

PARA LEER

LIBROS



GRAHAM THORNICROFT Y MICHELE TANSELLA. *La mejora de la atención de la salud mental*. Asociación Española de Neuropsiquiatría, colección Estudios nº 54. Madrid, 2014. 225 pp. ISBN: 978-84-95287-73-1

A finales del siglo pasado, Thornicroft y Tansella publicaron su libro “La matriz de la Salud Mental”. En aquel trabajo, sus autores consiguieron combinar la evidencia científica disponible con la declaración de los principios éticos indispensables en un manual para la mejora a la atención a la Salud Mental. Todo ello usando una perspectiva de salud pública. El resultado fue un texto que constituye una cita imprescindible en cualquier aproximación a la reforma asistencial en el que se consigue magistralmente la integración de los aspectos éticos, datos experimentales y propuestas asistenciales.

El texto actual no se trata, sin embargo, de una reedición ampliada o modificada, ni tampoco una simple actualización. Quien leyó el anterior encontrará en este muchas cosas nuevas, incluida una renovada visión integrada y de conjunto. Las bases teóricas e históricas de modelo matricial, la descripción de su estructura y utilización se resumen y recapitulan en los primeros capítulos. Los siguientes detallan los pasos de los itinerarios de reforma, salpicados por las experiencias directas de los autores que han participado en los años transcurridos desde la primera publicación en procesos de mejora de la atención en más de 20 países, sobre todo europeos. Esta aportación, muchas veces puesta en las propias palabras de los

participantes, enriquece notablemente el resultado y lo acerca con gran sensibilidad a la experiencia cotidiana. Contribuye a esta proximidad un estilo menos formal que se traduce en consejos personales de tú a tú, sin abandonar la respetabilidad que da la solidez de sus datos.

Para la AEN, comprometida con la transformación y la mejora de la atención a la salud mental, es un privilegio poner este manual a disposición de los lectores de lengua castellana con la intención clara de promover un acercamiento de nuestra realidad a este modelo basado en datos y en valores que compartimos.

Desafortunadamente, cuando teníamos ya preparada la reseña del libro, supimos que el profesor Michelle Tansella fallecía a finales del mes de abril de este año, lo que nos aconseja incluir aquí una especial referencia a su persona. Michele Tansella fue profesor de Psiquiatría y Director del Departamento de Medicina y Salud Pública de la Universidad de Verona y Director de los Servicio de Salud Mental. Esta referencia curricular ilustra muy bien sus principales intereses: la psiquiatría comunitaria, la epidemiología, la evidencia científica, la evaluación de servicios y la docencia. A lo largo de su vida y de su obra defendió el trabajo interdisciplinar e intersectorial. Dicho con sus propias palabras: “*La posibilidad de trabajar en estrecha colaboración con profesionales de los servicios sociales para crear vínculos y nuevas soluciones que permitan reducir las dificultades de nuestros pacientes*”. Con un enfoque siempre centrado en la Salud Pública, en el respeto a los derechos de los pacientes, cuestionó activamente la planificación economicista de los servicios

realizada por las instituciones y el monopolio e influencia de la industria farmacéutica en la formación y la investigación. Ambas cosas eran valoradas por él como la mayor amenaza para los servicios de Salud Mental. Para la AEN ha sido siempre un orgullo y satisfacción contar con el respeto y la colaboración que siempre nos prestó el Prof. Michelle Tansella. D.E.P.

Eudoxia Gay Pamos



BENEDETTO SARACENO. *El fin del entretenimiento*. Asociación Española de Neuropsiquiatría, colección Estudios nº 55. Madrid, 2014. 158 pp. ISBN: 978-84-95287-74-8

No hay, o al menos yo no lo conozco, otro texto relativamente extenso de Saraceno en el que exponga de manera directa y monográfica su posición general sobre la psiquiatría y la atención a las personas con problemas de salud mental. Hay muchos artículos suyos, algunos de ellos (pocos) traducidos al castellano y participaciones relevantes en obras colectivas, algunas editadas por él. Y hay, sobre todo, mucha documentación técnica no firmada pero directa o indirectamente debida a su trabajo.

Publicado en el período en que dirigía la WAPPR y justo antes de incorporarse al trabajo de los ya referidos organismos internacionales, el texto expresa con claridad una concepción muy crítica con una psiquiatría que nos gustaría poder llamar “tradicional” para contraponerla a una más “moderna”, liberada de sus vicios y servidumbres. Así lo entendieron los traductores de la versión mejicana del texto a la que luego aludiremos, que añaden repetidamente el apelli-

do “tradicional” a los pasajes en los que se critica abierta y duramente “la psiquiatría”, tanto en general como muy especialmente en su relación con las personas con trastornos mentales graves. Pero mucho nos tememos que, también entre nosotros, esa psiquiatría supuestamente tradicional siga siendo mayoritariamente “la” psiquiatría.

De ahí un primer interés del libro, más allá de algunos “inconvenientes” menores.

El primero es evidentemente el del tiempo transcurrido: casi 20 años. Aparentemente mucho tiempo si se consideran los cambios producidos en estos años en el panorama internacional de la Salud Mental, cambios en los que también puede verse la impronta directa o indirecta del autor. Pero cambios que parecen tener mucho de superficial en relación con los temas centrales del libro, aunque hagan también visibles aspectos de terminología y temas que pudiéramos considerar que sobran y que faltan.

Es verdad que en estos 20 años se ha ampliado el inventario de lugares donde los Hospitales Psiquiátricos se han puesto en cuestión y han ido perdiendo peso, cambiando al mismo tiempo algunos de sus aspectos más negativamente llamativos. Y que la aceptación de modelos comunitarios de atención ha ido paralelamente ganando adeptos entre profesionales, administración y sectores importantes de la población general. Modelos que hablan de enfoques más integrales (en visiones, disciplinas y profesionales), de rehabilitación, de derechos, de inclusión social y de ciudadanía.

