

REVISTA DE LA
**ASOCIACION
ESPAÑOLA DE
NEUROPSIQUIATRIA**

ORGANO DE LA A.E.N., FUNDADA EN 1924

AÑO VII - NUM. 23 - OCTUBRE/DICIEMBRE-1987

Contextos maltratantes y coordinación interinstitucional,
O. Masson

Sueño normal y patológico,
M.^a R. Peraita

Análisis del discurso maniaco (I),
Díez Patricio y otros

La toxicomanía como síntoma: elección, función y mantenimiento,
M. A. Landabaso Vázquez y otros

**Presupuestos teóricos y metodológicos para una gestión operativa
de equipos interdisciplinarios en salud mental y toxicofilias,**
E. Paolini Ramos

La estructura del pensamiento lévistaussiano,
I. Cerdeira

Entrevista con Jacques-Alain Miller,
Francisco Estévez González

**HISTORIA: Sobre la génesis del orden psiquiátrico en la posguerra
española. La implantación de la psiquiatría de Heidelberg en España,**
A. González de Pablo

Luis Simarro y las ciencias neurobiológicas,
M. A. Puig-Samper

DEBATE: Sobre el Insalud

INFORMES: Sobre Canadá y el Psiquiátrico Penitenciario de Alicante

HISTORIA - DEBATE - INFORMES - CRITICA DE LIBROS
REVISTA DE REVISTAS - PAGINAS DE LA ASOCIACION

Páginas de la Asociación

INDICE DE TEMAS

0. Reunión de la Junta de Gobierno de la AEN con el Ministro de Sanidad.
1. Acuerdos de la Reunión última de la Junta Directiva.
2. Información sobre el Simposium regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría en Buenos Aires.
3. Jornadas de la Sección de Salud Mental Infanto-Juvenil celebradas en Oviedo.
4. A. Madrileña de Salud Mental.
5. Información sobre la Comisión de legislación.
6. Canarias, sede de las próximas Jornadas Nacionales de la AEN, en Las Palmas de Gran Canaria.
7. Reunión con el Presidente de la Sociedad Alemana de Psiquiatría Social.
8. Reducción de presupuesto para la formación de especialistas en psiquiatría por el sistema MIR en Alicante.
9. Jornadas de homenaje al Dr. Folch Camarasa en Barcelona.
10. Código Deontológico.
11. Reunión del coordinador de la Comisión de Docencias con el Dr. Noriega, Jefe del Gabinete Técnico del Ministro de Sanidad.
12. Los Médicos Becarios-Residentes escriben al doctor Fernández Noriega.

ENTREVISTA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DE LA AEN Y EL MINISTRO DE SANIDAD

El día 24 de junio tuvo lugar una entrevista con el Ministro de Sanidad a petición de la Junta de Gobierno. Esta tuvo una duración de más de dos horas. Los temas tratados en esta entrevista fueron:

1. Situación actual de la Reforma Psiquiátrica en España. La Junta de Gobierno expresó al Ministro su preocupación por la falta de aplicación de las Recomendaciones hechas por la Comisión Ministerial, para la Reforma Psiquiátrica así como la impresión generalizada de estancamiento en el tema de Asistencia Psiquiátrica en nuestro país.

2. No se están planificando los recursos de INSALUD en Salud Mental, así como brilla por su ausencia la coordinación entre INSALUD y las Comunidades Autónomas para el desarrollo y planificación de dispositivos de Salud Mental.

3. **Comités de Enlace.** No se han creado en muchas de las Comunidades Autónomas los Comités de Enlace, propuesto por la Comisión Ministerial; asimismo, la Junta de la AEN tiene constancia de que algunos de los existentes, se encuentren en una situación de «impasse».

4. **Formación MIR y PIR.** La Junta manifestó su inquietud y preocupación

por la exclusión de los Psicólogos en las convocatorias de Plazas de Internos Residentes en INSALUD para desarrollar una formación clínica en las instituciones sanitarias, dado que el Psicólogo es un profesional sanitario con una presencia e inserción importante en estas instituciones. El Ministro, que en la mayor parte de los temas se mostró bien informado, manifestó desconocer totalmente este tema, y se mostró de acuerdo en incluir a los Psicólogos en futuras convocatorias, aunque planteó dificultades técnicas para que esto fuera posible en la próxima convocatoria. Se comprometió a estudiar este tema. Asimismo, la Junta manifestó al Ministro la gravedad de la actual escasez de especialistas en Psiquiatría, recomendando la ampliación de plazas en la convocatoria de MIR en Psiquiatría, así como utilizar otros sistemas de formación en Psiquiatría como los Becarios.

En la actualidad, empieza a ser un hecho generalizado que no se cubran plazas de Psiquiatras en los Servicios de Psiquiatría de nuestro país.

La Junta manifestó su oferta de colaboración para impulsar la Reforma Psiquiátrica en nuestro país.

Serafín CARBALLO
Secretario General

PROPUESTA DE AMPLIACION DE LA NORMATIVA SOBRE CONGRESOS Y JORNADAS DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRIA

1. Para la organización de Congresos y Jornadas de la Asociación Española de Neuropsiquiatría se constituirá un Comité organizador y un Comité científico, siendo la función de este último garantizar la calidad científica de los trabajos presentados, así como de todas las actividades a desarrollar.

2. La Junta de Gobierno de la AEN, nombrará un delegado en el Comité organizador, quien facilitará en todo momento

el apoyo y la comunicación entre la Junta y dicho Comité.

Asimismo, y dada la realidad actual de la Asociación, constituida por Asociaciones Autónomas se recomienda la inclusión en el Comité Organizador de un delegado de la Junta de la Asociación Autónoma de la Autonomía en la que desarrollen la Jornada o Congreso.

3. Los Comités Organizadores deberán presentar la relación de todos sus miembros a la Junta de Gobierno.

4. El Comité Organizador nombrará un coordinador o Presidente que actuará como interlocutor ante la Junta de la AEN, responsabilizándose del cumplimiento de los reglamentos.

INFORME DEL SIMPOSIUM REGIONAL DE BUENOS AIRES DE LA ASOCIACION MUNDIAL DE PSIQUIATRIA

Los días 28, 29, 30 y 31 de agosto se celebró en Buenos Aires el Simposium Regional «Atención Primaria en Psiquiatría» organizado por la Asociación de Psiquiatras Argentinos, Sociedad miembro de la Asociación Mundial de Psiquiatría. La AEN, invitada por la APSA (Asociación de Psiquiatras Argentinos), envió una delegación constituida por Serafín Carballo, Secretario General de la AEN y Francisco Torres, miembro de la AEN y del Comité Organizador del Simposium Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría, que se celebrará en Granada en 1989.

El Simposium contó con una asistencia de unos mil profesionales de la Salud Mental, de los cuales, unos doscientos eran provenientes de otros países.

Este Simposium, auspiciado por numerosas instituciones, Administración, Universidades y Asociaciones de profesionales de la Argentina, contó con la presencia de autoridades como Norman Sartorius, Director de la División de Salud Mental de la OMS y con entidades internacionales invitadas entre las que se encontraban, además de nuestra Asocia-

ción, la APA, la Asociación Brasileña de Psiquiatras, la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, la Sociedad Italiana de Psiquiatras y la Simón Bolívar Hispanic American Psychiatric Research and Training Program, además de la presencia del Presidente y miembros destacados del Comité Ejecutivo de la Asociación Mundial de Psiquiatría.

