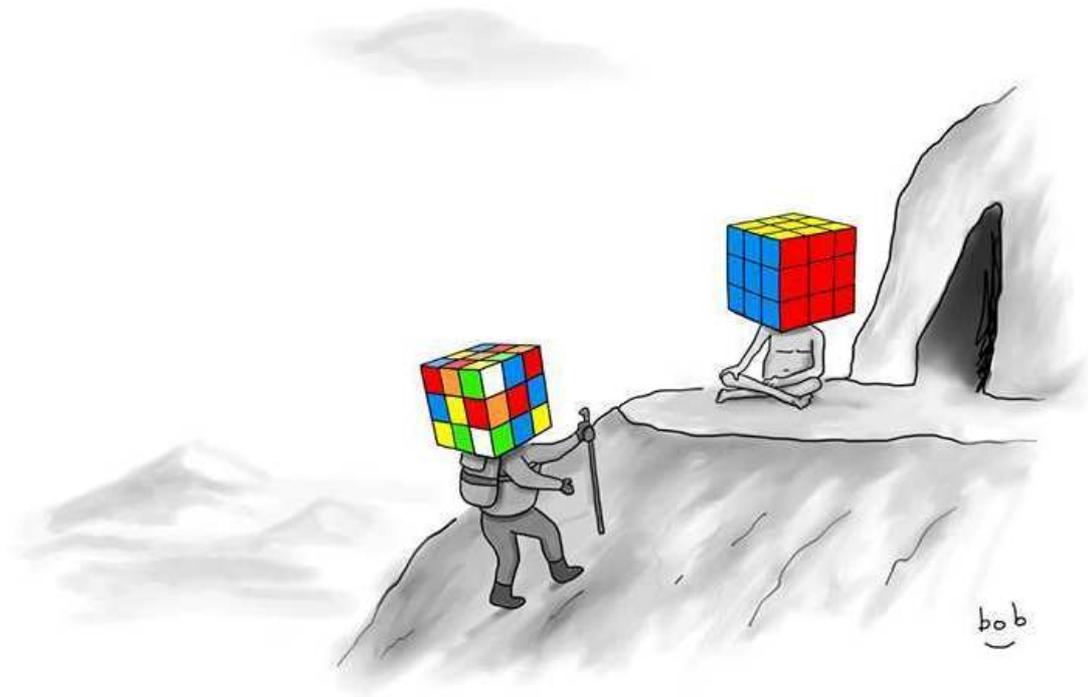


BOLETIN

**Area de Gestión Clínica de
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL**
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid (España)

Número 46 – Febrero 2016



Web del AGCPSM: www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria

- Convocatorias de cursos y reuniones científicas en las que participan miembros del AGCPSM y otros:

Conferencias AGCPSM - 1^a trimestre 2016 (Enero – Marzo 2016) /

Iniciación al Grupoanálisis (3 Marzo y 8 Abril 2016) / Otras

- **Experiencia personal en la rotación libre en el Equipo de Calle de atención a enfermos mentales sin hogar (ECASAM)** (Marta Pinero Higuera) -

Feed-back de rotantes externos (Emilo Pozo Sáez-López de Las Palmas de Gran Canarias; Erica López Lavela y Fátima Vargas Lozano de Ciudad Real; Rosa Fontalvo Morales de Barranquilla, Colombia)

¡NOVEDAD!

Autoevaluación tras Sesiones Clínicas del AGCPSM: "El eje cerebro - intestino"
(Carolina Pastor y Jose Luis Palomo)

AREA DE GESTION CLINICA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

AGC Psiquiatría y Salud Mental

Cada **viernes** se actualiza nuestra página web con la información sobre la sesión clínica del miércoles siguiente. Periódicamente se actualiza el resto de la información de los distintos apartados de la web.

The screenshot shows the top section of a website. On the left, there is a logo for 'Hospital Universitario 12 de Octubre' with 'SaludMadrid' and 'Comunidad de Madrid' below it. To the right, it says 'Servicio Madrileño de Salud' and 'Consejería de Sanidad' with another 'M' logo and 'La Suma de Todos' and 'www.madrid.org'. Below this is a blue bar with the word 'Psiquiatría'. Underneath is a navigation menu with buttons for 'El Servicio', 'Pacientes', 'Asistencia', 'Formación', 'Investigación', and 'Profesionales'. Below the menu, it shows the date 'Sábado, 23 de noviembre de 2013' and an 'Inicio' button. The main content area features a large 'Bienvenido' message, 'al Servicio de Psiquiatría', and the URL 'www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatría'. There is also a photo of a person in a white coat in a hallway and a blue box labeled 'Bloque B Psiquiatría'.

Cualquier propuesta corresponsable de mejora de la web es bienvenida. Periódicamente cada responsable de dispositivo, programa o actividad del AGCPSM se encarga de actualizar los contenidos de su apartado.



Para cualquier sugerencia sobre la información que se ofrece en este servicio web contactar con psiquiatría.hdoc@salud.madrid.org

Además de nuestra web, ya se pueden consultar los Boletines y Cuadernos de Salud Mental del 12 desde la web de la **Biblioteca Virtual del 12 de Octubre** (<http://cendoc.h12o.es>), lo cual amplifica la visibilidad de nuestras publicaciones ¹.

¹ Portada: "Meditación con cubo de Rubik" de Bob ®.

OTROS RECURSOS DE SALUD MENTAL - MADRID

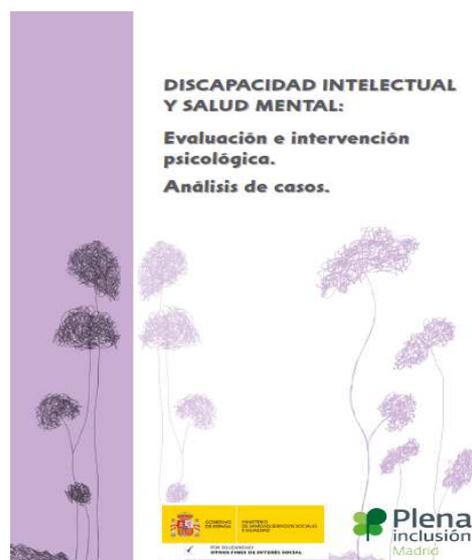
Adjuntamos el Manual **DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SALUD MENTAL Evaluación e intervención Psicológica. Análisis de casos** para su conocimiento y difusión entre los profesionales. Fue presentado en las Jornadas Discapacidad Intelectual y Salud Mental celebradas el pasado 30 de noviembre, organizadas por Plena Inclusión Madrid (www.plenainclusionmadrid.org)

Un saludo

Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental

Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

Servicio Madrileño de Salud



Edita: Plena Inclusión Madrid (antes FEAPS Madrid)

Fecha de edición: 2014

Autores: Ana Sanz (Asociación Rudolf Steiner), Anabel García (Avante 3), Blanca de la Torre (Fundación Camps), Cristina Maroto (Apadis), Flor Barrado (Aspimip), Irene López (Asociación Pauta), Julia Sánchez (Fundación Juan XXIII), Laura Navarro (Aspandi), M^a Isabel Perucha (Fundación Aprocor), Sara Serrano (Añadem), Antonio Muñoz (Servicios de Salud Mental), Aurora Soteras (Centro DIEM), Carlos de Pablo (Centro S. Juan de Dios), David Escudero (Funprodami), Eduardo Guevara (San Juan de Dios), Jaime Adán (SEMS-DI), Jaime Ortiz (SEMS-DI) Jonás Reguillón (Centro DIEM), José Luis Ayuso (Hospital de La Princesa), Laura Bermejo (Centro Diem), M^a Carmen Celadilla (Complejo Asistencial Benito Menni), María Rivas (SEMS-DI), Silvia García (SEMS-DI)

Colaboran: Amelia Ramos (Alas Madrid), Ana González (Down Madrid), Carmen Peña (SEMS-DI), Claudio Gutierrez (Complejo Asistencial Benito Menni), Marian Andrés (Fundprodami), Mireya Gómez (Fundación Gil Gayarre) y Raúl Conde (Apadis); Clara Moratalla (Ami-3), Gisela Villaró (Fundación Aprocor), Silvia Ruberte.

