

## DEBATES E INFORMES

# Documento de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría

*En noviembre de 1996 los miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría nos encerramos un par de días en un grato hotel de Segovia con el ánimo de, liberados de los densos órdenes del día, de otra parte bien cargados de tareas necesarias pero sofocantemente administrativas que condicionan nuestras reuniones habituales, ser capaces de reflexionar compartidamente sobre nuestra especialidad, desde lo científico, lo profesional y lo asistencial y sus aspectos formativos, intentando analizar el estado actual de la Psiquiatría como especialidad; sus facetas (campos) perdidas y las posibles áreas de trabajo y conocimiento que su desarrollo futuro nos depara. También quisimos pararnos a pensar sobre nuestro propio «aparato»: la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría; el publicitar hoy y aquí este documento es resultado de uno de los acuerdos tomados al respecto: abrir la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría al medio al que representamos y, muy especialmente, a las Asociaciones Científicas.*

*Fue, creo, enormemente grato, y esperamos que también productivo, compartir reflexiones y llegar a acuerdos entre nosotros. La diversidad profesional que cabe suponer entre los miembros de una Comisión concebida intencionalmente como una marcada pluralidad de representaciones, no impidió en absoluto, sino más bien al contrario, el entendimiento mutuo. A veces las realidades diversas cuando se confrontan con seriedad, esfuerzo de escucha y,*

*sobre todo, desvestidas de intereses parciales, pueden conseguir desinflar fantasmas y alimentar, que no es poco, el gusto por el trabajo compartido.*

José F. Montilla

## Introducción

Se acuerda redactar un documento público consensuado por la Comisión Nacional de Psiquiatría (C.N.E.P.) que recoja los cuatro aspectos generales siguientes, teniendo en cuenta por una parte que este desglose resultó con frecuencia artificioso a lo largo del debate al implicarse unos aspectos en otros, y por otra, que no se pretendió agotar todos los problemas, ni siquiera los más relevantes de la formación en Psiquiatría, desde las O.M. y R.D. de 1-9-1978, 15-10-1982, 11-1-1984, 22-6-1995, etc. En un principio se ordenaron en cuatro grandes grupos los temas a debatir:

1. Los «campos perdidos» y «nuevos campos» de la Psiquiatría: las áreas de acreditación específica.
2. El MIR de Psiquiatría y las Unidades Docentes.
3. La C.N.E.P.
4. Los «límites» de la Psiquiatría.

La dinámica del trabajo en equipo y del debate de esta primera reunión de la C.N.E.P. hizo, por una parte, que se desarrollaran más acuerdos sobre los puntos iniciales, y que pareciera más adecuado integrar, siquiera provisionalmente, los puntos

acerca del MIR de Psiquiatría y las Unidades Docentes en Psiquiatría, y por otra, se dejaran otros posibles ámbitos de discusión para reuniones futuras, y en todo caso, para su consideración en las reuniones de la C.N.E.P.

### Conclusiones

#### 1. «Ámbitos olvidados» y «nuevos campos» de la Psiquiatría

1.1. La Psiquiatría es una especialidad básica troncal de la Medicina: dicho carácter le fue reconocido en O.M. 1-9-78 conjuntamente con otras especialidades médicas. Sin embargo, de hecho la Psiquiatría no se contempla como especialidad básica, sino más bien como «especialidad médica» o «especialidad del área médica», en cierto modo subsidiaria o análoga a otras especialidades o especializaciones médicas más circunscritas, en algunos casos limitadas a un aparato o sistema, lo que conlleva resultados limitantes, discriminatorios y disfuncionales en aspectos –algunos trascendentales– de la «realidad clínica», de la «realidad institucional» y la organización asistencial de la Psiquiatría –sus prestaciones, necesidades, demandas y servicios– en el marco general de la atención especializada.

La Psiquiatría es la doctrina médica y clínica básica acerca de las enfermedades psíquicas y de los trastornos del desarrollo, del comportamiento y de la personalidad, en relación tanto con las demás especialidades médico-quirúrgicas y sanitarias como con el paciente psiquiátrico en su medio natural. En todo caso trasciende la consideración de una especialidad de órgano, aparato o sistema. En cuanto a su estructura general no difiere de las diferen-

tes especialidades médico-quirúrgicas clínicas básicas (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría); y en cuanto a su contenido, los innumerables avances de las últimas décadas se reflejan tanto en los textos como en las recomendaciones de los organismos internacionales, y por supuesto en las nuevas técnicas e instrumentos diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores, así como en la aparición de nuevas Áreas de Capacitación Específica (A.C.E.), sin olvidar el solapamiento con otras especialidades: los trastornos mentales orgánicos (desde las demencias a las epilepsias), la constitución de dispositivos y equipos sanitarios multiespecializados o la creación de programas de prevención y rehabilitación constituyen, entre otros, algunos ejemplos.