Y también es cierto, por otro lado, que han aparecido nuevos conceptos que pretenden reforzar esa tendencia, especialmente el de recuperación. Y que se han añadido nuevos conocimientos sobre factores psicosociales relacionados con el origen, la evolución y las necesidades y posibilidades de atención de las personas con distintos trastornos mentales.

Pero en relación con los cambios, uno tiene la sospecha de que afectan más a la superficie que a la profundidad de los temas y la constatación (“evidencia”, nuevo término popularizado también en estos años) de que la situación de las personas con trastornos mentales graves, núcleo central de las personas objeto de “atención” psiquiátrica, ha variado poco en nuestras sociedades, menos que lo que haya podido variar para bien la situación general del conjunto de personas que vivimos en las mismas, al menos hasta la actual “crisis”. Estigma, discriminación, desempleo, desatención, tratamientos de baja calidad... siguen siendo correlatos de esa situación incluso en lugares formalmente adscritos a las nuevas ideas, políticas y sistemas. Así, aun cuando los protocolos, programas y guías de práctica clínica indiquen, apoyados en múltiples “evidencias”, la necesidad y factibilidad de una atención integrada, orientada a la recuperación y basada en la aplicación coordinada de intervenciones biológicas y psicosociales, el porcentaje de cumplimiento de las mismas parece más bien escaso.

Lo mismo sucede en lo que respecta a los conocimientos epidemiológicos acumulados. Precisamente sobre ambos aspectos se quejaba Saraceno de la falta de tiempo para poder actualizar esa información cuando le planteamos el interés de la AEN por editar su libro. Es verdad que algunos aspectos matizan y completan detalles de nuestro conocimiento, pero tampoco han cambiado radicalmente el panorama, ni de las bases biológicas ni de las psicosociales. Pero, sobre todo, tengo igualmente la impresión de que modifican poco la visión y las prácticas reales de la mayoría de los profesionales de la psiquiatría, mayoritariamente portadores de visiones biológicas, al menos en la medida en que se traducen en enfoques prácticos e intervenciones concretas sobre las personas a las que se atiende, tanto en los servicios públicos como en la inmensa mayoría de los privados. Y tampoco

parece que, el menos entre nosotros, las otras profesiones hayan sido capaces de compensar esas carencias, ya sea por insuficiencia propia ya por la imposibilidad de romper las barreras establecidas por la todavía hegemónica psiquiatría, reforzada por la integración de los servicios de salud mental en los sistemas sanitarios públicos.

Finalmente por lo que respecta al concepto de recuperación, si bien no formaba parte entonces tal cual del vocabulario habitual de la rehabilitación y la atención comunitaria, una parte importante de sus contenidos, más allá del “marketing” que rodea algunas de sus referencias actuales, sí que estaban en el concepto de ciudadanía, central en la orientación teórica y práctica del movimiento italiano de Psiquiatría Democrática y en el texto que presentamos.

Conclusión: ha pasado el tiempo y eso se nota en algunos aspectos de terminología y de temas tratados, pero en lo sustancial el texto de Saraceno sigue teniendo vigencia y utilidad. Al menos eso es lo que pensamos algunos y por ello impulsamos su edición por la AEN.

El texto no es, como él mismo señala, un “Manual de rehabilitación” sino una propuesta de reflexión sobre la práctica de la atención a personas con trastornos mentales graves y sobre en qué medida “la rehabilitación”, entendida especialmente en tanto que filosofía y estrategia más allá de las técnicas y servicios concretos adscritos oficialmente a la misma, pueda servir para cambiar de perspectiva. Retomando para ello planteamientos que hoy parecen arcaicos pero no han agotado ni mucho menos su utilidad, como son los relacionados con la fase de crítica radical a las prácticas institucionales de los años 60 y 70, en el doble frente de la llamada anti-psiquiatría inglesa y del movimiento teórico práctico de Psiquiatría Democrática, liderado por Franco Basaglia. Quizás las referencias a los primeros (Laing fundamentalmente), jun-

to a incursiones un tanto poéticas en autores luego relacionados con la llamada “postmodernidad”, muy del gusto y coincidentes por otro lado con las floridas y a veces enrevesadas teorizaciones de los segundos (especialmente del grupo de Trieste, que sin embargo trasciende radicalmente a ellas por su trabajo real y efectivo de desinstitucionalización), puedan hacer complicada la lectura de algunos pasajes. Complicación en mi opinión innecesaria, porque el núcleo de las posiciones de Saraceno es suficientemente claro y relevante sin necesidad de ese recurso estilístico, pero que por eso mismo no cambia el interés del libro.

Este se sitúa para mí en varias afirmaciones clave, que no solo resisten el paso del tiempo sino que cobran cada vez más relieve a la luz de la información disponible y del acantonamiento de muchos profesionales en posiciones que siguen mereciendo desgraciadamente las críticas que se hacían en el texto, hace ya 20 años. Y básicamente, más allá de los aspectos concretos, por la ausencia de valoración crítica de las mismas ya que, como él mismo afirma: “lo que impresiona más de esta psiquiatría no es su impotencia sino la ausencia de crítica en su confrontación con esa impotencia” (pág. 20).

