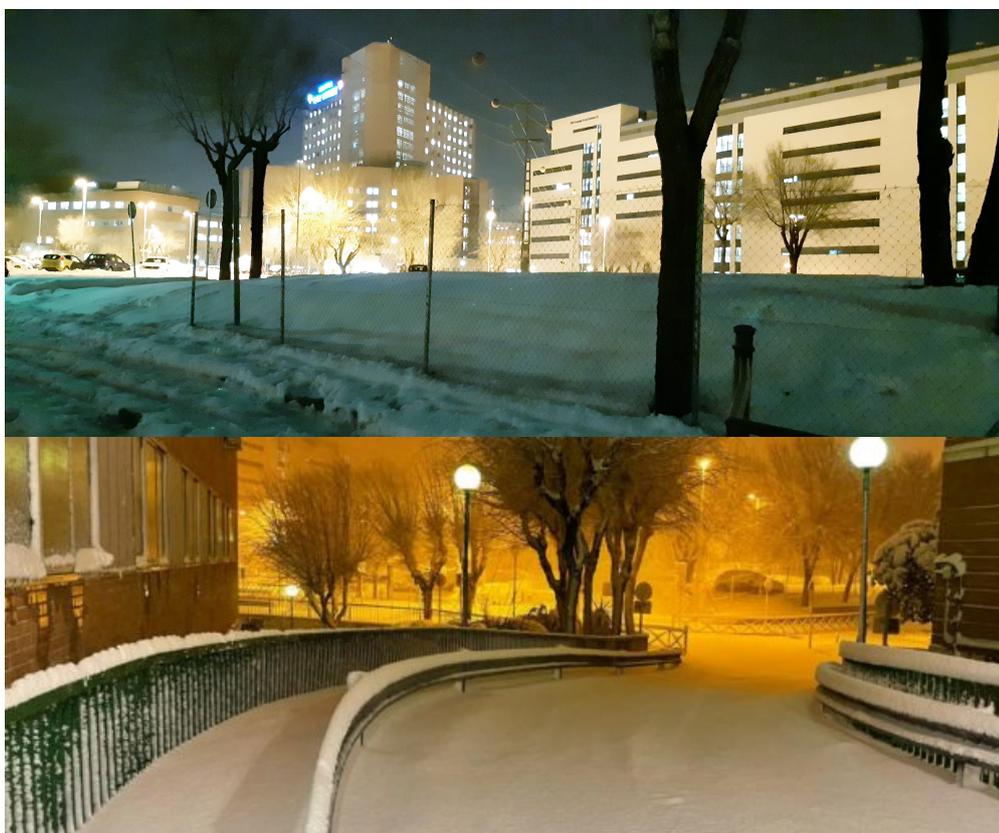


BOLETIN

Área de Gestión Clínica de PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid (España)

Número **68** – **Febrero 2021**



NUEVA Web del AGCPsm:

<https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/servicios-medicos/psiquiatria>

NUEVO Cuadernos de Salud Mental del 12:

De la personalidad obsesiva a la obstinada (Pedro Cubero Bros) (Nº 19)

Convocatorias: **Top-10 en Psiquiatría** (11 marzo 2021) - **IV Reunión Intncnal. Psiquiatría y Psicoterapia**
Centrada en el Paciente: “Avances en Trastorno Obsesivo-Compulsivo” (17 marzo 2021) y otros

Artículos originales: **Teoría de Juegos y Salud Mental** (María Espasante Pajares)

Autolesiones, TICs y Redes Sociales (Jennifer García González)

Adicción a los videojuegos: un breve repaso conceptual en tiempos de pandemia (Pedro Campillo Castellanos)

Se está modificando la estructura de nuestra web oficial, como las del resto de hospitales y servicios de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. En las próximas semanas continuaremos actualizando la misma. Este es el formato de la actual:

<https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/servicios-medicos/psiquiatria>



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.



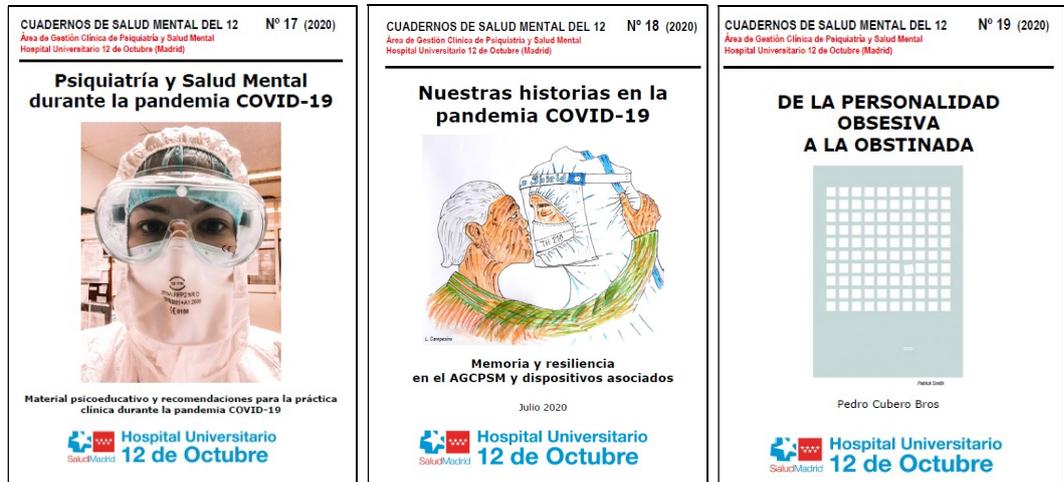
Para cualquier sugerencia sobre la información que se ofrece en este servicio web contactar con psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org

Para mantener permanentemente actualizada nuestra web oficial y que sirva como una herramienta efectiva de comunicación para los profesionales del AGCPSM, personal en formación de pre y postgrado en nuestro servicio y resto de personas interesadas, podéis mandar cualquier información relevante y/o propuesta de mejora de la web al correo santiago.vega@salud.madrid.org.

¹ Portada: El 12 de Octubre tras la copiosa nevada del 9 de enero de 2021

En las últimas semanas se han actualizado y cargado los siguientes documentos:

- SERVICIO / NOVEDADES
- PACIENTE
- ASISTENCIA
- DOCENCIA / PUBLICACIONES
 - Boletín AGCPSM hasta el actual (nº 68 - Febrero 2020)
 - Cuadernos de Salud Mental del 12:
 - ***Psiquiatría y Salud Mental durante la pandemia COVID-19. Material psicoeducativo y recomendaciones para la práctica clínica*** (Nº 17)
En: <https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/file/4342/download?token=mGtuLYkE>
 - ***Historias en la pandemia COVID-19. Memoria y resiliencia en el AGCPSM y dispositivos asociados*** (Nº 18)
En: https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/file/4454/download?token=O5B58i_J
 - ***De la personalidad obsesiva a la obstinada*** (Nº 19)
En: <https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/file/4693/download?token=wXexuB6H>



<https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/servicios-medicos/psiquiatria>

(Sección: DOCENCIA / PUBLICACIONES)

- INVESTIGACIÓN
- ESPECIALIDAD
- CONTACTO

OTROS RECURSOS DE SALUD MENTAL

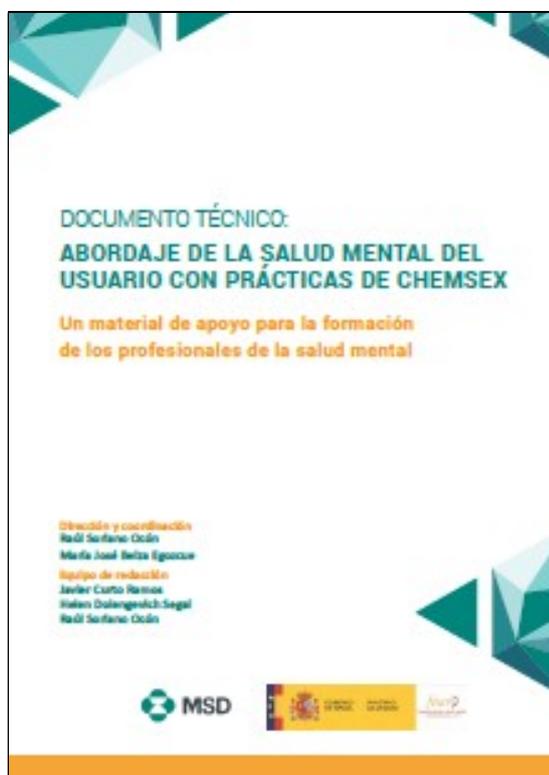
Abordaje de la Salud Mental del usuario con prácticas de CHEMSEX

De: Oficina Regional Coordinación de Salud Mental y Adicciones
Asunto: Difusión documento ABORDAJE SALUD MENTAL CHEMSEX

A: Jefes de Servicio de Psiquiatría y Jefes de Servicios de Salud Mental

Siguiendo indicaciones del Dr. Rodríguez Quirós, se adjunta para su conocimiento y difusión entre los profesionales, el documento técnico: *Abordaje de la Salud Mental del usuario con prácticas de Chemsex - Un material de apoyo para la formación de los profesionales de la Salud Mental*, desarrollado por el Ministerio de Sanidad con la colaboración de profesionales de nuestra red.

Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones
Dirección General del Proceso Integrado de Salud (Sermas)
CONSEJERÍA DE SANIDAD de la Comunidad de Madrid



Proyecto gestionado por:



Con el aval de:



Descargable en la web:

<https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/home.htm>

Pdf Documento Técnico en:

<https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/CHEMSEX.ABORDAJE.pdf>

A todos los profesionales del AGCPSM que participan en la formación de residentes

A partir de Enero entra en funcionamiento en el Hospital un sistema digital para la gestión docente de los residentes, así como para el registro y evaluación de las rotaciones.

TODOS los profesionales con función docente (tutores, colaboradores docentes, tutores de rotación, etc) deberéis descargaros esta aplicación en vuestros teléfonos móviles, pues se va a gestionar todo desde allí, y tendréis que ser "visibles" para la aplicación.

La aplicación se llama "**Formacion SanidadMadrid**" y la tenéis para Apple y Android. Adjunto una foto con los códigos QR para la descarga.

(Aunque veáis que pone en el subtítulo Hospital Puerta de Hierro, luego, una vez la abres, deja elegir nuestro Hospital)

Dr. Pedro Sanz Correcher
Médico Psiquiatra CSM Villaverde
Coordinador Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
AGC Psiquiatría y Salud Mental
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.
pedro.sanz@salud.madrid.org
<http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria>



TOP10 PSIQUIATRÍA - 11 marzo 2021 (formato *Streaming*)

El Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid
y el Hospital del Mar de Barcelona organizan conjuntamente:

TOP10 PSIQUIATRÍA

7ª edición MADRID - 11 de marzo de 2021- Streaming

Un año más y tras el éxito continuado de años anteriores, presentamos la 7ª edición del encuentro nacional **TOP10PSIQUIATRIA** que este año se celebrará vía **Streaming**.

Se trata de una nueva ocasión de asistir a una puesta al día de los últimos avances producidos en las áreas más relevantes de la Psiquiatría, seleccionados y comentados por psiquiatras de reconocido prestigio, máximos expertos en cada tema. Los ponentes revisan la información disponible y seleccionan las 10 noticias más importantes de su área en el último año, poniendo el acento en su aplicación a la práctica clínica cotidiana.

*(*Si no puedes acceder a los enlaces, cópialos en tu navegador.)*

Lugar: **Streaming**

www.top10psiquiatria.com

Fecha: **11 de marzo de 2021.**

Para descargar el programa puede acceder a este enlace :

PROGRAMA*:

<https://massformacionmedica.es/curso/top10-psiquiatria-2021/>

Para la edición de este año:

- Incluimos la ponencia sobre "**Formación y almacenamiento de memorias en el hipocampo humano**" a cargo del Dr. Rodrigo Quian Quiroga del Centre for Systems Neuroscience University of Leicester.
- Participación activa de los asistentes mediante la presentación de Posters sobre el tema "**Innovación en Psiquiatría**". Existen incentivos para los residentes que presenten posters y se abre un **Concurso de posters para el que se han previsto diversos premios**.

La asistencia a la reunión incluye:

- Asistencia a las sesiones científicas.
- Libro de resúmenes.
- Acceso a las ponencias en vídeo posteriormente a la reunión.

Coordinadores:



Dr. Luis F. Agüera Ortiz
Hospital Universitario
12 de Octubre,
Madrid



Dr. Victor Pérez Sola
Hospital del Mar,
Barcelona

Curso organizado por:



Inscripción: <https://massformacionmedica.es/curso/top10-psiQUIATRIA-2021>



STREAMING
11 DE MARZO 2021

TOP 10
PSQUIATRIA

UNA PUESTA AL DÍA
DE LOS AVANCES
MÁS RELEVANTES EN
LAS ÁREAS PRINCIPALES
DE LA PSQUIATRIA

7ª
EDICIÓN

MASS+
Marketing Aid System & Services, S.L.
Gomis, 34 E-08023 Barcelona / Tel 931 506 200
secretaria@massconsultoria.com

REUNIÓN CIENTÍFICA
FECHA | EMISIÓN EN STREAMING
11/03/2021 de 9:00 a 17:45

COORDINADORES
LUIS F. AGÜERA (Psiquiatra. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid).
VICTOR PÉREZ (Psiquiatra. Hospital del Mar. Barcelona).