Coordinación: Laura Galindo y Marivi Flores (Plena Inclusión Madrid).

Las personas con discapacidad intelectual (DI) pueden presentar los mismos trastornos psicopatológicos que muestran las personas sin discapacidad intelectual, en este sentido destaca el hecho de una mayor incidencia de trastornos de conducta y enfermedad mental respecto a la de la población sin discapacidad intelectual.

Existen diversos factores biológicos, psicológicos y sociales determinantes interrelacionados que motivan esta mayor incidencia (fenotipos comportamentales, escasas habilidades de autocontrol, conflictos de autoestima, rechazo social,...). Además, en los últimos años se está identificando un mayor número de personas con Discapacidad Intelectual y Trastorno Mental (DI-TM).

Ante esta situación, FEAPS MADRID en el marco del programa de Desventaja Social ha constituido un grupo de expertos (psiquiatras y psicólogos) para que aborden esta problemática.

De la reflexión colectiva y la experiencia profesional de todos ellos surge este documento, que no pretende ser más que una herramienta para psicólogos de los centros de atención a personas con discapacidad intelectual que les ofrezca orientaciones precisas para la evaluación e intervención con personas con DI-TM. El documento trata por módulos temáticos aquellos trastornos y problemas de conducta que con más frecuencia pueden presentar las personas con discapacidad intelectual.

En cada uno de los módulos se aporta una breve definición genérica del problema o trastorno, una relación de los síntomas y signos o indicadores conductuales más frecuentes, algunas herramientas para facilitar su detección y orientaciones para la intervención. Por último, cada módulo recoge algunos factores de vulnerabilidad así como un conjunto de buenas prácticas para la inmunidad que desde el centro se pueden adoptar con el fin de prevenir y evitar la aparición del trastorno o de futuras recaídas y/o minimizar su impacto sobre la persona y el entorno que le rodea. Para la recuperación de la persona intervienen muchos agentes en función de los entornos donde se desenvuelve: familia, amigos, psiquiatra, compañeros y profesionales del centro. Cada entorno juega un papel muy importante. Pero es importante tener claro donde empiezan y acaban las responsabilidades de cada uno. El papel profesional en el proceso de evaluación e intervención con frecuencia va a depender del tipo de centro, el personal del que se dispone y del tipo de trastorno, su evolución y severidad.

Descarga gratuita en: <http://www.plenainclusionmadrid.org/publicacion/discapacidad-intelectual-y-salud-mental-evaluacion-e-intervencion-psicologica/>

FORMACION CONTINUADA *ON-LINE*

Curso "Síntomas cognitivos en pacientes con Depresión Mayor" Director: Roger S. McIntyre, MD FRCPC Organiza: Lundbeck www.medscape.org/collection/mdd08-spanish (gratuito con inscripción para profesionales sanitarios; 0.5 créditos) (disponible desde Febrero 2016)



Médico de atención primaria, psiquiatra, psicólogo, paciente. ¿La cuadratura del círculo? La disfunción cognitiva en el trastorno depresivo mayor

Esta actividad educativa cuenta con la financiación de una beca educativa independiente de Lundbeck Inc.



<http://www.medscape.org/collection/mdd08>

Esta actividad formativa va dirigida a un público internacional de profesionales sanitarios de fuera de los EE. UU., en particular a psiquiatras, neurólogos y médicos de atención primaria que tratan a pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM).

El objetivo de esta actividad es tomar conciencia de los enfoques multidisciplinarios relativos al abordaje del TDM y del deterioro cognitivo a través de un debate basado en casos.

Tras completar esta actividad, los participantes serán capaces de:

- Estudiar los retos clínicos del abordaje de la disfunción cognitiva en pacientes con TDM desde el punto de vista del médico de atención primaria y del especialista.
- Identificar las mejores prácticas para el diagnóstico, la remisión y el seguimiento de pacientes con disfunción cognitiva y TDM entre el médico de atención primaria y el especialista.
- Reconocer las diferencias en el abordaje desde el punto de vista de la atención primaria y especialista.

Supported by
an independent
educational grant from



Curso teórico-práctico del Manejo de Clozapina - Advanced

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DEL
MANEJO DE CLOZAPINA
- ADVANCED -

Objetivos Temas Examen Acreditación Contacto



Disfruta ya de los contenidos exclusivos

Número de créditos: **1,3**



Curso teórico-práctico del manejo de la clozapina Advanced

La [clozapina](#) es una opción terapéutica de primera elección en esquizofrenia resistente, así como en otras formas de esquizofrenia como las asociadas a agresividad o a riesgo de suicidio. Su eficacia ha sido ampliamente demostrada, y aún así su uso en la práctica clínica diaria es nuestro medio está muy por debajo de lo esperable. Esto es debido no sólo a la monitorización hematológica que requiere el fármaco y a sus potenciales efectos adversos, sino también a una falta de seguridad del psiquiatra en su manejo.

Este curso intensivo sobre el manejo de clozapina tiene como objetivos que el psiquiatra se familiarice con este fármaco, conozca sus particularidades, y tenga una información completa, rigurosa, práctica y suficiente para poder utilizar el fármaco cuando las características del paciente así lo indiquen.

Esta nueva edición del curso, dirigido por el **Dr. Miquel Bernardo** (director de la Unidad de Esquizofrenia y Consultor Sénior del Servicio de Psiquiatría del Institut Clínic de Neurociències del Hospital Clínic de Barcelona) será complementada con casos clínicos basados en la práctica clínica diaria real, y videos, con lo que la parte práctica se verá potenciada respecto a la edición previa. Además, como novedad, incorporamos una sección sobre el papel de enfermería en la monitorización del paciente en tratamiento con clozapina.

Temas:

- Introducción al curso (Dr. Alexandre Pons)
- Qué es la clozapina y para qué se utiliza (Dr. Enric Alvarez)
- Seguridad (Dr. Emil Fernández-Egea)
- Cómo iniciar el tratamiento con clozapina (Dra. Gemma Safont)
- Metabolismo de la clozapina (Dr. Pedro Sánchez)
- El rol de la enfermera (Sra. Ana Meseguer)

Para profesionales sanitarios de Medicina y Enfermería: gratuito con registro en:

<http://www.cursoclozapinaadvanced.com>

Curso **BÁSICO** de Manejo de la Clozapina (reseñado en Boletín nº 39 – Septiembre 2014): vídeos del curso, ya sin obtención de créditos. En: www.cursoclozapina.com .