La primera es la necesidad de un enfoque distinto de los problemas, necesidades y posibilidades de intervención con las personas con trastornos mentales graves. Enfoque que coincide con lo que podemos considerar filosofía y estrategia de la rehabilitación<sup>14</sup>, pero cuestiona muchas de las asunciones y “olvidos” de las “rehabilitaciones” oficiales. Dicho brevemente lo que se postula como enfoque central es la consideración de que las personas con este tipo de problemas necesitan antes que nada un cambio en su situación de contractualidad social, lo que exige intervenir a la vez sobre la persona y sobre el medio y con la idea, no de convertirlos en “normales”, mediante el empleo de técni-

cas descontextualizadas (que van a suponer además una selección de quienes pueden alcanzar mejor ese estatus de normalidad y el paralelo abandono de quienes se supone que “no tienen el perfil” para lograrlo), sino de reconocerles como ciudadanos y ciudadanas a pesar de sus “diferencias”. Y es solo desde ese enfoque como pueden valorarse las técnicas concretas que pueden servir de ayuda en el proceso. Esa filosofía de la rehabilitación y la estrategia de intervención que de ella derivan aparecen así como condiciones básicas para poder apoyar la recuperación de las personas con trastornos mentales graves, enfoque previo y que va bastante más allá de las técnicas concretas a utilizar, por mucha “evidencia” empírica que algunas de ellas tengan en estudios experimentales, habitualmente descontextualizados.

La segunda, muy relacionada con esta, es la necesidad de ampliar el campo de visión para incluir muchos aspectos contextuales y prácticas reales de trabajo en la comunidad, que lamentablemente no han sido formalizadas ni evaluadas tal cual pero han funcionado y funcionan asegurando evoluciones favorables de muchas personas con trastornos mentales graves. Esas “prácticas en busca de teoría” corren el riesgo de perderse en el florecimiento de la investigación biológica y de la rígida visión habitual de la llamada “medicina basada en la evidencia”. La necesidad de sistematizarlas y someterlas a evaluación, sin simplificar la riqueza y diversidad de sus enfoques teóricos y prácticos, sigue siendo una tarea pendiente para quienes defendemos modelos comunitarios y enfoques biopsicosociales que no sean, como él dice, un mero “shibboleth” o frase vacía de contenido.

A este respecto, aunque Saraceno no pretende ofrecer una alternativa clara y definida (“otro modelo”), merece la pena considerar críticamente sus planteamientos sobre la operativización de las intervenciones en los tres ejes “clásicos” de la rehabilitación: la

vivienda, las relaciones sociales y el trabajo. Planteamientos que se basan fundamentalmente en las experiencias italianas de desinstitucionalización, críticamente confrontadas con los modelos habituales de rehabilitación psicosocial (entre los que incluye dos relativamente “novedosos” entre nosotros, como son los de Spivak y Ciompi) y sin perder de vista el papel no solo “físico” del Hospital psiquiátrico (claramente “físico” en el contexto español, con muy contadas excepciones). Ejes que tienen siempre una doble dimensión “objetiva” y “subjetiva” o emocional, que hay que tener en cuenta en cada caso. Son especialmente interesantes los enfoques concretos de cada eje: la dualidad “casa”/“habitar” que resitúa el papel y el trabajo a realizar en el caso de lo que solemos llamar “programas residenciales” para evitar nuevas formas de institucionalización, el papel del “mercado-bazar” de la vida social real como lugar de intercambio de identidades más allá de espacios concretos con actividades de poco sentido, o el sentido del trabajo, si bien en este caso se insiste en mi opinión excesivamente en la teorización triestina de las Empresas Sociales como maravillosa institución que parecería llamada a “cambiar el mundo”. Quizás habría que valorar más matizadamente el papel de estas en relación con estrategias alternativas o complementarias, como son las del empleo con apoyo en el mercado llamado ordinario: ni las empresas sociales son la panacea que cierra el círculo de la ciudadanía recuperada ni el empleo en el medio habitual es siempre inalcanzable ni “abandónico”, si se ponen en marcha mecanismos de apoyo razonables.

Pero hay también planteamientos más generales que nos pueden ser útiles, como son los relacionados con las variables psicosociales y contextuales a la hora de situar el diagnóstico, el pronóstico y las estrategias de intervención, la necesidad de servicios de calidad valorados con criterios realmente

útiles, la crítica a visiones exclusivas o fundamentalmente biológicas, el papel de la epidemiología y en general de los modelos de salud pública, etc. Aspectos que merecerían ser actualizados con una revisión de las informaciones posteriores a la publicación del libro, de las que no podemos sino ofrecer aquí algunas referencias recientes, sin ninguna pretensión de exhaustividad pero que pueden ser ejemplos de la pertinencia y actualidad de los debates sobre nuestros sistemas diagnósticos, nuestros conocimientos sobre la epidemiología de los trastornos mentales graves y especialmente los factores “ambientales”, sobre la necesidad y las dificultades de su atención integral, la necesidad de luchar contra el estigma fomentando la interacción con las personas afectadas o más en general, sobre las insuficiencias del paradigma reduccionista predominante en la psiquiatría. Pero como ya he comentado no creo que esa nueva información, que hay evidentemente que tener en cuenta, sistematizar e incorporar críticamente a la reflexión, eliminen la actualidad y pertinencia de la mayoría de sus planteamientos. Planteamientos que pueden ayudarnos a reflexionar y a resituar nuestro enfoque de las dificultades reales de trabajar con un modelo realmente comunitario, más allá de las transformaciones formales de nuestras reformas, reales, previstas o todavía simplemente deseadas. En definitiva ayudarnos a plantearnos adecuadamente los problemas como paso necesario para intentar solucionarlos.

Es en ese sentido en que el libro puede considerarse plenamente un “clásico”, que se sitúa inevitablemente en el tiempo pero sigue siendo útil para ayudarnos hoy, y que merece situarse entre las referencias esenciales de la rehabilitación psicosocial. Esa es al menos la intención que movió a su publicación, intención que espero se vea compensada por el interés de los miembros de nuestra asociación y especialmente de sus jóvenes generaciones.

Hay una traducción previa al castellano ya mencionada y realizada en Méjico, que ha tenido el mérito de facilitar su difusión especialmente en Latinoamérica, junta a otra en portugués editada en Brasil. Sin embargo creo que contiene algunos errores, además de añadidos parciales que no reflejan fielmente el texto original.

