

## **DECLARACIÓN de ATOCHA. EN DEFENSA DE LA ATENCIÓN PÚBLICA A LA SALUD MENTAL**

**Ni el pasado ha muerto ni está el mañana, ni el ayer escrito**  
(Antonio Machado)

Quienes suscribimos estas valoraciones y propuestas somos ciudadanos/as conscientes de los derechos de las personas y de las obligaciones de los poderes públicos, somos concedores/as cualificados/as de lo que está ocurriendo en nuestro ámbito de actividad sanitaria, nos sabemos responsables de nuestras acciones y omisiones asistenciales, somos profesionales de la salud mental que hemos vivido, y junto con muchos otros protagonizado cambios de progreso que se plasmaron en los principios que inspiraron el Informe de la Reforma Psiquiátrica desde el último inicio de la construcción democrática y contra la resistencia de algunos contemporáneos. Dichos cambios han traído la atención a las personas con trastornos y problemas mentales hasta niveles de respeto muy superiores al existente en un pasado que muchos recordamos con nitidez.

Hemos llegado a un momento histórico en el que coexisten avances, insuficiencias y riesgos.

Estamos en un punto crítico, en el que no se puede sostener por más tiempo el mero análisis pasivo, o la queja inútil en tanto que desvinculada de la acción, o la "perfección" teórica y el acomodo en lo conocido.

Están en grave riesgo progresos fundamentales en nuestras vidas y en nuestra convivencia, y también en nuestra identidad profesional y ciudadana.

Por ello, asumiendo la responsabilidad que nos corresponde, hoy 26 de abril en Madrid, iniciamos una andadura en la que nos sumamos a otros ya en camino, y llamamos a todos quienes quieran sumarse a ella. Buscaremos en particular a todos que trabajan en el ámbito de la atención a la salud mental: otros colegas psiquiatras y psicólogos clínicos, y desde luego a otros compañeros de aportaciones esenciales como enfermería de Salud Mental, trabajo social, terapia ocupacional, educadores sociales, y otros.

Colectiva y democráticamente, con tolerancia y valorando la riqueza de la diversidad de los análisis y de las propuestas, llamamos a construir con urgencia los medios para organizar líneas de acción sostenidas y dirigidas a modificar la grave situación actual que viene dañando logros anteriores, poniendo así en riesgo niveles de calidad imprescindibles en la atención a la salud mental y, de esta forma, enfrentar los peligros y daños que recibe la

población por el deterioro progresivo de las concepciones, prestaciones y servicios de salud mental.

En ello estamos.

## **SE ESTÁN CAUSANDO GRAVES DAÑOS**

La política sanitaria que está ejecutándose ha causado ya graves daños. Y siguen produciéndose.

La información que se va conociendo sobre la evolución de la salud mental de la población es muy preocupante. Se confirman los pronósticos y avisos realizados con antelación suficiente como para adoptar las medidas preventivas, que a pesar de ser propuestas por órganos con autoridad y conocimiento (OMS), fueron conscientemente ignoradas por quien tiene la responsabilidad de proteger la salud de la población.

El daño sigue creciendo. El Gobierno conoce estos datos y sabe que validan lo que hasta hace poco era calificada solo como una percepción. Ahora, desgraciadamente, ya no es sólo una opinión. Ahora son las pruebas del juicio a una política sanitaria irresponsable y desconsiderada con los más vulnerables.

Sufrimiento, enfermedad, empeoramiento de la existencia de muchísimas personas, paro, acortamiento del futuro, compromiso del desarrollo de la infancia y la juventud, empobrecimiento,... Esa es la estela que deja atrás una respuesta premeditada a la crisis que se muestra con especial crudeza en el grave aumento de la desigualdad social injusta y en la condena a la pobreza crónica a amplios sectores de la población. Sería muestra de incompetencia de los gobernantes si no fuera una acción intencionada, que lo es.

En la sanidad la crisis ha sido la justificación para intentar ejecutar, desde el Gobierno y las oligarquías económicas con intereses en el sector, un plan madurado hace tiempo: el de la transformación de la salud y la enfermedad en mercancía, y en negocio la asistencia sanitaria a los ciudadanos.

La ofensiva desatada contra la sanidad pública con la promulgación del RD Ley 16/2012 tenía antecedentes antiguos (la Ley 15/97), e ideas justificativas que fueron instalándose desde hace ya años como razones cuando sólo eran valoraciones de parte interesada (la supuesta bondad de la instauración del mercado como único regulador, la aparentemente neutra separación de provisor y financiador, la no demostrada insostenibilidad del sistema, ...).

