



LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA POR LOS PSIQUIATRAS ESPAÑOLES

J.Guimón, L. Yllá, J.M.Chouza.

Universidad del País Vasco

JCHOUZA@telefonica.net

Orientaciones teóricas, Práctica psiquiátrica, Psicoterapia

Theoretical orientation, Psychotherapy, Psychiatric practice

RESUMEN:

Se estudia la utilización de la psicoterapia por los psiquiatras españoles en relación con su práctica psiquiátrica y su orientación teórica.

Se realizó un muestreo estratificado de los psiquiatras españoles, utilizando metodología cuantitativa sobre la base INFOBEL obteniendo una base de 807 psiquiatras. Se realizó una entrevista telefónica en mayo y junio de 2009 aplicándoles un cuestionario elaborado a partir de trabajos anteriores de los autores. Se obtuvieron 252 respuestas utilizables ($Em = \pm 5,1\%$, y nivel de confianza del 95%).

La orientación teórica de los psiquiatras encuestados es principalmente mixta (52, 8%). Un 22,6% manifiestan tener una orientación psicológica, frente sólo al 18,3% de orientación biológica. Estas cifras son inversas a las encontradas en trabajos anteriores en España, aunque semejantes a las que se observaban en Suiza en 1997.

En España ha disminuido el número de psiquiatras que realizan psicoterapia, como ocurre en los países occidentales desde hace años, excepto en Suiza y algunos países nórdicos. Es necesario adaptar los programas españoles de formación de los residentes para rectificar algunas desviaciones detectadas.

Aunque las actitudes ante la psicoterapia son positivas entre los psiquiatras, la mayoría considera que, en el futuro, el modelo biológico será el predominante en Psiquiatría.

En España ha disminuido el número de psiquiatras que realizan psicoterapia. Es necesario adaptar los programas españoles de formación de los residentes para mejorar las competencias en ese campo.

INTRODUCCION

La utilización de la psicoterapia de los psiquiatras en los países occidentales se ha modificado en los últimos decenios en relación con las transformaciones en su práctica y en su orientación teórica. Los psiquiatras españoles, en estos años de la globalización, no constituyen una excepción en este aspecto.

La manera en que se dispensan los servicios de Salud mental se modificó a partir de los años ochenta y noventa del pasado siglo (Beitman y Maxim, 1984; Dorwart y cols, 1992; Olfson y cols, 1994; Guimón y cols, 1996, 1997, 1998) debido sobre todo a las estrategias de contención de los costos. En consecuencia, las actividades que los psiquiatras realizaban experimentaron una clara «biologización» en detrimento de las prácticas dinámicas y sociales.

Paralelamente, a lo largo de los últimos treinta años (Guimón, 1990, 1997, 1998, 2002; Guimón y cols, 1998) , la orientación teórica de los psiquiatras ha experimentado un profundo cambio (Guimón y cols, 1987, 1995, 1996; Marmor y cols, 1975). A principios de los años setenta, el modelo psicodinámico predominaba en muchos países avanzados (Greenley, 1981) y el movimiento antipsiquiátrico y las orientaciones que apuntaban a una acción psicosocial llegaron a su apogeo. En cambio, la progresión del modelo biológico a expensas de los otros modelos ha sido incontestable desde los años ochenta y noventa. Sin duda, el enorme progreso en la investigación biológica y la dificultad de demostrar la eficacia de los enfoques psicosociales, han ocasionado una «remedicalización» de la profesión de psiquiatra.

Hubo por entonces algunos trabajos que estudiaron con un ángulo cuantitativo, las prácticas psicoterapéuticas de los psiquiatras (Dorwart y cols , 1992; Olfson y cols, 1994) sobre todo en los Estados Unidos y que observaron ya un declive en la frecuencia. Sin embargo, no fue tan clara esa tendencia en algunos países como Suiza donde el modelo psicodinámico seguía (y sigue) siendo el más importante (Guimón y cols, 1998 a y b)

En este primer decenio del siglo XXI algunos estudios han mejorado el conocimiento de las indicaciones y los mecanismos de acción de las psicoterapias en diversos contextos clínicos. Glenn Gabbard recoge el sentir de muchos psiquiatras al afirmar que la psicoterapia debe ser considerada como un verdadero tratamiento biológico que actúa modificando el cerebro y que, por lo tanto, es tan importante como la farmacoterapia en términos de planear un tratamiento global.

Sin embargo, la práctica de la psicoterapia ha disminuido entre los psiquiatras. Una reciente encuesta en los EEUU (Mojtabai, 2.008), indica que entre 1.996-1.997 se realizó psicoterapia en el 44,4% de las visitas a consultas de psiquiatras, mientras que entre 2.005-2.006 solamente se aplicó en el 28,9% de las consultas.

OBJETIVOS

Las siguientes páginas pretenden arrojar alguna luz sobre la evolución de la práctica actual de la psicoterapia de los psiquiatras en España y compararla con estudios anteriores en nuestro país y con los realizados en otros países. Ello nos debería permitir hacer algunas consideraciones sobre la necesidad de adaptar los programas de formación de los residentes para rectificar algunas desviaciones detectadas

METODOLOGIA

Se tomó como población el conjunto de psiquiatras del Estado Español, sobre la base INFOBEL, realizando un estratificado, con fijación proporcional a las cuotas y metodología cuantitativa.