Este Congreso ha sido una clara muestra de la capacidad organizadora de la Asociación anfitriona por el perfecto desarrollo del mismo, pese a su enorme complejidad. En él, se desarrollaron numerosas actividades:

1. **Conferencias Plenarias** a cargo de la OMS, Asociación Mundial Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) y del APSA (Asociación de Psiquiatras Argentinos).

2. **Simposios** sobre temas generales relacionados con la Atención Primaria en Psiquiatría; por ejemplo, Formación en Psiquiatría Epidemiología, Ética, Desarrollos en Clínicas, Alternativas no convencionales de la Psiquiatría, SIDA, Drogo-dependencias, Psicofarmacología, etc.

3. **15 Paneles** o mesas redondas, entorno a temas relacionados con Clínica y Terapéutica como: Aportes Psicodinámicos, enfermedades psicosomáticas, estrategias psicoterapéuticas, planes, estrategias y programas, Prevención en Salud Mental, Interconsultas, Gerontología, Cuidado materno-infantil, etc.

4. **Experiencias.** 22 Mesas de presentación de experiencias de trabajo en Atención Primaria.

5. **10 Talleres** sobre técnicas no convencionales con desarrollo, «in situ» de las tareas.

6. **Presentación de una treintena de audiovisuales.**

7. **14 Cursos Intensivos** sobre temas como: Prevención Social, Psicossomática, Participación Comunitaria en Salud Mental, Drogas, Situaciones Límite, etc.

8. **Simposios de Secciones de la Asociación Mundial.** (Medicina Psico-

social, Psiquiatría Militar, Nomenclatura y Clasificaciones Psiconeurobiología).

9. **Trabajos Libres:** comunicaciones orales y pósters.

10. **Concesión de los Premios APSA de la Asociación de Psiquiatras Argentinos:**

a) Al mejor Plan o Programa de Atención Primaria en Salud Mental.

b) Al mejor Informe o Trabajo Institucional o Equipo en Atención Primaria en la especialidad.

A concurso se presentaron más de cuatrocientos trabajos.

PANORAMA ACTUAL DE LA SALUD MENTAL EN ARGENTINA

Todo lo anterior da cuenta de la extraordinaria riqueza y complejidad de este Simposium Regional, expresión a su vez, y constatado de la Delegación española, de un momento histórico que en el campo de la Salud Mental se está produciendo en Argentina, y que se caracteriza por una extraordinaria creatividad de muchos profesionales de la Salud Mental, en la participación y desarrollo de proyectos de trabajo en Atención Primaria en medio de una carencia de recursos económicos y humanos y de inversiones sanitarias dada la profunda crisis económica que azota a la nación argentina.

Todo el Simposium transcurrió en un contexto de defensa de la democracia argentina, así como de condena radical. Esta dismanteló múltiples experiencias de carácter grupal que en este campo habían adquirido un considerable desarrollo a principios de los años setenta, incidiendo significativamente la represión y el exilio en profesionales de la psicología y de la psiquiatría. Esto trajo como consecuencia la paralización del proceso de transformación de la Asistencia Psiquiátrica que en diferentes zonas del país se estaba produciendo.

Tras el retorno de la democracia, se da un notable impulso a la reforma, aunque la degradación de la Sanidad Pública en general, por la falta de inversiones, sumado a las deplorables retribuciones del personal sanitario (las retribuciones de un psiquiatra con veinte años de ejercicio profesional en un centro hospitalario argentino se sitúan entorno a los 200 dólares) hacen del ejercicio privado de la profesión el único medio para garantizar la subsistencia; paralelamente, el empobrecimiento de amplios sectores de las clases medias, usuarios habituales del sector privado, convierte al sector público y a las instituciones ambulatorias y hospitalarias de Salud Mental en el único recurso psicológico y psiquiátrico posible para amplios sectores de la población (el coste de una sesión psicológica o psiquiátrica, supone entre un cuarto y una quinta parte del salario de un enseñante).

Argentina cuenta en la actualidad con, aproximadamente, el doble de profesionales de la psiquiatría y de la psicología en relación a nuestro país, pero tiene una capacidad de absorción de este contingente de profesionales por la Sanidad Pública, mucho menor. Por ejemplo, toda la provincia de Buenos Aires, incluida la capital federal, que representan en conjunto algo menos de la mitad de toda la población argentina (31.000.000 de habitantes) en el año 1983 tenía en nómina a 168 psiquiatras y 103 psicólogos. Este hecho produce un fenómeno bastante característico en este país y es el trabajo en las instituciones públicas de un numerosísimo contingente de profesionales de la Salud Mental con carácter voluntario, fundamentalmente de psicólogos, dándose en algún hospital psiquiátrico de Buenos Aires la proporción de 30 psicólogos voluntarios por uno titular.

Pese al factor anterior, necesariamente distorsionador de las motivaciones de los profesionales y de la definición de la relación entre estos y la institución en donde sitúan su trabajo, convierten a aquélla en un campo de ensayo y de experimentación de modelos teórico-técnicos de la

Salud Mental que tradicionalmente se situaban en el campo privado, en la búsqueda de alternativas y respuestas a los problemas nuevos y viejos que se plantean en ella. Todo lo anterior hace que éste sea un momento, por lo tanto, de gran producción y de una inestimable riqueza de experiencias que a buen seguro constituirán una importante aportación al campo de la Salud Mental.

PARTICIPACION DE LA DELEGACION DE LA AEN

Aparte de la participación individual de los miembros de la Delegación en Paneles del Congreso, la delegación fue invitada, asimismo, a participar a una serie de reuniones organizadas por la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Sanidad con autoridades, Directores y Jefes de Programas de Salud Mental de todas las provincias argentinas, a la que asistieron también Norman Sarorius, el Comité Ejecutivo de la W.P.A., miembros del APA (Asociación Americana de Psiquiatras) y representantes de la Asociación de Psiquiatras Argentinos. En esta reunión, a la que asistió por la Delegación española Francisco Torres, se abordó el estado actual de la Reforma de Salud Mental en Argentina.

Asimismo, la Delegación española, a través de Serafín Carballo, participó en diversas reuniones con Asociaciones Profesionales de Salud Mental en las cuales se planteó la necesidad de establecer vías de relación que permitan un mayor intercambio científico y profesional entre ellas, así como abordar aquellos campos de interés común a todas las Asociaciones de la Comunidad Latina. Se propuso que con ocasión del Simposium de Granada, volveríamos a tener un encuentro para avanzar en esta línea.

ASOCIACION MUNDIAL DE PSIQUIATRIA (W.P.A.)

En la Reunión del Comité Ejecutivo de la W.P.A., con la participación de las

Asociaciones miembro presentes (americanas, AEN, brasileña, uruguaya, paraguaya, chilena y dos de las tres Asociaciones argentinas, miembros de la Mundial, se abordaron diversos temas. En primer lugar, la felicitación del Comité Ejecutivo y de las Asociaciones presentes a la APSA por el éxito en la organización del Simposium Regional. El proyecto de reforma de estatutos de la W.P.A. en la línea de acortar los períodos de elección del comité ejecutivo de seis a tres años, el establecimiento de una sede estable para la Secretaría General de la W.P.A. (hasta el momento ésta no existe, en todo caso, es la del país del Secretario General de turno); la inclusión en el comité ejecutivo de representantes de áreas regionales para garantizar una mayor representatividad mundial en la W.P.A.