Efectos más importantes de esa ofensiva son ya el deterioro de la asistencia y el daño a la equidad, así como el cambio de modelo sanitario al modificar

el carácter universal de la asistencia con la recuperación del modelo mutualista. Los causantes de ello han abierto los diques que todavía impedían la privatización y la venta de la sanidad pública. Y todo se ha hecho con aparente urgencia, justificados en la sostenibilidad supuestamente amenazada, sin que la medida principal adoptada tuviera nada que ver con el motivo que se argüía, sin participación ni debate, violentando la democracia que obliga antes que a nadie al poder ejecutivo.

A tales objetivos tales métodos: el reparto justo de lo común se dialoga y se intenta convencer de la norma que ha de regirlo; sin embargo la apropiación de lo de todos se ejecuta con prisa y/o a escondidas, sin permitir la discusión de sus razones...: Supone un modo de expropiación.

En este contexto, el sistema asistencial de salud mental sufre un daño agravado, consecuencia tanto de lo limitado de sus recursos y de la frágil posición que había alcanzado entre las prioridades de los gobernantes y planificadores sanitarios, como de las insuficiencias y contradicciones propias de sus disciplinas, organización asistencial, gestión, conocimientos y prácticas. La embestida contra la sanidad pública encontró al sector de salud mental en medio de una crisis prolongada, precisamente cuando la necesidad de aquellos a quienes se deben sus profesionales, los ciudadanos, iba a verse incrementada como resultado de la crisis económica y sus correlatos.

Y mientras, los directamente afectados, sobrecargados ya por las necesidades de salud, las dificultades que les crean muchas veces la atención que se les presta, y la frustración de sus derechos desatendidos, son situados por los que gestionan su salud como observadores, mientras se les pretende embaucar con ofertas de tratamientos y de futuros asistenciales que sin embargo se les regatean hoy cuando aún los tienen como derechos reconocidos.

## **ESTÁBAMOS AVISADOS**

Estábamos avisados de que la crisis económica conllevaba un riesgo cierto de agravamiento de la salud mental de la población; también de las medidas para controlar o mitigar ese riesgo (OMS, 2010). Sin embargo, no se ha adoptado ninguna en el sentido recomendado.

Muy al contrario, se ha sostenido por el Gobierno una respuesta a la crisis, presentada como la única realizable cuando solo era una de las posibles, que ha agravado la situación. Esa respuesta consistente principalmente en la reducción de los servicios y prestaciones públicas, y en la privatización de la atención a las necesidades sanitarias, ha creado una situación en la que:

- **Se vulneran los derechos de los ciudadanos/as** a la participación, al conocimiento de la información sanitaria relevante

para sus vidas, al acceso equitativo a los servicios públicos y a la protección de la salud.

- **Se oculta información** sobre la evolución de la salud pública, los planes del Gobierno en relación con la asistencia sanitaria en salud mental, el funcionamiento de los servicios para su atención, incidentes adversos y daños relacionados con la restricción de recursos y la mala gestión de la red asistencial.
- **Se carece de dirección, de capacidad de gestión y de una estrategia de salud mental** que defina un plan para hacer frente a la evolución de la situación. La acción gubernamental ha debilitado y paralizado la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, que se encontraba en desarrollo desde 2006, lo que manifiesta una grave irresponsabilidad en este momento social y sanitario. La carencia de medios, la dirección incompetente y la gestión orientada a resultados numéricos presentados con apariencia de productividad, está creando efectos devastadores en la calidad asistencial y dañando la motivación e iniciativa profesional.
- **Se impide la participación en el funcionamiento y gobierno sanitarios**, tanto de la comunidad como de los profesionales. Se ha agravado el autoritarismo institucional en el funcionamiento cotidiano de los servicios de salud mental, se están desarticulando los escasos instrumentos colectivos de participación que aún existían, se promueve una forma de gestión que desconsidera la capacidad de los profesionales para aconsejar, asesorar y decidir.
- **Se empobrece y limita la respuesta asistencial** con efectos muy negativos, tanto sobre los derechos de los ciudadanos a prestaciones eficaces como sobre la eficacia terapéutica de los tratamientos. La capacitación de los profesionales permitiría niveles de calidad y seguridad asistencial muy superiores a los que actualmente se alcanzan pero se limita gravemente el necesario abanico de diversas opciones terapéuticas hacia las biologicistas, cerrando las redes de relación interservicios diversificados en el territorio, anulando la consideración y riqueza de los equipos, borrando el derecho a la palabra de los usuarios y el derecho a la escucha de los profesionales para un ejercicio clínico que tiene que tener en cuenta la naturaleza y condiciones del compromiso clínico y psicoterapéutico en su caso, y acabando con los pocos pasos dados hacia el empoderamiento de los profesionales y los usuarios y sus familias.
- **Se descuidan los instrumentos de seguimiento de la formación de las especialidades de SM en los servicios de SM acreditados para tal fin (Unidades Docentes Acreditadas, UDAs)**. Deben quedar aseguradas y potenciadas adecuadas condiciones para esta