El trabajo de campo se realizó durante los meses de Mayo y Junio de 2009 sobre una muestra de 252 Psiquiatras ($Em = \pm 5,1\%$, nivel de confianza del 95%), mediante entrevista telefónica. La duración media de la encuesta ha sido de 7 minutos, siendo la encuesta más corta de 5 minutos y la más larga de 19 minutos.

LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA POR LOS PSIQUIATRAS ESPAÑOLES

Se aplicó un cuestionario elaborado a partir de trabajos anteriores de los autores (Azcúnaga y cols., 1986; Guimón y cols, 1987) .

RESULTADOS

1. Actividad Profesional

La gran mayoría de los psiquiatras españoles encuestados trabajan con pacientes adultos (93, 3%), aunque un tercio combinan su actividad con la atención a pacientes infanto – juveniles (31,3%) y un quinto a psicogeriatría

Existen diferencias significativas en la práctica clínica en psicogeriatría : Los psiquiatras que tienen práctica con pacientes psicogeriatricos son significativamente más hombres 22,7% respecto a 8,2% y de mayor edad (Fig. 1).

Sexo	Hombre	Mujer
"Si"	22,7%	8,2%

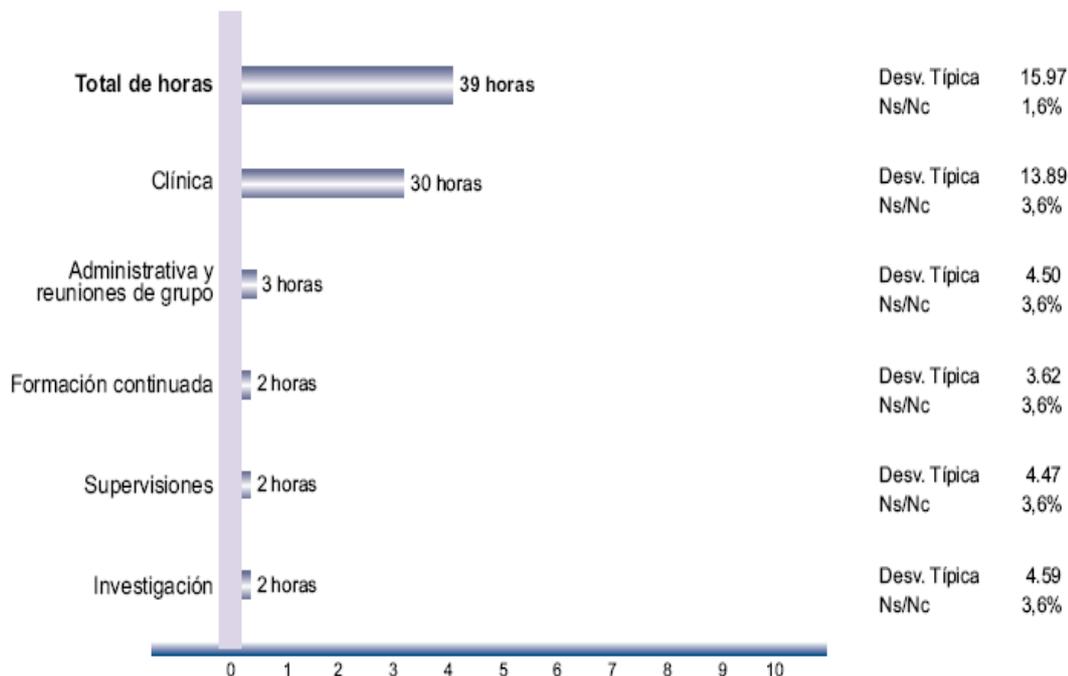
Edad	35-49 años	50-59 años	60-69 años	>70 años
"Si"	7,4%	13,6%	28,4%	32,4%

La media de horas que trabajan los psiquiatras a la semana es de 39, aunque varía según la edad siendo el grupo de entre 50 y 59 años los que trabajan más horas. Por otra parte, también influye el estado civil, siendo los solteros los que más horas trabajan, y los separados o divorciados los que menos (fig.2)

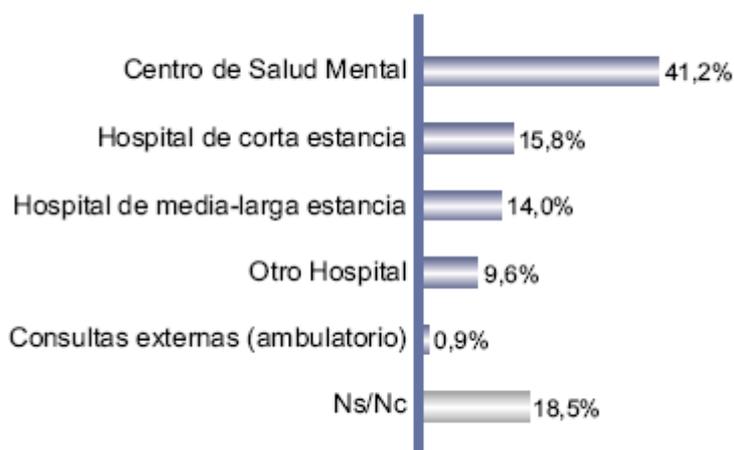
	35-49 años	50-59 años	60-69 años	>70 años
Edad	42.22	45.32	35.34	26.61

	Soltero@	Casado@	Viudo@	Separado@/Divorciado@
Estado civil	46.11	38.28	34.00	29.50

Los psiquiatras trabajan sobre todo en actividades clínicas (30 horas) siendo el resto de horas dedicado a administración, formación y supervisión (fig. 3)

