

# BOLETIN

## Área de Gestión Clínica de PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid (España)

### Número 62 – Junio 2019



Web del AGCPSM: [www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria](http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria)

Documento AGCPSM: **"Manejo de Clozapina en el AGCPSM HU12O" (versión marzo 2019)**  
(Isabel Castillo García, Eva Sánchez Morla y Javier Sanz Fuentenebro)

Publicaciones: **"Psiquiatría Forense para criminólogos"** (Juan de Dios Molina Martín, 2019) ... y otras

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

**Supervisión casos clínicos abordados con Terapia Basada en la mentalización** (4º trimestre 2018) /  
**Conferencias del AGCPSM** 29 mayo- 18 diciembre 2019 (José Manuel Estrada Lorenzo – Francisco López Muñoz –  
M<sup>a</sup> Paz Guerrero Molina – Nuria Asenjo Araque – María Miaz Joménez) -

**Jornada de Fibromialgia y Trabajo** 14 junio 2019 (Serv. Medicina del Trabajo – AGC Psiquiatría y Salud Mental)

**Jornada de Actualización en Derechos Humanos en Salud Mental** (21 junio 2019)

**2ª Jornadas Unidad de Psicoterapia H.U. 12 de Octubre** 29 y 30 nov. 2019  
(Gustavo Lanza Castelli – Itziar Bilbao Bilbao)

**"Una mirada transcultural hacia la Salud Mental: la riqueza de la diversidad"**  
(Verónica Saiz Herance – EIR 2º Salud Mental)

Periódicamente se actualiza nuestra página web con la información sobre la sesión clínica del miércoles siguiente y otras novedades en los distintos apartados de la web. **En las próximas semanas de junio habrá cambios en la web por lo que es posible que no se pueda acceder temporalmente a todos sus contenidos.**



The screenshot shows the website header for the Psychiatry service. It includes the Hospital Universitario 12 de Octubre logo, the Madrid Regional Health Service logo, and a navigation menu with categories: El Servicio, Pacientes, Asistencia, Formación, Investigación, and Profesionales. The date is Saturday, November 23, 2013. The main content area features a 'Bienvenido al Servicio de Psiquiatría' message with the URL [www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria](http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria). A 'Bloque B Psiquiatría' button is visible on the right.

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](mailto:psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org)

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

<sup>1</sup> Portada: La inquietante obra del artista japonés **Tetsuya Ishida** (1973 – 2005), que actualmente se expone en el **Palacio de Velázquez del Parque del Retiro hasta el 8 de septiembre de 2019** pone rostro a la experiencia del sujeto contemporáneo, indagando en la incertidumbre y la desolación de la sociedad japonesa radicalmente alterada por el desarrollo tecnológico y por las sucesivas crisis que han afectado a la economía y a la política a escala planetaria. En concreto, Ishida

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](mailto:santiago.vega@salud.madrid.org) .



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

- INICIO – Novedades
  - **Sesión clínica semanal**
  - **Calendario docente UDMSM 2018-19**
  - Tríptico **"Hacer la Residencia en el 12 de Octubre"**
- ASISTENCIA
- DOCENCIA
- INVESTIGACIÓN
- BOLETINES y otras Publicaciones
  - Boletín AGCPSM hasta el actual (nº 62)
  - Cuadernos de Salud Mental del 12:
    - ***Prácticas de Psicología en el Hospital 12 de Octubre*** (Nº 4): versión curso académico 2018-19 (!!!!)
    - ***Manejo de Clozapina en el AGCPSM*** (nº 15) (!!!!)

---

retrata con precisión descriptiva el estado de ánimo de su generación, marcada por el estallido de la burbuja financiera e inmobiliaria y los despidos masivos que en 1991 sumieron a su país en una profunda recesión.

Durante los escasos diez años de su trayectoria, Ishida produce un formidable corpus de trabajo centrado en la incomunicación y alienación en un mundo dominado por fuerzas incontrolables. La imaginería recurrente del escolar/oficinista le sirve para realizar una crítica acerada de los sistemas educativos y laborales regidos por los imperativos de productividad y competitividad. La metamorfosis del cuerpo humano fusionado con ciertas especies de insectos, dispositivos tecnológicos o medios de transporte; las situaciones claustrofóbicas en las que el cuerpo se halla físicamente atrapado en agujeros y construcciones, o forma parte de una cadena de montaje como si de un engranaje más se tratara; la búsqueda de la identidad ligada a la necesidad primaria del retorno a la niñez y al componente escatológico reprimido; el lustro perdido de los parques de atracciones y la tristeza que invade los terrenos baldíos funcionan como telón de fondo para la apatía de una sociedad que ha sucumbido a la maquinaria de la producción y del consumo infinitos (Video en: <https://www.museoreinasofia.es/multimedia/tetsuya-ishida>).