importante responsabilidad de formar las nuevas generaciones de especialistas de SM, regular suficientemente las funciones y tiempos protegidos para ejercer la tutoría, establecer el Libro del Residente de SM como instrumento imprescindible, promover auditorías parcialmente dependientes de las Comisiones nacionales de cada especialidad, potenciar una formación de excelencia a resguardo de otras formaciones que en paralelo pudieran desarrollarse en dichas UDAs en detrimento de la formación de los especialistas de SM (Master, cursos de postgrado y otras).

- **Se potencia la estigmatización y la marginación** de las personas más gravemente afectadas, y no se previene la evolución hacia la gravedad de aquellas que aún no se encuentran en ese estado. Recientes valoraciones de altos responsables del entorno ministerial en la planificación en salud mental vinculando la enfermedad mental con el riesgo público sanitario, y con ello justificando acciones de control y vigilancia, constituyen tanto un indicador muy preocupante de la actitud prejuiciosa y la carencia de capacidad de relevantes responsables públicos en esta materia como de las amenazas en curso. **Sufren estos el peor daño:** Son los más frágiles, los más necesitados, los que se encuentran en peor condición material, relacional y psíquica, los primeros y más gravemente afectados por el deterioro actual de la atención a la salud mental.
- En el abordaje de los sujetos de las demandas de atención en Salud Mental, se establecen **discriminaciones diagnósticas y terapéuticas** que es importante modificar atendiendo al conocimiento clínico y valorando este aspecto desde una gestión clínica que conozca **el valor de la actuación en salud mental comunitaria en los tres niveles de Prevención: Primaria, Secundaria y Terciaria.**
- **Se anuncia el reforzamiento de las medidas de coerción mientras se reducen las acciones orientadas a la reinserción social.** El temible proyecto de reforma del Código Penal promovido desde el Ministerio de Justicia, a modo de reverso de las valoraciones estigmatizantes antes citadas, recrea el prejuicio de la peligrosidad del enfermo mental, y provoca de nuevo una desprotección y vulneración intolerable de sus derechos al diferenciarlo de los demás ciudadanos solo por causa de su enfermedad. Donde debiera haber terapia e integración social sólo se prevé más coerción.
- **Las personas que padecen trastorno mental grave están siendo las que sufren el peor daño.** Son las más frágiles, las más necesitadas, las que se encuentran en peor condición material, relacional y psíquica, las primeras y más gravemente afectadas por el deterioro actual de la atención a la salud mental. Resulta insufrible

que continúen existiendo hospitales psiquiátricos en el Estado de régimen manicomial.

- **Se están destruyendo activamente con estas políticas las bases de la convivencia social.** El modelo de sociedad por el que decidimos optar (democrática, tolerante, orientada en el reparto de lo común por la equidad) se está cambiando sin plantearlo a discusión, sin consultarlo. Se está creando otra vez la situación asfixiante en la que los más débiles no pueden esperar el apoyo que les deben las instituciones públicas.

La preocupante política en curso en salud mental compuesta de imprevisión, ausencia de dirección, incapacidad de gestión, desorganización, insensibilidad social, prejuicio, autoritarismo, deficiente gestión de los escasos recursos, e ignorancia, nos conduce hacia un horizonte sanitario y social con insoportables niveles de sufrimiento personal y colectivo, de enfermedad, insolidaridad, devaluación de las personas, injusticia , y miedo.

## **DEBE SER FRENADA LA CONTRARREFORMA EN MARCHA**

La regresión de la atención a la salud mental en ejecución debe ser frenada, y al tiempo deben ser corregidas las insuficiencias que facilitaron el deterioro actual.