CONVOCATORIAS

Conferencias AGCPSPM HU 12 de Octubre (Enero - Marzo 2016)

Conferencias

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
Hospital 12 de Octubre

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN (RELLENAR Y ENVIAR EN FORMATO ELECTRÓNICO)	
Nombre y Apellidos:	
NIF:	
Centro de trabajo:	
Servicio:	
Puesto/Cargo:	
Dirección:	
C.P.:	Localidad:
Teléfono trabajo (*):	Teléfono móvil (*):
Otro teléfono (*):	FAX:
E-mail (*):	
Titulación Académica:	
Participación como tutor en: <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Postgrado	
Justificación del interés para realizar el curso:	
La solicitud deberá ser enviada por email a la Dirección General de Formación, Investigación e Infraestructuras Sanitarias a cursosgeneralformacion@salud.madrid.org	
*TODAS LAS SOLICITUDES SERÁN ADMITIDAS	
*PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ES IMPRESCINDIBLE LA ASISTENCIA AL 100% DE LAS HORAS LECTIVAS	



Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero, perteneciente a la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, cuyo fin será el gestionar las solicitudes de participación del alumno en las actividades de formación y facilitar el cobro de la cuota formativa de la Dirección General. Cuyo fin será de todo ingreso en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es) y podrá ser objeto de ser cedidos prevaleciendo en la Ley. El órgano responsable de fichero es la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, y se garantiza desde el momento en que se otorga el consentimiento, modificación, cancelación y supresión ante el mismo en C/Adolfo Suárez, 20 - 28013 - Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 13 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Curso acreditado con 0,8 créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

Conferencias

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre

20 de enero, 17 de febrero y 16 de marzo de 2016

Conferencias

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Hospital 12 de Octubre

Dirigido a: profesionales de la Consejería de Sanidad con prioridad para los adscritos al Hospital 12 de octubre.

Objetivos generales:

Dar a conocer nuevas perspectivas y campos de actuación para el trabajo en salud mental

Objetivos específicos:

Articulación de conocimientos relativos a Salud Mental con aportaciones de profesionales de otros ámbitos científicos, culturales y sociales.

Metodología: Exposición y debate

Duración: 4,5 horas

Número de plazas: 80

Fechas y horario: 20 de enero, 17 de febrero y 16 de marzo de 2016 de 13:30 a 15:00 horas

Fecha límite de inscripción: 7 de enero de 2016

Lugar de celebración: Salón de Actos del Edificio Materno- Infantil. Hospital 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n Madrid

Inscripciones:

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.
cursosgeneralformacion@salud.madrid.org

Información: informacioncursos.fc@salud.madrid.org
Teléfonos: 914265456 / 915290599

Programa y profesorado:

20 de enero

Ética y práctica clínica. Homenaje al maestro Pedro Gómez Bosque José Carlos Mingote Adán. Psiquiatra. Coordinador del PAIPSE hasta 2014

Tomás Palomo Álvarez. Catedrático Psiquiatría Facultad de Medicina UCM

17 de febrero

Mesa redonda:

Tratamiento Transdiagnóstico de los Desórdenes Emocionales. Ana Estévez. Profesora Universidad de Deusto.

¿Qué tienen en común los trastornos emocionales? José Martín Salguero. Profesor UMA.

¿Cómo aprender a regular nuestras emociones?: De la normalidad a la patología. Juan Ramos Cejudo. Profesor Fac. de Psicología UCM.

16 de marzo

Terapia Narrativa basada en Mindfulness para el tratamiento del Trauma. Beatriz Rodríguez Vega. Jefa de sección de la Unidad de Enlace y Psicoterapia del H.U. La Paz

Coordinación:

Ángeles Castro Masó. Psicóloga Clínica. Coordinadora de Formación Continuada y Docencia. AGCPSPM H. 12 de Octubre. Profesora Asociada de la Universidad Complutense de Madrid
Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación

INTERNET: Portal de Salud de www.madrid.org

Toda la información actualizada del curso en: **INTRANET:** <http://saluda.salud.madrid.org>

"Iniciación al grupoanálisis" (3 Marzo y 8 Abril 2016)

Iniciación al grupoanálisis Del 3 de marzo al 8 de abril de 2016

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN	
Pendiente de la aprobación del Plan de Formación Continuada 2016	
Nombre y Apellidos:	
NIF:	Área Sanitaria:
Centro de trabajo:	
Servicio:	
Puesto/Cargo:	
Dirección:	
C.P.:	Localidad:
Teléfono trabajo (*):	Teléfono móvil (*):
Otro teléfono (*):	FAX:
E-mail (*):	
Titulación Académica:	
Participación como tutor en: <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Postgrado	
Justificación del interés para realizar el curso:	

Este boletín cumplimentado deberá ser enviada por email a cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org

•LA ADMISIÓN AL CURSO SE COMUNICARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO O TELÉFONO ÚNICAMENTE A LOS ALUMNOS SELECCIONADOS
•PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ES IMPRESCINDIBLE LA ASISTENCIA AL 100% DE LAS HORAS LECTIVAS.



Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero perteneciente a la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, que realizará en gestión los actividades de participación del alumnado en las actividades de formación y evaluar la calidad de la oferta formativa de la Dirección General. Dicho fichero se halla inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) y podrá ser objeto de los accesos previstos en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Científicas, y la dirección donde el interesado puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es en el número 22 de Avda. 28 - 28012 - Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 9 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

Iniciación al grupoanálisis 3 de marzo y 8 de abril de 2016



Servicio Madrileño de Salud
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental



Dirección General de Planificación, Investigación y Formación
COMUNIDAD DE MADRID

Comunidad de Madrid

Iniciación al grupoanálisis

Dirigido a: Profesionales de la Salud Mental, interesados en la psicoterapia grupal, que quieran poner en marcha o estén realizando un proyecto grupal y deseen supervisar y comprender la complejidad de este proceso desde la perspectiva del grupoanálisis.

Objetivo general:

Sensibilizar a los profesionales de la salud en el uso del grupo como agente terapéutico

Objetivos específicos:

Proporcionar una breve experiencia personal en grupo.
Ofrecer un punto de apoyo para reflexionar sobre lo que sucede en las relaciones con los pacientes en la práctica clínica diaria
Facilitar la comprensión, desde la experiencia, del marco teórico grupoanalítico.
Estimular la puesta en marcha y supervisión de grupos de psicoterapia

Metodología:

Experiencia grupal, teoría y reflexión de tarea.

Duración: 10 horas.

Número de plazas: 25

Fechas y horario: jueves 3 de marzo y viernes 8 de abril de 2016, de 15:30 a 20:30 horas.

Lugar de celebración: Hospital 12 de Octubre. Avenida de Córdoba s/n. 28041 Madrid

Fecha límite de inscripción: 18 de febrero de 2016

Programa:

03-03-16: ¿Qué es un grupo?. Normas grupales. Tipos de grupo. Niveles de análisis

08-04-16: Factores terapéuticos. Concepto de función. Cinco funciones básicas de la psicoterapia de grupo

Profesor:

Jose Miguel Sunyer. Doctor en Psicología por la UAB. Profesor jubilado de la Universidad Ramón Llull

Coordinación:

Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación
Raquel Prieto Valverde. Psiquiatra del CSM de Carabanchel.
Pilar Roig Bermúdez de Castro. Psicóloga clínica del CSM de Villaverde

Inscripciones:

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.
cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org

Información: informacioncursos.fc@salud.madrid.org
Teléfonos: 914265456 / 915290599

Toda la información actualizada del curso en:

INTERNET: [Portal de Salud de www.madrid.org](http://www.madrid.org)

INTRANET: <http://saluda.salud.madrid.org>

Jornada sobre "Lucha contra el estigma y humanización en la asistencia en Salud Mental" (4 Marzo 2016)

Jornada sobre "lucha contra el estigma y humanización de la asistencia en salud mental"
4 de marzo de 2016

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN
(Rellenar en Ordenador y Enviar por correo electrónico))

Nombre y Apellidos: _____

NIF: _____ Área Sanitaria: _____

Centro de trabajo: _____

Servicio: _____

Puesto/Cargo: _____

Dirección: _____

C.P.: _____ Localidad: _____

Teléfono trabajo (*): _____ Teléfono móvil (*): _____

Otro teléfono (*): _____ FAX: _____

E-mail (*): _____

Titulación Académica: _____

Participación como tutor en: Pregrado Postgrado

Justificación del interés para realizar el curso: _____

Este boletín cumplimentado deberá ser enviada por email a [cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org](mailto: cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org)

LA ADMISIÓN AL CURSO SE COMUNICARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO O TELÉFONO ÚNICAMENTE A LOS ALUMNOS SELECCIONADOS

PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ES IMPRESCINDIBLE LA ASISTENCIA AL 100% DE LAS HORAS LECTIVAS

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

JORNADA SOBRE "LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA EN SALUD MENTAL"

4 de marzo de 2016

Jornada sobre "lucha contra el estigma y humanización de la asistencia en salud mental"

Dirigido a: Profesionales de la Red de Salud Mental y de Rehabilitación de la Comunidad de Madrid

Objetivo general:

Sensibilizar a los profesionales sobre el estigma social y la discriminación que afectan a la enfermedad mental, favoreciendo en los profesionales una visión realista de las personas con trastorno mental grave, evitando estereotipos negativos y actitudes discriminatorias, y favoreciendo la humanización de la asistencia.