Por ello se ha hecho una traducción nueva que me parece más fiel y que ha sido revisada por el autor, autorizándonos a su publicación por la AEN. En general he intentado respetar el estilo original, introduciendo a pie de página algunas aclaraciones cuando me ha parecido que era necesario para entender mejor el texto, ya que no siempre fue posible una traducción directa de algunos términos, o había expresiones originales en otra lengua. Esperamos que sirva para entender las posiciones de Saraceno y para ayudarnos, se compartan o no todas y cada una de ellas, a resituar las nuestras.

Marcelino López  
(traductor del texto original)



JORGE TIÓ, LLUIS MAURI,  
PILAR RAVENTÓS (coord.).  
*Adolescencia y transgresión.  
La experiencia del Equipo de  
Atención en Salud Mental al  
menor (EAM)*. Octaedro.  
Barcelona, 2014. 384 pp.  
ISBN: 978-84-9921-582-2

Dar cuenta de los aprendizajes que nos reporta la práctica asistencial en el ámbito público es una exigencia ética a la que hemos de dar respuesta informando de los conocimientos que la misma genera. Con ello, además de dicho cumplimiento se logra transmitir el resultado de esfuerzos importantes tanto de los usuarios como de los

profesionales y permite albergar la idea de que dicha experiencia pudiera ser, de algún modo, extendida a otros ámbitos. Creo que esa idea late también en el pensamiento de quienes han escrito el muy interesante libro con el título de “Adolescencia y Transgresión”. Éste es el muy elaborado producto de una experiencia llevada a cabo por un equipo interdisciplinar (seis psicólogos y dos psiquiatras) de 20 años de trabajo con jóvenes que son atendidos en el marco de una medida judicial efecto de una transgresión de la Ley. Es una muy interesante experiencia de colaboración entre el Equipo de Atención al Menor de la Fundación Sant Pere Claver de Barcelona y el Departamento de Justicia Juvenil de la Generalitat de Catalunya.

Es, como digo, las reflexiones de una novedosa experiencia de trabajo con adolescentes y a la vez un excelente tratado sobre la adolescencia y muchas de las cuestiones singulares referidas a la misma en este momento histórico. Pero no es un tratado mas toda vez que aporta la singularidad de una experiencia de, como señalan, tener “el privilegio de contar con la posibilidad de trabajar con una población que difícilmente se vincula a las propuestas terapéuticas habituales”. Señalan también que en la laboriosa elaboración del libro les ha movido “la intención de compartir nuestras reflexiones para ampliar nuestro diálogo con los profesionales que, desde diferentes ámbitos, tanto educativos como sanitarios o judiciales, pueden estar interesados en el abordaje de la adolescencia más conflictiva”.

Organizado en cuatro grandes apartados, en el primero se describe con detalle el Modelo de Justicia Juvenil en Catalunya que es el marco en el que se incluye la experiencia asistencial. En este primer capítulo se hace una necesaria explicación de la evolución que la Justicia Juvenil ha tenido en esta Comunidad Autónoma y en el paso de un modelo correccionalista-protector a otro de res-

ponsabilidad. Como una característica muy singular cabe decir que los profesionales de Justicia Juvenil, tanto en instituciones o centros como en medio abierto o en los servicios de asesoramiento y mediación y reparación han tenido desde hace décadas servicios sistemáticos de supervisión externa.

En este primer gran apartado del libro se ofrece una valiosísima entrevista al Dr. Luis Feduchi que, como asesor y supervisor ha acompañado al equipo a lo largo de estos años y a quien reconocen los estímulos y aportaciones que han permitido sostener una experiencia de gran interés y, también, de una alta complejidad. Son de un gran valor las aportaciones de Luis Feduchi en dicha entrevista que muestra con su asombrosa claridad y cercanía la gran riqueza de saber y buen hacer que le reconocemos y admiramos tantos.

En la segunda parte del libro se expone “en dos capítulos nuestro modelo de comprensión sobre la adolescencia y en particular de la conducta transgresora en esta parte del desarrollo”.

Lo hacen “desde la base teórica psicoanalítica de las relaciones de objeto que integra aspectos de la psicología del desarrollo contemporánea y de los avances en la teoría del apego”.

En la tercera parte se abordan “algunas de las más frecuentes situaciones de conflicto con el entorno de los adolescentes” con los que han trabajado en estos años. Son problemáticas psicosociales que dan cuenta de los avatares por los que discurren las relaciones familiares y sociales en estos tiempos: las tendencias al acto como efecto de un déficit de pensamiento y de palabra, la eclosión y visualización de la cada vez más alta violencia filioparental, los problemas derivados de la utilización de las drogas, los embarazos adolescentes y las dificultades derivadas de procesos migratorios en adolescentes con añoranzas y profundos desarraigos y necesidad de reconocimiento y soporte.

Y por último una cuarta parte del libro en la que los autores presentan su método de trabajo: los esfuerzos para obtener la suficiente vinculación con los adolescentes sin lo cual es imposible un trabajo del que se puedan esperar efectos, las fases en el proceso terapéutico, el trabajo con los padres o con los adultos de referencia y las relaciones interdisciplinarias en el equipo y las interinstitucionales con los profesionales de Justicia Juvenil y de otros servicios relacionados con los adolescentes a quienes atienden. Los autores expresan que ésta pretende ser una de sus aportaciones más importante: la necesidad de articular cuidados, de coordinación horizontal entre profesionales, de trabajar en red y el reconocimiento del valor de la práctica de tantos profesionales. Todos ellos son necesarios para hacer frente a la modificación de las causas que llevan a la transgresión y también a las necesidades que presentan. Del encuentro de un adolescente con un profesional, sea cual fuere el ámbito en el que el mismo se produce, es posible generar una experiencia emocional de importantes efectos.