## Documentos AGCPM: MANEJO DE CLOZAPINA EN EL AGCPM



Hospital Universitario  
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

*Estimados compañeros, hemos actualizado el Documento sobre uso de Clozapina en el Área que adjuntamos, intentando hacerlo a la vez más práctico y manejable.*

*Entre otros cambios que veréis al consultarlo, queremos destacar una novedad de especial trascendencia: **un sistema de alertas automáticas ante niveles bajos de leucocitos.***

***Pero para poder disponer de la importantísima medida de seguridad que supone la alerta en la Intranet del solicitante del hemograma, es IMPRESCINDIBLE que TODOS LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO CON CLOZAPINA sean codificados en HCIS de la siguiente forma (es MUY FÁCIL!!):***

- 1. Abrid pestaña para un nuevo diagnóstico secundario*
- 2. Asegurad que está marcado SNOMED además de CIE9 y poned “clozapina” en “Descripción” y aceptar. Ya tenemos codificado como diagnóstico “Tratamiento crónico con clozapina”*
- 3. Junto al nuevo código abrid el último simbolito con la imagen de carpetita titulado “crear antecedente a partir de diagnóstico”*
- 4. En el nuevo cuadro que se abre marcad importancia alta y aceptad*
- 5. YA TENEMOS COMO ANTECEDENTE CODIFICADO el tto con clozapina ¡!! Esto es lo que permite el cruce con los datos de laboratorio y que en su caso salte la alerta!!*
- 6. **!NO OLVIDEMOS ANULAR LO ANTERIOR SI SE TERMINA EL TRATAMIENTO!!!***

*A partir de este paso, **cuando el sistema se implante definitivamente**, se establecen dos niveles en el caso de alertas hematológicas por clozapina, gestionándose los avisos de la siguiente forma:*

- 1. <3500 leucos y/o 2000-1500 neutros:*
  - 1. peticionario (Médico o Enfermera): Intranet  
Y en paralelo:*
  - 2. Correo del servicio: [psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org](mailto:psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org)*
- 2. <3000 leucos y/o <1500 neutros:*
  - 1. peticionario (Médico o Enfermera): Intranet  
Y en paralelo:*
  - 2. Correo del servicio: [psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org](mailto:psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org)*

3. *Psiquiatra Urgencias: 61488*

4. *Psiquiatra de Guardia: 64080*

Si tenéis cualquier duda o sugerencia estaremos encantados de comentarlo. Un cordial saludo

*Isabel Castillo, Eva Sánchez Morla y Javier Sanz  
AGCPSM Hospital Universitario 12 de Octubre*

## ANEXO 6. INFORMACIÓN PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO CON CLOZAPINA Y A SUS FAMILIARES

**EN ESTE TRÍPTICO SE RECOGE UN RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA SI ESTÁ TOMANDO CLOZAPINA.**

**ANTE CUALQUIER DUDA, CONSULTE CON SU PSIQUIATRA Y/O ENFERMERA DE REFERENCIA**

**OTROS EFECTOS ADVERSOS QUE DEBE CONOCER** (son más frecuentes que los anteriores pero MENOS importantes)

- Hiperalidación (aumento de la secreción de saliva, más frecuente durante la noche)
- Sedación
- Aumento o bajada de la tensión arterial
- Hipotensión ortostática (sensación de mareo al incorporarse bruscamente (levantarse de la cama/silla...)).
- Crisis convulsivas.
- Neumas.
- Reflujo gastroesofágico
- Eructos
- Aumento de peso. Efecto secundario frecuente y que es conveniente evitar. Consulte con su doctor medidas dietéticas y hábitos saludables.

**RECOMENDACIONES PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO CON CLOZAPINA Y A SUS FAMILIARES**



P

**¿Qué es la clozapina [Leponex<sup>®</sup>, nemea<sup>®</sup>]?**

Clozapina es un psicofármaco que se utiliza para el tratamiento de la psicosis cuando otros antipsicóticos han fallado.

**¿Qué debe saber?**

1. La dosis que toma de clozapina está rigurosamente calculada por su psiquiatra según las concentraciones plasmáticas del fármaco. Esta cantidad es diferente para cada paciente y depende de diversos factores; de entre todos ellos, destacamos tres que dependen directamente de usted: CAFE, TABACO, OTROS MEDICAMENTOS.

- CAFE y tabaco. Si aumenta o disminuye el consumo de café/tabaco debe avisar a su psiquiatra. Las concentraciones pueden variar de forma significativa.