Objetivos específicos:

- Conocer los conceptos y las fuentes de estigma y discriminación de personas con trastorno mental grave.
- Reflexionar sobre aspectos de estigma y discriminación en el entorno profesional y la necesidad de humanización de la asistencia.
- Conocer el papel y consecuencias de la internalización del estigma en las personas que sufren enfermedad mental grave
- Presentar algunas experiencias realizadas en centros de Hermanas Hospitalarias encaminadas a reducir el estigma asociado al Trastorno Mental grave y mejorar la humanización en la asistencia

Metodología: Jornada con 2 conferencias y 1 mesa de ponencia

Duración: 6 horas. **Número de plazas:** 250

Fechas y horario: 4 de marzo 2016, de 8,30 a 14,30

Lugar de celebración: Salón de actos del Complejo Asistencial Benito Menni, C/ Jardines, 1 Ciempozuelos, Madrid (Línea C Cercanías; Autobuses 415 y 426 desde Legazpi)

Fecha límite de inscripción: 26 de febrero de 2016

Inscripciones: Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. [cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org](mailto: cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org)

Información: [informacioncursos.fc@salud.madrid.org](mailto: informacioncursos.fc@salud.madrid.org)

Teléfonos: 914265456 / 915290599

Toda la información actualizada del curso en:

INTERNET: Portal de Salud de www.madrid.org

INTRANET: <http://saluda.salud.madrid.org>

Programa y profesorado:

(8,30-9,00): Recogida de documentación

(9,00-9,30): Mesa de inauguración

Jesús Sánchez Martos, (Consejero de Sanidad de la CAM); Rosario Irazo Avelino (Superiora Provincia de Madrid, Hermanas Hospitalarias); Jesús Rodríguez Fernández, Director Gerente del Complejo Asistencial Benito Menni

(9,30-10,15): Conferencia inaugural: "Estigma y discriminación en la enfermedad mental: conceptos, fuentes y consecuencias". Manuel Muñoz, Profesor Psicología de Universidad Complutense.

(10,15-10,45): Descanso y Café

(10,45-13,30) Mesa redonda: Experiencias de lucha contra el estigma y humanización de la asistencia.

- "Actitudes de los profesionales hacia la enfermedad mental: proyecto Inter-Nos". Francisco del Olmo Romero-Nieva, Director del Área de Salud Mental, Hermanas Hospitalarias, Madrid.
- "Experiencia en un programa de mejora de autonomía en UCPP". Ana Belén Manzanero, DUE Salud Mental CABM
- "Estigma interiorizado en personas con enfermedad mental: proyecto SUPERA". José Luis Arroyo, Director Técnico de Línea de Rehabilitación Psicosocial, Hermanas Hospitalarias
- "La danza como herramienta de lucha contra el estigma: proyecto E-Motion" (documental "El Gran Salto"). Ana Carolina Martínez, Coordinadora de Centro de Día Villaverde, Hermanas Hospitalarias

(13,30-14,15): Conferencia de clausura: "Estigma y discriminación en la enfermedad mental: experiencia de afectados". Diego Oliver, Presidente de Asociación Bipolar de Madrid.

Coordinación:

Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación

Guillermo Petersen Guitarte. Coordinador de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid

Jesús Rodríguez Fernández, Director Gerente del Complejo Asistencial Benito Menni Francisco Del Olmo Romero-Nieva. Director del Área de Salud Mental y Psiquiatría de Hermanas Hospitalarias, Madrid

Jose Luis Arroyo, Director Técnico de Línea de Rehabilitación Psicosocial, Hermanas Hospitalarias



*Estimados compañeros, el próximo mes de Mayo (27 y 28) tendrá lugar una nueva edición de la **Reunión Internacional de Actualización en Esquizofrenia** que, como muchos sabéis, organiza en Valladolid nuestro antiguo compañero, todavía muy vinculado con nosotros, **Vicente Molina**.*

Las reuniones anteriores han resultado enormemente interesantes, pues se centran en aspectos punteros relacionados con la enfermedad, tratados por los investigadores nacionales e internacionales que verdaderamente están trabajando en ello; y siempre en un marco de aforo limitado que permite verdadera interacción.

En esta ocasión, como siempre buscando ingredientes que nos permitan orientarnos en ese magma heterogéneo que seguimos llamando esquizofrenia, el tema base será el análisis de la conectividad anatómica y funcional, una herramienta de gran potencial para explorar la base de sus trastornos, con líneas de trabajo abiertas en nuestro centro.

En la reunión se abordarán de manera muy destacada aspectos fenomenológicos que pueden permitir superar las reducciones habituales del síndrome esquizofrénico a los síntomas y que pueden resultar verosímilmente de alteraciones de coordinación de las funciones corticales globales.

Parece una ocasión de actualizarse a considerar que, según nos indican, apoya sin influir Janssen, facilitando inscripciones.

Más información en:

<http://www.reunionesquizofreniavalladolid.es/>

*F. Javier Sanz Fuentenebro
Jefe del Centro de Salud Mental de Usera
Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental
Hospital 12 de Octubre. Madrid*

Memoria de Rotación Externa

**Experiencia personal en la rotación libre en el
Equipo de Calle de atención a enfermos mentales sin
hogar (ECASAM)**

Marta Pinero Higuera

EIR 2, AGCPSM Hospital Universitario 12 de Octubre

El equipo de calle es un recurso específico para la atención a personas con enfermedad mental grave en situación de calle. Se trata de un equipo multidisciplinar con personal perteneciente al Hospital Clínico San Carlos y al Hospital Universitario La Paz (2 psiquiatras, 4 enfermeros, y 2 trabajadoras sociales), así como personal del Proyecto de rehabilitación e inserción social de enfermos mentales crónicos sin hogar (PRISEMI: psicóloga, trabajadora social y educadores sociales). Tiene su centro de actuación en el CSM Centro, pero su actividad se lleva a cabo fundamentalmente en la calle, dadas las características especiales de la población a la que atienden, salvo un día a la semana que se realizan consultas en el CSM.

La intervención está dividida en dos fases: enganche (equipo clínico) y rehabilitación (personal PRISEMI), llevadas a cabo por dos subequipos llamados de igual forma, y en constante coordinación entre ellos, actuando en la práctica como un gran equipo. Trabajan junto con los recursos para población sin hogar en general, como el SAMUR Social o los albergues, y con otros específicos de enfermos mentales sin hogar, tales como Miniresidencias y Centros de Día.