Todos estos temas son desarrollados en capítulos que rezuman los fundamentos de una práctica de una gran solidez conceptual llevada a cabo con una asombrosa valentía y libertad. Es decir, una teoría sólida y una práctica que la tiene como referencia pero que la pone en juego de manera abierta. Este es un rasgo distintivo de todo el texto. Es compatible hacer una muy buena práctica sostenida en un buen marco conceptual con la libertad necesaria que exige el considerar que cada sujeto es un sujeto singular, que singular es el vínculo y el modo de construirlo de cada profesional con la persona a la que atiende.

Es un texto valiente y es un texto generoso. Reconoce los límites de todo saber, de todo hacer y busca complementariedad en aquellos otros, profesionales y equipos que tienen relación con los jóvenes a quienes atienden.

Es importante reconocer que hay muchas prácticas de atención o cuidados no inscritas en contextos clínicos de las que se derivan efectos importantes de cambio para el sujeto. En este sentido hay que decir, y lo dicen, que el trabajo del EAM es posible porque hay otros profesionales que estimulan y sostienen el, a veces, frágil interés del adolescente por ser atendidos. La mayoría de los jóvenes que acuden al EAM están, a su vez, atendidos por otros profesionales que acompañan el proceso de reparación y de "inserción" y cuya influencia en muchas ocasiones es clave para vencer las resistencias al tratamiento y/o estimular el interés por la consulta.

La lectura de los diversos capítulos va dejando la huella de un modo de hacer basado en valores y en una manera honesta de atender y entender al sujeto y sus dificultades huyendo de la prepotencia, de la imposición, del encuadre artificioso y del lenguaje rebuscado. Por ello el texto es una reflexión sobre una determinada práctica pero los valores conceptuales, metodológicos y operativos que proponen son válidos para toda práctica en el campo de las relaciones humanas centradas en el reconocimiento de la singularidad de cada persona.

El texto ofrece muy importantes elementos para acercarse a una comprensión de las razones que llevan a la transgresión y que no todas ni la mayoría tienen que ver con la patología psíquica. Coincide aquella con un momento evolutivo en que la tendencia al acto es un hecho propio de la edad y la transgresión un modo de aprendizaje tan importante como es para el niño el juego. Es muchas veces una búsqueda de reconocimiento, una llamada contra la indiferencia que expuso al sujeto en riesgo por falta de límites. Sin éstos, se pierde en el caos de las pulsiones que pugnan por ser satisfechas sin tener en cuenta el principio de realidad. Los límites son, aunque dolorosos, tranquilizadores; quien carece de éstos los reclama aún a

través del delito o de cualquier conducta provocadora transgresora.

Creo especialmente destacable el cuidado de los autores por alejarse de una concepción psicopatológica de las diversas producciones y comportamientos de los sujetos. No lo rehúyen cuando es el caso pero poniendo siempre la mirada en la comprensión biográfica del sujeto y en los permanentes intentos, logrados, de entender su desarrollo, sus avatares y sus riesgos. Esa mirada que busca al sujeto y por ende huye del etiquetado y diagnósticos burocratizados y desobjetivantes se aprecia en cada página del libro y del relato de sus autores entre los que cabe incluir a los adolescentes que desgranar sus historias de dolor y de esperanza lo que facilita la lectura y seguimiento de los trabajos. De ahí surge una muy alta creatividad y una actitud terapéutica que se basa en la escucha, la comprensión y el respeto.

Los y las adolescentes que acuden al EAM lo hacen sensibilizados por los profesionales de Justicia que los atienden o por una exigencia judicial, en cumplimiento de una medida de cuidado pero también de sanción y reparación. Esta es una muy interesante situación que rompe, en alguna medida, el tabú de la precisa voluntariedad para que el tratamiento tenga efecto. Y no deja de ser verdad de que el sujeto ha de hacer suyo el acto en el que está comprometido pero también lo es que es algo a conseguir y no siempre un punto de partida. Ahí reside el gran valor de ésta y otras experiencias con jóvenes. La violentación que implica la medida judicial es imprescindible, en muchos casos, para poner en marcha un dispositivo de ayuda que se concretará mas adelante en función de las condiciones del encuentro y vínculo que establezca el usuario y el profesional, al igual que pasa en toda relación que esté fundada en el respeto y en la consideración del otro.

La vivencia de la atención como sanción, aunque por su bien como debería ser plan-



teada toda sanción, puede generar resistencia pero no un obstáculo insalvable, tal y como demuestran las prácticas que se expresan en el libro. Incluso, me atrevería a decir, la vivencia de cumplir una sanción puede permitir a quien infringe “reconstruirse” pagando en lo posible los costes de sus infracciones y contribuir así a una subjetividad responsable que limite la realización de los deseos por respeto y reconocimiento del otro como ser diferente y que lo repare si lo dañó. Para ello hace falta que en la aplicación de la sanción se huya de cualquier tipo de violencia que humilla al infractor en su dignidad y ahí, la actitud de los profesionales es sumamente importante. Me refiero a cualquier tipo de profesional a quien el/la adolescente vincule con los efectos del hecho transgresor. Lograr una relación así es un arte porque ha de tener en cuenta la singularidad de cada sujeto; ello es lo que hace digna y humana cualquier intervención, que debe huir del protocolo homogeneizador. Recientes investigaciones sobre las resistencias de los adolescentes a las consultas de salud mental, en algunas de las cuales he participado, indican que éstos no sienten que dichos servicios les ofrezcan la atención en condiciones que ellos pueden aceptar y entre ellas destacan la distancia en la relación con los profesionales, de quienes busca trato y siente que reciben tratamiento. Darle trato es reconocerlo en su singularidad global y no solo reconocer sus síntomas o mirarlo desde el diagnóstico.