SOLICITADA ACREDIACIÓN

OBJETIVOS

GENERAL DEL CURSO

El objetivo general de este curso es revisar toda la investigación disponible en el último año de las áreas más relevantes de la Psiquiatría.

ESPECÍFICOS O DE APRENDIZAJE DEL CURSO

Al finalizar el curso , los asistentes estarán en disposición de:

- Usar los métodos más adecuados para diagnosticar y tratar los problemas psiquiátricos fundamentales.
- Conocer los avances psiquiátricos más relevantes en las tres franjas de edad: Niños y adolescentes, adultos y ancianos.
- Adoptar el enfoque clínico más apropiado en los pacientes con enfermedades mentales graves como Esquizofrenia o Trastornos afectivos.
- Integrar los hallazgos de la investigación en Psiquiatría y Neurociencias en la práctica asistencial.
- Conocer los avances en tratamientos farmacológicos y no farmacológicos tanto de tratamientos actuales como los que se introducirán en un futuro cercano.
- Conocer las perspectivas de futuro en la investigación de los trastornos mentales y las oportunidades que dicha investigación ofrece a profesionales y a pacientes.

CONCURSO DE POSTERS

Convocamos asimismo un Concurso de Posters sobre el tema "Innovación en Psiquiatría". Se han previsto diversos beneficios a los participantes que presenten posters y premios a los mejores de ellos.

A QUIEN VA DIRIGIDO

Esta actividad científica va dirigida a Médicos Psiquiatras, Enfermeras de Salud Mental y Psicólogos clínicos en Ciencias de la Salud.

Entendemos que esta formación realizada con una metodología innovadora, puede tener un impacto inmediato en la mejora de la atención a los pacientes con problemas de salud mental.

Te esperamos en esta reunión de trabajo orientada hacia el progreso en el manejo de nuestros pacientes.

PROGRAMA CIENTÍFICO

9:00	Presentación	<i>Luis F. Agüera Ortiz</i>
9:00	Etiología y dianas terapéuticas	<i>Ana M. González Pinto Arrillaga</i>
9:30	Ansiedad y TOC	<i>José Manuel Menchón Magriñá</i>
10:00	Depresión	<i>Manuel Bousoño García</i>
10:30	Psicosexualidad	<i>Angel Luis Montejo González</i>
11:00	DESCANSO	
11:30	T Bipolar	<i>Eduard Vieta i Pascual</i>
12:00	Adicciones y Patología Dual	<i>Marta Torrens Melich</i>
12:30	Formación y almacenamiento de memorias en el hipocampo humano	<i>Rodrigo Quián Quiroga</i>
13:30	Psicofarmacología	<i>Juan Antonio Micó Segura</i>
14:00	Concurso de posters - Premios	
14:15	DESCANSO	
15:15	T Personalidad	<i>José Luis Carrasco Perera</i>
15:45	Infanto-Juvenil	<i>Celso Arango López</i>
16:15	Esquizofrenia	<i>Julio Sanjuan Arias</i>
16:45	Psicogeriatría	<i>Manuel Martin Carrasco</i>
17:15	Conclusiones	<i>Victor Pérez Sola</i>
17:45	Fin de reunión	

IV Reunión Internacional en Psiquiatría y Psicoterapia Centrada en el Paciente - 17 marzo 2021 (Inscripción: www.psiquiatriaclinica.es)

COMITÉ ORGANIZADOR

COMITÉ DE HONOR

ORGANIZAN LAS JORNADAS

i+12

AGCPISM
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

IV REUNIÓN INTERNACIONAL EN PSIQUIATRÍA Y PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL PACIENTE

IV INTERNATIONAL MEETING ON PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY CENTERED IN THE PATIENT

17 MARZO 2021

SEPC
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSIQUIATRÍA CLÍNICA

SOCIEDADES & ENTIDADES QUE APOYAN LAS JORNADAS

YLex
Sociedad Española de Psiquiatría Legal

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID

Hospital Universitario 12 de Octubre

Juan de Dios Molina Martín
AGCPISM, Hospital Universitario 12 de Octubre.

Pedro Sans Cornecher
AGCPISM, Hospital Universitario 12 de Octubre.

Isabel Martínez Gras
AGCPISM, Hospital Universitario 12 de Octubre.

Francisco Arias Horcajadas
AGCPISM, Hospital Universitario 12 de Octubre.

Santiago Vera González
AGCPISM, Hospital Universitario 12 de Octubre.

Montserrat Caballero González
AGCPISM, Hospital Universitario 12 de Octubre.

David Rentero Martín
AGCPISM, Hospital Universitario 12 de Octubre.

José Ramón López Trabada
AGCPISM, Hospital Universitario 12 de Octubre.

Valentín Lemus Pachón
AGCPISM, Hospital Universitario 12 de Octubre.

Sera Solera Mena
AGCPISM, Hospital Universitario 12 de Octubre.

José Carlos Espín Jaime
AGCPISM, Hospital Universitario 12 de Octubre.

Rosa Jurado Berbe
Universidad Camilo José Cela.

Sera Gallindo García
Hospital Universitario Infanta Cristina.

María Dolores Izquierdo Tuñón
Complejo Asistencial Berito Menni.

Joaquín Arenas
Director Científico del Instituto de Investigación I+D

Merla José Anadón Balsega
Dir. Dpto Medicina Legal, Psiquiatría y Anatomía, Facultad de Medicina UCM

David A. Pérez Martínez
Jefe del Servicio de Neurología, Hospital Universitario 12 de Octubre.

Alfonso Lagares Gómez Abescal
Jefe del Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario 12 de Octubre.

Francisco del Olmo Romero Nieves
Director Médico, Complejo Asistencial Berito Menni

Cristina del Álamo Jiménez
Jefe de Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Infanta Cristina.

Mercedes Navío Acosta
Olcina Regional de Coordinación en Salud Mental.

Marta Presa García
Jefe de Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Gabriel Rubio Valladolid
Jefe del Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario 12 de Octubre.

IV JORNADAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA

AUDIENCIA ONLINE Los ponentes estarán en el Centro de Actividades Ambulatorias, Sala de Reuniones de Psiquiatría, Tercera planta bloque B, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Hospital Universitario 12 de Octubre

i+12
Instituto de Investigación Programática I+D en Ciencias

AGCPISM

www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/servicios-medicos/psiquiatria

Psiquiatría - Hospital 12 de Octubre

A pesar de que el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es una de las enfermedades psiquiátricas más frecuentes y está considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las 20 enfermedades más discapacitantes, su diagnóstico y tratamiento constituyen un reto sanitario de importantes repercusiones clínicas y familiares.

Diferentes profesionales del ámbito de las neurociencias han desarrollado estrategias dirigidas a mejorar el tratamiento y la recuperación de estos pacientes.

En estas IV Jornadas revisaremos las estrategias biológicas (farmacológicas y no farmacológicas) y psicoterapéuticas más eficaces en este campo de la clínica.

Los contenidos de las mesas de participación activa de los discursos favorecerán que los asistentes a estas Jornadas puedan tener una información actual y contrastada de la eficacia de cada una de las estrategias que se expondrán a lo largo de las Jornadas.



Esperamos que vuestra participación contribuya a enriquecer, más si cabe, la discusión de cada una de las ponencias.

PROGRAMA

13:15 - 13:30h APERTURA

Dr. Antonio Jesús Roldán (Director Médico, Hospital 12 de Octubre);
Dra. Mercedes Navío (AGCPISM);
Dr. Gabriel Rubio (Hospital Universitario 12 de Octubre)

13:30 - 14:45h SESIÓN PLENARIA

Moderador Dr. Juan de Dios Molina Martín
Jefe del Centro de Salud Mental de Villaverde del AGCPISM del Hospital Universitario 12 de Octubre, Instituto Investigación Hospital 12 de Octubre (Iras 12).

TÍTULO Nuevas visiones en el concepto, la epidemiología y los factores de riesgo del TOC

Prof. Jorge Cervilla Bellesteros Catedrático de Psiquiatría, Universidad de Granada. Facultativo Especialista de Área de Psiquiatría, HU Clínico San Cecilio de Granada. Psiquiatría Consultor en Centro Mensura, Mentales y Fundación La Purísima, Granada.

Discusoras Dra. Marta Presa García, Jefe del Servicio de Psiquiatría, Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid. Teniente Coronel, Master Salud Mental y Catástrofes, Master Terapia Familiar y de Pareja, Profesora Asociada Universidad de Alcalá de Henares.

14:45 - 15:30h DESCANSO ALMUERZO

La inscripción se hará a través de la web de la Sociedad Española de Psiquiatría Clínica www.psiquiatriaclinica.es

CONTACTO

Secretaría Técnica
secretaria@i+12.com

- + Adjuntos 75€
- + Miembros de la SEPC y Residentes* 50 €
- + Becarios y estudiantes* 30€
- *Inscripción on-line

PRESENTACIÓN DEL POSTER
ANTES DEL 28 DE FEBRERO
a través de la web
www.psiquiatriaclinica.es

PREMIO SEVERAL AL MEJOR POSTER (1º PREMIO)
PREMIO LUCIO AL MEJOR POSTER DE ALUMNOS PREDOCTORALES
DIPLOMAS A LOS POSTEROS EVALUADOS

15:30 - 17:20h MESA 1

Moderador Francisco del Olmo Romero-Nieves
Director Médico Complejo Asistencial Berito Menni de Hermanas Hospitalarias y Clínica San Miguel.

TÍTULO Oportunidades terapéuticas de la estimulación magnética transcranial en el TOC

Dr. Guglielmo Foffani, Coordinador de Investigación, HM CINAC, Hospital Universitario HM Puerta del Sur, HM Hospitales, Mostoles, Madrid.

TÍTULO Trastorno Obsesivo Compulsivo: Bases biológicas de la Cirugía

Dr. Luis Jiménez Roldán, FEA Neurocirugía en el Hospital 12 de Octubre, Doctor en Cirugía, Profesor Asociado de la Universidad Complutense de Madrid, Miembro de la Sociedad Española de Neurocirugía Funcional.

Discusoras Dra. María Dolores Izquierdo Tuñón, Coordinadora de la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Complejo Asistencial Berito Menni.

17:20 - 17:40h PAUSA CAFÉ

17:40 - 19:30h MESA 2

Moderador Dra. Cristina del Álamo Jiménez, Jefe del Servicio de Psiquiatría, Unidad de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Hospital Universitario Infanta Cristina.

TÍTULO Predictores de respuesta en el tratamiento farmacológico del TOC

Dr. Orito Segalás-Casi, Psiquiatra e investigador de la Unidad de TOC del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona, España), Miembro del Grupo de Neurociencias del IDIBELL y del Centro de Investigación en Red de Salud Mental (CIBERSAM).

TÍTULO Avances en el Tratamiento Psicológico del TOC

Prof. Amparo Belloch Fuster, Catedrática de Psicopatología en la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia, Directora de la Unidad de Investigación y Tratamiento de Obsesiones y Compulsiones (ITOC) www.itoc.org.es de la Facultad de Psicología de Valencia.

Discusora Doña Blanca Castellot Andreu, Diplomada en Trabajo Social y Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid, Especialista en Psicología Clínica en la UCPISM del Hospital Universitario de Paris.

19:30 - 19:50h CLAUSURA Y ENTREGA DE PREMIOS



PLAN DE FORMACIÓN CONTINUADA 2021

Oferta formativa dirigida **EXCLUSIVAMENTE** a los profesionales contratados directamente por la **Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid** (no de otras Consejerías, ni de Centros concertados).

EVENTO Supervisiones de Salud Mental

Última actualización 14/01/2021 Duración 15 horas

Detalles

Para más información pulse en Detalles del curso



1. Supervisión de casos con trastornos de la personalidad. CSM de Carabanchel. Hospital 12 de octubre. Nº de localizador **5067** (2 de febrero de 2021).
2. Supervisión del trabajo en equipo. Unidad Infantil del Hospital de Día "Pradera de San Isidro". Hospital 12 de octubre Nº de localizador **5114** (9 de febrero de 2021).
3. Supervisión de casos con trastornos de la personalidad. Hospital 12 de octubre. Nº de localizador **5152** (10 de febrero de 2021).

EVENTO Sesiones de actualización en salud mental. 2021

Última actualización 21/12/2020 Duración 15 horas

Detalles

Aprender a mejorar la calidad de la práctica asistencial de salud mental.



4. Sesiones de actualización. Infantil H.12 Octubre. Nº de localizador **5029**
5. Sesiones de actualización. CSM Carabanchel. Nº de localizador **5007**
6. Sesiones de actualización. CSM Usera. Nº de localizador **4985**
7. Sesiones de actualización. CSM CSM Villaverde. Nº de localizador **5049**

INSCRIPCIONES DESDE CUALQUIER ORDENADOR ÚNICAMENTE EN

<https://campusmadrid.csod.com/>

(Presionando el botón de Control, poner el cursor en la dirección de arriba y te lleva a la página de forMadrid)

Entrar en Oferta formativa. Buscar Salud Mental. Pinchar en Sesiones de actualización en salud mental, Supervisiones, etc. Seleccionar la actividad a la que te quieras inscribir. Ver Detalles y Rellenar la Solicitud.

RECORDAD: Para obtener el Certificado correspondiente a cada actividad de Formación Continuada es **IMPRESCINDIBLE** haber asistido al **100%** de las sesiones en cursos de **20 o menos horas** y al **90%** de las sesiones en cursos de más de 20 horas y **REALIZAR LA EVALUACIÓN** disponible en forMadrid.

