

BOLETIN

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

Número 44 – Octubre 2015



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

CALENDARIO DOCENTE UDMSM Curso 2015-16

Nuevo número de Cuadernos de Salud Mental del 12: **"Programa de terapia grupal para niños con ansiedad"**
(Olga Santesteban-Echarri, Laura Hernández, David Rentero y M^o José Güerre)

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

Introducción a la Psicoterapia Cognitivo-Analítica / Manifestación Atípicas de los Trastornos Mentales / Supervisión de casos clínicos de adultos / Taller Psiquiatría y Psicología clínica Infanto-Juvenil / Intervenciones Básicas en el Tratamiento del Alcoholismo / III Jornada "Salud, Salud Mental e Interculturalidad" / Psiquiatría de Enlace y Psicósomática / Otros

- Conferencias AGCPSM: 4^o trimestre 2015 -

- Reflexiones: **"Prevención e intervención en la conducta suicida en los Centros de Salud Mental"** (Elena Benítez Cerezo).

"Sobre «Suicidio de una persona con esquizofrenia»" (Héctor Sanjuan García) -

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.

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

Servicio Madrileño de Salud
Consejería de Sanidad
La Suma de Todos
Comunidad de Madrid
www.madrid.org

Psiquiatría

El Servicio Pacientes Asistencia Formación Investigación Profesionales

Sábado, 23 de noviembre de 2013 Inicio

Bienvenido
al Servicio de Psiquiatría
www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria

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 psiquiatria.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.



CALENDARIO DOCENTE 2015-2016

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid) ¹

SEPTIEMBRE 2015	2	9	16	23	30
11:30 – 13:15	<p>SEMINARIO INTRODUCCION PSICO-TERAPIA</p> <p>Formación y desarrollo del psiquismo</p> <p><i>Ana López F. y Juan José Belloso</i></p> <p>(RR 1 y 2)</p>	<p>SEMINARIO INTRODUCCION PSICO-TERAPIA</p> <p>Introducción a la Psicoterapia</p> <p><i>Ana López F. y Juan José Belloso</i></p> <p>(RR 1 y 2)</p>	<p>HH. ENTREVISTA SALUD MENTAL LEGANÉS</p> <p>(RR-1)</p>	<p>HH. ENTREVISTA SALUD MENTAL LEGANÉS</p> <p>(RR-1)</p>	<p>HH. ENTREVISTA SALUD MENTAL LEGANÉS</p> <p>(RR-1)</p>
13:30 – 15					

- **SEMINARIO DE INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA COGNITIVO-ANALÍTICA** (A. López Fuentetaja): 11 Septiembre 2015: 15 a 20 h.). Salón Actos Edificio Materno-Infantil H.U.12 de Octubre.
- 16, 23 y 30 Septiembre y 1 Octubre: **TALLER DE HABILIDADES DE ENTREVISTA EN SALUD MENTAL** (IPJG Leganés)
- Cursos de **BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA** (pp. para RR-1): (Biblioteca HU12 O – José Manuel Estrada): 16 a 20 h. (4 horas lectivas). Aceptación por orden de inscripción en la Biblioteca del H.U. 12 Octubre.

¹ Los alumnos de pre y postgrado y residentes externos podrán incorporarse a las actividades docentes planificadas de 11.30 a 15 h, en función de su especialidad y nivel de formación. En caso de duda consulte a su tutor o profesor asociado. Otras actividades: ver normas de inscripción

OCTUBRE 2015	7	14	21	28
11:30 – 13:15	<p>PSICOTERAPIA: Módulo BASICO</p> <p><i>(MIR 1 y 2, PIR 1 y EIR 1 y 2)</i></p> <p>Empieza el 14 Noviembre 2015</p>	<p>TUTORIA CONJUNTA INVESTIGACION</p> <p><i>(Todos)</i></p> <p><i>Diego Padilla</i></p>	<p>PENSAMIENTO CIENTIFICO EN PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL</p> <p>Introducción a la Investigación en Neurociencias y Salud Mental</p> <p><i>Roberto Rdguez-Jiménez</i></p>	<p>DOCENCIA ESPECÍFICA</p> <p>MIR:</p> <p>TEC</p> <p><i>Javier Sanz F.</i></p> <p>PIR:</p> <p>Casos Complejos</p> <p><i>Juan J. Belloso</i></p> <p>EIR:</p> <p>La salud mental positiva. Concepto de Salud Mental desde el enfoque psicosocial.</p> <p><i>Antonio M Villalba</i></p>
	<p>PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION</p> <p><i>Resto de Residentes</i></p> <p>Trabajo con Grupos TMG (I)</p> <p><i>Juan J. Belloso</i></p>		<p>INFANTIL</p> <p>Especificidad del trabajo con niños y adolescentes en Salud Mental</p> <p><i>Angélica Esteban</i></p>	
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN CLÍNICA

- 1, 8, 15, 22 y 29 Octubre, de 13 a 15 h.: **CURSO INTENSIVO DE TEC Y PSICOFÁRMACOS: USO RACIONAL EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA** (R-1 Psiquiatría) (sala de reuniones UTH) (coordina: Roberto Rodríguez-Jiménez; profesorado: Montserrat Caballero, Sully Bolaños, José de la Oliva y Pedro Sanz)
- 6, 13, 20 y 27 Octubre, de 13 a 15 h.: **CURSO INTENSIVO DE PSICOPATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS INGRESADOS** (R-1 Psiquiatría) (sala de reuniones UTH) (coordina: Roberto Rodríguez-Jiménez; profesorado: Montserrat Caballero, Sully Bolaños, José de la Oliva y Pedro Sanz)
- 14 Octubre: **ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS** (Diego Padilla)
- Jueves 20 (mañana) y 29 (tarde) Octubre: **TALLER DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN LA RELACIÓN CON EL PACIENTE** (H.U. La Paz) (4ª edición)
- Seminario **MANIFESTACIONES ATÍPICAS DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS** (F. Arias): 7, 14, 21 y 28 Octubre, 4, 11, 18 y 25 Noviembre 2015.
- Curso **INTERVENCIONES BASICAS EN EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO** (G. Rubio): 20, 21 y 22 Octubre 2015.
- Curso **TEC** (Javier Sanz Fuentenebro): 22 y 23 Octubre 2015.

NOVIEMBRE 2015	4	11	18	25
11:30 – 13:15	PENSAMIENTO CIENTIFICO Diseño de Proyectos de Investigación <i>Roberto Rdguez.- Jiménez</i>	PSICOTERAPIA: Módulo BASICO ¿Qué es la psicoterapia? Indicaciones y condiciones <i>Ana L. Fuentetaja y Pedro Sanz</i>	PENSAMIENTO CIENTIFICO Diseños y abordajes de investigación I <i>Diego Padilla</i>	DOCENCIA ESPECÍFICA MIR: Psicofarmacología en Adicciones <i>Marta Marín</i> PIR Casos Complejos <i>Juan J. Belloso</i> EIR: La relación terapéutica enfermera/paciente. Manejo de las relaciones interpersonales. <i>Carmen Nayra Acosta</i>
	INFANTIL Normalidad y psicopatología a lo largo del desarrollo <i>Angeles Lassaletta</i>	PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION Trabajo con Grupos TMG (II) <i>Juan J. Belloso</i>	INFANTIL Crisis evolutiva, estresores ambientales y vulnerabilidad. Procesos adaptativos y traumas <i>Nuria Martínez</i>	
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN CLÍNICA

- 11 Noviembre: **ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS** (Diego Padilla).
- Claves en **PSIQUIATRIA DE ENLACE Y PSICOSOMATICA** (Gabriel Rubio): 24 y 25 Noviembre 2015.
- Taller **PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA INFANTO-JUVENIL** (M^a José Güerre): 10 y 24 Noviembre 2015.

DICIEMBRE 2015	2	9	16
11:30 – 13:15	PSICOTERAPIA: Módulo BASICO Diferentes modelos de intervención <i>Ana L. Fuentetaja y Pedro Sanz</i>	PENSAMIENTO CIENTIFICO Lectura crítica de artículos de investigación I <i>Guillermo Ponce</i>	DOCENCIA ESPECIFICA MIR: Psicofarmacología de la esquizofrenia en situaciones especiales <i>Julio Salado</i> PIR: Casos Complejos <i>Juan J. Belloso</i> EIR: Valoración y técnicas de intervención. Protocolos de cuidados de enfermería en salud mental <i>Dolores Navarro</i>
	PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION Trabajo con Grupos TMG (III) <i>Juan J. Belloso</i>	INFANTIL Riesgo social y psicopatología <i>Angeles Castro</i>	
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN CLÍNICA

- 9 Diciembre: **ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS** (Diego Padilla).
- Taller **PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA INFANTO-JUVENIL** (M^a José Güerre): 22 Diciembre 2015.

ENERO 2016	13	20	27
11:30 – 13:15	<p>PSICOTERAPIA: Módulo BASICO</p> <p>Fases y dificultades en el proceso</p> <p><i>Ana L. Fuentetaja y Pedro Sanz</i></p>	<p>PENSAMIENTO CIENTIFICO</p> <p>Diseños y abordajes de investigación II</p> <p><i>Diego Padilla</i></p>	<p>DOCENCIA ESPECÍFICA</p> <p>MIR:</p> <p>Psicofarmacología de las Psicosis Infantiles o de inicio temprano</p> <p><i>Nuria Martínez</i></p> <p>PIR:</p> <p>Casos Complejos</p> <p><i>Juan J. Belloso</i></p> <p>EIR:</p> <p>Intervenciones de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis. Adaptación y afrontamiento</p> <p><i>Marisa Ventura</i></p>
	<p>PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION</p> <p>Trabajo con Grupos TMG (y IV)</p> <p><i>Juan J. Belloso</i></p>	<p>INFANTIL</p> <p>Transculturalidad</p> <p><i>José Luis Jiménez</i></p>	
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN CLÍNICA

- 13 Enero: **ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS** (Diego Padilla).

FEBRERO 2016	3	10	17	24
11:30 – 13:15	<p>PSICOTERAPIA: Módulo BASICO</p> <p>Elementos comunes a todas las psicoterapias: Variables inespecíficas. Alianza Terapéutica</p> <p><i>Ana L. Fuentetaja y Pedro Sanz</i></p>	<p>PENSAMIENTO CIENTIFICO</p> <p>Lectura crítica de artículos de investigación II</p> <p><i>Guillermo Ponce</i></p>	<p>PSICOTERAPIA: Módulo BASICO</p> <p>La personalidad del terapeuta</p> <p><i>Ana L. Fuentetaja y Pedro Sanz</i></p>	<p>DOCENCIA ESPECÍFICA</p> <p>MIR:</p> <p>Psicofarmacología geriátrica: Demencias</p> <p><i>Luis Agüera</i></p> <p>PIR:</p> <p>Casos Complejos</p> <p><i>Juan J. Belloso</i></p> <p>EIR:</p> <p><i>El autocuidado de la enfermera. La relación interpersonal</i></p> <p><i>Yolanda Guerrero</i></p>
	<p>PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION</p> <p>Psicoterapia breve de orientación dinámica: aplicación a los trastornos depresivos (I)</p> <p><i>Jesús Fdez. Rozas</i></p>	<p>INFANTIL</p> <p>Habilidades en el manejo de la relación terapéutica con niños, adolescentes y familias</p> <p><i>Diego Padilla y M^a Jesús Bayona</i></p>	<p>PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION</p> <p>Psicoterapia breve de orientación dinámica: aplicación a los trastornos depresivos (II)</p> <p><i>Jesús Fdez. Rozas</i></p>	
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN CLÍNICA

- Jueves 5 y 12 Febrero: **Taller de Regulación Emocional en la relación con el paciente** (H.U. La Paz) (4ª edición)
- 10 Febrero: **ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS** (Diego Padilla).