Por ésto, entre otras muchas razones, es tan valiosa la experiencia que en este texto se describe. Porque la relación con la chica o el chico está pensada para que se le ofrezca la experiencia de construir un vínculo para lo cual son imprescindibles la escucha atenta, la comprensión, el acercamiento prudente y respetuoso, la paciencia para trabajar con ritmos aceptables para cada sujeto y la humildad que nos lleve a reconocer la limitación de nuestros instrumentos y la confianza en

que el buen trato tiene siempre efectos beneficiosos y es imprescindible en toda relación ética y moralmente fundamentada. Esta posición tiene, necesariamente altos efectos ¿terapéuticos? en tanto experiencia emocional que permite replantear los modos de estar con el otro y pensarse de otro modo a través de la singular mirada del profesional.

A los valores intrínsecos del libro ya reseñados, valiosa fundamentación teórica, innovación en el encuadre, y en los modos de hacer, posición ética, cuidadoso redactado, etc. hay que añadir una cuestión de oportunidad por el momento en el que estamos. Lo que reflejan los autores es que otra práctica asistencial, diferente a las etiquetas, la medicación sistemática, el alejamiento de los otros profesionales e instituciones, formalista y protocolaria, es posible. Que es posible una práctica de continuidad de cuidados, respetuosa, que no medicaliza el sufrimiento ni estigmatiza con diagnóstico y lenguajes hostiles, basada en el sujeto y en la comprensión de su historia y en el respeto a su dignidad. Seguro que estos valores son inherentes a las prácticas de muchos servicios y profesionales que trabajan en los sistemas de salud pero también hay que decir del tremendo riesgo de prácticas basadas en supuestas evidencias más que en valores que corren el riesgo, especialmente en la infancia y adolescencia, de ir hacia lugares inadecuados.

Por eso este y otros textos que ojalá aparezcan han de ser recibidos como la apuesta por una atención a la salud mental de niños y adolescentes hecha desde una interdisciplinariedad coherente en la que ninguna disciplina se arroge un papel dominador, que apuesta por lo comunitario como modelo de atención, que articule los cuidados necesarios para el desarrollo y que esté basada en valores.

Lamentablemente, hay que reconocerlo, asistimos a amenazas muy serias a los sistemas públicos de atención también a la infan-

cia y la adolescencia y no es menor el riesgo de ir hacia una psiquiatrización del malestar de la infancia y la adolescencia, del predominio de la influencia hospitalaria en los lugares de planificación y directrices técnicas, de la medicalización ya excesiva en tantos niños y adolescente y del abandono de una concepción comunitaria de la atención.

Pero también hay que decir que hay otras prácticas que se reclaman comunitarias, interdisciplinarias, transversales, que reconocen que hacer y trabajar por la salud mental no es tarea exclusiva de los servicios especializados sino de todos aquellos que forman parte de la vida de los sujetos y que relatarlas como se hace en este libro es una obligación y abre esperanzas.

José Leal Rubio



MARTÍN CORREA URQUIZA. *Radio Nikosia, la rebelión de los saberes profanos*. Ed. Grupo 5. Madrid, 2015. 286 pp. ISBN: 978-84-9430-802-4

Apasionante obra que nos cuenta el camino recorrido por valientes exploradores, que desafían el saber y hacer tradicional, buscando nuevos senderos para encontrar respuestas que los paradigmas actuales no satisfacen. Dejando tras su paso ejemplos, para la creación de comunidades saludables inclusivas, donde todos y cada uno de sus ciudadanos puedan participar en el cuidado, mantenimiento y desarrollo de su entorno. El autor nos resume en la contraportada el por qué del libro; “Radio Nikosia intenta responder a las siguientes cuestiones: ¿Cuál es el lugar social que le hemos otorgado hoy a la locura? ¿Y cuáles son las consecuencias, lo que resulta en términos de sufrimiento?

Evitando la tentación de la respuesta absoluta busca oxígeno; tantea otras maneras de nombrar y relacionarse con la alteridad y la diferencia; parte de la necesidad de asumir esa cierta extrañeza que todos llevamos dentro. Este libro es, de alguna manera, un itinerario posible para acercarnos a aquello que llamamos locura, para rehistorizarla, para pensarla en tanto resultado no sólo de una biología caprichosa sino de una biografía que duele o que ha dolido”. El autor aborda la experiencia de Radio Nikosia, una de las primeras emisoras europeas realizadas por personas con sufrimiento mental. Reflexiona y analiza lo sucedido en sus primeros quince años de vida, “...escenario de producción de otras categorías para pensar la aflicción; pasos hacia la construcción colectiva de otro territorio y otra narrativa desde donde abordarla. Nikosia es aquí, simultáneamente, corporalidad de un cuidado colectivo para el mejor estar de las personas y espacio de una reivindicación política que busca legitimidad social para la diferencia. Pero es también riesgo y abismo, acontecimiento y tormentas posibles”.

Martín Correa, nació en Argentina y reside en Barcelona. Doctor en antropología médica y licenciado en ciencias de la comunicación. Profesor e investigador en varias universidades de Cataluña. Es uno de los miembros fundadores de la Asociación Socio Cultural Radio Nikosia, que comenzó su andadura en octubre del 2002.

El proyecto sigue la estela de Radio Colifata, que desde 1991 emite desde el Hospital neuropsiquiátrico José T. Borda de Buenos Aires en Argentina, con el objetivo de derribar muros entre la institución y la comunidad. Alberto Olivera, estudiante de psicología por aquel entonces, planteó y desarrolló, la posibilidad de usar la radio como herramienta de participación en la comunidad y como medio de inclusión social. Como una manera de llevar a la sociedad una nueva visión de la locura, de la enfermedad y de la salud.