Al finalizar cada actividad recibiréis un correo automático en el que se os indica que el **CERTIFICADO DE ASISTENCIA** os lo podéis descargar en forMadrid en Expediente/Historial formativo. Terminado. Curso correspondiente. Ver Certificado.

Posteriormente cuando el **CERTIFICADO CON LOS CRÉDITOS** esté disponible recibiréis otro correo automático indicándoos que ya está disponible en Mis Certificados. Instantánea. Documentos. Certificados. Para cualquier consulta contacta con la Responsable de Formación Continuada de Salud Mental de tu Hospital de referencia.

Formación on line (MIR, PIR y EIR) – Diciembre 2020 a junio 2021

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA MIR, PIR, EIR EN LA COMUNIDAD DE MADRID DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

SESIONES Y DÍAS (*)

- La entrevista del paciente con trastorno mental leve. Julia García Albea (2 diciembre).
- ¿Son necesarias las pruebas complementarias en el trastorno mental? José Manuel Montes (16 diciembre).
- Las enfermedades neurodegenerativas: clínica y diagnóstico. Isabel Ramos (13 enero).
- Las enfermedades neurodegenerativas: cómo manejarlas psicofarmacológicamente. Isabel Ramos (27 enero).
- Los trastornos de ansiedad. Jerónimo Saiz (3 febrero).
- Innovaciones en la CIE 11 de relevancia para el clínico. José Luis Ayuso (17 febrero).
- Trastornos disociativos en la práctica clínica. Luis Caballero (3 marzo).
- Los antidepresivos: Revisión farmacológica y clínica. José Manuel Montes (17 marzo).
- Los antipsicóticos: Revisión farmacológica y clínica. Marina Díaz Marsá (7 abril).
- Los estabilizadores del humor: Revisión farmacológica y clínica. José Manuel Montes (21 abril).
- Otros tratamientos en Psiquiatría. Blanca Reneses (5 mayo).
- Prevención en salud mental, la hermana pobre de la Cenicenta. Celso Arango (19 mayo).
- La Industria Farmacéutica y su papel en la Psiquiatría. Marina Díaz Marsá (2 junio).
- Covid y Trastornos mentales. Daniel Hernández (16 junio).

(*) Los temas no son definitivos, pudiendo sufrir modificación.

HORARIO: de 18:30 a 20h

METODOLOGÍA: exposición de 60 minutos, seguida de un foro de discusión con el experto

LUGAR: <https://www.youtube.com/channel/UCDbFadQrxnBq0X7LH4fnq> (canal de YouTube de la Sociedad Española de Psiquiatría-SEP)

Organizado por



Con la colaboración de



<https://www.youtube.com/watch?v=SM4HFXRXhEk&list=PLzSpESOWBwWEaJDtzDo6a5zhPH8eD98RQ&index=2>



<https://www.youtube.com/watch?v=MULVV9hb3YY&list=PLzSpESOWBwWEaJDtzDo6a5zhPH8eD98RQ&index=3>



<https://www.youtube.com/watch?v=4nzckZuEc3k&list=PLzSpESOWBwWEaJDtzDo6a5zhPH8eD98RQ&index=4>

Teoría de Juegos y Salud Mental

Marina Esperesate Pajares

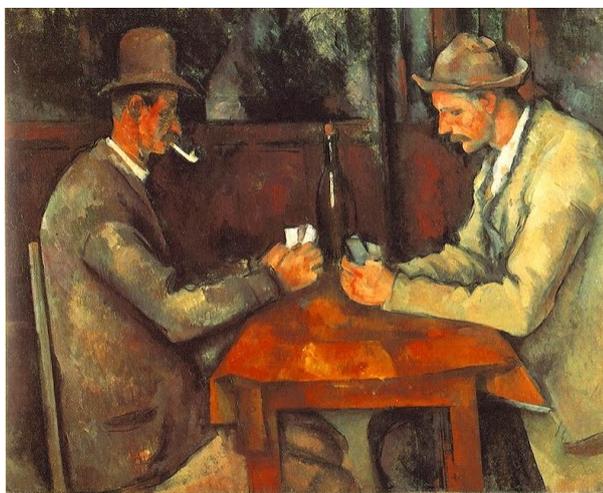
MIR-3 Psiquiatría ²

Imaginaos la siguiente escena: llega un paciente nuevo a tu consulta. Varón, apenas ha pasado la mayoría de edad. Te dice que tiene la sensación de que no se relaciona bien con los demás. Trata de hacerlo, pero le cuesta, no sabe explicar qué es exactamente lo que le pasa. En los últimos años ha estado más aislado porque esta situación le genera malestar.

Con esta carta de presentación, a unos os habrá venido a la mente un diagnóstico de trastorno del espectro autista, otros habréis pensado en el inicio de un trastorno psicótico o quizás un trastorno de personalidad. O tal vez el chaval sólo es un adolescente normal pasando por una crisis. Cada uno explorará de acuerdo a su sospecha inicial y, cual profecía autocumplida, probablemente encontraremos algún dato más que apoye nuestra hipótesis.

El problema viene cuando nos toca defender nuestras impresiones clínicas acerca de pacientes como el anterior. Cuando se trata de alteraciones en la interacción social y en la toma de decisiones en este contexto, más allá de describir desde la subjetividad poco podemos hacer. ¿O quizás sí? Aquí es donde entra la Teoría de Juegos.

Valiéndonos de sus paradigmas, es posible establecer marcos de estudio con validez interna y externa a través de los cuales aumentar el conocimiento que tenemos de la patología mental, de manera que se facilite tanto el diagnóstico precoz como el diagnóstico diferencial, mejorando también, de forma indirecta, el tratamiento.



³

² **SESION CLINICA del AGCPMS del 4-11-20. Teoría de Juegos y Salud Mental** Ponente: **Marina Esperesate**: *En muchos trastornos mentales existe una alteración en la interacción social y la toma de decisiones en ese contexto, pero apenas disponemos de herramientas con validez científica a través de las cuales describir y caracterizar dichas alteraciones, reduciéndose a anotaciones acerca de impresiones personales en la historia clínica. Valiéndonos de los paradigmas de la Teoría de Juegos es posible establecer marcos de estudio con validez interna y externa a través de los cuales mejorar las definiciones fenotípicas de los trastornos mentales y aumentar nuestro conocimiento acerca de la patología mental, de manera que se facilite posteriormente tanto el diagnóstico precoz como el diagnóstico diferencial, mejorando también, de forma indirecta, el tratamiento. En esta sesión conoceremos un poco más acerca de esta área de las matemáticas y de cómo se ha empezado a aplicar en la investigación en Salud Mental.*

³ "Los jugadores de cartas" (1894-1895), de Paul Cézanne. En el Museo d'Orsay (París).

¿Qué es la Teoría de Juegos?

La Teoría de Juegos es una rama de las matemáticas aplicadas que utiliza modelos, representados normalmente en forma de matrices o árboles, para estudiar las interacciones en las que hay algún tipo de ganancia o pérdida (incentivo). En este contexto, se llama juego a todo problema de decisión en el que hay más de un agente decisor y las decisiones de un jugador tienen efectos sobre el otro.

Vamos a poner un ejemplo de juego para entendernos mejor: en un intento por hacernos ricos por la vía rápida, atracamos un banco junto a un amigo. Pero, como ambos somos nuevos en esto, nos acaban pillando, aunque sin pruebas del todo concluyentes. La policía nos lleva a comisaría y nos interroga en salas separadas, sin posibilidad de que nos comuniquemos. A ambos nos comunican cuál será la condena según lo que cada uno haga:

- Si ambos confesamos (nos traicionamos el uno al otro), nos caen a los dos 10 años en prisión.
- Si uno permanece en silencio y el otro confiesa, se recompensa a quien dice la verdad dejándolo libre y al otro le caen 15 años en prisión.
- Si ninguno dice nada (cooperamos el uno con el otro), la policía no tiene pruebas como para pedir una pena alta, de manera que nos condenarían a ambos a 1 año de cárcel.

Este juego se llama el dilema del prisionero y podemos representarlo con la siguiente matriz, en la que los números negativos son los años de cárcel que queremos evitar.

		El otro	
		CONFESAR (traicionar)	CALLAR (cooperar)
Tú	CONFESAR (traicionar)	-10; -10	0; -15
	CALLAR (cooperar)	-15; 0	-1; -1

1. El dilema del prisionero

Vamos a analizar nuestras posibilidades:

- Si nuestro amigo confiesa, está claro que nuestra mejor baza es confesar también, puesto que nos ahorraríamos 5 años de cárcel.
- En el caso de que no diga nada, también la mejor elección sería confesar, puesto que ni siquiera pisaríamos la cárcel.
- Por lo tanto, haga lo que haga el otro, nuestra mejor opción siempre es confesar.

Aplicando la misma lógica para la decisión de nuestro amigo, llegamos a la situación de la esquina superior izquierda, en la cual cada jugador sigue la estrategia que le es más favorable de forma individual. Cuando nos encontramos este tipo de situaciones hablamos de que hemos llegado al equilibrio de Nash del juego.

Esto es un tanto paradójico, porque en esta matriz existe una opción, que, si bien a nivel lógico queda descartada por el razonamiento que hemos seguido, es intuitivamente a la que

muchos trataríamos de llegar ya que nos deja a ambos en una posición más ventajosa: la opción en la que los dos permanecemos en silencio y sólo nos condenan a 1 año. Pero claro, si callásemos ya entrarían en juego otros conceptos menos matemáticos y más humanos como la confianza o el castigo en otros casos, como luego veremos.

Tú	El otro	CONFESAR (traicionar)	CALLAR (cooperar)
CONFESAR (traicionar)		-10; -10	0; -15
CALLAR (cooperar)		-15; 0	-1; -1

2. El círculo marca el equilibrio de Nash de este juego. En cambio, no parece ser la opción más atractiva...

Cabe señalar que el número de juegos posibles es infinito, pudiendo adaptarse su naturaleza según lo que se pretenda estudiar. Además del dilema del prisionero, en investigación en Salud Mental se han utilizado otros juegos como el juego del ultimátum (un jugador propone un reparto de una cantidad de dinero, el otro jugador decide si acepta la oferta; si no lo hace, ninguno se lleva dinero), el del dictador (una variante del anterior, un jugador hace el reparto sin que el otro pueda rechazar la oferta) o el juego de confianza (un jugador decide si confiar o no en el otro y el segundo decide qué hacer con esa confianza, si honrarla o abusar de ella).

Aplicaciones de la Teoría de Juegos en Salud Mental

La ventaja de utilizar la Teoría de Juegos es que las herramientas orientadas al juego pueden evaluar la toma de decisiones social en un modelo de situación interactiva diaria. Por otro lado, proveería a la Psiquiatría de medidas de disfunción basadas en la computación. A raíz de esto hay quien ya habla de la Psiquiatría computacional como una forma de entender la psiquiatría complementaria a la biologicista y la psicodinámica. Ésta perseguiría caracterizar los trastornos mentales en términos de cálculos aberrantes en múltiples escalas, de manera que podría contribuir a mejorar las definiciones fenotípicas de los trastornos mentales ¹.

También podrían utilizarse modelos para interpretar la función de los neurotransmisores y mejorar las teorías de neurotransmisión en las enfermedades psiquiátricas.

En cuanto al concepto de equilibrio, hay autores que proponen introducirlo en el vocabulario médico para describir el estado mental de un paciente ². Ellos creen que sería útil decir que un individuo está en equilibrio de Nash cuando sus creencias son consistentes con sus actos.

Teoría de Juegos e Investigación en Salud Mental

El uso de la Teoría de Juegos como herramienta para investigar acerca de la patología mental aún ha sido poco explorado. Aun así, los resultados obtenidos hasta la fecha aportan información relevante y ponen de manifiesto la utilidad de este tipo de paradigmas en Salud Mental.

Trastornos psicóticos y espectro “esquizo”

Los trastornos psicóticos han sido los más estudiados mediante la Teoría de Juegos.

Vamos a empezar hablando de la esquizofrenia. Es conocido por todos que los pacientes con esquizofrenia tienen problemas a la hora de interactuar con otras personas y en su integración en la sociedad. A partir de los estudios realizados utilizando diferentes juegos parece que estos problemas se podrían deber a déficits específicos en el procesamiento social más que a las consecuencias de déficits cognitivos generales. La cognición social parece ser un determinante de la funcionalidad y puede utilizarse como guía para elaborar nuevos tratamientos ³.

Con estos datos en la mano, un grupo de investigadores chinos decidió ir un paso más allá y elaboró en 2017 un estudio con el que pretendían averiguar si las dificultades en la toma de decisiones en contexto social estaban mediadas por déficits en la teoría de la mente o por otro tipo de disfunciones neurocognitivas ⁴. En los sujetos a estudio se detectaron déficits tanto en la teoría de la mente como en la cognición, pero los análisis indicaron que era la primera la que mediaba en las diferencias con el grupo control en lo que respecta a su desempeño en una serie de juegos.

Por otra parte, se ha visto que en la esquizofrenia existe una disminución de la aversión a la pérdida (es decir, no hay una disminución tan llamativa en la tasa de cooperación ante recompensas negativas con respecto a los controles), relacionándose este hecho con la gravedad de la enfermedad ⁵, así como un desajuste en las expectativas cuando los pacientes se enfrentan a agentes sociales (personas) y no sociales (ordenadores), lo cual se relaciona con la presencia de síntomas positivos ⁶.