MARZO 2016	2	9	16	30
11:30 – 13:15	PENSAMIENTO CIENTIFICO Diseños y abordajes de investigación III <i>Diego Padilla</i>	PSICOTERAPIA: Módulo BASICO La supervisión en psicoterapia <i>Ana L. Fuentetaja y Pedro Sanz</i>	PENSAMIENTO CIENTIFICO Lectura crítica de artículos de investigación III <i>Guillermo Ponce</i>	DOCENCIA ESPECÍFICA MIR: Antidepresivos en situaciones especiales <i>Ricardo Angora</i>
	INFANTIL Exploración psicopatológica. Evaluación psicológica. Instrumentos de evaluación <i>M^a Dolores Barranco. Helena Domníguez</i>	PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION Psicoterapia breve de orientación dinámica: aplicación a los trastornos depresivos (III) <i>Jesús Fdez. Rozas</i>	INFANTIL Exploración psicopatológica. Evaluación médico-psiquiátrica <i>M^a José Güerre</i>	PIR: Casos Complejos <i>Juan J. Belloso</i> EIR: La familia como grupo de apoyo <i>Paloma Láiz</i>
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN CLÍNICA	SESIÓN CLÍNICA

- 9 Marzo: **ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS** (Diego Padilla).

ABRIL 2016	6	13	20	27
11:30 – 13:15	<p>PSICOTERAPIA: Módulo BASICO</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p><i>Ana L. Fuentetaja y Pedro Sanz</i></p>	<p>PENSAMIENTO CIENTIFICO</p> <p>Presentación de resultados</p> <p><i>Roberto Rdguez. - Jiménez</i></p>	<p>PSICOTERAPIA: Módulo BASICO</p> <p>El equipo terapéutico. Fenómenos grupales que facilitan o dificultan el trabajo en psicoterapia</p> <p><i>Ana L. Fuentetaja y Pedro Sanz</i></p>	<p>DOCENCIA ESPECÍFICA</p> <p>MIR:</p> <p>Deshabitación alcohólica</p> <p><i>Gabriel Rubio</i></p> <p>PIR:</p> <p>Casos Complejos</p> <p><i>Juan J. Belloso</i></p> <p>EIR:</p> <p>Dinámica de grupos. Teorías y técnicas de conducción de grupos</p> <p><i>Mercedes Cabia</i></p>
	<p>PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION</p> <p>Psicoterapia breve de orientación dinámica: aplicación a los trastornos depresivos (y IV)</p> <p><i>Jesús Fdez. Rozas</i></p>	<p>INFANTIL</p> <p>Tipos de intervención y tratamientos</p> <p><i>José Carlos Espín, Clara Gómez y Manuela Arranz</i></p>	<p>PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION</p> <p>Psicoterapia basada en la mentalización (I)</p> <p><i>Javier Ramos</i></p>	
13:30 – 15	<p>SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE</p>	<p>SESIÓN CLÍNICA</p>	<p>SESIÓN CLÍNICA</p>	<p>SESIÓN CLÍNICA</p>

- 13 Abril: **ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS** (Diego Padilla).

MAYO 2016	4	11	18	25
11:30 – 13:15	<p>PSICOTERAPIA: Módulo BASICO</p> <p>Práctica de la psicoterapia</p> <p><i>Ana L. Fuentetaja y Pedro Sanz</i></p>	<p>PENSAMIENTO CIENTIFICO</p> <p>Situación actual y futuro de la Investigación en Neurociencias y Salud Mental</p> <p><i>Roberto Rdguez- Jiménez</i></p>	<p>PSICOTERAPIA: Módulo BASICO</p> <p>Práctica de la psicoterapia</p> <p><i>Ana L. Fuentetaja y Pedro Sanz</i></p>	<p>DOCENCIA ESPECÍFICA</p> <p>MIR:</p> <p>Tratamiento biofísico del TAB</p> <p><i>Pedro Holgado</i></p> <p>PIR:</p> <p>Casos Complejos</p> <p><i>Juan J. Belloso</i></p> <p>EIR:</p> <p>Educación para la SM: Métodos, aplicaciones y evaluación</p>
	<p>PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION</p> <p>Psicoterapia basada en la mentalización (II)</p> <p><i>Javier Ramos</i></p>	<p>INFANTIL</p> <p>La red de atención de Salud Mental a niños y adolescentes. La coordinación entre los diferentes dispositivos</p> <p><i>Eloy Albadalejo y Elena Pérez</i></p>	<p>PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION</p> <p>Psicoterapia basada en la mentalización (III)</p> <p><i>Javier Ramos</i></p>	
13:30 – 15	<p>SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE</p>	<p>SESIÓN CLÍNICA</p>	<p>SESIÓN CLÍNICA</p>	<p>SESIÓN CLÍNICA</p>

- 11 Mayo: **ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS** (Diego Padilla).

JUNIO 2016	1	8	15	22	29
11:30 – 13:15	<p>PSICOTERAPIA: Módulo BASICO</p> <p>Práctica de la psicoterapia</p> <p><i>Ana L. Fuentetaja y Pedro Sanz</i></p>	<p><i>REUNION TUTORES - RESIDENTES U D M S M</i></p>	<p>PSICOTERAPIA: Módulo BASICO</p> <p>Práctica de la psicoterapia</p> <p><i>Ana L. Fuentetaja y Pedro Sanz</i></p>	<p><i>“COMODIN”</i></p>	<p>DOCENCIA ESPECÍFICA</p> <p>MIR:</p> <p>Psicofarmacología en el embarazo</p> <p><i>Isabel Castillo</i></p> <p>PIR:</p> <p>Casos Complejos</p> <p><i>Juan J. Belloso</i></p> <p>EIR:</p> <p>Enlace e interconsulta en enfermería de Salud Mental</p> <p><i>Pilar de la Cruz</i></p>
	<p>PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION</p> <p>Psicoterapia basada en la mentalización (y IV)</p> <p><i>Javier Ramos</i></p>		<p>PSICOTERAPIA: Módulo PROFUNDIZACION</p> <p>Discusión de un caso clínico presentado por residentes</p> <p><i>Residentes. J.J. Belloso, J. Fdez. Rozas y J. Ramos</i></p>		<p>EIR:</p> <p>Enlace e interconsulta en enfermería de Salud Mental</p> <p><i>Pilar de la Cruz</i></p>
13:30 – 15	<p>SESIÓN CLÍNICA RESIDENTE</p>	<p>SESIÓN CLÍNICA</p>	<p>SESIÓN CLÍNICA</p>		<p>SESIÓN CLÍNICA</p>

- 8 Junio: **ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS** (Diego Padilla).
- 13 Julio: **ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS** (Diego Padilla).

JULIO 2016	6	13	20	27
11:30 – 13:15	GESTION EN SALUD MENTAL <i>Dr. Miguel Angel Jiménez Arriero (por confirmar fecha)</i>	TUTOR DE INVESTIGACION <i>Por confirmar</i>	TUTORA DE PSICOTERAPIA <i>Por confirmar</i>	“COMODIN”

- **Docencia básica obligatoria** (periodo lectivo de los miércoles de 11.30 a 15 horas, incluyendo Sesión Clínica desde las 13.30 h.)

- **PSICOTERAPIA:** 13 sesiones (Ana L. Fuentetaja):
 - Nivel BASICO (Juan J. Belloso, Jesús Fernández y Javier Ramos): MIR 1 y 2, PIR 1 y EIR 1 y 2
 - Nivel PROFUNDIZACIÓN (Ana L. Fuentetaja y Pedro Sanz)
- **PENSAMIENTO CIENTIFICO EN PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL:** 10 sesiones (Roberto Rodríguez-Jiménez)
- **DOCENCIA ESPECÍFICA:** 9 sesiones
 - **MIR: PSICOFARMACOLOGIA AVANZADA Y OTROS TRATAMIENTOS BIOLOGICOS** (Alicia Vírveda)
 - **PIR: CASOS COMPLEJOS** (Juan J. Belloso)
 - **EIR Salud Mental: ENFERMERIA DE SALUD MENTAL** (Antonio Villalba)
- **PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL:** 10 sesiones (José Carlos Espín)
- **GESTION EN SALUD MENTAL:** 1 sesión (M.A. Jiménez Arriero)

- **Sesiones clínicas:**

- **SESION CLINICA DOCENTE del AGCPSPM:** semanales, los miércoles de 13.30 a 15 h.
- **SESIONES EXTRAORDINARIAS:** mensuales, miércoles de 13.30 a 15 h.
- **SESIONES EN INGLES:** por confirmar curso 2015-16 (Javier Rodríguez Torresano)
- **SESIONES DE DISPOSITIVO O PROGRAMA:**
 - **CSM:** quincenales o semanales, los jueves de 14 a 15 h.
 - **UHB:** semanales, tanto clínicas (martes 8.30 a 9.30 h) como bibliográficas (jueves 8.30 a 9.30 h., Roberto Rdguez-Jiménez).
 - **IC y Enlace:** sesión diaria de los casos de Interconsulta nuevos y a seguimiento, a las 8 h. Sesión teórica semanal de Residentes rotantes por ICyE, de 1 hora de duración. Sesión de interconsulta, semanal: jueves de 13.30 a 15 h.
 - **Unidad de Psicoterapia:** supervisión de casos diaria de L a J, a las 15.30 h. (supervisores UP).
 - **Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil:** quincenales, los martes de 14 a 15 h (José C. Espín).
 - **UTH.**
 - Otros dispositivos o programas.

- **Otros cursos y actividades de interés docente del AGCPSM:**
 - 1, 8, 15, 22 y 29 Octubre, de 13 a 15 h.: **Curso intensivo: TEC Y PSICOFÁRMACOS: USO RACIONAL EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA** (R-1 Psiquiatría) (sala de reuniones UTH) (coordina: Roberto Rodríguez-Jiménez; profesorado: Montserrat Caballero, Sully Bolaños, José de la Oliva y Pedro Sanz)
 - 6, 13, 20 y 27 Octubre, de 13 a 15 h.: **Curso intensivo: PSICOPATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS INGRESADOS** (R-1 Psiquiatría) (sala de reuniones UTH) (coordina: Roberto Rodríguez-Jiménez; profesorado: Montserrat Caballero, Sully Bolaños, José de la Oliva y Pedro Sanz)
 - Taller de **BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**: 4 h. José Manuel Estrada.
 - Taller de **ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS** (Diego Padilla): segundo miércoles de mes de 15.15 a 16 h. en Sala de Reuniones de la 3ª planta – CAA, módulo B (10 sesiones). Inicio: 14 Octubre 2015.
 - **MANIFESTACIONES ATÍPICAS DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS** (F. Arias): 7, 14, 21 y 28 Octubre, 4, 11, 18 y 25 Noviembre 2015.
 - **INTERVENCIONES BÁSICAS EN EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO** (G. Rubio): 20, 21 y 22 Octubre 2015.
 - Curso **TEC** (Javier Sanz Fuentenebro): 22 y 23 Octubre 2015.
 - Claves en **PSIQUIATRÍA DE ENLACE Y PSICOSOMÁTICA** (Gabriel Rubio): 24 y 25 Noviembre 2015.
 - y otros anunciados en nuestra WEB actualizada semanalmente y Boletín bimestral del AGCPSM, difundidos en el correo institucional.

- **Otros cursos y actividades de interés docente en colaboración con otras UDMSM o instituciones asociadas:**
 - Taller de **HABILIDADES ENTREVISTA EN SALUD MENTAL** (UDMSM IPJG-Leganés)
 - Taller de **REGULACION EMOCIONAL EN LA RELACION CON EL PACIENTE** (UDMSM HU La Paz)
 - Otros a determinar, difundidos en el correo institucional, en nuestra WEB y en el Boletín del AGCPSM (actualizado bimestralmente en nuestra web) .

Septiembre 2015

MI LIBRERÍA:



TOM GAULD

OTROS RECURSOS DE FORMACION

Estimados compañeros:

Os enviamos información que nos han hecho llegar desde Guiasalud sobre una **actividad de formación on-line** impulsada a través de un convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC) para facilitar la implementación de las Guías de Práctica Clínica. Los mecanismos técnicos para dicha implementación se desarrollan en el convenio de colaboración entre la FFOMC y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, como Secretaría de GuiaSalud.

Se trata del curso **“Manejo de la Depresión en el Adulto. Formación basada en la Guía de Práctica Clínica (GPC) del Programa de GPC en el SNS”** que comenzará el **19 de Octubre** y se dirige a **profesionales sanitarios de Medicina, Enfermería y Psicología**.

El curso está acreditado con **5,8 créditos** por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Aragón, requiere una dedicación del alumno de **35 horas** y tiene un doble objetivo: formar y difundir la guía de manejo de la depresión en el adulto. *Se adjunta para más detalle el programa formativo.*

La inscripción se realiza a través de la página web de la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC), <http://www.ffomc.org/> y se va a activar el **miércoles 30 de Septiembre** a primera hora de la mañana. El número de **plazas es 500 y se asignan por orden de solicitud** de inscripción en la web.

Por tanto **os pedimos que hagáis difusión del mismo** lo antes posible entre los profesionales que puedan estar interesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Recibe un cordial saludo.

Subdirección General de Calidad Asistencial
D.G. de Coordinación de la Atención al Ciudadano
y Humanización de la Asistencia Sanitaria
Edificio Sollube
Plaza Carlos Trías Bertrán, 7 - Planta 3ª Dpcho.309
28020 Madrid
Tlf.: 91 426 99 82/83
Fax: 91 426 99 67
e-mail: sgcalidad@salud.madrid.org

CONVOCATORIAS

Seminario Introducción a la Psicoterapia Cognitivo-Analítica (11 Sept. 2015)



SEMINARIO PRÁCTICO DE INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA COGNITIVO ANALÍTICA

MADRID – Viernes 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015 - 15.00 a 20.00
Hospital Universitario 12 de Octubre – Madrid

Asistencia gratuita – Necesaria inscripción (enviar correo de confirmación a secretaria@apcae.org o a psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org)

DESTINATARIOS Profesionales de la salud mental y residentes en formación (PIR, MIR, EIR)

OBJETIVOS

- 1.- Conocer los fundamentos y el marco teórico de la PCA.
- 2.- Observar mediante un caso clínico su aplicación práctica.
- 3.- Promoción de la psicoterapia con eficacia mostrada en ensayos clínicos aleatorizados.

DOCENTES

- Mavi Gómez de Ramón Fuster

Dra. en Psicología. Especialista en Psicología Clínica. Profesora de Psicología Médica (Facultad de Medicina. Universidad de Murcia). Psicoterapeuta y Supervisora PCA. Presidenta de la Asociación de Psicoterapia Cognitivo Analítica de España.

- Gabriele Stabler

Enfermera. Psicoterapeuta y Supervisora PCA. Vicepresidenta de la Asociación de Psicoterapia Cognitivo Analítica de España.

La PCA es un modelo estructurado de psicoterapia que está sustentado en una **base teórica definida** (Ryle and Kerr 2003) y con **evidencia empírica** contrastada de su efectividad (Mulder and Chanen 2013).

Como **psicoterapia breve** pretende que el paciente adquiera una mayor comprensión del problema, desarrolle estrategias de afrontamiento eficaces y se capacite para trabajar consigo mismo una vez terminadas las sesiones.

Se ha mostrado especialmente eficaz en el campo de **los trastornos de la personalidad**, tanto en adultos (Clarke et al. 2013) como en intervención precoz con adolescentes y jóvenes (Chanen et al. 2008; Chanen et al. 2009).

Actualmente es uno de los modelos de psicoterapia con mayor implantación en el **sistema público** de salud en Inglaterra.

Utiliza tanto elementos teóricos como técnicos procedentes de diferentes escuelas, dando lugar a un **abordaje integrador y flexible** que es aplicable en múltiples tipos de servicios y en diversos formatos (Kerr et al. 2007).

ORGANIZA

- Ana López Fuentetaja. Psicóloga Clínica. Tutora de Psicoterapia. Unidad de Psicoterapia AGCPSM Hospital Universitario 12 Octubre. Servicio Psiquiatría Madrid.

- Carlos Chiclana. Médico Psiquiatra. Psicoterapeuta. Director Médico "Consulta Dr. Carlos Chiclana" (Madrid-Sevilla). www.doctocarloschiclana.com

Avalado por: Asociación de Psicoterapia Cognitivo Analítica de España (APCAE)

SEDE DEL CURSO

Salón de Actos. Edificio Maternidad. Hospital Universitario 12 de Octubre.
Avda. de Córdoba s/n 28041. Madrid

www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria

www.apcae.org

Manifestaciones atípicas de los trastornos psiquiátricos (Octubre – Noviembre 2015)²

Manifestaciones atípicas de los trastornos psiquiátricos

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

Manifestaciones atípicas de los trastornos psiquiátricos

Del 7 de octubre al 25 de noviembre de 2015

Hospital Universitario 12 de Octubre
Comunidad de Madrid

Servicio Madrileño de Salud
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental
Comunidad de Madrid

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias
Comunidad de Madrid

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: Pregrado Postgrado

Justificación del interés para realizar el curso: _____

Fecha y firma del/la solicitante, que declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud: _____

La solicitud deberá ser enviada por email a la Dirección General de Formación, Investigación e Infraestructuras Sanitarias a cursoseleccion@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

Este formulario es propiedad de la Comunidad de Madrid y no puede ser utilizado para la inscripción en otros cursos de la Comunidad de Madrid. La inscripción en este curso implica la aceptación de las condiciones de participación de acceso en las actividades de formación y facilitar la obtención de la certificación correspondiente. Este formulario se halla inscrito en el Registro de Programas de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos (en adelante) y podrá ser objeto de las acciones previstas en la Ley. El registro responsable del fichero es la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición será en Madrid, C/ Alcala, 20 - 28014 - Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Manifestaciones atípicas de los trastornos psiquiátricos

Dirigido a: profesionales de Psiquiatría, Psicología clínica y Enfermería de la Consejería de Sanidad con prioridad para los adscritos al Hospital 12 de Octubre.

Objetivos:
 Conocer las características clínicas y las peculiaridades en el manejo terapéutico de los trastornos psiquiátricos atípicos, no incluidos dentro de las categorías nosológicas habituales.
 Conocer las manifestaciones atípicas de los trastornos mentales habituales (psicosis, trastornos del humor, trastornos de personalidad).
 Ser capaz de valorar las modificaciones en la presentación clínica de los cuadros (patoplastia) debido a ciertas características de los pacientes.
 Establecer un adecuado diagnóstico diferencial entre trastornos mentales con manifestaciones clínicas y conductuales similares.

Metodología: Exposición y debate. Realización de trabajo personal sobre los contenidos del curso

Duración: 20 horas **Número de plazas:** 25

Fechas y horario: 7, 14, 21 y 28 de octubre, 4, 11, 18 y 25 de noviembre de 2015, de 16 a 18,30 h.

Fecha límite de inscripción: 23 de septiembre de 2015

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

Inscripciones:
 Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias. cursoseleccion@salud.madrid.org

Programa y Profesorado:

- 7 de octubre
 Presentación del curso.
 "Manifestaciones de los trastornos mentales en pacientes con dolor crónico". Francisco Arias Horcajadas. Psiquiatra. UICE.
- 14 de octubre
 "Trastornos de personalidad atípicos". Isabel Castillo García. Psiquiatra. CSM Villaverde.
- 21 de octubre
 "Trastornos de personalidad y Trastornos por uso de sustancias". Marta Marín Mayor. Psiquiatra. CSM Usera.
- 28 de octubre
 "Depresiones atípicas". Pilar Cano Cano. Psiquiatra. CSM Carabanchel.
- 4 de Noviembre
 "Esquizofrenia pseudoneurótica". Pedro Holgado Madera. Psiquiatra. CSM Usera.
- 11 de noviembre
 "Otros cuadros psicóticos atípicos, psicosis orgánicas". Montserrat Caballero González. Psiquiatra. UHB.
- 18 de noviembre
 "Trastorno de ideas sobrevaloradas". Pedro Cubero Bros. Psiquiatra. CSM Villaverde.
- 25 de noviembre
 "Trastornos facticios y ficticios". Martín Iribarren. Psiquiatra. CSM Villaverde.

Coordinación:
 Francisco Arias Horcajadas. Psiquiatra. AGCPSP Hospital 12 de Octubre
 Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias

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

² Conferencias y Cursos del AGPSM: Desde la Subdirección de Formación e Investigación nos indican que se realice **siempre** la inscripción para cada curso.

Taller en Psiquiatría y Psicología Clínica Infanto-Juvenil (13 Octubre 2015)

Taller en Psiquiatría y Psicología clínica infanto-juvenil. 2ª ed.

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:	
Fecha y firma del/la solicitante, que declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud	
La solicitud deberá ser enviada por email a la Dirección General de Formación, Investigación e Infraestructuras Sanitarias a cursosgeneralformacion@salud.madrid.org	
*PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ES IMPRESCINDIBLE LA ASISTENCIA AL 100% DE LAS HORAS LECTIVAS	



Las datos personales recogidos serán incorporados e incluidos en un fichero, perteneciente a la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, cuyo finalidad es gestionar las actividades de participación del alumno en las actividades de formación y facilitar la difusión de la oferta formativa de la Dirección General. Dicho fichero se halla incluido en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) y podrá ser objeto de las acciones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición ante el correo: CS-ADP@salud.madrid.org - Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 5 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)

Taller en Psiquiatría y Psicología clínica infanto-juvenil. 2ª ed.
Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre

Del 13 octubre al 22 de diciembre de 2015

Hospital Universitario 12 de Octubre
Comunidad de Madrid

Servicio Madrileño de Salud
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental
Comunidad de Madrid

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias
Comunidad de Madrid

Taller de casos clínicos en Psiquiatría y Psicología clínica infanto-juvenil.

Dirigido a: profesionales de la Red de Salud Mental con prioridad para los adscritos al Hospital 12 de octubre.

Objetivos:

Conocer las últimas novedades en psicofarmacología del niño y adolescente.
Revisión de técnicas psicoterapéuticas útiles en niños y adolescentes.
Facilitar el debate y puesta en común de casos clínicos complejos.
Estudiar y comentar temas novedosos en publicaciones científicas.

Metodología: Exposición y debate

Duración: 7,5 horas **Número de plazas:** 25

Fechas y horario: 13 y 27-10-15, 10 y 24-11-15 y 22-12-15 de 2015, de 13,30 a 15 h.

Lugar de celebración: Centro de actividades ambulatorias bloque B 3º planta, Sala de grupos de Psiquiatría. Hospital 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n Madrid.

Inscripciones:

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias.
cursosgeneralformacion@salud.madrid.org

Programa y profesorado:

13-10-15

Programa de diagnóstico diferencial TEA. Aspectos prácticos. Nuria Martínez Martín

27-10-15

Trabajo grupal con niños y adolescentes. Experiencias a lo largo de dos años. Manuela Arranz Sanz

10-11-15

Caso clínico: Separaciones complejas. Esther Martín Avila

24-11-15

Psicoterapia basada en la mentalización en Hospital de Día. Parte teórica. Paula Laita de Roda

22-12-15

Psicoterapia basada en la mentalización en Hospital de Día. Casos clínicos. Eduardo Barriocanal Gil

Coordinación:

María José Güerre Lobera. Psiquiatra infanto-juvenil CSM Villaverde. AGCPSM H. 12 de Octubre.
Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias

Información: informacioncursos.fc@salud.madrid.org

Teléfonos: 914265456 / 915290599

Fecha límite de inscripción: 5 de octubre de 2015

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

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

Conferencias AGCPHM Hospital 12 de Octubre (Octubre – Diciembre 2015)

Conferencias

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:	
Fecha y firma del/de la solicitante, que declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud	
La solicitud deberá ser enviada por email a la Dirección General de Formación, Investigación e Infraestructuras Sanitarias a curso.direcciongeneralformacion@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 tratados y utilizados en un futuro, perteneciente a la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, para facilitar las gestiones de participación de expertos en las actividades de formación y facilitar la obtención de la oferta formativa de la Comunidad General. Dicho fichero se halla sujeta en el Registro de Protección de Datos Personales de la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias y podrá ser objeto de las medidas contempladas en el artículo 13 del Reglamento de Protección de Datos Personales de la Comunidad de Madrid. La información de carácter personal que se recopila en este formulario se utilizará para el desarrollo de las actividades de formación, investigación, formación e infraestructuras sanitarias, y la dirección general de investigación, formación e infraestructuras sanitarias de la Comunidad de Madrid. Toda la información recabada en este formulario se utilizará en cumplimiento de lo establecido en 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

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

21 de octubre, 18 de noviembre y 16 de diciembre de 2015

Hospital Universitario 12 de Octubre
Comunidad de Madrid

Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias
Comunidad de Madrid

Conferencias

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

Objetivos:

Dar a conocer nuevas perspectivas y campos de actuación para el trabajo en salud mental
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: 90

Fechas y horario: 21 de octubre, 18 de noviembre y 16 de diciembre de 2015, de 13,30 a 15 h.

Fecha límite de inscripción: 7 de octubre de 2015

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

Inscripciones:

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias.
curso.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org

Información: informacioncursos.fc@salud.madrid.org
Teléfonos: 914265548 / 915290599

Programa y profesorado:

21 de octubre

Investigación en psicoterapia: variables eficaces de la relación terapéutica. **Nelson Andrade González**. Investigador sobre procesos relacionales y psicoterapia. Facultad de Medicina y CC de la Salud. Universidad de Alcalá de Henares (Madrid).

18 de noviembre

Psicoterapia basada en la mentalización. **Javier Ramos García**. Dr. en Psicología. Psicólogo clínico y **Pedro Sanz Correcher**. Coordinador de la urgencia de Psiquiatría. AGCPHM H. 12 de Octubre

16 de diciembre

Los menores en los procesos judiciales. **Eva Martín Consuegra**. Psicóloga forense en Consejería de Justicia de la Comunidad de Madrid

Coordinación:

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

Toda la información actualizada del curso en:

INTERNET: Portal de Salud de www.madrid.org

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

Intervenciones básicas en el tratamiento del alcoholismo (Octubre 2015)

Intervenciones básicas en el tratamiento del alcoholismo

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:	
Fecha y firma del/de la solicitante, que declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud	
La solicitud deberá ser enviada por email a la Dirección General de Formación, Investigación e Infraestructuras Sanitarias 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	
<small>Los datos personales recogidos serán CONFIDENCIALES sobre un fichero, perteneciente a la Dirección General de Formación e Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad de Madrid, que se encuentra en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos (en adelante el fichero) y podrá ser objeto de las acciones previstas en la Ley 33/2010, de 18 de diciembre, de la Ley Orgánica de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias y la decisión sobre el interesado podrá ser objeto de acciones de reclamación, oposición y apelación ante el órgano de 12 de octubre de 2015 - Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</small>	

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

Intervenciones básicas en el tratamiento del alcoholismo: programa de refuerzo comunitario y de continuidad de cuidados

20, 21 y 22 de octubre de 2015

Hospital Universitario 12 de Octubre
Comunidad de Madrid

Servicio Madrileño de Salud
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental
Comunidad de Madrid

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias
Comunidad de Madrid

Intervenciones básicas en el tratamiento del alcoholismo

Dirigido a: profesionales de Psiquiatría, otras especialidades médicas, Psicología clínica y Enfermería de la Consejería de Sanidad con prioridad para los adscritos al Hospital 12 de octubre.

Objetivos:

Tener información sobre las intervenciones terapéuticas más utilizadas en pacientes con dependencia del alcohol grave y conocer los recursos para implementar un programa de continuidad de cuidados
Conocer los programas terapéuticos más extendidos en el tratamiento de la dependencia de alcohol.
Conocer la filosofía de los programas de refuerzo comunitario;
Conocer las necesidades de continuidad de cuidados de los pacientes dependientes del alcohol graves: pacientes con cirrosis y pacientes con deterioro cognitivo.

Metodología: Exposición y debate.

Duración: 15 horas

Número de plazas: 15

Fechas y horario: 20, 21 y 22 de octubre de 2015, de 15 a 20 h.

Fecha límite de inscripción: 6 de octubre de 2015

Lugar de celebración: Sala de reuniones del Servicio de Psiquiatría 3ª planta bloque B Centro de Actividades Ambulatorias. Hospital Universitario 12 de Octubre. Avd. de Córdoba s/n 28041 Madrid

Inscripciones:

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias. [cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org](mailto: cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org)

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

Teléfonos: 914265548 / 915290599

Programa

20-10-15

Introducción a los programas terapéuticos en dependientes del alcohol. Metodología de los programas de prevención de recaídas
Criterios de selección y metodología de los programas de habilidades sociales

21-10-15

Programas de preparación al alta. Programas para mujeres dependientes del alcohol. Programas de intervención para familiares
Programas de intervención para pacientes candidatos a trasplante hepático

22-10-15

Programas orientados a la disminución del riesgo en formato grupal
¿Cómo conseguir un programa terapéutico de refuerzo comunitario?. Relevancia de la coordinación con la RED CAPA de alcohólicos rehabilitados de la Comunidad de Madrid
Los programas de continuidad de cuidados en dependientes graves: pacientes con cirrosis hepática y pacientes con deterioro cognitivo

Profesorado:

Gabriel Rubio. Jefe de Sección de Psiquiatría. Coordinador Programa de Alcohol.
Francisco Arias, Isabel Martínez-Gras. Psiquiatras. Servicio de Psiquiatría
Susana Alfonso. Psiquiatra. Centro de Salud Mental de Usera.
Martín Iribarren. Psiquiatra. Centro de Salud Mental de Villaverde.
Raquel Prieto. Psiquiatra. Centro de Salud Mental de Carabanchel.
Pilar de la Cruz, Yolanda Guerrero y Paloma Laiz. Enfermeras. Servicio de Psiquiatría
Antonio González. Presidente de Federación de alcohólicos Rehabilitados FACOMA-Red CAPA
Integrantes del programa de tratamiento del alcoholismo del Hospital 12 de octubre.

Coordinación:

Maribel Sepúlveda Moya y Gabriel Rubio Valladolid. Hospital Universitario 12 de octubre.
Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias

III Jornada "Trastorno Mental Resistente y Conductas Violentas"

(20 Noviembre 2015)

ORGANIZA

Centro San Juan de Dios (CSJD). Ciempozuelos.

DIRECTORIO

Avda. San Juan de Dios, 1. 28350-Ciempozuelos. Madrid.
Tfno.: 91 8930001. Fax: 918932868
e-mail: JoseMaria.Manzano@sjd.es

LUGAR

Aula docente del Centro San Juan de Dios (Edificio Gestor). Avda. San Juan de Dios, 1. Ciempozuelos. Madrid.

INSCRIPCION

Gratis. Llamando al 918930001 (Secretaría de Dirección: Sta. Moutse, extensión 124) o correo electrónico a Montserrat.camero@sjd.es.

Plazo límite 13 de Noviembre de 2015.

*Se entregará certificado de asistencia.

COORDINADORES DE LA JORNADA:

Dr. José M^o Manzano Callejo. *Médico Psiquiatra. Tutor MIR. Unidad Docente Multiprofesional (UDM). CSJD. Ciempozuelos. Profesor Asociado de Psiquiatría. UCM. Madrid.*
Dña. M^o Isabel de la Hera Cabero. *Méico Psiquiatra. Jefa de Estudios. UDM. Subdirectora Médica CSJD. Ciempozuelos. Madrid.*



*Actividad acreditada con 0,5 créditos por la Comisión De Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)



III JORNADA DE TRATAMIENTO DEL TRASTORNO MENTAL RESISTENTE: TRASTORNO MENTAL RESISTENTE Y CONDUCTAS VIOLENTAS



Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos
ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

DÍA 20 DE NOVIEMBRE DE 2015
CENTRO SAN JUAN DE DIOS

CIEMPOZUELOS
MADRID



INTRODUCCION

El abordaje del Trastorno Mental Resistente (TMR), es un campo dentro de la salud mental de especial actualidad e interés.