- Utilización de otros medicamentos. Ante la prescripción de nuevos fármacos, advertir al médico prescriptor que está en tratamiento con clozapina.

2. Como todos los fármacos, la clozapina tiene una serie de efectos adversos que debe conocer. A continuación destacaremos los más importantes:

**Efectos secundarios graves y síntomas de alerta**

Afortunadamente estos efectos secundarios NO son FRECUENTES, sin embargo, sus consecuencias pueden ser serias. Por ello,

deberás estar atenta a los datos que nos pueden avisar que se está produciendo algún efecto indeseado:

- **leucopenia/neutropenia**

(disminución de los glóbulos blancos, células sanguíneas encargadas de la defensa ante infecciones)

o la clozapina puede disminuir los glóbulos blancos. Si esto ocurre, hay una posibilidad de sufrir una infección y las consecuencias de las mismas.

o Para prevenirla, de forma rutinaria se extrae analítica por el personal sanitario para comprobar el estado hematólogico.

o Síntomas de alerta:

FIEBRE (TEMPERATURA > 38°C)

o ¿qué hacer?

Acudir al Médico de Atención Primaria/ Psiquiatra/ servicio de urgencias. Es recomendable la realización de un hemograma para comprobar la presencia/ausencia de alteraciones hematólogicas.

- **miocarditis** (inflamación de las células cardíacas)

o De forma rutinaria al inicio del tratamiento con clozapina, su psiquiatra solicitará controles bioquímicos para vigilar la presencia de este efecto adverso.

o Síntomas de alerta:

FIEBRE + DOLOR EN EL PECHO + SÍNTOMAS DORSALES + AUMENTO DE LAS PULSACIONES CARDÍACAS + DIFICULTAD PARA RESPIRAR + DISMINUCIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL

o ¿Qué hacer? Acudir al Médico de Atención Primaria / S. Urgencias.

- **estreñimiento** (menos de tres deposiciones a la semana, aumento de la consistencia de las heces o del esfuerzo necesario para la defecación).

o ¿Qué hacer? Avisar a su Médico de Atención Primaria/ Psiquiatra de la presencia del mismo para inicio de tratamiento sintomático.



## FORMACION CONTINUADA ON-LINE

**Escenarios Clínicos en Psiquiatría – 2ª edición** (disponible desde 27/3/2019)  
Organiza: Lundbeck (*gratuito con inscripción para profesionales sanitarios; 0.5 créditos*)

Programa de formación para MIR Psiquiatría y otros residentes

Registro gratuito en:

[https://www.15fc.com/access/login\\_lundbeck\\_psiquiatria\\_2ed](https://www.15fc.com/access/login_lundbeck_psiquiatria_2ed)

Ya disponible primer módulo: **DEPRESIÓN**

Contenidos del módulo:

*Diagnóstico diferencial de la depresión. Depresión y salud física.  
Depresión y suicidio. Manejo clínico de la depresión refractaria*

Coordinador: Dr. Fernando Mora Mínguez (H.U. Infanta Leonor – Madrid)

Segundo módulo: **TRASTORNO BIPOLAR**

Tercer módulo: **ESQUIZOFRENIA**

The screenshot shows a web browser window with the URL [https://www.15fc.com/access/login\\_lundbeck\\_psiquiatria\\_2ed/](https://www.15fc.com/access/login_lundbeck_psiquiatria_2ed/). The page features a header with the course title "Escenarios Clínicos en Psiquiatría 2ª edición" and the subtitle "Programa de Formación para Médicos Internos Residentes". Below the header, there is a section with icons representing different aspects of the course. The main content area contains a login form with the following elements:

- A link to "Iniciar sesión" with a right-pointing arrow.
- A text input field for "Nombre de usuario".
- A text input field for "Contraseña" with a "Mostrar" link to its right.
- A "Entrar" button.
- A "Crear cuenta" button.
- A link: "¿Olvidó su nombre de usuario o contraseña?".
- A footer with the text "PROGRESS IN MIND | Psychiatry & Neurology Resource Center" and a mouse cursor pointing to it.