Los usuarios llegan al equipo, o mejor dicho, el equipo tiene conocimiento de estos usuarios para poder llegar a ellos a través de SAMUR Social, albergues, comedores y hospitales, que derivan formalmente a través de una Mesa de Derivación que se reúne periódicamente. A la vez, existe una Mesa de Coordinación con Salud Mental en el que se deriva a los usuarios para su integración en la Red normalizada una vez que están preparados para ello.

Estos son, de forma muy resumida, los aspectos organizativos del trabajo en el equipo, que se pueden consultar en otros documentos oficiales. Serían los datos con los que uno puede partir antes de iniciar la rotación o que conoce al inicio de la misma, sin embargo, son otros los aspectos que fui descubriendo durante los dos meses, con ayuda del personal del equipo, los que han hecho de mi rotación una experiencia única en lo profesional, pero sin duda también en lo personal.

Las primeras peculiaridades a las que tuve que adaptarme desde el comienzo fueron: el lugar de trabajo, "la calle", el ir en busca de, la organización de la mañana según la localización de los pacientes, las consultas de los jueves sin horas programadas y en espacios compartidos, los cambios de planes habituales... todo ello me creó una sensación de "caos", una necesidad de organización interna que con el paso de los días fui construyendo a base de comprender el porqué de que sea así. No se trata de algo casual, sino que surge como respuesta de la adaptación previa del equipo a los pacientes. De nada serviría un sistema rígido e inamovible con personas que carecen de toda estructura normalizada. Esto no significa que carezcan de toda estructuración, ya que me sorprendió ver, en

muchos casos, la organización de vida en la calle que tienen: es habitual que sigan una rutina en cuanto a la hora de levantarse, asearse, los lugares por los que desplazarse, los horarios para ir a los comedores sociales, etc. Ésta ayuda bastante a la hora de tener un seguimiento, una vez más, adaptándose el equipo a sus rutinas y no al contrario. Esta capacidad de estructuración del día a día estaría aumentada si comparamos con población enferma mental grave que no está en situación de calle. Otro aspecto que me sorprendió fue comprobar cómo eran capaces de perpetuar la ayuda vecinal o de buscar recursos para dormir, comer etc., ya que requiere cierto nivel en habilidades sociales, aspecto que suele estar también deteriorado en personas con trastorno mental grave.

A la hora de visitar a un paciente, aprendí una serie de básicos a tener en cuenta, es fácil pensar que al estar en la calle tienes derecho a acercarte sin más o a observar sus pertenencias por ejemplo, lo cierto es que lo que para mí podía ser un espacio en la calle para ellos es "su sitio", así que debía acercarme casi como si entrara a un domicilio, respetar la intimidad es importante y para ello, antes hay que saber que la tienen en cierto modo, a pesar de la situación de exposición de sí mismos en la que se encuentran.

La relación terapéutica se hace especialmente importante en el manejo de estos pacientes, establecer un buen vínculo o enganche es un objetivo fundamental, para ello se dedica el tiempo necesario, yendo al ritmo que el paciente quiera con tal de que la alianza permita trabajar otras necesidades. Esto implica aceptar un sistema de valores completamente distinto al tuyo. Es fácil caer en el rol profesional e intentar subsanar necesidades que el paciente no siente, el equipo me enseñó a escuchar genuinamente los relatos de los pacientes, sus peticiones o sus reproches y trabajar en base a ellos para ir posteriormente pactando cosas. En cierta manera fue frustrante comprobar que algo muy básico que crees que necesitan de forma casi inmediata (una ducha, un lugar mejor donde ir, la atención de un médico por algún problema físico muy evidente) no lo aceptan. En ocasiones porque su prioridad puede no ser la tuya, o porque prefieren "sacarse ellos mismos las castañas del fuego", o porque su pensamiento paranoide no les permite confiar en lo que les dices. Solo el vínculo terapéutico permitirá la intervención pero casi nunca atendiendo a la inmediatez que a mí me pedía la situación.

Otra de las peculiaridades del trabajo en el equipo de calle es la flexibilidad y tolerancia ante la sintomatología. Como dije antes, el vínculo es primordial y antes de tomar una decisión que a corto plazo beneficiaría al paciente, como puede ser la instauración de un tratamiento o un ingreso, se tiene en cuenta qué pasará después, si el ingreso supone el desenganche porque la persona a la salida del hospital simplemente se cambia de sitio puede ser peor para su evolución. Un ejemplo más sencillo sería poner medicación para dormir en el caso de una persona que refiere insomnio de varios días, quizás no sea lo mejor mirando su situación de forma global el que permanezca dormido profundamente ocho horas estando en calle. Lo que he observado es que el manejo de estos pacientes implica una valoración minuciosa, y a menudo en equipo, para tomar decisiones que en otro ámbito de tratamiento serían más claras.

Concluyendo, valoro muy positivamente esta rotación. Ha sido muy gratificante aprender de profesionales que tienen la empatía grabada y hacen uso de ella día a día en el trato con sus pacientes. Y, aunque sea un recurso muy específico, mucho de lo que he observado y aprendido, esos aspectos más experienciales, son perfectamente adaptables a otros lugares de trabajo.



**Hospital Universitario
12 de Octubre**

 **Comunidad de Madrid**

**¿Existe vida después de la Residencia?
Jornada de Orientación Profesional y
Emprendedora Post Residencia**



Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil

18 de Febrero de 2016

15.30 horas



Comisión de Docencia

comdocen.hdoc@salud.madrid.org
www.madrid.org/hospital12octubre

• **Feed-back PIR 2º Psicología Clínica Emilio Pozo Sáez-López**
(Programa de Alcohol / Sept. – Dic. 2015)

Buenas tardes, me dispongo a contestarles punto por punto.

- Información previa a su solicitud sobre nuestro servicio (web AGCPSM, coordinador UDMSM, web hospital): *La información fue apropiada y me facilitó hacerme una idea de las tareas a desempeñar y del modo de operar.*

- Tramitación de la solicitud (por parte de nuestro Servicio y por parte de la Comisión de Docencia del hospital): *Respondisteis a mi solicitud rápidamente con mucha facilidad.*

- Estancia formativa realizada en el dispositivo / programa elegido (**Programa de Alcohol**): *La estancia fue muy gratificante tanto a nivel profesional como personal, con diferentes tareas a realizar: Interconsulta, terapia grupal y evaluación.*

- Actividades docentes en las que participó de mayor interés para Ud.: *Los seminarios sobre casos complicados y sobre psicodrama impartidos por el psicólogo Juan José Belloso.*

- Aspectos positivos / negativos que valora de su estancia: *Los positivos son el trato tan cariñoso y respetuoso que recibí por parte del equipo desde el primer momento, el aprendizaje de diferentes formas de trabajar en el ámbito del alcoholismo sobre todo las terapias grupales y que me hayan derivado responsabilidad de forma progresiva, incluso facilitando la realización de cursos de Risoterapia con los que he disfrutado muchísimo.*

Lo negativo es que no había ningún psicólogo que trabajase en el programa y no se realizaba psicoterapia familiar.

- Propuestas de mejora para futuras rotaciones de otros residentes como Ud.: *Facilitar la cesión de casos para psicoterapia individual y familiar desde el principio de la rotación.*

*Emilio Pozo Sáez-López
PIR 2º Psicología Clínica
Hospital Universitario Dr. Negrín
Las Palmas de Gran Canarias*

• **Feed-back MIR 3º Psiquiatría Erica López Lavela**
(Unidad de Psicoterapia, CSM de Usera y Unidad de Interconsulta y Enlace / Oct. – Nov.2015)

OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN INICIALES DE LA ROTACIÓN

- Adquirir la capacidad para indicar y llevar a cabo una Psicoterapia como tratamiento, así como un conocimiento teórico y de habilidades en la práctica de diferentes modelos de Psicoterapia. Poder comprender al paciente en términos psicológicos.
- En mi hospital no existe una unidad específica de Psicoterapia, por lo que considero necesaria la rotación para completar la formación de especialista en esta área.