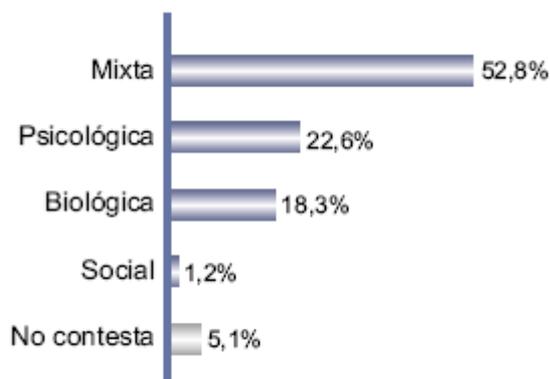


Los psiquiatras que trabajan en el sistema público, lo hacen principalmente (41, 2%) en los centros de salud mental y el resto lo hacen en hospitales (38, 4%) (fig.4) y ambulatorios .



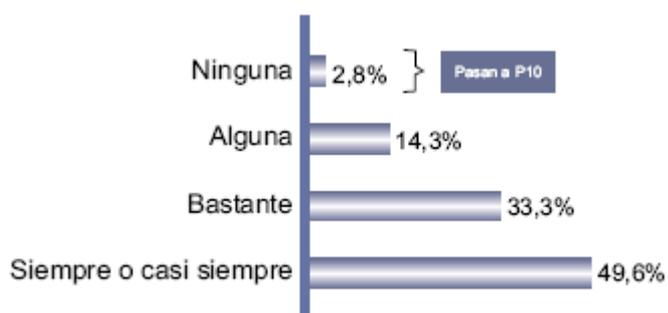
2. Orientación teórica

La orientación teórica de los psiquiatras encuestados es principalmente mixta (52, 8%). Un 22,6% manifiestan tener una orientación psicológica, frente sólo al 18,3% de orientación biológica (fig. 5). Estas cifras son inversas a las encontradas en el trabajo de Luis Yllá y en encuestas anteriores en España, aunque semejantes a las existen en Suiza.

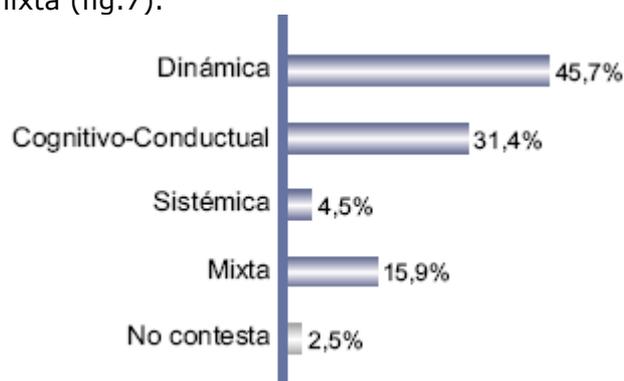


3. Realización de Psicoterapias

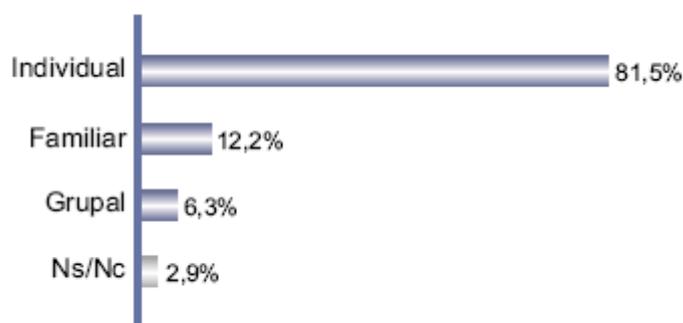
El 82,9% de los psiquiatras manifiestan realizar con bastante frecuencia o casi siempre, psicoterapia en su práctica cotidiana (fig.6).



La principal orientación de la psicoterapia que utilizan los psiquiatras sigue siendo la dinámica (45,7%) seguida por la cognitiva-conductual (31,4%). Un 15,9% manifiesta seguir una orientación mixta (fig.7).



La terapia individual es la forma de psicoterapia más ampliamente (81,5%) practicada por los psiquiatras españoles (fig. 8).



Entre las diferencias significativas, cabe señalar que los psiquiatras solteros son los que más prefieren la práctica de la psicoterapia individual, y en cambio, los viudos y separados los que prefieren la práctica de psicoterapia familiar (fig. 9).

Psicoterapia Individual

	Soltero@	Casado@	Viudo@	Separado@/Divorciado@
Estado civil	96,3%	82,4%	45,0%	66,5%

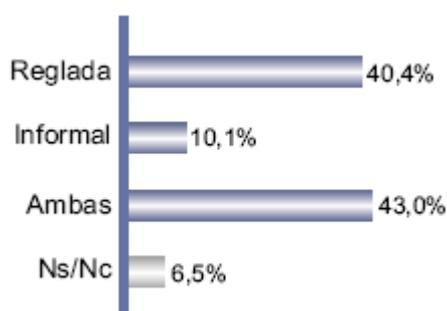
Psicoterapia Familiar

	Soltero@	Casado@	Viudo@	Separado@/Divorciado@
Estado civil	3,1%	10,9%	40,0%	26,6%

Por otra parte, como se verá en otro artículo de esta mesa redonda, en la práctica clínica diaria, los psiquiatras utilizan mayoritariamente la combinación de fármacos y una psicoterapia específica.