# CONVOCATORIAS

## Sesiones Clínicas de Área - Hosp. 12 de Octubre (enero a diciembre 2019)

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS) el 14/12/2018

**Taller de casos clínicos**  
**Hospital 12 de octubre**  
**Del 9 enero al-11 de diciembre de 2019**

[Para inscribirse pinchar aquí](#)  
**INSCRIPCIÓN**

**Hospital Universitario 12 de Octubre**  
SaludMadrid

**Servicio Madrileño de Salud**  
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental

**Comunidad de Madrid**  
Dirección General de Planificación, Investigación y Formación  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Este aviso personal recoge datos personales y tratados en un fichero perteneciente a la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, cuya finalidad es gestionar las actividades de seguimiento del alumnado, de la acreditación de cursos y facilitar el diseño de la oferta formativa de la Dirección General. Con el consentimiento de los interesados, se les autoriza a la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación de la Comunidad de Madrid a utilizar los datos personales que se recogen en este aviso personal en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación de la Comunidad de Madrid. La Dirección General de Planificación, Investigación y Formación de la Comunidad de Madrid se encuentra en C/ Alcala, 20 - 28014 - Madrid, todo lo cual se recoge en el Registro del art. 6 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Noviembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

### Taller de casos clínicos. Hospital 12 de octubre

**Dirigido a:** Profesionales de Salud Mental de la Consejería de Sanidad

**Objetivo general:** Actualización de conocimientos y práctica clínica en pacientes atendidos en los diferentes dispositivos del AGCPSPM

**Objetivos específicos:**  
Puesta en común de experiencias clínicas, dificultades diagnósticas y alternativas terapéuticas.  
Facilitación de la coordinación interprofesional e interdispositivos en Salud Mental.

**Metodología:** Exposición del caso clínico y debate.

**Duración:** 37,5 horas **Número de plazas:** 25

**Fechas y horario:** Del 9 enero al 11 de diciembre de 2019, de 13.30-15 h

**Fecha límite de inscripción:** 2 de enero de 2019

**Lugar de celebración:** Centro de Actividades Ambulatorias Bloque B 3º Planta Sala de grupos (Psiquiatría) Hospital 12 de Octubre. Madrid

**Coordinación docente:** Sara Herrera Rodríguez. AGCPSPM H. 12 de Octubre

**Técnica:** Juan Carlos Duro Martínez. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental Tfno: 913643037 Móvil: 699582195

Día y mes	Horario	Contenido	Dispositivo
9 de Enero		T.L.P en H. de día	UDMPSP
16 " "		Esquizofrenia	LAB. PSICOFISIOLOGÍA CLÍNICA
30 " "		Técnicas de Estimulación cerebral	UHB 12 DE OCTUBRE
6 de Febrero		T.P en DSM V	UDMPSP
13 " "		Terapia de mentalización	HOSPITAL DE DIA VILLAVERDE
27 " "		Psicosis Atípicas	INTERCONSULTA HOSPITALARIA
6 de Marzo		T. Bipolar	UDMPSP
13 " "		Trastornos de conducta en niños	UNIDAD SM INFANTO-JUVENIL
27		Psicopatología y cronicidad	CSM CARABANCHEL
3 de Abril		Psicoterapia grupal en TMG	UDMPSP
10 " "		Patología dual	UNIDAD DE ALCOHOL
24 " "		Intervención en duelo	CSM VILLAVERDE
8 de Mayo	13.30-15.00	Psicometría	UDMPSP
22 " "		T. de Personalidad en adolescentes	HOSPITAL DE DÍA I-J
5 de Junio		T. de ansiedad	UDMPSP
12 " "		Psicopatología en el anciano	SAN JUAN DE DIOS-HOSPITAL LA PAZ
2 de Octubre		Ingreso involuntario	UHB BENITO MENNI
9 " "		T.C.A	UDMPSP
23 " "		Psicoterapia en TOC	CSM USERA
30 " "		Deterioro cognitivo en esquizofrenia	PROG. PSICOGERIATRÍA
6 de Noviembre		Trastornos adaptativos	UDMPSP
13 " "		Terapia familiar	UNIDAD DE PSICOTERAPIA
27 " "		Conducta suicida	PROG. RIESGO SUICIDA
4 de Diciembre		Subtipos de depresión	UDMPSP
11 " "		Cognición social en esquizofrenia	DISPOSITIVO REHABILITACIÓN

## Supervisión de Casos clínicos abordados con TBM (enero a diciembre 2019)

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS) el 26/09/2018

### Supervisión de casos clínicos abordados con Terapia Basada en la Mentalización

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

Del 9 de enero al 4 de diciembre de 2019

Para inscribirse pinchar aquí

# INSCRIPCIÓN

Hospital Universitario 12 de Octubre

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

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación  
CONSEJERÍA DE SANIDAD  
Comunidad de Madrid

### Supervisión de casos clínicos abordados con Terapia Basada en la Mentalización

Dirigido a: Psicólogos Clínicos y Psiquiatras que dispongan ya de conocimientos y experiencia clínica en Terapia Basada en la Mentalización.

**Objetivos:** Desarrollar y profundizar en torno a habilidades técnicas que permitan realizar abordajes psicoterapéuticos particulares con pacientes graves en diversos contextos clínicos. Profundizar en la técnica de la Terapia Basada en la Mentalización (MBT) en el trabajo psicoterapéutico, individual y grupal, con pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad.