Las diferentes C.N.E.P. desde 1979 hasta la actualidad han plasmado estos avances con criterios clínicos pragmáticos en los Programas de Formación de la Especialidad de Psiquiatría. Todo ello, además de otros hechos, justifica recordar la conveniencia de recuperar «campos perdidos» aparentemente –como la capacitación específica del psiquiatra en los diferentes niveles organizativos, y en especial de la asistencia psiquiátrica y salud mental, en psicogeriatría y gerontopsiquiatría, en epileptología clínica de las diversas edades de la vida, en alcoholismo y drogadicción, etc.– así como la de potenciar «campos emergentes» como la psiquiatría infantojuvenil, las psicoterapias, etc.

En este sentido también se aconseja la lectura atenta de los contenidos de los programas de formación en Psiquiatría establecidos por las sucesivas C.N.E.P. en las dos últimas décadas. En el documento original acerca del Programa de Formación de la Especialidad de Psiquiatría, enviado al C.N.E.M. y a las Subdirecciones correspon-

## DEBATES E INFORMES

dientes de esta C.N.E.P., se proponía textualmente como áreas de formación o de capacitación específica a desarrollar en la red asistencial y otras rotaciones optativas:

- Atención psiquiátrica infantil y de la adolescencia.
- Atención psiquiátrica en el alcoholismo y las toxicodependencias.
- Psicoterapias.
- Atención psiquiátrica en la vejez.
- Planificación y administración de la S.M. y la Atención psiquiátrica.
- Diagnóstico y evaluación psicológica.

En consecuencia, se recuerda en este documento las propuestas de organización de las áreas de capacitación específica, teniendo siempre en cuenta la necesidad de adaptar estas propuestas a la realidad cambiante de las directrices emanadas por los diversos organismos oficiales, y en especial el C.N.E.M. También merece la pena considerar que estas propuestas tienen una consideración de básicas o mínimas, así como de jerarquizadas en el momento de su elaboración en 1995, y que como se desarrollará en el apartado siguiente (1.2.) se considera prioritaria la subespecialidad en el área de capacitación específica de Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia.

El incremento cuantitativo y cualitativo del número de psiquiatras y de unidades de formación acreditadas, así como la diferenciación y especialización creciente del marco institucional y organizativo de la Psiquiatría –aunque insuficiente en relación con otros países de la U.E. y desigual entre las CC.AA. del Estado Español, y en función, entre otros factores, de los patrones de demanda asistencial, del nivel de desarrollo y de recursos de cada comunidad– son otros de los procesos a tener en cuenta al fundamentar estas propuestas, sin llegar a tener que enumerar en éste docu-

mento las realidades institucionales y organizativas actuales en el ámbito de la asistencia psiquiátrica y salud mental, desde la actuación del psiquiatra en atención primaria, en unidades superespecializadas o monográficas, sus relaciones con otras especialidades médico-quirúrgicas (Psiquiatría de enlace, interdepartamental), otros dispositivos asistenciales tales como centros de día, media estancia, rehabilitación, etc.

La consideración real de nuestra especialidad como básica y troncal –conceptualizaciones epistemológicas aparte, que también fueron debatidas en ésta reunión– facilitaría consecuentemente el desarrollo de las actuales o futuras Áreas de Capacitación Específicas (ACEs) contempladas en programa de formación de la Especialidad de Psiquiatría desde sus orígenes hasta la actualidad. Además, y en relación al desarrollo de las ACEs, tanto por la lógica de su pertenencia unívoca al tronco global de la Psiquiatría, como por la consiguiente ampliación a 5 años del período necesario de formación en la especialidad de psiquiatría, al igual que el resto de las especialidades consideradas como básicas, se acuerda promover el desarrollo de aquéllas dentro de esta consecuen- te ampliación del Período de formación de 5 años, y de forma prioritaria la Psiquiatría de la infancia y la adolescencia.