Asimismo, se informó de cambios que se han producido en la organización actual. En la actualidad existen 25 secciones dentro de la W.P.A. en las que se produce una participación de distintas disciplinas que intervienen en el campo de la Salud Mental. El Comité Ejecutivo actual, manifestó su respeto a los criterios de diversas asociaciones miembros relativos a la no exigencia de la condición de psiquiatras para pertenecer a las asociaciones nacionales; ahora bien, considera que por el momento, este requisito sí debe mantenerse, para ser miembro a título individual, de la Mundial (hay dos tipos de miembros de la W.P.A.: Asociaciones nacionales y personas que a título individual solicitan ser miembro), sería este requisito para este segundo supuesto. Se plantea, asimismo, que dos objetivos previos del actual equipo responsable, son la confluencia y colaboración estrecha con la OMS (Organización Mundial de la Salud) y en particular con su División de Salud Mental, y en segundo lugar, el compromiso y la lucha como Asociación Mundial y Asociaciones miembro, por la defensa de los Derechos Humanos. En relación a este tema, algunas Asociaciones plantearon la situación de algunos colegas detenidos y encarcelados en países con regí-

menes dictatoriales o no democráticos, como la de un psiquiatra chileno encarcelado actualmente y la del psiquiatra marroquí Dr. Jaaidi, encarcelado desde hace unos dos años. En esta reunión, se convino en la necesidad de que las distintas Asociaciones miembro, se dirigieran a estos gobiernos denunciando estos hechos e interesándose por la situación de estos profesionales detenidos.

El Comité Ejecutivo comunica, asimismo, que se ha aprobado la candidatura de Granada para la realización del Simposium Regional Europeo para el año 1989; por otra parte, informó que la edición del Boletín de la W.P.A. se hará en otros idiomas distintos del inglés. El primero será en español.

Es de destacar, finalmente, la acogida y el excelente trato que en todo momento la Sociedad anfitriona dio a la Delegación de la A.E.N.

Serafín CARBALLO GARCIA
Secretario General de la AEN
y miembro de la Delegación española

II JORNADAS DE LA SECCION DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL DE LA AEN. GIJON, OCTUBRE DE 1987

Las Jornadas se celebraron sobre el tema «Gravedad psíquica en la infancia», y se organizaron alrededor de tres mesas redondas: aspectos conceptuales, asistencia actual y perspectivas de atención. El dato más significativo fue la polémica entorno a los distintos aspectos de las diferentes participaciones, así como a las diferentes opciones tanto teóricas como asistenciales que se presentaron. Otro dato significativo fue la participación desde distintos lugares de ejercicio y práctica institucional, tanto en la asistencia directa como del estamento universitario.

La riqueza y variedad conceptual fue aportada en la mesa de aspectos conceptuales que fue moderada por el Profe-

sor Rodríguez Sacristán y donde se subrayó que la importancia de la gravedad psíquica en la infancia no provenía de una amenaza directa sobre la vida, sino sobre la calidad de desarrollo de esa vida. El matiz importante de considerar como gravedad potencial y real de determinados aspectos que ocurren en la vida del sujeto infantil (ingresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas, afecciones crónicas y terminales, etc.) así como la repercusión en el entorno familiar fue abordado por el Dr. Serrano. La delimitación del concepto de factor de riesgo, más allá de una simple enumeración medioambiental y llevarlo hacia un contexto familiar y de vida lo desarrolló D.^ª B. Olabarría. Los resultados de investigaciones de tipo vincular y etológico, según los diversos estudios desarrollados fueron expuestos por el Prof. López, así como las consecuencias experimentales que sus déficits originaban. El Dr. Lasa expuso las sucesivas trampas en que se habían visto involucradas las psicosis infantiles, tanto desde la perspectiva de su existencia, como en la conceptualización, como en la connotación que de ellas se realizaba desde diversos ámbitos.

El abordaje psicopedagógico de las psicosis infantiles fue expuesto por el Dr. Fuentes, recalando el criterio comparativo del concepto de autismo infantil precoz y su abordaje desde las teorías del desarrollo, así como los distintos momentos en la constitución y funcionamiento del asociacionismo. La perspectiva de la atención desde la comunidad con centros de Salud Mental y separación de espacios de trabajo específicos, así como el concepto aplicado de líneas de prevención secundaria fue abordado por el Dr. Pedreira. Las intervenciones en la institucionalización por motivos de marginación social y el juego de «marginarse para integrarse» fue conceptualizado por el Profesor Valverde. La función asistencial y organizativa de los Hospitales de Día, así como los criterios para su utilización lo expuso el Dr. Morandé, desde su expe-

riencia concreta en un centro hospitalario general.

Lograr atención especializada con elementos alternativos desde y en la comunidad, como son los pisos alternativos y el acogimiento familiar, así como los problemas que van surgiendo en la puesta en marcha de estos dispositivos fue expuesto por C. Galmiche. El Dr. Menéndez planteó algunos puntos de reflexión para el futuro desde la atención en salud mental y cómo confluir sobre cada demanda concreta desde los diferentes espacios que intervienen en la vida y desarrollo del sujeto infantil. D. J. Bajet planteó las líneas generales de las nuevas legislaciones del menor en España, recalando la intención de ofrecer el acogimiento familiar como solución alternativa a la institucionalización.

La función de las Jornadas era abrir un debate desde distintas instituciones y con diversos planteamientos teóricos, de tal suerte que se pudiera percibir la variedad de lo que hoy se está realizando en el conjunto del Estado y desde distintas instituciones. Obviamente las conclusiones no son homogéneas, porque los planteamientos eran diversos y muy diversificados, tanto por las personas como por los lugares desde los que aportaban su experiencia. La publicación de la totalidad de los trabajos por el Ministerio de Sanidad y Consumo como monografía de la AEN facilitará, sin duda, una análisis más pormenorizado y, por ello, una crítica más oportuna.

De singular relevancia resultó la elección como presidenta de la Sección de la Dra. Bayo y como secretaria de D.^ª E. Mendoza.

ASOCIACION MADRILEÑA DE SALUD MENTAL (AMSM)

A través de esta nota-comunicación es deseo de la Junta de la AMSM llegar a todos los asociados de una manera directa, para informar sobre las actividades y dinámica de funcionamiento.

El 28 de marzo del año en curso se aprobaron en asamblea de socios, y por amplia mayoría, los estatutos que se habían presentado para la constitución de la Asociación Madrileña de Salud Mental.

Se definía esta Asociación como asociada, a su vez, a la AEN, por lo cual se continuaba, en la Comunidad Autónoma de Madrid, el proceso ya iniciado por otras Comunidades para constituir unas Juntas autonómicas.

En esta asamblea se presentó una candidatura única que fue votada también mayoritariamente.

El presidente electo, en nombre de la Junta, planteó entonces los puntos básicos sobre los que trabajaríamos, a saber:

- Ser una Junta representativa de la mayoría amplia de los asociados de Madrid.
- Estar abierta y ser sensible a toda la problemática de la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Madrid.
- Organizar y poner en funcionamiento la Asociación Madrileña de Salud Mental, en un régimen democrático en el que destacará en primer lugar el carácter científico de las actividades.

Una vez realizado este paso, el siguiente ha sido la gestión administrativa de la Secretaría General y la Presidencia, para la inscripción y reconocimiento oficial de la Asociación Madrileña de Salud Mental, la cual se llevó a efecto con fecha 22 de mayo de 1987 en el organismo competente: Delegación del Gobierno Regional de la Comunidad Autónoma de Madrid, según la Ley de Asociaciones de 1977.

También en un plazo inmediato se realizó la primera reunión de la Junta Directiva para articular todo el conjunto.