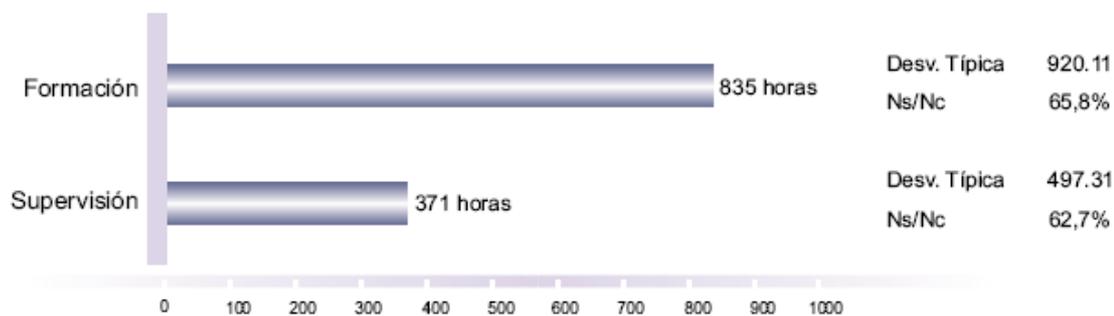
4. Formación en Psicoterapia.

Un 90,5% de los psiquiatras afirma haber recibido una formación en psicoterapia durante un tiempo medio de 8 años y un alto porcentaje de ellos describen esa formación como "reglada" (fig. 10).



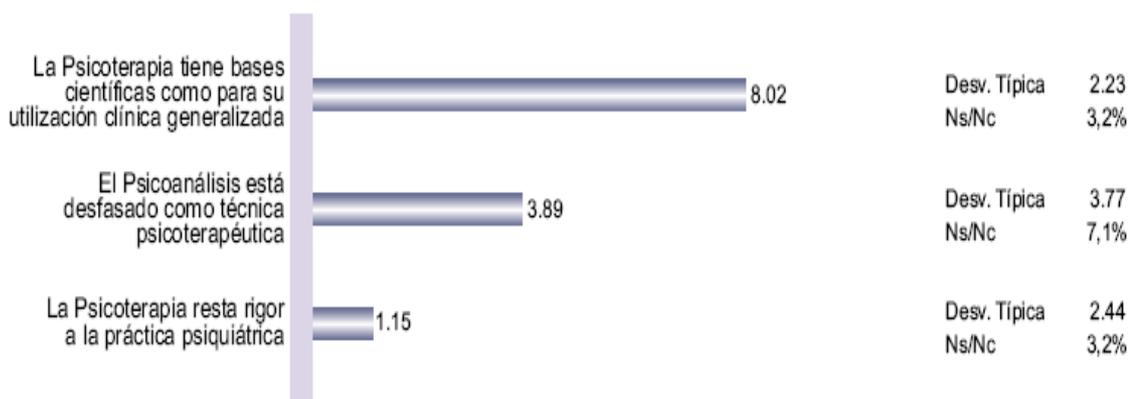
En la formación en psicoterapia, los psiquiatras manifiestan haber empleado 835 horas en enseñanza teórica y 371 en algún tipo de supervisión (fig. 11).

LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA POR LOS PSIQUIATRAS ESPAÑOLES

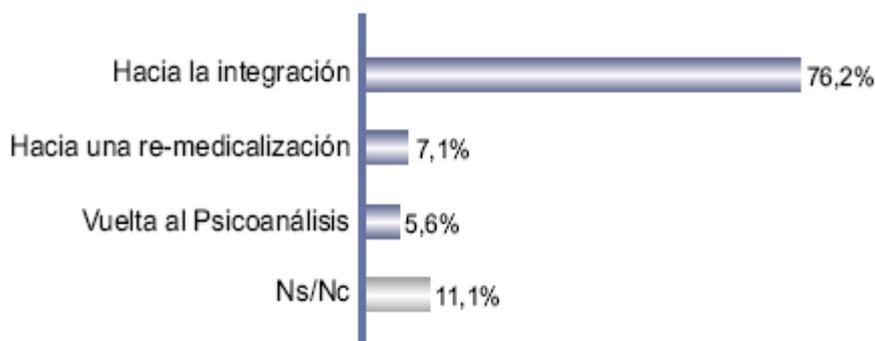


3.5. Actitudes hacia la psicoterapia

Un porcentaje amplio de los psiquiatras considera que la psicoterapia tiene bases científicas y sólo un limitado número considera que el psicoanálisis está desfasado como técnica psicoterapéutica (fig. 12).

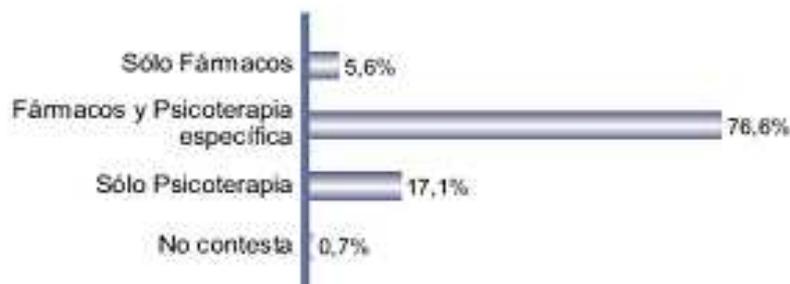


Una gran mayoría de los psiquiatras (76, 2%) consideran que en el futuro, la profesión de psiquiatra se dirigirá hacia una integración de las diversas prácticas (fig 13)

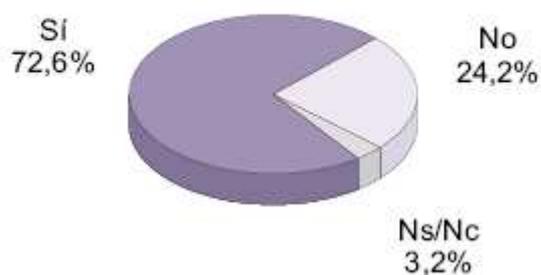


La práctica mixta (farmacología-psicoterapia) es la más utilizada entre los psiquiatras españoles y, aunque sus actitudes hacia la psicoterapia son positivas, la mayoría considera que, en el futuro, el modelo biológico será el predominante en Psiquiatría.

LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA POR LOS PSIQUIATRAS ESPAÑOLES



Casi un tercio de los psiquiatras no están informados de que se ha introducido recientemente en España la psicoterapia como parte integrante del programa MIR para la formación en psiquiatría.

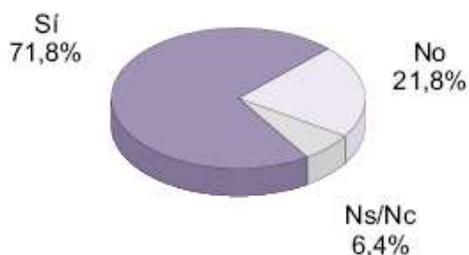


En cualquier caso, una gran mayoría de entre ellos (y significativamente más las mujeres), valoran positivamente (con 8.96 puntos sobre 10) la importancia de la introducción del adiestramiento en psicoterapia en la formación MIR de psiquiatría.



Grado 8 "Mala importancia" y 10 "Muy buena importancia"

En ese sentido, también, una mayoría de los psiquiatras (71%), y significativamente más las mujeres, considera conveniente que se realicen una subespecialidad en Psicoterapia .



DISCUSION

En España hace quince años tan sólo el 35% de los psiquiatras españoles que trabajaban en el sector público utilizaban la psicoterapia dinámica. Las cifras del estudio de Yllá y cols en 2003 son aún inferiores. Se diría que se ha extendido entre algunos psiquiatras, más en España pero también en otros países, la impresión de que la Psiquiatría pierde rigor al incorporar la psicoterapia y las dimensiones psicosociales en el trabajo clínico. Sin embargo, como hemos visto en nuestra encuesta actual, pese a que la práctica de la psicoterapia ha descendido entre los psiquiatras y parece que disminuirá en el futuro, a juzgar por los datos de los residentes, la valoración que se hace de ella es más bien positiva.

En la mayoría de los países occidentales se observa también un declive en la importancia que dan los psiquiatras a la psicoterapia, especialmente en su modelo psicodinámico. En los EE.UU, diversos expertos discutieron el papel futuro de la psicoterapia dinámica en la reunión de al APA en 2004. Los que se mostraban favorables subrayaban la importancia de la psicoterapia psicodinámica como básica en la identidad del psiquiatra, mientras que los que estaban en contra apoyaban sólo transmitir las habilidades psicoterapéuticas "basadas en las pruebas" y subrayaban que a la hora de formar a los residentes no habría que insistir en las habilidades en psicoterapia, debido a los problemas de la escasez de tiempo los cambios en la práctica clínica, y la necesidad de mejorar las competencias en otros campos para ellos más importantes.

La importancia teórica que dan los psiquiatras a la psicoterapia ha experimentado un descenso en estos últimos 15 años en comparación con los datos obtenidos en las décadas anteriores en otros países occidentales. En lo que se refiere a España, una encuesta que realizamos en 1977 entre psiquiatras y residentes en Psiquiatría ponía en evidencia (Guimón, 1978) que consideraban mayoritariamente al llamado modelo «médico» como trasnochado y, en cambio, estaban convencidos de la vigencia del Psicoanálisis. La situación se modificó en los años siguientes, como se vio en una encuesta que realizamos en 1986 y en la que los psiquiatras españoles se inclinaban principalmente por el modelo médico (43%), seguido por el psicodinámico (26%) y, por último, por el social (11%).

En el año 2003 una encuesta de Luis Yllá y cols mostraba que el 51,9% de los psiquiatras españoles se identificaban con el modelo médico biológico y un 10,4% se decantaba por un modelo psicológico y consecuentemente realizaban sobre todo tratamientos medicamentosos y muy poco frecuentemente terapias psicodinámicas. Sin embargo, el 89,7% estaba de acuerdo en que la psicoterapia debería formar parte del programa de formación de los residentes en Psiquiatría.

El declive ha sido también muy importante en la práctica de la psicoterapia por parte de los psiquiatras de los países occidentales y distintos trabajos muestran que cada vez menos psiquiatras instalados en consultas ofrecen psicoterapia a sus pacientes (Mojtabai, 2008).

Los psiquiatras que favorecen fuertemente la psicoterapia tienden a prescribir medicación sólo para la mitad de sus pacientes y un número creciente de los que prescribe medicación a una amplia mayoría de sus pacientes dejan de realizar psicoterapia. Por otra parte, las psicoterapias se realizan también menos en las instituciones, en las que se ven sujetos a una serie de limitaciones e incluso coacciones (Boucherat-Hue, 2001), que les resultan sumamente molestas, aunque son muchas veces necesarias.