El equipo de personas que trabajan en Radio Nikosia, “herejes del saber institucionalizado”, dan vida a un dispositivo de acción, comunicación e intervención en el ámbito de la salud mental. Un programa de radio y una serie de intervenciones radiofónicas en diferentes cadenas de Barcelona que son íntegramente producidas por un equipo de 40 personas que están en tratamiento psiquiátrico. Es un espacio que actúa más allá de los límites de los actuales esquemas relativos al sistema de salud, y en el que se desarrollan instancias que implican la participación y la integración activa de los propios afectados. Dos de los objetivos se centran en la de-construcción social del estigma que rodea la problemática mental y en la posibilidad de desarrollar, conjuntamente con los afectados, espacios de no-enfermedad, de sentido, en donde recuperar la posibilidad de devenir sujetos socialmente activos antes que objetos pasivos de las intervenciones psiquiátricas.

Un *nikosiano* cuenta el siguiente chiste que ayuda a ponerse en la piel de alguien que sufre mentalmente: “¿En que se parecen una cárcel y un hospital psiquiátrico? En que sueles acabar ahí si pierdes el juicio”. La rebelión apuesta por nuevas praxis inclusivas, que sean resultantes de elaboraciones colectivas y que devenga en dispositivos de acción, cuyo objetivo resida en la construcción de otro conocimiento, que inspire una nueva relación social con la locura y con los sujetos de esa locura. Se desescombra de enfermedad la identidad de loco, lo ayuda a salir del ser enfermo para poder ser. Y quizás este nuevo ser, sea una “manera de empezar a salvarse”, quitándole el protagonismo a la voraz e insaciable industria farmacéutica.

El autor plantea que sembrando estos saberes profanos, brota una nueva forma de entenderse a sí mismo en tanto productor de obra, autor, promotor activo del juego de lo social... Se accede a la posibilidad de desarrollar e integrarse en aquellas prácticas que

cada uno considere subjetivamente como de sentido, y en las cuales pueda detentar un papel activo dentro de las dinámicas de su construcción. Se accede a tener la oportunidad de construir la propia instancia de sentido. Una instancia en la que uno pueda volver a ser dueño de sus acciones, de sus deseos, de sus proyecciones, de sus sueños.

El texto propone que los socios de Radio Nikosia abren nuevos caminos para la reivindicación y recuperación del control del sentido de los discursos y de las acciones que de ellos derivan. Por un lado capacitándose para adueñarse del lenguaje que posibilita y habilita la articulación del diálogo con el entorno, y por otro en la elaboración conjunta entre personas afectadas y oyentes de la radio de un nuevo tipo de saber en el que los dolores de la problemática mental son entendidos como dolores humanos y al compartirlos pierden intensidad. Consiguen llevar la locura a su dimensión humana, socializa el sufrimiento y, en su hacer, desestigmatiza a los sujetos de esa aflicción. Han conseguido crear nuevos contextos de posibilidades para intentar reivindicar espacios y circunstancias de encuentro y participación ciudadana comunitaria que vaya más allá de las lógicas y dinámicas sanitarias.

Refrescante y estimulante lectura con muchas citas como la siguiente: “Cuando el cuidado de la salud se convierte en un ítem estandarizado, es un artículo de consumo; cuando todo sufrimiento se hospitaliza y los hogares se vuelven inhóspitos para el nacimiento, la enfermedad y la muerte; cuando el lenguaje en el que la gente podía dar expresión a sus cuerpos se convierte en galimatías burocráticas; o cuando sufrir, dolerse y sanar fuera del papel de paciente se etiquetan como una forma de desviación (Illich 1978:58)”.

Me ha resultado muy interesante conocer los detalles de cómo se puso en marcha la asociación y las dificultades que encontraron para su puesta en marcha en la realidad

del día a día, que como cuenta Martín, con implicación y trabajo en equipo, pudieron ir superando.

Hoy en día, en base al modelo de Radio La Colifata, se replican experiencias en España, Francia, Italia, Portugal, Suecia, Polonia, Chile, Uruguay, Costa Rica, Serbia, México, Venezuela...

- España.
  - o Radio Nikosia (Barcelona). <http://www.radionikosia.org/>
  - o Hablando adrede (Leganés-Madrid). <http://ecoleganes.org/4287-hablando-adrede.html>
  - o Indarratia. Radio potencial (Getxo-Bizkaia). <http://www.uribefm.com>
  - o Radio Prometea (A Coruña). <https://radioprometea.wordpress.com>
  - o Fuera de la Jaula (Valladolid) <https://www.facebook.com/fuera.delajaula.5>
- Portugal. Radio abierta Aurora- A outra voz. <http://radioabierta.net/radio-aurora-a-outra-voz/>
- México. Radio abierta. <http://radioabierta.webs.com/>
- Argentina. Radio desate. <http://radiocut.fm/audiocut/desate-mujeres-que-hacen-radio-en-el-hospital-de-psiquiatria-moyano/>
- Francia. Radio Citron. <http://radiocitron.com>
- Suecia. Radio Total Normal. <http://www.radiototalnormal.se>
- Uruguay. Radio Vilardevoz. <http://www.vilardevoz.org>; <https://radiovilardevoz.wordpress.com/que-es-vilardevoz>
- Costa Rica. Radio podemos volar. <http://radios.ucr.ac.cr/radio-870/programas/42-apoyo-a-la-academia/1076-podemos-volar-870.html>

Oscar Espinosa Martínez



ALICIA MORENO (ed.).  
*Manual de Terapia Sistémica. Principios y herramientas de intervención.*  
 Desclée de Brouwer.  
 Bilbao. 608 pp.  
 ISBN: 978-84-3302-737-5

El Manual de Terapia Sistémica editado por Alicia Moreno nos trae la oportunidad de leer y releer muchos de los temas y enfoques centrales en la Terapia Sistémica. Es un manual sumamente útil tanto para quienes empiezan a familiarizarse con la visión sistémica, como una genial guía de consulta y repaso para los terapeutas sistémicos que busquen una lectura actualizada de algún modelo.

