

PÁGINAS DE LA ASOCIACIÓN

- I. Acuerdo de hermanamiento
- II. Asociación Madrileña de Salud Mental
- III. Taller «La reforma psiquiátrica no concluida»
- IV. Jornadas - Reuniones - Congresos

I. ACUERDO DE HERMANAMIENTO ENTRE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y LA ASOCIACIÓN GALEGA DE SAUDE MENTAL

En la ciudad de Lugo, el 12 de junio de 1998, Dña. María Dolores Domínguez Santos, presidenta de la Asociación Galega de Saude Mental y D. Mariano Hernández Monsalve, presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

CONSIDERANDO

Primero: La coincidencia en los fines y objetivos de las asociaciones que representan.

Segundo: Los tradicionales lazos de amistad, fraternidad y colaboración profesional tanto en el terreno científico como en el asistencial y cultural, existentes entre los miembros de ambas asociaciones.

Tercero: La conveniencia de fortalecer estos vínculos a través de la institucionalización de un instrumento dinamizador, que posibilite e intensifique el intercambio de conocimientos y experiencias en el ámbito de la Salud Mental.

ACUERDAN

Por determinación de los respectivos Órganos de Gobierno de ambas asociaciones, suscribir el presente Protocolo de Hermanamiento.

Para alcanzar los objetivos propuestos en este Acuerdo, ambas asociaciones se comprometen a:

1. Conceder a los miembros de la otra asociación los beneficios que gocen los propios asociados en la celebración de actos científicos y docentes.

2. Ofrecer, siempre que sea posible, un

espacio a una representación oficial de la asociación hermana en dichos actos.

3. Establecer un sistema de intercambio de las publicaciones que realicen.

4. Poner en marcha cualquier otra iniciativa que sea de utilidad a los fines de este acuerdo.

Y para hacer constar el reconocimiento a lo declarado, firman el presente documento en el lugar y fecha indicada.

Dña. M.^a Dolores Domínguez Santos
D. Mariano Hernández Monsalve

II. ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD MENTAL

La Asamblea de la Asociación Madrileña de Salud Mental, reunida en el Hospital 12 de Octubre (Madrid) el día 11 de junio de 1998, aprueba por unanimidad manifestar su indignación por la sentencia del Tribunal Supremo por la que se condena a nuestra compañera Norma Emma Jiménez Pinos por realizar un informe clínico para una interrupción involuntaria de embarazo.

Como profesionales públicos de los servicios de salud mental queremos denunciar la situación paradójica ante la que nos coloca la actual ley: por una parte requiere de nosotros, en función de nuestro lugar de trabajo, una valoración del posible daño psíquico que las consecuencias del embarazo pueden originarle a la gestante; y por otra, como queda de manifiesto en esta sentencia, cuestiona nuestra capacidad profesional para realizar dicha valoración.

La Asamblea de la Asociación Madrileña de Salud Mental urge a los poderes públicos para que acaben con una situación legal que coloca a los psiquiatras como valedores de la insuficiencia legislativa.

III. CONCLUSIONES DEL TALLER SOBRE «LA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO CONCLUIDA». SEVILLA, 23-24 ABRIL DE 1998

1. *Psiquiatría como asistencia sanitaria especializada*

1.1. Es necesario garantizar la plena integración de la Asistencia Psiquiátrica en el sistema sanitario, en régimen de paridad con otras patologías, de forma que asegure sobre cualquier otro valor la equidad y la accesibilidad a los Servicios asistenciales entre las distintas áreas y territorios del Estado.

1.2. Se considera prioritaria la reducción de las diferencias en la dotación de los recursos. Debe aumentarse la disponibilidad de los mismos teniendo en cuenta tanto los recursos generales como los específicos (judiciales, por ejemplo) y todo ello con criterios de equidad y eficiencia.