En buena parte los cambios hacia una medicalización de la práctica psiquiátrica dependen de la financiación y del aumento de la prescripción de medicamentos. Esto tiene implicaciones para las identidades del psiquiatra como profesión. Por otra parte, según los datos de ese estudio (Mojtabaj 2.008), los pacientes que pagaban de su bolsillo era más probable que recibieran psicoterapia que los que pagaban a través de seguros privados o de centros estatales. En los EEUU el reembolso de los seguros por una sesión de psicoterapia es 40,9% menos que por 3 sesiones de 15 minutos de medicación. Además la mayoría de las visitas de psiquiatría en el sector público o de las reembolsadas por los Seguros privados en la mayoría de los países (incluido España) no incluyen a la psicoterapia.

Existen excepciones como Suiza¹, Alemania y algunos países nórdicos, aunque también se van en ellos endureciendo los criterios de reembolso.

¹ En un estudio en Suiza (Beeler y cols, 2003), se demuestra que la psicoterapia (especialmente la de orientación psicoanalítica, sigue estando muy extendida y generosamente reembolsada por los seguros. En efecto, en el año el año 2000, 146.000 pacientes utilizaron 4'52 millones de horas de psicoterapia realizada

El diagnóstico de los pacientes también influye sobre la indicación. En el mencionado estudio, los pacientes con trastorno de personalidad o con distimia era más probable que recibieran psicoterapia de sus psiquiatras, mientras que los pacientes con esquizofrenia la recibían con poca frecuencia.

Por otra parte hay que señalar que los psiquiatras parecen estar poco formados en psicoterapia². Las cifras sobre el tiempo de formación que se obtienen en nuestra encuesta en España nos parecen, según nuestra experiencia personal, distorsionadas.

En nuestra encuesta hemos explorado también qué modelos de psicoterapia practican los psiquiatras. Nuestra encuesta, como la mayoría de las realizadas en países occidentales, muestran que los psiquiatras están poco interesados por las terapias cognitivo conductuales y sistémicas. Desearían en cambio estar mejor formados en terapias de apoyo y consideran que el psicoanálisis debería ser una sub-especialidad, aunque sea difícil de ejercer en la práctica diaria de un psiquiatra. Sin embargo, aún los psiquiatras que se consideran psicodinámicos practican poco frecuentemente ese tipo de terapias³. En España ya hace veinte años sólo el 35% de los psiquiatras españoles que trabajaban en el sector público utilizaban la psicoterapia dinámica (Azcúnaga y cols, 1986). Las cifras que ofrece el estudio de Yllá en 2003 (Ylla y cols 2003) son inferiores.

En relación con el último aspecto, unos pocos estudios (Guimón, 1998, 2001, ; Guimón y cols, 1997, 1998 a y b; Kane, 1992) muestran los psiquiatras en los últimos 20 años practican el Psicoanálisis, como técnica exclusiva, menos frecuentemente que hace unos decenios. En los Estados Unidos y en otros países (Sjödin y cols, 1994), en efecto, se señala desde hace años una disminución del número de los pacientes en análisis porque aumenta considerablemente el número de psicoanalistas que se ven obligados a colaborar con las Compañías de seguros que funcionan como HMO (Brauer y Brauer, 1993). Por el contrario, como excepción que confirma la regla, el 82,4% de los psiquiatras que respondieron a una encuesta que realizamos en Suiza (Guimón, 2001: Guimón y cols, 1997) practicaban psicoterapias dinámicas y un quinto decían practicar exclusivamente con la perspectiva psicoanalítica.

Las modificaciones muy importantes que actualmente conocen los sistemas de Salud (restricciones de gastos, introducción del «managed care», etc.) así como las dificultades económicas y las amenazas sobre el empleo que vive una parte importante de la población en Occidente seguirán, sin duda, influyendo sobre la práctica psicodinámica de los psiquiatras

En varios de esos países, superando la tendencia a formas en modelos muy específicos, se propone el desarrollo de psicoterapias "integradoras". Varios autores recomiendan distinguir entre las nociones de integración y eclecticismo. El objetivo de la primera es la síntesis conceptual de

por psiquiatras médica que costó 579 millones de francos suizos, 396 de los cuales fueron reembolsados por el seguro obligatorio de enfermedad.

² Así, en Escocia se hizo un sondeo para saber cuántos de los psiquiatras que trabajaban en esa zona (119, excluidos los especializados en psicoterapia) cumplían los requerimientos de tener experiencia en psicoterapia, dado que desde 2004 ésta es una parte obligatoria del examen MRCPsych. La mayoría de los entrenados, incluso los interesados en psicoterapia, no cumplían los requisitos del Royal Collage (el organismo acreditador en Gran Bretaña). La mitad de los que respondieron dijeron tener competencia en por lo menos una modalidad de psicoterapia. Cuatro quintos estaban interesados en tener más experiencia y entrenamiento en general, dos tercios en desarrollar una técnica específica. No había una asociación significativa entre la adherencia a los requerimientos y la competencia auto-percibida, cualificación o deseo de obtener mayor formación o experiencia en psicoterapia. Muchos psiquiatras de los detectados como "formados" apreciarían tener una oportunidad para obtener una mayor profundidad en experiencia psicoterápica, además de obtener experiencia en varios aspectos

