

PÁGINAS DE LA ASOCIACIÓN

- I. Comité de ética de la WPA
- II. Apoyo del Colegio Oficial de Psicólogos
- III. Reunión de la Asociación Internacional de Psicología Aplicada
- IV. Informe de la Sección de Salud Mental Infanto-Juvenil
- V. Conclusiones II Jornadas PIR
- VI. Carta de ANPIR
- VII. IV Convocatoria Premio Jaime Albert Solana
- VIII. Jornadas-Reuniones-Congresos

I. COMITÉ DE ÉTICA DE LA WPA. DIRECTRICES ESPECÍFICAS¹

1. *Ética de la Psicoterapia*

No es éticamente aceptable la aplicación de procedimientos terapéuticos que carezcan de indicaciones específicas y de cuya eficacia y seguridad no se tengan pruebas. Esta norma general se aplica también a la psicoterapia. Las psicoterapias son un importante método de tratamiento de los trastornos mentales, como componente de cualquier actuación médica y como terapia específica en determinados trastornos. En este último caso se requiere una minuciosa formación del terapeuta en cuanto a aptitudes, actitudes y ejecución técnica.

– La efectividad y seguridad de la psicoterapia deben ser evaluadas de la misma forma que cualquier otro tratamiento médico, es decir, contemplando criterios de aplicación, efectividad, seguridad y control de calidad. Dadas la complejidad e intimidad del trabajo psicoterapéutico, debe ser tenida en cuenta una amplia gama de indicadores de resultados, incluyendo criterios claros de salud.

– Para la aplicación de psicoterapia debe requerirse el consentimiento informado, en particular respecto a la compleja comprensión por parte del paciente sobre los beneficios y los riesgos. Informar al paciente debe formar parte de la fase inicial del proceso psicoterapéutico.

– La combinación psicoterapia-farmacoterapia debe ser propuesta y explicada al paciente siempre que esté clínicamente indicada. En ningún caso debe administrarse sólo psicoterapia si la farmacoterapia fuese

también necesaria en el tratamiento del paciente.

– Debe respetarse la confidencialidad. Los pacientes en psicoterapia tienen derecho a conocer cualquier posibilidad de que la información obtenida durante el curso de la psicoterapia pudiese ser revelada a terceros, por ejemplo, para investigación, compañías aseguradoras o terapia familiar.

– Los psiquiatras utilizarán la psicoterapia únicamente si han sido ampliamente entrenados en la aplicación de las técnicas implicadas, y deben conocer los peligros de cualquier transgresión dirigida a obtener beneficios personales, sexuales, económicos, académicos o profesionales.

2. *Aspectos éticos de la Investigación Genética y el Consejo Genético en Pacientes Psiquiátricos*

– Los psiquiatras implicados en la investigación genética deben ser conscientes del hecho de que la información genética no se limita al individuo de quien se obtiene, y de que la revelación de datos puede tener efectos negativos y conflictivos para las familias y las comunidades de los individuos concernidos. Además, la realización de pruebas genéticas debe ser previa e inequívocamente aceptada por el paciente.

– Con el incremento del ritmo en la investigación de las bases genéticas de los problemas mentales, y con la mayor participación de pacientes psiquiátricos y sus familias en la investigación, los psiquiatras están bajo la obligación ética de evitar la información prematura o precipitada, las malinterpretaciones y el mal uso de la información genética.

– Los psiquiatras no deberían hacer a sus pacientes pruebas genéticas a no ser que hubiese suficientes garantías de la cali-

¹ A presentar en el Congreso Mundial de Psiquiatría que se celebrará en Hamburgo en agosto de 1999.

dad de las mismas, así como de que los pacientes puedan acceder con facilidad a servicios adecuados de consejo genético si fuese necesario.

– El consejo genético concerniente a la planificación familiar o al aborto sólo debe consistir en ayudar a los pacientes a tomar sus propias decisiones.

3. *Discriminación étnica*

– Los psiquiatras no discriminarán ni colaborarán a la discriminación de los pacientes por motivos de raza, ni participarán en ningún tipo de actividad relacionada con acciones de «limpieza étnica».

4. *Relaciones con la industria*

La Declaración de Consenso de la WPA acerca de la relación con la industria y otros donantes se refiere a la WPA como organización. No obstante, los psiquiatras, a título personal, deben también tener en cuenta que:

– En su relación con la industria, los psiquiatras pueden ser inducidos de diversos modos para favorecer los intereses de ésta, como por ejemplo la participación en promociones, la aceptación de billetes de transporte para asistir a congresos o reuniones científicas, el apoyo a las relaciones públicas del hospital o de otros servicios psiquiátricos. Por consiguiente, es necesario resaltar que el deber colectivo de la profesión psiquiátrica es la salvaguardia del bienestar de sus pacientes, siendo esa la norma que debe prevalecer sobre cualquiera de las relaciones mencionadas más arriba entre psiquiatras e industria.

– En cuanto a la relación con la industria farmacéutica, hay que hacer hincapié en los siguientes puntos específicos:

1. En los ensayos de medicamentos, los psiquiatras deben asegurarse de que sus pacientes han entendido todos los aspectos del consentimiento informado y qué es lo que están aceptando. El nivel de instrucción o de educación social del paciente no es excusa alguna para dejar de cumplir esta obligación.
2. En la elección de pacientes para las pruebas con fármacos, lo más importante de todo es la calidad científica y el nivel ético del proyecto.

5. *Provisión de cuidados*

– A no ser que la provisión de cuidados forme parte de una política sanitaria general basada en la equidad y accesibilidad a los servicios, puede ser un obstáculo para la correcta igualdad de oportunidades de los pacientes. Debido a la diversidad y complejidad no sólo de los pacientes mentales sino también de la enfermedad mental que tengan, estos enfermos pueden sufrir discriminación en sistemas basados en coberturas prefijadas por seguros privados, a causa de la falta de igualdad respecto a otras afecciones médicas.

– En el campo de la psiquiatría, los clínicos deben poner el bienestar de sus pacientes por encima de consideraciones relativas al ahorro en el gasto sanitario.

– Los psiquiatras deberán ser conscientes respecto a qué políticas y sistemas sanitarios discriminan a los pacientes mentales, deberán oponerse a políticas que atenten contra la paridad y otros derechos, y deberán negarse a trabajar bajo condiciones que discriminen de algún modo a cualquier clase de pacientes.

– No es ético que los psiquiatras colaboren con servicios asistenciales que se aparten

de las directrices consensuadas existentes sobre estándares éticos y de calidad para el tratamiento de los trastornos mentales.

6. *Psiquiatras y medios de comunicación*

– El uso de los medios de comunicación por los psiquiatras es importante para la consecución de muchos de los objetivos de una buena asistencia psiquiátrica, por ejemplo, para la desestigmatización de los trastornos mentales y de los pacientes.

– En todas sus relaciones con los medios de comunicación, el papel principal del psiquiatra será el de abogado del enfermo mental, así como el mantenimiento de la dignidad de la profesión. Los psiquiatras deben ser conscientes del efecto de sus declaraciones sobre la percepción del público acerca de su profesión y sus pacientes, y abstenerse de hacer afirmaciones o emprender actividades públicas que puedan producir el desprestigio de cualquiera de las dos.

– En especial, los psiquiatras no deben involucrarse en reportajes sensacionalistas ni publicitarios.

– No deberán pronunciarse ante los medios de comunicación acerca de la presunta psicopatología de terceras personas, incluyendo personajes públicos o incursos en procedimientos judiciales o de otro tipo.

– Los psiquiatras deben ser rigurosos en la presentación de resultados de investigación, tanto si son investigaciones propias como si son de otros. Deberán basar sus resultados en hechos que tengan general aceptación entre los expertos, y los comunicarán siempre que la presentación de dichos resultados vaya dirigida a contribuir al bienestar de los pacientes.

Prof. A. Osaka
Presidente del Comité de Ética

II. APOYO DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS

Madrid, 30 de septiembre de 1998

Siguiendo en la habitual línea de colaboración y cooperación mutua en los temas comunes a ambas instituciones, deseamos manifestar el apoyo de este Colegio Profesional a cuantas acciones emprenda la Asociación Española de Neuropsiquiatría, encaminadas a favorecer la consolidación, mejora y defensa de la psicología clínica y por ello, de los psicólogos clínicos que desarrollan su función en los diferentes ámbitos de nuestro país.

En este sentido, expresamos nuestro acuerdo con el contenido global que se expresa en vuestro documento «Las Competencias de los Psicólogos Clínicos».

Nos interesa destacar, además, que dichas competencias vienen definidas y nos afecta su defensa, bien en el marco del trabajo en equipo, bien en el marco del trabajo individual. Nos parece interesante resaltar este dato porque en multitud de ocasiones la expresión trabajo en equipo se refiere más bien a un deseo que a una realidad y que es preciso, quizá, profundizar de forma más seria cuáles son las competencias del psicólogo clínico como profesional independiente, competencias que desarrollará en cualquier ámbito con las necesarias adaptaciones, pero con la independencia irrenunciable de un profesional especializado en su materia. Es deseable que profesionales que comparten con los psicólogos (y viceversa) la responsabilidad de la atención clínica de los clientes usuarios, apoyen nuestro trabajo frente a sectores profesionales retrógrados y, evidentemente, poco actualizados y conocedores de los avances científicos.

Es un campo en el que ambas instituciones venimos trabajando hace muchos años y es, por ello, un campo a desarrollar en el

futuro. Y es, por ello, intención de este Colegio contribuir en la generación de Foros de intercambio, de espacios de consenso que fortalezcan los avances conseguidos y nos sitúen en fronteras menos estériles que las ya excesivamente anticuadas batallas inventadas.

Nos interesa aportar como espacio de trabajo el campo real en que nuestros profesionales se mueven con dignidad y no sin dificultades.

Atentamente,

Francisco Santolaya Ochando
Decano del Colegio Oficial
de Psicólogos

III. REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA APLICADA

La AEN fue invitada a participar en una reunión, convocada por M.^a Victoria del Barrio, Presidenta de la División de Psicología Clínica de la Asociación Internacional de Psicología Aplicada, realizada el 13 de julio, en el marco del II Congreso Iberoamericano de Psicología, celebrado en Madrid. El objetivo principal fue el análisis de los problemas más importantes que se dan en este campo, en los países iberoamericanos y sus posibles soluciones. Los asistentes fueron especialistas de varios países latinoamericanos.

En el debate se señaló la importancia de las publicaciones especializadas de Psicología Clínica, en lengua hispana, y la necesidad de mejorar su difusión en los canales de comunicación de lengua inglesa.

En la formación de pregrado se consideró como una cuestión central mantener un título único de Psicología, que proporcione

a todos los psicólogos graduados una formación troncal común.

Se discutió la posibilidad de crear en cada Facultad de Psicología una Unidad Clínica asociada, para ofrecer a los estudiantes posibilidades reales de aprendizaje práctico. Tal aprendizaje se podría realizar a través del Curso de *Practicum*, recomendando que profesionales clínicos se encargaran de estas materias, como profesionales asociados a los Departamentos Universitarios.

Se consideró la conveniencia de revisar los Planes de Estudios para mejorar el currículum de los estudiantes, enfatizando la coherencia interna de tales Planes, así como su adaptación a las necesidades reales, que se detectan por los profesionales en el trabajo clínico del día a día.

En cuanto a la formación postgrado, de la Especialidad en Psicología Clínica, se señalaron como vías de acceso, al programa PIR, ampliamente consolidado en nuestro país y los cursos de doctorado y masters; si bien se señaló la necesidad de articular un sistema de evaluación objetiva para garantizar la calidad de la formación.

Finalmente se señaló la conveniencia de mantener relaciones cercanas entre los países iberoamericanos y mejorar los canales de comunicación.

Consuelo Escudero

IV. INFORME DE LA SECCIÓN DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

En noviembre del 98 se celebró en Bilbao en el seno de las Jornadas de la AEN, la asamblea de la Sección de Salud Mental Infanto-Juvenil.

1. En primer lugar se informa sobre el estado de la situación en relación con la

Psicología clínica, estando pendiente solamente del último paso, la aprobación en el Consejo de Ministros.

2. Asimismo se informa de la situación del Área de Capacitación Específica (ACE) de Psiquiatría del Niño y del Adolescente; tras un primer borrador elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría donde se acepta crear dicho ACE, perteneciendo a la especialidad Médica de Psiquiatría, hay una petición de la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría, que entre otras cosas pide que dicha ACE pertenezca además a la especialidad de Pediatría. Por parte de nuestra Asociación se ha mandado un escrito a la Comisión de la Especialidad de Psiquiatría, contestando que esa proposición es inadmisibile; al parecer la misma respuesta han tenido el resto de Asociaciones de Infanto- Juvenil.

3. A continuación se pasa a informar sobre la participación de algunos miembros de la Sección en un Simposio, donde hablaron sobre la asistencia de la salud mental de niños y adolescentes en España, celebrado en el congreso de PSICOHABANA 98; dentro de este contexto, fuimos invitados a través del presidente de la AEN, Mariano Hernández, a participar en la asamblea que se iba a celebrar de la Sección Psiquiátrica de Niños y Adolescentes de América Latina, siendo convocada por su coordinador el representante de Venezuela; asistieron varios países latinoamericanos. Al ser una Sección de América Latina, nosotros en principio no podíamos pertenecer a la misma en calidad de socios, aunque sí como miembros agregados; se vio la posibilidad si estuviéramos ambas partes interesadas en ampliar la sección a Hispanoamérica.

Por otra parte al ser una sección de psiquiatras, los psicólogos también pertenecen en calidad de miembros agregados.

Dicha sección se creó en el IX congreso mundial de psiquiatría, en 1993. Por una parte editan una revista (la que nosotros vimos era en lengua portuguesa, al estar editada en Brasil), invitándonos a enviar trabajos que serían previamente seleccionados, para su posible publicación.

Asimismo están organizando el IV Encuentro Latinoamericano de Expertos en Salud Mental del Niño, Adolescente y Familia, que se celebrará en isla Margarita (Venezuela) en noviembre de 1999, al cual nos invitan a participar; en principio dentro del comité científico internacional, había profesionales de Brasil, Colombia, USA, Chile, Perú, Uruguay y Argentina; en la reunión se establece que también esté una representante de Cuba y por parte de España, Ana Jiménez, como miembro de la junta de la sección de infanto juvenil de la AEN.

Estaban propuestos una serie de temas, ampliándolos en la reunión. Por nuestra parte se plantea la posibilidad de disponer de alguna mesa en el Simposio de psiquiatría en lengua española y portuguesa a celebrar en Madrid en agosto de 1999, previo al mundial que se celebraría días después en Europa.

Se les invita asimismo a participar en el mismo, a lo que se muestran interesados.

4. Se propone plantear a la Junta de la AEN, el que aunque no de forma vinculante, todo lo relacionado con niños y adolescentes que pudiera plantear o llegar a dicha junta, sea vehiculizado contando con la Junta de la Sección, ya que si esta Sección intenta mantener un espacio dentro de la Asociación en relación a lo infanto-juvenil, parece lógico y justo que se cuente con ella.

5. También se plantea que la Sección siga participando como tal en el grupo de trabajo sobre Hospitales de Día, y comience a participar en el grupo sobre Anorexia. Para el primer grupo seguirá asistien-

do Ana Jiménez, para el segundo asistirá Nekane Pardo Gazkue.

6. Por último se aprueba la nueva junta directiva que queda de la siguiente manera:

Presidenta: Ana M.^a Jiménez Pascual. Psiquiatra, jefe de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Secretaria: María Mazuelos Fernández. Psicóloga. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Virgen del Rocío de Sevilla.

Vocales:

– Charo Alonso Cuesta. Psiquiatra de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Virgen del Rocío de Sevilla.

– Mercedes Martínez. Psicóloga de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Albacete.

– Marta Peral. Psiquiatra, directora del Hospital de Día de niños del Hospital del Niño Jesús de Madrid.

– Charo Palomo. Psicóloga. Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.

Objetivos planteados para los dos años

– Seguir manteniendo dentro de la AEN, un espacio propio de lo infanto-juvenil.

– Mantener el seguimiento y la intervención sobre la especialidad de Psicología Clínica y la del Área de Capacitación Específica en Psiquiatría del Niño y Adolescente.

– Propiciar encuentros que favorezcan el debate tanto de temas científicos concretos, como sobre temas asistenciales. A este respecto se plantean en principio:

– Participación en el Simposio en lengua española y portuguesa, a celebrar en Madrid en agosto del presente año.

– Colaborar en la mesa sobre infantil en el Congreso de la AEN a celebrar en Santiago de Compostela en el año 2000.

Ana M.^a Jiménez

V. CONCLUSIONES II JORNADAS PIR

Los pasados días 4 y 5 de marzo tuvieron lugar en el Palacio de Pineda, sede de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo en Valencia, la segunda edición de las Jornadas Nacionales PIR, declaradas de interés Científico Sanitario por la Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana, y que suponen la continuidad en este proyecto de jornadas anuales iniciado el pasado año en Oviedo.

El comité organizador quiere expresar su agradecimiento a todos aquellos psicólogos, PIREs y no PIREs, que desplazándose desde todos los puntos de nuestra geografía contribuyeron a que fueran un éxito de asistencia.

Los organizadores de estas jornadas quisimos plasmar en las diferentes mesas temas que se encuadraran en tres áreas: el área formativa-docente, el área profesional-laboral, y el área aplicada. Con ello hemos querido responder a los diferentes intereses que son propios de las distintas etapas por las que pasa el psicólogo especialista, desde el inicio de su formación hasta su integración en el mundo laboral, aunque somos conscientes que, precisamente por esta variedad, no es posible satisfacer plenamente a todos. Teniendo presente lo anterior pasamos a comentar las conclusiones resultantes de las distintas mesas siguiendo el orden en el que tuvieron lugar.

Mesa I: «*Salidas profesionales del PIR en el mundo público*»

D. Rafael Ballester, profesor titular de la Universidad Jaume I de Castellón y D. Pascual Canet, psicólogo del Ayto. de Xàtiva pusieron de manifiesto diferentes áreas de trabajo del psicólogo clínico, tan variadas como trastornos de la alimentación, trabajo

con enfermos terminales, sexología y planificación familiar, prevención y tratamiento de drogodependencias, prevención de enfermedad y promoción de la salud, pediatría hospitalaria, preparación para intervenciones quirúrgicas... De sus ilustrativas intervenciones podemos constatar la discrepancia existente en la actualidad entre las potenciales demandas de la sociedad y la realidad profesional, mucho más restringida, en la que nos encontramos. Fue una verdadera lástima que por problemas de última hora no pudiéramos contar con la presencia de D. Alberto Domínguez, responsable de Salud Mental de la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana.

Mesa II: «*Psicología clínica versus psicoterapias*»

Dña. Amparo Belloch, Catedrática de Psicopatología, del departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos psicológicos de la Universidad de Valencia, con su interesante intervención nos ayudó a aclarar las dudas de muchos de los presentes sobre el estatus del título de psicoterapeuta que ofrecen los *masters* privados. Sin negar en absoluto la importancia de los mismos, no deben ser confundidos con el título de Especialista, obtenido oficialmente por la vía del sistema de residencia, y avalado por los Ministerios de Sanidad y Educación.

Mesa III: «*Rehabilitación psicosocial de enfermos mentales crónicos*»

Los cuatro ponentes, Dña. Ángeles Berlanga, de AFEM, Dña. Elisa Gallach coordinadora de programas del proyecto Albanta, y D. Ananías Pastor y D. Andrés Blanco, del Instituto Psiquiátrico José Germain, aportaron sus distintas experiencias en el mundo de la rehabilitación psicosocial de

los enfermos mentales crónicos, un campo de trabajo relativamente reciente en España, y que supone una pieza fundamental en el proceso de la reforma psiquiátrica. En la actualidad está totalmente asumido que, además del tratamiento médico farmacológico, los enfermos mentales crónicos necesitan de una rehabilitación psicosocial para paliar los déficits que presentan, potenciar las áreas más conservadas, e integrarse lo más plenamente posible en la sociedad. Se hizo patente en las distintas intervenciones que los profesionales dedicados a la rehabilitación asumen objetivos, estrategias de intervención y fuentes científicas comunes, lo que viene a representar que el concepto moderno de rehabilitación psicosocial de enfermos mentales crónicos está adquiriendo plena consolidación.

Mesa IV: *El progresivo avance de la privatización y cómo afectará al sistema PIR*

Quisimos, para tratar este tema, contar con la presencia de representantes de los distintos sistemas de salud, el público, representado por Dña. Carmen Leal, catedrática de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia y jefa del servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia, el concertado, representado por D. Antonio Labad, director de formación del Hospital Psiquiátrico Universitario Pere Mata de Reus, y el privado, para el que habíamos pensado en representantes de ADESLAS y ASISA. Estos últimos no aceptaron la invitación, cosa que sí hizo amablemente D. Vicente Gascó, director de gestión de MUFACE.

Los asistentes pudimos comprobar la existencia de posturas muy distintas entre el modelo sanitario público (también en su vertiente concertada) y el de las aseguradoras privadas, apreciándose que en estas

últimas existe desconocimiento y desinterés de la necesidad y utilidad de los tratamientos psicológicos, frente a un posicionamiento bio-psico-social de la sanidad pública, que asume el desarrollo de la especialidad de Psicología Clínica, e incorpora la figura del psicólogo, aunque sea aún a niveles restringidos.

Mesa V: *«Evaluación de la calidad de la formación PIR»*

Fueron los componentes de esta mesa Dña. Consuelo Escudero, Psicóloga tutora

asistido a las mismas, y de una manera muy especial a las entidades colaboradoras: AEN, AEPCP, Fundación Bancaja y UIMP. Queremos resaltar que entre todos hemos hecho posible unas jornadas que, junto con las anteriores en Oviedo, y las sucesivas, con el devenir del tiempo las consideraremos históricas, puesto que por lo que suponen de puesta en común de intereses, criterios y estrategias de actuación, contribuirán a que el PIR se consolide y progrese, minimizando los riesgos de estancamiento o retroceso.

Deseamos poder reunirnos todos el próximo año en las III Jornadas Nacionales PIR, en la sede que para ello se determine.

Comité organizador II Jornadas ANPIR

VI. CARTA DE ANPIR

Muy señor mío:

ANPIR ha tenido conocimiento que en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) del Hospital del Niño Jesús de Madrid, una de las de referencia en España, un numeroso grupo de voluntarios (licenciados en Psicología en situación actual de desempleo) junto con alumnos de *Master* vienen desarrollando tareas y funciones profesionales en el tratamiento de las familias y pacientes con TCA, que exceden a las permitidas por la ley de Voluntariado y a los convenios de formación entre Instituciones Sanitarias y Universidades.

ANPIR entiende que los TCA son *«enfermedades muy serias, con una fuerte tendencia a la cronificación y a la muerte en algunos casos y que dejan una estela de disfuncionalidad en quienes los sufren así como en la familia»* (Morandé, 1995). Por ello y sin entrar a considerar aspectos que competen exclusivamente a la organización

interna del Hospital y de la Unidad de TCA, ANPIR quiere expresar lo siguiente:

– Dada la complejidad de los TCA su abordaje debe ser realizado por *equipos terapéuticos multiprofesionales, debidamente formados y especializados, según establece la normativa del Ministerio de Sanidad*, en la evaluación y tratamiento de dichos trastornos.

– Dada la tendencia a la cronificación de los TCA y la importancia de la relación entre los pacientes y los profesionales encargados de su tratamiento, pensamos que una correcta atención de estos trastornos requiere ineludiblemente la formación *de equipos terapéuticos estables*, es decir donde la continuidad en el tiempo tanto de los miembros del equipo como de la relación terapeuta concreto-paciente concreto esté garantizada.

– Dadas las posibles implicaciones legales que puedan derivarse de los riesgos asociados a la práctica clínica diaria en el tratamiento de estos trastornos, pensamos que las personas encargadas del tratamiento deben tener *formación y capacidad legal suficiente y adecuada para hacer frente a posibles contingencias jurídicas que aludan a la Reponsabilidad* sobre los cuidados y tratamientos de los pacientes.

– Creemos que es fundamental que las Instituciones Sanitarias, en este caso la Unidad de TCA del Hospital Niño Jesús, ofrezcan espacios de docencia donde los futuros profesionales puedan formarse adecuadamente al lado de profesionales en ejercicio, que ejerzan labores propias de tutoría y supervisión. Dicha formación especializada debe garantizar tanto los objetivos de calidad de la formación a los futuros profesionales como el derecho de cualquier paciente a ser tratado correctamente y sin menoscabo de calidad. En nuestro país están establecidos desde hace algunos años *sistemas de*

formación tanto para estudiantes de licenciatura como de postgrado y formación especializada para médicos y psicólogos que regulan convenientemente aspectos como la responsabilidad legal de la persona en formación así como sus competencias y límites de actuación profesional.

Por todo ello, ANPIR entiende que un tratamiento correcto, suficiente y de calidad tanto a las familias como a las personas con un TCA sólo puede ofertarse desde equipos terapéuticos multiprofesionales estables, acreditados convenientemente, con capacidad legal reconocida para afrontar los riesgos en el tratamiento, donde el número de personas vinculadas no contractualmente al equipo de la Unidad de TCA (estudiantes de licenciatura y de postgrado en prácticas) no exceda al número de profesionales que la Unidad de TCA del Hospital Niño Jesús tenga en plantilla. Igualmente estas personas deben ser tutorizadas y supervisadas ya que entendemos que de esta manera es como se garantizan los derechos de los pacientes (meta que debe guiar el quehacer terapéutico) y de las personas en formación.

Sin más, y quedando a su disposición, le saluda atentamente:

Antonio Javier Palacios Ruiz
 Presidente de ANPIR
 (Asociación Nacional de Psicólogos
 Internos Residentes)

VII. IV CONVOCATORIA PREMIO JAIME ALBERT SOLANA

Podrán presentarse trabajos realizados por particulares e Instituciones que contribuyan a favorecer:

1.º El conocimiento de la enfermedad mental, así como la mejora de su imagen.

2.º Estudios sobre la enfermedad mental en el campo sanitario, social, laboral y/o legal.

El jurado podrá también tomar en consideración, con el consentimiento de los autores, trabajos, investigaciones o actuaciones, que aun no habiendo sido presentadas, reúnan méritos relevantes.

Premio

El premio tendrá una dotación económica de 1.000.000 de ptas.

Jurado

Estará constituido por profesionales de la Salud Mental y contará con la ayuda técnica de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales.

El fallo se hará público el 22 de febrero del año 2000.

Presentación de trabajos

La presentación de trabajos se hará antes del 30 de noviembre de 1999 en la sede de FEAFES, c/ O'Donell, 118, 2.º G. 28809 Madrid.

Para más información:

Tel. 91 575 92 26 - 91 576 73 10

Fax 91 577 00 21

VIII. JORNADAS - REUNIONES - CONGRESOS

XI World Congress of Psychiatry

«Psychiatry on new Thresholds»

Hamburgo, 6-11 agosto de 1999.

Secretaría Técnica: CPO HANSER SERVICE.

Hanser & Co GmbH.

Office Hamburg

Tel.: +49-40-670 8820

Fax: +49-40-670-3283

P.O. Bax 1221
D - 22882 Barsbüttel

*Congreso Mundial 1999 de la Federación
Mundial de Salud Mental*

«Interfaces en Salud Mental: Pobreza, Ca-
lidad de Vida y Sociedad».

Santiago-Chile, 5-10 septiembre 1999.

Secretaría Técnica: Centro de Convencio-
nes «Diego Portales».

Fono/Fax: 56-41-312799/56-2-7778051.
Santiago-Chile.

*1st International Conference on Promoting
Mental Health at School*

«Form Ripples to Waves».

Helsinki, 13-14 septiembre de 1999.

Secretaría Técnica: Finnish Centre for He-
alth Promotion.

Tel.: + 358-9-7253 0326.

Fax: + 358-9-7253 0320.

Helsinki. Finlandia

II European Conference on Psychotherapy
«Psychotherapy hand-in-hand with Phar-
macotherapy».

Barcelona, 13-16 septiembre de 1999.

Secretaría Técnica: Gupo Geyseco
Marina, 27. Bajos.

Tel.: +34 93 221 22 42

Fax: +34 93 221 70 05

08005 Barcelona.

*The Ninth Annual European Conference
on The Promotion of Mental Health*

«Progress Through Partnership».

Birmingham, 15-17 septiembre de 1999.

Secretaría Técnica: The Birmingham Con-
vention and Visitors Bureau National
Exhibition Centre.

Tel.: 00 44 (0) 121 780 4321.

Fax: 00 44 (0) 121 780 4260.

B40 INT. Birmingham

*1999 European Regional Conference of
Mental Health Europe*

*1999 Conférence Européene de Santé Men-
tale Europe*

«Santé Mentale - Défi pour le troisième Mi-
llénaire»

Sinaia, Roumanie, 22-25 septiembre de
1999.

Secretaría Técnica: Gogar Park house.
167. Glasgow Road.

Tel.: 00 44 (0) 131 317 1337

Fax: 00 44 (00) 131 317 1410

Edinburgh, EH 12 9BG

Scotland, UK.

*IX Congreso Internacional de la Sociedad
Española de Psiquiatría Legal*

«Violencia, Psiquiatría y Ley»

San Lorenzo de El Escorial, 29-30 septiem-
bre y 1 de octubre de 1999.

Secretaría Técnica: Servicios de Salud
Mental de Collado-Villalba.

C/ Los Madroños, s/n.

Tel.: 91 850 30 08

Fax: 91 851 47 07

28400 Collado-Villalba. Madrid

*XIII Congreso Nacional de SEPYPNA (So-
ciedad Española de Psiquiatría y Psico-
terapia del Niño y del Adolescente)*

«Nuevos retos y nuevos espacios en Psico-
terapia»

Girona, 15-16 octubre de 1999-05-17

Secretaría Técnica: Plaza Noguerola, 7

Tel. y fax: 973 244 483.

25007. Lleida

XX Congreso Nacional de Terapia Familiar
«La intervención en distintos sistemas. Ins-
tituciones, grupos, familias, parejas e in-
dividuos».

Cádiz, 28-31 octubre de 1999.

Secretaría Técnica: Viajes Acuador. Anto-
nio Cordon. C/ Amilcar Barca, 39

Tel.: 956 261 028/263711
 Fax: 956 257 361
 11009 Cádiz.

IV Congreso Nacional de Psiquiatría
 Oviedo, 29 de octubre a 1 de noviembre de 1999.

Secretaría Técnica: Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Juan Clavería, 6.
 Tel.: + 34 98 510 42 19 / 98 510 35 52.
 Fax: + 34 98 510 35 53 / 98 510 35 52.
 33006 Oviedo.

XVI Jornadas Nacionales de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (A.E.N.).

«Cambio de milenio. Encrucijada para la Salud Mental».

Mesas redondas:

M-1. Cambios Sociales: Nuevas Enfermedades y Tratamientos.

M-2. Promoción/Prevención en Salud Mental Infanto-Juvenil.

M-3. Calidad de las Prestaciones en Salud Mental.

M-4. Formación Especializada en Salud Mental.

M-5. La Reforma Psiquiátrica. ¿Cambio 1 o Cambio 2?

M-6. Género y Salud Mental.

M-7. Psicopatología de las Psicosis.

M-8. La teoría de sistemas complejos. ¿Un nuevo instrumento para la comprensión transdisciplinar de la salud y la enfermedad mental?

Palma de Mallorca, 18, 19 y 20 de noviembre de 1999.

Secretaría Técnica: ULTRAMAR EXPRESS.

C/ 16 de Julio, 79.

Tel.: 971 766454.

Fax: 971 766583.

07009 Palma de Mallorca.

V Curso Anual sobre Esquizofrenia

«Intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales en la esquizofrenia».

Madrid, 26 y 27 noviembre de 1999-05-17.

Secretaría Técnica: Servicio de Psiquiatría I del Hospital General Universitario «Gregorio Marañón».

C/ Ibiza, 43.

Tel.: 91 586 81 31

Fax: 91 586 67 49

28009 Madrid

III Congreso Nacional de la Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal

«Psicoterapia grupal y cambio».

Sitges (Barcelona), 26, 27 y 28 noviembre de 1999.

Secretaría Técnica: Pilar Duro. Maribel López.

Tel.: 93 201 17 96.

Inscripciones: Suport Serveis.

Calvet, 30, entlo. 2.^a

Tel.: 93 201 75 71. Fax 93 201 97 89.

08021 Barcelona

XXI Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

«El saber en Salud Mental: certezas, incertidumbre y expectativas ante un nuevo siglo»

Santiago de Compostela, 8, 9 y 10 de junio del 2000.

Secretaría Técnica: Viajes Atlántico. Plaza de Fuenterrabía, 3.

Tel.: 981 585 899 - 981 585 189.

15702 Santiago de Compostela.

Fédération Française de Psychiatrie. 2000 in Paris. Paris An 2000

«From clinical practice to research: to research: rethinking psychiatry. Dela clinique à la recherche: Penser la psychiatrie».

París 26-30 junio del 2000.

Secretaría Técnica: Fédération Française
de Psychiatrie. 9 rue Brantome.
Tel.: 0148047341. Fax: 0148047315.
75003 París.

Congreso Europeo de Psicoterapia
«La Psicoterapia en una Europa unificada».
Barcelona, 5 al 9 de septiembre del 2000.
Secretaría Técnica: FEAP offici.
Cristóbal Bordiú, 35, of. 105. 28003 Ma-
drid.

Congreso Europeo de la W.P.A.
«Cambios sociales: Nuevos compromisos
para los psiquiatras».
Madrid, 30 septiembre-4 octubre de 2001.
Organizado por: Asociación Mundial de
Psiquiatría (WPA).
Asociación Española de Neuropsiquiatría
(AEN).
Sociedad Española de Psiquiatría (SEP).



LIBROS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA
(Distribución: Siglo XXI)

Estudios

1. M. GONZÁLEZ DE CHÁVEZ (ed.), *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, 1980.
2. A. PORTERA, F. BERMEJO (eds.), *Demencias*, 1980 (agotado).
3. S. MASCARELL (ed.), *Aproximación a la histeria*, 1980.
4. T. SUÁREZ, C. F. ROJERO (eds.), *Paradigma sistémico y terapia familiar*, 1983 (agotado).
5. V. CORCÉS (ed.), *Aproximación dinámica a las psicosis*, 1983.
6. J. ESPINOSA (ed.), *Cronicidad en psiquiatría*, 1986.
7. J. L. PEDREIRA MASSA (ed.), *Gravedad psíquica en la infancia*, 1988 (agotado).
8. J. A. FERNÁNDEZ SANABRIA, J. MAURA ABRIL, A. RODRÍGUEZ GÓMEZ (eds.), *I Jornadas de la Sección de Psicoanálisis de la A.E.N.*, 1989 (agotado).
9. R. INGLOTT (ed.), *El que-hacer en salud mental*, 1989 (agotado).
10. C. CASTILLA DEL PINO (ed.), *Criterios de objetivación en psicopatología*, 1989.
11. A. BAULEO, J. C. DURO, R. VIGNALE (eds.), *La concepción operativa de grupo*, 1990.
12. R. FERNÁNDEZ, M. A. GARCÍA CARBAJOSA, J. L. PEDREIRA MASSA (eds.), *La contención*, 1990.
13. M. DESVIAT (ed.), *Epistemología y práctica psiquiátrica*, 1990.
14. A. INGALA, R. GÓMEZ ESTEBAN, J. FRÈRE, A. GONZÁLEZ GUILLÉN (eds.), *II y III Jornadas de la Sección de Psicoanálisis de la A.E.N.*, «El malestar en la cultura», 1992.
15. P. SAN ROMÁN VILLALÓN (ed.), *Jornadas sobre salud mental y ley. Malos tratos a menores, malos tratos a mujeres, separaciones y divorcios*, 1993.
16. C. F. ROJERO, T. SUÁREZ (eds.), *Psicosis de la infancia y la adolescencia*, 1993.
17. V. APARICIO BASAURI (ed.), *Evaluación de servicios en salud mental*, 1993.
18. J. MAS HESSE, A. TESORO AMATE (eds.), *Mujer y salud mental. Mitos y realidades*, 1993.
19. A. FERNÁNDEZ LIRIA, M. HERNÁNDEZ MONSALVE, B. RODRÍGUEZ VEGA (eds.), *Psicoterapias en el sector público: un marco para la integración*, 1997.
20. R. GÓMEZ ESTEBAN (ed.), *Grupos terapéuticos y asistencia pública*, 1997.
21. J. LEAL RUBIO (ed.), *Equipos e instituciones de salud (mental), salud (mental) de equipos e instituciones*, 1997.
22. C. POLO, *Crónica del manicomio*, 1999.

LIBROS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA
(Distribución: Siglo XXI)

Historia

1. Jacques FERRAND, *Melancolía erótica*, 1996.
2. Robert BURTON, *Anatomía de la melancolía, I*, 1997.
3. Anselm von FEUERBACH, *Gaspar Hauser*, 1997.
4. Robert BURTON, *Anatomía de la melancolía, II*, 1998.
5. Robert GAUPP, *El caso Wagner*, 1998.
6. Gerolamo CARDANO, *El libro de los sueños*, 1999.

ESCRITOS DE PSIQUIATRÍA
(Nieva, DOR)

- E. KRAEPELIN, *Introducción a la Clínica Psiquiátrica*, Nieva, 1988.
- Ph. PINEL, *Tratado médico-filosófico de la enagenación mental o manía*, Nieva, 1988.
- J. M. CHARCOT, *Lecciones sobre la histeria traumática*, Nieva, 1989.
- I. D GOLDBERG; P. HUXLEY, *Enfermedad mental en la comunidad*, Nieva, 1990.
- H. MAUDSLEY, *Las causas de la locura*, DOR, 1991.
- H. DAVANLOO, *Psicoterapia breve*, DOR, 1992.
- J. E. D. ESQUIROL, *Memorias sobre la locura y sus variedades*, DOR, 1992.
- VV. AA., *Estudios psicoanalíticos I (Metáfora y delirio)*, DOR, 1993.
- J. M. ÁLVAREZ; F. COLINA (eds.), *El delirio en la clínica francesa*, DOR, 1994.
- VV. AA., *Estudios psicoanalíticos II (Locura: clínica y suplencia)*, DOR, 1994.
- M. DESVIAT, *La reforma psiquiátrica*, DOR, 1994.
- G. G. CLÉRAMBAULT, *El automatismo mental*, DOR, 1995.
- K. KAHLBAUM, *Clasificación de las enfermedades psíquicas*, DOR, 1995.
- F. COLINA, *Escritos psicóticos*, DOR, 1996.
- VV. AA., *Estudios psicoanalíticos III (Imaginario y lógica colectiva)*, DOR, 1996.
- J. M. ÁLVAREZ; F. COLINA (eds.), *Clásicos de la paranoia*, DOR, 1997.
- J.-P. FALRET, *Clínica de las alucinaciones*, DOR, 1997.
- J. M. ÁLVAREZ, *La invención de las enfermedades mentales*, DOR, 1999.

CRITERIOS PARA LA ACEPTACIÓN DE ORIGINALES

1. Los trabajos deberán ser inéditos, mecanografiados a doble espacio en papel de tamaño folio o DIN A4, que se considerará, en cualquier caso, como el original. Se enviarán cuatro copias de éste a la Redacción.
2. La primera página debe incluir el título y un brevísimos resumen de 20 palabras acompañado de tres a cinco palabras clave para índices: todo ello, en castellano e inglés.
3. En página final, se incluirán: 1) Nombre y apellidos, profesión y lugar de trabajo de cada autor. 2) Nombre de los departamentos e instituciones a los que debe atribuirse el trabajo. 3) Renuncias, si existen. 4) Nombre y dirección del autor al que debe dirigirse la correspondencia sobre el manuscrito.
4. Cuando sea posible, el texto se adaptará a los apartados clásicos de Introducción (con explicitación de los objetivos del artículo), Métodos, Resultados y Discusión.
5. La bibliografía se identificará en el texto mediante números arábigos (entre paréntesis) y las citas se numerarán consecutivamente por el orden en que se citen por primera vez en el texto y se reunirán en páginas separadas al final del manuscrito. En el caso de los libros se especificará por este orden: autor, título (subrayado o en cursiva), lugar de la edición, editorial y año. En el caso de las revistas, por este orden: autor, título del artículo (entrecorinado), título de la revista (subrayado o en cursiva), año, volumen, número y páginas. Cada una de las especificaciones, en ambos casos, tienen que ir entre comas*.
6. Si apareciesen dos o tres autores, se escribirían separados mediante punto y coma. Si hubiese más de tres, sólo se escribiría el primero, seguido de: y otros.
7. Las tablas se mecanografiarán en hoja distinta para cada una, a doble espacio, irán numeradas consecutivamente y las abreviaturas empleadas irán explicadas a pie de página.
8. En caso de presentar, además, los originales en soporte informático, se ruega usar con preferencia Word Perfect, versión 5.1, o posteriores (indicándose en el disco la versión empleada), o en formato estándar (ASCII) o en MacWP.
9. En este caso, tecléese el texto con la máxima austeridad: a) no emplear nunca negritas (sólo se admiten redondas o cursivas), ni tipos de letra de distinto tamaño; b) no dividir nunca las palabras con un guión, al final de línea; y no dejar líneas en blanco; c) no imitar los formatos de edición (dobles columnas, centrados, sangrados distintos al usado tras un punto y aparte). Por otro lado, las notas deberán ir siempre al final del texto.

El Consejo de Redacción se rige por las siguientes directrices:

1. Se acusará recibo de todo artículo remitido a la *Revista*.
2. Los manuscritos serán revisados anónimamente por expertos en el tema tratado, quienes informarán sobre la conveniencia de introducir modificaciones o, en su caso, de publicarlo sin modificar el mismo, correspondiente en último extremo esta decisión al Consejo de Redacción.
3. La responsabilidad de la decisión de publicar o no un original así como de determinar la fecha oportuna corresponde al Consejo de Redacción y, en última instancia, al Director.

* Ejemplos: MORRIS, T. E.; ALONSO, M., *What is identity?*, Nueva York, Columbia University, 1979.

MORRIS, T. E., «Trastornos de identidad», *Rev. Esp. Psq.*, 1979, XL, pp. 194-206.

MORRIS, T. E., y otros, «Un estudio sobre la identidad», en ARJONA, L. (ed.), *Dédalo*, Sevilla, Proliber, 1980, pp. 213-219.

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN A LA *REVISTA*

DIRECCIÓN DE ENVÍO

Nombre y apellidos _____

Dirección _____ n.º ____ Piso _____ Tel. _____

Población _____ Cód. Postal _____ Provincia _____

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA

Banco o Caja de Ahorros _____ N.º Sucursal _____

Domicilio de la sucursal _____

Calle _____ N.º _____

Población _____ C.P. _____ Provincia _____

Cuenta corriente o Libreta de ahorro n.º _____

Ruego a ustedes se sirvan tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta o libreta con esa cantidad los efectos que les sean presentados para su cobro por la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

.....
(firma)

Nombre _____

Domicilio _____

_____ de _____ de 1999

SOLICITUD DE INGRESO EN LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

(Y en la Asociación integrada en la A.E.N. de la Autonomía correspondiente)

D. profesional de la Salud Mental, con título de que desempeña en (Centro de trabajo) y con domicilio en Población D. P. Provincia Teléf.

SOLICITA:

Su ingreso en la Asociación Española de Neuropsiquiatría y en la Asociación integrada en la A.E.N. de la Autonomía correspondiente, para lo cual es propuesto por los Miembros:

D. D.

(Firma de los dos miembros)

Firma:

Fecha / /

Esta solicitud deberá ser aprobada por la Junta de Gobierno y ratificada en la Junta General de la Asociación.

La suscripción de la Revista está incluida en la cuota de Asociado.

Nombre Dirección: BANCO/CAJA DE AHORROS Sucursal Cuenta n.º Población

Muy Sres. míos:

Les ruego que a partir de la presente se sirvan abonar a mi

Cuenta Corriente

Libreta de Ahorros

n.º el importe de la suscripción anual a la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Firma:

BANCO/CAJA DE AHORROS Sucursal Cuenta n.º Población

Muy Sres. míos:

Les ruego que a partir de la presente se sirvan abonar a mi

Cuenta Corriente

Libreta de Ahorros

n.º el importe de la cuota de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Población día mes año

Firma