VALORACIÓN DE LA ROTACIÓN

Solicite la rotación en la **Unidad de Psicoterapia del AGCPSM del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)** porque a pesar de llevar un año y medio viendo

pacientes psiquiátricos, tanto en consulta como en urgencias, sentía que me faltaban habilidades para realizar la entrevista con soltura, sobre todo ante el sufrimiento de los pacientes por la gran angustia que se puede sentir al escuchar algunas historias biográficas que a veces superan la ficción

En estos meses he podido desarrollar algunas habilidades como son la autoobservación, la autorregulación, la habilidad de escucha activa y la comprensión del sufrimiento desde la perspectiva del paciente

Como conclusión, esta rotación ha superado mis expectativas, ha sido enormemente enriquecedora para mi formación como psicoterapeuta, pues me ha permitido profundizar en aspectos teóricos y prácticos en el abordaje de la Psicoterapia tanto grupal como individual. Me voy muy satisfecha tanto a nivel profesional como personal, sin lugar a duda estos meses aprendiendo me ayudaran en mi futuro profesional

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría dar las gracias a todo el equipo de **Interconsulta y Enlace**, al equipo de la **Unidad de Psicoterapia**, al **CSM de Usera** y a todas las personas de las que he ido aprendiendo durante estos meses.

En especial quería agradecerle a Ana López que haya estado siempre tan atenta y cercana, así como por dedicar tanto tiempo a nuestra formación.

*Erica López Lavela
MIR 3º Psiquiatría
Hospital General Universitario de Ciudad Real*

- **Feed-back MIR 4º Psiquiatría Fátima Vargas Lozano**
(Unidad de Psicoterapia, CSM Villaverde, UHB y UTH / Oct.- Nov. 2015)

No queriendo repetirme demasiado, ya que he ido realizando aclaraciones sobre todo cualitativas de los diferentes lugares de rotación, quisiera terminar agradeciendo mucho la sensación de cercanía, escucha y confianza que he tenido durante estos dos meses, en los que he podido poner en común muchos aspectos y en los que considero haber aprendido además de técnicas de entrevista, diferentes miradas al paciente, desde diferentes enfoques, la sensación de mayor entendimiento del sufrimiento del paciente y la importancia de prestar apoyo y hacer devoluciones terapéuticas en momentos muy difíciles para el paciente y a la vez tan necesarios.

Agradezco a todo el equipo, en especial a Ana López Fuentetaja, como coordinadora del programa de enlace y programa docente, su entrega, su compartir conmigo y la confianza.

No sé si tendría que señalar algún aspecto a mejorar, quizás sí, pero ahora no tengo ninguno presente en lo referente a mis expectativas previas a esta rotación. Un saludo.

*Fátima Vargas Lozano
MIR 4º Psiquiatría
Hospital General Universitario de Ciudad Real*

• **Feed-back Residente 3º Psiquiatría Rosita Fontalvo**

(Programa de Psicogeriatría / Oct.- Nov. 2015)

- Información previa a su solicitud sobre nuestro servicio (web AGCPSM, coordinador UDMSM, web hospital): *Muy satisfactoria.*
- Tramitación de la solicitud (por parte de nuestro Servicio y por parte de la Comisión de Docencia del hospital): *Complicada. La información del Ministerio de Sanidad en relación con el estado del trámite no es buena.*
- Estancia formativa realizada en el dispositivo / programa elegido (**Programa de Psicogeriatría**): *Muy satisfactoria. El grupo de trabajo de Psicogeriatría coordinado por la Dra. María Jesús Del Yerro y de Psiquiatría en general se caracterizan por acoger cálidamente a los rotantes externos, facilitando el proceso de adaptación y de aprendizaje*
- Las facilidades para la incorporación a las actividades del Servicio me resultó: *Muy satisfactorias.*
- Durante la estancia en el servicio me he sentido: *Muy bien.*
- El nivel científico-técnico donde he realizado la estancia me ha parecido: *Muy alto.*
- Los conocimientos adquiridos me han sido: *Altos.*
- La utilidad de lo que he aprendido me resultará: *Alta.*
- Las expectativas que tenía con esta estancia formativa se han cumplido de forma: *Satisfactoria.*
- El Tiempo que ha durado la estancia lo considero: *Satisfactorio.*
- Aspectos positivos / negativos de su estancia: *Lo mejor, la interacción con las diferentes especialidades médicas y la facilidad de recursos que permiten obtener mejores resultados de tratamiento. Lo peor: nada.*
- Valoración global: *Satisfactoria.*

*Rosa Fontalvo Morales
Residente de Psiquiatría 3º
Universidad Norte de Barranquilla
Colombia*

5. RECOMENDACIONES DE COLEGAS

Se adjunta programa y boletín de inscripción de las XXI Jornadas de la Asociación Madrileña de Salud Mental, con el título de "ESPACIOS DE LOCURA Y PARTICIPACIÓN" que se celebrarán en Madrid el mes próximo, para su difusión entre los profesionales de la Red de Salud Mental. Un saludo

*Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental
Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria
Servicio Madrileño de Salud*



XXI JORNADAS DE LA AMSM
Asociación Madrileña de Salud Mental (AEN)

Salón de Actos del Centro de Ciencias Humanas y Sociales- CSIC. C/ Albasanz 26-28. Madrid

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Nombre:

Centro de Trabajo:

E-mail:

Modalidad de inscripción (seleccionar)

Socios de la AEN*	100 €
No socios	140 €
Socios de la AEN en formación /desempleo*	60 €
No socios en formación/desempleo	80 €

* Cuotas aplicables a miembros de la AMRP y AETSyS



Forma de pago
Transferencia bancaria a la cuenta: c.c.c. 2038/1071/49/6000656198
Enviar justificante de la transferencia junto a Boletín de Inscripción o Fotocopia del mismo por correo/fax/e-mail a: Elena Gandul, Secretaria de las XXI Jornadas de la AMSM, SSM Getafe, Avda. de los Ángeles 53 2ª pta. 28903 Getafe (Madrid). Fax: 91 682 39 51, e-mail: xxijornadasamsm@gmail.com

Estas Jornadas responden a los valores de independencia, transparencia, proporcionalidad y progreso científico. No hemos recibido patrocinio de ningún tipo. Hemos organizado las Jornadas con un criterio de austeridad intentando ajustar los costes de inscripción al valor real de los gastos y compensaciones a los ponentes.

Mas información en www.amsm.es

JUEVES 25 DE FEBRERO DE 2016

8:30-9:00 Recogida de documentación.

9:00-11:00 **MESA 1. DIÁLOGO ABIERTO EN EL ABORDAJE DE LA PSICOSIS. EL MODELO FINLANDÉS Y SU ADAPTACIÓN EN NUESTROS SERVICIOS.**

Ponente: **Anni Haase**. Psicóloga Clínica. Hospital de Keropudas. Finlandia.
Modera: **Sara Toledano Márquez**. Directora Centros de Atención Social de Fuenlabrada. RASPEM. Consejería de Política Social y Familia. Fundación Manantial.

11:00-11:30 Café

11:30-12:00 Acto Inaugural

12:00-14:00 **MESA 2. EXPERIENCIAS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD MENTAL. DERECHOS Y EMANCIPACIÓN.**

Vicente Ibáñez Rojo. Psiquiatra. Unidad de Salud Mental Comunitaria. Almería. Miembro del grupo de DDHH y SM del Plan Integral de SM Andaluz.
Martín Rodríguez Téllez. Miembro del Proyecto Ícaro. Red Icaria. Director de Arcadia Clubhouse de Sevilla.
Mª Dolores Romero Jimeno. Presidenta de En Primera Persona.
Modera: **Miguel Ángel Martínez Barbero**. Psicólogo. Centro de Día Latina. RASPEM. Consejería de Política Social y Familia. Grupo 5.