1.3. Es urgente el desarrollo en la red asistencial de actividades diferenciales, basadas en capacitaciones específicas, reconocidas por la Comisión Nacional de Psiquiatría (Psiquiatría Infantil, Psicogeriatría, Drogodependencias y Psicoterapias) sin que esto obstaculice la eventual recomendación de otras nuevas a la citada Comisión Nacional.

1.4. Es necesario adoptar una fórmula de gestión integrada de los recursos de la Asistencia Psiquiátrica y de Salud Mental, con carácter general en aquellas Comunidades Autónomas en las que el proceso de transferencias del Estado o las Diputaciones no haya concluido (por ejemplo, estableciendo consorcios).

1.5. Es necesaria la implantación y desarrollo de una «cultura de gestión sanitaria» entre los profesionales, que permita re-

conocer y estudiar las especificidades técnicas de las Asistencias Psiquiátricas y sus repercusiones en la organización de la gestión.

Esto supone:

1.5.1. El desarrollo e implantación de un sistema de información generalizado en sus características básicas, compatible con el sistema de información sanitario general y utilizable tanto por la evaluación de la actividad clínica como para la de gestión. Debe, además, tener en cuenta los sistemas ya existentes.

1.5.2. El desarrollo y perfeccionamiento de los sistemas de agrupamiento diagnóstico adecuados a la patología psiquiátrica, puesto que los actuales GRD's basados en la CIE-9-MC son irrelevantes para la Psiquiatría. De ahí que solicitemos la creación de un grupo técnico de trabajo, promovido por la Administración, que estudie los sistemas de agrupamiento diagnóstico en Psiquiatría.

1.5.3. La potenciación de las estructuras específicas de gestión en el seno de cada Área Sanitaria, dirigidas tanto a la mejor atención de la demanda (participación de los usuarios), como a la definición de responsabilidades y funciones de todo el equipo.

1.6. Solicitamos la inmediata revitalización de la Comisión de Seguimiento de la Reforma Psiquiátrica en el Seno del Consejo Interterritorial.

2. *Relaciones entre la Psiquiatría y la Atención Primaria*

2.1. Es necesario desarrollar, desde la Psiquiatría, un modelo de consulta de asesoramiento y apoyo a la Atención Primaria que implique la corresponsabilidad del psi-

quiatra con el médico de Atención Primaria en los problemas de salud mental de la población atendida. Esto exige:

2.1.1. Homologar los criterios de derivación de la Atención Primaria a Psiquiatría. Se sugiere el uso de lo establecido en las «Pautas diagnósticas y de actuación en Atención Primaria» de la CIE-10 (anexo 1), que está ampliamente difundido.

2.1.2. Facilitar la comunicación y el trabajo conjunto en la actividad cotidiana de los equipos de Psiquiatría y Salud Mental con los de Atención Primaria. Se sugiere el desarrollo de canales de discusión y asesoramiento directo entre niveles (por ejemplo, sesiones clínicas conjuntas).

2.1.3. Desarrollar un soporte documental específico preparado para la comunicación interprofesional (escrito o electrónico).

2.2. Es necesario adecuar los programas de formación de posgrado y educación médica continuada.

2.2.1. De los médicos de Atención Primaria a las necesidades de la práctica cotidiana, siguiendo el modelo de Programa Básico de Formación propuesto por la Asociación Mundial de Psiquiatría, que abarca actitudes, habilidades y conocimientos (anexo 2).

2.2.2. De los psiquiatras a la necesidad de apoyo, de asesoramiento y de formación de los médicos de Atención Primaria (por ejemplo, seminarios de formación organizados por las sociedades científicas).

2.3. Recomendamos la integración en Atención Especializada de los profesionales de Salud Mental actualmente en Atención Primaria.

2.4. Debe formentarse el desarrollo de proyectos de investigación conjuntos en el Área de Atención Primaria. Se sugiere un apartado específico del FIS.

3.1. Se considera prioritario el desarrollo de los recursos de rehabilitación y reinserción social. La rehabilitación psiquiátrica entendida como recuperación de las capacidades mentales perdidas es competencia del sistema sanitario. En cambio, la sustitución de la familia y el hogar (pisos o residencias protegidas, familias de acogida), la reinserción laboral (protegida o normal), las actividades de ocio y vida cotidiana son responsabilidad de los servicios sociales.