En el marco de la defensa de la sanidad pública, y de la gratuidad y universalidad en el acceso a sus prestaciones; uniéndonos a todos quienes promueven la mejora del Sistema Nacional de Salud para que, orientado en su actividad por la búsqueda de la equidad y por la protección de la salud de la población, contribuya al progreso de nuestra sociedad hacia mayores niveles de justicia social; quienes suscribimos este documento valoramos que deben desarrollarse las siguientes líneas de trabajo para hacer frente a la situación que antes analizamos:

1. **Ha de reafirmarse el carácter público de todos los bienes y servicios sanitarios, tanto en su titularidad como en su gestión.** Sin excepciones, sin ambigüedades, sin matices. La salud es un bien colectivo y su protección es un derecho de todas/os, es expresión y base del igual valor de las personas, es condición para el desarrollo económico y social. Si las personas no son privatizables su salud no debe ser objeto de negocio.
2. **La atención a la salud mental ha de regirse por los principios de universalidad, equidad, eficiencia, solidaridad y normalización.** Nadie ha de quedar excluido de la misma si lo

necesitara, nadie ha de dejar de recibir los cuidados y la atención que precise, de carácter integrador.

3. En la atención a la salud mental ha de revitalizarse (redefiniendo lo necesario tras analizar la experiencia acumulada) **la comprensión multidimensional, la respuesta multiprofesional, la orientación asistencial comunitaria, la continuidad de cuidados, la atención y apoyo en el ámbito domiciliario, y el trabajo psicosocial de prevención.** La dificultad de desarrollo de estas orientaciones no justifica su abandono sino que exige su mejor definición, sin ignorar que el empobrecimiento terapéutico y el imperio y abuso de la respuesta farmacológica como principal instrumento de atención, son también consecuencia del abandono de estos planteamientos.
4. La organización y funcionamiento de los servicios de atención a la salud mental en todos los niveles ha de ser **participativa, transparente, y potenciadora de la participación** de los profesionales y de los usuarios y sus familias. Ello requiere órganos de gestión democráticos, y la profesionalización e independencia política de la gestión.
5. Ha de situarse el centro de gravedad del esfuerzo asistencial en quienes más lo necesitan, clarificando y ordenando la demanda dirigida a los servicios de salud mental, **priorizando el desarrollo e implantación de recursos para la respuesta a las necesidades de las personas con trastorno mental grave.**
6. Es necesario **corregir la infradotación** de recursos asistenciales materiales y profesionales y proceder con urgencia a la verificación de existencia de condiciones para las buenas praxis atendiendo las especificidades del ejercicio de cada titulación profesional.
7. Para revitalizar la atención a la Salud Mental, **es preciso sostener los Centros de Salud Mental como eje vertebrador y de orientación funcional de la asistencia** y por ello ha de **modificarse la deriva hacia una posición nodal, jerárquica en la red asistencial de las Unidades de Hospitalización en salud mental de los Hospitales Generales.** Su progresivo papel en la dirección *de facto* de la respuesta asistencial desdibujando en demasiadas ocasiones la grave ausencia de una auténtica red planificada y suficiente de recursos alternativos a la hospitalización, obliga a revisar su funcionamiento, los fines que se han ido imponiendo en su práctica, sus dotaciones, sus modos asistenciales, los criterios de evaluación que valoran su actividad, y su relación con el conjunto de la **red asistencial de servicios diversificados y**

**territorializados, que debe ser promovida.** Fue un logro de la Reforma el cierre de hospitales psiquiátricos manicomiales. Pero cada vez con mayor fuerza se observa en territorios del Estado un surgimiento del falso debate de más o menos camas de larga estancia en los hospitales generales, lo que constituye el enmascaramiento de una involución solapada que hace difícil y en ocasiones imposibilita el tratamiento y mantenimiento de ciudadanos con trastornos psicopatológicos graves en su medio.