## 1.2. Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia.

1.2.1. Se acuerda la reafirmación de la postura de esta Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría, reflejada mediante documentos y acuerdos en actas previas, que se complementan con las siguientes reflexiones:

1.2.2. La «realidad asistencial» de la Psiquiatría de la Infancia y de la Adoles-

encia en nuestro país, la ubica, sin ningún género de duda, en los servicios psiquiátricos generales, y en consecuencia en las unidades acreditadas para la formación de especialistas en Psiquiatría. El desarrollo de la atención psiquiátrica a niños y adolescentes, casi inexistente previamente desde un punto de vista asistencial público, fue contemplado en las últimas políticas de reforma y en la actualidad se desarrollan dichos programas en la mayor parte de las comunidades autónomas, dentro de la oferta general de prestaciones asistenciales psiquiátricas y de atención a la salud mental. No obstante, los recursos dirigidos a la atención psiquiátrica infantil y del adolescente deben aún incrementarse, cualificarse y ser igualmente accesibles a todos los ciudadanos, en opinión de esta C.N.E.P.

Las Unidades de Psiquiatría Infanto-Juvenil ubicadas en servicios no psiquiátricos, es decir, en servicios de otras especialidades, son escasísimas, sin articularse con responsabilidad asistencial territorializada y global y pueden considerarse como exponentes de las voluntades específicas y residuales de antaño, en su caso y en su tiempo meritorias.

1.2.3. La Realidad Docente: la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia se ha contemplado siempre desde el principio en los sucesivos programas del MIR de Psiquiatría como rotación genérica y como área de capacitación, o similar, específica, dotada con mayor tiempo de rotación. En el Programa actual se contemplan: 4 meses de rotación obligatoria (para todos los psiquiatras) y hasta 22 meses como ACE.

La especialidad de Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia se constituyó como disciplina médica autónoma y académica en numerosos países de la U.E. a partir de la primera mitad de este siglo, con

objeto de atender en las sucesivas etapas del desarrollo que van de la gestación a la primera juventud –18 años según los manuales de criterios diagnósticos de la O.M.S. y de la A.P.A.– las dificultades y trastornos del desarrollo, del comportamiento, psicosociales y mentales de estas edades, cuya importancia médica se incrementa en los estudios realizados en las últimas décadas hasta alcanzar según algunas estimaciones un 25% de todos los niños y adolescentes (Rutter, R.U.).

1.2.4. Siguiendo las previsibles recomendaciones del C.N.E.M. se define un Período postespecialidad de un año natural para adquirir la capacitación específica en el área de psiquiatría de la infancia y de la adolescencia, en el caso de haberse realizado otros seis meses de rotación voluntaria además de los cuatro meses de rotación obligatoria vigente en el actual programa de formación especializada en psiquiatría, es decir un mínimo de 22 meses para acceder al ACE de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia.

1.2.5. El acceso al ACE de Psiquiatría Infanto-Juvenil se contempla exclusivamente desde la especialidad de Psiquiatría.

1.2.6. La evaluación se realizará en función del procedimiento de evaluación de los especialistas en formación establecido por la O.M. de 22-06-1995 (B.O.E. 155 de 30 de junio). Se recomienda un examen final teórico-práctico en la unidad docente acreditada tanto de Psiquiatría como específica de este ACE.

1.2.7. Se propone la realización de una acreditación progresiva de Unidades Docentes Especializadas en Psiquiatría Infanto-Juvenil entre las Unidades Docentes acreditadas la especialidad de Psiquiatría, previo reconocimiento y acreditación en Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia.

## DEBATES E INFORMES

cia de al menos dos psiquiatras de la unidad docente especializada en Psiquiatría.

### 1.3. Psiquiatría de la Vejez (Psicogeriatría Gerontopsiquiatría).

1.3.1. Dada la alta incidencia y prevalencia de trastornos mentales en los ancianos, los servicios psiquiátricos deben asumirlos bien como pacientes propios bien actuando con el resto de las especialidades como consultores si fuera necesario o formando parte de los equipos de la red asistencial del área en sus diferentes niveles.

1.3.2. La Comisión considera que cada vez se hace más necesario adquirir experiencia en este campo por las nuevas generaciones de psiquiatras, sin olvidar que desde sus orígenes se ha tenido en cuenta en los diversos niveles de Programa de formación de la Especialidad de Psiquiatría las necesidades asistenciales y docentes de la Medicina Psicológica y Psiquiatría Clínica de las edades involutivas, preseniles, seniles y tardoseniles.