3.2. La rehabilitación por sí misma no es suficiente si no se acompaña de una normalización óptima (familiar, laboral, social) del individuo. El apoyo de los servicios sociales a la asistencia psiquiátrica, se basa en los principios de la justicia social distributiva y en el derecho a la atención a los problemas de salud, por su influencia positiva en el curso de la enfermedad y en la discapacidad.

3.3. Recomendamos que se inicien los trámites oportunos para conseguir que las prestaciones y protección de la minusvalía se apliquen con plenos derechos a los que padecen enfermedades mentales, solicitando que se hagan compatibles las prestaciones sociales generales (pensiones) con la participación de estas personas en el mundo laboral (trabajo a tiempo parcial).

3.4. Es necesario favorecer la implicación tanto de organismos públicos (Ministerios de Trabajo y Vivienda, etc.), como de iniciativas de la sociedad civil (fundaciones, voluntariado, etc.) en la rehabilitación y reinserción social de los enfermos mentales.

3.5. Los recursos de rehabilitación y reinserción deben responder al amplio abanico de necesidades, tener en cuenta las preferencias del consumidor y desarrollarse en contextos reales (alojamiento, empresas

sociales, ocio, formación, etc.).

3.6. Recomendamos la elaboración del «Catálogo de Prestaciones Sociosanitarias y Sociales», imprescindible para la materialización de los procesos de rehabilitación y de reinserción social del enfermo mental. Este catálogo ha de verse reflejado en las correspondientes partidas presupuestarias.

3.8. Es necesario garantizar la protección legal y la defensa de la dignidad del enfermo mental: Principios de la ONU sobre «Protección de enfermos mentales y mejoramiento de la salud mental» y los principios éticos de la «Declaración de Madrid» de la Asociación Mundial de Psiquiatría. (Anexos 3 y 4).

3.9. La familia es un elemento esencial en la rehabilitación y reinserción social. Por tanto, debe ser escuchada, atendida y apoyada.

José Giner

IV. JORNADAS - REUNIONES - CONGRESOS

An International Meeting Sponsored by the World Psychiatric Association
«Manage or Perish? Challenges of Managed Mental Health Care in Europe»
Ginebra, 7-10 de octubre de 1998.
Secretaría Técnica: c/0 MCI TRAVEL SA.
75, rue de Lyon. 1211 Genève 13. Suiza.

2.º Congreso Europeo de Psicopatología del niño y del adolescente
«De la comprensión de la psicopatología al tratamiento»
Sevilla, 15 a 17 de octubre de 1998.
Secretaría: KUONI CONGRESS.

Rue de Berne 7. CH-1201 Ginebra-Suiza.
Tel. +41 22 098 18 11. Fax +41 22 908 18 35.

Fifth World Congress of the International Association for Emergency Psychiatry
«Psychiatric Emergencies in a changing World»

15, 16, 17 de octubre de 1998. Bruselas.
Secretaría: Professor Michel De Clercq.
Fifth Congress of the I.A.E.P.
Unité de crise et d'urgences psychiatriques
Cliniques universitaires Saint-Luc
Université Catholique de Louvain
Avenue Hippocrate 10, BP 2160
1200 Bruxelles. Bélgica.

II Conferencia Internacional del Hospital Psiquiátrico de La Habana

La Habana, 19-23 de octubre de 1998.
Secretaría Técnica: Lic. Mireya Mesa Tarmargo. Palacio de Convenciones de La Habana. Apartado 16046, La Habana, Cuba. Tel. 21-5609 / 22-6011 al 19 extensión 1513. Fax (537) 22-8382 / 21-9496 / 21-8270.