Así se dotó de una periodicidad de reuniones a dicha Junta y se establecieron los responsables de las Comisiones de Docencia, Asistencia y Derechos Humanos, a saber: D. José Jaime Melendo Granados, D. Ernesto Díaz Noriega y

D. Alfredo Aranda Luengo, respectivamente. Quedaron estrechamente vinculados a las diferentes comisiones otros vocales, a saber: D.^a Rosina Vigiñale Pesquera, D. Luis Doria Prieto y D.^a Andrea Mullor Abad, también respectivamente.

El trabajo de estas comisiones se ha ido perfilando en las primeras reuniones de las mismas y podríamos tomar las siguientes líneas bases:

COMISION DE DOCENCIA

Esta comisión plantea como destacadas las líneas de trabajo siguientes:

- Elaborar y publicar una guía de recursos docentes para facilitar a todos los asociados.
- Organizar una serie continuada de mesas redondas y otros encuentros docentes sobre temas de interés de los que se dará oportuna información a todos los asociados pero entre los que ya se pueden avanzar los siguientes:

Mesas redondas:

- Primer contacto del usuario con los dispositivos de Salud Mental: La creación de contexto terapéutico.
Coordinador: D. Luis Doria (CPS Vallecas).

Componentes: D.^a Luisa López Rodríguez (SSM Getafe).

D.^a Carmen F. Rogero (CPS Carabanchel).

D. Rafael Casas Rivera y D. Enrique García Bernardo (Unidad de Agudos de Leganés).

Local: Aula 1, 2.^a planta, Pabellón Docente del Hospital «Gregorio Marañón».

Fecha: 12 de diciembre de 1987.

Hora: De 11 a 13,30 h.

- Continuidad de los cuidados terapéuticos.

D. Ricardo Tapia (CPS Carabanchel).

- Interrupción prematura del tratamiento.

D. Bartolomé Freire (SSM Salamanca).

Asimismo, está prevista la celebración de unas Jornadas en la primavera del 88, sobre las cuales se dará oportuna información.

Esta comisión también se plantea recibir todo tipo de sugerencias sobre actividades relacionadas con la docencia. Para ello se envió en su día una extensa y completa encuesta de recogida de datos. Una vez procesados han servido para orientar a la comisión sobre las necesidades y las preferencias de los asociados.

COMISION DE ASISTENCIA

- Recoger información sobre la Asistencia de las distintas redes asistenciales, así como de los proyectos de las diferentes instituciones con responsabilidades en Salud Mental.
- Estudio del acuerdo marco existente, aunque al parecer no ratificado, en la actualidad entre la Comunidad Autónoma y el INSALUD.
- Se plantea esta comisión la posibilidad de elaborar informes sobre la totalidad, o los diferentes aspectos, del trabajo encomendado. Así como la idea de tener entrevistas con responsables institucionales.

También la comisión se plantea hacer unos estudios apoyándose en la relación de indicadores básicos que darán idea de la tendencia de la Administración, en la práctica, y se pudieran contrastar con los Documentos existentes.

COMISION DE DERECHOS HUMANOS

Los objetivos de esta comisión son, a grandes rasgos, los siguientes:

- Velar por la defensa del derecho a la Salud Mental de toda la población de la Comunidad Autónoma de Madrid.
- Detectar y denunciar posibles violaciones de los Derechos Humanos de las personas atendidas en los diferentes dispositivos asistenciales de Salud Mental.
- Fomentar actividades por cuenta propia o en colaboración con otras entidades públicas o privadas, que potencien el desarrollo y el cumplimiento de los Derechos Humanos en temas relacionados con la Salud Mental.

Por todo esto, entre otras cosas, se plantea esta comisión: Estudiar el cumplimiento jurídico en las instituciones, estudiar los ingresos con autorización judicial, estudiar los casos de crónicos institucionalizados en camas concertadas, trabajar sobre los Derechos Humanos en la infancia.

Todas las comisiones valoran enormemente la colaboración entre ellas ya que muchos aspectos son complementarios. Asimismo, estas comisiones están abiertas a las propuestas de los asociados y recogen la posibilidad de organizar grupos de trabajo con los interesados.

Siguiendo con la exposición presente tenemos que destacar el deseo de la Junta Directiva de establecer una ronda de entrevistas con los responsables de la Salud Mental.

Asimismo, está en el ánimo de la Junta Directiva el fortalecimiento de las relaciones entre instituciones de cara a poder ampliar el número no sólo de actividades sino de confluencia entre diferentes organismos, como son: el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, Colegio de Asistentes Sociales, etc..., y también sectores profesionales que trabajan en la Salud Mental en el territorio de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Otras actividades concretas que se han llevado a cabo en los últimos meses ha sido el pronunciamiento del interés que la

Comisión de Docencia expresó en el apoyo del Programa PIR como necesidad de una formación reglada en contacto diario con la asistencia, de modo que se salve la duplicidad en la formación postgraduada entre Universidad e Instituciones Sanitarias.

Estos puntos dan una panorámica general tal como proponía al comienzo.

En sucesivos números de la Revista podremos ir ampliando la información.

Félix GARCIA-VILLANOVA ZURITA
 Vocal de Publicaciones.
 Asociación Madrileña de Salud Mental.
 Madrid, noviembre de 1987.

COMISION DE LEGISLACION

La coordinadora de la Comisión de Legislación asistió a la última reunión de la Junta de Gobierno e informó de las diversas actividades que estaba realizando dicha Comisión.

Los temas que están trabajando son capacidad y tutela, unidades de enfermería judiciales, la autoridad del Juez en los ingresos y la esterilidad de los oligofrénicos.

Han tenido varias reuniones y tienen previstas otras con el Fiscal General del Estado, parlamentarios, directores de prisiones, Consejo General del Poder Judicial, Comisión de Derechos Humanos, Fiscales de Madrid, Comisión de Docencia de la AEN y sección de Salud Mental Infanto-Juvenil de la misma.

Se aprueba en la Junta Directiva que las Asociaciones Autonómicas de la AEN tengan un responsable del tema de legislación y que haya reuniones conjuntas entre los responsables autonómicos y la Comisión de Legislación.

Se aprueba hacer una Mesa Redonda sobre unidades de enfermería judiciales en la que participen representantes del aparato judicial y de la Comisión de Asistencia y Legislación de la AEN.

Se propone crear espacios de debate en las A. Autonómicas en las que se incluya la legislación sobre internamiento, así como la inclusión de temas legislativos en los editoriales de la Revista.

Se aprueba que durante la ausencia del Dr. Mayoral, de la Comisión de Legislación, sea observador en la misma el Dr. González Duro.

Para los trabajos sobre Legislación del Menor, se vio la conveniencia de coordinar el trabajo con la sección de Salud Mental Infanto-Juvenil, ya que lleva trabajando en dicho tema dos años y medio.

Finalmente, la coordinadora de Legislación, dada la importancia del tema, propuso tener reuniones periódicas con la Junta de Gobierno de la AEN.

CANARIAS, SEDE DE LAS PROXIMAS JORNADAS PARA EL AÑO 1988 DE LA AEN

Ante la falta de propuestas de Sede para las Jornadas Nacionales de la Asociación del año 1988, diversos miembros de la AEN de Canarias propusieron a la Junta de Gobierno la realización de las mismas en Canarias como apoyo al desarrollo de la reforma psiquiátrica del archipiélago.

La Junta agradece y reconoce el enorme esfuerzo que va a implicar la organización de dichas Jornadas para los compañeros canarios, dada la escasez de recursos con los que cuentan.

Se está considerando la posibilidad de organizar algún vuelo chárter que abarataría los costes del viaje; esperamos una asistencia nutrida de todos (peninsulares), que a buen seguro quedarán satisfechos tanto en sus inquietudes científicas como lúdicas.