³ En un estudio en Francia, por ejemplo (Bergeret y cols, 1987) se constató que tan sólo el 16% de los psicoanalistas encuestados utilizaba exclusivamente el Psicoanálisis, mientras que la mayoría practicaba la psicoterapia de inspiración psicoanalítica, sobre todo individual. En otra encuesta en los Estados Unidos (Brauer y Brauer, 1993), los psicoanalistas dedicaban un tiempo relativamente escaso al Psicoanálisis (media de 4 pacientes en análisis y 12 en psicoterapia por semana) y realizaban otras actividades terapéuticas. En otro trabajo en ese país (Donovan y Roose, 1995) se vio que cerca de los dos tercios tenían al menos un paciente en análisis que consumía psicotrópicos y que consideraban esta utilización beneficiosa, confirmando así resultados de trabajos precedentes (Kane y Harper, 1992; Olfson y Pincus, 1994; Olfson y cols, 1994)

diferentes sistemas o modelos teóricos. La segunda, por contraste, es principalmente ateórica y está fundada en la aplicación empírica y pragmática de métodos y prácticas inspirados por diferentes modelos teóricos. Estos y otros autores creen que el eclecticismo se extiende en nuestro campo, por muchas razones. Así, Beitmany Maxim (...-) proponen que existen varios factores que abogan por la idea de eclecticismo y de integración conceptual de los modelos teóricos: la proliferación de múltiples terapias; la insuficiencia de cada una de las teorías tomada de forma aislada; la ausencia de una eficacia superior de una terapia respecto a otras; la búsqueda de factores terapéuticos comunes a diferentes terapias; la importancia concedida a las características de los pacientes y a la relación terapeuta paciente; y las circunstancias sociopolíticas. Estas últimas (reducción de recursos materiales, la influencia ejercida por el sistema de los seguros sanitarios, el aumento de la competitividad, etc.) aumentarán probablemente su presión sobre el sistema de Salud mental en el futuro.

Por su parte, Coderch (2001) señala cómo, en consonancia con las concepciones filosóficas post-modernas, es cada vez mayor el número de psicoterapeutas que adoptan una visión «pluralista» tanto en sus teorías como en sus prácticas diarias.

En cualquier caso, actualmente se tiende a una aproximación ecléctica o plural en las psicoterapias en un movimiento hacia la integración conceptual de los modelos teóricos. Los resultados de la mencionada encuesta que realizamos en Suiza (Guimón y cols, 1998a) confirmaban, en efecto, que los psiquiatras una tendencia claramente ecléctica. A nuestro modo de ver, sin embargo, la psicoterapia dinámica permite un enfoque genérico adecuado, un modelo conceptual coherente para todos los demás tratamientos (farmacológicos, cognitivo-comportamentales, sistémicos, etc.) que se prescriben porque los conceptos de inconsciente, de transferencia, de mecanismo de defensa, etc., son centrales para cualquier terapia, bien sea en la Psiquiatría hospitalaria o en las consultas ambulatorias.

En el extremo opuesto, actualmente algunos psiquiatras de prestigio recomiendan realizar únicamente psicoterapias "basadas en las pruebas". Sin embargo, Kestenbaum y cols en una encuesta mostraron que sólo un porcentaje modesto de las psicoterapias están "basadas en las pruebas", utilizan un manual y han demostrado su eficacia en al menos dos estudios controlados (*Randomized Control Trials*) con muestras de suficiente poder estadístico. De hecho, dicen, aunque hablar de "psicoterapia basada en las pruebas" (*Evidence based psychotherapy*) esté de moda, pocos clínicos siguen sus criterios y no ocupa un lugar importante en la mayoría de los programas de formación de residentes en psiquiatría

En España desde el final de los años 80 parece imparable el avance del modelo biológico en detrimento de los anteriores., como lo indican los datos de nuestra encuesta. Se puede prever que, de no surgir transformaciones socioeconómicas y políticas muy importantes, los futuros psiquiatras españoles serán más "psiconeuroendocrinólogos" que psicoterapeutas. Un elevado número de nuestros especialistas se subespecializarán en psicogeriatría, rehabilitación y psiquiatría infantil, y la mayoría adquirirán habilidades específicas en administración sanitaria.

En estas condiciones, se puede augurar que los psiquiatras con formación psicoanalítica disminuirán y se verán obligados a plantear su práctica de forma diferente, según las particularidades de los lugares en donde trabajen, la diversidad de los equipos psiquiátricos y la importancia de las diferentes categorías de terapeutas, psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas.