El presente enfoque sistémico ha supuesto una nueva forma concebir los problemas y el cambio terapéutico. Este modelo nos ha ayudado a poder ampliar la forma en que entendemos las situaciones y la definición de los problemas. Este modelo empezó a gestarse en los años 60 con el trabajo colaborativo entre diferentes disciplinas como la cibernética, la física, la antropología y la psiquiatría. Entre todas iniciaron una aproximación diferente a los problemas de salud mental y a las relaciones humanas. Se cuestionaba la clasificación diagnóstica tradicional y se planteaba el poder hacer intervenciones en las que se ampliara la mirada a otros elementos que podían estar influyendo en el origen y mantenimiento de los problemas psiquiátricos y emocionales. La inclusión de las personas más próximas al paciente en las sesiones de terapia supuso un cambio grande; ahí surgió la terapia familiar. Fue también muy novedoso considerar al propio observador como co-constructor de la realidad y participante en el sistema, y así se incluyó todo lo que tiene que ver con el terapeuta como parte del sistema

en tratamiento y la cámara gesell o espejo unidireccional como lugar preferente de intervención. Se empezó identificando diferentes patrones de funcionamiento familiar que favorecían la aparición de comportamientos adaptativos o desadaptativos, y así se abrió la posibilidad a trabajar con el sistema en su conjunto. Para ello se empezó a analizar quién componía el sistema familiar (genograma), cuál era la historia de la familia, qué secretos podía haber ocultos que estuvieran afectando a lo largo de las generaciones, cuáles eran las pautas de funcionamiento familiar y cómo estas se construían. Con estas diferentes opciones fueron surgiendo una variedad de escuelas según se fueron definiendo las intervenciones y el punto de mira. Unas se enfocaron en trabajar con la estructura, los límites, las jerarquías, las alianzas (Escuela Estructural), otras pusieron el acento en trabajar con la comunicación y las pautas de interacción familiar (Estratégica), otras en la historia de la familia a lo largo de las generaciones (Intergeneracional), o en buscar las soluciones que ya poseía la familia (Terapia Centrada en Soluciones) y las más recientes (Terapia Narrativa) han puesto el énfasis en la co-construcción de nuevas narrativas que cuestionen los discursos dominantes limitantes y abran nuevas posibilidades basadas en los valores y preferencias de las personas.

El enfoque sistémico amplió el foco desde el individuo al sistema de relaciones significativo y fue decisivo para guiar la intervención con parejas y familias. Posteriormente su uso se ha extendido a cualquier intervención que tenga en cuenta los distintos sistemas o contextos relacionales. Esto es aplicable tanto a la terapia individual como a la intervención con diferentes grupos humanos, equipos u organizaciones (hospitales, colegios, centros asistenciales, etc.) ya que en todos estos casos el enfoque sistémico nos permite entender el funcionamiento e interrelación entre los sistemas, y desde ahí, potenciar el cambio.

Alicia Moreno, como editora, ha conseguido llevar a cabo la exigente tarea de elegir, coordinar y dirigir a un selecto grupo de profesionales para llegar a dar forma a este excelente Manual. Sus años de experiencia como directora del Master de Terapia Familiar y de Pareja de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid se ven reflejados en la coordinación de esta obra donde se observa un gran esfuerzo de revisión, reflexión, análisis y síntesis.

La lectura rigurosa y fácil se consigue gracias al recorrido que los diferentes autores, la mayoría españoles, y con práctica en nuestro ámbito, nos hacen por los temas centrales de la Terapia Sistémica. La estructura está compuesta por tres grandes apartados en los que se repasan los conceptos y herramientas básicas del enfoque, para pasar a recorrer los modelos de la terapia sistémica y terminar con dos capítulos que hablan del terapeuta.

El iniciar la lectura con el maravilloso prólogo de Carlos Sluzki ya supone toda una lección de maestría sistémica por el recorrido y la visión que desde lo histórico hasta lo contextual nos brinda. Todos los capítulos tienen una estructura equivalente y se puede apreciar como han sido revisados para guardar una coherencia entre ellos, tanto en contenido como en longitud. Siempre cuentan con una bibliografía actualizada y otra comentada y están ilustrados con ejemplos prácticos. Cada capítulo añade algo interesante al tema tratado. Especial interés me ha despertado el capítulo de métodos e instrumentos de evaluación familiar, ya que este tema suele ser difícil de encontrar tan bien estructurado y definido. En cada uno de los modelos (estructural, estratégico, Milán, intergeneracional, breve del MRI, centrado en soluciones y narrativo) se recorren sus orígenes y principales aportaciones, así como la vigencia y actualidad de las mismas y aplicaciones prácticas. Podemos encontrar otros capítulos en los que se recorre el ciclo vital

familiar, también ahondar en la perspectiva de género abordada desde la terapia familiar y reflexionar sobre los contextos de intervención o las destrezas sistémicas.

La sensación al terminar de profundizar en el Manual es que tenemos un gran libro de referencia que mucho recuerda a los clásicos manuales americanos que tanto echamos de menos cuando citamos bibliografía en nuestro idioma. Así que deseo una amplia difusión a este documento como referencia en el terreno de la terapia sistémica del que se pueden beneficiar psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, educadores y terapeutas diversos, en todo tipo de contextos; centros de salud, consultas privadas, hospitales, centros de servicios sociales, tanto para trabajar en contexto individual como familiar o comunitario.

No quiero terminar sin hacer referencia a otro detalle a agradecer y es el tipo de formato del mismo. El haber elegido las tapas blandas creo que es un acierto, ya que facilita mucho su manejo, y el tipo de letra es muy claro. Todo ello hace que no dé la sensación de tener un manual de 600 páginas en las manos. Igualmente hay que valorar el precio que dada la calidad y extensión de la obra, es bastante adecuado.

Nos quedamos a la espera de la publicación de una segunda obra, ya anunciada, en la que se podrán recorrer los principales campos de aplicación de la Terapia Sistémica.

Fabiola Cortés-Funes Urquijo