A la reunión de la última Junta Directiva asistieron dos compañeros del comité organizador de dicho Congreso y se aprobó que el delegado de la Junta Directiva de la AEN para el Comité organizador fuera el Dr. Luis Rodríguez.

El Congreso se celebrará los días 13, 14 y 15 de octubre de 1988 en Las Palmas, y la Asamblea General de la AEN el jueves día 13, por la tarde.

El tema general de las Jornadas será: «El quehacer en salud mental».

REUNION CON EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ALEMANA DE PSIQUIATRIA SOCIAL

«La Comisión de Relaciones Internacionales ha establecido contacto con Deutsche Gesellschaft Für Soziale Psychiatrie (Sociedad Alemana de Psiquiatría Social) de cara a estrechar las relaciones y los intercambios con nuestra Asociación.

Tras un intercambio de correspondencia, el pasado día 23 el Presidente de la AEN y el Coordinador de la Comisión han mantenido una entrevista con el Dr. Lothar Reisig, miembro de la Junta Directiva de la DGSP.

En este encuentro se ha intercambiado documentación y publicaciones de ambas sociedades y se ha abierto una línea de un mayor conocimiento.

El Dr. Reisig ha mostrado interés por traducir al alemán alguna publicación de la AEN.»

SUSPENSION DEL PRESUPUESTO PARA FORMACION DE ESPECIALISTAS POR EL SISTEMA MIR EN ALICANTE

El Presidente y Vicepresidente de la Asociación han remitido una carta al Presidente de la Diputación Provincial de Alicante que reproducimos a continuación:

Excmo. Sr. Presidente de la Diputación Provincial de Alicante.

Muy Sr. mío:

La Asociación Española de Neuropsiquiatría ha tenido conocimiento que esa Excmo. Diputación Provincial no ha renovado el presupuesto para la formación de

médicos especialistas en Psiquiatría por el sistema MIR, después de un primer año de experiencia en que se acreditó el Sanatorio Psiquiátrico «Santa Faz», con dos plazas MIR en psiquiatría, posteriormente cubiertas.

La AEN, que ha mostrado siempre su preocupación por el hecho de que faltan psiquiatras en todo el Estado, quiere también mostrar su preocupación ante esta nueva restricción de plazas para la formación de especialistas, sobre todo teniendo en cuenta tanto la gran calidad de los profesionales que en ese hospital trabajan como el nivel de la asistencia que en él se presta.

Esperando que el Sanatorio Psiquiátrico «Santa Faz», de Alicante, vuelva a recuperar el aspecto docente que junto con la asistencia y la investigación cualifican todo hospital moderno.

Le saluda atentamente,

Víctor APARICIO BASAURI
Presidente

Tiburcio ANGOSTO SAURA
Vicepresidente primero

CONGRESO DE PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL. HOMENAJE AL PROFESOR DR. LLUIS FOLCH CAMARASA

La Asociación Española de Neuropsiquiatría, a través de su Sección de Salud Mental Infanto-Juvenil, participará junto a la Asociación Catalana de Psiquiatría Infantil y la Sección de Psiquiatría de la Asociación.

Serafín CARBALLO
Secretario General

CODIGO DEONTOLOGICO DEL PSICOLOGO. COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS

Publicamos a continuación el Código Deontológico del Psicólogo, texto que consideramos de una enorme importancia

dado que permitirá la regulación del ejercicio profesional de este colectivo de profesionales.

Nuestra Asociación fue invitada a participar en su elaboración, estando representada por su Secretario General, Serafín Carballo García.

La Junta de Gobierno de la Asociación Española de Neuropsiquiatría apoya este código, dándole difusión a todos nuestros socios en las Páginas de la Asociación.

CODIGO DEONTOLOGICO DEL PSICOLOGO

PREAMBULO

En el I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos celebrado en Madrid en mayo de 1984, la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos adquirió el compromiso de desarrollar un Código Deontológico para la profesión de Psicólogo, partiendo para ello del Anteproyecto presentado en aquél por el Profesor D. Alfredo Fierro Bardají.

Este compromiso se concretó en la celebración de unas «Jornadas de Trabajo para la elaboración del Código Deontológico del Psicólogo», que se realizaron en Madrid los días 16 y 17 de enero de 1987. El Comité Organizador estuvo formado por D. Carlos Camarero Sánchez (Presidente); D. Alejandro Avila Espada (Vicesecretaría y Secretaría Técnica); D. Alfredo Fierro Bardají (Vocal); D. Adolfo Hernández Gordillo (Vocal), y D. Javier Mauleón Álvarez de Linera (Vocal). Asistieron a las mismas delegados o representantes de las siguientes instituciones:

- Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos.
- Col.legi Oficial de Psicologs de Catalunya.
- Delegaciones y Subdelegaciones del Colegio Oficial de Psicólogos: Andalucía Occidental, Andalucía Oriental, Aragón, Baleares, Galicia, Madrid, Norte, País Valenciano, Tenerife, Extremadura y Murcia.

- Facultades Universitarias de Psicología: Universidad Nacional de Educación a Distancia, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad Central de Barcelona, Universidad de Valencia, Universidad Pontificia de Salamanca.

- Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos.

- Asociación Española de Neuropsiquiatría.

- Sociedad Española de Evaluación Psicológica.

- Asociación Española de Terapia del Comportamiento.

- Sociedad Española de Psicología.

- Asociación Psicoanalítica Madrileña.

Además, participaron en las mismas numerosos profesionales distinguidos, entre ellos el Profesor D. José Luis Piniños Díaz y el Subsecretario de Justicia Ilmo. Sr. D. Liborio Hierro Sánchez-Pescador.

En dichas Jornadas se discutieron numerosas enmiendas y se elaboró un nuevo Proyecto de Código Deontológico del Psicólogo, el cual fue sometido a un período de información pública durante el mes de febrero de 1987. Tras dicho período el día 13 de marzo de 1987 se reunió la Comisión de Seguimiento del Código Deontológico nombrada en las Jornadas de Trabajo, coordinada por el Profesor D. Alejandro Avila Espada, Vicepresidente de la Junta Rectora de la Delegación de Madrid e integrada por D. Adolfo Hernández Gordillo, Secretario de la Junta de Gobierno Estatal y Presidente de la Junta Rectora de la Delegación de Madrid; D. Alfredo Fierro Barjadí, Vocal de la Junta de Gobierno Estatal; D. Javier Mauleón Álvarez de Linera, Asesor Jurídico del Colegio; D. Lluís Maruny i Curtó, representante del Col.legi Oficial de Psicologs de Catalunya; D. Antonio Sánchez Barranco, representante por la Delegación de Andalucía Occidental; D. Miguel Anxo García Álvarez, Presidente Junta Rectora de la Delegación de Galicia, y D. Joan Huerta Pérez, Presidente de la Junta Rec-

tora de la Delegación del País Valenciano, la cual estudió, e incorporó o no, a todas y cada una de las nuevas enmiendas presentadas, elevando el texto definitivo a la ratificación por la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos. En su reunión de 22 de mayo de 1987, la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos ratificó y promulgó este Código Deontológico del Psicólogo, iniciándose el período de difusión del mismo.

La Junta de Gobierno quiere expresar públicamente su reconocimiento a la meritoria labor realizada por los Profesores D. Alfredo Fierro Bardají y D. Alejandro Avila Espada, en la preparación y elaboración final de este Código Deontológico del Psicólogo.

