

REVISTA DE LA
**ASOCIACION
ESPAÑOLA DE
NEUROPSIQUIATRIA**

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

AÑO IX - NUM. 31 - OCTUBRE/DICIEMBRE-1989

**Métodos de evaluación de la política de
desinstitucionalización,**
J. Guimón y otros

**Análisis del lenguaje en rehabilitación
psiquiátrica de trastornos crónicos,**
Blanca Moreno Mitjana

**Patología psiquiátrica en una muestra
de pacientes alcohólicos abstinentes,**
C. Gimeno Escrig y otros

**Los enredos de la Historia
en la infancia (I),**
J. L. Pedreira Massa y F. Rincón Palomino

**Asistencia
de urgencias en un hospital psiquiátrico,**
J. M. Sosa y otros

**Marco conceptual de los síndromes depresivos
en las esquizofrenias,**
Antonio Ciudad Herrera

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

Índice de Páginas de la Asociación

1. Documento de la Comisión de Asistencia.
2. Estatutos de la AEN aprobados en la Asamblea de la Asociación en Santiago de Compostela.
3. Memoria de actividades.
4. Presupuesto aprobado para 1989.
5. Resumen de los acuerdos adoptados por la Asamblea de la AEN en Santiago de Compostela.
6. Informe del Congreso de la WPA en Atenas.
7. Enmienda presentada por el doctor José García González en relación al cambio de nombre de la AEN.
8. Otras enmiendas presentadas previas a la aprobación de Estatutos.
9. IX Jornadas de la AEN en Santiago de Compostela.
10. Carta de la Casa de S. M. el Rey.
11. Apoyo de la AEN en el conflicto de los trabajadores de los Servicios de Salud Mental de Getafe.

Páginas de la Asociación

DOCUMENTO SOBRE LA POSICION DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRIA EN TORNO A LA SITUACION ACTUAL DE LA REFORMA PSIQUIATRICA EN EL ESTADO ESPAÑOL

La Asociación Española de Neuro-psiquiatría en su Asamblea de Socios celebrada en Santiago de Compostela el día 3 de noviembre de 1989 manifiesta su posición, aprobada unánimemente, en torno al estado de la Reforma Psiquiátrica en nuestro país:

En estos momentos existe un desarrollo insuficiente del articulado de la Ley General de Sanidad relativo a la salud mental y denunciarnos, porque nos parece extremadamente grave, como asociación científica y profesional de la salud mental, la existencia de enormes desigualdades interautonómicas en el Estado español en relación a la Reforma Psiquiátrica. Observamos que quedan todavía algunas comunidades en las que no se han elaborado planes de salud mental, y más en las que no se han firmado convenios ni se han puesto en marcha las Comisiones de Coordinación y Seguimiento de dichos convenios entre las distintas administraciones con competencias y recursos en atención psiquiátrica y de salud mental en sus respectivos ámbitos territoriales. Esta situación contribuye al man-

tenimiento de redes paralelas psiquiátricas, así como a un progresivo traspaso a la iniciativa privada en áreas tan importantes como la atención a toxicómanos y la rehabilitación de pacientes psiquiátricos que han de permanecer, en nuestra opinión, claramente situados en un ámbito público. Por otra parte, nos preocupa el desarrollo insuficiente en el conjunto del Estado del modelo de atención primaria y de los dispositivos de apoyo psiquiátrico y de salud mental de la misma.

Se han puesto en marcha unidades psiquiátricas de agudos en hospitales generales (aunque todavía queden comunidades autónomas en las que hasta el momento no existe ninguna). Ahora bien, este proceso de puesta en marcha de dichas unidades dista mucho de ser suficiente en la medida en que no impide que en estos momentos los ingresos psiquiátricos de agudos, se sigan realizando en manicomios y hospitales psiquiátricos monográficos.

Asimismo, manifestamos nuestra más honda preocupación por el escasísimo desarrollo (salvo escasas excepciones) de estructuras de rehabilitación y dispositivos intermedios psiquiátricos (pisos protegidos, hospitales de día, etcétera), hasta el punto de que los problemas que esta grave carencia de recursos produce, como son la falta de abordaje de la problemática de los enfermos

crónicos psiquiátricos y de los nuevos crónicos, la dificultad que se plantea en el proceso de desinstitucionalización de manicomios y hospitales psiquiátricos puede, en un futuro próximo, cuestionar el modelo de atención psiquiátrica promovido por el Ministerio de Sanidad a través de la Comisión Ministerial de Seguimiento de la Reforma Psiquiátrica y que ya en su día aprobó esta Asociación.

Encontramos también una ausencia generalizada de un desarrollo legislativo y de normativas sobre servicios sociales en las comunidades autónomas, lo que dificulta enormemente el desarrollo de los procesos de Reforma Psiquiátrica en cuanto que no se garantiza la cobertura necesaria de estos servicios para los procesos de rehabilitación y reinserción de pacientes psiquiátricos.

En relación a la formación de profesionales que trabajan en este campo, pensamos que aunque ha existido un incremento de plazas MIR de psiquiatría en este último período, queda todavía pendiente el reconocimiento de especialistas no formados por este sistema que han recibido una formación equiparable y con un vínculo contractual claro en un momento de precariedad de especialistas como es éste.

Asimismo, creemos que a estas alturas del año 1990 resulta ya impostergable la puesta en marcha de programas de formación para psicólogos clínicos, como ya se ha venido realizando en diversas comunidades autónomas a través del sistema PIR, así como el reconocimiento administrativo de esta formación a nivel del Estado.

Finalmente, creemos también necesario la identificación de los roles de otros profesionales de la salud mental como enfermería, trabajadores sociales y auxiliares psiquiátricos, en las redes de atención psiquiátrica.

PROPUESTAS

1. Dirigirnos al Ministerio de Sanidad y Consumo para que a través del Consejo Interterritorial se inste a las comunidades autónomas al establecimiento inmediato, allí donde no haya planes de salud mental, a la firma de convenios institucionales y la creación de Comisiones de Seguimiento de estos convenios.
2. En aquellas comunidades en las que existan convenios, se insta que hagan una concreción del proceso de transferencias del personal dependiente de ayuntamientos y diputaciones integradas funcionalmente, así como a su necesaria homologación.
3. Solicitar al Ministerio de Sanidad y Consumo que identifique una estructura político-administrativa para los asuntos de salud mental, tal como se recomienda en el Documento de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica.
4. Dirigirnos al Senado para que a través de esta institución se promueva un debate sobre el estado de la Reforma Psiquiátrica en las autonomías.
5. Incidir como Asociación científica en la necesidad de innovación de las prácticas de los profesionales de la salud mental, así como el que sean respetados plenamente los derechos humanos de los usuarios de los servicios psiquiátricos.
6. Manifestar como Asociación nuestra voluntad de participar en todo lo relativo al desarrollo y al impulso de la Reforma Psiquiátrica en el Estado español.
7. Consideramos prioritario impulsar a través de las asociaciones autonómicas de la AEN el análisis y el seguimiento estrecho de los procesos de

puesta en marcha y desarrollo de la Reforma Psiquiátrica en el ámbito de sus respectivas comunidades de modo que las asociaciones autonómicas contribuyan a impulsar y profundizar la Reforma Psiquiátrica.

8. Asimismo, la Junta de Gobierno de la AEN tendrá que crear un mecanismo que garantice el control y seguimiento de la Reforma Psiquiátrica en España.

ESTATUTOS DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRIA

CAPITULO I

DENOMINACION, OBJETO, DOMICILIO, AMBITO TERRITORIAL Y PATRIMONIO DE LA ASOCIACION

Artículo 1.º La Asociación Española de Neuropsiquiatría, Asociación sin fines de lucro, fundada en 1924, se regirá por los presentes Estatutos y por la Ley 191/1964, de 24 de diciembre, y el artículo 22 de la Constitución española.

Art. 2.º La Asociación Española de Neuropsiquiatría tiene como objetivos contribuir, por cuantos medios estén a su alcance, a un mayor y más profundo conocimiento de las ciencias de la salud mental y velar por el continuo compromiso de tales ciencias con la realidad de modo que el saber alcanzado en cada momento histórico repercuta directa y prácticamente en la transformación y mejora de la asistencia psiquiátrica en España y, con ello, en el grado de bienestar del colectivo de asistidos y de la población en general.

Art. 3.º Se establece el domicilio de la Asociación en Madrid, sede del Consejo General de Colegios de Médicos,

calle Villanueva, número 11, 3.º, 28001 Madrid.

Art. 4.º La Asociación tendrá como ámbito territorial el conjunto de las comunidades autónomas que constituyen el Estado español.

Art. 5.º La Asociación se constituye sin patrimonio social, y se mantendrá económicamente con las cuotas de los socios y los ingresos derivados de las actividades científicas de la Asociación, así como de posibles donaciones. El presupuesto anual de la Asociación se fija en once millones de pesetas (11.000.000 de ptas.).

CAPITULO II

DE LA ORGANIZACION TERRITORIAL

Art. 6.º La Asociación Española de Neuropsiquiatría, en armonía con su espíritu de actuación descentralizada, podrá establecer organizaciones territoriales que abarcarán el ámbito de una o más comunidades autónomas.