**Metodología:** Se trabajará a partir de material clínico grabado en vídeo. Cada sesión tendrá una exposición teórica, o teórico-práctica, seguidas de una discusión en grupo

**Duración:** 27 horas **Número de plazas:** 25

**Fechas y horario:** Del 9 de enero al 4 de diciembre de 2019, de 8,30 a 11,30 h

**Fecha límite de inscripción:** 2 de enero de 2019

**Lugar de celebración:** Hospital 12 de Octubre, Centro de Actividades Ambulatorias Bloque B 3º Planta Sala de grupos (Psiquiatría)

**Coordinación docente:** Javier Ramos García, Centro de Salud Mental de Carabanchel. Unidad de Psicoterapia, AGCPSP Hospital 12 de Octubre, Pedro Sanz Corcher, CSM Villaverde. AGCPSP Hospital 12 de Octubre.

**Técnica:** Juan Carlos Duro Martínez, Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental  
juancarlos.duro@salud.madrid.org Móvil: 699582195

9 enero 2019	Aspectos introductorios. Revisión de las dimensiones mentalizadoras, modos prementalizadores y relación entre ellos,	Javier Ramos
6 febrero 2019	Evaluación de la mentalización momento a momento. Cuestiones técnicas de la intervención psicoterapéutica. Intervenciones específicas en función de la capacidad de mentalización del paciente. Intervenciones específicas ante cada uno de los modos prementalizadores.	Javier Ramos
6 marzo 2019	Formulación de casos en clave MBT I. Historia de apego y su repercusión en el estilo básico de apego del paciente. Identificación de situaciones que fracturan la capacidad de mentalización.	Pedro Sanz
3 abril 2019	Formulación de casos en clave MBT II. Patrones relacionales básicos y disfunción social.	Pedro Sanz
8 mayo 2019	Formulación de casos en clave MBT III. La formulación en relación al trabajo grupal	Jesús Fernández Rozas
5 junio 2019	MBT individual I. Revisión de cuestiones técnicas a partir de material grabado en vídeo.	Javier Ramos
2 octubre 2019	MBT individual II. Revisión de cuestiones técnicas a partir de material grabado en vídeo.	Pedro Sanz
6 noviembre 2019	MBT grupal I. Revisión de cuestiones técnicas a partir de material grabado en vídeo.	Jesús Fernández Rozas
4 diciembre 2019	MBT grupal II. Revisión de cuestiones técnicas a partir de material grabado en vídeo.	Ana López Fuentetaja

## Teoría de la clínica del trauma psíquico (enero a diciembre 2019):

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

# Teoría de la clínica del trauma psíquico

Del 9 de enero al 4 de diciembre de 2019

Para inscribirse pinchar aquí

## INSCRIPCIÓN

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

SaludMadrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

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

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación  
CONSEJERÍA DE SANIDAD  
Comunidad de Madrid

### Teoría de la clínica del trauma psíquico

**Dirigido a:** Profesionales de Salud Mental de la Consejería de Sanidad con preferencia a profesionales del AGCPSM del Hospital 12 de octubre.

#### Objetivos:

Adquisición de herramientas diagnósticas y terapéuticas para la clínica del trauma.  
Profundizar en el diagnóstico y técnicas de intervención en trauma a nivel ambulatorio y hospitalario.

#### Metodología:

Exposición teórica y trabajo sobre casos.

**Duración:** 13,5 horas      **Número de plazas:** 15

**Fechas y horario:** Del 9 de enero al 4 de diciembre de 2019, de 12:00 a 13:30 horas

**Fecha límite de inscripción:** 1 de enero de 2019

**Lugar de celebración:** Sala de grupos del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del AGCPSM, Hospital 12 Octubre. Edif. Actividades Ambulatorias 3ª planta.

#### Programa:

Día y mes	Horario	Contenido	Profesorado
9 de enero de 2019	12-13,30 h	Marco conceptual del Trauma psíquico	Milagros Oregui Navarrete
6 de febrero		Trauma y TEPT. Caso clínico	
6 de marzo		Efectos del Trauma: síntomas. Caso clínico	
3 de abril		Efectos del Trauma: defensas. Caso clínico	
8 de mayo		La repetición traumática del desvalimiento. Caso clínico	
5 de junio		La imagen de sí mismo a partir del Trauma. Caso clínico	
2 de octubre		La relación con el mundo a partir del Trauma. Caso clínico	
6 de noviembre		Trauma y vínculo terapéutico. Caso clínico	
4 de diciembre		Duelo y proceso psicoterapéutico. Caso clínico.	

**Profesora:** Milagros Oregui Navarrete, Psiquiatra, Psicoanalista. Profesora Universidad Rey Juan Carlos.

#### Coordinación:

**Docente:** Javier Ramos García. AGCPSM H. 12 de Octubre.

**Técnica:** Juan Carlos Duro Martínez. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental ☎ 913643037 Móvil: 699562195

## Conferencias del AGCPSM H.U. 12 de Octubre (2º a 4º trimestre 2019)

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

### Conferencias

"Ampliando perspectivas: aportes multidisciplinarios a la Salud Mental"

#### Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre. 2ª ed.

Del 29 de mayo al 18 de diciembre de 2019

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

SaludMadrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

Servicio Madrileño de Salud  
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación  
CONSEJERÍA DE SANIDAD  
Comunidad de Madrid

Las horas de estas actividades serán incorporadas e indicadas en un fichero, perteneciente a la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, con carácter de prelación en participación al sistema de la acreditación de formación y serán de titularidad de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. La acreditación de estas actividades de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) y el control de los datos personales en la Ley de Acceso Responsable del Sistema de Información Científica, Investigación e Innovación Sanitarias, y la Dirección de la Investigación Biomédica de la Comunidad de Madrid, se realizará de acuerdo con el artículo 15 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de mayo, de Protección de Datos de Carácter Personal.

## Conferencias

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

Dirigido a: profesionales de la Consejería de Sanidad.

#### Objetivos generales:

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

#### Objetivos específicos:

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

**Metodología:** Exposición y debate

**Duración:** 7,5 horas

**Número de plazas:** 80

**Fechas y horario:** 19/5/2019, 19/6/2019, 16/10/2019, 20/11/2019 y 18/12/2019, de 13:30 a 15:00 horas

**Fecha límite de inscripción:** hasta completar aforo

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

#### Coordinación:

**Docente:** Sara Herrera, Psicóloga Clínica, Coordinadora de Formación Continuada y Docencia. AGCPSM H. 12 de octubre

**Técnica:** Juan Carlos Duro Martínez, Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental [juancarlos.duro@salud.madrid.org](mailto:juancarlos.duro@salud.madrid.org)  
Tfno: 913643037

#### Programa y profesorado:

29/5/2019

"¿Están locos estos artistas? Creación y salud mental en el cine de ficción", **José Manuel Estrada Lorenzo**, Responsable de la Biblioteca del Hospital Universitario 12 de Octubre y Coordinador de BiblioMadSalud

19/6/2019

"Locura y falta de juicio en las obras literarias de Cervantes", **Francisco López Muñoz**, Profesor Titular de Farmacología, Director de la Escuela Internacional de Doctorado y presidente del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Camilo José Cela

16/10/2019

"Psicosis inmunomediada: Encefalitis anti-NMDA", **Mª Paz Guerrero Molina**, Facultativo Especialista en Neurología, Hospital Universitario 12 de Octubre,

20/11/2019

"Abordaje multidisciplinar de la Transexualidad y Variantes de Género", **Nuria Asenjo Araque**, Facultativo Especialista en Psicología Clínica, Unidad de Identidad de Género del Hospital Ramón y Cajal

18/12/2019

"El papel del Endocrinólogo en el manejo de los trastornos de la conducta alimentaria", **María Maíz Jiménez**, Facultativo Especialista en Endocrinología y Nutrición, Hospital Doce de Octubre

## Jornada "Fibromialgia y trabajo" (14 junio 2019)



### JORNADA FIBROMIALGIA Y TRABAJO. ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS/PSICOLÓGICOS

Sesiones interdisciplinarias Medicina del Trabajo - AGC Psiquiatría y Salud Mental  
Hospital Universitario 12 de Octubre  
14 de junio 2019

**Dirigido a:** Especialistas y Residentes en Medicina y Enfermería del Trabajo, Psiquiatría y Psicología.

**Objetivos:**

El objetivo de la Jornada es profundizar en los aspectos psiquiátricos/psicológicos de la Fibromialgia y su repercusión en el trabajo.

**Contenido:**

La jornada recoge una revisión clínica y legislativa de la Fibromialgia en España. Se muestran los aspectos psiquiátricos/psicológicos de la enfermedad desde la presentación de un caso clínico, el impacto que ésta tiene en las personas y en la vida laboral, la readaptación al puesto de trabajo y la visión del INSS ante las repercusiones de esta enfermedad con respecto a la valoración de la incapacidad laboral.

**Duración:** 3h      **Nº de plazas:** 30

**Fecha:** 14 de junio 2019

**Horarios:** 11,30-14,30h

**Lugar:** Aula de formación planta 4ª, Bloque A. CAA

**Acreditación:** Certificado de Asistencia.

**Inscripciones:** enviar solicitud de asistencia a la dirección de correo electrónico: [spri\\_hdoc@salud.madrid.org](mailto:spri_hdoc@salud.madrid.org) indicando nombre, apellidos, categoría profesional y DNI. En el asunto del correo incluir el título de la Jornada.

**Coordinador:**

**Dra. Carmen Muñoz Ruiperez**  
Jefe del Servicio de Medicina del Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales.

**Profesorado:**

**Dra. Teofila Vicente Herrero**  
Responsable Servicio Medicina del Trabajo. Grupo Correas. Valencia, España. Coordinadora Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo. GIMT

**Dra. Ana Isabel García Vaquero**  
Facultativo Especialista en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital Universitario 12 de Octubre.

**Dra. Sara Solera Mena**  
Psicóloga Clínica. AGC Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre.

**Dra. Ana Judith Mesa Suarez**  
Facultativo Especialista en Psiquiatría. AGC Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Universitario 12 de Octubre.

**Dra. María Jesús Terradillos García.**  
Experta en readaptación laboral. Directora de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

**Dra. María José Aguado Benedí.**  
Inspector Jefe de la Subdirección General de Coordinación de Unidades Médicas. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Coordinadora Guía de actualización en la valoración de fibromialgia, Síndrome de fatiga Crónica, Sensibilidad Química Múltiple, Electro-sensibilidad y Tostornos Somatomorfos



## Programa

**Coordinador**  
**Dra. Carmen Muñoz Ruiperez**

11:30 – 11:50h.

**Fibromialgia y actividad laboral en la legislación de España**  
**Dra. Teofila Vicente Herrero**

11:50 – 12:30h.

**Caso Clínico**  
**Dra. Ana Isabel García Vaquero.** Aspectos Clínico - Laborales  
**Dra. Sara Solera Mena.** Evaluación Neuropsicológica

12:30 – 12:50h.

**Aspectos Psiquiátricos de la Fibromialgia**  
**Dra. Ana Judith Mesa Suarez**

12:50 – 13:10h.

**Readaptación Laboral en Fibromialgia**  
**Dra. María Jesús Terradillos García**

13:10 – 13:30h.

**Incapacidad Laboral en Fibromialgia**  
**Dra. María José Aguado Benedí.**

13:30 – 14:30h.

**Foro de debate**



JORNADA FIBROMIALGIA Y TRABAJO.  
ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS/PSICOLÓGICOS  
14 de junio 2019

## VII Jornada Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (14 junio 2019)

**Boletín de Inscripción (rellenar con letra mayúscula y legible)**

Nombre y apellidos: .....

NIF: .....

Centro de trabajo: .....

Servicio y turno: .....

Puesto / Cargo: .....

Dirección: ..... C.P.: .....

Localidad: ..... Fax: .....

Teléfono trabajo (\*): ..... Móvil (\*): .....

Correo electrónico (\*): .....

Titulación académica: .....

Participación como tutor en: ..... Pregrado ..... Postgrado .....

Justificación del interés para realizar el curso: .....

.....

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

Visto bueno del/de la jefe/a del servicio, coordinador/a de E.A.P. o responsab. de la unidad ..... Fecha y firma del/de la solicitante, que declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud .....

La solicitud deberá ser presentada al responsable de formación continuada de la dirección general, hospital o área de atención primaria correspondiente

La información que sus datos personales serán tratados con la finalidad de controlar la asistencia y emitir los correspondientes certificados, y serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la normativa vigente aplicable. El responsable del tratamiento es Hospital Dr. R. Lafora, cuyo Delegado de Protección de Datos (DPO) es el "Comité CPO" de la Comunidad de Madrid con dirección en Plaza Carlos III s/n (Edif. Solbuco) Madrid 28002. La base jurídica que legitima el tratamiento es su consentimiento, así como la Ley 46/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, las instrucciones y Normas de Transparencia de la Comisión de Acreditación de Actividades de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid y demás legislación vigente en la materia. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley. No obstante, en todo momento podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita al Responsable del Tratamiento, con domicilio en Carretera de Colmenar Viejo, Km. 13,800, 28049 (Madrid), consultando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente. Asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (C/ Jorge Juan, 6 Madrid 28002).

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

### VII JORNADAS DE UNIDADES DE CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS PROLONGADOS

14 DE JUNIO DE 2019



## VII JORNADAS DE UNIDADES DE CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS PROLONGADOS

### Programa y Profesorado:

**Dirigido a:** Profesionales de la red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid

**Objetivos generales:** Reunir a las diferentes Unidades de Cuidados Psiquiátricos prolongados de la Comunidad de Madrid para la actualización de la práctica en este ámbito. Compartir y debatir nuevos retos y posibles alternativas

**Metodología:**

Ponencias, mesa redonda y debate

**Duración :** 6 horas **Número de plazas:** 120

**Fechas y horario:** viernes 14 de Junio de 2019, de 9 a 15 horas

**Lugar de celebración:**

Salón de Actos del Hospital Dr. R. Lafora. Carretera Colmenar Viejo, Km 13,800.28049. Madrid.