Psicohabana'98. XX Congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL)

«Humanismo, integralidad y equidad»
La Habana, 19-23 de octubre de 1998.
Secretaría Técnica: Lic. Mireya Mesa Tarmargo. Palacio de Convenciones de La Habana. Apartado 16046, La Habana, Cuba. Tel. 21-9376 / 226011 al 19 ext. 1512. Fax (537) 22-8382 / 2109496.

II Jornadas Autonómicas Socidrogalcohol Asturias

«Tratamiento de la dependencia de opiáceos: hacia la integración de modelos terapéuticos»

Oviedo, 5 al 7 de noviembre de 1998.
 Secretaría: Juan José Fernández Miranda.
 C/ Llano Ponte, 49, bajo. Tel. 985 51 06
 20. Fax 985 54 29 92. 33400 Avilés.

XV Jornadas de la A.E.N.

«La Psiquiatría ante los retos del nuevo siglo»

Bilbao, 12, 13 y 14 de noviembre de 1998.

Secretaría: Osasun Mentalaren Elkartea.
 Barrenkale, 40, 1.º (Cantón). 48005 Bil-
 bao.

2.ª Conferencia Europea

«Mejora de la calidad en servicios de salud mental. Una iniciativa europea».

Barcelona, 19-21 de noviembre de 1998.

Secretaría Técnica: Catalana de Congresos y Servicios. San Pere Mitja, 17. Tel. 34 93 319 09 55. Fax 34 93 319 18 53. 08003 Barcelona.

V Congreso estatal de intervención social

«Calidad y responsabilidad compartida: retos del bienestar en el cambio de siglo».

Madrid, 25, 26 y 27 de noviembre de 1998.

Secretaría Técnica: Departamento de Formación del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Cuesta de San Vicente, 4, 5.º Tel. 91 541 99 99. Fax 91 547 22 84. 28008 Madrid.

XXXIV Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática (50 Aniversario del Primer Congreso de la S.E.M.P.)

Orense, 26, 27 y 28 de noviembre de 1998.

Secretaría Técnica: SEREMPRESA, S. L. Progreso, 89, 1.º Tel. 988 24 48 38. Fax 988 25 47 75. 32003 Orense.

Curso sobre Esquizofrenia y experiencias subjetivas

Madrid, 27 y 28 de noviembre de 1998.

Secretaría Técnica: Servicio de Psiquiatría I del Hospital «Gregorio Marañón», C/ Ibiza, 43. Tel. 91 586 81 31. Fax 91 586 67 49. 28009 Madrid.

World Psychiatric Association-Regional Congress

«Preventive Psychiatry»

Atenas, 24-28 febrero de 1998.

Secretaría Técnica: Easy Travel. 19 Anagnostopoulo street. Tel. +30-1-3609.442, 3615.201. Fax +30-1-3625-572.

GR-10763 Atenas. Grecia.

Simposio Internacional

«Tratamiento Integral en la Comunidad de Personas con Enfermedad Psicótica»

Granada, 15, 16 17 de marzo de 1999.

Secretaría Técnica: Fase 20 Congresos. C/ Sevilla, 6, local 4. Tel. 958 20 35 11. Fax 958 20 35 50. 18003 Granada.

«ESTSS 6th European conference on traumatic stress»

«Psycho traumatology clinical practice and human rights»

Istanbul. Turquía, 5-8 junio de 1999.

Secretaría Técnica: Birlik Sokak, Akyildiz Sitesim No. 24/B, D.7 1. Levent, Istanbul, Turquía. Tel. +90 (212) 264 37 70, +90 (212) 278 10 18, +90 (212) 280 39 61. Fax +90 (212) 280 39 61.

Ninth Congress of the International Psychogeriatric Association

«Challenges for the New Millennium: Professional, Cultural and regional Diversity».

Vancouver, Canadá 15-20 agosto de 1999.

Secretaría Técnica: c/o Venue West Conference Services Ltd. #645 - 375 Water Street. Tel. 1-604-681-5226. Fax 1-604-

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

Estudios

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

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.

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.

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 brevísimo 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 1998