CONCLUSIONES

En España ha disminuido el número de psiquiatras que realizan psicoterapia. Es aún menor el número de psiquiatras que realizan formación en o que practican el psicoanálisis. Se revisa la situación en distintos países. En los países occidentales ha disminuido como en España, el número de psiquiatras que realizan psicoterapia. Suiza es una excepción como algunos países nórdicos. Es necesario adaptar los programas españoles de formación de los residentes para adaptarlos a las necesidades de la Sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Azcunaga D, Sacanell E, Guimon G. Perfil sociolaboral y actividades clínicas de los psiquiatras españoles: implicaciones para la formación de los residentes en psiquiatría. *Psiquis*. 1986;242(86):21-32.
- 2.- Armor DJ, Klerman GL. Psychiatric treatment orientations and professional ideology. *Journal Of Health And Social Behavior*. 1968;9(3):243-55.
- 3.- Beeler I, Lorenz S, Szucs T. Provision and remuneration of psychotherapeutic services in Switzerland. *Soz Praventivmed*. 2003;48.(2):88-96.
- 4.- Beitman BD, Maxim P. A survey of Psychiatric Practice: Implications for Psychiatric -Training. *Journal of Psychiatric Education*. 1984;8:149-53.
- 5.- Beitman BD, Goldfried MR, Norcross JC. The Movement Toward Integrating the Psychotherapies: An Overview. *American Journal Of Psychiatry*. 1989;146(2):138-
- 6.- Bergeret J, Defayolle M, Saliba C. Enquête sur la pratique psychanalytique. *Revue Française de Psychanalyse*. 1987;51(4):1245-68.
- 7.- Boucherat-Hue V. La psychothérapie psychanalytique des nevroses a-t-elle sa place à l'Hôpital? In: Boucherat-Hue V, editor. *Les psychothérapies psychanalytiques en institution*. Paris: Dunod; 2001. p. 206-35.
- 8.- Brook P, Wakeford R. Continuing Medical Education. A survey of consultant psychiatrists' attitudes and practices. *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*. 1987;11:38-42.
- 9.- Bodkin JA, Klitzman RL, Pope HG. Treatment orientation and associated characteristics of North American Academic Psychiatrists. *Journal Of Nervous And Mental Disease*. 1985;183:729-35.
- 10.- Coderch J. La relación paciente-terapeuta. El campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica. Barcelona: Paidós; 2001.
- 11.- Cypres BK. Office Visits to Psychiatrists National Ambulatory Medical Care Survey. United States 1975-76. National Survey. Washington: Department of Health, Education and Welfare, 38 National Center for Health Statistics 1978.
- 12.- Dorwart RA, Chartock LR, Dial T, et a. A National Study of Psychiatrists' Professional Activities. *American Journal Of Psychiatry*. 1992;149:1499-505.
- 13.- Gabbard G, Kay J. The fate of integrated treatment: whatever happened to the biopsychosocial psychiatrist. *Am J Psychiatry*. 2001;158 (12):1956-63.
- 14.- Gabbard G. Psychotherapy in psychiatry. *Int Rev Psychiatry*. 2007;19(1):5-12.
- 15.- Greenley J. Trends in urban American psychiatric practice in Chicago in 1962 and 1973. *Social Psychiatry*. 1981;16:123-8.
- 16.- Guimón J, Azcunaga D, Sacanell E. Orientación teórica de los psiquiatras españoles. *Actas Luso-Espanolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*. 1987;XV(2):173-83.
- 17.- Guimón J. *Psiquiatras : De brujos a burócratas*. Barcelona: Salvat Editores; 1990.
- 18.- Guimón J. Crise d'identité et formation des psychiatres. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*. 1995;146:137-41.
- 19.- Guimón J, Fischer W, Goerg D, Zbinden E. Orientations théoriques des psychiatres suisses. *Annales Medico-Psychologiques*. 1996;155(3):184-201.
- 20.- Guimón J, Fischer W, Zbinden E, Goerg D. Consequences of recent changes in research and practice for the identity of psychiatrist. *European Psychiatry*. 1997a;12(supp. 2):92s-8s
- 21.- Guimón J, Goerg D, Fischer W, Zbinden E. Pratique de la psychanalyse parmi les psychiatres suisses. *Médecine & Hygiène*. 1997b;2177:1743-6.
- 22.- Guimón J, Goerg D, Fischer W, Zbinden E. Psychiatres-psychanalystes : homogénéité ou diversité des références théoriques et des pratiques thérapeutiques. *L'Evolution Psychiatrique*. 1998a;63(4):715-24.
- 23.- Guimón J, Fischer W, Zbinden E, Goerg D. Therapeutic practice profiles, work settings and activities of Swiss psychiatrists. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*. 1998b;149(1):29-39.
- 24.- Guimón J, Fischer W, Zbinden E, Goerge D. Therapeutic practice profiles, theoretical models and representations of the psychiatry of Swiss psychiatrists. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*. 1998c;149:41-50.
- 25.- Guimón J. Scope and Limitations of Psychonalysis in Clinical Psychiatry. In: (Eds.) JGSZdF, editor. *Challenges of Psychoanalysis in the 21st Century*. New York: Kluwer Academic; 2001. p. 133-

- 49.
- 26.- Guimón J. La profession de psychiatre. Evolution et devenir. Paris: Masson; 1998.
- 27.- Guimón J. Los profesionales de la Salud mental: Tareas y vicisitudes. Madrid: Core Academic; 2002.
- 28.- Guimón, J., Chouza, J.M. Avances en Salud Mental Relacional / Advances in relational mental health Vol. 8, núm. 2 – Julio 2009
- 29.- Kane FJ, Harper RG. Psychotherapy: Past Training and Current Practice. General Hospital. Psychiatry. 1992;14:131-4.
- 30.- Lazarus, A. A. (1984). Multimodal therapy. In C. R.J. (Ed.), *Current psychotherapies* (3 ed.). Itasca Ill: FE Peacock.
- 31.- Marmor J, Scheideman P, Kano C. Psychiatrists and their patients. Washington: Joint Information Service 1975.
- 32.- Olfson M, Pincus H, Dial TH. Professional Practice Patterns of U.S. Psychiatrists. American Journal Of Psychiatry. 1994;151:89-95.
- 33.- Post, R. M. (1990). *Research Advances in Psychiatry: an Update for a Clinician*. Paper presented at the APA, New-York.
- 34.- Yager, J., Pasnau, R. O., & Lipschulz, S. (1979). Professional characteristics of Psychiatric Residents trained at the UCLA Neuropsych. Institute, 1956-1975. *Rev J Psych.*, 3, 72-86
- 35.- Ylla L, Hidalgo MS, Guimón J. Los psiquiatras en España en 2003. Avances en Salud Mental Relacional. 2003 december 2002;2(4)