Pasamos ahora a hablar de la paranoia, más concretamente de los resultados obtenidos en dos estudios publicados en 2017 y 2018 ^{7,8}. Ambos estudios reclutaron a más de 2000 sujetos online a quienes se les pasó algún tipo de escala de pensamientos paranoides para determinar su grado de paranoidismo antes de que jugaran un juego del dictador y un juego del ultimátum. Las conclusiones a las que se llegaron fueron, por un lado, que la paranoia no está debida a una sensación exagerada de amenaza contra la propia persona como se pensaba, sino que conlleva representaciones negativas de los demás, atribuyéndoles una intención maliciosa a sus actos, lo que motivaba respuestas de castigo. Además, los resultados obtenidos sugieren que desconfianza no es la mejor explicación para la reducción de la cooperación en los sujetos con altas puntuaciones en paranoidismo y que explicaciones alternativas, como un mayor egoísmo (aumento del interés propio), podrían aplicarse.

Para acabar este bloque, vamos a comentar un par de ideas a raíz de un estudio publicado en 2011 acerca de la esquizotipia ⁹. Los resultados de dicho estudio mostraron que los síntomas positivos y la desorganización medidos según la versión breve del *Schizotypal Personality Questionnaire*, están asociados a un comportamiento de negociación menos adecuado, de forma similar a lo que se ha observado en pacientes con esquizofrenia. Esto contribuye a incrementar la evidencia en relación a que los déficits en la cognición social podrían representar un marcador de vulnerabilidad a la esquizofrenia.

Trastornos de la personalidad (cluster B)

En primer lugar, vamos a hablar de la personalidad antisocial y la psicopatía. En los estudios realizados se ha evidenciado una menor cooperación (menos veces y menos tiempo), lo cual se asoció a mayores puntuaciones en las escalas de manipulación/maquiavelismo y tendencia a ser vengativo ¹⁰, así como a una menor activación a nivel del córtex prefrontal dorsolateral y en el córtex cingulado anterior cuando realizaban la elección de no cooperar. También se objetivó una menor activación de la amígdala ante la no cooperación recíproca y una menor activación del córtex orbitofrontal ante la cooperación ¹¹. Estos hallazgos sugieren que mientras que los sujetos que puntúan bajo en psicopatía tienen tendencia emocional a cooperar que sólo puede ser superada por un esfuerzo de control cognitivo, en sujetos con rasgos psicopáticos hay una tendencia opuesta al abandono que igualmente sólo puede ser superada por un esfuerzo cognitivo.

En lo referente al trastorno límite de la personalidad (TLP), lo que se ha visto es que las personas con TLP no parece que vean utilidad en la cooperación mutua. De hecho suelen seguir una estrategia de reciprocidad negativa, actuando casi siempre de forma “racional” y buscando su propio interés, asemejándose al ideal teórico del *Homo Economicus* ¹². Por otro lado, los individuos con TLP presentan inconsistencias en el comportamiento social que no están presentes en otros trastornos como la depresión mayor, asociándose este hecho a una falta de soporte social percibido ¹³.

Otro de los aspectos estudiados ha sido el diagnóstico diferencial entre el TLP y el trastorno bipolar (TB). Ambas entidades comparten ciertos síntomas (irritabilidad, labilidad emocional, síntomas depresivos crónicos, etc.) que pueden hacer dificultosa su diferenciación, la cual es esencial dadas las diferencias entre las recomendaciones terapéuticas en cada caso. En un estudio publicado en 2015 ¹⁴, unos investigadores de la Universidad de Oxford tenían como objetivo encontrar una herramienta sencilla a través de la cual diferenciar el TLP del TB. Su hipótesis era que estos dos trastornos se pueden distinguir basándose en una disminución del altruismo en un dilema del prisionero iterativo. Efectivamente, sus resultados indican que el TLP está asociado de forma selectiva a dificultades en el establecimiento y mantenimiento de estrategias de cooperación mutua o altruismo, dificultades que no se vieron en el grupo con TB.

Trastorno depresivo mayor

En el caso de los pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM) se han aplicado los juegos del ultimátum (UG), el juego de la confianza (*trust game*) y el dilema del prisionero ¹⁵. El juego del ultimátum se ha utilizado para comprobar si existían disfunciones en la Teoría de la mente. Los hallazgos indican que los pacientes con TDM tienen un comportamiento aberrante (diferente a los controles) en el UG, el cual no difiere entre contrincantes humanos y cuando se enfrentaban a inteligencias artificiales (cosa que no ocurría en los controles), lo cual podría indicar disfunciones en la Teoría de la mente. En otros estudios se puso de manifiesto que los pacientes deprimidos tenían tendencia a juzgar las ofertas como menos justas que los controles y sus respuestas emocionales fueron más negativas tanto ante las ofertas justas como ante las injustas. Además, las tasas de aceptación de ofertas fueron menores en el grupo de pacientes con depresión, de manera que sus ganancias totales fueron menores. Todo ello se encuadra dentro de

lo esperable teniendo en cuenta los esquemas cognitivos negativos propios de los trastornos depresivos. En el juego de la confianza los pacientes con depresión mostraron menos respuestas altruistas y de rechazo que los controles sanos, poniéndose de manifiesto una tendencia a focalizar su atención en sí mismos. Pero, curiosamente, en un trabajo en el que se estudiaron las diferencias por género en pacientes deprimidos con ideación autolítica, los hombres tenían comportamientos menos centrados en sí mismos, al contrario que las mujeres, observándose un comportamiento contrario a los patrones típicos de cada género, por lo que se maneja la hipótesis de que podría haber una disregulación de las hormonas sexuales.

Síndrome de Asperger

Unos investigadores japoneses propusieron en un artículo publicado en 2012 el uso de una versión modificada del dilema del prisionero como una herramienta con utilidad en el diagnóstico precoz del Asperger¹⁶. En su artículo defienden que a través de este paradigma se pueden detectar diferentes características de este síndrome como la escasa conciencia del otro (en términos de teoría de la mente), los intereses restringidos, los comportamientos repetitivos, etc. De hecho, a pesar de que su muestra fue pequeña (29 Asperger y 28 controles), observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, lo cual apoya su propuesta.

Trastorno por consumo de cocaína

Para terminar, voy a hacer referencia a un reciente estudio realizado en mujeres con consumo problemático de cocaína¹⁷. Compararon su comportamiento en el dilema del prisionero y el juego del ultimátum frente a un grupo control de mujeres sin consumo. El grupo de estudio tuvo un comportamiento más cooperativo en el dilema del prisionero y una tasa de aceptación de ofertas injustas mayor en el juego del ultimátum. Estos efectos fueron más pronunciados en mujeres con una larga historia de abuso de cocaína. La asociación entre el consumo de cocaína y la alteración de la toma de decisiones a nivel social fue independiente de variables demográficas y de funciones ejecutivas.

Conclusiones

Aún queda mucho por recorrer en lo referente a investigación en Salud Mental, en parte por lo complejo de obtener datos objetivos acerca de la mente humana. Por ello, es crucial que conozcamos y usemos todas aquellas herramientas que puedan aportar luz en nuestro campo.

Las posibles aportaciones desde las Matemáticas van mucho más allá de la Estadística o la Probabilística, y tener en cuenta la Teoría de Juegos a la hora de intentar responder las preguntas que nos hacemos puede suponer un gran avance en nuestro conocimiento de la patología mental, mediante estudios sencillos y con poco coste.

Bibliografía

1. Montague PR, Dolan RJ, Friston KJ, Dayan P. Computational psychiatry. *Trends Cogn Sci.* enero de 2012;16(1):72-80.
2. Patokos T. The relevance of Nash equilibrium to psychiatric disorders. *Theor Med Bioeth.* agosto de 2011;32(4):245-58.
3. Billeke P, Aboitiz F. Social Cognition in Schizophrenia: From Social Stimuli Processing to Social Engagement. *Front Psychiatry.* 2013;4.
4. Yang L, Li P, Mao H, Wang H, Shu C, Bliksted V, et al. Theory of mind deficits partly mediate impaired social decision-making in schizophrenia. *BMC Psychiatry.* diciembre de 2017;17(1):168.
5. Currie J, Buruju D, Perrin JS, Reid IC, Steele JD, Feltovich N. Schizophrenia illness severity is associated with reduced loss aversion. *Brain Res.* 2017;1664:9-16.
6. Billeke P, Armijo A, Castillo D, López T, Zamorano F, Cosmelli D, et al. Paradoxical Expectation: Oscillatory Brain Activity Reveals Social Interaction Impairment in Schizophrenia. *Biol Psychiatry.* septiembre de 2015;78(6):421-31.
7. Raihani NJ, Bell V. Paranoia and the social representation of others: a large-scale game theory approach. *Sci Rep.* diciembre de 2017;7(1):4544.
8. Raihani NJ, Bell V. Conflict and cooperation in paranoia: a large-scale behavioural experiment. *Psychol Med.* julio de 2018;48(9):1523-31.
9. Van 't Wout M, Sanfey AG. Interactive decision-making in people with schizotypal traits: A game theory approach. *Psychiatry Res.* enero de 2011;185(1-2):92-6.
10. Montañés Rada F, de Lucas Taracena MT, Martín Rodríguez MÁ. Antisocial personality disorder evaluation with the prisoner's dilemma. *Actas Esp Psiquiatr.* 2003;31(6):307-14.
11. Rilling JK, Glenn AL, Jairam MR, Pagnoni G, Goldsmith DR, Elfenbein HA, et al. Neural Correlates of Social Cooperation and Non-Cooperation as a Function of Psychopathy. *Biol Psychiatry.* junio de 2007;61(11):1260-71.
12. Jeung H, Schwioren C, Herpertz SC. Rationality and self-interest as economic-exchange strategy in borderline personality disorder: Game theory, social preferences, and interpersonal behavior. *Neurosci Biobehav Rev.* diciembre de 2016;71:849-64.
13. Preuss N, Brändle LS, Hager OM, Haynes M, Fischbacher U, Hasler G. Inconsistency and social decision making in patients with Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Res.* septiembre de 2016;243:115-22.
14. Saunders KEA, Goodwin GM, Rogers RD. Borderline personality disorder, but not euthymic bipolar disorder, is associated with a failure to sustain reciprocal cooperative behaviour: implications for spectrum models of mood disorders. *Psychol Med.* junio de 2015;45(8):1591-600.
15. Wang Y, Yang L-Q, Li S, Zhou Y. Game theory paradigm: a new tool for investigating social dysfunction in major depressive disorders. *Front Psychiatry.* 2015;6(128).
16. Tayama M, Tateno M, Park TW, Ukai W, Hashimoto E, Saito T. The Study of Cognitive Characteristics in Asperger's Disorder by Using a Modified Prisoner's Dilemma Game with a Variable Payoff Matrix. *PLOS ONE.* 2012;7(11):7.
17. Viola TW, Niederauer JPO, Kluwe-Schiavon B, Sanvicente-Vieira B, Grassi-Oliveira R. Cocaine use disorder in females is associated with altered social decision-making: a study with the prisoner's dilemma and the ultimatum game. *BMC Psychiatry.* 2019;19(211).



Autolesiones, Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y Redes Sociales

Jennifer González García

Enfermera de Salud Mental. CSM Villaverde



Las autolesiones no son un tema nuevo, sin embargo el papel de las redes sociales es un campo relativamente reciente.

Lo que sabemos sobre las redes sociales es que pueden alimentar sentimientos de insuficiencia e inferioridad en los adolescentes ya que desempeñan un papel esencial en la vida cotidiana y en la autoimagen de estos. Por lo tanto, es importante conocer cómo se comunican a través de estos medios altamente emocionales y que pueden llevarles a comportamientos autolesivos, ideación suicida o suicidio.

Como con otras conductas problemáticas (como el *bullying*, etc.), las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) se han amplificado y han facilitado el acceso a:

- A comunidades, foros, webs, chat o redes que fomentan esta conducta y en la que se comparten experiencias, “trucos” o justificaciones.
- Han funcionado como escaparate: Llevando a la persona que se autolesiona a despertar el interés o atención de otros por llevar a cabo este comportamiento: compartiendo sentimientos y/o imágenes

Dentro del marco de las Redes Sociales (RRSS), las más utilizadas últimamente son:

- Instagram: es una red social para retocar y subir fotos y vídeos.
- Tumblr: es una plataforma de *microblogging* que permite a sus usuarios publicar textos, imágenes, vídeos, enlaces, citas y audio.

También se utilizan pero en menor proporción:

- Whatsapp.
- Twitter.



Generalmente el contenido suele ir ligado a temas como la anorexia, la depresión y el suicidio.

En mayo de 2018 la fiscalía de Cataluña denunció contenidos explícitos en redes sociales clasificados como inducción al suicidio: 6 videos alojados en Youtube con más de 4,2 millones de visualizaciones, 7 blogs (TCA, suicidio, formas de autolesionarse...), 8 foros y 5 cuentas de twitter con más de 16.000 seguidores. La mayoría del contenido se centraba en imágenes de una chica cortándose las venas, descripciones de paz y felicidad cuando uno se desangra, exaltación de la muerte, tutoriales de cómo realizar una sobreingesta medicamentosa o lugares para suicidarse.

En Julio de 2017 se publican los resultados de un estudio de la Universidad alemana de ULM en la revista *Psychological Medicine*, donde se elaboraba un procedimiento de codificación multinivel que permitía a los científicos no solo a registrar el tipo y la gravedad de las lesiones mostradas, sino también evaluar los indicadores de género y edad de los usuarios que difundieron imágenes de autolesiones en Instagram a través de hashtags alemanes como *#ritzen* (corte), *# klinge* (cuchilla de afeitar) o *#selbstverletzung* (autolesionarse). También analizaron los comentarios que se referían a estas publicaciones. Los códigos distinguían entre los tipos de respuestas, por ejemplo, si contenían expresiones de empatía, apoyo o protección, o si eran abusivas o agresivas. Se analizaron un total 32.182 imágenes de 6.721 usuarios diferentes.

Algunos de los resultados fueron:

- La gravedad de las lesiones: la mayoría leves o moderadas
- Género de las personas que subían estas imágenes: el 91% informa sobre su género y de estas, el 71% eran mujeres.
- Edad: entre 12 y 21 años, la media está en 15.
- El tipo de comentarios que generaban: La mayoría eran compasivos, ofreciendo ayuda y apoyo a las personas afectadas. Solamente un 6% fueron hostiles: insultos o provocaciones.

Las conclusiones halladas fueron:

- Las fotografías reciben mayor atención cuanto más grave es la lesión.
- El 80% publica de forma anónima y solo el 20% publica su foto en el perfil.
- Las fotos se cargaban principalmente de noche, con un pequeño pico en la madrugada.
- Se distribuyen de forma más o menos homogénea a lo largo de toda la semana.
- No llegaron a conclusiones claras sobre el posible efecto imitación

Hoy en día debido al gran manejo de los jóvenes con internet, varias redes sociales han empezado a introducir algoritmos y filtros para quitar visibilidad a determinadas etiquetas. Un ejemplo es Instagram.

Esta plataforma ha empezado a utilizar las llamadas “Pantallas de Sensibilidad”, cuyo objetivo es ayudar a ocultar contenidos considerados ofensivos o que hagan alusión a temas como el suicidio.

Con este nuevo filtro, las imágenes aparecerán borrosas a primera vista y el usuario podrá elegir si ver o no ese contenido. De esta manera, se intenta proteger a usuarios vulnerables.

También aparece la función de remitir a ONGs o servicios de ayuda:

- Facebook e Instagram utilizan la plataforma Samaritans
- Twitter usa Pantallas Amigas. Centro de Ayuda en Internet (CAI) donde un equipo multidisciplinar (sociología, psicología, pedagogía, informática, derecho...) asiste las consultas y solicitudes de apoyo que tengan que ver con personas menores de edad o incapaces: Ideas de muerte, *ciberbullying*, ciberviolencia de género, sextorsión, ciberacoso, contenidos que hacen apología a la anorexia o la bulimia.

Pero a pesar de todo esto, las etiquetas se pueden modificar para eludir los filtros y algoritmos, la advertencia o mensaje no bloquea el acceso, solo informa, y se requieren denuncias reiteradas para cerrar una cuenta o blog.

¿Por qué utilizan estas personas, las redes sociales?

Si por lo general las autolesiones son conductas solitarias que tienden a ocultarse ¿por qué se exhiben en las redes sociales?

Según el estudio de la Universidad de Ulm, anteriormente mencionado, solo el 20% de los adolescentes se identifican, el resto siguen siendo anónimos pero no son solitarias porque compartiéndolo en redes sociales “evitan la soledad”.

Además el uso de las redes sociales ofrece la posibilidad de:

- Transmitir su malestar y sufrimiento.
- Vincularse con sus iguales de forma exitosa y veloz.
- Gratificación inmediata
- Efecto compensador en víctimas de *bullying/ciberbullying* u otros abusos.
- Recibir aprobación, apoyo y/o atención. Con el riesgo implícito de que recibe más atención cuanto más graves son las lesiones.
- Sentirse reforzados/as, incluso aumentar la intensidad para conservar la atención.

Riesgos de las TICs y RRSS

- Alteración del sentido crítico: confianza excesiva en lo que aparece o “dice” internet o redes sociales.
- Dificultad para “distinguir” entre ficción digital y realidad.
- Posibilidad de expresión libre desde el anonimato.
- Escaparate accesible para la búsqueda de aprobación y apoyo, aunque sea “ficticio” o efímero.
- “Inyección” de autoestima con el nº de seguidores o de “likes”
- Plataforma para dar salida a la necesidad de notoriedad y reconocimiento, a la búsqueda de emociones o huida de la rutina, sin valorar los riesgos.

La necesidad de notoriedad, atención y/o fama ha llevado a participar en Retos Virales peligrosos, en los que se pone en riesgo la vida o la integridad física de forma muy grave.

Algunos ejemplos son:

- **El reto de la canela:** Consiste en tragarse una cucharada de canela en polvo sin tomar agua o ningún otro líquido.



- **Balconing:** Consiste en lanzar sea la piscina de un hotel desde una altura elevada como por ejemplo desde un balcón o terraza.



- **Fire Challenge:** Se grababan mientras se echaban alcohol en el cuerpo y se prendían fuego, estando cerca de una piscina o una bañera para poder apagarlo pronto.



- **Juego de la asfixia o *choking game*:** El adolescente se induce el desmayo por medio de una asfixia intencional. El objetivo es sentir la sensación de desvanecimiento.



- **Ab Crack:** Consiste en conseguir una hendidura que atraviese verticalmente el tórax, perdiendo entre el 15 y el 20% de la grasa corporal. Convertir la musculatura abdominal en dos porciones separadas por una hendidura continua, que surge del centro del pecho y acaba en el ombligo.



- **A4waist:** se ponen hojas de papel DIN A4 tras las que no puede aparecer carne por los costados para demostrar lo delgados/as que están. Suele aparecer en chats y foros como el de Ana y Mía.



- **Desafío de “hielo y sal”:** Los participantes adolescentes se ponen sal en una parte del cuerpo, la cual presionaban con hielo hasta que no soportaban el dolor. Y luego comparten la imagen.



- **Train surfing:** Juego extremo en el que el objetivo es grabarse mientras se viaja por fuera de un tren. Sujetándose en los costados, debajo de las ruedas, en el techo...



La Ballena Azul

Se refiere a un juego en línea, potencialmente dañino y autolesivo al que se atribuyen casos de suicidio entre adolescentes, a causa de las reglas del juego. Su difusión comenzó a través de Internet desde mayo de 2016 y se originó en la red social rusa Vkontakte. El término "ballena azul" se refiere al fenómeno de los varamientos en los cetáceos, que se compara con el suicidio.

Nace en Rusia, donde proliferan los "grupos de la muerte" pro-suicidio. Rusia es el primer país europeo con mayor tasa de suicidios en menores.

Este reto lo diseñó y puso en marcha Philipp Budeikin, hace unos años, siendo adolescente. Su objetivo era atraer a menores deprimidos, a los que consideraba desechos y personas sin valor para la sociedad, y llevar a cabo una "limpieza social". Según sus palabras: *"eran desechos biodegradables (...) Estaban contentos de morir"*.

Tras su detención reconoció haber incitado a sus víctimas a compartir información personal y a cumplir con determinadas "tareas", que consistían a menudo en autolesiones. *"Sólo les expliqué a algunas personas porque era mejor morir. Nada más. Ellas fueron quienes tomaron esa decisión, nadie las obligó"*. No era el único administrador, ya han surgido otros muchos imitadores escondidos detrás del anonimato de las redes en muchos otros países, en concreto Europa y América latina.

Realmente La Ballena Azul empezó en 2013 como "F57", uno de los nombres del llamado "grupo de la muerte" en VKontakte. En los casos iniciales de suicidios reportados en Rusia, no se pudo establecer una conexión directa con el juego.

El juego de La Ballena Azul se ha cobrado la vida de al menos 130 adolescentes alrededor del mundo y ha llegado a España. Una chica estuvo ingresada en la unidad de psiquiatría de un hospital de Barcelona tras realizar alguno de los retos y otra acabó suicidándose en Palma de Mallorca.

Las principales motivaciones que llevan a participar en estos tipos de juegos:

- Notoriedad.
- Aprobación.
- La pertenencia a un grupo.
- Como prueba de "hombría" o valentía.
- Como novatada.
- Como otra forma más de abuso.

El funcionamiento de la ballena azul es similar, al de otros grupos llamados: "grupos de la muerte":

- Administrados por adultos anónimos.
- Gran destreza en el desarrollo de la manipulación.
- Buscan cuentas en la red social en las que identifican adolescentes con problemáticas similares (depresivas o desencantadas con el mundo, etc.)
- Crean cuentas falsas y se hacen pasar por chicos o chicas de su edad.
- Contactan privadamente.
- Interactúan teniendo en cuenta sus preferencias e intereses, utilizan su lenguaje y la cultura que les gusta, y se ganan su confianza.

- Se les propone entrar en grupos cerrados.
- Se les engaña diciendo que decenas de personas en sus mismas condiciones ya lo hacen.
- Cuando aceptas e inicia lo que llaman “el juego”.

En ocasiones se fuerza esta entrada con amenazas: “O juegas o algo mal o le pasará a tu familia”. Estas amenazas pueden utilizarse también para coartar la intención de abandonar el “juego”.

Normalmente son adolescentes de entre 12 a 15 años, con depresión u otros problemas. En ocasiones la iniciativa parte de adolescentes, que a través de *hashtags* en sus redes sociales, buscan un mentor que les abra las puertas del juego.

Funcionamiento

- 50 días – 50 retos
- Cada participante tiene asignado un “curador, que es quien administra el grupo.
- Cada día debe cumplir con un reto y mandar fotos o videos de su cumplimiento al curador. Siempre a la misma hora 4,20h de la madrugada.
- Esta relación que se establece es secreta.
- Debe borrar los mensajes una vez enviados.
- El curador puede tratar de disuadir a quien quiera abandonar manipulándolo/a con amenazas, sobre peligros o daños a su familia, por ejemplo o con utilizar información que ha ido recabando.

Listado de 50 pruebas del juego de La Ballena Azul

LOS DESAFIOS DEL JUEGO DE LA “BALLENA AZUL”

1. Tallar “F57” con un cuchillo en la mano, envíe una foto al curador	16. Corte con Cuchillo algo doloroso de usted mismo, sin enfermarse.
2. Despertar a las 4:20 am y ver los videos psicodélicos y de terror que envía el curador.	17. Ir al techo más alto que pueda encontrar, enviar foto, permanecer en el borde por algún tiempo.
3. Cortar en el brazo una lámina a lo largo de sus venas, pero no con profundidad sólo 3 cortes envíe una foto al curador	18. Ir a un puente, permanecer en el borde.
4. Dibujar Una ballena en una hoja de papel, envíe una foto al curador	19. Subir a una grúa o al menos tratar de hacerlo.
5. Si usted está listo para “convertirse en una ballena” esculpir “sí” en su pierna. Si no, cortar a menudo (sin castigar)	20. El curador verificará, su nivel de confiabilidad.
6. Tarea con una figura	21. Tener una conversación “como una ballena” con otro Jugador cómo usted o con n curador (por Skype no)
7. Esculpe “F40” en la mano, , envíe una foto al curador	22. Vaya a un techo y se sienta en el borde con las piernas colgando hacia abajo.
8. Escribe en su perfil “#i_am_whale” (yo soy una ballena)	23. Otra tarea con una figura,
9. Usted tiene que superar su miedo	24. Tarea secreta.
10. Despertar 4:20 de la mañana e ir a por un techo (cuanto más grande mejor)	25. Tener una reunión con una “ballena”.
11. Dibuje una ballena en su mano con una navaja, envíe una foto al curador	26. El curador informa la fecha de su muerte y usted tiene que aceptarla.
12. Ver videos sicodélicos y videos de terror todo el día	27. Despertar a las 4:20 de la mañana e ir a la pista (visitar cualquier carrilera de tren que pueda encontrar)
13. Escuchar la música que su curador le envía	28. No hablar con nadie durante todo el día.
14. Corte de labio	29. Hacer un voto que “es una ballena”.
15. Pique sus manos con una aguja muchas veces	30-49. Despertar todos los días a las 4:20 am, ver videos de terror, escuchar la música que “ellos” le envían, hacer un corte en su cuerpo y tener una conversación diaria con una “ballena”.
	50. Saltar de un edificio alto. tomar su vida...

¿Qué mueve al seguidor de la ballena azul?

- Es un reto más, algunos/as lo equiparán a la emoción que sintieron al probar las drogas.
- Válvula de escape al malestar, frustración.
- Imitación.
- Búsqueda de identidad y/o aprobación.
- Se ven envueltos en esa relación perversa y no quieren defraudar al curador.
- Búsqueda de apoyo y guía para perder el miedo ante la ideación suicida real.

¿Qué mueve al promotor de la ballena azul?

- Manipulación y La sensación de control absoluto sobre las personas.

Tipos de actuaciones que se podrían llevar a cabo

- Normativa, leyes, control de espacios en internet y redes sociales.
- Información y formación para adolescentes y jóvenes en el uso correcto de las TICs.
- Supervisión y control parental en relación a las TICs.
- Fomento del desarrollo y maduración personal saludable.
- Estar atentos y ser ágiles en la respuesta ante cambios conductuales, por la propia situación y por la vulnerabilidad que genera frente a otros riesgos.
- Implicación y supervisión en centros educativos y entorno comunitario.
- Denunciar contenidos inadecuados.

El Servicio de Prevención y Atención a las Adicciones municipal de Madrid (PAD) proporciona orientación a las familias y tratamiento a adolescentes y jóvenes en caso de que consuman alcohol u otras drogas o tengan algún problema relacionado con el uso problemático de Internet.



Desde el Servicio PAD trabajan con las familias para evitar o poner freno al uso problemático o abusivo que, adolescentes y jóvenes, pueden llegar a hacer de Internet, Videojuegos y Redes Sociales.

Hasta ahora, en el Instituto de Adicciones, el índice más alto de consultas que llegaban normalmente estaban relacionadas con el cannabis o el alcohol, pero actualmente el número de padres y madres que llaman es con una preocupación o con serios problemas relacionados con el mundo de las TICs, ha aumentado considerablemente.

Bibliografía

1. *Un estudio examina la autolesión no suicida en Instagram* [Internet]. Medicine Consultant. 2020 [citado 18 marzo 2020]. Disponible en: <https://spa.medicine-consultant.com/study-examines-non-suicidal-self-injury-instagram-96894> .
2. Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W. & Balazs, J. (2014). *Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 european countries*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55(4), 337-348.
3. Straub, J. (2018) ¿Joven, herido y cansado de vivir? Mente y Cerebro (90), p.12-17.
4. Las Provincias. 2019. *Qué Es El Juego De La Ballena Azul: Las 50 Pruebas Del Reto Viral Más Macabro*. [Internet] Disponible en: <https://lasprovincias.es/sociedad/mundo-viral/ballena-azul-pruebas-reto-viral-20190913200924-nt.html#comments>



Adicción a los videojuegos: un breve repaso conceptual en tiempos de pandemia

Pedro Campillo Castellanos

Psicólogo. Máster Psicología General Sanitaria UCM

Los videojuegos son considerados actualmente como uno de los medios narrativos y productos de entretenimiento más consumidos. Desde la aparición del considerado primer videojuego de la historia, *Tennis For Two*, en 1958, el medio se ha convertido durante los últimos años en una industria que maneja grandes cantidades de dinero de forma global y cuyos beneficios han crecido año tras año. Se trata de un negocio que ha avanzado tanto que actualmente existen una gran cantidad de géneros y subgéneros dentro de los videojuegos, con el objetivo empresarial de abarcar el mayor número posible de público. Como ejemplo, en nuestro país actualmente juegan a videojuegos más de doce millones de personas de forma semanal, durante una media de 6 horas semanales. Este consumo es especialmente elevado en jóvenes de entre 14 y 24 años, rango de edad en el que un 68% juega a videojuegos de forma regular y es considerado también el principal sector de riesgo de desarrollar un abuso hacia esta práctica y por consiguiente, una dependencia.

Cabe destacar que pueden encontrarse diferentes tipos de videojuegos cuya principal diferencia radica en el *gameplay* de cada uno, es decir, la forma en la que el jugador interactúa directamente con el propio videojuego. Actualmente, los videojuegos ofrecen “experiencias ilimitadas de victoria y derrota, normalmente contextualizadas por complejas narrativas y personajes, extensos mundos abiertos que explorar y una oportunidad para socializar con otros jugadores” (King et al., 2019).

Existen títulos que centran su forma de juego en la estrategia y en la gestión de recursos, otros están centrados prioritariamente en la acción más directa, pero también existen aquellos que se basan drásticamente en la propia experiencia narrativa, convirtiéndose prácticamente en películas interactivas. Sin embargo, independientemente de la forma de jugar, los títulos con características online son los que tienen un mayor éxito entre el público actual. La principal

característica de estos juegos consiste en la posibilidad de participar en partidas con un gran número de jugadores de todo el mundo al mismo tiempo.

Estos juegos multijugador online no son solo aquellos que gozan de un mayor éxito, sino que además son considerados por multitud de investigaciones como los que poseen un mayor poder adictivo. Es necesario aclarar que dentro de los juegos multijugador existen una gran cantidad de subtipos, pero de entre todos ellos, existen dos que se han convertido en el foco de las investigaciones: los juegos competitivos y los juegos de rol.

Aunque ambos subgéneros de juegos online comparten la posibilidad de socializar con otros jugadores, cuentan con una serie de características que los diferencian:

- *Juegos de rol*: son títulos con un sistema de interacción juego-jugador profundo, inmersivo, con una serie de mecánicas complejas, compuestos por partidas de larga duración que requieren tiempo y dedicación, suelen centrarse en la cooperación con los demás jugadores. Algunos incluso simulan una vida virtual alternativa.
- *Juegos competitivos*: títulos centrados en la acción, la inmediatez y la competición. Poseen mecánicas que requieren habilidad por parte del jugador y en la que asumir un mayor riesgo supone una recompensa mayor. Las partidas son breves e intensas.

Estos hallazgos han centrado los esfuerzos de la comunidad científica en el estudio de las características de este tipo de videojuegos y, aunque aún no existe un consenso total sobre este tema, sí parece existir una relación entre las características típicas de cada género con las características individuales de los propios jugadores en situaciones de abuso de videojuegos. Las más señaladas para los juegos de rol son la baja puntuación en autoestima, en búsqueda de sensaciones y en impulsividad, así como puntuaciones elevadas en ansiedad social. Para el caso de los juegos competitivos, se han encontrado relaciones con elevada impulsividad, agresividad y baja tolerancia a la frustración.

Los principales manuales diagnósticos se han hecho eco de estos hallazgos y tanto el DSM-5 como la CIE-11 han reconocido la adicción a los videojuegos como un trastorno, aunque concretamente en el DSM-5 aparece incluida en su Sección III como una condición que necesita una mayor investigación bajo el nombre de Trastorno de Juego en Internet. Los criterios diagnósticos que ambos manuales describen son muy similares a los encontrados en el juego patológico y el de abuso de sustancias.

Esta era la realidad del abuso de los videojuegos hasta hace poco tiempo, sin embargo, la situación global en la que la pandemia nos ha situado nos invita a teorizar sobre sus repercusiones en temas muy diversos, y la adicción a videojuegos puede ser uno de ellos. Durante el último año, la situación originada por la pandemia COVID-19 y el estado de alarma sanitaria en el que nos encontramos ha condicionado nuestras vidas en multitud de aspectos. Hemos tenido que adaptarnos a trabajar desde casa, a realizar exámenes online por primera vez, a conciliar la vida profesional con la familiar... y a buscar nuevas vías de adaptación ante una situación que, además de amenazante, parece no acabar nunca.

Los jóvenes se han visto igualmente afectados durante todo este tiempo. No sólo es un sector de la población que se ha visto obligado a amoldarse a un nuevo tipo de formación online, sino que sus principales fuentes de ocio se han visto inevitablemente reducidas: cierre de establecimientos, parques o zonas deportivas son sólo algunos ejemplos. Esta disminución de refuerzos contextuales ha obligado a los jóvenes a buscar nuevas oportunidades de ocio accesibles desde el propio hogar. Hemos sido testigos del auge de la repostería casera, del deporte de salón, de los juegos de mesa, de la visualización de series...y del uso de los videojuegos. Algunas plataformas de datos como *Verizon* han datado un aumento del 75% en el uso de videojuegos online en Estados Unidos. Los videojuegos lanzados durante el confinamiento, en su modalidad online, han cosechado ventas millonarias y *Steam*, el principal portal de venta de videojuegos para ordenador, ha alcanzado su pico histórico de jugadores conectados de forma simultánea en los 20 millones de usuarios durante el confinamiento.

Algunos autores han mostrado su temor e incertidumbre ante un posible aumento en el abuso de los videojuegos debido al confinamiento. Para aumentar nuestra comprensión sobre esta situación desde una perspectiva metodológica y con una base científica, podemos acudir al famoso experimento del *Rat Park*, de Bruce Alexander y su equipo en la Universidad Simon Fraser (Canadá). Los responsables de este peculiar estudio observaron que la investigación sobre el abuso de sustancias se encontraba sustentada casi en su totalidad por ensayos pre-clínicos en los que se aislaban a ratas de su grupo (lo que fácilmente podemos clasificar como un potente estresor), situándolas en unos pequeños compartimentos con una inexistencia casi total de estímulos y cuya única actividad posible consistía en la autoadministración de la droga pertinente para el estudio. Es por ello que los investigadores idearon el *Rat Park*. En vez de situar a la rata en un compartimento como el anteriormente descrito, se la introdujo en una caja mucho más amplia en la que, además del dispensador de droga, había una gran abundancia estimular en forma de juguetes, compartimentos para esconderse y lo más importante, otras

ratas. En este nuevo contexto, observaron que las ratas preferían la autoadministración de agua a la de morfina. Incluso cuando introdujeron en el *Rat Park* a ratas previamente aisladas y adictas a la morfina, estas abandonaban de forma progresiva su consumo por agua, estando la morfina disponible durante todo el proceso.

Hagamos ahora un esfuerzo para construir un símil entre este experimento y la situación en la que los jóvenes se ven durante este confinamiento. Por un lado, la incertidumbre que plantea la pandemia y el constante bombardeo de información sobre la misma pueden entenderse como un intenso estresor, pero además, las medidas de seguridad pertinentes tomadas por las autoridades han coartado de un modo u otro el enriquecimiento estimular del que disponían los jóvenes. En muy poco tiempo, estos han visto como su *Rat Park* ha degenerado en un compartimento en el que, acompañado de mucho tiempo libre y pocas opciones en las que invertirlo, su plataforma de videojuegos se ha vuelto mucho más atractiva que nunca.

Si bien aún es muy pronto para sacar conclusiones sobre las consecuencias que tendrá la pandemia en este ámbito, resultaría imprudente no elevar el nivel de alerta hacia la posibilidad de que este abuso de videojuegos durante estos meses no pueda llegar a tener repercusiones mayores en el sector joven de la población, especialmente aquellos cuyas características individuales los sitúe en una posición más vulnerable.

Enlaces de interés

- Artículo web resumen del experimento del Parque de las Ratas (*Rat Park*):

<https://lamenteesmaravillosa.com/el-sorprendente-experimento-del-parque-de-las-ratas/>

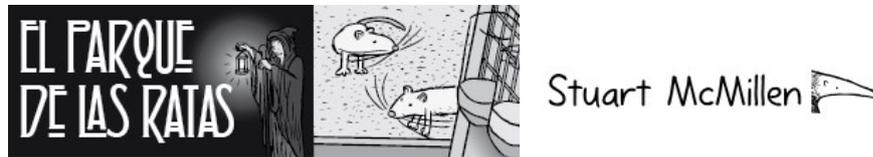
- Charla TED de Johann Hari sobre las implicaciones del *Rat Park*:

https://www.youtube.com/watch?v=PY9DcIMGxMs&ab_channel=TED



- Comic explicativo de Stuart McMillen sobre el *Rat Park*:

<https://www.stuartmcmillen.com/es/comic/el-parque-de-las-ratas/#page-2>



Referencias bibliográficas

- Alexander, B. K., Hadaway, P., & Coombs, R. (1980). Rat park chronicle. *British Columbia medical journal*, 22(2), 32-45.
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baggio, S., Dupuis, M., Studer, J., Spilka, S., Daeppen, J. B., Simon, O. y Gmel, G. (2016). Reframing video gaming and internet use addiction: Empirical cross-national comparison of heavy use over time and addiction scales among young users.
- Bernaldo-de-Quirós, M., Labrador-Méndez, M., Sánchez-Iglesias, I., y Labrador, F. J. (2019). Instrumentos de medida del trastorno de juego en internet en adolescentes y jóvenes según criterios DSM-5: una revisión sistemática. *Adicciones*.
- Brunborg, G. S., Mentzoni, R. A., Melkevik, O. R., Torsheim, T., Samdal, O., Hetland, J., & Pallesen, S. (2013). Gaming addiction, gaming engagement, and psychological health complaints among Norwegian adolescents. *Media Psychology*, 16, 115–128.
- Burleigh, T. L., Griffiths, M. D., Sumich, A., Stavropoulos, V. y Kuss, D. J. (2019). A systematic review of the co-occurrence of gaming disorder and other potentially addictive behaviors. *Current Addiction Reports*, 6(4), 383–401
- Carli, V.; Durkee, T.; Wasserman, D.; Hadlaczky, G.; Despalins, R.; Kramarz, E.; Wasserman, C.; Sarchiapone, M.; Hoven, C.W.; Brunner, R.; et al. The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: A systematic review. *Psychopathology* 2013, 46, 1–13.
- Chapman, J. (2019). Escaping into a Simulated Environment: A Preliminary Investigation into How MMORPGs Are Used to Cope with Real Life Stressors. In *Intersections in Simulation and Gaming: Disruption and Balance: Third Australasian Simulation Congress*.
- Conditt, J. (2019). Epic Games has 250 million 'Fortnite' players and a lot of plans. *Engadget*, 20 March
- Eichenbaum, A., Kattner, F., Bradford, D., Gentile, D. A. y Green, C. S. (2015). Role- playing and real-time strategy games associated with greater probability of Internet gaming disorder. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*.

Fuster, H., Oberst, U., Griffiths, M., Carbonell, X., Chamarro, A., y Talam, A. (2012). Psychological motivation in online role-playing games: A study of Spanish World of Warcraft players. *Anales de psicología*, 28(1), 274-280.

Gentile, Douglas A., Kira Bailey, Daphne Bavelier, Jeanne Funk Brockmyer, Hilarie Cash, Sarah M. Coyne, Andrew Donan, Donald S. Grnat... y Kimberly Young. 2017. «Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents». *Pediatrics* 140

Gervasi, A. M., La Marca, L., Costanzo, A., Pace, U., Guglielmucci, F. y Schimmenti, A. (2017). Personality and internet gaming disorder: A systematic review of recent literature. *Current Addiction Reports*.

Javed, J. (2020). eSports and gaming industry thriving as video games provide escape from reality during coronavirus pandemic.

King, D. L. y Delfabbro, P. H. (2014). The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical psychology review*, 34(4), 298-308.

King, D. L., y Delfabbro, P. H. (2020). Video game addiction. In *Adolescent Addiction* (pp. 185-213). Academic Press.

King, D., Koster, E., y Billieux, J. (2019). Study what makes games addictive. *Nature*, 573 (7774),346

Király, O., Griffiths, M. D., King, D. L., Lee, H.-K., Lee, S.-Y., Bányai, F. y Demetrovics, Z. (2018). Policy responses to problematic video game use: A systematic review of current measures and future possibilities. *Journal of Behavioral Addictions*

Kuss, D. J., y Billieux, J. (2017). Technological addictions: Conceptualisation, measurement, etiology and treatment. *Addictive Behaviors*, 64, 231–233.

Laconi, S., Pirès, S. y Chabrol, H. (2017). Internet gaming disorder, motives, game genres and psychopathology. *Computers in Human Behavior*.

Lee, J.-Y., Choi, J.-S. y Kwon, J. S. (2019). Neurophysiological mechanisms of resilience as a protective factor in patients with internet gaming disorder: A resting-state EEG coherence study. *Journal of Clinical Medicine*, 8 (1), 49.

Lepido, D. y Rolander, N. (2020). Housebound Italian kids strain network with Fortnite marathon.

Mihara, Satoko y Sumusu Higuchi. 2017. «Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of internet gaming disorder: A systematic review of the literature». *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71(7): 425-444.

Pantling, A. (2020). Gaming usage up 75 percent amid coronavirus outbreak, Verizon reports. Retrieved.

Park, J. H., Han, D. H., Kim, B. N., Cheong, J. H. y Lee, Y. S. (2016). Correlations among social anxiety, self-esteem, impulsivity, and game genre in patients with problematic online game playing. *Psychiatry Investigation*.

Przybylski, A. K., Weinstein, N. y Murayama, K. (2016). Internet gaming disorder: Investigating the clinical relevance of a new phenomenon. *American Journal of Psychiatry*, 174, 230–236

Rho, M. J., Lee, H., Lee, T. H., Cho, H., Jung, D. J., Kim, D. J. y Choi, I. Y. (2018). Risk factors for internet gaming disorder: Psychological factors and internet gaming characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*

Saban, A.; Flisher, A.J. The Association between Psychopathology and Substance Use in Young People: A Review of the Literature. *J. Psychoact. Drugs* 2010, 42, 37–47.

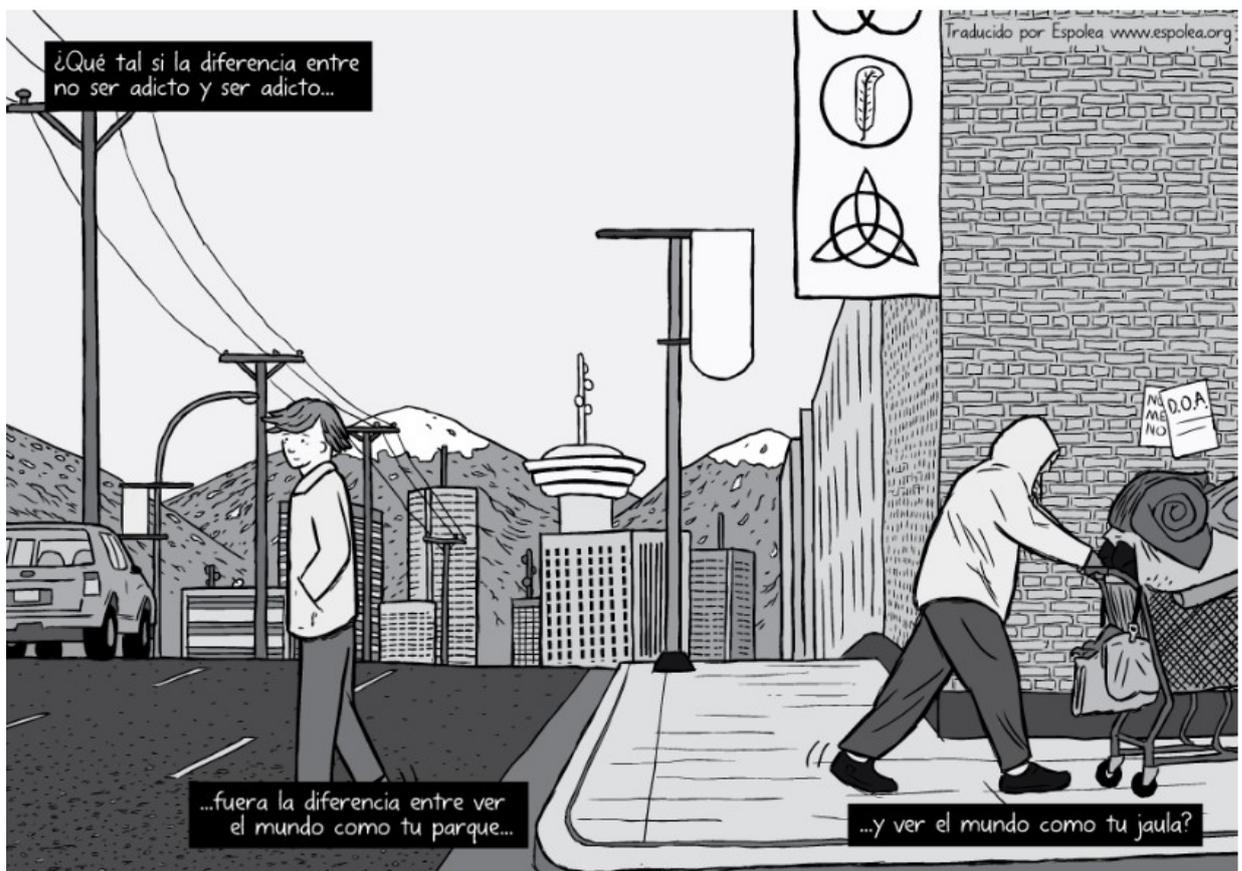
Sánchez-Iglesias, I., Bernaldo-de-Quirós, M., Labrador, F. J., Estupiñá Puig, F. J., Labrador, M., y Fernández-Arias, I. (2020). Spanish validation and scoring of the internet gaming disorder scale - short-form (IGDS9-SF). *The Spanish Journal of Psychology*, 23. e22.

Šporčić, B. y Glavak-Tkalić, R. (2018). The relationship between online gaming motivation, self-concept clarity and tendency toward problematic gaming. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 12(1).

Stetina, B. U., Kothgassner, O. D., Lehenbauer, M. y Kryspin-Exner, I. (2011). Beyond the fascination of online-games: Probing addictive behavior and depression in the world of online-gaming. *Computers in Human Behavior*.

Wang, Y., Wu, L., Wang, L., Zhang, Y., Du, X. y Dong, G. (2017). Impaired decision-making and impulse control in internet gaming addicts: Evidence from the comparison with recreational internet game users. *Addiction Biology*.

World Health Organization. 2018. International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision)



El parque de las ratas (cómico). Stuart MacMillen

<https://www.stuartmcmillen.com/es/comic/el-parque-de-las-ratas>

Artículos

- Bleichmar H, Castro Masó A, Fernández Rozas J, Ramos García J. **Del narcisismo a la depresión a través de la agresión. Ilustraciones clínicas para el desarrollo de un modelo transformacional de un subtipo de depresión.** *Aperturas Psicoanalíticas* (2020) 64: 1-20. <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001112>
Pdf en: <http://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2020%7Dn064a10.pdf> .
- Mortier P, Vilagut G, Ferrer M, Serra C, Molina JD, López-Fresneña N et al. **MINDCOVID Working Group Thirty-Day Suicidal Thoughts and Behaviors among Hospital Workers during the First Wave of the Spain COVID-19 Outbreak.** *Depress Anxiety* (2021) 1-17 Jan 4. DOI: 10.1002/da.23129. *Online ahead of print.*
Pdf en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/da.23129> .

Received: 17 September 2020 | Revised: 20 November 2020 | Accepted: 5 December 2020
DOI: 10.1002/da.23129

RESEARCH ARTICLE



Thirty-day suicidal thoughts and behaviors among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak

Abstract

Background: Healthcare workers are a key occupational group at risk for suicidal thoughts and behaviors (STB). We investigated the prevalence and correlates of STB among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak (March–July 2020).

Methods: Data come from the baseline assessment of a cohort of Spanish hospital workers ($n = 5450$), recruited from 10 hospitals just after the height of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak (May 5–July 23, 2020). Web-based self-report surveys assessed 30-day STB, individual characteristics, and potentially modifiable contextual factors related to hospital workers' work and financial situation.

Results: Thirty-day STB prevalence was estimated at 8.4% (4.9% passive ideation only, 3.5% active ideation with or without a plan or attempt). A total of $n = 6$ professionals attempted suicide in the past 30 days. In adjusted models, 30-day STB remained significantly associated with pre-pandemic lifetime mood (odds ratio [OR] = 2.92) and anxiety disorder (OR = 1.90). Significant modifiable factors included a perceived lack of coordination, communication, personnel, or supervision at work (population-attributable risk proportion [PARP] = 50.5%), and financial stress (PARP = 44.1%).

Conclusions and Relevance: Thirty-day STB among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak was high. Hospital preparedness for virus outbreaks should be increased, and strong governmental policy response is needed to increase financial security among hospital workers.

KEYWORDS

COVID-19 outbreak, hospital workers, suicidal thoughts and behaviors

⁴ 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 su 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.

- Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, Alayo I, Aragón-Peña A, Molina JD et al. MINDCOVID Working Group. **Impacto en la salud mental del personal sanitario español de la primera ola de la pandemia COVID-19: un amplio estudio transversal.** Rev Psiquiatría y Salud Mental (2020) <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001> Available online 10 December 2020.

Pdf en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1888989120301282?token=A17656142040BAF5F89DCE75F8FE56F7F7665B091EF45F054AC525679470CDD5232948F57E816CB55AA7CE7F79CDF12B>

Impacto en la salud mental del personal sanitario español de la primera ola de la pandemia COVID-19: un amplio estudio transversal

Resumen

Introducción: Los profesionales sanitarios son vulnerables al impacto negativo en salud mental de la pandemia COVID-19. Evaluamos la prevalencia de trastornos mentales y factores asociados durante la primera oleada de la pandemia en sanitarios españoles.

Métodos: Se invitó a todos los trabajadores de 18 instituciones sanitarias españolas (6 CCAA) a encuestas en línea evaluando características individuales, estado de infección y exposición a COVID-19 y salud mental (5 Mayo - 7 Septiembre, 2020). Reportamos: probables trastornos mentales actuales (Trastorno depresivo mayor TDD [PHQ-8≥10], Trastorno de ansiedad generalizada TAG [GAD-7≥10], Ataques de pánico, Trastorno de estrés posttraumático TEP [PCL-5≥7]; y Trastorno por uso de sustancias TUS [CAGE-AID≥2]). La Interferencia funcional grave (Escala de Discapacidad de Sheehan) identificó los probables trastornos "discapacitantes".

Resultados: Participaron 9.138 sanitarios. Prevalencia de cribado positivo: 28,1% TDD; 22,5% TAG, 24,0% Pánico; 22,2% PTE; y 6,2% TUS. En general, el 45,7% presentó algún trastorno mental actual y el 14,5% algún trastorno discapacitante. Los sanitarios con trastornos mentales previos tuvieron el doble de prevalencia que aquellos sin patología mental previa. Ajustando por todas las variables, el trastorno mental incapacitante se asoció positivamente con: trastornos previos (TUS: OR=5.74; 95%CI 2.53-13.03; Ánimo: OR=3.23; 95%CI:2.27-4.60; Ansiedad: OR=3,03; IC 95%: 2,53-3,62); edad 18-29 años (OR=1,36; IC 95%: 1,02-1,82); atender "siempre" a pacientes COVID-19 (OR=5,19; IC 95%: 3,61-7,46), género femenino (OR=1,58; IC 95%: 1,27-1,96) y haber estado en cuarentena o aislado (OR=1,60; IC 95%: 1,31-1,95).

Conclusiones: Uno de cada 7 sanitarios españoles presentaron un probable trastorno mental discapacitante durante la primera oleada de COVID-19. Aquellos con trastornos mentales alguna vez antes de la pandemia, los que están expuestos con frecuencia a pacientes con COVID-19, los infectados o en cuarentena / aislados, las mujeres y las enfermeras auxiliares deben considerarse grupos que necesitan seguimiento y apoyo de su salud mental.