15:30-17:00 **MESA 3. MESA ASISTENCIAL. UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE, LOS RETOS COTIDIANOS DE UN ESPACIO PARA EL BUEN TRATO.**

Déborah Ortiz Sánchez. Psiquiatra. UHB Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Esther Gómez Rodríguez. Psiquiatra. UHB Hospital Universitario de Getafe.
Ignacio García Cabeza. Psiquiatra. UHB Hospital Gregorio Marañón.
Victor Rivelles Sevilla. Psiquiatra. Jefe del Centro de Salud Mental de Fuencarral.
Modera: **Maite Climent Clemente**. Psiquiatra. CSM Alcobendas.

21:00-(...) CENA

VIERNES 26 de Febrero de 2016

9:00-10:30 Comunicaciones libres. Modera: **María Alonso Suárez**. Psicóloga Clínica Hospital de Día Ciudad Real.
Descarga el formulario de envío de comunicaciones libres en www.amsm.es y envíalo antes del 20/01/16

10:30-11:00 Café

11:00-13:00 **MESA 4. LA PSICOSIS COMO UN CONTINUUM O COMO ALGO DIFERENTE AL RESTO DE LAS EXPERIENCIAS DE SUFRIMIENTO PSÍQUICO.**

Ponente: **Jim van Os**. Psiquiatra. Departamento de Psiquiatría y Psicología en la Universidad de Maastricht.
Discusores:
Álvaro Múzquiz Jiménez. Psiquiatra. Centro de Salud Mental de Eguía. Donostia-San Sebastián
Vicente Molina Rodríguez. Psiquiatra. Profesor Universidad de Valladolid. Hospital Clínico de Valladolid.
Modera: **Francisco Javier Sanz Fuentenebro**. Psiquiatra. Jefe CSM de Usera.

13:00-14:00 Conferencia de clausura: **RECUPERACIÓN Y NEOLIBERALISMO**
César Rendueles. Sociólogo.

15:30-16:30 **ASAMBLEA ORDINARIA DE LA AMSM**

Solicitada acreditación de formación continuada del SNS




6. SESIONES CLINICAS DE AREA (miércoles 13.30 - 15 h.)

Las sesiones se realizarán en el Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil en horario de 13.30 a 15.00 h.

Cada viernes se carga en la web una reseña de la sesión clínica del miércoles siguiente

Calendario Sesiones Clínicas de Area: Febrero – Abril 2016 ²

Febrero 2016

3 **Sesión Clínica del Residente**

10 **UHB H.U. 12 de Octubre**

17 **Sesión Extraordinaria:**

Mesa redonda:

Tratamiento Transdiagnóstico de los Desórdenes Emocionales. Ana Estévez. Profesora Universidad de Deusto.

¿Qué tienen en común los trastornos emocionales? José Martín Salguero. Profesor UMA.

¿Cómo aprender a regular nuestras emociones?: De la normalidad a la patología. Juan Ramos Cejudo. Profesor Fac. de Psicología UCM.

24 **Hospital de Día Villaverde**

Marzo 2016

2 **Sesión Clínica del Residente**

9 **Interconsulta y Enlace**

16 **Sesión Extraordinaria:**

Terapia Narrativa basada en Mindfulness para el tratamiento del Trauma. Beatriz Rodríguez Vega. Jefa de sección de la Unidad de Enlace y Psicoterapia del H.U. La Paz

30 **CSM Carabanchel**

² Os recuerdo la importancia de que me enviéis **con dos semanas de antelación** (o antes si es posible) el nombre del ponente de la sesión y un pequeño resumen de la misma. Asimismo, vamos a mantener el formato de sesión clínica que incluye la figura del discusor que presentará la sesión y dirigirá el debate posterior a la misma. Agradezco sinceramente vuestra colaboración en el desarrollo y mejora del programa de Formación Continuada del AGCPSM, del que las sesiones clínicas son pieza fundamental. Un saludo.

Angeles Castro Masó
Coordinadora de Formación Continuada y Docencia
AGCPSM Hospital 12 de Octubre

Abril 2016

- 6 **Sesión Clínica del Residente**
- 13 **Unidad Salud Mental Infanto-Juvenil**
- 20 **Sesión Extraordinaria**
- 27 **Unidad de Transición Hospitalaria**

AUTOEVALUACION Post-Sesión Clínica del AGCPSM

Las sesiones clínicas tienen un objetivo, además del de reflexionar e intercambiar pautas de actuación sobre un caso clínico concreto, de **FORMACION CONTINUADA** de los profesionales. En este sentido, muchas de las sesiones clínicas que presentamos se acompañan de una muy interesante revisión actualizada de la literatura a propósito del caso.

Para aprovechar algo más el esfuerzo que realizamos al preparar la sesión clínica y que nos podamos beneficiar todos los profesionales del área os proponemos que después de cada sesión que presentéis en la Sesión Clínica de Área semanal enviéis a santiago.vega@salud.madrid.org, para su posterior inclusión en este Boletín bimestral:

- **una o varias PREGUNTAS TIPO TEST** (verdadero/falso o de respuesta múltiple) extraídas de la revisión y discusión del caso que habéis presentado. Si es posible, con una breve y concisa explicación de por qué son verdaderos o falsos cada uno de los enunciados,
- **una breve RECOMENDACION CLINICA** que podamos extraer del caso (solemos ponerla en Conclusiones y a veces se enriquece en la discusión) y
- **una o dos REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** muy seleccionadas (si es posible, con una breve motivación sobre lo que aporta).

En este Boletín se animan a comenzar los residentes de Psiquiatría Carolina Pastor y José Luis Palomo tras presentar su sesión el pasado 3 de Febrero 2016: "*El eje Cerebro – Intestino*".

INOVADAD!

AUTOEVALUACIÓN ³

- 1. En el Sistema Nervioso Entérico, el principal neurotransmisor efector es:**
 - A. La Noradrenalina.
 - B. La Acetilcolina.
 - C. La Serotonina.

- 2. La microbiota del intestino interviene en diferentes aspectos de la regulación del eje-intestino cerebro, señale la falsa:**
 - A. La microbiota regula el sistema inmune y el estado inflamatorio del organismo.
 - B. La microbiota interviene directamente en el metabolismo de la serotonina.
 - C. La microbiota ejerce su función desde el intestino a través de mecanismos locales.

- 3. ¿En caso de tener a un paciente con síndrome de intestino irritable con predominio de estreñimiento, con trastorno depresivo comórbido, cuál sería nuestra primera opción de tratamiento?**
 - A. Tricíclicos a dosis bajas con posterior aumento de dosis.
 - B. Antidepresivos duales, con aumento de dosis según la tolerancia del paciente.
 - C. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, con aumento de dosis según tolerancia.

- 4. ¿Qué tipo de trastornos presentan mayor porcentaje de comorbilidad con síntomas funcionales digestivos?**
 - A. Trastorno de ansiedad generalizada.
 - B. Trastornos de la conducta alimentaria.
 - C. Trastorno depresivo mayor.

³ SESIÓN CLÍNICA del 3 de Febrero del 2016.

AUTORES: **José Luis Palomo y Carolina Pastor**. MIR Psiquiatría 2º año.