Art. 7.º Para el establecimiento de una organización territorial, será necesario la petición de, al menos, veinte socios residentes en la comunidad o comunidades autónomas que pretendan organizarse dentro del correspondiente territorio.

En aquellas comunidades autónomas donde no existan más de veinte socios, la petición deberá ser efectuada, como mínimo, por el cincuenta por ciento (50 %) de los miembros residentes en la comunidad.

Art. 8.º La petición inicial para que una o más comunidades autónomas se organicen en el ámbito de su territorio, deberá ser dirigida a la Junta de Gobierno de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, que dará traslado para su aprobación o no, a la Asamblea General Extraordinaria.

Efectuada la aprobación por la Asamblea General, la Junta de Gobierno, en el plazo de un mes desde la aprobación, convocará una asamblea de todos los socios residentes en el territorio que, por mayoría simple, decidirá la estructura que tendrá la organización.

La Junta de Gobierno convocará a la Asamblea de socios residentes en el territorio, con quince días de antelación, como mínimo, a la fecha de su celebración.

Art. 9.º En Asamblea General Extraordinaria se determinará el reparto de la cuota para la financiación de cada organización territorial que se constituya.

Art. 10. La organización territorial que se constituya de acuerdo con los artículos anteriores, elegirá democráticamente por períodos no superiores a tres años, que pueden ser renovables, un representante en la Junta de Gobierno de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

La elección del representante se hará mediante el voto favorable de la mayoría de los socios votantes.

CAPITULO III

DE LOS SOCIOS

Art. 11. La Asociación se compondrá de socios honorarios y numerarios, siendo su número ilimitado.

Art. 12. El nombramiento de socios honorarios será efectuado por la Asamblea General, para distinguir a todos aquellos profesionales que hayan contribuido de forma eminente al desarrollo de las ciencias de la salud mental.

Art. 13. Los socios de número ingresarán, previa solicitud, avalada por dos socios, que deberá ser aprobada por la Junta de Gobierno y ratificada en Asamblea General.

Podrán ser miembros de número de la Asociación, cualquier profesional de la salud mental, sea cual sea su título o situación estamentaria, siempre que acrediten una vinculación profesional, laboral o administrativa a la salud mental.

Art. 14. Con independencia de lo dispuesto en el artículo anterior, se considerarán miembros de pleno derecho de la Asociación los miembros integrantes de asociaciones ya constituidas que tengan los mismos fines que la Asociación Española de Neuropsiquiatría y cuyo ámbito territorial sea el de una o varias comunidades autónomas y siempre que los Estatutos de la Asociación de ámbito autonómico al que pertenecen prevean la necesidad de ser socio de la AEN como requisito previo a la incorporación en la autonómica.

Para facilitar la incorporación simultánea de miembros de la Asociación Española de Neuropsiquiatría en la asociación autonómica de que se trate, ambas asociaciones facilitarán un impreso adecuado a estos efectos.

Art. 15. Los socios honorarios y jubilados están exentos de pagos de cuotas. Los numerarios abonarán las cuotas que se determinen en las juntas generales.

a) Todos los socios estarán obligados a cumplir lo establecido en los presentes Estatutos y a acatar los acuerdos de la Asamblea General y de la Junta de Gobierno y tendrán derecho a intervenir con voz y voto en las asambleas generales y a hacer proposiciones por escrito que serán dirigidas al Presidente de la Asociación.

b) Se pierde la condición de socio:

1. Por dimisión por escrito del interesado al Presidente.

2. Por expulsión decidida por la Asamblea General, por mayoría simple, a propuesta de la Junta de Gobierno, previa apertura de un expediente contradictorio con audiencia al interesado.

3. Por retraso de una cuota anual y previo aviso. Su reingreso podrá solicitarlo previo pago de la cuota adeudada y siguiendo la vía del artículo 13.

CAPITULO IV

DE LA ASAMBLEA GENERAL

Art. 16. La Asociación estará regida por la Asamblea General y dispondrá, como órgano propio, para el cumplimiento de sus objetivos de una Junta de Gobierno.

Art. 17. Constituyen la Asamblea General, todos los miembros que se reúnan para tomar acuerdos, previa convocatoria realizada por el Presidente de la Junta de Gobierno, que será quien presida y dirija los debates.

Art. 18. Las asambleas generales serán ordinarias y extraordinarias:

a) Las asambleas ordinarias se reunirán, al menos, una vez al año.

b) Las asambleas extraordinarias se reunirán cada tres años coincidiendo con el Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, cuando sean convocadas por la Junta de Gobierno o a los treinta días de la presentación de petición por escrito de al menos un diez por ciento (10 %) de los socios con derecho a voto.

Art. 19. Es competencia de la Asamblea General Ordinaria:

a) La aprobación del Acta de la Asamblea anterior.

b) El estudio y aprobación, si procede, del Balance del año anterior.

c) La aprobación de denegación del presupuesto de la Asociación.

d) El estudio y aprobación, en su caso, de la Memoria anual respecto al desarrollo de las actividades de la Asociación.

e) Determinar el importe de las cuotas ordinarias y extraordinarias.

f) La admisión o expulsión de miembros a propuesta de la Junta de Gobierno.

g) Aprobar el plan de actividades científicas y de publicaciones que se vayan a realizar.

h) Elegir las vacantes que en un momento dado existan en la Junta de Gobierno, comisiones asesoras y Comité de Ediciones.

Art. 20. Son atribuciones de la Asamblea General Extraordinaria:

a) Elegir la Junta de Gobierno.

b) Aprobar los reglamentos que para el desarrollo de los Estatutos redacte la Junta de Gobierno.

c) Modificar los Estatutos de la Asociación.

d) Disolver la entidad.

e) Solicitar la declaración de utilidad pública.

f) Disposición y enajenación de bienes.

g) Constituir e integrarse en federaciones.

h) Aprobar la constitución de comisiones asesoras y de secciones.

i) Elegir las vacantes que en cada momento existan en el Comité de Ediciones, comisiones asesoras y Junta de Gobierno.

Art. 21. La Asamblea General, será convocada por la Junta de Gobierno con quince días de antelación, por escrito, con constancia del orden del día, lugar, fecha y hora de la convocatoria.

Podrán figurar en el orden del día, aquellas proposiciones que determine la Junta de Gobierno, así como las que representen a un diez por ciento de los socios, por escrito, con diez días de antelación a la celebración de aquella.

Art. 22. Los acuerdos de la Asamblea General Ordinaria serán adoptados por mayoría simple de los asistentes. Para constituirse válidamente han de asistir en primera convocatoria la mayoría de los socios. En segunda convocatoria serán válidos los acuerdos cual-

quiera que sea el número de asistentes con derecho a voto. Los acuerdos de la Asamblea General Extraordinaria se tomarán por mayoría simple, salvo cuando los acuerdos versen sobre las materias a que se refieren los apartados c), d), f) y g), del artículo 20 anterior, en que se necesitará el voto conforme de, al menos, dos tercios de los socios asistentes para la toma del acuerdo.

CAPITULO V

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

Art. 23. La Asociación estará dirigida por una Junta de Gobierno compuesta por:

- a) Presidente.
- b) Un Vicepresidente.
- c) Secretario General.
- d) Vicesecretario.
- e) Tesorero.
- f) Director de Publicaciones.
- g) Tres Vocales.

h) Igualmente serán vocales los representantes de las organizaciones territoriales a que se refiere el artículo 10.

Art. 24. Los miembros de la Junta de Gobierno serán elegidos por el procedimiento establecido en estos Estatutos, su mandato será de tres años. Si llegaran a cesar por cualquier causa, más de la mitad de los miembros de la Junta, las vacantes se cubrirán por elección para el período de mandato que reste, siempre que éste exceda de un año.

Art. 25. Corresponde a la Junta de Gobierno:

- a) Ejecutar los acuerdos tomados por la Asamblea General.
- b) Administrar y gestionar el presupuesto de la Asociación.
- c) Cumplir y hacer cumplir los Estatutos de la Asociación.

d) Convocar las reuniones de la Asamblea General y resolver las preguntas reglamentarias de los socios.

e) Proponer a la Asamblea General la admisión o expulsión de socios.

f) Aprobar personalmente la admisión de nuevos socios y proponer para su ratificación en Asamblea.

g) Proponer a la Asamblea General la expulsión de socios previo expediente.

Art. 26. La Junta de Gobierno creará una Comisión Delegada formada por Presidente, Vicepresidente, Secretario, Vicesecretario y Tesorero. Corresponde a esta Comisión Delegada actuar en todos aquellos asuntos urgentes y de trámite entre reuniones de la Junta de Gobierno.

Art. 27. La Junta de Gobierno se reunirá, al menos, una vez al trimestre, por convocatoria del Presidente. Las decisiones se adoptarán por mayoría de votos presentes, siendo necesaria la asistencia de, al menos, la mitad de los miembros para que tenga validez.

Art. 28. Son funciones del Presidente:

a) Representar a la Asociación a todos los efectos legales, científicos y administrativos.

b) Deberá cumplir y hacer cumplir los acuerdos de la Junta de Gobierno y de la Asamblea General.

c) Convocar y presidir las reuniones de la Junta de Gobierno y de la Asamblea General.

d) Autorizar con su visto bueno las actas de las sesiones, tanto de la Junta de Gobierno como de la Asamblea General.

Art. 29. El Vicepresidente sustituirá al Presidente en caso de ausencia, enfermedad o por delegación expresa de éste. Coordinará las secciones y cuantas funciones le asigne la Junta de Go-

bierno, entre ellas comisiones y grupos de trabajo.

Art. 30. Son funciones del Secretario:

a) Sellar y firmar con el Presidente los documentos que acrediten la condición de asociado.

b) Llevar el registro de asociados.

c) Autorizar con su firma todo documento que salga de la Secretaría.

d) Firmar el orden del día de las sesiones científicas y asambleas generales.

e) Llevar un registro de las reclamaciones que formulen los asociados, a las que dará el curso que proceda.

f) Llevar y tramitar los expedientes que, una vez terminados, pasarán al archivo de la Asociación.

g) Redactar la Memoria de la Secretaría y dar lectura de la misma en la sesión inaugural.

h) Dar periódicamente al Tesorero nota de las altas y bajas que se produzcan.

i) Sostener la correspondencia de la Asociación.

j) Intervendrá en todos los documentos referentes a cobros y pagos de los que tomará nota.

k) Intervendrá, igualmente, en el Balance que a fin de cada ejercicio ha de presentarse a la Asamblea General.

l) Es responsable de todo el personal y le corresponde llevar el Inventario de la Sociedad.

m) Hacer y firmar con el Presidente las actas de la Junta de Gobierno y, en general, copiarlas en los libros correspondientes.

n) Anotar y leer el resultado de las votaciones.

Art. 31. El Vicesecretario colaborará con el Secretario General en todas las funciones expuestas en el artículo anterior. Además le sustituirá en caso de ausencia, enfermedad o por delegación expresa de éste.

Art. 32. Corresponde al Director de Publicaciones cuanto se refiere a la edición de trabajos de la Asociación. Asimismo, será el Director de la Revista de la Asociación.

Art. 38. El Tesorero tendrá en depósito los fondos de la Asociación y no efectuará pago alguno sin el correspondiente libramiento autorizado por el Presidente o intervenido por el Secretario. Firmará los recibos de las cuotas y presentará al fin de cada ejercicio a la aprobación de la Asamblea General el Balance de ingresos y gastos del mismo y propondrá, de acuerdo con el Presidente, el presupuesto para el ejercicio siguiente.

Art. 34. Los Vocales realizarán aquellas funciones que les designe la Junta de Gobierno y, entre ellas, la coordinación de comisiones y grupos de trabajo.

CAPITULO VI

DE LA PARTICIPACION DE LOS SOCIOS EN LOS ORGANOS DE GOBIERNO Y DEL REGIMEN ELECTORAL

Art. 35. Todos los miembros de la Asociación Española de Neuropsiquiatría tienen derecho a participar como electores y elegibles en la designación de miembros de la Junta de Gobierno.

Art. 36. Cada tres años la Junta de Gobierno convocará elecciones ordinarias para cubrir todos los puestos de la Junta de Gobierno, comisiones y Comité de Ediciones. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 23, h).

La convocatoria se hará con un mínimo de tres meses de antelación a la fecha de celebración y especificará el calendario electoral y el procedimiento de votación, escrutinio y proclamación.

El censo electoral será cerrado tres meses antes de la votación y habrá un

plazo de veinte días para las reclamaciones, incluyéndose en él a todos los miembros que en ese momento estén integrados de pleno derecho en la AEN. Este censo estará a disposición de los asociados en la Secretaría de la Asociación.

Art. 37. Podrán presentarse candidaturas, con sus correspondientes programas, hasta dos meses antes de la votación. Las candidaturas serán completas para la Junta de Gobierno y no necesariamente para las Comisiones y Comité de Ediciones.

La Junta de Gobierno las proclamará y enviará las candidaturas a los asociados cincuenta días antes de la votación. También podrá enviar a los asociados la presentación de cada candidatura en un máximo de dos folios.

Art. 38. Veinte días antes de la votación se constituirá la mesa electoral, que estará integrada por un Presidente, un Secretario y dos Vocales, designados por la Junta de Gobierno saliente. No podrán formar parte de la mesa quienes sean candidatos.

Cada candidatura podrá designar un Interventor para la mesa electoral.

Art. 39. Los socios ejercerán su derecho al voto en las papeletas que al efecto elabore la Junta de Gobierno. Existirá el derecho al voto por correo. Para el mismo, se enviará a los asociados un sobre en cuyo interior se incluirán las papeletas correspondientes a la/s candidatura/s presentada/s con un sobre al efecto que deberán devolver cerrado y con una fotocopia del DNI. El Secretario levantará acta de la votación, y sus incidencias, que deberá ser firmada por todos los miembros de la mesa y por los interventores, si los hubiere, quienes podrán hacer constar sus quejas.

Terminada la votación, se escrutarán los votos públicamente incluyéndose en el acta su resultado.

Art. 40. Cuantas incidencias se planteen en el proceso electoral serán resueltas por la Junta de Gobierno, y a la vista de las mismas, podrá anular las elecciones y procederá a convocarlas de nuevo para que se celebren en el plazo máximo de seis meses.

CAPITULO VII

DE LAS SESIONES CIENTIFICAS

Art. 41. La Asociación celebrará una reunión científica anual como mínimo, y un Congreso Estatal, cada tres años. Promoverá reuniones científicas en esos tres años.

Art. 42. La Asamblea General determinará las fechas y el lugar donde se celebre el Congreso trianual, así como los temas de las ponencias y las personas encargadas de ellas.

Art. 43. En sus actividades científicas la Asociación estará abierta a las diferentes corrientes y orientaciones.

Art. 44. La Junta de Gobierno propondrá a la Asamblea las normas para la organización de estas reuniones, estará representada en los Comités Organizador y Científico y velará por el nivel técnico y la calidad de las mismas.

CAPITULO VIII

DE LAS COMISIONES, SECCIONES Y GRUPOS DE TRABAJO

Art. 45. A fin de facilitar las actividades de la Asociación, se formarán Comisiones. Serán elegidas en Asamblea General Extraordinaria, manteniendo su vigencia durante el tiempo de mandato de la Junta de Gobierno.

Art. 46. El cometido de las Comisiones será el de asesorar a la Junta de Gobierno en los asuntos de interés

general para la Asociación. Corresponde a la Asamblea General Extraordinaria determinar el tipo y número de las comisiones, así como la elección o eventual revocación de los miembros (4), responsables de cada comisión, que se producirá automáticamente cuando no justifiquen tres ausencias consecutivas a las sesiones de trabajo de la comisión. La coordinación de las comisiones estará a cargo de miembros de la Junta o miembros de las comisiones en quien delegue la Junta de Gobierno. En un futuro funcionarán cuatro comisiones:

- a) Comisión de Docencia e Investigación.
- b) Comisión de Evaluación de Servicios Asistenciales.
- c) Comisión de Legislación y Derechos Humanos.
- d) Comisión de Relaciones Internacionales.

Art. 47. La Asociación tenderá a constituir secciones que agrupen orientaciones, tendencias o conjunto de asociados con específicos intereses comunes a nivel científico o profesional.

La constitución de una sección será aprobada en Asamblea General Extraordinaria a propuesta de la Junta de Gobierno o un número no inferior a treinta socios.

Los socios que propongan las secciones serán miembros de las mismas, así como todos los asociados que lo soliciten. Estas tendrán un Presidente y un Secretario elegidos entre ellos.

El Vicepresidente será el responsable de la coordinación con las secciones.

Art. 48. Las secciones celebrarán, como mínimo, una reunión bianual en la que elegirán entre sus miembros un Presidente y un Secretario.

Art. 49. La Junta de Gobierno podrá constituir cuantos grupos de trabajo considere necesarios para desarrollar su labor.

CAPITULO IX

DE LAS PUBLICACIONES Y REVISTAS

Art. 50. La Revista de la AEN es el órgano de expresión de esta Asociación, siendo su línea editorial responsabilidad de la Junta de Gobierno.

Art. 51. Se constituye un Comité de Edición y Publicaciones formado por cuatro asociados, elegidos en Asamblea General Extraordinaria y el Director de Publicaciones. Tendrá a su cargo todo lo relativo a las ediciones de la Asociación.

Art. 52. La Revista de la AEN estará gestionada por:

- a) El Director de Publicaciones, que será el Director de la Revista.
- b) El Subdirector, que será elegido a propuesta del Comité de Ediciones por la Junta de Gobierno.
- c) El Comité de Ediciones, como Consejo Editorial de la Revista.

Art. 53. El Comité de Ediciones podrá dotar a la Revista de un Consejo de Redacción y grupo de colaboradores cuya composición propondrá a la Junta de Gobierno.

Art. 54. Corresponde al Subdirector de Publicaciones sustituir al Director de Publicaciones en caso de ausencia, enfermedad, o por delegación de éste.

Art. 55. La suscripción a la Revista se incluirá en las cuotas obligatorias de la Asociación.

Art. 56. La AEN se reservará, durante el primer año, el derecho de sus congresos.

CAPITULO X

DE LA DISOLUCION

Art. 57. La Asociación podrá ser disuelta por la Asamblea General Extraordinaria, convocada al efecto, cuya acuer-

do deberá ser tomado, al menos, por dos tercios de los socios asistentes con derecho a voto. A tal supuesto, se designará una comisión liquidadora integrada por cinco socios, que deberá efectuar aquélla en el más breve plazo de tiempo.

Art. 58. Son causa de disolución:

- a) Haber expirado el plazo durante el cual funcionaba legalmente.
- b) Por haber realizado el fin para el que se constituyó.
- c) Ser imposible aplicar la actividad y los medios de que se dispone al fin establecido.
- d) Por sentencia judicial.
- e) Por voluntad de los socios.

Art. 59. En caso de disolución, el patrimonio económico que la Asociación posea en el momento, será destinado a una institución cultural relacionada con la salud mental.

MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA AEN DESDE LA ÚLTIMA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA EN LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

1. Ingreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría en la Federación Mundial de Salud Mental.

2. Modificaciones a la propuesta de Estatutos elaborados por la Junta de Gobierno de la AEN y que se han enviado a todos los asociados.

3. Nombramiento de una comisión formada por Federico Menéndez Osorio y José Manuel García de la Villa para informar sobre la situación en Aragón.

4. A propuesta de la AEN el Defensor del Pueblo investigó la situación del Sanatorio Psiquiátrico de San Rafael de Castro de la Ribera de Lugo (6 de octubre de 1988).

5. Cartas a los Ministros de Justicia (25-10-88) preocupados por un proyecto de esterilización en personas incapacitadas y al Ministro de Sanidad y Consumo (18-11-89) sobre el mismo tema.

6. Carta al Director General del In-salud solicitando que dicho organismo organice un nuevo baremo para la Especialidad de Psiquiatría, en el que se valore adecuadamente el "currículum" de todos aquellos especialistas que hayan trabajado en servicios e instituciones públicas no pertenecientes al In-salud.

7. Cartas al Consejero de Sanidad de la Generalitat Valenciana y al Presidente de la Diputación de Alicante, comunicándoles el nombramiento de una comisión que informará sobre los servicios psiquiátricos de esa comunidad.

8. La Asociación Española de Neuropsiquiatría ganó el recurso que interpuso la Sociedad Española de Psiquiatría ante la Audiencia Nacional, contra la representación de la AEN en la Comisión Nacional de Especialidades de Psiquiatría.

9. La AEN solicitó el Premio Príncipe de Asturias en Ciencias Sociales para el doctor Carlos Castilla del Pino recabando numerosos apoyos a personas significativas y a todos los asociados.

10. Nombramiento de los doctores Aparicio y T. Angosto como representantes, en la Organización Médica Colegial, de la Sección Mono-Especializada de Neuropsiquiatría de dicha Sociedad.

11. Campañas de apoyo al doctor Mohamed Jaaidi, en julio y septiembre de 1989, gestiones frente al Ministro de Asuntos Exteriores, al Rey don Juan Carlos y a la responsable de la Oficina de Derechos Humanos y al Embajador de Marruecos en España.

12. Organización de las Jornadas-Debate sobre la "Reforma-No Reforma de la Asistencia Psiquiátrica", celebradas en Madrid, en febrero de 1989.
13. Organización del Simposio Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría en Granada, en el mes de marzo-abril de 1989, sobre los "Servicios Comunitarios de Salud Mental".
14. Primer Encuentro Luso-Español. Los días 10 y 11 de marzo se celebró el primer encuentro entre la Sociedad Portuguesa de Psiquiatría Social y la AEN sobre "Modelos de Transformación de los Servicios de Salud Mental". Este primer encuentro continuará en la primavera del 90 en Galicia.
15. Campaña de acreditación de Redes Asistenciales en mayo del 89. Se envió, con este motivo, a los asociados una carta que firmaron más de 100 psiquiatras de nuestra Asociación y que posteriormente se enviaron al Ministerio de Sanidad y Consumo y al Presidente del Consejo Nacional de Especialidades Médicas.
16. Participación en la Comisión Mixta, Colegio de Psicólogos-AEN, que elaboró un documento sobre la formación de psicólogos.
17. Gestiones ante el Ministerio de Sanidad y Consumo para la puesta en marcha del Programa PIR en la sanidad pública dependiente de la Administración central, la inclusión del psicólogo en el Estatuto marco como profesional sanitario.
18. Telegrama del Presidente de la AEN a la Generalitat de Cataluña sobre la situación asistencial en Barcelona (junio de 1989).
19. Gestiones ante la prensa y las autoridades argentinas para denunciar la desaparición de Carlo Samojedny, psicólogo, escritor y Presidente de la Asociación de Psicólogos de Córdoba (Argentina), desaparecido en los sucesos de ese país en enero de 1989.
20. Informe de la AEN sobre el Real Decreto de Especialidades Médicas y Sanitarias de Licenciados no Médicos y revisión a los diferentes responsables ministeriales.
21. Reedición del libro de Castilla del Pino.
22. Propuesta de socios de honor a los doctores J. Rallo y Diego Gutiérrez.
23. El Presidente de la AEN se dirigió al Embajador de EE.UU. en España en protesta por la aplicación de la pena de muerte a un deficiente psíquico.
24. Propuesta a la WPA para que se pronuncie contra la pena de muerte y en especial de los deficientes psíquicos.
25. Envío de una delegación de la Junta de Gobierno al Congreso de la WPA en Atenas compuesta por los doctores T. Angosto e Ignasi Pons.
26. Informe de las comisiones organizadoras de las Jornadas-Debate sobre la "Reforma-No Reforma de la Asistencia Psiquiátrica en España" y el papel de la AEN.
27. Cursos de la Cátedra Lafora-Mira en el mes de mayo de 1989 en Vigo sobre "Psicofarmacología" y en el mes de noviembre de 1989 en Zaragoza sobre "Estrategias de Investigación en Salud Mental".
28. Jornadas de la Sección de Historia de la Psiquiatría y del Psicoanálisis en el mes de mayo sobre la "Sexualidad y sus límites: historia, literatura, psiquiatría...".
29. Participación en las Jornadas sobre el "Maltrato a la Infancia", en el mes de junio, en Madrid, organizadas por el COP y otras organizaciones.
30. Jornada-Discusión organizada por la Sección de Salud Mental Infanto-Juvenil sobre "Epidemiología psicopatológica en infancia y adolescencia", el día 22 de junio de 1989.

DE LAS COMISIONES Y SECCIONES

Comisión de Relaciones Internacionales

Esta Comisión preparó un encuentro con las Asociaciones Europeas en el marco del Simposio Regional de Granada.

Estableció contacto y participó en alguna reunión del Comité Europeo sobre "Droit et Etique et Psychiatry". Participa en los proyectos que esta Asociación tiene.

Establecimiento de relaciones con la Asociación Francesa Accueilles.

Participación en el encuentro con la Asociación Portuguesa de Psiquiatría Social.

Comisión de Investigación

Reuniones intercomunidades para la homologación de sistemas de registros.

II Encuentro sobre Registros Acumulativos de Casos. Santiago, 12 al 15 de diciembre de 1988.

1.ª Reunión del Grupo Técnico de Registro de Casos. Santiago, 11 y 12 de mayo de 1989.

2.ª Reunión del Grupo Técnico de Registro de Casos. Santiago, 25 y 26 de septiembre de 1989.

III Encuentro sobre Registros Acumulativos de Casos. Santiago, noviembre de 1989.

Seminario: Estrategia de Investigación en Salud Mental. Zaragoza, 27 al 30 de noviembre de 1989.

Elaboración y publicación en la Revista de la AEN: *Utilización de bases documentales*.

Comisión de Docencia

La Comisión de Docencia ha intervenido en la Comisión Nacional de Especialidades, a pesar del recurso planteado contra la AEN por la SEP, y han elabo-

rado los requisitos para la acreditación de unidades docentes para la formación de los MIR en psiquiatría. Asimismo, se han recogido las alegaciones al borrador del Real Decreto de Especialidades Médicas y Sanitarias de Licenciados no Médicos presentados por la Comisión, aunque no totalmente en lo que se refiere al PIR y a la representación del Consejo General de Colegios Médicos.

La Comisión también ha conseguido que sea un éxito la campaña de acreditación de redes asistenciales, ya que la Comisión Nacional ha decidido apoyar y elevar la iniciativa al Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Por otra parte, está en período de redacción la "Guía para el Pre-MIR psiquiátrico".

La Comisión, junto con el Colegio Oficial de Psicólogos, ha terminado de elaborar el documento sobre el PIR.

Finalmente y dentro de las actividades de la Cátedra Lafora-Mira ha organizado el seminario sobre "Estrategias en Salud Mental en Zaragoza".

Comisión de Legislación

1. Incapacidades y tutela.
2. Autorizaciones judiciales. Artículo 211. Coordinación permanente con la Justicia.
3. Inimputabilidad-imputabilidad.
4. Responsabilidad profesional ante la reforma de los textos legales.
5. Estudio de los pacientes judiciales-penales en centros psiquiátricos-penitenciarios o civiles. Estudio-encuesta ya realizada por la Comisión y próxima a ser publicada.
6. Tratamientos psiquiátricos lesivos para el paciente.
7. Despenalización de la esterilización, artículo 428 del Código Penal. La Comisión ha elaborado un documento al respecto.
8. Visita realizada al Fiscal General del Estado, a jueces, fiscales y otros miembros.
9. Preparación del viaje y visita rea-

PRESUPUESTO DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRIA AÑO 1989

INGRESOS

CUOTAS DE SOCIOS (1.330×8.000)	10.640.000
CUOTAS DE SOCIOS DEVUELTAS (12 %)	1.270.000
CUOTAS DE REVISTAS	300.000
VENTA DE LIBROS Y REVISTAS	400.000
JORNADAS Y CONGRESOS	500.000
PUBLICIDAD	770.000
TOTAL	11.340.000

GASTOS

REVISTA	3.720.000	
— MARIAR, S. A.	3.500.000	
— Distribución	60.000	
— Gastos de oficina	80.000	
— Corrector	40.000	
— Varios	40.000	
GASTOS GENERALES	2.798.000	
— Personal (+ 7 %)	2.055.000	
— Secretaría	200.000	
— Teléfono	150.000	
— Material de oficina	100.000	
— Conservación de máquina	26.000	
— Comisión bancos	80.000	
— Distribución	117.000	
— Gestoría	50.000	
JUNTA DIRECTIVA	1.509.000	
— Reuniones (+ 18 %)	1.309.000	
— Gastos de oficina	120.000	
— Asesoría Jurídica	80.000	
COMISIONES	1.363.000	
— Asistencia (+ 18 %)	296.000	
— Docencia (+ 18 %)	224.000	
— Investigación (+ 18 %)	217.000	
— Legislación (+ 18 %)	400.000	
— Internacional (+ 18 %)	226.000	
SECCIONES	150.000	
— Historia	50.000	
— Psicoanálisis	50.000	
— Infantil	50.000	
ASOCIACIONES AUTONOMICAS	850.000	

**PRESUPUESTO
DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRIA AÑO 1989**
(Continuación)

ASOCIACION MUNDIAL	140.000
JORNADAS	560.000
GASTOS REPRESENTACION JUNTA DIRECTIVA..... (Atenas, Lisboa)	250.000
TOTAL GASTOS	11.340.000

GASTOS E INGRESOS ADICIONALES

- Publicación de los libros del Congreso de Madrid (2.000 ejemplares de cada uno de los tres libros).

lizada por el Fiscal General del Estado a Oviedo para tratar diversos temas legales.

El respeto de los derechos humanos del paciente psiquiátrico, en general, ha sido la permanente cuestión de fondo en el trabajo de la Comisión a lo largo de estos tres años.

**RESUMEN DE LOS ACUERDOS
ADOPTADOS POR LA ASAMBLEA
DE LA AEN EN
SANTIAGO DE COMPOSTELA**

1. Aprobación del Documento sobre la posición de la Asociación Española de Neuropsiquiatría en torno a la situación actual de la Reforma Psiquiátrica en el Estado español.

a) Dirigirnos al Ministerio de Sanidad y Consumo para que a través del Consejo Interterritorial se inste a las comunidades autónomas al establecimiento inmediato, allí donde no haya planes de salud mental, a la firma de convenios institucionales y la creación de Comisiones de Seguimiento de estos convenios.

En aquellas comunidades en las que no existan convenios, se insta a que hagan una concreción del proceso de transferencias del personal dependiente

de ayuntamientos y diputaciones integradas funcionalmente, así como su necesaria homologación.

b) Solicitar al Ministerio de Sanidad y Consumo que identifique una estructura político-administrativa para los asuntos de salud mental, tal como se recomienda en el Documento de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica.

c) Dirigirnos al Senado para que a través de esta institución se promueva un debate sobre el estado de la Reforma Psiquiátrica en las autonomías.

2. Publicación en la Revista de la AEN de los Programas de los partidos políticos en lo referente a la asistencia psiquiátrica y salud mental.

3. Organización de una comisión en la Asociación Española de Neuropsiquiatría que tenga como objetivo el seguimiento de la reforma de la asistencia psiquiátrica en nuestro país.

4. Intervención ante la Diputación y la Generalitat de Cataluña para conocer la situación actual y futura de la asistencia psiquiátrica y de salud mental en esa comunidad.

5. Intervención de la Asociación por la acusación de malos tratos a una mujer encarcelada en Carabanchel. Se en-

cargará de la misma la Comisión de Legislación.

6. Aprobación de los nuevos Estatutos de la Asociación.

INFORME SOBRE LA ASAMBLEA ORDINARIA DE LA WPA CELEBRADA EN ATENAS EL 17 DE OCTUBRE DE 1989

Con la asistencia de 58 delegaciones de derecho, de un total de 69, que componen la WPA, así como con la presencia de las sociedades miembros "ad hoc" y con la presencia de numerosos representantes de la Prensa mundial, se inicia la Asamblea a las 14,30 horas.

Previamente se celebró una Asamblea Extraordinaria el día 11-10-89, a la cual no asistimos y en la cual se modificaron los Estatutos, básicamente, en los siguientes puntos:

1. La Asamblea General será cada tres años.

2. Se incrementa el número de miembros del Comité Ejecutivo de seis a ocho miembros. Cada miembro tendrá un área específica de responsabilidad. Se sustituye el cargo de Vicepresidente por el de Presidente Electo.

3. La regionalización de la WPA lo será en siete zonas con un total de 14 miembros que tendrán una duración de seis o tres años, dependiendo del número de votos que reciban.

4. El Comité y el Comité Ejecutivo se reunirán en Consejo antes de la Asamblea General para discutir las propuestas a llevar a dicha Asamblea.

En esta Asamblea Extraordinaria también se modificó el orden del día de la Ordinaria, en relación al que se nos envió en septiembre y en el cual figuraba, en primer lugar, la aceptación de las nuevas sociedades, que pasarían a ser miembros con derecho a voto. Pue-

de que esto tuviera que ver con evitar que dichas sociedades ejercieran este derecho más tarde en la Asamblea Ordinaria para la elección del Comité Ejecutivo.

Así pues, la Asamblea se inició con este cambio en el orden del día y, en primer lugar, con una norma de cortesía en la cual se presentaba uno por uno a todos los miembros representantes de las asociaciones.

Como primer punto se aprobó, por unanimidad, una propuesta de la American Psychiatric Association sobre "Operational Instrument for the Review Committee", que estará vigente para futuros conflictos que puedan aparecer en relación a las sociedades de la WPA.

Se pasó más tarde a la votación para la elección del Comité Ejecutivo, después que algunos candidatos hicieran una breve intervención exponiendo su programa.

Tal y como habíamos quedado en acuerdo de la Junta Directiva, nosotros nos abstuvimos en esta votación.

Resultado de la votación:

— Presidente (por tres años): *J. A. Costa e Silva (Brasil)*; 223 votos de 29 sociedades.

— Presidente Electo (por tres años): *Felice Lieh Mark (Hong-Kong)*; 271 votos de 31 sociedades.

— Secretario General (por seis años): *J. J. López-Ibor (España)*; 268 votos de 37 sociedades.

— Secretario de Finanzas (por seis años): *John Grigor (Australia)*; 270 votos de 34 sociedades.

— Secretario de Reuniones (por tres años): *H. Visotky (USA)*; 291 votos de 35 sociedades.

— Secretario del Comité (por seis años): *Carlo Cazzulo (Italia)*; 242 votos de 28 sociedades.

— Secretario de Política Edit. (por tres años): *Janos Furedy (Hungría)*; 224 votos de 25 sociedades.

— Secretario de Secciones (por tres años): *Allan Beigel (USA)*; 211 votos de 19 sociedades.

Más tarde se pasó a la votación para la elección del Comité. En esta ocasión sí votamos, pues se trataba de elegir representantes por regiones del mundo. Los resultados fueron los siguientes:

REGION I.—Norteamérica:

- *J. Y. Gosselin (Canadá)*. Por seis años.
- *Q. Rae-Grant (Canadá)*. Por tres años.

REGION II.—Latinoamérica:

- *A. Pacheco (Venezuela)*. Por seis años; 317 votos; 46 sociedades.
- *R. Montenegro (Argentina)*. Por tres años; 297 votos; 39 sociedades.

REGION III.—Europa:

- *B. Samuel-Lajeunesse (Francia)*. Por seis años; 238 votos.
- *J. Meyer-Linderberg (FRG)*. Por seis años; 230 votos.
- *Kalle Achté (Finlandia)*. Por tres años; 210 votos.
- *Andrzej Piotrowki (Polonia)*. Por tres años; 163 votos.
- *Robert G. Priest (UK)*. Por tres años; 143 votos.

REGION IV.—Norte-Africa y Medio Oeste:

- *A. Okasha (Egipto)*. Por seis años; 143 votos.

REGION V.—Sudáfrica:

- *B. Johnson (Nigeria)*. Por seis años; 242 votos.

REGION VI.—Asia.

- *S. Terafhina (Japón)*. Por seis años; 263 votos.
- *Y. Kasahawa (Japón)*. Por tres años; 209 votos.

REGION VII.—Sudeste de Asia y Sudoeste del Pacífico:

- *K. Zelas (Nueva Zelanda)*. Por seis años; 299 votos.
- *Par Deva (Malasia)*. Por tres años; 241 votos.

Una vez se conoció el resultado de la composición del nuevo Comité Ejecutivo y Comité General, se pasó a la discusión sobre las nuevas sociedades que pertenecerían de derecho a la WPA y que hasta ahora pertenecían como miembros "ad hoc". Prácticamente se aprobaron todas, estableciéndose una gran discusión cuando se pasó a votar la admisión de la All Union Scientific Society of Psychiatrists an Narcologist de la URSS.

Desde el principio, prácticamente, estaban de acuerdo en su readmisión todas las sociedades, excepto los representantes del UK y los australianos. Tomó la voz el representante británico diciendo que no había escuchado de parte de la All Union Scientific Society of Psychiatrists an Narcologist de la URSS, una actitud de crítica hacia los abusos que se habían cometido en su país, en relación a la psiquiatría.

El doctor Morozov, representante de la All Union Scientific, leyó un escrito en el que el primer punto, y casi literalmente, decía: "All Union Scientific Society of Psychiatrists an Narcologist de la URSS, públicamente reconoce que conductas políticas previas en nuestro país, crearon un medio ambiente en el cual hubo abusos por razones políticas no médicas". El comunicado seguía en cinco puntos más, en los cuales, en líneas generales, apoyaban el proceso de la "Perestroika" y "Glasnot" de su país, pedían a los psiquiatras soviéticos que no participaran nunca más en actividades del tipo de las que denunciaban, al mismo tiempo que aceptaban las modificaciones de la reciente legislación que impedirá en un futuro la utilización política de la psiquiatría, al mis-

mo tiempo que solicitaba el apoyo internacional para llevar a cabo esta reforma.

A pesar de este comunicado, los representantes australiano y británico siguieron insistiendo en que la Asamblea rechazara la admisión de la All Union Scientific, ya que consideraban que en el comunicado no quedaba lo suficientemente claro el reconocimiento público de los abusos.

Se estableció una discusión en la cual prácticamente todas las delegaciones se manifestaban a favor de la admisión, pero sin llegar a un acuerdo de votación. Lieh Mark, recientemente elegida Presidenta Electa, hizo una propuesta en la que se aceptaba la admisión con la condición de que dentro de un año se aceptara la visita de una comisión propuesta por la WPA a la URSS, y en caso de detectarse nuevos casos de abusos relacionados con prácticas psiquiátricas, se reconsideraría la permanencia de la All Union Scientific Society of Psychiatrists and Narcologist, dentro de la WPA.

Con nuestro voto a favor, el resultado fue el siguiente:

- 291 votos a favor.
- 49 votos en contra.
- 19 abstenciones.

Más tarde se pasó a la elección de los nuevos miembros en calidad de "ad hoc". Se aceptaron todas las propuestas:

- Czechoslovak Psychiatric Association.
- Asociación de Psiquiatría Comunitaria Puertorriqueña.
- Independent Psychiatric Association (URSS).
- Independent Internat Research Centre on Psychiatry (URSS).

No se aceptó la admisión de la World Forensic Psych and Psychology Association, porque parecía una incongruencia que una asociación mundial estu-

viera dentro de otra mundial, así como se rechazó la inclusión de la Asociación de Psiquiatras de Estonia, ya que éstos deberían estar incluidos dentro de alguna de las asociaciones de la URSS. El Comité Ejecutivo saliente dejaba el problema de las sociedades regionales a solucionar por el nuevo Comité.

También se aprobó el aumento de las cuotas a 2,50 \$ por socio de cada asociación.

Respecto a la moción de la AEN en relación a la muerte de Horace Dunkis, el Comité Ejecutivo de la WPA, sacó un comunicado que fue aprobado por unanimidad y que es menos contundente en la condena que nuestra propuesta, pero que recoge el espíritu de ésta, incluso con palabras propuestas por nosotros ("action connected") y que acompañamos a este informe.

Y siendo casi las 0,30 horas del día 18, habiendo empezado a las 14,30 horas de la tarde, la Asamblea concluye con un aplauso al nuevo Comité Ejecutivo.

CONCLUSIONES

Siendo esta la primera vez que la AEN acude a una Asamblea General Ordinaria de la WPA en el momento de su Congreso Mundial, creo que hay una serie de conclusiones que se pueden sacar:

1.º La necesidad de establecer relaciones internacionales con otras sociedades miembros, ya pergeñadas en los contactos establecidos durante el Congreso de la WPA con las sociedades de habla hispana (argentinos, peruanos, mexicanos, etcétera), así como con los representantes franceses (Evolution Psychiatrique, Asociación Francesa de Psiquiatras de Hospitales Públicos, etcétera).

2.º Estas relaciones deben ser establecidas a través de la Comisión In-

ternacional, estudiando la estrategia para las alianzas.

3.º Creemos que ha llegado el momento de que la AEN tenga más presencia en la WPA. Mi propuesta es de que se solicite la participación en alguna de las secciones oficiales, mediante carta al nuevo Secretario de Secciones. Estas secciones celebran reuniones anuales y alguna de ellas podría ser organizada por la AEN.

T. ANGOSTO SAURA
Vicepresidente Primero

WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Declaration on the participation of psychiatrists in the death penalty

Psychiatrists are physicians and adhere to the Hippocratic Oath "to practise for the good of their patients and never to do harm".

The World Psychiatric Association is an international association with 77 Member Societies.

Considering that the United Nations' Principles of Medical Ethics enjoins physicians—and thus psychiatrists—to refuse to enter into any relationship with a prisoner other than one directed at evaluation, protecting or improving their physical and mental health, and further:

— *considering* that the Declaration of Hawaii of the WPA resolves that the psychiatrist shall serve the best interests of the patient and treat every patient with the solicitude and respect due to the dignity of all human beings and that the psychiatrist must refuse to cooperate if some third party demands actions contrary to ethical principles;

— *conscious* of that psychiatrists may be called on to participate in any action connected to executions;

— *declares* that the participation of psychiatrists in any such action is a violation of professional ethics.

DR. FINI SCHULSINGER **Secretary General** **World Psychiatric Association**

Dear Colleague,

The Spanish Neuropsychiatric Association (AEN), wants to submit to the Ordinary General Assembly, to be held on Oct. 17 th 1989, the following questions, in order of being adopted as Resolutions of the General Assembly of the WPA.

1. To condemn the death of Horace Dunkis, mentally retarded, who was recently executed in the USA.

2. A clear-cut statement on the part of the WPA about the abolition of the death penalty for the mentally handicapped.

3. A strong recommendation to the world psychiatrists, advising them not to participate in any professionally related act connected in any way with the death penalty.

We strongly hope these propositions will be accepted, since they represent the feeling of our Association (shared we believe, by other professional bodies).

In the meantime, we remain truly yours.

PROPUESTA DE ENMIENDA A LOS ESTATUTOS DE LA AEN, QUE SE APROBARAN EN LA ASAMBLEA DEL 3-11-89

Enmienda al artículo 1, de la denominación de la Asociación.

Se propone sustituir la denominación actual de ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRIA por la de ASOCIACION ESPAÑOLA DE SALUD MENTAL (antes de NEUROPSIQUIATRIA, creada en 1924).

Fundamentación de la propuesta

La persistencia del término Neuropsiquiatría no está a la altura de los tiempos, no se corresponde con las profesiones ni con la actividad de los asociados, introduce confusión en su identificación social, así como en las relaciones institucionales y con otras asociaciones profesionales.

Como es conocido, el nombre de pila de nuestra asociación: ASOCIACION DE NEUROPSIQUIATRAS, remitía en su momento a un perfil profesional y a un enfoque de gran relieve en aquella época. Pero es obvio que la evolución de los enfoques y las prácticas, en este período de 65 años que nos separan del momento fundacional, han tenido como resultado que la neurología y la atención a la salud mental sean materias de la suficiente complejidad y entidad, con demarcaciones y ámbitos propios que no se dejan compendiar por el "marco de la neuropsiquiatría".

En los últimos años se produjeron también algunos hechos de naturaleza legislativa y organizativa, que confirman y complementan lo dicho, exigiendo de nuestra Asociación la renovación conveniente, si no quiere ir por detrás de los acontecimientos.

Señalo únicamente algunos que me parecen significativos:

a) Se está produciendo el desdoblamiento de las plazas de neuropsiquiatría de la Seguridad Social en plazas de neurólogo y psiquiatra. No existe, como es sabido, ninguna especialidad de neuropsiquiatría.

b) La Ley General de Sanidad, en su artículo 20, titula con salud mental todo el campo que concierne a nuestra actividad profesional.

c) Los nuevos servicios y estructuras organizativas que se están creando en las diversas comunidades autónomas, se denominan servicios y/o direcciones de salud mental.

De otro lado, la denominación que se propone en esta enmienda conserva, en forma de extensión o ampliación, la referencia que, en mi opinión, salvaguarda la importancia del patrimonio histórico que representa la AEN.

José GARCIA GONZALEZ
(Socio)

OTRAS ENMIENDAS PRESENTADAS PREVIAS A LA APROBACION DE ESTATUTOS

1) De la Asociación Madrileña de Salud Mental

1. AL CAPITULO II: DE LA ORGANIZACION TERRITORIAL

Artículo 6.º La AEN, en consecuencia con la estructura económica del Estado, promoverá el establecimiento de asociaciones de profesionales de la salud mental, en el ámbito de las comunidades autónomas.

En los Estatutos de cada una de las asociaciones autonómicas deberá constar la aceptación explícita de los Estatutos de la AEN.

Artículo 9.º Para su financiación, la cuota correspondiente a cada Asociación Autónoma será el 50 % de la cuota de los asociados de la AEN residentes en ese territorio, una vez descontada la cantidad correspondiente a la suscripción a la Revista.

Artículo 10. Proponemos que el representante en la Junta de Gobierno de la AEN sea el Presidente de la Asociación Autónoma (democráticamente elegido) o, en su caso, un miembro de la Junta de Gobierno de la Asociación Autónoma designado por ésta.

2. AL CAPITULO III: DE LOS SOCIOS

Artículo 14. Serán socios de cada Asociación Autonómica todos los miembros de la AEN residentes en el territorio de la Comunidad Autónoma respectiva.

Cada Asociación Autonómica podrá aceptar nuevos socios, mediante los procedimientos que determinen sus Estatutos, que pasarán a ser simultáneamente miembros de la AEN.

Para facilitar la incorporación simultánea a la AEN y a la Asociación Autonómica de que se trate, ambas asociaciones facilitarán un impreso adecuado a estos efectos.

Artículo 23. Composición de la Junta de Gobierno de la AEN:

- a) Un Presidente.
 - b) Dos Vicepresidentes.
- Resto igual.

Artículo 37. Dos meses antes de la votación se presentarán las candidaturas, que incluyan candidatos a todos los puestos de la Junta de Gobierno (y no necesariamente a las comisiones y secciones).

Mariano HERNANDEZ MONSALVE
Presidente de la AMSM

2) Del doctor Ramón García

1. AL CAPITULO I: DENOMINACION...

Artículo 2.º La Asociación Española de Neuropsiquiatría tiene como objetivos contribuir, por cuantos medios estén a su alcance, a un mayor y más profundo conocimiento de las ciencias de la salud mental y velar por el continuo compromiso de tales ciencias con la realidad, de modo que el saber alcanzado en cada momento histórico repercuta directa y prácticamente en la transformación y mejora de la asistencia psiquiátrica en España y, con ello,

NOTA.—La bastardilla no hace sino resaltar las enmiendas propiamente dichas.

en el grado de bienestar del colectivo de asistidos y de la población en general.

2. AL CAPITULO II: DE LA ORGANIZACION TERRITORIAL

Artículo 10. La organización territorial que se constituya de acuerdo con los artículos anteriores, elegirá democráticamente, por períodos no superiores a tres años, que pueden ser renovables, un representante en la Junta de Gobierno de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

La elección del representante se efectuará mediante el voto favorable de la mayoría de los socios votantes.

IX JORNADAS DE LA AEN EN SANTIAGO DE COMPOSTELA

Resume día 2-11-1989

Comenza ás 9 da mañá coa recepción dos participantes.

Ás 9,30 horas, MESA REDONDA "DEL HOSPITAL MONOGRAFICO AL HOSPITAL GENERAL: ASIMILACION/DISIMILACION". Moderada por don Arturo Rey (doctor Hospital Psiquiátrico O REBULLON-Viño), na que se plantexaron os principais problemas que implica o paso dun hospital específico (o psiquiátrico) a un Hospital Xeral (sen Unidades de Psiquiatría). Púxose de manifesto o reto que esto supón para os profesionais da saúde mental dado o incremento progresivo das Unidades de Psiquiatría en Hospitais Xerais.

"Psicologización/Medicalización" (doctor Ortega Herreros, Xefe do Servizo Psiquiatría Hospital Xeral de León). Plantexou a cuestión de si a creación de estas unidades supoñería unha medicalización (abuso de psicofármacos) da psiquiatría a unha psicoloxización do resto da medicina. A dificultade de adopción do modelo hospitalario xeral ó enfermo psíquico é básico en canto ó

reduccionismo que nos pode levar. A falsa dicotomía Medicalización "versus" Psicoloxización e deberíase falar da Medicalización, psicoloxización, socialización e culturización do paciente.

Doctor Carbajosa (Gijón, Xefe do Servizo e Coordinación do área 5.º de Saúde Mental) falou da necesidade de unha rede perfectamente integrada. Integración que parte de que os propios profesionais teñan o esquema mental do área. No son pois suficientes solo os medios materiais.

Doctor Pedreira (Pontevedra) expuxo respecto ás técnicas de intervención no Hospital Xeral que estas non son específicas nin distintas e dependen da formación e desexos dos profesionais.

Doctor Alberto Fernández Liria (Coordinador dos Servizos da Saúde Mental, Madrid) falou da estancia media como indicador de calidade da asistencia nun contexto e sobre unha experiencia concreta. Asimesmo, respecto ós índices de valoración de calidade asistencial expuxo o doctor Baca Baldomero (Profesor Titular e Director do Departamento de Psiquiatría da Universidade Autónoma de Madrid) unha corta e intensa ponencia.

Logo da mesa redonda, presentáronse comunicacións libres.

Posteriormente, houbo debate.

Ás 14 horas, foi o acto de inauguración por parte de don José Manuel García de la Villa Merchán, Presidente do Comité Organizador, Comité Científico e Presidente da ASOCIACION GALEGA DE SAUDE MENTAL); Víctor Aparicio, Presidente da ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRIA, que abogou pola volta ó científico nunha Asociación que sempre se ocupou preferentemente polo asistencial e sen esquecer esto xa que sen esto o científico sería insustancial e inútil; Jaime Torres (Director Xeral do Servizo Galego de Saúde da Xunta de Galicia); Fernando Márquez Gallego, Membro do Comité Organizador, todo elo no AUDITORIO DE GALICIA.

Ás 14 horas, recepción no Concello.

Pola tarde, comenzo a tarde, con dúas mesas simultáneas: 1) "Programas y Centros de Rehabilitación", e 2) "Patoloxías del Cambio y Nuevas Patoloxías".

Foron os ponentes da primeira, Sergio Rebolledo Moller (Leganés-Madrid) e Fernando Santander Cartagena (Alava). Falouse de que a rehabilitación psiquiátrica está destinada a todos aqueles pacientes que non se beneficiaron dos programas terapéuticos previos. Ten un carácter, por tanto, no propiamente curativo. Defínese a estes pacientes como "crónicos" ou ben como "persoas vulnerables" debido a déficits psíquicos. Non tódolos crónicos son iguais: de entrada, é necesario individualizar cada caso (o grado de deterioro psíquico non é igual en tódolos crónicos) co fin de coñecer as habilidades ou capacidades que posee para conservarlas e elaborar un plan persoalizado que inclúe "o mantemento das habilidades conseguidas así como o entramento en habilidades cotiáns (domésticas e sociais) baixo supervisión continuada.

O desenrolo dun plan de rehabilitación-reinserción debe realizarse fora dos centros psiquiátricos e isto leva consigo unha serie de dificultades: por parte da familia, os propios enfermos, o persoal psiquiátrico auxiliar propiamente sociais (rechazo ó loco cando está fora do manicomio e ademais é veciño).

Para poder levar á cabo este plan é necesario acudir ós recursos ou soportes sociais xa existentes (asistencia social, animación sociocultural, polideportivos municipais, etc.).

Na mesa segunda, foron os ponentes Fernando Leal Herrero (Director Médico do Hospital Psiquiátrico); doctor Villacian de Valladolid; Fernando Colina Pérez, Psiquiatra do mesmo Hospital. O doctor Leal Herrero centrou a súa exposición no "paciente esquecido". Destacou en primeiro lugar os aspectos po-

sitivos e negativos do cambio; entre os primeiros destacou, entre outros, o desenrolo asistencial psiquiátrico no Hospital Xeral ou o aumento significativo de número de profesionais. Con respecto ós segundos destacou, entre outros, a excesiva politización do cambio ou o aparente do propio cambio, sen cambios filosóficos da asistencia. Enumerou a continuación os grupos de "pacientes esquecidos" nun abano que vai dende os que se opoñen á súa hospitalización, pasando polos que corresponden á área infanto-xuvenil, até os pertencentes ó área da psiquiatría forense e os afuncionais.

Terminó su exposición afirmando como unha causa importante desta situación é que é o propio sistema que aínda non chegou a ser comunitario.

O doctor Colina Pérez fixo algunhas reflexións sobre a impostura do psiquiatra; baixo o título de "o paciente fantasma" explicou a diferenza entre queixa e síntoma e como a psiquiatría trata de reducir a simples queixas os síntomas do suxeto, que son sobre os que se sostén o propio suxeto. A psiquiatría chega a inventar unha gnosografía que xustifique as queixas do suxeto, intentando borrar a queixa, en vez de interrogala —resistencia fronte ó síntoma.

Rematou a súa exposición referíndose á psicose e afirmando que a locura é só o punto de vista da locura do psiquiatra.

As 18 horas celebrouse a Asamblea Xeral da ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRIA.

Resume día 3-11-1989

As 9,30 horas da mañá comenza a Mesa Redonda "Del Ambulatorio al Centro de Salud Mental: Del cupo al área". Presentáronse na mesa 4 ponencias.

A primeira delas, "Programas de apoio al Centro de Atención Primaria" cuestionábase o modelo de apoio en función dos obxectivos, señalando os riscos dun-

ha aplicación automática do modelo, que non superaría a falsa escisión bio-psico-social da persoa, senón que simplemente desplazaría ao equipo de atención primaria a atención no "psico" ata agora a cargo do equipo especializado.

En función de unha concepción comprensiva superadora da fragmentación, o equipo de 2.º nivel deberá reconvertir a demanda formulada polos equipos de atención primaria buscando modificar a actitude do persoal sanitario cara o paciente de todo tipo, psicoloxizar a práctica xeral traballar fundamentalmente sobre a relación e evitar respostas simplificadas ós problemas de saúde mental.

A 2.ª ponencia, "Diversificación de las Técnicas", analizou as características da demanda de un CAP de Saúde Mental de Barcelona, que aparece como transformación dunha antiga plaza de Psiquiatría de zona, e como experiencia piloto do Instituto Catalán da Saúde.

Propónse unha abordaxe da demanda desde un equipo multidisciplinar con escasa delimitación de roles especializados e que, a través de técnicas de observación clínica e de documentación e rexistro, fai propostas de abordaxe e tempo axustados a cada situación plantexada, cun marco teórico psicoanalítico, pero con técnicas diversificadas.

A 2.ª ponencia, "Docencia en el área", centrouse na experiencia de dous anos de funcionamento dunha Unidade de Docencia do IASAM (Instituto Andaluz de Salud Mental), ubicada en Granada e de ámbito autonómico, que define o seu obxectivo como a reciclaxe dos profesionais de saúde mental para facer fronte ós novos roles derivados da posta en marcha da reforma. Impartindo a docencia a tres niveis: clases teóricas, seminarios e participación en actividades psicoterapéuticas, en rotación de 3 meses de duración, pretendeuse respostar a aqueles aspectos máis deficitarios na formación e experiencia do persoal de saúde mental, e dende a ubicación inicial da Unidade

de Docencia no Hospital de Día, foise diversificando a realización de actividades docentes a outros dispositivos asistenciais.

A 4.ª ponencia, "Relación con los Servicios Sociales", documentaba o papel dos Servicios Sociais en Saúde Mental e defendía a necesidade de manter o nivel de especialización dos Servicios Sociais, que cumprirían funcións planificadoras, preventivas e asistenciais que, en función da súa especificidade non poderían ser adecuadamente repostadas polos servicios sociais de base.

Diversas comunicacións á mesa abundaron en aspectos como a necesidade dun novo enfoque na formación dos profesionais, análise da demanda de saúde mental en zonas concretas, ou a elaboración de programas de día.

Na mesa "Responsabilidad Profesional, Responsabilidad Legal" intervéñen, en primeiro lugar, don Luciano Varela Castro, Magistrado-Juez do Xuzgado de 1.ª Instancia e Instrucción n.º 3 de Pontevedra. Plantéxase, en primeiro término, as dificultades que existen de comunicación entre os xuristas e os profesionais de medicina debidos básicamente ás diferentes conceptualizacións. En liñas xerais plantéxase tódalas posibilidades nas que o médico pode incurrir en responsabilidade civil no referente á asistencia do enfermo, entre as que destaca dada a composición da mesa aquelas nas que o médico serve de garante para a protección do enfermo e que ten que ver coas situacións de custodia e tratamento de pacientes psiquiátricos. Pola súa parte Ramón García intervéñen en segundo lugar señalando cinco supostos nos que o profesional de saúde mental se ve na necesidade de entablar contacto co xusticia entre os que cabe destacar a situación de ingresos involuntarios, que van producindo unha herencia de numerosos pacientes ingresados e pendentes de re-

visión, así como os demandas de incapacitación de moitos deles.

A continuación prodúcese un interesante debate relacionado con este tema da autorización e orde de internamento de enfermos no que participan diversos profesionais que asisten nunha nutrida representación á mesa.

A continuación efectúouse a Asamblea Xeral da ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA.

INFORME DE LA MESA REDONDA SOBRE "SEXUALIDAD E INCAPACITACION LEGAL"

Fue coordinada por el doctor T. Agosto (Vicepresidente 1.º de la AEN) en ausencia del Presidente de dicha Asociación.

En primer lugar, habló don Ignacio Jauregui Fernández (Fiscal de la Audiencia Provincial de Pontevedra), y que incidió sobre el artículo 428 del Código Penal "...no será punible la esterilización de persona incapaz que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla haya sido autorizada por el juez a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de dos especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz".

Definió dos acepciones del término incapaz: legal y real; respecto de la última que tiene que ver con la realidad del sujeto, indicó que es la que se debe tener más en cuenta.

Opinó que la incapacitación tiene que ser hecha caso por caso y añadió que cuando dice el artículo "que adolezca de grave deficiencia psíquica", opina que no se sabe muy bien a qué se refiere, ya que no hay ninguna circular de la Fiscalía General del Estado para aclararla. Sin embargo, habría dos baremos objetivos que habría que tener en cuenta para aplicar la Ley:

1.º Que el trastorno sea psíquico, invalidante e irreversible.

2.º La situación personal del sujeto para asumir descendencia.

Insistió en que no se deben hacer aplicaciones de la Ley, colectivas, sino caso por caso, haciendo hincapié en la situación personal y el apoyo del entorno.

En segundo lugar intervino don Juan Pérez Marín (Presidente de la Confederación Española de Asociaciones y Federaciones Pro-Personas Deficientes Mentales).

Insistió sobre la necesidad de la aceptación de las relaciones sexuales para los deficientes mentales, siendo fundamental para la rehabilitación de éstos, pues en ellos dichas relaciones tienen otros significados distintos del procrear.

Relató su experiencia de rehabilitación de deficientes en Córdoba y explicó que sólo el 10 % de los deficientes severos profundos necesitan la sexualidad, mientras que los menos severos, se suelen plantear una relación de pareja llegando al coito, pero no establecen dicha relación de una manera continuada. Sin embargo, los deficientes leves o Borderline, se plantean la sexualidad como los demás, por lo tanto toda función rehabilitadora para este tipo de pacientes, tiene que tener en cuenta este comportamiento de su conducta.

Se manifestó contrario a la incapacidad, la cual se hace, según el ponente, más en función de las necesidades del tutor o familiares, que del deficiente mental.

En tercer lugar intervino el doctor Federico Menéndez (psiquiatra de la Unidad de Salud Mental de La Coruña).

Se manifestó igualmente contra la Ley anteriormente citada, ya que no existe en los diagnósticos de subnormalidad y no se sabe bien de que se habla cuando se enuncia este diagnóstico, poniendo ejemplos de errores en relación a este tema. En cuanto a la Ley en sí, no aclara qué especialis-

tas van a intervenir, no enmarca la incapacidad ni se matiza qué tipo de exploraciones van a realizarse, por lo que parece que se dirige más a resolver los problemas de los tutores o representantes legales, que los de los deficientes.

Por último, intervino la doctora Alicia Roig, de la Comisión de Legislación de la AEN.

Empezó haciendo hincapié de nuevo en el citado artículo 428 y oponiéndose a la incapacidad, pues este término legal indica la muerte civil del sujeto, al mismo tiempo que queda a merced de otros, sin voz para decidir sobre su propia vida.

Por otro lado, piensa que no se contempla la posibilidad de tener hijos en los deficientes en el caso de que familiares que puedan hacerse cargo de ellos.

A la doctora Roig, el redactado le parece altamente preocupante, ya que podría extenderse no sólo a los deficientes sino al resto de los enfermos mentales, pudiendo convertirse en un saco sin fondo donde se metiera a todos aquellos que de alguna forma puedan entrar dentro de los baremos de la incapacidad.

Durante el coloquio aparecieron nuevos elementos de crítica hacia la Ley, como la posibilidad de que la maternidad o paternidad puedan favorecer la integración social del deficiente. También se expresó el temor de que alguien pueda utilizar los deficientes como engendradores de hijos para donar a posibles padres adoptivos.

Hubo una propuesta, que se aceptó, de abrir un debate en la AEN sobre los siguientes temas:

- 1.º Uso y abuso de los diagnósticos.
- 2.º Responsabilidad/Incapacidad legal.
- 3.º Qué entendemos por "lo técnico".

CARTA DE LA CASA DE SU MAJESTAD EL REY

Palacio de la Zarzuela.
Madrid, 9 de octubre de 1989.

Señor D. VICTOR APARICIO BASAURI,
Presidente de la Asociación
Española de Neuropsiquiatría.
Villanueva, 11, 3.ª planta
28001 Madrid.

Mi querido amigo:

Por encargo de Su Majestad el Rey me complace acusar recibo a su carta de fecha 18 de septiembre.

Su Majestad ha hecho llegar al Rey de Marruecos la preocupación de los colegas españoles del doctor Jaaidi, expresándole su interés para que pueda encontrarse una solución al caso.

Al cumplir con mucho gusto el en-

cargo recibido de Su Majestad, cordialmente le saluda,

Sabino FERNANDEZ CAMPO

APOYO DE LA AEN EN EL CONFLICTO DE LOS TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE GETAFE

La Asociación Española de Neuropsiquiatría ante la demanda de los trabajadores de los Servicios de Salud Mental de Getafe, ha enviado telegramas al Consejero de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, don Pedro Sabando, y al alcalde de Getafe, don Pedro Castro, en apoyo de la integración de recursos de salud mental y de la homologación salarial de los profesionales.