© 2020 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SEP y SEPB. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Institut Hospital del Mar
d'Investigacions Mèdiques

Nota de prensa

Casi la mitad de los profesionales sanitarios del Estado ha presentado un riesgo alto de trastorno mental durante la primera ola de la COVID-19

- Lo destaca un estudio liderado por investigadores del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas y médicos del Hospital del Mar y del CIBER, que ha utilizado datos de más de 9.000 trabajadores sanitarios de 18 centros sanitarios del Estado. El trabajo deriva del proyecto MINDCOVID**

- **Casi la mitad de los encuestados en el estudio presenta cribado positivo de un trastorno mental y un 14,5% sufre un trastorno mental discapacitante, es decir, con repercusiones negativas claras en su vida profesional y social**
- **Además, según un segundo estudio, de los mismos autores y también vinculado al MINDCOVID, un 3,5% presenta ideación suicida activa en los últimos 30 días**
- **Los síntomas principales son depresión, ansiedad, ataques de pánico, trastorno de estrés postraumático y abuso de sustancias. Los trabajos los publican la Revista de Psiquiatría y Salud Mental y Depression & Anxiety**

Barcelona, 12 de enero de 2021. – **Casi la mitad** de los profesionales sanitarios del Estado tiene un alto riesgo de sufrir un trastorno mental después de la primera ola de la pandemia de la **COVID-19**. Además, un 3,5% presenta ideación suicida activa (presencia de deseos de muerte y de pensamientos persistentes de quererse matar). Así lo concluyen dos estudios realizados a través de encuestas a profesionales (estudio MINDCOVID) de 18 centros hospitalarios de seis comunidades autónomas del Estado (Andalucía, el País Vasco, Castilla y León, Cataluña, Madrid y la Comunidad Valenciana), que han liderado investigadores del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM) y del CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) y del CIBER de Salud Mental (CIBERSAM), así como médicos del Hospital del Mar. Los datos los publica la *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* y la revista *Depression & Anxiety*.

Los dos trabajos se han basado en una serie de encuestas anónimas en línea realizadas a profesionales sanitarios de los 18 centros participantes. 9.138 de ellos participaron en el estudio, respondiendo preguntas sobre su trabajo durante la primera ola de la pandemia, relaciones familiares, impacto personal de la COVID-19 o al entorno familiar, social y laboral y una serie de medidas cuidadosas para detectar posibles trastornos mentales. **"Los datos de la primera ola de la pandemia, indican una prevalencia de problemas de salud mentales discapacitantes en los sanitarios españoles mucho más alta que la esperada. Habrá que monitorizar el riesgo que estos problemas persistan y a la vez, tener en cuenta los factores identificados en nuestro estudio para tratar de minimizarlo"**, según el Dr. Jordi Alonso, autor principal del estudio, director del Programa de Epidemiología del IMIM-Hospital del Mar y codirector científico del CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

El 80% de los encuestados, según el trabajo publicado en la *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, estuvieron involucrados directamente en el cuidado de pacientes COVID-19, a pesar de que solo el 43% estuvieron en contacto durante casi todo el tiempo. El 17,4% contrajo la enfermedad y 112 necesitaron ingreso hospitalario. En el 13,4% de los casos algún miembro de la familia directa resultó infectado y en 1 de cada 4, el profesional tuvo que confinarse o quedar en cuarentena. 4 de cada 10 reportaron haber sufrido algún tipo de desorden mental antes de la pandemia.

Impacto de la pandemia en la salud mental de los profesionales sanitarios

Del total de participantes, el 45,7% presentan riesgo alto por algún tipo de trastorno mental, es decir, necesitan una evaluación profesional para confirmar la presencia de un trastorno mental. A la vez, 1 de cada 7, el 14,5%, presentan un trastorno mental discapacitante, con repercusiones negativas claras en su vida profesional y social. Por patologías, el 28,1% presentan depresión, el 22,5% trastorno por ansiedad, casi 1 de cada 4, pánico, el 22,2% estrés postraumático y un poco más del 6%, abuso de sustancias. Además, haber presentado un trastorno mental antes de la pandemia dobla el riesgo de volverlo a sufrir a consecuencia de la COVID-19.

"Los resultados del estudio no nos sorprenden, pero nos preocupan. Son muy consistentes con nuestra experiencia clínica. Atendimos a muchos sanitarios con estrés agudo, agotamiento y ansiedad. Especialmente, aquellos que ya habían experimentado anteriormente problemas de salud mental. Como en otras instituciones, en nuestro centro pusimos en marcha un programa de apoyo emocional, el programa One2One, que facilitaba un acercamiento multicanal a los profesionales", explica el Dr. Víctor Pérez, último firmante del trabajo, director del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Hospital del Mar (INAD), coordinador del Grupo de Investigación en Salud Mental del IMIM-Hospital del Mar e investigador del CIBER de Salud Mental (CIBERSAM).

La prevalencia de los trastornos mentales es más elevada en el caso de las mujeres jóvenes, no nacidas en el Estado y no casadas. El colectivo de las auxiliares de enfermería es el que muestra un impacto más grande. 2 de cada 3 auxiliares sufren riesgo alto por trastornos mentales y la mitad de las enfermeras. A la vez, hay una prevalencia más elevada en aquellos profesionales expuestos a pacientes COVID-19, y entre aquellos que han sufrido la enfermedad o que han tenido familiares infectados.

Ante estos resultados, los autores recomiendan una monitorización a los profesionales sanitarios con trastornos mentales previos, así como aquellos con una exposición elevada a pacientes con COVID-19, que hayan sufrido la infección o hayan estado en confinamiento, con especial atención a las auxiliares de enfermería.

Ideación suicida activa

Aparte de una prevalencia elevada en trastornos mentales, el estudio MINDCOVID también documenta una prevalencia alta de ideación suicida activa, del 3,5%, durante la primera ola de la pandemia, como revela el trabajo que publica *Depression & Anxiety*. Es una cifra que contrasta con el 0,7-0,9% estimado para la población general antes de la pandemia. Además, entre los sanitarios ha habido un 0,1% de intentos de suicidio. ***Esto es preocupante, sobre todo debido al riesgo ya aumentado de suicidio entre los profesionales sanitarios antes de la aparición de la pandemia. El estudio MINDCOVID demuestra que este aumento del riesgo de ideación suicida se explica en parte por la presión sufrida por los centros sanitarios en términos de coordinación y personal durante la primera ola***, según el Dr. Philippe Mortier, investigador postdoctoral del IMIM-Hospital del Mar, del CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) y firmante de los dos trabajos.

Los datos ponen de manifiesto, según los autores, la necesidad de esfuerzos sociales para evitar contagios y evitar que los sistemas sanitarios se vean desbordados. Otro factor de estrés importante para la ideación suicida que el estudio identificó, es el estrés financiero, como el miedo a la pérdida de ingresos o la pérdida de ocupación a causa de la pandemia. Una serie de simulaciones demostraron que las intervenciones que incrementan la preparación hospitalaria y disminuyen la inseguridad financiera entre los trabajadores sanitarios pueden provocar reducciones de la ideación suicida substanciales, de incluso el 75%.

En el estudio MINDCOVID han participado y colaborado, a parte del Hospital del Mar y el IMIM, la Agència de Salut Pública de Barcelona, el IDIAPJGol, el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) de Catalunya, la Fundación Investigación e Innovación Biomédica de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, el Hospital Universitario de Donostia, el Hospital Universitario Vall d'Hebron, el Instituto de Investigación del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y el Hospital Clínic de Barcelona, el Hospital Universitario Araba-Santiago, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el Hospital Universitario 12 de Octubre y el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Madrid, el Hospital Universitario Torrecárdenas, en Almería, el Hospital Clínic Universitari de Valencia, el Hospital El Bierzo, de León, el Hospital Universitario de Cruces, en Bilbao. Estos estudios han recibido financiación del Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Ciencia e Innovación)/FEDER COV20/00711, Sara Borrell, CD18/00049) y de la Generalitat de Catalunya (2017SGR452).

Artículos de referencia

Jordi Alonso, Gemma Vilagut, Philippe Mortier, Montse Ferrer, Itxaso Alayo, Andrés AragónPeña, Enric Aragonès, Mireia Campos, Isabel del Cura-González, José I. Empanza, Meritxell Espuga, M. Joao Forjaz, Ana González Pinto, Josep M. Haro, Nieves López Fresneña, Alma Martínez de Salázar, Juan D. Molina, Rafael M. Ortí Lucas, Mara Parellada, José María Pelayo-Terán, Aurora Pérez Zapata, José I. Pijoan, Nieves Plana, Teresa Puig, Cristina Rius, Carmen RodríguezBlazquez, Ferran Sanz, Consol Serra, Ronald C. Kessler, Ronny Bruffaerts, Eduard Vieta, Víctor Pérez-Solá, MINDCOVID Working group. Mental Health Impact of the First Wave of COVID-19 Pandemic on Spanish Healthcare Workers: a Large Cross-sectional Survey. *Rev. Psiqu. Salud Mental*. Epub ahead of print. 10.27.20220731; doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>

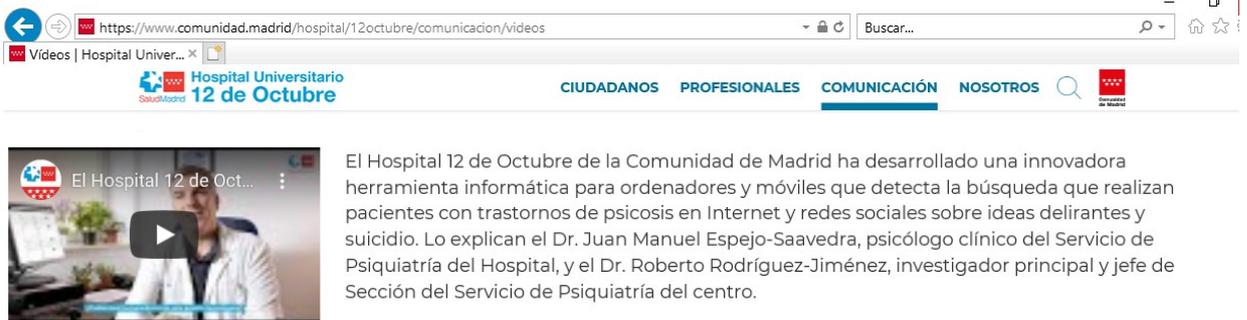
Mortier P, Vilagut G, Ferrer M, et al. *Thirty-day suicidal thoughts and behaviors among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak*. *Depression and Anxiety*. 2020;1-17. <https://doi.org/10.1002/da.23129>

Monografías

- Cubero Bros P. **De la personalidad obsesiva a la obstinada.** Cuadernos de Salud Mental del 12 (2020) 19.

Pdf en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/file/4693/download?token=wXexuB6H>.

Vídeos



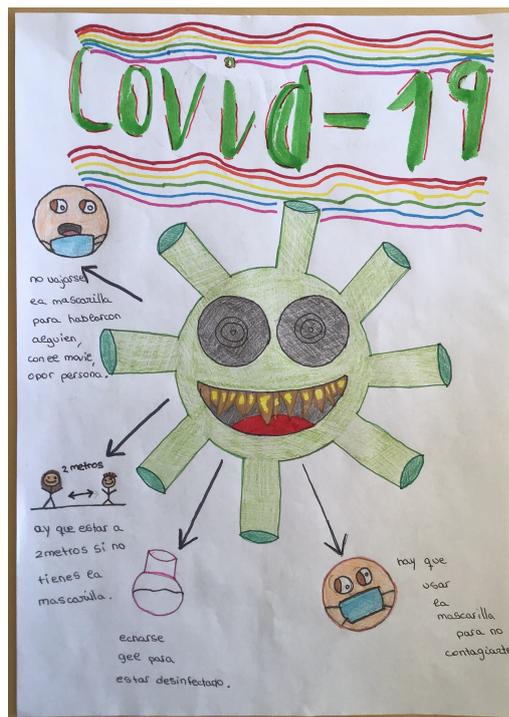
El Hospital 12 de Octubre de la Comunidad de Madrid ha desarrollado una innovadora herramienta informática para ordenadores y móviles que detecta la búsqueda que realizan pacientes con trastornos de psicosis en Internet y redes sociales sobre ideas delirantes y suicidio. Lo explican el Dr. Juan Manuel Espejo-Saavedra, psicólogo clínico del Servicio de Psiquiatría del Hospital, y el Dr. Roberto Rodríguez-Jiménez, investigador principal y jefe de Sección del Servicio de Psiquiatría del centro.

Demo Aplicación Searching Help



El Hospital 12 de Octubre de la Comunidad de Madrid ha desarrollado una innovadora herramienta informática para ordenadores y móviles que detecta la búsqueda que realizan pacientes con trastornos de psicosis en Internet y redes sociales sobre ideas delirantes y suicidio. En el caso de que este rastreo tenga lugar, la aplicación avisa al médico, primero por correo electrónico y después por WhatsApp, y éste pone en marcha un plan de atención precoz ante la posibilidad de una recaída o desenlace no deseado.

Visibles en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/comunicacion/videos>



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

Calendario Sesiones Clínicas de Area: febrero – marzo 2021

(Este año 2021 no hemos solicitado la acreditación de las sesiones de área, así que no se oferta como curso. Se plantea como una actividad de nuestra área y no es necesario apuntarse)

Febrero 2021

- 3 Sesión Clínica del Residente
- 10 Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
- 17 Unidad Hospitalización Breve C.A. Benito Menni
- 24 CSM Carabanchel

Marzo 2021

- 3 Sesión Clínica del Residente
- 10 Programa Conductas Relacionadas con el Alcohol
- 17 CSM Villaverde
- 24 Hospital de Día Infanto-Juvenil "Pradera de San Isidro"

**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 Área 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>