TÍTULO: **El Eje Cerebro-Intestino**

RESUMEN: El sistema nervioso está íntimamente relacionado con la musculatura lisa que forma parte de las paredes del tubo digestivo. Así, nuestro cerebro puede mostrar una importante influencia en la sintomatología de enfermedades del aparato digestivo como las enfermedades inflamatorias intestinales. Además se está estudiando la influencia de la alimentación y la microbiota en la aparición de trastornos mentales. De forma que no solo el cerebro actuaría sobre el sistema digestivo, sino que el sistema digestivo podría actuar sobre nuestro cerebro. Por último, se señalarán los importantes efectos secundarios digestivos de los grupos más empleados de psicofármacos y sus mecanismos de acción.

- **Lectura recomendada**

El artículo que enviamos es un artículo del 2013 de *Biological Psychiatry* que resume muy bien y de forma concisa el papel de la microbiota en los trastornos mentales.

REVIEW

Psychobiotics: A Novel Class of Psychotropic

Timothy G. Dinan, Catherine Stanton, and John F. Cryan

Here, we define a psychobiotic as a live organism that, when ingested in adequate amounts, produces a health benefit in patients suffering from psychiatric illness. As a class of probiotic, these bacteria are capable of producing and delivering neuroactive substances such as gamma-aminobutyric acid and serotonin, which act on the brain-gut axis. Preclinical evaluation in rodents suggests that certain psychobiotics possess antidepressant or anxiolytic activity. Effects may be mediated via the vagus nerve, spinal cord, or neuroendocrine systems. So far, psychobiotics have been most extensively studied in a liaison psychiatric setting in patients with irritable bowel syndrome, where positive benefits have been reported for a number of organisms including *Bifidobacterium infantis*. Evidence is emerging of benefits in alleviating symptoms of depression and in chronic fatigue syndrome. Such benefits may be related to the anti-inflammatory actions of certain psychobiotics and a capacity to reduce hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity. Results from large scale placebo-controlled studies are awaited.

BIOL PSYCHIATRY 2013;74:720-726
© 2013 Society of Biological Psychiatry

DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.05.001>

Acceso gratuito al pdf desde Biblioteca Virtual del 12
(con DNI y clave de acceso) en:

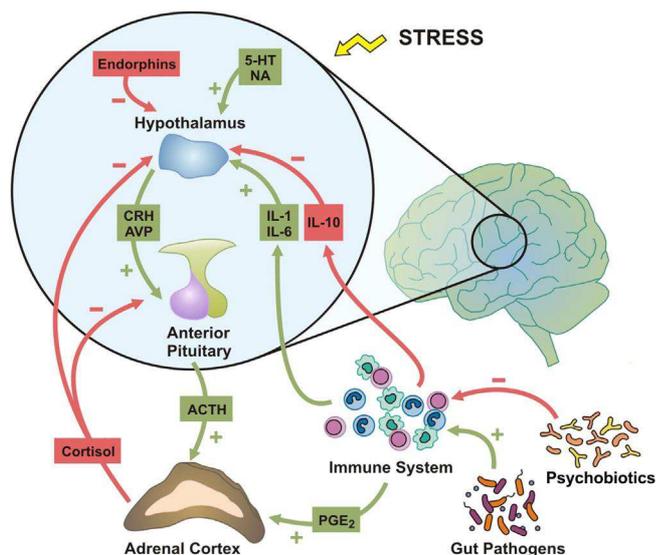
<http://cendoc.h12o.es>

- **Puntos clave para la práctica clínica**

La importancia de las interacciones entre el sistema nervioso central y el sistema digestivo, que dotan a las sensaciones viscerales de una dimensión cognitiva (conectando con hipocampo y córtex prefrontal) y afectiva (conectando con el sistema límbico).

El conocimiento sobre estas interacciones ayudará al mejor manejo terapéutico del paciente y al planteamiento de hipótesis etiopatogénicas.

Supone un acercamiento al Servicio de Medicina del Aparato Digestivo, buscando un trabajo conjunto y coordinado, como el que se viene realizando en nuestro Programa de Interconsulta y Enlace.



RESPUESTAS

1. Respuesta correcta: la B. La acetilcolina es liberada por las motoneuronas del SNE que sinaptan con músculo liso, glándulas y vasos sanguíneos.

2. Respuesta A: verdadera. La presencia del LPS, entre otras moléculas bacterianas, en la pared del intestino produce activación de la cascada inflamatoria. De esta forma la integridad de la barrera epitelial determina en gran medida el desarrollo del sistema inmune y de reacciones inflamatorias.

Respuesta B: verdadera. La microbiota interviene en el metabolismo de la serotonina a través de su papel en la metabolización del triptófano por dos vías diferentes, a destacar la vía de las kineurinas.

Respuesta C: falsa. La microbiota genera productos y sustancias que ejercen su función a distancia, entre otras, sustancias psicoactivas.

3. Respuesta A: falsa, porque los tricíclicos por su efecto anticolinérgico empeorarían un cuadro de estreñimiento del paciente. Sería la opción de elección en la forma diarreica del síndrome de intestino irritable.

Respuesta B: falsa. De entrada, sólo se ha estudiado el efecto de la Venlafaxina en colon irritable y no parece afectar al tránsito gástrico, no mejorando ni empeorando los síntomas de los pacientes a los que se les administra. Se podría poner, pero no habría un beneficio a nivel sintomático digestivo del paciente.

Respuesta C: verdadera. La primera opción ante un cuadro de estreñimiento de intestino irritable serían los ISRS debido a la importante liberación de serotonina a nivel del tubo digestivo, que aumentaría la movilidad. Habrá una posterior adaptación, pero abordaremos en un primer momento los síntomas digestivos y psiquiátricos.

4. Respuesta A: falsa. Existe una importante comorbilidad, pero los estudios refieren que se unen en un 37%.

Respuesta B: verdadera. Prácticamente el 98% de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria van a padecer síntomas funcionales digestivos.

Respuesta C: falsa. La comorbilidad es del 50% por ejemplo en caso de intestino irritable, pero los TCA tienen mucha más comorbilidad.

*Carolina Pastor Jordá
José Luis Palomo Ruiz*

MIR 2º año Psiquiatría

6. CONTRA LA VIOLENCIA DE GENERO

Pasodoble contra la violencia machista y el silencio cómplice de la sociedad. Imprescindible.

<https://m.youtube.com/watch?feature=youtu.be&v=Lhh5SbAbf1Q>

Pasodoble "Las dos de la mañana" cantado en el pase de semifinal de los Carnavales de Cádiz 2016. Comparsa (masculina) de Antonio Martínez "Los Cobardes"



TODOS LOS COMENTARIOS (15)



Añade un comentario público...

Mejores comentarios ▾



cgarcinuno Hace 2 días

Pensaba que no se podía llorar en carnaval más que de risa. Bravo.

Responder · 4 👍 🗨️

**Entre varios compañeros hemos construido este número.
Os animamos a enriquecer los siguientes
con vuestro trabajo y creatividad**

Objetivos del BOLETIN:

- Facilitar la circulación de la información (sobre nuestra tarea asistencial, docente, investigadora) entre los numerosos profesionales que trabajamos en el Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre y dispositivos asociados
- Mejorar el clima de comunicación entre los profesionales citados
- Mejorar al interno de nuestro Servicio el conocimiento de las valiosas contribuciones profesionales (en la organización asistencial, docencia y/o investigación) de los profesionales del AGCPMS del HU 12 de Octubre y dispositivos asociados

Periodicidad: según interés de los profesionales y/o la necesidad de hacer circular determinadas informaciones

Metodología de elaboración: Santiago Vega (santiago.vega@salud.madrid.org) se encargará de coordinar el Boletín. Se envían a su correo las colaboraciones, encuadradas en las distintas secciones del Boletín (u otras que a alguien se le ocurra)

Distribución gratuita: descargable desde <http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria>