamiento y la contención en Psiquiatría - *The Use of Seclusion and Restraint in Psychiatry*

Position Statement de la asociación canadiense de Psiquiatría que firma Gary Chaimowitz, y que fue desarrollado por el comité permanente sobre estándares profesionales de la propia asociación, siendo aprobado por su *Board of Directors* en Septiembre de 2010. Lo publicó, con casi un año de retraso, el *Canadian Journal of Psychiatry*.

<http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=1185>

Decreto de Navarra para limitar y regular el uso de sujeciones físicas y farmacológicas.

Se trata del DECRETO FORAL 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los Servicios Sociales Residenciales de la Comunidad Foral de Navarra, publicado en el Boletín Oficial de Navarra del día 14 de octubre de 2011. Regula el uso de las sujeciones físicas, como cinturones, chalecos, sábanas fantasma o barandillas, y los tratamientos farmacológicos en los centros residenciales y de día destinados a personas con alguna discapacidad física y psíquica, y la tercera edad. El objetivo de la norma es reducir al máximo las sujeciones y la restricción de movimientos, para lo que establece unas pautas de actuación homogéneas para todos los centros. Los profesionales deberán a informar a los usuarios “*de forma clara y*

sencilla” sobre las ventajas e inconvenientes de las sujeciones antes de aplicarlas. Los destinatarios podrán rechazar estas medidas “*sin temor al abandono del cuidado debido*”. En todo caso, se requiere el consentimiento del interesado o su representante legal. Se requiere un consentimiento informado por separado para cada tipo de sujeción. Este tipo de medidas deberá adoptarse en última instancia y con prescripción facultativa, salvo fuerza mayor “*para evitar daños graves, de forma inminente, a la propia persona o a terceros, en circunstancias de extraordinaria necesidad o urgencia*”, en cuyo caso se deberá avisar al médico “*en la medida de lo posible, de forma inmediata*”. El objetivo, en definitiva, es impedir el uso de sujeciones por disciplina o conveniencia, y realizar un seguimiento para evitar, en lo posible, un uso de por vida. Así, los centros deberán elaborar un plan de atención individualizado.

http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/BON/Boletines/2011/204/Anuncio-0/

• Política Sanitaria

El futuro del sistema sanitario: ¿anclar el gasto o mejorar su financiación?

La revista “*Gestión Clínica y Sanitaria*” dedica su editorial de su último número (Vol.13, número 1. Primavera de 2011) a un trabajo firmado por Guillem López Casanovas, catedrático de Economía de la Universidad Pompeu Fabra y presidente de la Asociación Mundial de Economía de la Salud, en el que trata de clarificar el debate abierto sobre el copago. El autor diferencia entre la ausencia de dicha medida cuando existe un catálogo estricto de prestaciones y su vinculación a los otros sistemas con prestaciones más generosas

<http://www.iiss.es/gcs/gestion47.pdf>

• Informes

El problema de la drogodependencia en Europa

La Comisión Europea ha hecho público el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanía. Entre otros aspectos, el documento indica que el consumo de drogas es relativamente estable en Europa, con matizaciones, como que el consumo de cocaína puede haber alcanzado su punto más alto, mientras que continúa descendiendo el consumo de cannabis entre los jóvenes.

<http://www.ods-ciberesp.es/destacados/informe-anual-2010-el-problema-de-la-drogodependencia-en-europa.html>

• Páginas web

Nuevo formato de la web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)

La AEMPS ha estrenado un nuevo diseño de su página web buscando proporcionar puntualmente a los ciudadanos y profesionales toda la información sobre medicamentos y productos sanitarios de forma comprensible y atendiendo a criterios de transparencia, independencia y rigor científico. En su nuevo formato, la página incrementa sus contenidos y facilita el acceso a los mismos. El usuario encontrará una clasificación básica de todo el material informativo y servicios en seis grandes áreas: la información sobre la propia Agencia, medicamentos de uso humano, medicamentos veterinarios, productos sanitarios, cosméticos y productos de higiene e industria.

<http://www.aemps.gob.es>

Juan Medrano