8. **No se ha de consentir ningún retroceso en la igualdad de trato legal a las personas.** La oposición ciudadana a la modificación del Código Penal es una necesidad democrática. El prejuicio hacia las personas con enfermedad mental al definir las como peligrosas solo puede causar daño y sufrimiento. Se debe mantener la alerta muy especialmente ante cualquier ampliación o presencia de prácticas coercitivas en los servicios de salud mental, que por su propio carácter reducen la autonomía de las personas y por ello imposibilitan el progreso hacia los objetivos de la asistencia sanitaria y social a las mismas. La cuestión de la defensa de los derechos (políticos, sociales, sanitarios) de las personas con enfermedad mental se ha de situar en primer plano de las preocupaciones profesionales. En este sentido la asistencia de corte manicomial en los diferentes hospitales psiquiátricos del Estado que aún existen, resulta tanto obsoleta como intolerable.
9. **Deben implantarse políticas de desarrollo profesional** orientadas a recuperar la motivación de los profesionales, a posibilitar el ejercicio de sus capacidades, a potenciar su formación de manera coherente y acorde con los objetivos sanitarios explícitos, a independizarles de la presión y sesgo formativo promovido por la industria farmacéutica, y a valorarles de acuerdo con su efectiva contribución a la actividad del Sistema Nacional de Salud.
10. Todos y cada uno de los profesionales sanitarios de salud mental hemos de asumir plenamente nuestra responsabilidad, **defendiendo nuestra autonomía en la realización del acto sanitario** (de diagnóstico, de cuidado, o de tratamiento) de forma acorde tanto con lo previsto en la ley, que nos responsabiliza y nos protege, como con las exigencias éticas por las que orientamos nuestra actividad, reconocida como de especial valor social y humano. Adquiere importancia particular en la actual situación nuestro compromiso con la defensa de los derechos sanitarios de los ciudadanos impidiendo activamente que los profesionales seamos instrumentalizados para privar al ciudadano/a de la atención que precise, o para implantar y



extender diagnósticos y tratamientos determinados en lo fundamental por intereses comerciales de la industria farmacéutica.

11. **Debe potenciarse la formación especializada a través del modelo Interno-Residente** en las disciplinas que conforman los equipos de salud mental, adecuando la misma a las necesidades asistenciales y a los procesos del equipo interdisciplinar, facilitando la consolidación, diversificación, crecimiento y calidad de sus programas y actividades formativas. En el proceso formativo, y ello desde el Grado, debe atenderse a la formación ética y en derechos de las personas por ser este el sustrato más básico de la identidad del sanitario, en tanto que ciudadano en proceso de progresiva asunción de responsabilidad en la especial función social de la atención sanitaria a los otros. Ha de garantizarse que el acceso a la formación especializada Interno-Residente se realice previa adquisición de la condición de profesional sanitario, hoy aún incomprensiblemente pendiente de resolver en el caso de psicología clínica.
12. **Ha de potenciarse la investigación:** optimizando los recursos mediante acciones de integración con los principales centros e instituciones en las que esta se desarrolla (Universidades muy en particular), formando y facilitando la implicación de los profesionales, ampliando los objetos de interés investigador vinculándolos a las necesidades de la práctica, y reduciendo la dependencia de la industria farmacéutica.
13. **Es necesario reforzar y apoyar el movimiento asociativo de usuarios/as y familias**, con el objetivo de su empoderamiento, promoviendo su participación en la elaboración, seguimiento, evaluación y gestión de los programas y planes de atención a la salud mental, así como en el marco de la intervención clínica.
14. **Deben derogarse ya la Ley 15/1997 sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, y el Real Decreto-ley (ya convalidado como Ley) 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.**

En la defensa de estos planteamientos y propuestas hemos de recordar que el progreso nunca está asegurado, y que siempre necesita para avanzar y sostenerse el mismo esfuerzo.

En Madrid, a 26 de abril de 2014

**Firman esta Declaración:**

Luis Doria, Psiquiatra, Madrid

Sergio García Reyes, Psiquiatra, Madrid

Enrique Rivas, Psiquiatra, Madrid

José Luis Lledó, Psiquiatra, Madrid

Manuel Desviat, Psiquiatra, Madrid

Teresa Suárez, Psiquiatra, Madrid

Pedro Cuadrado, Psiquiatra, Madrid

Encarna Mollejo, Psiquiatra, Madrid

Iván de la Mata, Psiquiatra, Madrid

Ana Castaño, Psiquiatra, Madrid

Pedro Pérez, Psicólogo Clínico, Madrid

Miguel Angel Sánchez, Psicólogo Clínico, Madrid

Fabiola Rincón, Psicóloga Clínica, Madrid

Sara Salas, Psicóloga Clínica, Madrid

Emilia Glez. Sánchez, Psicóloga Clínica, Madrid

Mayte Almendro, Psicóloga Clínica, Madrid

Isabel Cuéllar, Psicóloga Clínica, Madrid

Francisco Cervilla, Psicólogo Clínico, Madrid

Begoña Olabarría, Psicóloga Clínica, Madrid

Fernando Mansilla, Psicólogo Clínico, Madrid

Consuelo Escudero, Psicóloga Clínica, Madrid

José García González, Psiquiatra, Asturias

Enrique Serrano Psiquiatra, Asturias

Javier Montejo Psiquiatra, Asturias

Luis Bastida, Psiquiatra, Asturias

Joaquín Moreno, Oviedo, Psiquiatra Asturias

M<sup>a</sup> Eugenia Díez Fernández, Psicóloga Clínica, Oviedo, Asturias

Tina Ibáñez Pascual, Psicóloga Clínica, Gijón, Asturias

Javier Fdez. Méndez, Psicólogo Clínico, Asturias

Juan García Haro, Psicólogo Clínico, Asturias

Víctor Pedreira Crespo, Psiquiatra, Pontevedra, Galicia

M<sup>a</sup> Dolores Domínguez Santos, Psiquiatra, Santiago de Compostela Galicia