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos eleva este Código a Norma de Conducta Profesional de todos sus colegiados y ha solicitado del Col.legi Oficial de Psicolegs de Catalunya y de todas las Sociedades Científicas y profesionales que agrupan a Psicólogos en el ámbito del Estado español lo hagan extensivo a sus afiliados.

TITULO PRELIMINAR

Artículo 1.º Este Código Deontológico de la profesión Psicólogo/a está destinado a servir como regla de conducta profesional, en el ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus modalidades. El Colegio Oficial de Psicólogos lo hace suyo y, de acuerdo con sus normas, juzgará el ejercicio de la profesión de los colegiados.

Art. 2.º La actividad del psicólogo se rige, ante todo, por los principios de convivencia y de legalidad democráticamente establecidos en el Estado español.

Art. 3.º En el ejercicio de su profesión el/la Psicólogo/a tendrá en cuenta las normas explícitas e implícitas que rigen en el entorno social en que actúa, considerándolas como elementos de la situación y valorando las consecuencias que la conformidad o desviación respecto a ellas puedan tener en su quehacer profesional.

Art. 4.º El/la Psicólogo/a rechazará toda clase de impedimentos o trabas a su independencia profesional y al legítimo ejercicio de su profesión, dentro del marco de derechos y deberes que traza el presente Código.

I. PRINCIPIOS GENERALES

Art. 5.º El ejercicio de la Psicología se ordena a una finalidad humana y social, que puede expresarse en objetivos tales como: el bienestar, la salud, la calidad de vida, la plenitud del desarrollo de las personas y de los grupos, en los distintos ámbitos de la vida individual y social. Puesto que el/la Psicólogo/a no es el único profesional que persigue estos objetivos humanitarios y sociales, es conveniente, y en algunos casos es precisa la colaboración interdisciplinar con otros profesionales, sin perjuicio de las competencias y saber de cada uno de ellos.

Art. 6.º La profesión de Psicólogo/a se rige por principios comunes a toda deontología profesional: respeto por la persona, protección de los derechos humanos, sentido de responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los clientes, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.

Art. 7.º El/la Psicólogo/a no realizará por sí mismo, ni contribuirá a prácticas que atenten a la libertad e integridad física y psíquica de las personas. La intervención directa o la cooperación en la tortura y malos tratos, además de delito, constituye la más grave violación de la ética profesional de los/las Psicólogos/as. Estos no participarán en ningún modo, tampoco como investigadores, como asesores o como encubridores, en la práctica de la tortura, ni en otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes cualesquiera que sean las personas víctimas de los mismos, las acusaciones, delitos, sospechas de que sean objeto, o las infor-

maciones que se quiera obtener de ellas, y la situación de conflicto armado, guerra civil, revolución, terrorismo o cualquier otra, por la que pretendan justificarse tales procedimientos.

Art. 8.º Todo/a Psicólogo/a debe informar, al menos a los organismos colegiales, acerca de violaciones de los derechos humanos, malos tratos o condiciones de reclusión crueles, inhumanas o degradantes de que sea víctima cualquier persona y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de su profesión.

Art. 9.º El/la Psicólogo/a respetará los criterios morales y religiosos de sus clientes, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención.

Art. 10. En la prestación de sus servicios, el/la Psicólogo/a no hará ninguna discriminación de personas por razón de nacimiento, edad, raza, sexo, credo, ideología, nacionalidad, clase social o cualquier otra diferencia.

Art. 11. El/la Psicólogo/a no aprovechará, para lucro o beneficio propio o de terceros, la situación de poder o superioridad que el ejercicio de la profesión pueda conferirle sobre los clientes.

Art. 12. Especialmente en sus informes escritos, el/la Psicólogo/a será sumamente cauto, prudente y crítico, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas devaluadoras y discriminatorias, del género de normal/anormal, adaptado/inadaptado o inteligente/deficiente.

Art. 13. Nunca el/la Psicólogo/a realizará maniobras de captación encaminadas a que le sean confiados los casos de determinadas personas, ni tampoco procederá en actuaciones que aseguren prácticamente su monopolio profesional en un área determinada. El/la Psicólogo/a en una institución pública no aprovechará esta situación para derivar casos a su propia práctica privada.

Art. 14. El/la Psicólogo/a no prestará su nombre ni su firma a personas que ilegítimamente, sin la titulación y preparación necesarias, realizan actos de ejerci-

cio de la Psicología, y denunciará los casos de intrusismo que lleguen a su conocimiento. Tampoco encubrirá a su titulación actividades vanas o engañosas.

Art. 15. Cuando se halle ante intereses personales o institucionales contrapuestos, procurará el/la Psicólogo/a realizar su actividad en términos de máxima imparcialidad. La prestación de servicios en una institución no exime de la consideración, respeto y atención a las personas que pueden entrar en conflicto con la institución misma y de las cuales el/la Psicólogo/a, en aquellas ocasiones en que legítimamente proceda, habrá de hacerse valer ante las autoridades institucionales.

II. DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL Y DE LA RELACION CON OTROS PROFESIONALES

Art. 16. Los deberes y derechos de la profesión de Psicólogo se constituyen a partir de un principio de independencia y autonomía profesional, cualquiera que sea la posición jerárquica que en una determinada organización ocupa respecto a otros profesionales y autoridades superiores.

Art. 17. La autoridad profesional del Psicólogo/a se fundamenta en su capacitación y cualificación para las tareas que desempeña. El/la Psicólogo/a ha de estar profesionalmente preparado y especializado en la utilización de métodos, instrumentos, técnicas y procedimientos que adopte en su trabajo. Forma parte de su trabajo el esfuerzo continuado de actualización de su competencia profesional. Debe reconocer los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas.

Art. 18. Sin perjuicio de la legítima diversidad de teorías, escuelas y métodos, el/la Psicólogo/a no utilizará medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados, dentro de los límites del conocimiento científico vigente. En el caso de investigaciones para poner a prueba técnicas o instrumentos nuevos,

todavía no contrastados, lo hará saber así a sus clientes antes de su utilización.

Art. 19. Todo tipo de material estrictamente psicológico, tanto de evaluación cuanto de intervención o tratamiento, queda reservado al uso de los/las Psicólogos/as, quienes, por otra parte, se abstendrán de facilitarlos a otras personas no competentes. Los/las Psicólogos/as gestionarán o en su caso garantizarán la debida custodia de los documentos psicológicos.

Art. 20. Cuando una determinada evaluación o intervención psicológica envuelva estrechas relaciones con otras áreas disciplinares y competencias profesionales, el/la Psicólogo/a tratará de asegurar las correspondientes conexiones, bien por sí mismo, bien indicándoselo y orientando en ese sentido al cliente.

Art. 21. El ejercicio de la Psicología no debe ser mezclado, ni en la práctica, ni en su presentación pública, con otros procedimientos y prácticas ajenos al fundamento científico de la Psicología.

Art. 22. Sin perjuicio de la crítica científica que estime oportuna, en el ejercicio de la profesión, el/la Psicólogo/a no desacreditará a colegas u otros profesionales que trabajan con sus mismos o diferentes métodos, y hablará con respeto de las escuelas y tipos de intervención que gozan de credibilidad científica y profesional.

Art. 23. El ejercicio de la Psicología se basa en el derecho y en el deber de un respeto recíproco entre el/la Psicólogo/a y otras profesiones, especialmente las de aquellos que están más cercanos en sus distintas áreas de actividad.

III. DE LA INTERVENCION

Art. 24. El/la Psicólogo/a debe rechazar llevar a cabo la prestación de sus servicios cuando haya certeza de que puedan ser mal utilizados o utilizados en contra de los legítimos intereses de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades.

Art. 25. Al hacerse cargo de una intervención sobre personas, grupos, instituciones o comunidades, el/la Psicólogo/a ofrecerá la información adecuada sobre las características esenciales de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el método utilizado. En caso de menores de edad o legalmente incapacitados, se hará saber a sus padres o tutores.

En cualquier caso, se evitará la manipulación de las personas y se tenderá hacia el logro de su desarrollo y autonomía.

Art. 26. El/la Psicólogo/a debe dar por terminada su intervención y no prolongarla con ocultación o engaño tanto si se han alcanzado los objetivos propuestos, como si tras un tiempo razonable aparece que, con los medios o recursos a su disposición, es incapaz de alcanzarlos. En este caso indicará a la persona, grupo, institución o comunidad qué otros Psicólogos o qué profesionales pueden hacerse cargo de la intervención.

Art. 27. Por ninguna razón se restringirá la libertad de abandonar la intervención y acudir a otro psicólogo o profesional; antes bien, se favorecerá al máximo la capacidad de decisión bien informada del cliente. El/la Psicólogo/a puede negarse a simultanear su intervención con otra diferente realizada por otro profesional.

Art. 28. El/la Psicólogo/a no aprovechará la situación de poder que pueda proporcionarle su «status» para reclamar condiciones especiales de trabajo o remuneraciones superiores a las alcanzables en circunstancias normales.

Art. 29. Del mismo modo no se prestará a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos.

Art. 30. El/la Psicólogo/a no se inmiscuirá en las diversas intervenciones iniciadas por otros psicólogos.

Art. 31. En los casos en que los servicios del Psicólogo sean requeridos para asesorar y/o efectuar campañas de publi-

cidad comercial, política y similares, el/la Psicólogo/a colaborará en la salvaguarda de la veracidad de los contenidos y del respeto a las personas.

Art. 32. El/la Psicólogo/a debe tener especial cuidado en no crear falsas expectativas que después sea incapaz de satisfacer profesionalmente.

IV. DE LA INVESTIGACION Y DOCENCIA

Art. 33. Todo/a Psicólogo/a, en el ejercicio de su profesión, procurará contribuir al progreso de la ciencia y de la profesión psicológica, investigando en su disciplina, ateniéndose a las reglas y exigencias del trabajo científico y comunicando su saber a estudiantes y otros profesionales según los usos científicos y/o a través de la docencia.

Art. 34. En la investigación rehusará el/la Psicólogo/a absolutamente la producción en la persona de daños permanentes, irreversibles o innecesarios para la evitación de otros mayores. La participación en cualquier investigación deberá ser autorizada explícitamente por la/s persona/s con la/s que ésta se realiza, o bien por sus padres o tutores en el caso de menores o incapacitados.

Art. 35. Cuando la investigación psicológica requiera alguna clase de daños pasajeros y molestias, como choques eléctricos o privación sensorial, el investigador, ante todo, se asegurará de que los sujetos participan en las sesiones experimentales con verdadera libertad, sin constricciones ajenas de tipo alguno, y no los aceptará sino tras informarles puntualmente sobre esos daños y obtener su consiguiente consentimiento. Aún habiendo inicialmente consentido, el sujeto podrá en cualquier momento decidir interrumpir su participación en el experimento.

Art. 36. Cuando la investigación requiera del recurso a la decepción o al en-

gaño, el/la Psicólogo/a se asegurará de que éste no va a producir perjuicios duros en ninguno de los sujetos, y, en todo caso, revelará a estos la naturaleza y necesidad experimental de engaño al concluir la sesión o la investigación.

Art. 37. La investigación psicológica, ya experimental, ya observacional en situaciones naturales, se hará siempre con respeto a la dignidad de las personas, a sus creencias, su intimidad, su pudor, con especial delicadeza en áreas, como el comportamiento sexual, que la mayoría de los individuos reserva para su privacidad, y también en situaciones —de ancianos, accidentados, enfermos, presos, etcétera— que, además de cierta impotencia social entrañan un serio drama humano que es preciso respetar tanto como investigar.

Art. 38. La experimentación con animales evitará también, o reducirá al mínimo, los sufrimientos, daños y molestias que no sean imprescindibles y justificables en atención a fines de reconocido valor científico y humano. Las operaciones quirúrgicas sobre animales se efectuarán con anestesia y se adoptarán medidas apropiadas para evitar las posibles complicaciones. El personal directamente implicado en la investigación con animales seguirá en su práctica los procedimientos de alojamiento, manejo experimental y eliminación eutanásica de los animales, que se recogen en la Guía para la conducta ética en el cuidado y utilización de animales, editada por el Colegio Oficial de Psicólogos y que se atiene a las normas internacionales.

V. DE LA OBTENCION Y USO DE LA INFORMACION

Art. 39. En el ejercicio de su profesión, el/la Psicólogo/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Únicamente reca-

bará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente.

Art. 40. Toda la información que el/la Psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. El/la Psicólogo/a velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional.

Art. 41. Cuando la evaluación o intervención psicológica se produce a petición del propio sujeto de quien el/la Psicólogo/a obtiene información, ésta sólo puede comunicarse a terceras personas, con expresa autorización previa del interesado y dentro de los límites de esta autorización.

Art. 42. Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por otra persona —Jueces, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado—, este último o sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del Informe Psicológico consiguiente. El sujeto de un Informe Psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto o para el/la Psicólogo/a, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas.

Art. 43. Los informes psicológicos realizados a petición de instituciones u organizaciones en general, aparte de lo indicado en el artículo anterior, estarán sometidos al mismo deber y derecho general de confidencialidad antes establecido, quedando tanto el/la Psicólogo/a como la correspondiente instancia solicitante obligados a no darles difusión fuera del estricto marco para el que fueron recabados.

Las enumeraciones o listas de sujetos evaluados en los que deban constar los diagnósticos o datos de la evaluación y que se les requieran al Psicólogo por otras instancias, a efectos de planificación, obtención de recursos u otros, deberán realizarse omitiendo el nombre y datos de identificación del sujeto, siempre que no sean estrictamente necesarios.

Art. 44. De la información profesionalmente adquirida no debe nunca el/la Psicólogo/a servirse ni en beneficio propio o de terceros, ni en perjuicio del interesado.

Art. 45. La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata.

En el caso de que el medio usado para tales exposiciones conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo explícito.

Art. 46. Los registros escritos y electrónicos de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del Psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

Art. 47. Para la presencia, manifiesta o reservada de terceras personas, innecesarias para el acto profesional, tales como alumnos en prácticas o profesionales en formación, se requiere el previo consentimiento del cliente.

Art. 48. Los informes psicológicos habrán de ser claros, precisos, rigurosos e inteligibles para su destinatario. Deberán expresar su alcance y limitaciones, el grado de certidumbre que acerca de sus varios contenidos posea el informante, su carácter actual o temporal, las técnicas utilizadas para su elaboración, haciendo constar en todo caso los datos del profesional que lo emite.

Art. 49. El fallecimiento del cliente o su desaparición —en el caso de institucio-

nes públicas o privadas — no libera al Psicólogo de la obligación del secreto profesional.

VI. DE LA PUBLICIDAD

Art. 50. La publicidad de los servicios que ofrece el/la Psicólogo/a se hará de modo escueto, especificando el título que le acredita para el ejercicio profesional, y su condición de colegiado, y en su caso las áreas de trabajo o técnicas utilizadas. En ningún caso hará constar los honorarios, ni ninguna clase de garantías o afirmaciones sobre su valía profesional, competencia o éxitos. En todo caso habrá una correcta identificación profesional del anunciante.

Art. 51. Sin perjuicio de la responsabilidad penal que pueda suponer, constituye una grave violación de la Deontología profesional atribuirse en cualquier medio —anuncios, placas, tarjetas de visita, programas, etc.— una titulación que no se posee, así como también utilizar denominaciones y títulos ambiguos, que, aún sin faltar de modo literal a la verdad, pueden fácilmente inducir a error o a confusión, e igualmente favorecer la credulidad del público a propósito de técnicas o procedimientos de dudosa eficacia.

Art. 52. El/la Psicólogo/a no ofrecerá su nombre, su prestigio o su imagen, como tal Psicólogo, con fines publicitarios de bienes de consumo, ni mucho menos para cualquier género de propaganda engañosa.

Art. 53. Como tal Psicólogo, en cambio, puede tomar parte en campañas de asesoramiento e información a la población con fines culturales, educativos, sanitarios, laborales u otros de reconocido sentido social.

Art. 54. El/la Psicólogo/a que utilice seudónimo en su actividad profesional deberá declararlo al Colegio Oficial de Psicólogos para su correspondiente registro.

VII. DE LOS HONORARIOS Y REMUNERACION

Art. 55. El/la Psicólogo/a se abstendrá de aceptar condiciones de retribución económicas que signifiquen desvalorización de la profesión o competencia desleal.

Art. 56. Sin embargo, el/la Psicólogo/a puede excepcionalmente prestar servicios gratuitos de evaluación y de intervención a clientes que, no pudiendo pagarlos, se hallan en manifiesta necesidad de ellos.

Art. 57. En el ejercicio libre de la profesión el/la Psicólogo/a informará previamente al cliente sobre la cuantía de los honorarios por sus actos profesionales.

Art. 58. El Colegio Oficial de Psicólogos podrá fijar honorarios mínimos por acto profesional de acuerdo con la naturaleza, duración y otras características de cada acto de ejercicio de la Psicología.

Art. 59. La percepción de retribución y honorarios no está supeditada al éxito del tratamiento o a un determinado resultado de la actuación del Psicólogo.

Art. 60. El/la Psicólogo/a, en ningún caso, percibirá remuneración alguna relacionada con la derivación de clientes a otros profesionales.

VIII. GARANTIAS PROCESALES

Art. 61. La Comisión Deontológica creada por el Colegio Oficial de Psicólogos, velará por la interpretación y aplicación de este Código. El Colegio Oficial de Psicólogos asegurará la difusión de este Código entre todos los profesionales y el conjunto de instituciones sociales. Procurarán, asimismo, que los principios aquí expuestos sean objeto de estudio por todos los estudiantes de Psicología en las Universidades.

Art. 62. Las infracciones de las normas del Código Deontológico del ejercicio de la Psicología deberán ser denunciadas ante la Comisión Deontológica. El expe-

diente deberá tramitarse bajo los principios de audiencia, contradicción y reserva, concluyendo con una propuesta de resolución de la Comisión. La Junta de Gobierno, oído al interesado, adoptará la resolución procedente, acordando el sobreseimiento o la imposición de la sanción disciplinaria que estatutariamente corresponda.

Art. 63. El Colegio Oficial de Psicólogos, garantiza la defensa de aquellos colegiados que se vean atacados o amenazados por el ejercicio de actos profesionales, legítimamente realizados dentro del marco de derechos y deberes del presente Código, defendiendo en particular el secreto profesional y la dignidad e independencia del Psicólogo.

Art. 64. El Colegio Oficial de Psicólogos tratará de que las normas de este Código Deontológico, que representan un compromiso formal de las instituciones colegiales y de la profesión ante la sociedad española, en la medida en que la sociedad misma las valore como esenciales para el ejercicio de una profesión de alto significado humano y social, pasen a formar parte del ordenamiento jurídico garantizado por los Poderes públicos.

Art. 65. Cuando un Psicólogo se vea en el conflicto de normas adversas, incompatibles, ya legales, ya de este Código Deontológico, que entran en colisión para un caso concreto, resolverá en conciencia, informando a las partes interesadas y a la Comisión Deontológica Colegial.

Marzo 1987

REUNION CON EL DR. FERNANDEZ NORIEGA Y CON EL COORDINADOR DE LA COMISION DE DOCENCIA DE LA AEN

En el mes de octubre tuvo lugar esta Reunión para tratar el tema de la escasez de especialistas en Psiquiatría en nuestro país.

COMISION NACIONAL DE ESPECIALIDADES

Tiburcio Angosto ha participado en la Comisión Nacional de Especialidades en el Examen para la obtención del título de Psiquiatría por la Transitoria IV del Decreto de Especialidades.

LOS MEDICOS BECARIOS- RESIDENTES ESCRIBEN AL DOCTOR FERNANDEZ NORIEGA

Queremos manifestarle nuestro desacuerdo con la aplicación que se está realizando de la Disposición Transitoria Cuarta del actual Decreto de Especialidades Médicas dado que, para nuestra sorpresa, hemos salido totalmente perjudicados, entre otras por las siguientes razones:

a) Se exige estrictamente que el aspirante tenga la prueba de grado para que su solicitud sea admitida, pero no se es igual de exigente a la hora de comprobar la vinculación del aspirante con el servicio en que se ha formado, no verificándose, en muchos casos, la documentación que se ha presentado al respecto.

b) La evaluación del curriculum profesional, prima sus aspectos académicos en perjuicio de aquellos más ligados a la práctica asistencial. Resulta sorprendente que para reconocer el ejercicio profesional de la Especialidad se tenga que haber ejercido «al menos el mismo tiempo que la formación exigida y sin contabilizar esta», lo que en nuestro caso significa ocho años. Lo cierto es que los profesionales que están en dicha situación podrían acogerse legalmente al anterior Decreto y poseer el título hace años, mientras que los que llevan «sólo» seis o siete años de ejercicio, este no es valorado. Desearíamos que se justificaran los criterios que determinan tal decisión.

c) No se ha ajustado la distribución de las plazas favoreciendo a las especialidades deficitarias como la de Psiquiatría, a

pesar de ser una de las pocas en que el desfase entre la oferta y la demanda estimada es más evidente como lo ha reconocido desde la propia Administración, hasta las Asociaciones Profesionales y Científicas pasando por la Comisión Nacional de Psiquiatría.

Lo ocurrido además, nos hace reflexionar sobre las necesidades de profesionales y la adecuación de su perfil respecto a las necesidades de la reforma sanitaria. Resulta preocupante que se diseñen unas directrices como las expresadas en el informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica y que posteriormente se penalizen vías de formación, con perfiles claramente definidos, que tratan de ajustarse a estos presupuestos. No queremos entrar en amarramientos competitivos ni en actitudes corporativistas, pero si nos remitimos a los hechos, los grandes

beneficiados hasta ahora han sido los compañeros formados en Cátedras y Hospitales Clínicos, que, debemos recordarlo, pueden acceder a la Especialidad acogiéndose al artículo 18 del vigente Decreto.

Como ya le hemos expresado en otras ocasiones nuestra petición es la de favorecer una salida a los últimos residuos de esta vía histórica de formación que representamos los Médicos Becarios-Residentes, teniendo en cuenta que la Disposición Transitoria Cuarta ha sido una oportunidad perdida en ese sentido, sobre todo, dada la demanda actual de psiquiatras. En nuestra opinión, sería posible establecer una fórmula, como una Disposición legal, que dentro del marco del próximo Decreto de Especialidades reconozca nuestra situación, permitiendo cerrar definitivamente esta vía de formación.