

# A E N

*Asociación Española de Neuropsiquiatría*

## Escuela de Salud Mental de la AEN



CUADERNOS TÉCNICOS, 11  
MADRID, 2009

**Director de la Escuela:** M Gómez Beneyto

**Comité Académico:** C Alonso Salgado, JM Alonso Valle, C Bayón Pérez, A Benito Ruiz, A Belloch Fuster, M Bravo Ortíz, A Escudero Nafts, A Fernández Liria, Garriga A, J González Cases, G Lahera Forteza, Marco I, JC Martín Sancho, J Mas Hesse, M Navio Acosta, Rocha Currás K, Rodríguez Vega, B

*Edición:* Asociación Española de Neuropsiquiatría.

*Asociación Española de Neuropsiquiatría.*

C/ Magallanes, 1 Sótano 2 local 4. 28015 Madrid.

Tfno: 636.72.55.99 Fax: 91.847.31.82.

aen@aen.es , aeneuropsiquiatra@gmail.com , www.aen.es

**Texto completo disponible en [www.aen.es/web/docs/CTecnicos11.pdf](http://www.aen.es/web/docs/CTecnicos11.pdf)**

*Edición:* Asociación Española de Neuropsiquiatría.

*Asociación Española de Neuropsiquiatría.*

C/ Magallanes, 1 Sótano 2 local 4. 28015 Madrid.

Tfno: 636.72.55.99 Fax: 91.847.31.82.

aen@aen.es, aeneuropsiquiatra@gmail.com, www.aen.es

# ÍNDICE

---

1.	Introducción .....	5
2.	Especificidades de la AEN por su multiprofesionalidad y compromiso con la atención pública en la Formación Continuada de Profesionales .....	9
3.	Acreditación en Áreas Profesionales Específicas (Sección de acreditación ESMAEN) .....	29
4.	Posibilidades de investigación clínico epidemiológico en la AEN .....	55



# 1. Introducción

La formación y la producción y difusión del conocimiento han sido preocupaciones principales de la Asociación Española de Neuropsiquiatría desde su fundación en el primer cuarto del siglo XX. Pero no será hasta el final de ese siglo que los miembros de la Asociación consideren necesario o útil dotarse de una estructura específica que canalizara las actividades encaminadas a estos fines.

Desde el año 2000 la Escuela de Salud Mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría funcionó como una red informal que dio cobertura a actividades docentes realizadas por iniciativa de las asociaciones autonómicas en unas virtuales “sedes” de la misma.

La formalización de la Escuela fue uno de los objetivos con los que presentó su candidatura la Junta Directiva presidida por Paco Chicharro, que inició su andadura en el Congreso celebrado en Oviedo en junio de 2003, y en la que me toco en suerte ser el vocal responsable de la misma. En julio de ese año el nombre de la “Escuela de Salud Mental” de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, había sido ya formalmente registrado.

En la “justificación” del proyecto de noviembre de 2003 que debatió aquella Junta se decía:

*Aunque la AEN ha tenido una presencia muy importante en el desarrollo de algunos aspectos de la formación de profesionales en nuestro país, hay otros aspectos de la misma (muy especialmente la formación universitaria) en los que tiene una presencia marginal).*

*Después de un período en el que la parte más relevante de la formación se ha vinculado a las instituciones asistenciales (muy especialmente la formación de especialistas), en las que la AEN y el modo de entender la salud mental que ella representa, han ocupado un papel muy destacado, se está produciendo un doble fenómeno. Por un lado cobran cada vez más relevancia actividades organizadas desde las instituciones académicas, a las que la AEN casi nunca accedió de un modo significativo. Por otro lado los servicios asistenciales cada vez más, acaban teniendo al frente profesionales que han hecho su trayectoria profesional en los medios académicos lo que refuerza la tendencia anteriormente señalada.*

*La actual situación de la institución universitaria hace difícil que la situación de la AEN al respecto pueda modificarse de un modo importante. Por ello es importante que la asociación se dote de un instrumento que le permita intervenir en el terreno de la formación, en el de la investigación y en el de la producción científica, aprovechando las oportunidades que los nuevos modelos de organización pueden brindarle (por ejemplo el establecimiento de un sistema de créditos*

*de formación continuada del Sistema Nacional de Salud, o las posibilidades de concertación en el terreno de la formación de postgrado).*

*Por ello se proponía literalmente “Dotar a la AEN de una entidad con entidad jurídica propia, capaz de recaudar fondos, acreditar, organizar y gestionar actividades docentes, de investigación y de producción científica”.*

*La fórmula jurídica que se proponía era la de una Fundación cuyo patronato estaría constituido por la Junta de la Asociación.*

*Aquella declaración de intenciones pretendía que la nueva entidad debería actuar:*

- 1. Como entidad proveedora de docencia de diferentes niveles:
  - a) Formación Continuada.*
  - b) Formación Especializada.*
  - c) Formación de Postgrado.**
- 2. Como entidad acreditadora de actividades docentes.*
- 3. Como entidad financiadora o facilitadora de actividades docentes vinculadas a actividades o servicios.*
- 4. Como entidad proveedora o acreditadora de material docente o de apoyo a la actividad docente.*
- 5. Como difusora de material científico.*
- 6. Como promotora de la investigación y de estudios.*

Poco tiempo después, la Escuela abrió su espacio en la también nueva página web con la que el esfuerzo impagable (y, por supuesto, impagado) de José Juan Uriarte había conseguido dotar a la AEN.

Pero el desarrollo de un proyecto semejante necesitaba de una preparación y una constancia que iba a costar tiempo adquirir.

Por lo pronto, la idoneidad del formato de fundación estaba lejos de ser clara y se ensayaron, sin éxito, otras posibilidades, antes de concluir en una reunión, ya de otra junta, en marzo de 2007, que no quedaba otro remedio que constituir-la, lo que no se hizo ante notario hasta las Jornadas de Alicante, el 1 de Junio de ese mismo año.

Pero, sobre todo, resultó.

- Que el Ministerio de Sanidad, después de haber articulado un sistema razonable de acreditación de actividades había delegado la potestad de acreditar “oficialmente” en algunas instituciones que no considerábamos de garantía.

- Que dotarse de un cuerpo de evaluadores capaces de adoptar criterios fiables y homogéneos para la acreditación de actividades, demostró ser una tarea mucho más trabajosa de lo que habíamos previsto.
- Que la utilidad de acreditar lo que hacemos está lejos de ser universalmente aceptada en nuestro medio.
- Que era difícil introducir la idea de una entidad proveedora fiable en un campo que contaba con fondos europeos de financiación en cumplimiento de la normativa europea sobre formación continuada, y por el que se habían interesado –además de las empresas farmacéuticas que ya operaban en el ramo– sindicatos, colegios profesionales, y agentes diversos
- Que las instituciones académicas eran más proclives a blindar sus posiciones que a buscar sinergias con los clínicos.
- Que, aunque en las materias que desde la perspectiva de la AEN podrían considerarse prioritarias la oferta docente es insuficiente cuando no inexistente, había –al menos para algunos de los profesionales del sistema, como los psiquiatras o los enfermeros– una oferta desmesurada de otras actividades docentes a veces muy incentivadas.
- Que la necesaria dispersión territorial de las actividades, y la estructura de hecho federal de una AEN, cuya actividad está de hecho organizada en torno a las asociaciones autonómicas, hacían muy difícil la coordinación de los esfuerzos.
- Que la visibilidad de los productos científicos en ese momento estaba –y sigue estando –atravesando una situación de transición por la cual los instrumentos de la era anterior– que la AEN había conseguido construir y mantener con un esfuerzo que podría calificarse casi de heroico –son insuficientes, pero los nuevos son inciertos y requieren de una innovación tecnológica que, a veces, nos supera.
- Que la AEN no disponía de una infraestructura capaz de garantizar los prerrequisitos para poder desarrollar la actividad que los objetivos propuestos requerían.

Como consecuencia el desarrollo de la actividad de la Escuela fue lento y consiguió engullir el trabajo de muchos miembros de la asociación, sin que ello se tradujera en realizaciones inmediatamente visibles.

Manuel Gómez Beneyto fue el vocal que se hizo responsable de la Escuela en la junta elegida en el Congreso de Bilbao en 2006. Él consiguió convertir en

un grupo al conjunto de individualidades brillantes, pero procedentes de generaciones, culturas y ámbitos geográficos diversos, e inaugurar nuevos procedimientos de trabajo – que muchos consideramos en un primer momento una ocurrencia extravagante que le toleramos porque le teníamos respeto por otras cosas – como las multiconferencias que nos han permitido trabajar y sentirnos juntos a distancia en la última racha de la AEN.

Bajo su dirección se han acometido una por una las tareas que inicialmente se había propuesto como objetivo la escuela (Que también bajo su dirección se convirtió en ESMAEN) y se han llegado a hacer realidad lo que antes fueron meras intenciones. Y bajo su dirección se incorporaron a la Escuela nuevos cometidos, como el de la acreditación de profesionales o la de buenas prácticas.

El presente texto da cuenta de ello y del estado actual de su desarrollo en boca de las personas que lo han hecho posible.

**Alberto Fernández Liria**

*Presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*



## 2. Especificidades de la AEN por su multiprofesionalidad y compromiso con la atención pública en la Formación Continuada de Profesionales

**Antonio Escudero Nafs**, *Psiquiatra. Madrid*

**Adolfo Benito Ruiz**, *Psiquiatra. Toledo*

**Guillermo Lahera Forteza**, *Psiquiatra, Madrid*

La constitución de una Escuela de Salud Mental, como un instrumento de formación de la AEN-“Profesionales de la Salud Mental”, es un viejo proyecto que en estos últimos años comienza a adquirir, no sólo una forma definida, sino a poner en marcha las actividades que le dan sentido. Un rasgo fundacional, es que la Escuela, surge como un “todo” articulado en varias líneas definidas e interconectadas entre sí. Previamente a la fecha de constitución de la *Fundación Escuela de Salud Mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* en el anterior Congreso en Alicante (1 de junio de 2007), ya veníamos meses trabajando en dicho proyecto. Por entonces, el área de Formación Continuada era la que estaba más avanzada en su diseño. Esto se debía a que la estrategia acordada fue diseñar un sistema similar y compatible con la hacía poco creada Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, por lo que ya algunos socios estaban participando como evaluadores de dicha Comisión. Esta estrategia, cuyo sentido se comprenderá mejor en las siguientes líneas, nos daba además un modelo sobre el cual basarnos. El 19 de diciembre de 2007 era registrada nuestra Fundación<sup>1</sup>, y figurando entonces como “fines”: “*La formación continuada, especializada y científica de los profesionales que participan en la atención a la salud mental*”. El 17 de febrero de ese año, el diseño de la FC. iba cobrando forma, hasta que se decidió poner a trabajar su “maquinaria”, metáfora en tanto que la misma era básicamente humana. Pero quizás haya menos de metáfora de lo sugerido cuando incidamos más adelante sobre cuáles son los instrumentos técnicos fundamentales en salud mental; su “material fungible”, en el caso de no ser cuidado.

---

1 ORDEN ECI/3674/2007, de 19 de noviembre, por la que se inscribe en el Registro de Fundaciones a la *Fundación Escuela de Salud Mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. BOE núm. 301, Lunes 17 diciembre 2007.

El Congreso de Cádiz en 2009 ha sido acreditado por la Escuela (ESMA-EN). Para ello hubo un esfuerzo conjunto entre organizadores y los miembros de la Escuela para dotar de los créditos que figurarán en los certificados. Puede ser este un punto de partida para preguntarse: ¿y qué “valor” significa haber obtenido dicha acreditación? Desde esta cuestión, iniciamos a la par que un intento de respuesta, un camino obligado de reflexión dados los profundos cambios en la formación de profesionales que se están gestando a nivel europeo, y que nos afectarán completamente.

Pero antes, no por (aparentemente) obvia, debemos dejar sin establecer, qué entendemos por “tal” formación.

La definición acorde a la Comisión de FC. del SNS de 1999<sup>2</sup>, establece dos conceptos, que aunque vinculables, merecen la pena ser diferenciados: la formación continuada propiamente dicha, y su acreditación.

**Definición de Formación Continuada:** “Conjunto de actividades formativas destinadas a mantener o mejorar la *competencia* profesional, una vez obtenida la titulación básica o de especialidad correspondiente. Está encaminada a actualizar y mejorar la *capacitación* de una persona o grupo para *hacer frente*, de forma óptima, a las necesidades que plantea su ejercicio profesional”<sup>3</sup>.

Conceptos excluidos como Formación Continuada son: “*cualquier enseñanza reglada de grado, o de especialidad, los cursos de doctorado, ni los títulos propios universitarios*”.

El **proceso de acreditación** se define como: “*Valoración, que un organismo externo, hace de un individuo, centro o actividad, según unos criterios y estándares previamente establecidos*”<sup>4</sup>.

Otra definición de acreditación la da en una editorial del boletín de la Fundación Educación Médica su director Helios Pardell (2008)<sup>5</sup>: “En general, se entiende por acreditación institucional el reconocimiento formal, por parte de un ente con capacidad para hacerlo, *de las instituciones proveedoras de actividades formativas que reúnen los requisitos de calidad establecidos, a las que se faculta para que puedan proceder a adjudicar créditos a aquellas actividades*. Su objetivo fundamental estriba en agilizar el sistema de acreditación, por un lado, e involucrar activamente a los agentes proveedores en el sistema, por otro, con la mirada puesta en la mejora de la calidad de la oferta formativa.”

---

2 Acuerdo de la Comisión de FC. del SNS del 29 de julio de 1999. BOE nº 204 de 26 de agosto de 1999.

3 Las cursivas nos pertenecen

4 Grupo de trabajo de la Comisión de FC. del SNS, 1997.

5 Pardell, H., «Editorial», Boletín DPC-FMC / CME-CPD Bulletin, 2008, 2, 3.

### *Situación actual de la Formación Continuada en España*

La extensa revisión (crítica) que realizó Montserrat Castejón (2004)<sup>6</sup> sobre el proceso de FC. en España es quizás todavía el documento más válido para conocer la situación actual de este proyecto.

A la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias corresponden las siguientes funciones:

*Establecer criterios generales, comunes y mínimos para que actividades concretas de formación, a solicitud de personas o entidades organizadoras, puedan recibir una acreditación y una valoración en horas-crédito. Estas actividades tendrían el mismo reconocimiento en todo el Sistema Nacional de Salud. Es esta la función que básicamente se desarrolla en la actualidad.*

Sin embargo, la función de establecer igualmente dichos criterios destinados a que *los centros o unidades docentes, sanitarios o administrativos, puedan recibir una acreditación, igualmente válida en todo el Sistema Nacional de Salud, para desarrollar actividades de formación sanitaria continuada*, está básicamente detenida.

El resto de las funciones, si bien propuestas, están aún lejos de ponerse en marcha. Estas comprenden *la definición de áreas y contenidos materiales de desarrollo y acreditación preferente para la formación continuada en cada una de las distintas especialidades de una misma profesión o de varias profesiones, así como la proporción de cada una que en cada período ha de reunir el profesional sanitario.*

*La determinación de los criterios generales comunes y mínimos para que los profesionales que lo soliciten, y que reúnan los requisitos de horas-crédito y demás que se determinen, puedan recibir un certificado de actualización profesional cuya validez temporal se determinará en cada caso, y*

*La coordinación de los planes o actuaciones de las CC.AA. para la auditoría, evaluación y control de los centros y actividades acreditadas.*

Entre las funciones que complementan las Comunidades Autónomas según el Convenio de Conferencia Sectorial, se encuentran: *la organización y gestión de la acreditación de centros, actividades y profesionales, y su evaluación, tanto a través de inspección y auditorías de centros y actividades acreditadas, así como de estudios estadísticos*

---

<sup>6</sup> Castejón Casado, M., «Sistema de acreditación de formación continuada de profesiones sanitarias en España», *Med Clin (Barc)*, 2004, 123, pp. 224-9.