1.3.3. La C.N.E.P. programará y evaluará en próximas reuniones el desarrollo del ACE en Psicogeriatría y Gerontopsiquiatría, tomando en consideración la situación asistencial y docente reales, así como las recomendaciones establecidas por los organismos internacionales y nacionales, sociedades profesionales, etc., y siguiendo la misma estructura asistencial, docente y organizativa especializada que se han utilizado en las propuestas de otras ACEs.

### 1.4. Psiquiatría del Alcoholismo y otras drogodependencias.

1.4.1. Se reclama este campo clínico como propio de la Psiquiatría, sin por ello desestimar la intervención de otras especia-

lidades en aspectos somáticos concretos, y por supuesto, en otros ámbitos diagnósticos, instrumentales, rehabilitadores, etc.

1.4.2. La realidad asistencial actual, sobre todo en el campo de las toxicomanías atendidas desde dispositivos pertenecientes a las Administraciones con competencia en las prestaciones sociales –sobre todo a nivel autonómico–, que no sanitarias, no deben ser obstáculo para que en el período de formación MIR se contemplara el entrenamiento asistencial en este campo; propiciando para ello, tanto los responsables de la Unidad Docente de la Especialidad de Psiquiatría como las autoridades sanitarias de los Ministerios de Sanidad, Educación y Ciencia, de las Comunidades Autónomas, etc., las rotaciones pertinentes.

No obstante, la C.N.E.P. es consciente de la contradicción existente en la actualidad, ya que dicha rotación no aparece como obligatoria en el Programa de formación actual, aunque sí en los anteriores, y al mismo tiempo se desarrolló en la citada propuesta de Programa de Formación de la Especialidad de Psiquiatría, elevado al C.N.E.M. y a las Subdirecciones Generales correspondientes en 1995.

1.4.3. Esta C.N.E.P. es consciente de las dificultades que implica toda consideración integral y multiespecializada del proceso continuado de la prevención, asistencia psiquiátrica e integración social del alcohólico y del drogodependiente, mediante la integración de diferentes actuaciones sectoriales, en las que se debe formar al MIR de psiquiatría y en las que debe integrarse el psiquiatra en su ámbito de competencia.

Esta C.N.E.P. también es consciente de las dificultades tanto en la coordinación de las actuaciones de las Administraciones Públicas como en las leyes y programas

establecidos por las diversas comunidades autónomas, partiendo del principio constitucional de descentralización, responsabilidad y autonomía en la gestión de los programas y servicios. Al mismo tiempo recuerda las repercusiones del alcoholismo y las drogodependencias en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del individuo y del grupo, todo lo cual entra de lleno en el ámbito definitorio de la psiquiatría y del psiquiatra, sin ser excluyente con las acciones de otras instituciones y programas públicos y privados. En este sentido merece la pena recordarse la clara inclusión de los trastornos por alcoholismo, uso y abuso de sustancias en las sistemáticas y clasificaciones psiquiátricas, y la situación paradójica del olvido, reducción a aisladas unidades hospitalarias o exclusión de las funciones y actuaciones del psiquiatra desde la prevención y coordinación hasta la participación social y rehabilitación, de la formación a la investigación clínica en este ámbito del alcoholismo y las drogadicciones, como se puede comprobar con una lectura somera de la normativa y planes regionales sectoriales.

1.4.4. Parece también conveniente proponer no sólo una formación básica del MIR de Psiquiatría y la progresiva creación y desarrollo futuros de un ACE en atención al alcoholismo y otras drogodependencias, sino también de una colaboración interespecializada, en función de las diversas especialidades médicas y sanitarias intervinientes en la prevención, tratamiento y rehabilitación del alcoholismo y las drogadicciones.

1.4.5. En conclusión, se propone establecer las conexiones necesarias entre esta Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría y el Delegado del Plan Nacional contra la Droga, para desarrollar esta ACE

en el futuro en todos los niveles de prevención asistencial e integración social en el ámbito del alcoholismo y de las drogodependencias, así como con otras instituciones sociales cuya iniciativa se considera también necesaria en este campo.

## 1.5. Psicoterapias.

1.5.1. Se contemplan como instrumento terapéutico básico y esencial, conjuntamente con las terapéuticas biológicas, farmacológicas y sociales, en la Psiquiatría y, por ende, en la formación de sus especialistas.