M<sup>a</sup> Victoria Rodríguez García, Psiquiatra, Vigo, Galicia

Ramón Area Carracedo, Psiquiatra, Santiago de Compostela, Galicia

José Manuel García de la Villa Merchán, Psiquiatra, Vigo, Galicia

Tiburcio Angosto Saura, Psiquiatra, Vigo, Galicia

David Simón Lorda, Psiquiatra, Orense, Galicia

Soledad López Ares, Psiquiatra, Lugo, Galicia

Marisol Filgueira Bouza, Psicóloga Clínica, A Coruña, Galicia

Miguel Anxo García Álvarez, Psicólogo Clínico, Santiago de Compostela, Galicia

Santiago Lago Canzobre, Psicólogo Clínico, Ferrol, Galicia

Rosa Cerqueiro Landin, Psicóloga Clínica, Ferrol, Galicia

Melania Beceiro Rico, Psicóloga Clínica, Santiago de Compostela, Galicia

Onésimo González, Psiquiatra, Huelva, Andalucía

Francisco Torres, Psiquiatra, Granada, Andalucía

Marcelino López Alvarez, Psiquiatra Sevilla, Andalucía

Ignacio del Rio, Psiquiatra, Cádiz, Andalucía

Ignacio Lara, Psiquiatra, Cádiz, Andalucía

M<sup>a</sup> Isabel Rodríguez, Psiquiatra, Jaén, Andalucía

Juan Francisco Jiménez, Psicólogo Clínico, Granada, Andalucía

Juan Carlos Maestro, Psicólogo Clínico, Granada, Andalucía

Margarita Laviana Cuetos Psicóloga Clínica, Sevilla, Andalucía

Manuel Moreno, Psicólogo Clínico, Granada, Andalucía

Olvido Granada Psiquiatra, Toledo, Castilla la Mancha  
Laura Martín, Psiquiatra, Valladolid, Castilla León  
Jose Berdullas Barreiro, Psicólogo Clínico, León, Castilla León  
Valentin Barenblit, Psiquiatra, Barcelona, Calaluña  
Àngels Vives Belmonte Psiquiatra, Barcelona, Calaluña  
Jordi Marfà Vallverdú, Psiquiatra, Barcelona, Calaluña  
Josep Moya, Psiquiatra ,Barcelona, Cataluña  
Teresa Moratalla, Psicóloga Clínica, Barcelona, Calaluña  
José Leal Rubio, Psicólogo Clínico, Barcelona, Cataluña  
Regina Bayo, Psicóloga Clínica, Barcelona, Calaluña  
Miguel Angel Gonzalez Torres, Psiquiatra, Bilbao, Pais Vasco  
Iñaki Markez Psiquiatra, Bilbao, País Vasco  
Fernando Santander, Psiquiatra, Vitoria, Pais Vasco  
Cristina Azpilicueta, Psicóloga Clínica, Donosti, País Vasco  
Julián Alberdi, Psicólogo Clínico, Pamplona, Navarra  
Manuel Gómez –Beneyto, Psiquiatra, Valencia, Valencia  
Rafael Tabares Seisdedos, Psiquiatra, Valencia  
Miquel Munárriz, Psiquiatra ,Castellón, Valencia  
Jose Salazar Fraile, Psiquiatra, Valencia, Valencia  
Amparo Belloch Fuster, Valencia, Psicóloga Clínica, Valencia  
M<sup>a</sup> Ángeles Torres, Psicóloga Clínica, Valencia  
Ana Sánchez Guerrero, Psicólogo Clínico, Valencia  
Alicia Meseguer, Psicóloga Clínica Valencia  
Felipe Hurtado, Psicólogo Clínico Valencia  
Prof. Antonio Martín, UAM, Psic Social Comunitario UAM, Madrid  
Susana Camacho, Psic Social Comunitario, Madrid  
José Manuel Arévalo López, Andalucía. Usuarios SM