### *¿Cuál es el sentido de una Formación Continuada?*

El propio lema de este Congreso: *nuevas expresiones clínicas en una sociedad cambiante*, nos avisa de que las tradicionales formas de la formación académica, pueden quedar con demasiada frecuencia traspasadas por los cambios. No ha de entenderse esto como un desmérito a esta formación, sino como una advertencia de que sólo con lo que asimilemos esos primeros años de formación puede que nos enfrentemos a una realidad social que en cuatro o cinco años puede haber experimentado cambios increíbles. Sin embargo, el cambio en las personas no es fácil; los alumnos de enfermería, medicina, trabajo social, psicología, terapia ocupacional, etc. (pues nuevas profesiones surgen), son en gran medida influenciados por las actitudes y formas de comprensión de la salud de sus profesores, es por ello, que estos últimos tengan acceso a la formación continuada. Angela Towle (1988)<sup>7</sup> afirma de esta forma que la formación de pregrado no puede divorciarse de la formación continuada.

Esta autora, en un artículo publicado en 1988 en el *British Medical Journal*, sobre los futuros cambios en la atención sanitaria en el entonces venidero siglo XXI, escribía (siendo esto válido para todas las profesiones): “*Una revolución en la asistencia sanitaria está ocurriendo como consecuencia de cambios de la práctica en la medicina y en la sociedad. Estos incluyen cambios en los datos demográficos y en la manifestación de la enfermedad; nuevas tecnologías; cambios en la oferta de la asistencia médica; creciente protección de los intereses de los consumidores; fortalecimiento (empowerment) del paciente y su autonomía; un énfasis sobre la efectividad y la eficiencia; y roles profesionales cambiantes. Estos son los desafíos (...) en el siglo XXI*”.

Según Towle, (adaptando nosotros la definición a todas las profesiones), la FC. en el siglo XXI debía ser:

- Educación efectiva en relación con los resultados en salud que promueve.
- Planificado sistemáticamente sobre la base de la evaluación de necesidades y las prioridades.
- Sensible a los rápidos cambios del mundo.
- Inclusión de proveedores de servicio y usuarios.

---

<sup>7</sup> Towle, A., «Continuing medical education: Changes in health care and continuing medical education for the 21st century», *BMJ*, 1998, 316, pp.301-304.

- Encauzado para promover un aprendizaje autodirigido y resolución de problema.
- Basado en procesos educativos de demostrada eficacia.
- Basada la información en la experiencia de otros.

Se puede estar de acuerdo con todos los puntos, o diferir en algunos aspectos. Sin duda el elemento que expresa la *inclusión de proveedores de servicio y usuarios* en la FC. puede tener muchas lecturas. No nos es desconocido el efecto de la mercadotecnia, y los efectos en ocasiones sobre las demandas de muchos usuarios. Así, mientras aumentan las revistas y formatos electrónicos sobre auto-realización personal, lo hacen a la par las solicitudes de muchas personas hacia los profesionales para alcanzar un bienestar completo, quizás más próximo a las idílicas imágenes de paz que llenan estas publicaciones, que a los conceptos de la OMS; y no es este un efecto de sufrimiento menor, esas mismas imágenes son contempladas por personas con enfermedad grave para quienes dichas imágenes representan, de forma concreta, como a veces las palabras, una realidad sentida como inalcanzable. Entre las dificultades reseñadas por Montserrat Castejón (2004)<sup>8</sup> para el establecimiento de una formación continuada de calidad, nos parecen preocupante, el hecho de que *“también empiezan a crearse intereses que anteriormente no existían, por ejemplo, los centros privados están deseosos de que se les conceda una acreditación «oficial» para facilitar la asistencia de los profesionales, ya que servirán para futuros concursos y convocatorias laborales”*. Uno de las cuestiones derivadas de esto es la declinación de la formación continuada hacia una mera (quizás sentida necesaria desde lo personal) acumulación de créditos, más que hacia una auténtica capacitación dirigida a las necesidades de la población.

Interesante es la afirmación de Towle referente a que la formación continuada debe favorecer el autoaprendizaje y la resolución de problemas. La FC. es la puerta que se abre, pero no olvidemos que el objetivo es aumentar la capacitación de las personas, y esto conlleva un factor creativo que la FC. sola no puede dar. Es más, quedaría siempre un paso a dar, aprender de la propia experiencia generada al aplicar los nuevos conocimientos o habilidades. Otro elemento que señala Towle y que volveremos a citar pero ya remarcamos desde este momento, es ese favorecimiento de ese aprendizaje mutuo entre profesionales.

---

<sup>8</sup> Castejón Casado, M., 2004, *Ob. cit.*

Sin duda, la mayoría de los profesionales se mantienen al día de nuevas prácticas y estudios que las sustentan a través de un proceso de aprendizaje, que podríamos llamar íntimo. Las nuevas tecnologías, nos hacen disponer de bases de datos, antes impensables, que permiten el acceso de forma inmediata a los últimos hallazgos, las últimas hipótesis y las últimas prácticas. Esto conlleva también una cierta sensación abrumadora ante la cantidad de oferta informativa. Sin duda, un problema no menor, es cuando determinados equipos están prácticamente colapsados por la demanda. Extraer tiempo para formación significa un precio a pagar posteriormente en la consulta. Las formaciones en formato “on-line” ganan predicamento precisamente ante las dificultades anteriores (y conceden créditos igualmente). Por otra parte sólo aquellos cursos o talleres de naturaleza más experiencial que requiere la interacción activa del grupo de alumnos y profesores, no es ya sólo la forma más eficaz de asimilación, sino que constituye una experiencia de cambio estructural en los participantes irrepetible desde lo virtual (Ej. Técnicas de Atención Plena o *Mindfulness*).

### *La Formación Continuada en Salud Mental*

El campo de la Salud Mental, es sin duda un territorio fértil para la teorización y su práctica. Es difícil concebir otro campo sanitario en el que los profesionales puedan divergir tanto en su concepción del proceso de la cura, la estabilización clínica o del bienestar psíquico en general. Paradójicamente, el resultado de tanta formación teórica previa puede ser la atomización de los profesionales en grupúsculos que comparten algún paradigma (Esto es algo a lo que está ajeno el paciente o usuario, más aún en los sistemas públicos). Por esto, pocos lugares como estos espacios clínicos públicos pueden permitir (si se es proclive a ello) aprender e integrar otras formas de comprender la enfermedad, al paciente y su mundo, desde la experiencia compartida con otros compañeros.

*Quien hoy es profesor, puede mañana ser alumno.* La formación continuada, en el contexto anterior, y en su polo positivo, puede constituir un medio eficaz de redistribución de conocimientos. La formación continuada está más anclada en la experiencia clínica que en el modelo académico habitual. Quien hoy es profesor, puede mañana ser alumno.

*El profesional: tecnología humana.* Un hecho que no se nos puede escapar, y que constituye una de las señas de identidad de la atención en Salud

Mental, está magníficamente recogido por Thornicroft y Tansella (2005)<sup>9</sup>: “*En un grado mucho mayor que en otras ramas de la medicina y de las ciencias sanitarias, los servicios de salud mental, tanto para el diagnóstico como para la terapia, dependen casi por completo de la tecnología humana en lugar de la tecnología instrumental*”. Es obvio entonces, que la formación continuada incide muchas veces en gran medida en la construcción de nuevos engramas cerebrales<sup>10</sup>.

Engarzamos cinco afirmaciones de estos autores dentro de un mismo argumento:

- a) El objetivo primario y referente del servicio son: “*las intervenciones, dirigidas a tratar, cuidar y asistir a los pacientes.*”
- b) Esto implica dar “*primacía a las necesidades de los pacientes sobre las de los profesionales.*”
- c) Y ya que lo más humano del profesional (entendiendo aquí por tal su resonancia emocional y su capacidad ejecutiva) es lo más técnico en Salud Mental, “*el encuentro entre profesional y paciente es el vehículo primario para el suministro directo de los servicios*”.
- d) Por lo mismo, “*estos recursos humanos no son, por tanto, recursos constantes sino que están sujetos a un continuo deterioro y degradación, excepto que sean objeto de restauración y formación.*”
- e) Y sin embargo “*en la práctica, es frecuente que las inversiones en formación sean de las primeras cosas en ser objeto de recorte cuando se reducen los presupuestos. Una práctica equivalente podría ser la suspensión de todas las actividades de mantenimiento destinadas a los aviones de pasajeros: éstos podrían seguir volando durante un tiempo, pero la necesidad de costosas reparaciones e incluso el riesgo mismo de un trágico resultado aumentarían con el tiempo*”.

---

9 Thornicroft, G., Tansella, M., «Los recursos clave: la formación y la moral de los profesionales», en: *La Matriz de la salud mental. Manual para la mejora de los servicios*. Fundación española de psiquiatría y salud mental, Madrid, Triacastela, 2005, pp. 185-202.

10 Montserrat, J., «Engramas neuronales y teoría de la mente», en: <http://www.upcomillas.es/webcorporativo/Centros/catedras/ctr/documentos/ENGYTEOMEN.pdf> [acceso: 9 de mayo de 2009]

### *La Formación Continuada basada en las señas de «identidad propia» de la AEN*

Estas señas de la AEN, son las resultantes de su propio proceso histórico parejo al de este país desde el primer tercio del pasado siglo<sup>11</sup>. En 1999, frente a una entonces incipiente globalización –que amenazaba con un pensamiento único impositivo y sofocador de otros– Fernández Liria<sup>12</sup> destacaba, junto a otras señas, el compromiso con la sociedad de esta Asociación, su *interdisciplinariedad*, una *visión del sistema sanitario* basado en principios como la equidad, la territorialidad, la accesibilidad, o la continuidad, y una *enseñanza y una investigación ligadas a la práctica*. Si analizamos los diversos documentos de la AEN, en el Congreso de Oviedo de 2003 se hacía de nuevo hincapié en el esfuerzo por el “*mantenimiento de las señas de identidad de la AEN: 1) Carácter multidisciplinar; 2) Compromiso con los sistemas públicos de salud; y 3) Defensa del modelo de Salud Mental Comunitaria*”<sup>13</sup>.

Por ello, cuando aquí hablamos de identidad *propia*, queremos aludir a que la identidad de la AEN se genera a partir de sus formas –propias– de comprender y aplicar lo profesional, lo científico y lo asociativo como compromiso con la sociedad de la que nace. Su identidad la otorgan desde dentro sus miembros, y no se genera por tanto como oposición ante otros modelos asociativos; y aunque esto implique diferencias, no conlleva vanos juicios de valor<sup>14</sup>.

Una de los rasgos definitorios de la AEN, el carácter multidisciplinar en favor de los fundamentos de una práctica transdisciplinar que atraviesa a todos sus miembros, estimula (y lo hará en futuros inminentes) a permanecer en una continua reflexión sobre el sentido de las profesiones; en el esfuerzo de distinguir entre la persona y su función, y en poder aceptar un sentimiento de incompletud para el dominio (y apropiación) de todos los campos del saber y del hacer. Este *no bastarse por sí-mismo/a* es liberador, pues equidista tanto de la omnipotencia como de la frustración del trabajo solitario.

---

11 Lázaro, J., «Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (1924 - 1999)», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2000, 20, 75.

12 Fernández Liria, A. «La AEN y la Psiquiatría española a finales del siglo XX», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1999, 19, 71, pp.503-20

13 Asamblea General Asociación Española de Neuropsiquiatría de 21 de mayo de 2004, en <http://www.aen.es/web/docs/infAEN04.pdf> [acceso: 10 de mayo de 2009]

14 El riesgo de no hablar de una identidad propia, apropiada, íntima, etc., es el riesgo que la propia palabra encierra de evocar una identidad auto o heteroasignada, que se congregue a masas más que a grupos o que sólo se alcance a través de la exclusión del otro.



Esto no es fácil. Lo fácil es autodefinirse en soledad o realizar ejercicios de auto y heteroafirmación sobre lo identitario, con-fundiendo la imagen profesional con la de la persona, y entendiendo el argumento de la identidad como aquello que separa de cualquier otro. Pero esto sólo otorga finalmente distinción. La sombra de lo corporativo a veces deja oír su llamada cuando nos agotamos en este esfuerzo. Esta propiedad multidisciplinar, requiere ser reflejada en las actividades de la Escuela, abarcando lo común, sin renunciar por ello a abordar aspectos de mayor especificidad.

Este abordaje multidisciplinar de la FC. no es exclusivo de la AEN: lo encontraremos fuera del territorio nacional<sup>15</sup>, y aun así no es frecuente.

Si atendemos de nuevo a las dos definiciones ofrecidas del concepto de FC., observaremos que la correspondiente a la Comisión de FC. del SNS, dirige la formación como objetivo último hacia las *necesidades del ejercicio profesional*, y estas no pueden ser otras que las del paciente o usuario. La segunda definición pivota más sobre la calidad de la formación. En este sentido, la definición de la Comisión del SNS, y por tanto de las distintas comunidades en las que se ha puesto en marcha, sería la más próxima a los objetivos de la AEN, pues alude a *las profesiones* más que a un colectivo concreto, y supedita la formación a su aplicación práctica.

De hecho, dos sistemas de formación continuada coexisten en el país: la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud (y las Comisiones autonómicas derivadas de la anterior), y otras alternativas centradas específicamente en colectivos profesionales. Quizás el más representativo actualmente sea SEAFORMEC o Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada. La primera se puso en marcha en 1999, aunque las comunidades de Cataluña<sup>16</sup> y Madrid<sup>17</sup> fueron antecesoras de los respectivos proyectos. El Consejo Catalán de la Formación Médica Continuada fue creado en 1998, mientras la Consejería de Sanidad de Madrid acreditaba actividades en 1986 siendo regulada esta actividad en 1995<sup>18</sup>.

SEAFORMEC fue constituido en 2003, integrado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, la Federación de Asociaciones Científico-

---

15 Tarren-Sweeney, M., Vaughan Carr, V., «Principles for Development of Multi-Disciplinary, Mental Health Learning Modules for Undergraduate, Postgraduate and Continuing Education», *Education for Health*, 17, 2, 2004, pp. 204-212.

16 Gómez Asorey, C., «El sistema español de acreditación de la formación médica continuada (SEAFORMEC)», *Boletín DPC-FMC - CME-CPD Bulletin*, 1, 2, 2007.

17 Castejón Casado, M., 2004, *Ob. cit.*

18 Orden 371/1995 de 21 de abril, del Consejero de Salud, por la que se establecen normas para la acreditación de actividad (BOCM N°106, de 5 de mayo de 1995; p. 29-30).

Médicas Españolas (FACME), la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina y el Consejo Nacional de Especialidades Médicas (ahora Especialidades en Ciencias de la Salud).

Es difícil saber si cohabitan o están en pugna en estos prolegómenos.

Si hemos de destacar un valor específico de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del SNS, es precisamente ese uso plural y explícito de “profesiones sanitarias”. Es cierto también, y debe ser reseñado desde un principio, que esta denominación de “sanitario” ha dejado fuera a puntales básicos de la asistencia comunitaria como el Trabajo Social. Como señala Montserrat Castejón<sup>19</sup>: “*El problema creciente ha sido la demanda, por ahora no atendida, de otros profesionales sanitarios no universitarios para entrar en el sistema de acreditación, a la que habrá que dar salida*”.

