



Presentación

Dedicamos varios artículos al grupoanálisis, a la figura de **S.H. Foulkes**, fundador en Londres de la Sociedad Grupo Analítica y entusiasta impulsor de la utilidad terapéutica de los abordajes grupales y las estrategias de organización que impregnaron el funcionamiento de un gran número de instituciones asistenciales. ¿Qué sucedería —se preguntaba Foulkes—, si juntara a todos estos pacientes que están en tratamiento conmigo y nos pusiéramos a discutir todos libre y francamente lo que allí suceda? Lo hizo y la experiencia fue un éxito. Cuando, en marzo de 1943, se incorpora al Northfield Neurosis Rehabilitation Center, llevaba ya tres años trabajando como psicoanalista con grupos psicoterapéuticos. El Grupo-Análisis había nacido. Psicoterapeutas de grupo, comunidades terapéuticas y clubes sociales —hoy hospitales de día— tuvieron sus orígenes allí.

Al contemplar retrospectivamente la obra de Foulkes uno se queda impresionado por el coraje de su esfuerzo pionero y por la fecundidad, eficacia y solidez de la tarea por él emprendida: su introducción a la Psicoterapia Grupoanalítica, tomar la antorcha de las manos de Freud, donde éste la había dejado como psicólogo grupal, y desde la Psicología del Yo llegar al Análisis del Grupo. Nada menos. El Grupo Análisis constituye a la vez un método de investigación, una teoría y una forma de terapia que

cabe ser aplicada a individuos sanos o enfermos, a grupos primarios o secundarios o a organizaciones sociales de mayor o menor complejidad y ello con fines terapéuticos, de formación, de aprendizaje o llanamente de solución de problemas vitales.

En este ejemplar de *Norte de salud mental* nos hemos acercado a Foulkes a través de varias aportaciones, una de ellas de **Juan Campos**, impulsor del grupoanálisis con numerosas iniciativas en Barcelona, Bilbao, Madrid, Alicante, como antes lo hiciera en Londres. A él también nos hemos acercado.

Tampoco hemos querido dejar de lado diferentes líneas de **investigación** en curso, siendo buen reflejo los artículos que aparecen en este número que ahora editamos. Trabajos sobre el desarrollo emocional en relación a las teorías del apego y del carácter social. O los estudios del ESEMeD, el consumo de benzodiazepinas en pacientes con dependencia a opiáceos incluidos en el ensayo PEPSA de Andalucía, sobre la psicoeducación en su interés en la atención a la salud mental, las adicciones y otros varios.

Seguimos a vueltas con la **falta de médicos**. Desde la primavera se ha producido una interpelación al Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, quien declaró “*que la responsabilidad del problema del déficit de especialistas era del*



gobierno central”. Por su parte, y como si se hubiera sentido aludido, el recientemente nombrado Ministro de Sanidad, Dr. Bernat Soria, en una conferencia del 1 de octubre en el Foro Nueva Economía, declaraba que “*dado que desde el ingreso en la universidad hasta la finalización de la especialidad transcurren diez años, habría que preguntarse quién gobernaba entonces*”, en clara alusión a la responsabilidad del PP (al redactar estas líneas aún no se habían manifestado los políticos del PP culpando, quizá, al gobierno de la II República).

Siguiendo con el tema, el 24 de septiembre se presentó en Bilbao el libro *Recursos Humanos para la Salud: suficiencia, adecuación y mejora*, acto organizado por la Sociedad Española de Directivos de la Salud, en el que participaron la Directora General de Osakidetza, D^a. Gloria Quesada, y el Director de Recursos Humanos, D. José Andrés Blasco. La presentación sirvió de marco para un debate sobre la situación de los empleados de la sanidad pública, en el transcurso del cual se analizaron algunas de las causas del problema de la falta de médicos y se esbozaron posibles soluciones.

Beatriz González López-Valcárcel, catedrática de Economía Aplicada de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y coautora del libro, planteó la ausencia histórica de planificación del número de especialistas necesario. Es más, expresó la dificultad existente para conocer siquiera su número. Expuso asimismo la dificultad que supone el *numerus clausus* en el acceso a las facultades de medicina que considera que no guarda relación con las necesidades sino con intereses corporativistas. Se da la paradoja de que actualmente el número de plazas MIR que se convocan es superior al de alumnos que finalizan la carrera de medicina.

En esta situación de “recursos limitados para una creciente demanda”, se apuntó la necesidad de implementar políticas de reconocimiento e incentivación que eviten la fuga del personal sanitario, y en este sentido parece que

Osakidetza ha ofrecido un contrato de un año a los MIR que han terminado este año la especialidad. Obviamente no es la solución pero es un comienzo. Seguiremos atentamente los acontecimientos.

Realmente hay motivos para reflexionar y debatir sobre la confusa **situación actual** y las perspectivas que se nos presentan. Podríamos haber intentado obtener varios artículos sobre las políticas de salud mental así como sobre los modelos y dificultades organizativas. El abandono —sin sustitución— de gran número de jefaturas; la situación de indefinición sobre la hoja de ruta de la salud mental; del “proceso de jerarquización” nadie sabe nada; sobre el Plan Estratégico de Salud Mental... sabemos que se está terminando el período para el cual fue elaborado; se convoca el Consejo Asesor en el área de salud mental pero se desconocen sus objetivos, funciones y tareas. Quizá el otoño sea época más oportuna para la reflexión, suele ser un período de mayor movimiento. Por eso desde estas páginas vamos a tratar de prestar mayor atención a estas cuestiones.