1.5.2. Se recomienda a las Unidades Docentes contemplen dentro del Programa MIR, al menos el desarrollo en conocimientos y habilidades de los aspectos generales de las técnicas y doctrinas básicas.

La C.N.E.P. tendrá que definir al respecto unos mínimos, partiendo de nuevo de la propuesta del Programa de Formación de la Especialidad de Psiquiatría de 1995 en el que ya se recogían unas sugerencias sobre la formación de psicoterapeutas Médicos Residentes.

1.5.3. El Catálogo de Prestaciones Sanitarias del Servicio Nacional de Salud incluye las psicoterapias (a excepción de la Hipnosis y el Psicoanálisis). Sería deseable se asumieran sólo las modalidades psicoterapéuticas que hayan demostrado su eficacia en estudios de evaluación controlados, y se incrementara la investigación en este ámbito.

## 2. *El MIR de psiquiatría y las unidades docentes*

### 2.1. Acreditación de Unidades Docentes.

2.1.1. Se reitera a los Ministerios de

## DEBATES E INFORMES

Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia que pongan en marcha de inmediato el proceso de reacreditación de todas las Unidades Docentes de Psiquiatría –remisión por escrito a las Unidades Docentes, con los protocolos diseñados al respecto–, no acreditándose nuevas unidades ni autorizando incremento de plazas en las ya acreditadas sino dentro de dicho proceso. Así mismo se reitera la conveniencia de proporcionar toda la información pertinente a cada una de las unidades docentes ya acreditadas o por acreditar, con objeto de agilizar al máximo este complejo proceso.

2.1.2. Se pretenden unas reacreditaciones (Re) y Acreditaciones de nuevas Unidades Docentes rigurosas y restrictivas que aseguren una mejor calidad docente en las Unidades. Para ello se contemplará el actual documento de Normas de Acreditación de las Unidades Docentes conjuntamente con los contenidos que al respecto se reflejan en el Programa Docente; es decir: la normativa de reacreditaciones y nuevas acreditaciones se desarrollará y concretará, en su caso, con lo reflejado en el actual Programa de Formación en la especialidad de Psiquiatría.

2.2. Seguimiento, evaluación y control de la cumplimentación del Programa de Formación de la Especialidad de Psiquiatría y vigencia de las normas de acreditación en las Unidades Docentes:

La programación, evaluación, seguimiento y control de los programas de formación especializada, en nuestro caso de la psiquiatría, que se constituyen en dicha tarea es la que da fundamento real a la propia existencia de la C.N.E.P., como se establece en los R.D. 127/1984, de 11 de enero y

2708/1982, de 15 de octubre. La reciente O.M. de 22 de junio de 1995 (B.O.E. 155 de 30 de junio) por la que se regulan las comisiones de docencia, y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas, regulan de forma detallada la composición y funciones de estos órganos y de las tutorías, así como los diversos tipos de evaluación continuada, anual y final del Período de residencia de una forma genérica y en todo caso no específica, en relación con las necesidades de la Especialidad de Psiquiatría y sus ACEs.

En todo caso y hasta la actualidad, las posibilidades de realizar un seguimiento, evaluar y controlar la realidad de la ejecución de los programas del MIR en las Unidades Docentes de Psiquiatría han sido escasas o nulas, sobre todo para poder actuar –correctoramente en su caso– en un eficaz corto tiempo.

En consecuencia, se propone intentar conseguir un «sistema operativo de evaluación y vigilancia», que puede resumirse en los cinco puntos siguientes, al mismo tiempo que parece recomendable aprender de la experiencia de otras C.N.E. de las diferentes especialidades, y en todo caso disponer de las directivas del C.N.E.M.

2.2.1. Los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los Residentes, contempladas en reciente normativa citada, deberán remitirse siempre y en breve tiempo a la C.N.E.P. Previamente explotados estadística e informáticamente y desglosados por Unidades docentes para un mayor y mejor manejo de la información disponible.

2.2.2. En los criterios de evaluación contemplados se incluirán *items* que recojan los aspectos específicos del desarrollo del Programa Docente de Psiquiatría. Parece recomendable continuar con el desarrollo de perfiles específicos de evaluación en

las fichas de evaluación de las rotaciones, propuestas por el citado procedimiento según la O.M. de 22 de junio de 1995, tanto de la especialidad de psiquiatría como de sus ACEs. Se recuerda las propuestas elevadas por esta C.N.E.P. a la Subdirección General correspondiente del Ministerio de Sanidad y Consumo.