#### *La Escuela de la AEN como entidad acreditadora y proveedora*

El modelo multidisciplinar de la AEN y las respectivas Asociaciones Autonómicas, apostó más por la funcionalidad de los programas asistenciales en función de las necesidades de la población, que por la adaptación de dichos programas a la definición previa de competencias o campos acotados de trabajo, asignados o autoasignados por las profesiones. Esta experiencia acumulada en años por la AEN puede ser una aportación a todo sistema de acreditación que contemple más de un colectivo. Experiencias de formación multidisciplinar empiezan a cobrar forma en otros países<sup>20</sup>. La formación multiprofesional pregrado es ya una realidad en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Linköping (Suecia). La Educación Interprofesional (IPE) en el campo de las Ciencias de la Salud, parte, según señala Faresjo (2006)<sup>21</sup> de un informe de la OMS de 1988 titulado “Aprendiendo juntos a trabajar juntos para mejorar la salud”. De nuevo, lo que convoca lo multiprofesional es el paciente: “empezar a construir puentes entre las profesiones sanitarias debe ser concurrente con un creencia básica en que el ganador de tal cooperación y colaboración es, finalmente, el paciente y el usuario. El paciente debería ser siempre visto como “el principal participante” en todas las interacciones sanitarias” (Faresjo, 2006<sup>22</sup>).

<sup>19</sup> Castejón Casado, M., 2004, *Ob. cit.*

<sup>20</sup> Tarren-Sweeney, M., Vaughan Carr, V., 2004, *Ob. cit.*

<sup>21</sup> Faresjo, T., «Editorial: Interprofessional education – to break boundaries and build bridges», *Rural and remote health*, 2006, 6, 602 (online). Disponible en: <http://rrh.deakin.edu.au> [acceso: 12 de mayo de 2009].

<sup>22</sup> *Ibíd.*

Una de las cuestiones, práctica, y creemos que lógica, era adaptar, o aproximar al máximo nuestro sistema de acreditación al modelo estándar que opera desde 1998. Bajo la misma justificación, teniendo finalmente la sede administrativa de la ESMAEN en sede de la propia sede de la AEN en Madrid, era lógico tener como referente al sistema de acreditación de la Consejería de Sanidad de dicha Comunidad, más aún cuando el mismo se adaptaba a la Comisión de FC. del SNS.

**Debate sobre dar un plus de acreditación a aquellas actividades prioritarias para la AEN.** Concluimos no otorgar un factor de corrección positivo a estos cursos frente a otros, pues todo conocimiento que sea validable y acreditable, redundará en beneficio del profesional, y desde éste se transmite al usuario. La AEN es una asociación científica con presencia en las comisiones de especialidades, ante las instituciones gubernamentales (regionales y estatales), ante otras asociaciones de diversa índole, pero que fundamentalmente se encuentran en el triángulo *usuarios-familiares-profesionales-usuarios...* Pero ¿cómo determinar, o acotar los temas “genuinamente AEN”; ¿sobre qué base podemos medir la ganancia directa o indirecta para el usuario?

**El proceso de acreditación de la Escuela.** En la acreditación se valoran de una forma cualitativa cinco bloques de información sobre el proceso de la actividad; luego se aplican fórmulas basadas en la extensión temporal que priman cursos menores de 20 horas. Estos son: Los objetivos de la actividad, tanto generales como específicos; la organización y logística que va a ser utilizada; la pertinencia de la actividad; la metodología docente; y el modelo de evaluación empleado para valorar la adquisición de conocimientos.

No nos vamos a detener demasiado en describir cada uno de ellos, pues estos apartados están bien definidos en el documento: «Instrucciones y Normas de Tramitación para la Acreditación de Actividades de Formación Continuada. Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid» (Montserrat Castejón M, Pérez Arévalo JM, Curieses A, Moreno MA, 2009)<sup>23</sup>. A modo de breve reseña, la evaluación comprende aspectos como:

- **Los objetivos generales**, que deben ser claros y facilitar al evaluador conocer qué intenta conseguir esa actividad. Título, objetivos y conte-

---

<sup>23</sup> Castejón, M., Pérez Arévalo, JM., Curieses, A., Moreno, MA., *Instrucciones y Normas de Tramitación para la Acreditación de Actividades de Formación Continuada, Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, Agencia Laín Entralgo, Comunidad de Madrid, Versión 03-2009.* <http://www.madrid.org> [acceso el 26 de abril de 2009].

nidos, algo que parece obvio, muchas veces no queda bien reflejado en la solicitud, y normalmente es signo de poca estructura en lo formal y en el contenido de la actividad. **Los objetivos específicos** delimitan los aspectos a cubrir, los hacen operativos permitiendo su evaluación.

- **La organización y logística**, que contempla los *recursos humanos* y su adecuación para impartir la materia o la presencia de tutores en las actividades mixtas, los *recursos materiales*, el *número de participantes* y los *criterios de selección*, el *cronograma*, su *estructura y contenidos*, y la *duración de la actividad*, que debe ser acorde a los objetivos y adquisición de conocimientos.
- **La pertinencia de la actividad** es probablemente el apartado menos comprendido en la elaboración de un proyecto. La pertinencia ha de demostrar a los evaluadores la importancia de la actividad. Aspecto fundamental es cómo se ha detectado que la actividad es beneficiosa para el profesional y con ello para la población. En muchas ocasiones parece tan de “Perogrullo” la importancia de una actividad que parece innecesario justificar su pertinencia, pero en un momento actual donde la evidencia de lo necesario y lo eficaz prima, y esto no ha de ser contemplado como encorsetamiento del conocimiento, es preciso el esfuerzo por mostrar una base de conocimientos previos sobre el grado de afectación en la población, sus repercusiones en sufrimiento, los beneficios a corto y medio plazo de determinada actuación, y otros aspectos que apuntalen la conveniencia de desarrollar la actividad.
- **La metodología docente** es el medio hábil de transmisión de los conocimientos hacia los profesionales. Elementos antes enumerados como tiempo y número de alumnos favorecerán o perjudicarán la adquisición de conocimientos. En ocasiones, sobre todo en actividades mixtas, será preciso un tutor. La interacción entre profesorado y alumnado es un elemento enormemente benefactor; por el contrario acceder a contestar las preguntas en apenas media hora es una interacción, como canal de comunicación, bastante limitada.
- **La evaluación** señala distintos niveles de complejidad y esfuerzo del alumno para mostrar la adquisición de la capacitación. La evaluación es doble. La que se hace sobre distintos aspectos de la actividad y del profesorado es un elemento fundamental (más aún desde el momento en que la auditoría de las actividades es la piedra de toque de este siste-

ma). Por parte del alumno, además de una asistencia mínima acreditada, las pruebas que se le propongan y la complejidad de las mismas, puede constituir un elemento metodológico de adquisición de conocimientos sumamente poderoso.

*La elección de las líneas básicas de Formación Continuada en la Escuela. El desarrollo de un recorrido formativo. Los cursos propios*

Era un tema básico del proyecto, que la ESMAEN tuviese también una función proveedora. Para ello, además de lo que se han denominado «cursos propios», dispuestos a desarrollarse en cualquier lugar del territorio nacional, contábamos con todas las aportaciones iniciadas desde las distintas asociaciones comunitarias que integran la AEN.

El 2 de octubre de 2007 acordamos estimular determinadas líneas como entidad proveedora. Es desde lo que llamamos “Comité Académico”, término que puede sonar algo solemne pero que está constituido básicamente por todos aquellos miembros que participan en la puesta en marcha y evolución de la Escuela, a partir de donde se sugieren líneas a seguir o se buscan soluciones a problemas o estrategias para alcanzar nuevos fines.

Tres direcciones de promoción de cursos empiezan a despuntar a partir de las tres líneas de *títulos no reglamentados*: Psicoterapia, Rehabilitación de Trastornos Mentales Graves y el área Infanto-Juvenil.

A su vez, esto puede ser la estructura organizativa sobre la que se desarrollen *recorridos formativos* a través de distintos cursos, independientes pero complementarios en cada una de estas áreas.

*La cuestión de las auditorías. Resolver una disociación: ser proveedor y acreditador a un tiempo*

Una realidad, muy evidente, que cuestiona en este momento la Formación Continuada y el sistema de acreditación, es que esta se hace sobre el proyecto, no sobre una realidad. El número de formularios recibidos en la AEN, es infinitesimal menor comparado con el número de entidades que han ido solicitando su acreditación a las Comisiones de Formación Continuada “activas” en el territorio español. La auditoría de tal cantidad de actividades se antoja simplemente inabordable.

El factor de replicación de puntuaciones entre distintos profesionales está lejos de ser una realidad. ¿Qué hace que los evaluadores –provistos incluso de

buenos manuales—puntuen de forma tan dispar?, ¿en qué descansa el criterio subjetivo?: ¿en la interpretación de qué es pertinencia?, ¿en el análisis global de toda la actividad?, ¿o en lo que sería más temible?, las afinidades o desencuentros con organizadores o con materias.

Podría ser factible, al menos en lo segundo, habilitar un medio “ciego”, por el que los evaluadores sólo accederían a determinados códigos que representasen a las personas... pero en la práctica, borrar toda “pista” parece bastante complejo. Quizás no quepa más que formar a los evaluadores y contar con un compromiso ético (y un poco de introspección).

Y por supuesto, y más en una Asociación con un elevado conocimiento personal entre sus socios, ¿seríamos igual de equilibrados con una actividad cuyo proveedor es la propia AEN, que con otra entidad externa?

La posibilidad de que la AEN se convierta en una entidad “acreditada” para la Formación Continuada está lejos, desde el momento en que *“se han encontrado obstáculos insalvables a la hora de llegar a acuerdos para el establecimiento de criterios y procedimientos para acreditar instituciones, habiéndose redactado varios borradores que no se han aprobado”* (Castejón, 2004)<sup>24</sup>.

**A modo de resumen**, e independientemente de los avatares expuestos, generar formación es una de las funciones inherente a una Asociación científica con un compromiso social. Desarrollar este proceso puede ser un instrumento de estímulo organizativo. Sobre todo lo anterior, los propósitos de nuestra Comisión de Formación Continuada son los siguientes:

- **Contexto:** Mantener la AEN como asociación científica de referencia para los profesionales de Salud Mental.
- **Objetivo general:** Integrar en el proyecto de creación de una Escuela de formación en Salud Mental (ESMAEN) una estructura con la función de proveer FC. y otra de acreditación de actividades formativas.
- **Objetivo específico 1:** Función acreditadora de actividades de formación continuada para profesionales de la Salud Mental (asociados o no asociados), especialmente en aquellas áreas de aplicación asistencial que tienden a ser olvidadas en la formación pregrado y por otras instancias de FC...

---

24 Castejón Casado, M., 2004, *Ob. cit.*

Establecer en el propio procedimiento criterios estándares, no arbitrarios, que permitan reconocer la acreditación de la AEN como signo de calidad.

Detección de dificultades en el proceso de acreditación y establecer mecanismos de corrección.

Crear un manual que ayude a los evaluadores a aplicar unos criterios generales, precisos y comunes para conseguir una acreditación que maximice la objetividad.

- **Objetivo específico 2:**

Función proveedora. Promover cursos “propios” de la ESMAEN, en especial, aquellos que tengan importancia para la adquisición de habilidades en programas asistenciales comunitarios y multiprofesionales.

Detectar cursos de FC. que permitan generar recorridos de capacitación en áreas específicas.

Promover que los cursos que se realizan en las distintas asociaciones autonómicas se presenten al proceso de acreditación de la ESMAEN.

Si se cumple que el periodo entre la presentación del proyecto a la Escuela y su realización es de tres meses, presentar los cursos en la Comisión de Formación Continuada de Madrid por la AEN como entidad proveedora (los créditos tienen reconocimiento nacional y es la actividad de la Asociación autonómica la que es acreditada, no la entidad proveedora).

Crear un manual que ayude a los proveedores a diseñar el procedimiento que mejor se adapte para desarrollar la actividad propuesta.

Crear una dirección para consultas sobre dudas referentes al procedimiento para subsanar errores.

- **Objetivo específico 3:**

Adquirir experiencia y registrar evidencias (desarrollo de una memoria) de los procedimientos y evaluaciones realizadas que permitan, cuando el proceso iniciado por las Comisiones Autonómicas de Acreditación avance, mostrar una capacitación que permita a la Comisión gubernamental de Formación Continuada reconocer a la AEN, a través de la ESMAEN, como Asociación acreditadora.

*El estado actual de las cosas (I): actividades de formación continuada acreditadas por la escuela*

*Infancia y adolescencia*

- De la Adolescencia a la edad tardía (2007).
- Curso de Formación Básica de Psicoterapeutas de niños y adolescentes (2007).
- Seminario evolutivo del niño (2007).
- Seminario de niños hiperactivos (2007).
- Seminario de diagnóstico (2007).
- Seminario. Dificultades en el proceso de individualización. (2007).
- Seminario: El hijo imaginario (2007).
- Seminario: La curiosidad sexual (2007).
- Desarrollo evolutivo (2008).

*Intervenciones en las familias*

- Constelaciones familiares (2008).
- Seminario de formulación sistémica (2008).
- Habilidades sistémicas para AP (2008).
- Intervención familiar en esquizofrenia (2009).

*Patologías*

- Tratamiento psicológico del trastorno límite de la personalidad en pacientes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (2007).
- Seminario: Intervención de enfermería en trastornos de la conducta alimentaria (2007).
- Actualización en psicofarmacología de las psicosis y del trastorno bipolar (2008).
- Clínica psicósomática (2008).
- Tratamiento de casos graves (2008).
- Trastornos de Personalidad, Trauma y Terapia somatosensorial. (2009).

*Intervenciones en situaciones traumáticas y violentas*

Tratamiento psicoterapéutico de mujeres víctimas de violencia doméstica (2008).



- Especialización en actuaciones psicosociales en violencia política y catástrofes (2008).
- Trabajo con emociones en trauma (2008).
- Curso de Formación en Evaluación Médica y Psicológica de Supervivientes de Tortura y otras Violaciones Graves de Derechos Humanos-Protocolo de Estambul (2009).

#### *Técnicas y habilidades de profesionales*

- Curso de Adiestramiento en Entrevista Clínica para la identificación de los trastornos psíquicos en la consulta clínica (2007).
- Habilidades en la Relación Médico Paciente (2007).
- Seminario Diagnóstico estructural de técnicas de neuroimagen (2007).
- Seminario. De comprensión psicodinámica y clasificación (2007).
- Seminario: La autoestima, instrumento terapéutico para el autocuidado (2007).
- Regulación emocional del médico de atención primaria (2008).
- Habilidades sociales en enfermería (2008).
- Curso de hipnosis (2008).
- Formulación en Terapia Interpersonal (TIP) (2008).
- Supervisión en Terapia Interpersonal (TIP) (2008).
- Rehabilitación psicosocial (2008).
- Formación en análisis transaccional (2008).
- Dinámica grupal formativa (2008).
- Análisis y estructuración de terapia en personalidades límites, neuróticas y psicóticas (2008).
- Terapia de *focusing* (2008).
- Formación en terapia gestáltica.
- Conceptos básicos en psicoterapia integrativa (2008).
- Conceptos básicos en psicoanálisis (2008).
- Formación en psicodrama (2008).
- Formación básica en psicoterapia sistémica (2008).
- Supervisión de casos desde una perspectiva humanista (2008).
- Trabajo con emociones en terapia (2008).
- Técnicas en psicoterapia grupal (2008).
- El Hospital de día en la red de salud mental (2008).
- Hipnosis clínica (2008).

- Terapia cognitiva basada en la atención plena (mindfulness) para profesionales de la salud mental (2008).
- Curso de habilidades de entrevista para terapeutas integradores (2008).
- Curso de modelos básicos psicoterapéuticos (2008).
- Curso de modelos específicos psicoterapéuticos (2008).
- Curso sobre el proceso psicoterapéutico (2008).
- Habilidades de entrevista (2008).
- Curso de técnicas de relajación (2009).

#### *Jornadas y Congresos*

- XXII Jornadas Estatales de la AEN: Innovar, Integrar, Cuestionar en Salud Mental (2008).
- II Congreso de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial-FEARP (2008).
- VI Jornadas de la Escuela Española de Psicoterapia (2009).
- Jornadas de la Asociación Canaria de Neuropsiquiatría (2009).
- XXIV Congreso de la AEN Cádiz 2009.
- XXVI Jornadas de la AAN. Asociación Andaluza de Profesionales de Salud Mental-AEN (2009).

#### *El estado actual de las cosas (II): relación de cursos propios acreditados y ofertados desde la escuela de salud mental de la AEN*

##### *Salud mental y atención primaria*

- Formulación de Casos de Salud Mental en Atención Primaria. Directores Iván de la Mata Ruiz y Alberto Ortiz Lobo.
- Regulación emocional del médico de atención primaria. Directoras: Beatriz Rodríguez Vega y Carmen Bayón Pérez.
- Intervenciones familiares para atención primaria. Directoras: Mar García Pérez, Ángeles Corral y Alonso.

##### *Intervenciones psicoterapéuticas*

- Terapia Interpersonal de la depresión: Seminario básico. Directora: María Diéguez Porres.
- Terapia Interpersonal de la depresión: Supervisión. Directora: María Diéguez Porres.

- Taller de Hipnosis Clínica. Directora: María Diéguez Porres.
- Tratamiento basado en la mentalización para pacientes con trastorno límite de la personalidad. Directora: Josefina Mas Hesse.
- Entrenamiento básico en la entrevista sistémica familiar. Directoras: Mar García Pérez, Ángeles Corral y Alonso.
- Entrenamiento en habilidades básicas de entrevista. Directores: Débora Ortiz Sánchez, Francisco González Aguado, Alberto Ortiz Lobo y Mar García Pérez.

#### *Trastorno mental grave*

- Rehabilitación psicosocial en personas con trastornos mentales graves. Director: Juan González.
- Interacción gen/ambiente en el trastorno mental grave. Directores: Guillermo Lahera Forteza, Adolfo Benito Ruiz, Mercedes Navío Acosta.

#### *Enfermería*

- La autoestima, instrumento terapéutico para el autocuidado. Directora: Ana García Laborda.
- Trastornos de la alimentación: anorexia/bulimia. Directora: Ana García Laborda.
- Taller de formación en habilidades de entrevista para enfermería. Directora: María Diéguez Porres.

#### *Trabajo social*

- Trabajo Social y Salud Mental. Directores: Cristina Alonso, Daniel Gil y Marisa Pérez.
- Coordinación y trabajo social en red. Directores: Cristina Alonso, Daniel Gil y Marisa Pérez.



### 3. Acreditación en Áreas Profesionales Específicas (Sección de acreditación ESMAEN)

**Beatriz Rodríguez Vega.** *Coordinadora de Áreas Profesionales Específicas y del Grupo para Criterios de Acreditación en Psicoterapia*  
**Isabel Salvador.** *Coordinadora del Grupo para Criterios de Acreditación en Infanto-Juvenil*

**Fermín Pérez.** *Coordinador del Grupo para Criterios de Acreditación en Rehabilitación*

#### *Introducción*

La Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), como asociación multidisciplinar de profesionales que trabajan en el campo de la salud mental, tiene como uno de sus objetivos ayudar al adecuado desarrollo de la Psiquiatría, la Psicología, la Enfermería y otros campos específicos de la Salud mental dentro del Sistema Nacional de Salud. Actualmente en nuestro Estado, y en el campo de la salud mental, sólo están reconocidas las especialidades sanitarias de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de salud mental.

En las últimas décadas la complejidad creciente de los roles profesionales a desempeñar, la especificidad de los campos de aplicación y la especialización de las técnicas que se utilizan, entre otros, obligan a los profesionales a especializarse cada vez más en un ámbito clínico en particular, aún sin que ello conlleve un reconocimiento oficial diferente a su título de especialización actual. El consenso profesional, reconoce que dentro de cada una de sus especialidades hay áreas o ámbitos específicos cuya formación requiere un alto nivel de complejidad, de tiempo y de esfuerzo. Si bien en nuestro país, no son actividades reguladas como profesión o como especialización y, como se señala más arriba, no conllevan una titulación oficial.

Esto está ocurriendo en muchos ámbitos de las especialidades pero en particular, quizás por su mayor desarrollo teórico y asistencial y su trayectoria histórica, en el campo de la Psicoterapia, de la Rehabilitación Psicosocial y de la Atención al área del Niño y Adolescente.

La AEN como asociación de salud mental con un carácter multidisciplinar, como lo es el propio ejercicio de estos ámbitos específicos, está en condiciones óptimas para avanzar en la búsqueda de la excelencia en el desarrollo de estas prestaciones sanitarias.

La AEN, a través de la ESMAEN; pretende contribuir a la mejora en la calidad de dichas prestaciones estableciendo una serie de criterios, así como la

forma de obtenerlos, para garantizar adecuadamente la capacitación de los profesionales dentro del territorio del estado español, con especial énfasis en su desarrollo asistencial en los servicios públicos del Sistema Nacional de Salud.

En cada uno de esas tres áreas de interés específico la AEN ha elaborado un documento de criterios básicos para el desarrollo del Certificado de Acreditación en el Área Profesional Específica (APE) correspondiente, así como el procedimiento para su obtención. A través de esta actuación pretende ayudar al ordenamiento y clarificación de las condiciones necesarias para realizar con adecuados niveles de calidad, estas áreas de especial interés.

Los criterios de la AEN sobre capacitación en Área Profesional Específica (APE) son en gran parte complementarios y convergentes con otros existentes en nuestro país. Su aportación especial se basa en su carácter asociativo multidisciplinar y su mayor dedicación al Sistema Público de Salud.

La capacitación de la ESMAEN pretende ser un sello o garantía de calidad que avale la formación del profesional que la obtenga en Psicoterapia, en salud mental del Niño y Adolescente y en Rehabilitación Psicosocial.

Para cada una de las áreas se describirá:

- Método de elaboración del documento y documentos necesarios para su obtención.
- Criterios mínimos en cada Área Profesional Específica (APE) para acreditación del profesional.
- Criterios mínimos para acreditar Unidades de Formación o Programas en cada ámbito.
- Modelo de curriculum vitae para cada APE.

Para todos los ámbitos se detallará:

- El proceso de solicitud y obtención de las certificaciones.
- Los documentos necesarios: Modelo de solicitud, curriculum vitae y justificación de méritos alegados.

En una primera fase se desarrollará el procedimiento para solicitar la acreditación por parte de los profesionales y en una segunda fase se diseñará el procedimiento para solicitar la acreditación de Programas dentro de cada APE.

*Criterios de acreditación en el área profesional específica (APE)  
de psicoterapia*

**Colaboradores expertos integrantes del Grupo de acreditación en APE  
de Psicoterapia:**

**Alejandro Ávila Espada.** *Psicólogo. Madrid*

**Amparo Belloch Fuster.** *Psicóloga. Valencia*

**Miguel Ángel González Torres.** *Psiquiatra. Bilbao*

**José Leal Rubio.** *Psicólogo. Barcelona*

**Josefina Mas Hesse.** *Psiquiatra. Madrid*

**Begoña Olabarria González.** *Psicóloga. Madrid*

**Roberto Pereira Tercero.** *Psicólogo. Bilbao*

**Coordinadora del grupo:**

**Beatriz Rodríguez Vega.** *Psiquiatra. Madrid*

*Justificación*

La psicoterapia sola o en combinación con psicofármacos u otras terapias biológicas, es un tratamiento de primera elección para muchos de los trastornos mentales y, en otros muchos casos, modifica positivamente la gravedad o la evolución de otras manifestaciones de los trastornos mentales, la de muchos trastornos somáticos y las de otras situaciones vitales que exigen un importante esfuerzo para la adaptación y/o el cambio. Existen además ámbitos específicos de aplicación de los tratamientos psicoterapéuticos que requieren actitudes y técnicas también específicas, como son: el área de salud mental del Niño y del Adolescente y geriátrica y los tratamientos grupales o familiares o el trabajo intercultural. La psicoterapia está incluida como prestación sanitaria en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (RD 1030/2006, BOE nº 222-cartera de servicios)

El ejercicio de la psicoterapia es multiprofesional. En nuestro país normalmente la ejercen como tal médicos y psicólogos. Casi siempre psicólogos clínicos y psiquiatras. Otros profesionales (enfermería, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales) realizan intervenciones psicoterapéuticas específicas que están integradas dentro de programas psicoterapéuticos más amplios. Esta es la situación de España y de la mayoría de los países de la UE, EEUU, Canadá, etc.

La Escuela de Salud Mental de la AEN, ha desarrollado los criterios básicos para la obtención de un Certificado de Acreditación como Psicoterapeuta y otro

de Acreditación para Intervenciones Psicoterapéuticas, así como el procedimiento para su obtención.

Como se señalaba en la introducción, los criterios de la AEN sobre capacitación en Psicoterapia son en gran parte complementarios y convergentes con otros existentes en nuestro país. Su aportación especial se basa en su carácter asociativo multidisciplinar y su mayor dedicación al Sistema Público de Salud.

### **Método de trabajo del grupo**

Para realizar las recomendaciones que se señalan en este documento se siguieron los siguientes pasos:

1. Solicitar su colaboración a un grupo de profesionales de reconocido prestigio en el ámbito de la Psicoterapia en el estado español. El grupo de inicio estuvo integrado por: Alejandro Ávila, Amparo Belloch, Miguel Ángel González Torres, José Leal Rubio, Begoña Olabarría, Roberto Pereira, Josefina Mas Hesse y Beatriz Rodríguez Vega. Esta última actuó además como coordinadora del grupo.
2. Establecer un calendario de reuniones por tele-conferencia con el objetivo de discutir sucesivos borradores del documento. Las reuniones tuvieron lugar entre Mayo de 2007 y Mayo de 2008 con carácter bimensual aproximadamente.
3. Revisar los criterios/recomendaciones ya existentes de otros grupos o instituciones. En concreto se revisaron los criterios de la FEAP, de la UEMS, los documentos sobre el área de capacitación específica en Psicoterapia de las Comisiones Nacionales de las Especialidades de Psiquiatría y de Psicología Clínica, el documento de Osakidetza sobre Psicoterapia, el documento de la Generalitat de Catalunya y el documento sobre el certificado de acreditación de Psicólogos Especialistas en Psicoterapia del Colegio Oficial de Psicólogos.
4. Se realizó un primer borrador que fue objeto de modificaciones sucesivas hasta llegar a suscribir por consenso las recomendaciones que se describen más adelante.
5. El grupo de la Comisión propuso crear un grupo de evaluadores externos acreditados por la AEN para desarrollar en el futuro el proceso de acreditación en la APE de Psicoterapia de los profesionales que lo soliciten.



## **Criterios**

1. Titulación de partida:
  - 1.1. Certificado de Psicoterapeuta (CP): Licenciados en Psicología, Medicina, Especialistas en Psicología clínica o en Psiquiatría.
  - 1.2. Certificado de Acreditación para Intervenciones Psicoterapéuticas (CAIP): Otras profesiones del ámbito socio-sanitario (enfermería, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales).
  
2. Años de ejercicio profesional en la clínica:

Al menos tres años de ejercicio profesional en la clínica en el campo de la psicoterapia después de la licenciatura u otra titulación. No será requisito imprescindible la pertenencia del solicitante a la Asociación. También podrán solicitarla aquellos que, trabajando en el sector privado, cumplan los criterios anteriores.
  
3. Programa de formación teórico-práctico:

Haber desarrollado un programa estructurado de formación en Psicoterapia, cuyos tramos de formación se hayan desarrollado en centros del Sistema Nacional de Salud, Universidades o Centros Privados con capacidad docente reconocida por ESMAEN. La ESMAEN se propone establecer acuerdos de colaboración en el futuro con otras agencias acreditadoras de reconocido prestigio con el objetivo de un reconocimiento recíproco de los respectivos programas formativos. La formación se puede referir exclusivamente a una de las diversas escuelas de psicoterapia o a un modelo integrador.

Los requisitos específicos para la obtención de cada uno de los Certificados (CP y CAIP) son:

  - a) Tiempos de formación teórico-práctica:

Para el Certificado de Psicoterapeuta (CP): La formación se habrá desarrollado a lo largo de un mínimo de 500 horas, durante al menos tres años continuados y en no más de cinco años. Incluirá también, al menos 70 horas de formación en otros modelos psicoterapéuticos que aseguren que el profesional es capaz de reconocer los límites de su propia orientación y realizar una adecuada derivación a otro tipo de intervención si fuera necesario.

Para el Certificado de Acreditación para Intervenciones Psicoterapéuticas (CAIP): Se exigirán 250 horas, de las cuales al menos 40

se referirán a la formación en otros modelos diferentes al de la adscripción del solicitante, durante al menos dos años continuados y en no más de cinco años.

b) Horas de supervisión:

Para el certificado de Psicoterapeuta (CP): Al menos 100 horas de supervisión, de las cuales, se recomienda que, al menos 25 horas sean en formato individual

Para el Certificado de Acreditación para Intervenciones Psicoterapéuticas (CAIP): Al menos 50 horas de supervisión de las cuales, se recomienda que, al menos 15 horas sean en formato individual.

c) Horas de trabajo experiencial sobre la implicación personal del terapeuta:

– Para el certificado de Psicoterapeuta (CP): Al menos 50 horas de trabajo, individual o grupal sobre los aspectos emocionales de la persona del terapeuta y el manejo de éstos en terapia.

– Para el Certificado de Acreditación para Intervenciones Psicoterapéuticas (CAIP): Al menos 25 horas de trabajo, individual o grupal sobre los aspectos emocionales de la persona del terapeuta y el manejo de éstos en terapia.

4. Niveles de acreditación para la docencia

4.1. Supervisor/a Docente: El supervisor docente es la categoría de más alto nivel de especialización. Para este nivel se requiere el certificado de psicoterapeuta El supervisor está cualificado para la supervisión de terapeutas en práctica clínica y la formación de nuevos/futuros supervisores. El supervisor evalúa, capacita al supervisando, monitorea su calidad asistencial, y realiza un informe sobre el trabajo conjunto para apoyar su propuesta de solicitud del certificado de Psicoterapeuta y posteriormente del nivel de supervisor. Se requiere:

a) Un mínimo 3 años como docente (además de 3 años como docente en proceso formativo) con un mínimo de 100 horas de experiencia docente.

b) Un mínimo 5 años de experiencia clínica como Psicoterapeuta acreditado.

c) Un año como supervisor en formación en un curso o grupo específico que le permita haber adquirido formación en metodología de supervisión. La formación como supervisor debe incluir un mínimo de 100 horas. de práctica de supervisión supervisada.

- d) Contar con los informes favorables a su candidatura de dos supervisores acreditados por AEN que justifiquen un alto nivel de implicación en la formación como supervisor del candidato. Al menos uno de ellos será con el que haya realizado la mayor parte de su formación como supervisor.
  - 4.2. Docente: Es un miembro del equipo docente de un Programa de Formación acreditado, en proceso de adquirir la categoría de supervisor o interesado en formarse como docente en psicoterapia pero sin interés por convertirse en supervisor.
    - a) Un mínimo 3 años como docente en proceso formativo, con un mínimo de 100 horas de actividad docente impartidas.
    - b) Tres años de experiencia clínica como Psicoterapeuta acreditado o como acreditado para Intervenciones psicoterapéuticas.
  - 4.3. Docente en proceso formativo: Es un psicoterapeuta que comienza su colaboración en un Programa de Formación acreditado, con el propósito de continuar su formación hasta acreditarse como Docente; o una persona que es un colaborador habitual del Programa, pero que no está interesado en ser un miembro de pleno derecho del Equipo Docente o no desarrolla práctica clínica.
5. Criterios para Acreditar Programas Formativos vinculados a Centros o Unidades Docentes
- Los centros o Unidades Docentes que estén interesados en solicitar la acreditación de sus programas formativos deberán cumplir los siguientes requisitos mínimos:
- 1. Disponer de un programa asistencial de psicoterapia
  - 2. Disponer de un programa de formación para profesionales en psicoterapia
  - 3. Garantizar el adecuado volumen asistencial de pacientes que permita trabajar con diferentes problemas o situaciones problemáticas de modo supervisado
  - 4. Disponer de al menos 2 supervisores por cada programa acreditado por la ESMAEN o se valorarán las acreditaciones por parte de otras agencias acreditadoras.
  - 5. Facilitar certificaciones del trabajo asistencial y de horas de supervisión al participante para que éste pueda presentarlas si quisiera optar a solicitar el CP o el CAIP.

*Criterios de acreditación en el área profesional específica (APE)  
de salud mental del niño y del adolescente*

**Colaboradores expertos integrantes del Grupo de acreditación APE  
en salud mental del Niño y Adolescente:**

**Vanesa Apellaniz.** *Psicóloga Clínica. Cataluña*

**Ana M.<sup>a</sup> Jiménez.** *Psiquiatra. Castilla-La Mancha*

**Alberto Lasa.** *Psiquiatra. País Vasco*

**Inmaculada Marco.** *Enfermera. Aragón*

**Encarna Mollejo.** *Psiquiatra. Madrid*

**Arancha Ortiz.** *Psiquiatra. Madrid*

**Coordinadora Grupo:**

**Isabel Salvador.** *Psicóloga Clínica. Illes Balears*

*Justificación*

La atención en salud mental de niños y adolescentes implica la adquisición y dominio de unos conocimientos y habilidades específicos. Este hecho se confirma en el reconocimiento de la especificidad de las manifestaciones de los trastornos mentales en niños y adolescentes, así como la necesidad de una atención específica, en los últimos documentos nacionales: La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud (Real Decreto 1030/2006, BOE nº 22).

La Estrategia del Sistema Nacional de salud subraya “la posibilidad de desarrollar las Área de Capacitación Específica en Psiquiatría (Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia) y Psicología Clínica (Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia) (pág. 124). Además señala que la Psiquiatría, la Psicología Clínica y Enfermería de salud mental tienen, como “elementos comunes los siguientes: la necesidad de ampliar la duración de la formación, potenciar e implementar las auditorias como medio de mejorar y mantener la calidad, crear un sistema de información que facilite la gestión” (pág. 124).

Ello implica que la formación de los especialistas sanitarios en salud mental del niño y adolescente ha de estar vinculada al marco de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud desde la multidisciplinariedad.

*Metodología del grupo de trabajo*

1. Constitución del grupo de trabajo mediante la solicitud de colaboración de profesionales de reconocido prestigio en las disciplinas con

- especialidad sanitaria y que desempeñen una labor asistencial en salud mental de niños y adolescentes.
2. Revisión de los criterios para la obtención del certificado de especialista en salud mental de niño y adolescente ya existentes en instituciones y/o documentos nacionales e internacionales:
    - Sección de la Especialidad de Psiquiatría y Psicoterapia de niños y adolescentes de la UEMS: Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy Training Log-Book (Octubre 2000).
    - Borrador “Informe sobre la Salud Mental de Niños y Adolescentes” del Ministerio de Sanidad y Consumo: Capítulo: Formación Específica y especialidades, elaborado por Alberto Lasa, Consuelo Escudero y Aurora Sánchez.
    - Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica: Borrador del Área de Capacitación Específica en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes (2000).
    - Program Requirements for Residency Education in Child and Adolescent Psychiatry. ACGME Common Program Requirements in BOLD.
    - Children’s Hospital Boston. Harvard Medical School: Child and Adolescent Psychiatry Residency Training Program.
    - Reglamento de la Sección de Psicoterapia de Niños y adolescentes de la Federación Española de Asociaciones de psicoterapeutas.
    - Escudero, C. y Serrano, E. La formación de especialistas y del equipo terapéutico en salud mental de niños y adolescentes. En: La formación de los profesionales de la salud mental en España. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Colección Estudios nº 29. Madrid, 2003.
  3. Elaboración de un primer borrador
  4. Discusión del borrador mediante varias reuniones por tele-conferencia hasta llegar a suscribir, por consenso, los criterios propuestos.

*Criterios para la acreditación del profesional sanitario en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil*

- Titulación de partida:
  - Licenciado en Medicina con especialidad en Psiquiatría
  - Licenciado en Psicología con especialidad en Psicología Clínica
  - Diplomado en Enfermería con Especialidad en Enfermería de sa-

lud mental o en vías de acceder a la especialidad por vía excepcional y condicionado a la obtención del título.

- Años de ejercicio profesional:
  - Psiquiatría del Niño y Adolescente: Al menos 4 años de ejercicio profesional en Psiquiatría de niños y adolescentes acreditada documentalmente.
  - Psicología Clínica del Niño y Adolescente: Al menos 4 años de ejercicio profesional en Psicología Clínica de niños y adolescentes acreditado documentalmente.
  - Enfermería de salud mental del Niño y Adolescente: Al menos 4 años de ejercicio profesional en Enfermería de salud mental de niños y adolescentes acreditada documentalmente.
- Programa teórico-práctico:

Haber desarrollado un programa de formación y/o haber realizado cursos de formación continuada en salud mental del niño y adolescente estructurados en algún centro del Sistema Nacional de Salud, en Universidad o Centro privado con acreditación docente reconocida por la ESMAEN y que comprendan, al menos, los siguientes conocimientos y capacitaciones:

  - Programa teórico:

Común:

    - Desarrollo psíquico normal de la infancia y adolescencia.
    - Psicopatología de la infancia y adolescencia.
    - Modelos y programas de prevención y promoción de la salud mental en niños y adolescentes.
    - Investigación en salud mental de niños y adolescentes.
    - Ética y legislación de niños y adolescentes.
  - Psiquiatría y Psicología Clínica: Al menos 600 horas de formación teórica que contemple los conocimientos anteriores y, específicamente los siguientes:
    - Evaluación y diagnóstico clínico.
    - Psicofarmacología específica para la infancia y adolescencia.
    - Tratamientos psicoterapéuticos individuales, familiares y grupales específicos.
  - Enfermería de salud mental: Al menos 400 horas de formación teórica Las áreas que debe contemplar son los conocimientos del programa común y, específicamente, los siguientes:
    - Valoración de enfermería

- Planificación de cuidados de enfermería en salud mental de niños y adolescentes.
- Intervenciones terapéuticas individuales, grupales y familiares.
- Programa práctico:  
Común:
  - Haber realizado reuniones de Coordinación con Atención Primaria de Salud, Servicios Sociales, Educación y/o instituciones Judiciales y de Protección al Menor.
  - Participación en estudios de investigación en salud mental de niños y adolescentes.
- c) Psiquiatría y Psicología Clínica:
  - Evaluación, Diagnóstico y tratamiento de pacientes en edades diferentes y que representen todo el espectro de trastornos psicopatológicos, reflejados en los diferentes manuales diagnósticos de niños y adolescentes.
  - Supervisión de psicoterapia reglada en alguno de los siguientes modelos: psicodinámico, cognitivo-conductual y /o sistémico en formato individual, grupal y/o familiar. La ESMAEN se propone establecer acuerdos de colaboración en el futuro con otras agencias acreditadoras de reconocido prestigio con el objetivo de un reconocimiento recíproco de los respectivos programas formativos. El mínimo de horas de supervisión de psicoterapia será de 150. La supervisión será en, al menos, 1 caso de edad inferior a 12 años y 1 caso de adolescente.
  - Trabajo de experiencia individual o grupal sobre aspectos emocionales del terapeuta con un mínimo de 50 horas.
- b) Enfermería:
  - Utilización de manera institucional de algún modelo o teoría de Enfermería específica para valoración y diagnóstico en salud mental de niños y adolescentes.
  - Realización de intervenciones terapéuticas individuales, grupales y/o familiares.
  - Realización de algún programa de promoción/educación de la salud.

#### Niveles de acreditación:

- Supervisor-Docente: Criterios
  - Un mínimo de 6 años de experiencia clínica acreditada documentalmente en salud mental de niños y adolescentes en un Programa /Servicio de salud mental de niños y adolescente reconocido por el Sistema Sanitario, Universidad o Centro privado con acreditación docente reconocida por la ESMAEN.
  - Un mínimo de 4 años como docente en un Programa /Servicio de salud mental de niños y adolescente reconocido por el Sistema Sanitario, Universidad o Centro privado con acreditación docente reconocida por la ESMAEN.
  - Acreditación de la función de supervisor de la práctica asistencial de especialistas sanitarios en salud mental de niños y adolescentes en formación.
  - Acreditación de práctica investigadora en el área de salud mental de niños y adolescentes.
- Supervisor Clínico: Criterios
  - Un mínimo de 2 años de actividad como supervisor de la práctica clínica de futuros profesionales especialistas en salud mental de niños y adolescentes en programas formativos reconocidos por la ESMAEN.
- Docente: Criterios:
  - Acreditación de 3 años de experiencia como docente en un Programa/Servicio sanitario de institución pública de salud mental de niños y adolescentes con acreditación docente reconocida por la ESMAEN.
  - Acreditación de 4 años como docente en la Universidad y/o centros acreditados oficialmente o con acreditación docente reconocida por la ESMAEN en salud mental de niños y adolescentes.

#### *Criterios para acreditar programas formativos en salud mental del niño y adolescente vinculados a centros o unidades docentes*

En principio, hemos de señalar los criterios mínimos para considerar un Centro o Unidad Docente en salud mental de niños y adolescentes:

- El Centro o Unidad ha de estar constituido por un equipo multidisciplinar formado por Psiquiatra, Psicólogo Clínico, Enfermera y otras especialidades con perfil específico de dedicación a la atención de



niños y adolescentes (Logopeda, Psicomotricista, etc. y Trabajador Social) preferentemente con dedicación completa a la atención de niños y adolescentes con trastornos mentales. Dado el momento actual de escaso desarrollo de los Equipos de salud mental de niños y adolescentes, podrá admitirse transitoriamente la acreditación de equipos que carezcan en su composición de alguna de las especialidades básicas para las que se ha previsto formación específica, siempre y cuando hagan constar que, entre sus objetivos, figura completar su composición. El equipo ha de estar en un nivel de atención sanitaria especializada y territorializado.

- La Cartera de servicios mínima del Centro o Unidad será: Evaluación, Diagnóstico, intervención psicoterapéutica individual, familiar y grupal, abordaje psicofarmacológico y coordinación estandarizada con Atención Primaria de Salud, Servicios Sociales, Educación y, con posibilidad de coordinarse con Instituciones del ámbito de Justicia.
- Es recomendable que el Centro o la Unidad Docente cuente con una Unidad de Hospitalización breve para niños y adolescentes con problemas de salud mental propia o de referencia. También es recomendable que incluya un Hospital/Centro de Día con programas terapéuticos intensivos. Estos dos recursos pueden ser complementados por otros dispositivos rehabilitadores específicos para salud mental del niño y adolescente. Si no existen estos dispositivos asistenciales sugerimos que, en el futuro, sea un requisito necesario establecer concierto y/o convenio del Centro o Unidad Docente con instituciones reconocidas por la sanidad pública. Estos dispositivos se incluirán en la red asistencial pública mediante un programa específico de coordinación.

Criterios para la acreditación de Programa Docente en salud mental del niño y adolescente:

- Disponer de un Programa Formativo en salud mental de niños y adolescentes cuyos trayectos de formación esté reconocido por el Sistema Nacional de Salud, Universidades o Centros Privados reconocidos por la ESMAEN. El Programa tiene que contener, como mínimo, un bloque de formación teórica, otro de práctica así como supervisión clínica programada. Así mismo, el Programa Formativo tiene que especificar las normas que regulan el proceso de formación y la valoración de dicho proceso.

- El programa debe constar, al menos, con los contenidos teóricos siguientes:
  - Estudio y desarrollo normal
  - Factores que influyen en el desarrollo
  - Bases teóricas de salud mental de niños y adolescentes
  - Psicopatología y Clínica de Niños y Adolescentes
  - Evaluación Psicopatológica y Clínica de Niños y Adolescentes
  - Intervenciones terapéuticas en Niños y Adolescentes
  - Investigación en salud mental de Niños y AdolescentesEl programa podrá contar con otros contenidos adicionales
- El programa debe describir en un documento explicativo el cronograma que seguirá el programa formativo (número de horas correspondiente a cada parte del programa).
- En el Programa se deben detallar los criterios de auto evaluación del mismo.
- El programa debe describir los recursos materiales con los que cuenta y que permitirán el adecuado cumplimiento de la parte práctica y asistencial del programa (volumen de casos, espacios para seminarios, observación de vídeos, etc.).  
Si en el programa Formativo se contemplan actividades de formación con otros dispositivos de la red de atención a la salud mental, se han de especificar nombre de las actividades, número y profesionales que las imparten.

Se deben especificar los recursos humanos que dispone el Centro o Unidad Docente. Al menos, a de contar con:

- Docente responsable del programa Formativo. Dicho responsable deberá tener una dedicación temporal reconocida por la administración que le permita el desarrollo eficaz de sus funciones.
- Al menos un Supervisor-Clínico especializado en el trabajo clínico con niños y adolescentes, de tal forma que puedan ejercer una función de seguimiento y supervisión.
- El Centro o Unidad Docente ha de facilitar certificaciones del trabajo asistencial, así como de las horas de coordinación y supervisión clínica.

*Criterios de acreditación en el área profesional específica (APE)  
de la rehabilitación psicosocial*

**Colaboradores expertos integrantes del Grupo para acreditación en el APE  
de la Rehabilitación Psicosocial:**

**Juan Gonzáles Cases.** *Psicólogo clínico Madrid*

**Jaime Fernández.** *Psicólogo clínico Madrid*

**Cristina Gisbert.** *Psiquiatra. Girona*

**Ricardo Guinea.** *Psiquiatra. Madrid*

**Juan Francisco Jiménez.** *Psicólogo clínico Granada*

**Juan José Martínez Jambrina.** *Psiquiatra Asturias*

**Abelardo Rodríguez.** *Psicólogo clínico Madrid*

**Coordinador del grupo:**

**Fermín Pérez.** *Psicólogo clínico. Cádiz*

*Justificación*

La Rehabilitación Psicosocial supone un campo de capacitación específico cuya formación es de una complejidad generalmente aceptada por todos los profesionales. Si bien en nuestro país, no es una actividad regulada como profesión o como especialización y no conlleva una titulación.

La Rehabilitación Psicosocial, como tratamiento, se considera sola o en combinación con psicofármacos, de primera elección en el tratamiento de Trastornos Mentales Graves (TMG). La Rehabilitación Psicosocial está incluida como prestación sanitaria en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (RD 1030/2006, BOE nº 222-cartera de servicios)

El ejercicio de la Rehabilitación Psicosocial es multiprofesional. En nuestro país normalmente la ejercen psiquiatras y psicólogos; también intervienen en distintos niveles personal de Enfermería, Trabajo Social y Terapeutas y Monitores Ocupacionales, Diplomado en educación social, Técnicos superior en Integración Social etc..

La AEN como asociación de salud mental y por su carácter multidisciplinar, como lo es el propio ejercicio de la Rehabilitación Psicosocial, está en condiciones óptimas para avanzar en la búsqueda de la excelencia en el desarrollo de la prestación sanitaria de la Rehabilitación Psicosocial. Para ello, la Asociación Española de Neuropsiquiatría, a través de su Escuela de Salud Mental, se propuso desarrollar criterios básicos para el desarrollo de un *Certificado de Acreditación co-*

*mo Rehabilitador Psicosocial*, y otro de *Acreditación para Intervenciones Rehabilitadoras*, así como el procedimiento para su obtención y ayudar así al ordenamiento y clarificación de las condiciones necesarias para realizar con adecuados niveles de calidad, esta prestación sanitaria.

Los criterios de la AEN sobre capacitación en Rehabilitación Psicosocial son en gran parte complementarios y convergentes con otros existentes en nuestro país, aunque en otras áreas de capacitación específica, pues no conocemos ninguno referido a la Rehabilitación Psicosocial, y resaltando su aportación especial basada en su carácter multidisciplinar y su dedicación al Sistema Público de Salud.

La capacitación de la ESM-AEN pretende llegar a ser un sello o garantía de calidad que avale la formación del profesional que la obtenga en Rehabilitación Psicosocial.

### **Método de trabajo del grupo**

Para realizar las recomendaciones que se señalan en este documento se siguieron los siguientes pasos:

1. Solicitar su colaboración a un grupo de profesionales de reconocido prestigio en el ámbito de la Rehabilitación psicosocial en el estado español. El grupo de inicio estuvo integrado por: Juan Francisco Jiménez, Juan José Martínez Jambrina, Abelardo Rodríguez, Juan Gonzáles Cases, Jaime Fernández, Cristina Gisbert, Ricardo Guinea y Fermín Pérez, actuando este último como coordinador del grupo.
2. Establecer un calendario de reuniones, y su realización, por tele-conferencia, así como el trabajo por correo electrónico, con el objetivo de discutir sucesivos borradores del documento.
3. Revisar los criterios/recomendaciones ya existentes de otros grupos o instituciones, aunque relativos a otras áreas de capacitación específicas, como ya se ha precisado antes. En concreto se revisaron los criterios de l Comité de Acreditación de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, la normativa de acreditación de Formación Continuada de la Sociedad Española de Neurología, la normativa de acreditación de la Agencia Laín Entralgo y el documento sobre el certificado de acreditación de Psicólogos Especialistas en Psicoterapia del Colegio Oficial de Psicólogos en conjunto con la EFPA.

4. El primer trabajo del Grupo fue llegar a un acuerdo sobre la definición de Rehabilitación Psicosocial en base a criterios y conceptos universalmente aceptados por la comunidad científica y también con los instrumentos de evaluación e intervenciones evidenciados como eficaces. Se formalizó así un documento base que recoge el consenso respecto a todo lo anterior así como elementos de la filosofía de atención y el marco sociocomunitario y de política sanitaria donde se desarrolla la aplicación práctica, referido principalmente al sistema de prestaciones de los servicios sanitarios públicos.
5. Se realizó un primer borrador que fue objeto de modificaciones sucesivas hasta llegar a suscribir por consenso las recomendaciones que se describen más adelante.
6. El grupo actual de la Comisión propuso su ampliación a otros profesionales ya acreditados que expresen su interés por formar parte de un grupo de evaluadores externos.

### **Criterios**

- a) Titulación de partida:
  - Licenciados en Psicología, Medicina, especialistas en Psicología clínica o en Psiquiatría. *Certificado de Rehabilitador Psicosocial.*
  - Otras profesiones del ámbito sociosanitario (enfermería, trabajadores sociales, terapeutas y monitores ocupacionales). *Acreditación para Intervenciones Rehabilitadoras.*
- b) Años de ejercicio profesional en la clínica rehabilitadora: Al menos tres años de ejercicio clínico en el campo de la Rehabilitación Psicosocial después de su licenciatura u otra titulación. No será requisito imprescindible la pertenencia del solicitante a la Asociación. También podrán solicitarla aquellos que trabajando en el sector privado cumplan los criterios anteriores.
- c) Programa de formación teórico-práctico: Haber desarrollado un programa estructurado de formación en centros del sistema nacional de salud, Universidades o Centros Privados con capacidad docente acreditada así como la adecuada práctica de evaluación e intervenciones referidas a la Rehabilitación Psicosocial.

### **Valoración**

Se valorará un currículo con un máximo de 100 puntos, en ámbitos profesionales con formación teórico práctica relacionada con los contenidos del Manual ESMAEN “La Rehabilitación Psicosocial” correspondiendo la valoración a los apartados siguientes:

- Formación teórica acreditada documentalmente: Un máximo de 30 puntos para una acreditación documental de 300 horas formativas.
- Formación práctica en evaluación e intervenciones: un máximo de 50 puntos para una práctica acreditada documentalmente de 1.000 horas.
- Otros méritos, valorados en un máximo de 20 puntos, sobre temas de Investigación, Publicaciones, Ponencias, actuaciones sociosanitarias, etc., valoradas a criterio de los evaluadores

### **Criterios para Acreditar Programas Formativos vinculados a centros o Unidades Docentes**

- Disponer de un programa asistencial de Rehabilitación Psicosocial.
- Disponer de un programa de formación para profesionales en Rehabilitación Psicosocial.
- Disponer de al menos dos supervisores acreditado por la ESMAEN o se valorarán las acreditaciones por parte de otras agencias acreditadas.
- Facilitar certificaciones del trabajo asistencial y de horas de formación teórico-práctica.

*Procedimiento para la solicitud de la acreditación en un área profesional específica (APE)*

**Con objeto de poner en marcha el procedimiento, se facilitará un periodo de Acreditación extraordinario, seguido del procedimiento ordinario de Acreditación**

#### *Procedimiento extraordinario*

Este supuesto se reserva, de modo extraordinario, como indica su nombre, para aquellos profesionales de indiscutible prestigio que ya han demostrado a la comunidad científica su adecuada formación y ejercicio en cada uno de los ámbitos de acreditación: Psicoterapia, Salud mental del Niño y Adolescente y Rehabilitación Psicosocial. Se tendrán en cuenta como méritos la acreditación

previa por parte de otras Agencias acreditadoras de prestigio, cuando esto sea procedente. Estos profesionales tendrán, no obstante, que enviar su solicitud y su curriculum vite formativo como garantía de su deseo de obtener la acreditación

### *Procedimiento Ordinario*

El solicitante ha de asegurarse de estar en posesión de los criterios mínimos necesarios para optar a la Acreditación.

El solicitante ha de cumplimentar un modelo de solicitud y un modelo de curriculum normalizado en el APE al que se quiera optar que podrá descargar desde la web de la AEN en el área de la escuela de salud mental (<http://www.aen.es>), siguiendo los enlaces: Acreditación ➔ Acreditación de Áreas de Profesionales Específicas ➔ y seleccionando el ámbito específico al que quiere optar. Una vez cumplimentados los enviará a la dirección de correo electrónico [aen@aen.es](mailto:aen@aen.es), especificando el APE específica al que quiere optar.

Junto con la solicitud se enviarán las fotocopias simples de los certificados de estar en posesión de los criterios mínimos para la solicitud (titulación de partida, experiencia profesional y formación básica con las horas mínimas exigidas)

Los méritos que se aleguen serán evaluados por dos evaluadores externos (previamente acreditados) pertenecientes a una de las tres comisiones de evaluación para cada ámbito específico. Los evaluadores enviarán un informe escrito a la Comisión de acreditación correspondiente razonando su decisión.

En un plazo no mayor de seis meses, la Comisión de Acreditación del Área Profesional Específica (APE) de que se trate, emitirá un informe favorable o desfavorable a la solicitud. Habrá un plazo de 1 mes para que el solicitante pueda subsanar algunas carencias menores en el curriculum vitae.

En caso de que el informe sea desfavorable, la Comisión argumentará su decisión y, en su caso, sugerirá al candidato posibles actuaciones para estar en condiciones de conseguir la acreditación. La nueva solicitud no se volverá a presentar hasta pasado un año de la denegación. El solicitante tendrá derecho a realizar una reclamación a la Comisión de acreditación en el plazo de un mes a contar después de recibida la notificación desfavorable. La comisión de acreditación contestará de nuevo, solicitando en este caso, además, la supervisión de su fallo por parte de la Junta Directiva de la AEN, en el plazo de seis meses.

Si el informe fuera favorable, el candidato se compromete a enviar a la sede de la asociación los originales o fotocopias compulsadas de los certificados acreditativos de todos los méritos alegados en un plazo no mayor de un mes. Estos certificados quedarán archivados en la sede de la Asociación.

La ESMAEN elaborará un registro de profesionales acreditados en Área Profesional Específica (APE) de Psicoterapia, de Salud mental del Niño y Adolescente y de Rehabilitación Psicosocial, que estará disponible en su página web (de acuerdo a la normativa vigente con respecto a la protección de datos)

Cada diez años, los profesionales acreditados e interesados en su re-acreditación tendrán que hacer una nueva solicitud para ello, de modo que garanticen que siguen en el ejercicio activo de la profesión e incluir todas las acciones docentes, discentes o de investigación en el Área Profesional Específica (APE) de que se trate y que hayan llevado a cabo después de su última acreditación de acuerdo con unos mínimos de Formación Continuada que se desarrollarán posteriormente a la aprobación y publicación del documento actual.

La AEN pedirá el pago de unas tasas, que se fijarán en el futuro, para cubrir el procedimiento. Los socios de la AEN pagarán unas tasas más bajas que los no socios.

#### *Documentos necesarios*

Se recomienda que el solicitante haya leído detenidamente los criterios para la obtención de los certificados de acreditación o, en su caso, la acreditación de un programa formativo, con el fin de asegurarse de cumplir las exigencias mínimas para realizar la solicitud.

A continuación se detallan los documentos necesarios para realizar dicha solicitud.



### MODELO DE SOLICITUD

Modelo de solicitud firmado por el candidato solicitando la evaluación de su curriculum para conseguir el Certificado que proceda en cada caso dirigida al Director de la Escuela de Salud mental de la AEN (ESMAEN)

#### **Curriculum Vitae**

Curriculum vitae en modelo normalizado de la ESMAEN en Psicoterapia, Salud mental del Niño y Adolescente o en Rehabilitación Psicosocial

#### **Justificantes de méritos mínimos para adjuntar a la solicitud de evaluación:**

- Fotocopia del Título de Licenciado o Doctor o Enfermería.
- Carta del o los supervisores acreditando las horas de supervisión realizadas para el caso de solicitar la acreditación en cualquiera de las APE (Psicoterapia o Salud mental del Niño y Adolescente o Rehabilitación Psicosocial).
- Fotocopia de certificado/s de curso o cursos teórico-prácticos equivalentes a las horas mínimas exigidas en los criterios de acreditación.

*Modelo de solicitud para acreditación en área profesional específica (APE)*

Sr./a Director/a de la Escuela de Salud Mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría:

- Nombre del solicitante
- Titulación
- DNI
- Dirección
- Teléfono de contacto

Declaro estar en posesión de los requerimientos mínimos exigidos por la AEN para solicitar la evaluación de mi curriculum formativo en el ámbito específico de: *(marcar con una cruz)*

- Psicoterapia
  - Certificado de Psicoterapeuta (CP)
  - Certificado de Acreditación para Intervenciones Psicoterapéuticas (CAIP)
- Infanto-Juvenil
  - Certificado de Psiquiatra acreditado en salud mental de niños y adolescentes
  - Certificado de Psicólogo acreditado en salud mental de niños y adolescentes
  - Certificado de Enfermera/o acreditado en salud mental de niños y adolescentes
- Rehabilitación Psicosocial
  - Certificado de Rehabilitador Psicosocial
  - Certificado de Acreditación para Intervenciones de Rehabilitación Psicosocial.

Adjunto

- Modelo Normalizado de CV
- Justificantes de los méritos mínimos
  - Fotocopia del Título de licenciado o Doctor o Enfermería u otros (especificar)
  - Carta del o los supervisores acreditando las horas de supervisión realizadas
  - Fotocopia de certificado/s de curso o cursos teórico-prácticos equivalentes a las horas exigidas en los criterios de acreditación

Fecha y firma del solicitante

**MODELO DE CURRICULUM VITAE***Solicitud de acreditación en el Área Profesional Específica (APE)  
de Psicoterapia***Datos de contacto**

- Nombre
  - Domicilio personal
  - Teléfonos
  - Domicilio profesional
  - Teléfonos
  - Correo electrónico
  - ¿Ha sido acreditado como psicoterapeuta por alguna agencia/colegio profesional o sociedad científica previamente?  
NO
  - SI
- (En caso afirmativo señalar por cual)

**Formación académica**

- Licenciado/a
- Diplomado/a
- Grado de Doctor
- Modelo psicoterapéutico de referencia en su práctica actual

**Formación continuada postgrado recibida en Psicoterapia**

(cursos, seminarios, talleres, horas de supervisión y nombre del o la supervisora)

Título de la Actividad docente

- Horas/ créditos
- Entidad organizadora
- Fecha

Supervisión

- Nombre del o la supervisora
- Ámbito de supervisión
- Método de supervisión
- Horas acreditadas
- Fechas del Periodo de supervisión

**Actividad asistencial en Psicoterapia**

(Centro de trabajo, puesto o cargo, tipo de problemas y población atendida y periodo de tiempo)

**Actividad docente en Psicoterapia**

(Cursos, seminarios, talleres impartidos relacionados con aspectos concretos de la Psicoterapia)

- Título Actividad docente
- Horas/ créditos
- Coordinador/ Profesor Participante
- Entidad organizadora
- Fecha

**Actividad de investigación en Psicoterapia**

(Cite solo los diez que considere más relevantes para cada apartado en los últimos 6 años)

Proyectos de investigación

- Financiados
- No financiados

Publicaciones

- Artículos
- Capítulos de libros
- Libros
- Trabajos de difusión en medios de comunicación general

**Difusión de la actividad psicoterapéutica en Congresos, Jornadas o Reuniones científicas**

(Cite solo los diez que considere más relevantes para cada apartado en los últimos seis años)

Ponencias y conferencias

- Congresos Nacionales
- Congresos Internacionales

Comunicaciones

- Congresos Nacionales
- Congresos Internacionales

**Organización de Eventos científicos relacionados con la Psicoterapia**

(En los últimos seis años)

**Otros méritos relacionados con la Psicoterapia que desee hacer constar**

*Solicitud de acreditación en el Área Profesional Específica (APE) de Salud mental del Niño y Adolescente*

**Datos de contacto**

- Nombre
- Domicilio personal
- Teléfonos
- Lugar de trabajo/formación
- Domicilio profesional
- Teléfonos
- Correo electrónico

**Formación Académica**

- Grado de Doctor
- Licenciado
- Diplomado
- Si ha sido reconocido como psicoterapeuta en alguna sociedad científica, señalar cuál

**Formación Continuada de postgrado en salud mental de Niños y Adolescentes: master, seminarios, talleres.**

- Especificar nombre de la formación, entidad organizadora y número de horas/créditos.

**Formación** continuada **no específica** de salud mental de niños y adolescentes: master, seminarios, talleres. Especificar nombre de la formación, entidad organizadora y número de créditos/horas.

**Experiencia profesional:**

- Especificar: infantil, adolescentes, adultos.
- Especificar centro.

**Supervisión:**

- Número de casos especificando el modelo de intervención psicoterapéutica que se aplicó en cada uno de ellos.
- Especificar franja de edad de desarrollo (preescolar, niño, adolescente) al que pertenecen los casos de supervisión.
- Nombre del supervisor/a.
- Horas de supervisión.
- Modalidad de supervisión (individual, grupal).

**Trabajo personal/experiencial:**

- Especificar modelo (psicodinámico, sistémico, gestalt, cognitivo) y modalidad (individual/grupal).
- Número de horas.

**Investigación en salud mental de niños y adolescentes**

Publicaciones: revistas, capítulos de libros, libros.

Comunicaciones y ponencias en congresos.

Proyectos de investigación.

**Actividad como Supervisor-Docente en salud mental de niños y adolescentes**

- Entidades en las que se ha colaborado como supervisor-docente en temas de salud mental de niños y adolescentes.
- Horas de docencia impartidas en temas de salud mental de niños y adolescentes.
- Horas de supervisión clínica.

**Actividad como Supervisor Clínico en salud mental de niños y adolescentes:**

- Entidades en las que ha colaborado como supervisor clínico.
- Horas de supervisor clínico en salud mental de niños y adolescentes.

Actividad como **Docente** en salud mental de niños y adolescentes:

- Entidades en las que se ha colaborado como docente en temas de salud mental de niños y adolescentes.
- Horas de docencia impartidas en temas de salud mental de niños y adolescentes.

Otros méritos

*Solicitud de acreditación en el Área Profesional Específica (APE) de Rehabilitación Psicosocial*

**Datos de contacto**

- Nombre
- Domicilio personal
- Teléfonos
- Domicilio profesional
- Teléfonos
- Correo electrónico
- ¿Ha sido acreditado como rehabilitador psicosocial por alguna agencia/colegio profesional o sociedad científica previamente?

NO

SI

(En caso afirmativo señalar por cual)

**Formación académica**

- Licenciado/a
- Especialista( Psiquiatría, Psicología Clínica, Enfermería)
- Grado de Doctor
- Modelo de rehabilitación psicosocial de referencia en su práctica actual

**Formación continuada postgrado recibida en Rehabilitación Psicosocial**

(Cursos, seminarios, talleres, citando Arrea Hospitalaria y Tutor)

Título de la Actividad docente

- Horas/ créditos
- Entidad organizadora
- Fecha

Horas de supervisión acreditadas

- Nombre del o la supervisora
- Ámbito de supervisión
- Método de supervisión
- Horas acreditadas
- Fechas del Periodo de supervisión

**Actividad asistencial en Rehabilitación Psicosocial**

(Centro de trabajo, puesto o cargo, tipo de problemas y población atendida y periodo de tiempo)

**Actividad docente en Rehabilitación Psicosocial**

(Cursos, seminarios, talleres impartidos relacionados con aspectos concretos de la Rehabilitación Psicosocial)

- Título Actividad docente
- Horas/ créditos
- Coordinador/ Profesor Participante
- Entidad organizadora
- Fecha

**Actividad de investigación en Rehabilitación Psicosocial**

(Cite solo los diez que considere más relevantes para cada apartado en los últimos 6 años)

Proyectos de investigación

- Financiados
- No financiados

Publicaciones

- Artículos
- Capítulos de libros
- Libros
- Trabajos de difusión en medios de comunicación general

**Difusión de la actividad de rehabilitación psicosocial en Congresos, Jornadas o Reuniones científicas**

(Cite solo los diez que considere más relevantes para cada apartado en los últimos seis años)

Ponencias y conferencias

- Congresos Nacionales
- Congresos Internacionales

Comunicaciones

- Congresos Nacionales
- Congresos Internacionales

**Organización de Eventos científicos relacionados con la Rehabilitación Psicosocial**

(En los últimos seis años)

**Otros méritos relacionados con la Rehabilitación Psicosocial que desee hacer constar**

## 4. Posibilidades de investigación clínico epidemiológico en la AEN

**Maria Fe Bravo Ortiz.** *Psiquiatra, Psicóloga. Madrid*

**Guillermo Benito Ruiz.** *Psicólogo. Madrid*

La Escuela de Salud Mental de la AEN desde su creación ha tenido como uno de sus objetivos fundamentales facilitar la producción científica de los profesionales que participan en la atención a la salud mental.

Una de las áreas fundamentales de esta producción es el desarrollo de investigaciones que permiten avanzar en el conocimiento tanto de los factores causales y mantenedores de los trastornos mentales, como de las distintas intervenciones que contribuyen a su prevención, tratamiento, rehabilitación y a sus cuidados.

Tradicionalmente los profesionales de la AEN hemos estado ligados a las instituciones asistenciales, tanto en lo que se refiere a la propia prestación de la atención, como a su planificación y organización, y a la formación especializada y continuada de los distintos profesionales que formamos parte de los servicios. Se han impulsado y desarrollado algunos proyectos de investigación (sobre todo en el ámbito de la investigación epidemiológica, o de diferentes intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales), pero casi siempre de modo poco coordinado, con escasa interrelación con las estructuras de investigación universitarias y con insuficiente repercusión fuera de nuestras fronteras.

La actual situación de las redes de investigación y de la institución universitaria hace difícil que la posición de la AEN al respecto pueda modificarse de manera significativa. Por ello la asociación apostó, tras la puesta en marcha de la Escuela de Salud Mental de la AEN, por dotarse de un instrumento que le permita intervenir en el terreno de la formación, en el de la investigación y en el de la producción científica, aprovechando las oportunidades que los nuevos modelos de organización pueden brindarle. Así en las dos últimas Juntas se ha puesto como uno de sus objetivos la promoción de actividades de investigación, que quedaban formuladas en la página Web como:

### **Actividades de Investigación**

*La Escuela podrá presentar, a instancias de las autonómicas o de grupos de socios, proyectos de investigación a entidades financiadoras, una vez aceptados tras proceso de evaluación por pares. Se habilitará un procedimiento para la evaluación y selección de dichos proyectos.*

### **Actividades de Producción Científica**

*A instancias de la AEN, la escuela promoverá la constitución de grupos de trabajo, redes o bases de datos que faciliten el trabajo de la asociación.*

*Actualmente se están desarrollando los siguientes proyectos:*

- *Base de datos de Psiquiatría y Psicología Clínica en lengua castellana*

En estos tres últimos años se han impulsado el desarrollo de Redes Clínico Epidemiológicas (RIBSAEN, NEUFAM) que ya están funcionando con financiación del Ministerio de Sanidad y con la colaboración de Astra Zeneca; se ha puesto en marcha un sistema de apoyo (con soporte técnico y metodológico) al desarrollo de estas redes; y se ha dado un gran impulso a la visualización de la producción científica de la AEN a través del Repositorio de Bases de Datos de Salud Mental en lengua castellana. Estas actividades se detallaran en el siguiente apartado, pero se pueden resumir en:

1. Redes de Investigación Clínico Epidemiológicas:
  - a) Red de Investigación Clínico Epidemiológica Basada en los Servicios de Salud Mental (RIBSAEN)
  - b) Estudio de Necesidades de Usuarios y Familiares (NEUFAM)
  - c) Red de Implantación y Evaluación de Programas de Atención Temprana a la Psicosis (RIBSAEN- ATP)
2. Bases de Datos:
  - a) Base de Datos de Evaluación de Buenas Practicas
  - b) Base de Datos de Proyectos de Promoción de la Salud Mental, Prevención del Trastorno Mental y disminución del Estigma.
3. Apoyo al desarrollo de Redes de Investigación
4. Repositorio de documentos de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

Es una de las metas de la nueva candidatura a la Junta Directiva el potenciar esta estructura de investigación que se ha puesto en marcha, con unos objetivos que se pueden resumir en:

- Mantener las redes clínico-epidemiológicas ya en marcha (RIBSAEN, NEUFAM);
- y generar nuevos proyectos ligados a campos como la Atención Temprana a la Psicosis, las intervenciones en rehabilitación psicosocial, o las psicoterapias.

Es necesario que demos un paso más en el campo de la investigación con el objetivo de generar una cultura que resalte la importancia de implantar nuevas



prácticas asistenciales que cuenten con una base sólida de datos que avalen su efectividad y eficiencia. Sin lugar a dudas se ha producido un salto significativo en el proceso de implantación de nuevas prácticas, que busca no solo la defensa de unos valores (que ha sido uno de los ejes vertebradores de la AEN), sino también la búsqueda de una evidencia científica que las respalde. Ahora bien, la mayoría de las veces, muchos de nosotros buscamos esa evidencia que “otros” han encontrado en ámbitos de investigación demasiadas veces desligados de la clínica. Es hora de que pasemos a ser agentes activos también en este campo. Tenemos áreas específicas donde podemos desarrollarlos si somos capaces de proporcionar un soporte metodológico que permita realizar proyectos rigurosos que nos permitan obtener resultados relevantes. Estas áreas prioritarias deben orientarse hacia:

- Monitorización del impacto clínico y epidemiológico del desarrollo de la nueva Estrategia en Salud Mental
- Evaluación de la implantación de nuevos programas asistenciales, preventivos y de rehabilitación
- Estudios de efectividad en intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales
- Evaluación de los cambios en la organización de servicios
- Evaluación de la implementación e impacto de las Guías de Práctica Clínicas

### *Resumen de las actividades realizadas en la escuela de salud mental de la AEN en el área de investigación*

Como se ha comentado las actividades realizadas han sido:

#### *Redes de investigación clínico-epidemiológicas*

#### **Red de investigación clínico-epidemiológica basada en los servicios de salud mental (RIBSAEN)**

##### **Justificación**

Este proyecto surge tras la elaboración de la Estrategia de Salud Mental, con la intención de mejorar la calidad de la atención que se presta a las personas que padecen un Trastorno Mental Grave y que entran en contacto con los servicios de salud mental. Contar con una red que monitorice aspectos clínicos y epi-

demiológicos de estos pacientes supone un valioso recurso para evaluar la implantación y efectividad de las estrategias diseñadas.

### **Objetivo General**

Crear una amplia red de profesionales notificadores de la morbilidad mental grave atendida en los servicios de salud mental de las Comunidades Autónomas y desarrollar una plataforma virtual que permita el almacenamiento y el intercambio ágil y fiable de esta información.

### **Objetivos Específicos**

- Realizar estudios específicos que puedan contribuir a mejorar la calidad, efectividad, eficiencia y equidad de las prestaciones y de los servicios de salud mental.
- Realizar estudios específicos de evaluación de los servicios de salud mental, con particular referencia a los aspectos organizativos y de gestión clínica.
- Identificar factores socioculturales determinantes del curso y desenlace de los trastornos mentales en tratamiento.
- Establecer enlaces con otras redes nacionales y europeas basadas en los servicios de salud mental y de atención primaria.

### **Diseño General**

Se trata de un estudio observacional multicéntrico transversal, para ser desarrollado en el seno de la práctica clínica habitual. Su objetivo es notificar los nuevos casos de Trastorno Mental Grave que contactan por primera vez con los servicios públicos.

Se seleccionó una lista de centros ubicados en todo el territorio nacional (la red RIBS-AEN), designándose un profesional responsable del estudio por cada uno. Y se ha elaborado una plataforma virtual a la cual se notifican estos nuevos casos y en la que se registran las variables de estudio.

### **Criterios de inclusión**

1. Persona que se le abre historia por primera vez en algunos de los dispositivos (Unidad de Hospitalización, Urgencias de Hospital, Centro de Salud Mental o Consulta a domicilio) registrados en RIBSAEN
2. Que está empadronada en el área de cobertura de un equipo RIBSAEN y/o que esta asignada con cartilla a un médico de familia de dicha área.

3. Que sea mayor de 17 años y
4. Que cumple los criterios de alguno de los diagnósticos siguientes: CIE9 295,297 o 298 CIE10 F20-F25, F28 o F29, DSMIV 295, 297, 298

### **Criterio de exclusión**

No incluir si se tiene conocimiento fehaciente de que la persona ha entrado en contacto anteriormente con algún servicio de salud público, nacional o extranjero, por un episodio psicótico correspondiente a alguno de los criterios anteriormente mencionados.

### **Variables Recogidas**

- Variables de Caracterización: Se recoge la siguiente información sobre el área de cobertura de cada centro participante.
- Poblaciones de Estudio: Número de habitantes del área de cobertura y distribución por género y edad, tasas de paro por género.
- Servicio: Número de psiquiatras y residentes, psicólogos y residentes, enfermeros, auxiliares, trabajadores sociales, administrativos, terapeutas ocupacionales y otros profesionales.

Información recogida en el Primer Contacto:

- Variables Sociodemográficas: Convivencia, Contacto anterior por episodio psicótico en sector privado, Vía de derivación, Sexo, Edad, Situación Laboral Actual (y duración), Lugar de Residencia (y duración), Nacionalidad, Tiempo de Residencia en España.
- Variables Clínicas: Intervalo desde primeros síntomas psicóticos hasta la inclusión (meses), diagnóstico CIE-10 posible, gravedad: puntuación en escala HoNOS, cumple diagnóstico de Trastorno Mental Grave.
- Información recogida en los seguimientos (doce y veinticuatro meses desde el primer contacto).
- Variables Sociodemográficas: Situación laboral (y duración),
- Variables Clínicas: Consumo de recursos asistenciales, Diagnóstico CIE-10 confirmado, Puntuación Escala HONOS, Escala de Dependencia, Diagnóstico de Trastorno Mental Grave. Plan Individual de Atención (Evaluación, Programación, Acuerdo, Coordinación), Meses de duración del Plan Individual de Atención.

### **Actividades Realizadas**

0. Diseño general del estudio. Definición de los criterios, la terminolo-

gía, los indicadores, los instrumentos y el procedimiento de recogida y registro de la información.

1. Identificación de la red de profesionales notificadores de los servicios de salud mental autonómicos que se responsabilicen de obtener la información, custodiarla y tramitarla.
2. Creación de la Base de Datos online. El diseño e implementación se encargó a la empresa Grupo de Redes y Computación de Altas Prestaciones (ITACA).
3. Recogida de información. Cada participante en el proyecto introduce la información pertinente de aquellos casos atendidos en su servicio. Los datos son almacenados atendiendo al tipo de dispositivo y a la Comunidad Autónoma en que se asiste al paciente. Podrán realizarse análisis atendiendo a las diferencias asistenciales entre distintas regiones y periodos de tiempo. Este proceso se está realizando en las comunidades de Andalucía, Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Cataluña, Galicia, Madrid, País Vasco y Valencia. De momento no hay datos suficientes para su explotación estadística.

### **Equipo Humano**

- Red de informadores.
- Un administrativo a tiempo parcial.
- Personal de ITACA para el mantenimiento informático.
- El coordinador general de la red es Manuel Gómez Beneyto.

### **Instrumentos Empleados**

Plataforma RIBSAEN: la base de datos que recoge la información recopilada por los notificadores. La base de datos se encuentra centralizada y es accesible a través de una aplicación Web desde un navegador de Internet convencional. Consiste en una base de datos relacional tipo Posgress o MySQL. La aplicación se desarrolla en JSP y se despliega sobre un servidor Apache Tomcat.

El personal del proyecto puede acceder a la web con un nombre y clave propios, existen cinco perfiles que determinan las posibilidades de uso del sistema según las funciones del usuario (administrador, jefe de área, jefe de equipo, notificador, consultor).

Cada usuario introduce la información de los casos identificados en su actividad clínica habitual. Una vez dado de alta un paciente, el sistema recuerda al

notificador cuándo debe realizar un seguimiento del mismo, solicitando de nuevo la información que ha de introducirse.

Todas las entradas se recogen en una base de datos que permite exportar los registros a un software de análisis estadístico.

### **Instrumentos Psicométricos**

Escala HoNOS: Se trata de un instrumento de evaluación desarrollado por la Unidad de Investigación del Royal Collage of Psychiatrists británico. Está constituido por un conjunto de escalas diseñadas para medir todo rango de problemas físicos, personales y sociales asociados a la enfermedad mental, utilizables por profesionales de Salud Mental de forma rutinaria y en un contexto clínico. Se utilizó la versión validada en castellano

### **Estudio de necesidades de usuarios y familiares (NEUFAM)**

#### **Justificación**

Las necesidades subjetivas de los pacientes y sus familiares durante el tratamiento, son un factor determinante en la evolución que no se recoge de modo protocolizado en la mayoría de servicios. Aprovechando la red del proyecto RIBSAEN, se proyectó otro estudio orientado a la evaluación de estas necesidades.

#### **Objetivo Principal**

Identificar y describir las necesidades asistenciales no satisfechas de las personas en tratamiento en los servicios públicos de salud mental por un Trastorno Mental Grave Esquizofrénico (TMGE) así como la de sus cuidadores, e identificar las causas de la falta de satisfacción de dichas necesidades.

#### **Objetivos Secundarios**

- Estimar la prevalencia asistida en los servicios públicos de salud mental de TMGE, según edad, sexo, sintomatología, evolución, comorbilidad, medicación prescrita y gravedad.
- Describir las necesidades de cuidados satisfechas y no satisfechas de pacientes con TMGE atendidos en unidades de salud mental.
- Evaluar las necesidades asistenciales de las familias percibidas por los familiares clave, atribuidas a la presencia del paciente en casa, en las familias de los pacientes objeto de estudio.

- Describir las características de los servicios de salud mental que atienden a los pacientes identificados con trastorno mental grave esquizofrénico.
- Comparar y discutir los objetivos secundarios previamente comentados en relación al objetivo principal.

### **Diseño General**

Se trata de un estudio observacional multicéntrico transversal, para ser desarrollado en el seno de la práctica clínica habitual. Se seleccionaron dentro de la red RIBSAEN los centros participantes, asegurando que fueran representativos en el tratamiento de los pacientes del estudio.

Se consideró participantes potenciales a todas las personas con diagnóstico de esquizofrenia atendidos por primera vez durante 2006, así como sus cuidadores.

El estudio consta de dos momentos de recogida de datos. Inicialmente se evalúa el estado clínico del paciente y el perfil sociodemográfico. A los dos años se actualiza la información inicial y se entrevista al usuario y sus cuidadores sobre las necesidades percibidas y el grado de satisfacción.

### **Criterios de Inclusión**

- Mayor de edad, de ambos sexos. Atendido por primera vez a lo largo de 2006 en las unidades de salud mental por un episodio de esquizofrenia. Cumple criterios de diagnóstico de trastorno mental grave esquizofrénico en la actualidad, para lo cual debe cumplir:
- Diagnóstico de esquizofrenia confirmado y,
- Una puntuación de 4 ó dos puntuaciones de 3 en cualquiera de las escalas HoNOS excepto la 5, mantenidas durante los seis últimos meses, o bien, seis meses de tratamiento continuado ingresado en una unidad de psiquiatría o en un hospital de día, o seis meses de tratamiento ambulatorio continuado implicando a más de un profesional o la necesidad percibida por el médico responsable de dicha implicación.

### **Variables del Estudio**

- Sociodemográficas: sexo, edad, convivencia, situación laboral
- Clínicas: Escala HONOS, consumo de recursos asistenciales.
- Necesidades: Entrevista semiestructurada CANr a paciente y familiares. Cuestionario CNF a familiares

### **Actividades Realizadas**

0. Diseño
1. Identificación de los coordinadores locales de cada centro. En base a la red de informadores de RIBSAEN, se eligió a un representante en cada centro encargado de identificar los casos y seguir todo el proceso de recogida de información. Estos profesionales impartieron la formación necesaria al personal en contacto con los pacientes para que estos recopilaran los datos necesarios.
2. Identificación de los pacientes y familiares que cumplen los criterios de inclusión en el estudio. Explicación sobre los fines y desarrollo del estudio y firma del consentimiento informado. Administración de cuestionarios y recogida de la información relevante de la historia clínica.
3. Evaluación de los pacientes y sus familiares pasados dos años desde su inclusión en el estudio. Actualización de los protocolos con los nuevos datos clínicos, la encuesta y el cuestionario sobre necesidades percibidas.

### **Equipo Humano**

- Red de informadores (todos ellos participaban previamente en la Red de RIBSAEN).
- El coordinador general del proyecto es Manuel Gómez Beneyto.

### **Instrumentos Empleados**

- **Escala HoNOS:** Se trata de un instrumento de evaluación desarrollado por la Unidad de Investigación del Royal Collage of Psychiatrists británico. Está constituido por un conjunto de escalas diseñadas para medir todo rango de problemas físicos, personales y sociales asociados a la enfermedad mental, utilizables por profesionales de Salud Mental de forma rutinaria y en un contexto clínico. Se utilizó la versión validada en castellano
- **CAN:** Entrevista semiestructurada de evaluación de necesidades (Camberwell Assessment of Needs [CAN]), desarrollado por el Instituto de Psiquiatría de Londres. Este instrumento ha sido traducido al español por el Grupo Andaluz de Investigación en Salud Mental. Consta de un total de 22 áreas, cada una de las cuales contiene 4 secciones en apartados separados. Incluye puntuaciones del paciente y del profesional sanitario para poder reflejar ambos puntos de vista, pudiendo diferir en alguna cuestión.

- **CNF:** Cuestionario Sobre las necesidades de las personas que cuidan a un familiar que padece una enfermedad mental. Consta de unas breves preguntas iniciales acerca del paciente y su relación con él, y otras 27 preguntas a las cuales el cuidador responde el grado de necesidad que ha tenido sobre ciertos aspectos. Este instrumento fue desarrollado por el equipo de trabajo del proyecto con la colaboración de la federación de asociaciones de enfermos mentales y sus familiares FEAFES.

### **Resultados Alcanzados**

Actualmente, se está concluyendo el periodo de recogida de información.

### **Recursos Externos**

El proyecto NEUFAM cuenta con la colaboración de AstraZeneca.

### **Red de implantación y evaluación de programas de atención temprana a la psicosis (RIBSAEN-ATP)**

#### **Justificación**

En 2007, un grupo de expertos de la AEN elaboró con apoyo del Ministerio de Sanidad un **Documento de Consenso sobre la Atención Temprana a la Psicosis**, con objeto de contribuir al desarrollo e implantación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Tras una revisión bibliográfica de la efectividad de las intervenciones y modelos de gestión, se elaboraron unas recomendaciones para los programas de atención temprana a la psicosis. Las áreas a las que se orientan dichas recomendaciones son: población diana, líneas estratégicas, objetivos y actividades, indicadores de evaluación, protocolos de evaluación somática y psicosocial, protocolos de intervención psicofarmacológicos y psicoterapéuticos (individuales y familiares), y los modelos de organización.

Se acordó organizar esta red con el propósito de impulsar la implantación y evaluación de programas de atención temprana a la psicosis, según se expresa en la Estrategia de Salud Mental del Ministerio de Sanidad y Consumo, fomentando la detección e intervención precoz sobre los trastornos mentales, y contribuyendo a promover la cohesión sanitaria.

#### **Objetivo general**

Creación de una **Red de Implantación y Evaluación de Programas de Atención Temprana (RIBSAEN-ATP)** que utilicen unos mismos protocolos de



evaluación e intervención y de indicadores y estándares de atención. Esta red se basa en las recomendaciones elevadas al Ministerio de Sanidad y contará con las herramientas necesarias para almacenar y procesar toda la información recogida.

### **Objetivos específicos**

- Elaboración de un protocolo de evaluación clínica y psicosocial consensuado.
- Elaboración de Protocolos de intervención psicofarmacológica y psicosocial.
- Descripción de las características organizativas básicas de los programas.
- Propuesta de evaluación de indicadores de evaluación de los programas.
- Desarrollo de una plataforma virtual que conecte a todos los programas incluidos y cuente con una base de datos central, y permita la inclusión de nuevos programas en la Red.
- Disponer de un sistema de mantenimiento que garantice el funcionamiento y la actualización permanente de la red.

### **Diseño general**

El grupo de consenso de la AEN, se sirvió de metodología Delphi para elaborar el documento y la base de datos.

Este proyecto se orienta a la implantación de un modelo de evaluación clínica, atención, organización y evaluación asistencial, capaz de ser recogido en una red informática que permita su posterior explotación. La recogida sistemática de datos permitirá la monitorización continua de la actividad asistencial en los programas diseñados en base a las recomendaciones del grupo de expertos. Dado que no se plantea hacer comparaciones entre intervenciones ni en base a características de los pacientes, se trata de un diseño observacional, multicéntrico y transversal.

### **Variables recogidas**

La base de datos consta de dos partes fundamentales. La primera recoge datos de los programas y la segunda de los usuarios.

La base de datos de los programas recoge:

- Variables de la red de SM y del área asistencial
- Variables del programa de atención temprana:

- Evaluación inicial.
- Actividades/intervención.
- Contacto.
- Resultados programa.
- Resultados pacientes.

### **Actividades realizadas**

Documento de Consenso sobre la Atención Temprana a la Psicosis que se acaba de publicar.

Elaboración de las Bases de Datos de Programas y de Usuarios

### **Equipo humano**

El Grupo de Expertos de la AEN estuvo formado por: M<sup>a</sup> Fe Bravo Ortiz (coordinadora), Vicente Ibáñez Rojo, Oscar Vallina Fernández, Maite San Emeterio Parra, Jordi Cid Colom, Alberto Fernández Liria, Juan González Cases.

### *Bases de datos*

### **Base de datos de la AEN sobre evaluación de buenas prácticas**

#### **Justificación**

Desde hace años se viene produciendo un innegable avance en cuanto a desarrollo de servicios y al diseño de programas para la atención a los trastornos mentales. No obstante, la escasa implantación de dichas prácticas contrasta con la evidencia de experiencias concretas de alta calidad técnica y excelentes resultados asistenciales. La participación activa de miembros de la AEN en el diseño e implantación de programas (tanto asistenciales, como de organización, gestión, calidad, etc.) posibilita la creación de una base de datos, a disposición de los socios, de la que se pueden extraer experiencias de interés y facilitar los contactos necesarios para su implantación.

#### **Objetivo**

Creación una base de datos de ejemplos de buenas prácticas centrada en aspectos Asistenciales, Organizativos, de Gestión y calidad, y Prevención / Promoción.

Las prácticas evaluadas deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Debe tratarse de programas implantados, con un funcionamiento rutinario mínimo de dos años.
2. Aportación de las bases teóricas y técnicas en que se fundamenta.
3. Aportación del manual de funcionamiento, o al menos de un texto que describa el programa con detalle suficiente para permitir su reproducción por otros.
4. Descripción de las evaluaciones realizadas, valoraciones cualitativas, etc.

### **Diseño General**

Se constituyó un grupo de expertos de la AEN con experiencia en el diseño, la implantación y la evaluación de programas de intervención dispositivos de salud mental. Este grupo elaboró un esquema sobre el que clasificar y evaluar los proyectos presentados. Cada proyecto se evalúa por el grupo de expertos para su posterior inclusión en la base de datos de Buenas Prácticas.

### **Actividades Realizadas**

1. Identificación de los expertos y formación del equipo evaluador.
2. Delimitación de las prácticas evaluables.
3. Determinación de los indicadores incluidos.

### **Equipo Humano**

Francisco Chicharro y Juan José Uriarte

### **Base de datos de proyectos de promoción de la salud mental, prevención del trastorno mental y disminución del estigma**

### **Justificación**

El coste personal y social de una mala salud mental está siendo cada vez más tenido en cuenta por todos los niveles de la administración. Junto la necesidad de recursos asistenciales efectivos, se acepta hoy también la necesidad de contar con políticas y estrategias de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales. La inclusión de la población no clínica en las estrategias de salud mental conlleva la necesidad de investigar en amplios sectores poblacionales, con fin de conocer qué acciones han resultado efectivas en función de sus objetivos y población diana y tratar de adaptarlas a la necesidad particular de cada región o país.

Así mismo, las implicaciones sociales del estigma asociado a la enfermedad mental precisan de estudios de ámbito en muchos casos poblacional para diseñar acciones para su erradicación.

La AEN, partía de un conocimiento previo de la realidad española, gracias a su participación en tres proyectos multicéntricos de dimensión europea y a su relación con diversas asociaciones de profesionales y usuarios.

### **Objetivos**

- Revisar los aspectos conceptuales y definiciones en torno a la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos y la reducción del estigma.
- Analizar la posición de los organismos nacionales e internacionales.
- Examinar la evidencia científica disponible y algunas experiencias internacionales, europeas y españolas.
- Elaborar conclusiones generales y específicas.
- Elaborar recomendaciones generales y específicas.

### **Actividades Realizadas**

- Diseño del alcance general, metodología y organización del plan de trabajo
- Constitución del grupo de consenso y del grupo de soporte técnico.
- Redacción de los aspectos conceptuales (principalmente, definiciones)
- Análisis de las posturas de los organismos relevantes. Documentos de consenso
- Estudio de las evidencias disponibles. Producción científica
- Propuesta, elaboración y redacción de las conclusiones preliminares del grupo de consenso
- Propuesta, consenso y redacción de las recomendaciones.
- Presentación al Ministerio de Sanidad de informe global del proyecto

### **Equipo Humano**

- Coordinadores del grupo son Mariano Hernández Monsalve y Lluís Lalucat Jo

### *7.1.3. Apoyo al desarrollo de redes de investigación*

Desde enero de 2009, la Escuela de Salud Mental cuenta con una persona en plantilla dedicada a fomentar las tareas relacionadas con el mantenimiento de las líneas de investigación presentes y la consecución de nuevos proyectos. Se trata de un licenciado en psicología, con formación específica en análisis de datos en ciencias de la salud.

Entre las funciones que desarrolla destacan la búsqueda activa de fuentes de financiación para proyectos, la tramitación de las convocatorias de interés para los objetivos de la Asociación, la actualización de los contenidos de la página web [www.aen.es](http://www.aen.es).

Los cambios que se implementarán en la web, programados para mitad de 2009, permitirán una gestión más ágil de la información referente al interior y el exterior de la AEN. Este nuevo espacio conllevará la necesidad de mantener esos servicios y abastecer de contenidos de interés para las distintas secciones y asociaciones autonómicas.

### *Repositorio de documentos de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*

La producción científica de la AEN se diversifica en las publicaciones periódicas, libros, documentos de consenso, cuadernos técnicos e informes presentados a organismos públicos. Esta información, de no ser gestionada correctamente, corre el riesgo de difundirse inadecuadamente, con un consiguiente bajo impacto. Dada la gran cantidad de información que se produce actualmente en nuestro campo, la correcta catalogación y difusión de la misma es tan importante como la calidad o pertinencia de las propias obras.

El repositorio de la AEN pretende albergar estos y otros documentos que pueda ser de interés para los fines de la Asociación, y ponerlos a disposición de los profesionales interesados en ellos de un modo que facilite la búsqueda en los mismos y su visibilidad para los buscadores generales.

Incorpora periódicamente la producción científica de la AEN (Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría) así como de otras publicaciones de temática similar. Sirve pues como herramienta de consulta y difusión de dichos fondos hemeróticos.

El Repositorio se puede consultar libremente por cualquier usuario en la dirección <http://documentacion.aen.es/>

El Repositorio alberga los siguientes originales publicados:

- Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (103 números).

- Revista “Norte” de la Asociación Vasco Navarra de Salud Mental (OME) (33 números).
- Revista de Historia de la Psiquiatría “Frenia” (12 fascículos).
- Revista “Psiquiatría Pública” (36 volúmenes).
- Revista “Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria” (14 volúmenes).

La Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría está incluida en las siguientes bases de datos: Latindex, Base de datos del ISOC, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Índice Médico Español (IME), Scielo España.

Actualmente, todas las revistas incluidas en el Repositorio están siendo evaluadas para su inclusión en la base de datos de Biblioteca Virtual de Salud de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología (BVS-ULAPSI).



El Comité Académico agradece la colaboración desinteresada y hasta ahora anónima de los siguientes profesionales que han participado como evaluadores de los cursos de Formación Continuada:

- Jesús Alonso Valera.
- Adolfo Benito Ruiz.
- Antonio Escudero Nafs.
- Guillermo Lahera Forteza.
- Beatriz Martínez Pascual.