En el año 2013 celebramos la II^a Jornada de TMR, dedicada al Trastorno Obsesivo Compulsivo, con una valoración óptima, tanto de ponentes como de asistentes.

Por ello, hemos querido celebrar esta III^a Jornada en colaboración con la Oficina Regional de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud.

En esta Jornada nos vamos a centrar en la actualización, abordaje terapéutico, organización de recursos y aspectos médico-legales del Trastorno Mental Resistente y Conductas violentas.

PROGRAMA

9:15-9:45 h: Recepción y Recogida de documentación.

9:45-10:15 h: **PRESENTACIÓN**

Hermano Casimiro Dueñas Jiménez OH. *Superior Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos (CSJD).*
Dra. Elvira Conde Reina. *Directora Gerente CSJD. Ciempozuelos.*
Dr. Guillermo Petersen Guitarte. *Coordinador de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.*
Dr. Lorenzo Chamorro García. *Director Médico. CSJD. Ciempozuelos. Madrid.*

1^o PONENCIA: Coordinador: **Dr. Guillermo Petersen Guitarte.** *Coordinador de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.*

10:15-11:00 h: "TMR y Violencia: su Verdadera Dimensión".
Dra. Mercedes Navio Acosta. *Médico Psiquiatra. Coordinadora Asistencial de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. Máster en Psiquiatría Legal.*

2^o PONENCIA: Coordinador: **Dr. Juan Jesús Muñoz García.** *Psicólogo Clínico. Responsable de Rehabilitación. CSJD. Ciempozuelos. Madrid.*

11:00-11:45 h: "Modelo Asistencial para la Atención a Personas con TMR y Riesgo de Violencia". **Dr. Pep Ramos Montes.** *Médico Psiquiatra. Asesor de la Consejería de Salud de la Generalitat de Catalunya para la elaboración del Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones 2005-2015.*

11:45- 12:15 h: Descanso

3^o PONENCIA: Coordinador: **Dr. José María Manzano Callejo.** *Psiquiatra. Profesor Asociado de Psiquiatría-UCM. CSJD Ciempozuelos. Madrid*

12:15-13:00 h: "La persona enferma: entre la Psiquiatría y la Ley". **Dr. José Cabrera Forneiro.** *Doctor en Medicina. Especialista en Psiquiatría y Medicina Legal y Forense.*

13:00-13:30 h: **Coloquio.** Coordinador: **Dr. Lorenzo Chamorro García.** *Médico Psiquiatra. Director Médico. CSJD Ciempozuelos.*

13:30 h: Clausura



Centro San Juan de Dios (Ciempozuelos)

CLAVES EN PSIQUIATRÍA DE ENLACE-PSICOSOMÁTICA

Comité Organizador:

Ana López Fuentetaja
Ana Mesa
María Jesús del Yerro
Ricardo Angora
Sara Solera
Mercedes Navio
Rosa Jurado-Barba
Gabriel Rubio Valladolid

JORNADA PRIMERA (Martes 24 de Noviembre)

Ponencias

- Martes: 16:00-16:45 *Dr. Pedro Sanz* Bases neurobiológicas de los trastornos psicosomáticos
- Martes: 16:45-17:30 *Ana López Fuentetaja* Perspectiva psicosomática del enfermo y del enfermar
- Descanso: 17:30-18:00
- Martes: 18:00-18:45 *Angela Vargas* Características clínicas y de personalidad de pacientes candidatos a trasplante
- Martes: 18.45-19:30 *David Rentero* Programas de enlace con Neurología

JORNADA SEGUNDA (Miércoles 25 de Noviembre)

Conferencia magistral (para todo el área)

- Miércoles: 13:30-15:00 *Prof. Antonio Lobo* Pasado, presente y futuro de la Medicina Psicosomática

Ponencias

- Miércoles: 15.30-16:15 *Dr. Javier Amador* Patología psicosomática en Atención Primaria
- Miércoles : 16:15-17:00 *Dra Angela de la Hoz* Patología Psicosomática en población infantil.
- Descanso: 17:00-17:30
- Miércoles : 17:30-18:15 *Dra. Ana Mesa y Dr. Oliva* Programa de Migraña resistente al tratamiento farmacológico: 1 año de experiencia
- Miércoles : 18:15-19:00 *Dr. Miguel Ángel Jiménez Arriero* Modelos de gestión en Psiquiatría de enlace
- Cierre y conclusiones: *Dr. Gabriel Rubio y Rosa Jurado Barba*

Publicaciones ³

- Santesteban-Echarri O (coord.), Hernández L, Rentero D y Güerre M^aJ. Programa de terapia grupal para niños con ansiedad. Cuadernos de Salud Mental del 12 [internet] 2015; 11 [Acceso internet 18 Septiembre 2015].

PRÓLOGO

A finales del año 2014 contacta por primera vez con nosotros **Olga Santesteban** ⁴. Lo hace a través de un correo dirigido a Diego Padilla, como responsable y referente del Área de Investigación de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid). En ese momento Olga es becaria de la **Fundación Alicia Koplowitz**, concretamente de una beca de estancia de dos años de Formación Avanzada en Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente en la *Columbia University* (Nueva York, Estados Unidos). Tras este período, la Fundación ofrece un programa de vuelta a los becarios para continuar la especialización en un hospital de nuestro país, a elección del becario. Tras un intercambio de correos electrónicos en los que nos solicita información acerca de la organización y funcionamiento de nuestra USMIJ y una entrevista para conocer de forma directa las características de la Unidad y los profesionales, Olga nos elige como centro donde realizar la estancia de 6 meses de Marzo a Agosto de 2015.

Dada la alta prevalencia de los trastornos de ansiedad en los niños y adolescentes (se trata de los trastornos más diagnosticados en su conjunto en la infancia y adolescencia, aunque muchas veces quedan a la sombra de otros trastornos en principio más graves), el intenso malestar y sufrimiento que causan tanto a los pacientes como a sus familias, el deterioro que ocasionan en la calidad de vida y la existencia de tratamientos eficaces, le

³ Los libros, artículos y demás documentación científica que generamos tienen más utilidad cuanto mayor divulgación tengan. Además de para contribuir al progreso del conocimiento científico pueden ser una magnífica herramienta para nuestra tarea docente con los alumnos que realizan nuestra formación en nuestros servicios, al tener el estudiante o residente fácil acceso al autor o autores de la publicación. Os volvemos a invitar a que utilicéis también nuestro Boletín para difundir vuestras publicaciones y resto de actividades en las que participéis.

⁴ **Olga Santesteban Echarri** es licenciada en Psicología por la Universidad de Deusto de Bilbao, es Especialista en Psicología Clínica por el Hospital Universitario Psiquiátrico Institut Pere Mata de Reus. Ha realizado una rotación externa en el *Roberto Clemente Center* (Nueva York) de Terapia Familiar Sistémica. Posee un Máster en Salud Mental, Investigación en Psiquiatría, Neurotoxicología y Psicofarmacología por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Ha realizado un Curso Especialista en Psicoterapias, acreditado por la FEAP, en el Hospital Universitario Psiquiátrico Institut Pere Mata de Reus, y numerosos cursos formativos. Actualmente se encuentra en la última fase de los estudios de Doctorado. Su principal interés como investigadora se centra en procesos familiares que promueven salud mental infantil, protegiendo contra trastornos psiquiátricos a las poblaciones más desfavorecidas. Tras la obtención de una beca de dos años de Formación Avanzada en Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente de la Fundación Alicia Koplowitz, colabora activamente con la *Columbia University Medical Center-NY Psychiatric Institute* (Nueva York) en la realización de artículos científicos de esta temática. En su paso por el Hospital Universitario 12 de Octubre, ha creado la estructura clínica y de investigación para dar soporte en formato grupal a niños con sintomatología ansiosa. A partir de octubre del 2015, Olga emprenderá una nueva colaboración con el equipo de investigación en innovación e intervenciones online de ORYGEN, *The National Centre of Excellence in Youth Mental Health* (Melbourne, Australia) con intención de poder implementar aplicaciones *online* en nuestro sistema de salud mental público tras su vuelta.

propuse a Olga Santesteban como tarea fundamental durante su estancia con nosotros la creación y organización de la estructura clínica y de investigación, en esta doble faceta, ajustándonos así a los requisitos de la Fundación, para dar soporte de tratamiento grupal a niños con trastornos de ansiedad en la USMIJ de Villaverde. El primer objetivo era diseñar y aplicar un programa de atención en formato grupal de niños con trastornos de ansiedad en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Villaverde. En segundo lugar se trataba de crear y organizar de forma paralela la estructura de investigación en esta área a partir de la actividad asistencial organizada. Y todo ello contando con la participación e implicación de nuestros residentes en la realización de esta doble tarea.

Puedo decir con satisfacción que los objetivos se han cumplido y los resultados son altamente positivos. En primer lugar, se ha diseñado, aplicado y comprobado la eficacia de un programa de intervención grupal para niños con trastornos de ansiedad. Los programas existentes ideados para tratar la ansiedad en la infancia y adolescencia y que han mostrado su eficacia en el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS), Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y Fobia Social (FS) derivan de la propuesta originaria de Kendall (*The Coping Cat Program* o CCP), traducido en España como "El Gato Valiente". Se ha utilizado la tercera versión del Programa manualizado *Coping Cat*. Se ha adaptado el formato abreviado *Brief Coping Cat* (BCBT) a un formato grupal, teniendo en cuenta la propuesta que los autores ofrecen para grupos. El BCBT está compuesto por un total de 8 sesiones que se han probado eficaces en individual. Se ha utilizado una combinación de ambos para el tratamiento abreviado de forma grupal en la USMIJ de Villaverde.



El documento que sigue a este prólogo se divide en 6 partes. En la primera parte aparece el programa propiamente dicho de terapia grupal para niños con ansiedad. Como se menciona en el documento, Olga Santesteban ha realizado la manualización y la implantación clínica del programa así como la evaluación previa y posterior al grupo y el tratamiento de los datos. M^a José Güerre, psiquiatra de la USMIJ de Villaverde, se ha ocupado de la tarea de coordinación entre los profesionales y los residentes junto con el abordaje farmacológico en los casos necesarios. Finalmente, varios residentes de nuestro servicio han realizado tareas de evaluación y han acudido al grupo como co-terapeutas. El programa estructurado consta como se ha mencionado antes de 8 sesiones y el grupo se divide en dos módulos, uno de entrenamiento cognitivo-conductual y en habilidades de afrontamiento y otro de sesiones de exposición a situaciones ansiógenas. Se incluyen dos sesiones con los padres al comienzo de cada módulo. Como referencia se utiliza un cuaderno para terapeutas y cuaderno de actividades individuales de la adaptación española, "El Gato Valiente". El programa está dirigido a niños entre 7 y 13 años con diagnóstico de TAG, TAS o FS. Destaco tres aspectos de este programa de intervención, que son el uso de la terapia en grupo con exposición en vivo a los iguales, la inclusión de los padres en la terapia y la posibilidad de un tratamiento farmacológico complementario en los casos necesarios. Todo ello se explica de forma detallada en esta primera parte, incluyendo el proceso de evaluación pre, post y de seguimiento, y el desarrollo y contenido de cada una de las sesiones del *Brief Coping Cat*.

En la segunda parte de este documento se exponen los criterios diagnósticos del TAG, el TAS y la FS según criterios de la DSM-5. Y se incluye un apartado dedicado al tratamiento farmacológico de estos trastornos de ansiedad. Es una información clara, concisa y actualizada sobre este tema, con un enfoque práctico. La tercera parte está dedicada a la descripción pormenorizada de los instrumentos de evaluación utilizados. La parte cuarta, quinta y sexta incluyen material del terapeuta, material para las sesiones y viñetas clínicas respectivamente.

En el momento actual, como resultado final de la tarea realizada, la USMIJ cuenta con un programa manualizado de tratamiento grupal de niños con trastornos de ansiedad, mediante una técnica que ha probado su eficacia. Incluye una guía sistematizada y un material de aplicación elaborado. Integra instrumentos de evaluación de resultado, lo que permite objetivar la mejoría de los pacientes y abre la posibilidad de realizar otras investigaciones. El programa queda listo para ser utilizado, como ya se ha programado bajo la coordinación de M^a José Güerre, psiquiatra de la USMIJ de Villaverde. Debe continuar siendo objetivo de esta USMIJ desarrollar programas de tratamiento sistematizados, manualizados, de técnicas de tratamiento que hayan demostrado su eficacia para las diferentes patologías. En segundo lugar, el trabajo realizado se ha llevado a cabo con la participación e implicación de médicos residentes como Laura Hernández y David Rentero. Creo que ha resultado una experiencia positiva para ellos, tanto en lo que respecta a su actividad formativa y de aprendizaje de la ansiedad en niños y adolescentes, como en lo que se refiere a su experiencia en la participación de un programa de intervención. Sus compañeros residentes, actuales y futuros, podrán también beneficiarse del trabajo realizado. Por último, como consecuencia de la actividad asistencial llevada a cabo, se han realizado diferentes trabajos en forma de posters y comunicaciones que se han presentado o se van a presentar en próximos congresos de la especialidad. Queda además una base de datos que puede permitir realizar otras investigaciones.

Creo que la experiencia ha resultado beneficiosa tanto para Olga Santesteban, que ha podido conocer la realidad asistencial de nuestra AGCPSM, con casos graves y complejos, como para nuestra propia USMIJ que se ve enriquecida por el trabajo realizado habiéndose cumplido los objetivos planteados.

Para acabar, dos comentarios. Primero, la satisfacción por la elección de nuestra Unidad por parte de Olga. Debe ser motivo de reconocimiento y de estímulo para todos los profesionales de la unidad Infantil que una profesional con su trayectoria y experiencia nos haya seleccionado para su estancia formativa. En segundo lugar, mi agradecimiento y reconocimiento a ella por su actitud, esfuerzo, implicación y capacidad de trabajo y de adaptación a las circunstancias. Su nivel de implicación en la Unidad Infantil ha sido excelente, colaborando además en otras tareas que se han iniciado también en estos momentos, siempre con una actitud positiva. Espero que podamos tener la oportunidad de conocer sus experiencias en el Proyecto en el que va a implicarse en su nuevo destino de Melbourne (Australia). Sin su esfuerzo y dedicación, no habría sido posible realizar esta tarea. Mi agradecimiento también a Laura Hernández y a David Rentero por su implicación y entusiasmo. Finalmente, mi estímulo y apoyo para M^a José Güerre y para todos los profesionales de la USMIJ para continuar con la tarea iniciada con el objetivo de proporcionar la mejor atención a nuestros pacientes y sus familias.

En Madrid, en Agosto de 2015

José Carlos Espín Jaime

Médico psiquiatra

Coordinador de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental

Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)

5. RECOMENDACIONES DE COLEGAS



Los que aún tenemos hijos menores y por ello coartada para ir al cine infantil y continuar admirando algunas de las películas de Pixar hemos disfrutado este verano del estreno de “Del revés” (*Inside Out*). En la magnífica jornada sobre Terapia Basada en la Mentalización que celebramos en el 12 de Octubre el pasado 12 de junio ya pudimos ver “en primicia” un trailer de la película para ilustrar originalmente la complejidad de las emociones del adolescente con inestabilidad emocional. Hace unas semanas fui a verla y me pareció muy sugerente como divulgadora del complejo mundo de las emociones... tanto para el público general como para los profesionales de salud mental. Si no tenéis hijos pequeños o sobrinos a mano, no os cortéis: cuando fuimos a verla, en medio de la sala llena de familias con niños, justo detrás de nosotros había un par de sacerdotes - con su alzacuellos, Coca-Cola tamaño XXL y vaso de palomitas a rebosar - viendo la peli sin complejos.

Además de personificar de forma original y divertida cinco de las seis emociones descritas por Paul Ekman, “Del revés” muestra muy bien la continua interrelación dinámica entre ellas: cómo la emoción puede teñir de un color u otro el recuerdo de un acontecimiento biográfico o la imagen de uno mismo y los demás, cómo los experiencias de los primeros años de la vida van construyendo las parcelas que conforman nuestra personalidad única, cómo todo este delicado y laborioso proceso se pone en riesgo durante los periodos de crisis vital, cómo es el almacenamiento y “el borrado” de los recuerdos a medio y largo plazo en la memoria...



Genial el surrealista amigo imaginario de la protagonista (Riley) (“la mayor parte soy de algodón de azúcar y con forma un poco de delfín, porque cuando Riley era pequeña estaban muy de moda las películas de delfines”), la escena de la comida familiar donde la tensión va *in crescendo* a pesar de del tacto materno hasta que “la ira” del padre “dispara” el dedo que manda a la niña a su cuarto castigada o la metáfora del “panel de mandos” intracerebral de las emociones... que se va complejizando al crecer la niña y entrar en la adolescencia.



Y las islas de la personalidad: “Familia”, “Amistad”, “Hockey”, “Payasadas”... tan poco desarrolladas y tan descuidadas en las personas con trastornos mentales graves.



¡Seguro que veremos una segunda parte, cuando la protagonista entre en el turbulento periodo de la adolescencia!

*Santiago Vega
CSM Villaverde*

'[Del revés](#)' ha sido considerada por los críticos la película más original de **Pixar** hasta el momento, pero tal vez sea también la más educativa de la compañía de animación, enseñándonos, entre otras cosas, la importancia de potenciar en nuestros hijos las habilidades de la inteligencia emocional desde que son pequeños. El director **Pete Docter** consultó a expertos psicólogos a la hora de crear una historia donde las emociones de una niña de 11 años se convierten en protagonistas. Entre ellos se encuentran el psicólogo pionero en estudios sobre las emociones **Paul Ekman** y **Dacher Keltner**, profesor de Psicología en la Universidad de California. De acuerdo con la consulta de varios expertos en la materia, [The Hollywood Reporter](#)⁵ sintetiza algunas de las cuestiones que podemos aprender con 'Del revés' acerca de las emociones, la memoria y la mente humana (*Fotogramas*⁶).

En este otro artículo, una madre de niños con autismo reflexiona sobre la película: "*Disney: how Inside Out movie connects with autism and Inside Out fun activities*"⁷.



⁵ http://www.hollywoodreporter.com/news/8-things-inside-teaches-viewers-804052?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+thr%2Fnews+%28The+Hollywood+Reporter+-+Top+Stories%29

⁶ <http://www.fotogramas.es/peliculas-para-ninos-cine-infantil/8-cosas-que-te-ensenara-Del-reves-acerca-de-las-emociones-y-la-mente>

⁷ <http://www.awortheyread.com/disney-how-inside-out-movie-connects-with-autism>

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: Junio 2015

Octubre 2015

7 **Sesión Clínica del Residente**

14 **UHB Centro Asistencial Benito Menni**

21 **Sesión Extraordinaria:**

Investigación en psicoterapia: variables eficaces de la relación terapéutica. **Nelson Andrade González**. Investigador sobre procesos relacionales y psicoterapia. Facultad de Medicina y CC de la Salud. Universidad de Alcalá de Henares (Madrid).

28 **Unidad de Psicoterapia**

Noviembre 2015

4 **Sesión Clínica del Residente**

11 **Rehabilitación Psicosocial**

18 **Sesión Extraordinaria:**

Psicoterapia basada en la mentalización. **Javier Ramos García**. Dr. en Psicología. Psicólogo clínico y **Pedro Sanz Correcher**. Coordinador de la urgencia de Psiquiatría. AGCPSM H. 12 de Octubre

25 **Sesión Extraordinaria:**

“Pasado, presente y futuro de la Medicina Psicosomática”

Prof. Antonio Lobo

Catedrático y Jefe de Servicio de Psiquiatría.
Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universitario.
Universidad de Zaragoza

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL

Elena Benítez Cerezo
Médico psiquiatra

El manejo del riesgo suicida es una de los escenarios clínicos que más cotidianamente abordamos en las Unidades de Salud Mental comunitaria; sin embargo no por habitual es menos angustiante para los terapeutas. El origen de esta angustia es, probablemente, multifactorial, tal como se indica en el capítulo del manual. La incertidumbre diagnóstica (la Psiquiatría es la única especialidad médica en la que la subjetividad del ojo clínico es el único instrumento diagnóstico, sin el apoyo de biomarcadores que nos indiquen la inminencia de un paso al acto, por ejemplo), el miedo a consecuencias legales, las reacciones de los familiares del suicida, el proceso de duelo en el equipo terapéutico... Quienes pasamos a diario por la evaluación del riesgo suicida, asumiendo la máxima responsabilidad profesional ante ello, nos hemos familiarizado con esta angustia, la hemos integrado en nuestro psiquismo y tratamos de "disociarnos" de ella a diario; ya que la angustia del terapeuta –como se señala en el capítulo– no es en ningún caso buena consejera en la toma de decisiones clínicas.

Además, en mi opinión, dentro de los profesionales de la Salud Mental no somos ajenos al estigma que rodea al suicidio. Pocas veces hablamos de nuestros pacientes que se han suicidado; y si lo hacemos es de forma tangencial y con cierta "frialidad" afectiva, detallando las circunstancias clínicas del caso pero evitando hacer alusión a dos puntos clave: Por una parte, los elementos transferenciales y contratransferenciales de la relación humana con el paciente que se ha suicidado y, por otra parte, las intensas emociones (de frustración, de impotencia, de inseguridad, de desconcierto, de duelo...) que se movilizan en nosotros con el suicidio de ese paciente. Posiblemente, la herida narcisista del terapeuta ante la sensación de haber fracasado también juegue un papel en esta defensa. En este contexto, solemos crear un "muro" alrededor de los suicidios a través de una disociación emocional del terapeuta que a

⁸ En Junio 2015, **Andoni Anseán**, se puso en contacto con nosotros para amablemente enviarnos varios trabajos de alumnos suyos del [Máster en Conducta Suicida](#) que dirige en la **Universidad Pablo de Olavide (Sevilla)** en colaboración con la [Fundación Salud Mental España](#): *"En los temas del curso solemos poner 'tareas'. En uno de ellos, utilizamos la [sesión clínica](#) que presentasteis en su día sobre un paciente psicótico que se acabó suicidando (Vega y Fernández, 2012), publicado en el quinto número de Cuadernos de Salud Mental del 12. La tarea consiste en, sencillamente, solicitar la impresión del/la alumno/a al respecto del caso presentado. He creído que os interesaría conocer algunas de las respuestas que hemos recibido y que os adjunto a continuación.*

Nada más, agradeceremos vuestro buen hacer y animaros a seguir adelante. El caso que comentáis lo ponemos como ejemplo de que, por mucho y bien que se haga, la 'última palabra' la tiene siempre el paciente y su enfermedad, por más que nos pese, y que sólo nos queda el consuelo del trabajo bien hecho. Como el vuestro.

Muchas gracias. Andoni Anseán".

Agradecidos a su vez por el uso del material docente que generamos en nuestra Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre, reseñamos a continuación algunos de estos comentarios de los alumnos por su interés. El caso fue presentado en sesión clínica del AGCPSM el 19/1/2011.

corto plazo puede ser necesaria para continuar con el trabajo, pero a largo plazo nos hace perdernos una oportunidad de crecimiento personal y profesional. A menudo, esta necesidad de "aislar", de "olvidar" el suicidio está en parte alimentada por una literatura científica basada – como no puede ni debe ser de otra manera - en estadísticas, números y evidencias; que nos habla de "suma de factores de riesgo" y que obvia el impacto emocional sobre el terapeuta del suicidio.

Es por ello que, sin esperarlo, me ha emocionado la documentación complementaria de este tema. Analiza el suicidio de un paciente desde una perspectiva humana que es inusual ver en la literatura - sin que ello le reste rigor científico al texto- pero cuya orientación nos suena muy familiar a quienes vemos pacientes a diario. Se nota desde la primera línea que es un texto escrito desde "las trincheras" de la Psiquiatría; no escribe sólo un caso clínico sobre suicidio, sino acerca de una persona que se ha suicidado. En este sentido, me parece toda una declaración de intenciones iniciar el texto con el término "la persona" en lugar de "el paciente". No se oculta en ningún momento del texto el vínculo humano que existía entre este paciente y su psiquiatra tras una relación terapéutica de varios años, desde la misma eclosión de la clínica psicótica. Sólo quienes llevamos a pacientes psicóticos graves desde hace varios años podemos entender el vínculo terapéutico tan particular que se crea con ellos; difícil (ante las suspicacias del paciente, sus reticencias, la nula o muy parcial conciencia de enfermedad, la pérdida de contacto con la realidad o los secundarismos del tratamiento...) pero al mismo tiempo muy gratificante cuando se asienta. Tal como especifica tanto en el capítulo como en la sesión clínica, el vínculo terapéutico es esencial en el abordaje del paciente suicida. Pues bien, en el caso de los pacientes psicóticos esto es doblemente cierto. Cuando un paciente psicótico grave confía en ti como terapeuta, a menudo no lo hace en nadie más; lo cual supone un reto clínico pero también añade aún más presión y angustia al psiquiatra.

Entrando de lleno en el análisis del caso que se plantea ⁹, nos encontramos con un perfil de paciente esquizofrénico con alto riesgo suicida a medio-largo plazo: síntomas positivos residuales y resistentes a tratamiento (pese a llevar clozapina, el antipsicótico de indicación en los cuadros psicóticos resistentes y uno de los fármacos que se asocia a reducción del riesgo suicida), antecedentes de conducta suicida, con muy escasa –o nula- conciencia de enfermedad y con alto rendimiento intelectual premórbido. Esto condiciona, como se explica en el texto, que la defensa del paciente ante la pérdida de contacto con la realidad y la herida narcisista que supone el cuadro psicótico sea la racionalización. Ésta se manifiesta tanto en el texto escrito por el paciente (donde rebate el diagnóstico), como en las conversaciones mantenidas con su psiquiatra (sobre el "papel de la dopamina") y también en su reticencia inicial a recursos psicosociales (el "no querer ir donde haya personas que estén mal", que se refleja en el texto y que tantas veces escuchamos en la consulta; y que está en relación con la herida narcisista y la pérdida del rol previo). En el caso del paciente, además estudiante de Psicología, imagino que los esfuerzos terapéuticos para vencer esas resistencias debieron ser hercúleos.

En este sentido, me parece muy acertado el intensivo trabajo realizado por su psiquiatra en la reestructuración de la propia realidad del yo tras la eclosión psicótica. También el manejo de la conciencia de enfermedad, tan complicado en estos pacientes y que tanto tiene que ver con la alianza terapéutica. Es emocionante, incluso enternecedor, leer hasta qué punto este paciente se sentía vinculado a su psiquiatra: aceptaba ir al Centro de Día "debatándose" entre sus propias reticencias y el deseo de agradar a su psiquiatra, acudiendo a

⁹ Vega González LS y Fernández Garcimartín H. Suicidio de una persona con esquizofrenia: visión clínica e impacto en el entorno. Cuadernos de Salud Mental del 12 [internet] 2012; 5: 31-42 [Acceso internet 1 Junio 2015]

las visitas –a pesar de que no le gustaba ver a otros pacientes, ¡cuántas veces habremos escuchado esto en la consulta!- porque sentía que el psiquiatra le ayudaba... Incluso ese vínculo se refleja en el modo de incluir a su psiquiatra en el delirio: no le acusa de estar perjudicándole, sino de que otros pueden estar “engañando” al psiquiatra también, situándole así –dentro del sistema delirante- en un rol de víctima más que de verdugo.

No entraré en el decisivo papel que juega la alianza terapéutica dentro del manejo del riesgo suicida, y muy especialmente en los pacientes psicóticos; porque ya se expone ampliamente en el capítulo del manual. Además, no habría nada que añadir al respecto, ya que como hemos expuesto, el vínculo con este paciente se había trabajado de manera inmejorable. Únicamente mencionar que este vínculo siempre debe hacerse extensivo a las familias, tal como se demuestra en este caso en el que la familia, tras el suicidio de su hijo, muestra tal confianza en el psiquiatra que le ceden los dibujos del paciente para publicarlos.



F.O.L.

El acto suicida en sí que realiza este paciente, es muy característico de pacientes esquizofrénicos: inesperado, con método violento, aparentemente impulsivo y algo desorganizado. El método elegido claramente tenía un simbolismo muy profundo en el psiquismo del paciente (¿Quizá como un modo de “redimirse”, de demostrarse si era en realidad Jesucristo?, pero también con una parte menos “espiritual” de ese simbolismo – ya que se dirigía a la Facultad, donde se había sentido tan despreciado). A la incomprensión y desconcierto generalizados que produce en los familiares cualquier suicidio, se añade aún la confusión generada por un suicidio delirante, elaborado desde una realidad que puede incluir elementos de este mundo pero que desde este mundo no podemos alcanzar a entender. Los motivos últimos del suicidio, en cualquier caso, rara vez están al alcance de los sobrevivientes. Cuando se suicida un paciente, es pregunta ineludible por parte de los supervivientes: “¿Qué se le pudo pasar por la cabeza?”; duda ante la cual sólo podemos acompañar a los familiares en el silencio de lo inexplicable.

Respecto a los aspectos de la autopsia psicológica, cobra una importancia capital la presencia de síntomas depresivos peri o postpsicóticos. La depresión postpsicótica, una entidad clásicamente controvertida pero que tantas veces objetivamos en consulta, está claramente asociada al riesgo suicida. En la clínica, la depresión postpsicótica nos plantea dificultades:

- Diagnósticas: difícil en ocasiones distinguirla de los síntomas negativos, de los efectos secundarios de los antipsicóticos o de efectos crónicos de tóxicos como alcohol o cannabis. También, a menudo, negligimos los síntomas depresivos en los pacientes psicóticos por resistencia a replantearnos el diagnóstico, o porque nos parecen "menores" en comparación con la sintomatología psicótica productiva.
- Terapéuticas: Los antipsicóticos atípicos –incluso aquéllos con mayor agonismo serotoninérgico- a menudo se quedan "cortos" para tratar los síntomas depresivos, y existe un cierto "miedo atávico" a usar antidepressivos – incluso ISRSs- en pacientes psicóticos por temor a inducir descompensaciones psicóticas.

En mi opinión, es incuestionable que la depresión postpsicótica existe, está en nuestras consultas (aunque a menudo nos resistamos a verla) y se asocia a conducta suicida en muchas ocasiones. Por no centrarnos en las explicaciones neurobiológicas (que existen, siendo la afectación de las vías dopaminérgicas mesolímbica y mesocortical una de ellas); desde un punto de vista psicodinámico es perfectamente comprensible que se produzca un cuadro depresivo tras una eclosión psicótica en la que desaparece todo lo que parecía cierto, y expone al paciente a cuestionarse "qué es real y qué no", a aceptar un nuevo rol de enfermo, a asumir la pérdida de metas vitales previas... Sería el "trastorno adaptativo postpsicótico" que definieron Mc Glashan y Carpenter. Esto cuadraría en los "suicidas tempranos" que define el texto. En cambio, en casos de "suicidas tardíos" como el del paciente, pasadas las primeras fases de desconcierto y necesidad de adaptación, puede que la clínica depresiva juegue un papel incluso de mucho más peso: la conciencia de la pérdida, la asunción definitiva del rol de enfermo, la constatación de los síntomas cognitivos (que no se mencionan, pero si se produjeron en este paciente debieron suponer una carga tremenda para él, que trató durante todo el curso de la enfermedad de mantener un estilo de vida intelectual...). Respecto a esto último, en mi opinión se atribuye un alto riesgo suicida a determinados síntomas positivos (como las voces comandatorias), y sin duda así es; pero no prestamos la misma atención a los síntomas negativos y cognitivos. En el texto se menciona que probablemente los síntomas negativos asocian a menor riesgo suicida; pero mi experiencia no se corresponde con esto: a menudo, los síntomas negativos y la disfunción cognitiva son vivenciados con gran angustia y desesperanza (especialmente en pacientes con alto rendimiento intelectual previo), porque suponen la constatación de que uno está enfermo – sin el "filtro" de la sintomatología psicótica productiva y el cambio de foco de atención a su "realidad paralela" – y al impedir al paciente leer, concentrarse o pensar "como antes", le "quitan" una parte significativa de su relación consigo mismo, de su autoestima. A menudo, los síntomas depresivos y la ideación autolítica son consecuencia inmediata de esto.

Por todo ello, el impacto de un suicidio en un paciente psicótico en su entorno, se multiplica exponencialmente respecto al golpe –ya de por sí, tremendo- de los suicidios en otros pacientes. Aún en casos como el que se expone, en que el que se maximizaron los esfuerzos terapéuticos, involucrando todos los recursos disponibles, siempre queda la sensación de que se pudo hacer algo más. Este es el último aspecto del artículo que quisiera comentar, y el que más me ha marcado: el relativo al impacto del suicidio en el equipo terapéutico. Como he apuntado al inicio, mi impresión es que no hablamos de este tema, y por eso me ha sorprendido tan gratamente que un artículo se "ocupe" de nosotros y nuestro duelo.

Esta semana me he retrasado con la presentación de la tarea porque hace dos semanas tuvimos precisamente un fallecimiento por suicidio en la USM. Una paciente con un cuadro psicótico se ahorcó, de manera totalmente imprevista tanto para la familia como para el equipo terapéutico. Estas últimas semanas hemos pasado por el duelo personal y colectivo del equipo que la atendíamos - tanto de Salud Mental como de Atención Primaria -, por las diversas reacciones de varios familiares (desde el agradecimiento a la ira proyectada en el equipo, a la petición de ayuda...). Además, trabajamos en un área rural, con un gran sentimiento de colectividad donde todos se conocen; por lo que además he tenido que manejar el impacto del suceso en muchos otros pacientes (situación análoga a lo que expone el texto en los compañeros del Centro de Día). Todo ello ha resultado muy agotador emocionalmente. En este contexto leí el material de esta semana, que - también por las circunstancias- me emocionó de una manera inesperada, y me removió toda clase de emociones (culpabilidad, tristeza, rabia y frustración, pero también sentirme aliviada y reconfortada por el texto...). Ante todo ello, me sentí en cierto modo bloqueada para hacer la tarea y he tenido que "reposar" estas emociones antes de sacar conclusiones. Por suerte, cuento con un equipo en el que el apoyo mutuo que recomienda el texto es constante. Hace unos días compartí este artículo con el equipo. Todas lo leímos, lo hemos comentado, hemos reconocido habernos emocionado; y hemos establecido paralelismos con nuestra paciente y el del artículo... Y lo más importante, esto nos dio pie a hablar un buen rato sobre suicidios de pacientes, hemos revisado casos, hemos verbalizado sentimientos al respecto, hemos "trabajado" nuestros duelos, no antes expresados... En definitiva, la tarea de esta semana ha ido más allá de la lectura crítica; puedo decir sin temor a exagerar que ha sido una experiencia transformadora.

Elena Benítez Cerezo
Médico psiquiatra

SOBRE "SUICIDIO DE UNA PERSONA CON ESQUIZOFRENIA"

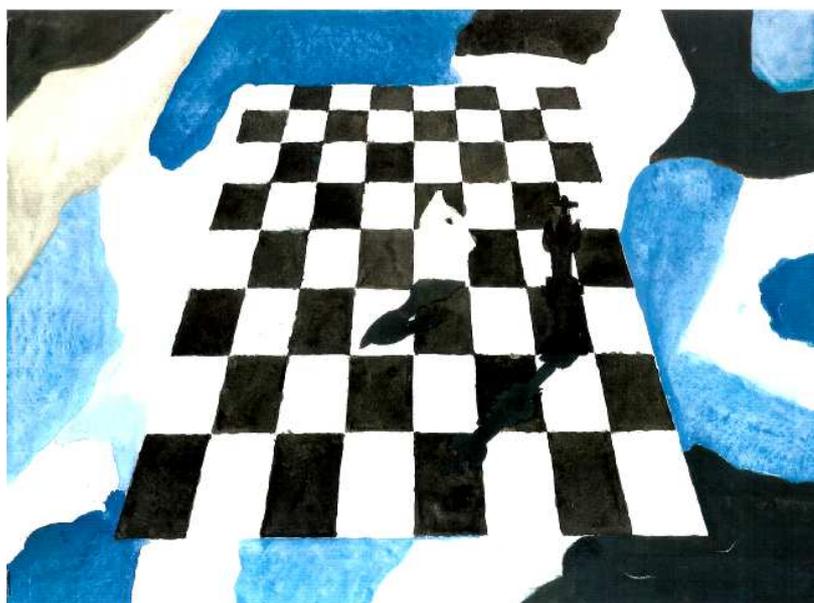
Héctor Sanjuan García – Psicólogo

Tras realizar la lectura del artículo "Suicidio de una persona con esquizofrenia" debo decir que es uno de los artículos que he leído y más me ha gustado. Por un lado el campo de la salud mental es mi especialidad y por otro estoy muy interesado en la coordinación y el trabajo que se realiza tanto en los servicios comunitarios como en salud mental.

El abordaje del caso fomentando la alianza terapéutica y estableciendo un encuadre basado en la confianza, me parece algo vital en pacientes con problemas de interiorización de su problemática, con una adherencia inestable al tratamiento y con una estructura yoica inestable. El fuerte narcisismo que manifiestan las ideas delirantes del paciente así como la paranoia y como no la esquizofrenia en si misma lo convierte en un caso complejo, un trastorno mental grave.

Los dibujos realizados por el paciente, son especialmente ricos en contenido intrapsíquico, mostrando en un inicio elementos comunes en el ideario social y posteriormente enrareciéndose dado el delirio y reflejando la ideación suicida:

- El jaque como situación crítica mostrando un punto de inflexión y de ruptura.
- Jesucristo, un personaje destinado a morir y que debe elegir entre vivir en la incredulidad y locura del falso profeta ("un pobre loco") o permitirse morir como hijo de dios en un acto que roza el suicidio (negándose a contemplar la locura que hay en él mismo).
- La muerte como el acuerdo por morir, el saludo y la fuerte carga emocional de todo ello en un cementerio que prepara el terrible desenlace. Mientras el suelo es el mismo que el del tablero de ajedrez, ya no es una lucha por vivir sino un acuerdo por desvanecerse.
- El último dibujo que supone la declaración de intenciones más clara, el morir en el metro no solo como herramienta para consumir la vida, sino como viaje a otro lugar.



F.O.L.

Las observaciones (página 34) realizadas durante su segundo periodo de hospitalización y tras el intento suicida, me parecen enriquecedoras e interesantes a la hora de poder estructurar la continuidad de las sesiones clínicas. El paciente mostraba predilección hacia el tratamiento con psicoterapia, por lo que considero que profundizar más a nivel psicoterapéutico podría haber facilitado el mostrar raíces en ese pensamiento paranoide recurrente. La utilización de psicoterapia de grupo podría haber ayudado a contener su angustia y anclar a la realidad del grupo al sujeto.

El caso está muy bien planteado y los términos son adecuados y claros. El equipo terapéutico refleja continuamente el desasosiego por el riesgo de depresión psicótica y más en un paciente con antecedentes de conducta suicida. El súbito suicidio a mi parecer refleja varios aspectos, que evidentemente desconozco de manera clara pero me atrevo a aventurar:

- Suicidio impulsivo debido a una posible descompensación debido al cambio de medicación, la interferencia entre ambos fármacos o la suspensión de la toma (el sujeto ya verbalizó que la medicación no le ayudaba pudo haberla dejado de golpe).
- Suicidio con premeditación dada la depresión postpsicótica se pudo manifestar o haberse estado manifestando a lo largo de semanas, pero el equipo no prestó atención a indicadores (como el que el paciente verbalizase que la medicación no le ayudaba y solicitase más psicoterapia). A su vez, la percepción de riesgo del suicidio en las vías del metro pudo haber disminuido para el sujeto al no poder consumar el suicidio en la anterior ocasión. De todos modos este hecho me parece poco probable, dado que el paciente no dejó carta y ni si quiera hizo dibujos, cuando contener la angustia del suicidio podría haber supuesto quizás un acting para avisar a la familia de esto.

Los fármacos en ocasiones abren la caja de pandora lo que supone salir de un mundo irreal para enfrentarse con una realidad devastadora. Un paciente con una estructura débil y un yo poco resistente tendera a deprimirse. En el caso que hemos visto, un individuo con una fuerte paranoia y graves problemas relacionales, sometido a la realidad que lleva años deformando y donde él es el hijo de dios, inevitablemente experimentara fuertes sentimiento de decepción, baja autoestima, miedo, soledad, etc... En ocasiones es más lo que la psicosis mantiene encerrado que lo que es en sí misma.

El trabajo tras el suicidio supone tanto una despedida como el cierre de un episodio caracterizado por una fuerte frustración, culpa, impotencia, sentimiento de soledad, crisis vital y despedida. El cierre en estos casos puede realizarse implicando a la familia a modo de apoyo y acompañamiento. Cada una de las partes afectadas (equipo, otros pacientes, familia y amigos) trabajara a un nivel diferente esta situación. Tras el shock inicial y la reubicación en la propia vida, es importante darse espacios para expresar la tristeza y recordar aquellos aspectos de la persona enriquecedores del individuo. A lo largo de mi experiencia como psicólogo he encontrado que en muchas ocasiones se tiende a culpabilizar en exceso tras el suicidio (más que en cualquier otro duelo), este mecanismo de defensa que proyecta la angustia personal en el entorno social es un generador de estrés hacia el entorno y finalmente tiende a volverse contra la persona en forma de arrepentimiento y retraso del duelo.

Dentro del círculo de la psicología en ocasiones se tiende a no usar los fármacos cuando es adecuado y dentro del círculo de la psiquiatría parece ser que no se utiliza la terapia como herramienta principal cuando a veces es necesaria. De poco sirve que una persona mejore si es incapaz de asimilar e interiorizar su realidad. Esto no es un trabajo únicamente farmacológico, sino mixto.

Héctor Sanjuan García
Psicólogo

DÍA MUNDIAL de la **SALUD MENTAL** **PROGRAMA CELEBRACIÓN DMSM 2015**

8 de Octubre de 2015
AUDITORIO CASA DEL RELOJ



HACIA EL EMPLEO Y LA OCUPACIÓN COMO NORMALIZACIÓN DE LA VIDA

JUNTA MUNICIPAL DISTRITO DE ARGANZUELA. Paseo de la Chopera, 6 - 10
de 10:0 a 14:30 horas . AUDITORIO CENTRO CULTURAL CASA DEL RELOJ
Metro Legazpi (L-3 y 6). Buses: 6, 18, 62, 78 y 148

Promovido y organizado: 

Colabora:    

Patrocina: 

10:00: MESA de Inauguración y Bienvenida

- D. Juan Antonio Alonso. Presidente de UMASAM. (Moderador).
- D. Julio Zarco. Director General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad.
- D. Jorge Jiménez de Cisneros. Director General de Atención a la Discapacidad de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid.

11:00: PANEL: "Empleo con Apoyo"

- D. Abelardo Rodríguez. Coordinador Técnico de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera. (Moderador).
- D. Fernando Bellver. Presidente de la Fundación Emplea.
- D. Francisco Sardina. Presidente de la Fundación Manantial.

12:30: PANEL: "Experiencias en Primera Persona"

Familiares

- D. Faustino García. Asociación Salud y Ayuda Mutua (ASAM).
- D^a Carmen Najarro. Asociación Familiares y Personas con Problemas Salud Mental Leganés (ASAV).

Usuarios

- D. Carlos. Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Personas con Esquizofrenia (AMAFE).
- D. Javier. Asociación Salud y Ayuda Mutua (ASAM).

Profesionales y Empresarios

- D. Gregorio Bercedo. Centro Especial de Empleo "Manantial Integra".
- D^a Isabel de la Parra. Directora CRL Fuencarral. Grupo 5.

**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 AGCPSM 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>