2.2.3. Se recomienda continuar anualmente con la iniciativa de la Encuesta Nacional MIR (explotación a cargo del Ministerio), realizada con los recursos del Ministerio de Sanidad y Consumo, y la debida difusión.

2.2.4. Se recomienda disponer de un sistema actualizado de registro de especialistas tanto por el sistema MIR como por otros sistemas (convalidación con la especialidad en la U.E., otros países, «régimenes especiales», etc.), que esté también a disposición de esta C.N.E.P.

2.2.5. Posibilidad real, rápida y práctica de poner en marcha inspecciones de las Unidades Docentes, y no las prolongadas y con frecuencia poco útiles auditorías actuales. Realizables por miembros de la C.N.E.P. y/o profesionales de la Administración o terceros designados por la C.N.E.P. y/o los Ministerios de Educación y Ciencia y Sanidad y Consumo, pero en todo caso inspecciones capaces de responder de inmediato a las demandas de la C.N.E.P. y de las propias unidades docentes, y que no imposibiliten con su «modus operandi» que los acuerdos correctores que respecto a las Unidades Docentes inspeccionadas tomara en su caso la C.N.E.P., fueran de obligado e inmediato cumplimiento y seguimiento. De nuevo se considera que este sistema de seguimiento, evaluación y control de las unidades y de su programación docente debe ser general para todas las Comisiones Nacionales de la

Especialidad y disponer de los recursos necesarios para un rápido, eficaz y satisfactorio cumplimiento.

2.2.6. Acerca de los objetivos de la enseñanza y educación del MIR de Psiquiatría, se dejarán para próximas reuniones una reevaluación del desarrollo de las actitudes apropiadas, de las adquisiciones de conocimientos y habilidades, así como el incremento de las relaciones del MIR de Psiquiatría con otras ciencias y especialidades médicas y sanitarias, que por el momento se encuentran suficientemente desarrolladas en el documento elaborado por esta C.N.E.P. para el vigente plan de formación de la especialidad de Psiquiatría.

2.2.7. Algo semejante y de nuevo en relación con el MIR de Psiquiatría se considera oportuno respecto a la productividad de la investigación básica, aplicada, I+D, etc., en sus diversos niveles, desde unidad, hospital y área hasta la Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología.

### 2.3. Número de plazas MIR Psiquiatría.

Se consideró que el número de plazas de la especialidad MIR de Psiquiatría convocadas anualmente debe de ser función de la búsqueda de la excelencia docente, así como el incentivo a una mejor asistencia psiquiátrica de cada comunidad o área en sus procesos clínicos, docentes e investigadores y gerenciales.

Se debatieron tres criterios para su establecimiento:

En primer lugar, un número máximo de plazas MIR por año.

En segundo lugar, la reducción del número de plazas MIR por unidad docente.

En tercer lugar, y a pesar del retraso injustificado, pareció provisionalmente como más adecuada en la actualidad, que el nú-

mero máximo de plazas MIR en el año 1998 será consecuencia de la reacreditación y acreditación de unidades docentes, planteada por criterios rigurosos y restrictivos, en función del proceso de cambio actual con el nuevo sistema de Programa de Formación de la Especialidad de Psiquiatría. En su defecto, se reevaluarán la conveniencia o no de aplicar los criterios anteriores en reuniones ordinaria de la C.N.E.P.

#### 2.4. Evaluación final: Residencia *versus* Examen Final.

Siguiendo las recomendaciones del procedimiento de evaluación de los especialistas en formación en la citada O.M. de 22 de junio de 1995, no parece conveniente una Prueba final obligatoria ligada a la obtención (o no) del título de especialista.

Sí cabe contemplar una prueba nacional, quizás de carácter voluntario, que cualifique el grado de excelencia del titulado, dentro del procedimiento general y de las directrices del C.N.E.M. y de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia.

#### 2.5. Incentivos.

La creciente complejidad del proceso docente en formación graduada especializada hace cada vez más necesario y urgente necesidad de diseñar y aplicar incentivos específicos a este trabajo por parte de los especialistas de las Unidades Docentes de Psiquiatría.

Se debatieron entre otros diversos tipos de incentivos curriculares, económicos y de reequilibrio de uso de tiempos. Se propuso elevar también estas propuestas al C.N.E.M. y dejar para una elaboración posterior su especificación.

En todo caso parece recomendable

cuantificar en los sistemas de evaluación de rendimientos de los equipos asistenciales las labores de responsable de la unidad docente y tutores, al menos con un 25% del tiempo asistencial.

### 3. *La Comisión Nacional de la especialidad de Psiquiatría*

3.1. Hubo un acuerdo unánime sobre la necesidad de una apertura de la C.N.E.P. hacia el exterior con objeto de conseguir una comunicación real y dinámica (de ida y vuelta) hacia las instituciones, sociedades y colectivos representados por las vocalías y en su totalidad hacia los actores objeto de nuestro trabajo: las Unidades Docentes y los MIR. Se acuerdan una serie de estrategias dirigidas a tal fin.

3.1.1. Propiciar la participación de la C.N.E.P. como tal en los diferentes foros (congresos, reuniones, symposia, etc.) organizados por las Sociedades y Asociaciones Profesionales, y más en concreto por las representadas en la C.N.E.P. (A.E.N. y S.E.P.), sin menoscabo de otras sociedades y asociaciones que pueden enriquecer, y de hecho enriquece la formación graduada y continuada en Psiquiatría y en sus ACEs. En principio, los representantes de ambas asociaciones propondrán sendas mesas redondas con la C.N.E.P. en sus próximos Congresos Nacionales.

3.1.2. Organizar un Encuentro Nacional de Responsables y Tutores de Unidades Docentes / C.N.E.P.

3.1.3. Propiciar por parte de los vocales en representación de los MIR de un sistema abierto de comunicación bidireccional entre éstos y el conjunto del colectivo MIR.

3.1.4. Edición de un «Boletín de la

C.N.E.P.» y/o de un «Libro del Psiquiatra», donde se recojan los protocolos, documentos y normativas básicas que la cada vez más abundante y prolifera legislación va produciendo.

### 3.2. Soportes y apoyos.

Dadas experiencias anteriores, el soporte financiero para estas actividades parece más adecuado y realista recayera en las Sociedades y Asociaciones Científicas, más que en la Industria y/o la Administración Central o Autónoma, incluidos los Ministerios y Consejerías correspondientes.

Los soportes técnicos, administrativos y económicos en su caso, que aporta las Administraciones Central y Autónomas, incluido el INSALUD, son prácticamente nulos para el desarrollo y funciones de la C.N.E.P.

### 4. Límites de la Psiquiatría

Por imperativos de la limitación del tiempo de la reunión, este punto no se desarrolló suficientemente; no obstante, apareció imbricado cuando se trató de los «ámbitos olvidados» y «nuevos campos de la psiquiatría», de forma más o menos implícita. Se consideró de la suficiente importancia como para desarrollarlo monográficamente

en reuniones futuras, sobre todo por su importancia para fundamentar las bases científicas y los programas de investigación y desarrollo de la propia psiquiatría, tanto en relación con las ciencias médicas básicas como aplicadas, programas de I+D, otras ciencias humanas, de la salud, etc.

La amplitud del quehacer clínico cotidiano y de los conocimientos teóricos que lo sustentan se consideraron delimitados por dos polos: «Neurociencias» desde una perspectiva de I+D (o la «Neurobiología» desde una perspectiva teórica más clásica y autóctona) vs. la «Medicina Psicológica» y/o «Psicología Médica». La continua incorporación de los nuevos hallazgos científicos y tecnológicos en ambos campos lleva a aconsejar, de nuevo, un Programa de Formación Docente de Psiquiatría de cinco años a elaborar en los próximos años.

Madrid, 24 de junio de 1997

Dr. Tomás Palomo, *Vocal M.E.C. y Presidente de la C.N.E.P.* Dr. J. Luis Vázquez Barquero, *Vocal M.E.C.* Dr. J. J. López Ibor, *Vocal Soc. Cien. (SEP)*. Dr. José Luis Sagredo, *Residente*. Dr. Tiburcio Angosto, *Vocal M.S.C.* Dr. Ladislao Lara, *Vocal M.S.C.* Dr. J. F. Montilla, *Vocal Soc. Cien. (AEN)* y *Secretario de la C.N.E.P.* Dra. Helena Díaz, *Residente*. Dr. Antonio Espino, *Vocal M.S.C.* Dr. Valentín Conde, *Vocal*