**Información e inscripción:**

Coordinadora de Formación Continuada [formacion.hpma@salud.madrid.org](mailto:formacion.hpma@salud.madrid.org) 915867378

**Comité Científico y Organizador:**

Ana Isabel Recio Méndez. Psiquiatra. Jefa de Sección UCPP Hospital Dr. R. Lafora  
Francisco José de Álvaro Martínez. Psicólogo Clínico. Coordinador UCPP del Complejo asistencial Benito Menni.  
Gonzalo Monedero Cañas. Psiquiatra. Responsable de Atención clínica Psiquiátrica de UCPP José Germain  
Juan Jesús Muñoz García. Psicólogo clínico. Coord Rehab. Área Salud Mental Centro S. Juan De Dios. Ciempozuelos

09-09:30: Acto inaugural.

Mercedes Navio Acosta. Psiquiatra. Coordinadora de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental  
Julián Rodríguez Quirós. Psiquiatra. Coordinador asistencial de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental  
Carlos Marfull Villena. Gerente H. Dr. R. Lafora

09:30-10:15: 1ª ponencia

"50 años avanzando en la rehabilitación y el cuidado humanizado del paciente con Trastorno mental grave"

Ernesto Aviño Navarro. Psiquiatra UCPP H. Dr. R. Lafora  
Vanessa Moreno Navarro. Enfermera. Jefa de Unidad de Enfermería UCPP H. Dr. R. Lafora

10:15-11:00 : 2ª ponencia

"Estudio sobre el estigma hacia la enfermedad mental grave: Diferencias entre la visión de los usuarios, profesionales y población general"

Juan Jesús Muñoz García. Coordin. Rehabilitac. ASM C. S. Juan de Dios Ciempozuelos. Tutor PIR.  
Alfonso García Castaño. PIR-4 UDMSM del CSJD  
Sergio Aguilera Garrido. PIR-3 UDMSM del CSJD  
Ricardo Miguel Hodann Caudevilla. PIR- 2 UDMSM del CSJD .  
Rafael Durán Tischhauser. PIR-1 UDMSM del CSJD.

11:00-11:30: Pausa/café

11:30-12:15: 3ª ponencia:

"Manejo del dolor en una UCPP en pacientes con Trastorno Mental Grave"

Mª José Núñez Campos. Médico Internista. UCPP José Germain

12:15-13:00: 4ª Ponencia:

"Resultados de un estudio sobre ambiente terapéutico en UCPP del Centro Asistencial Benito Menni de Ciempozuelos"

Sully Bolaño Mendoza. Psiquiatra. UCPP del CABM  
Jordi Vigil Ortiz. Psiquiatra. UCPP del CABM

13:00-14:00 Discusión y mesa redonda.

14:00-15:00: Conclusiones y cierre de Jornada.

## Jornadas Derechos Humanos en Salud Mental (21 junio 2019)

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

### Jornada de Actualización en Derechos Humanos en salud mental.

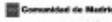
**Cuidado y Respeto**

21 de junio de 2019

Para inscribirse pinchar aquí

# INSCRIPCIÓN



### Jornada de Actualización en Derechos Humanos en salud mental.

Dirigido a: Profesionales de Salud Mental de la Consejería de Sanidad

Objetivo general:

Promover la mejora de la atención de calidad a las personas con problemas de salud mental desde el respeto a los Derechos Humanos

Objetivos específicos:

Proporcionar conocimientos sobre normativa en torno a Derechos Humanos y Salud Mental.

Conocer distintas perspectivas en la atención y el apoyo a los usuarios desde el respeto a los Derechos Humanos.

Promover el respeto a los Derechos Humanos desde la experiencia de los usuarios y su participación en los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental.

Metodología:

Exposiciones teórico-prácticas y debate

Duración: 5 horas

Número de plazas: 50

Lugar de celebración: Aula 330. 3ª planta. Edificio Sollube. Servicio Madrileño de Salud. Plaza Trias Bertrán. Madrid

Fechas y horario: 21 de junio de 2019, de 9:00 a 14:30 h

Fecha límite de inscripción: hasta completar aforo

Coordinación:

Docente: Beatriz Baón Pérez. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental

Técnica: Juan Carlos Duro Martínez. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental ☎ 913643037

día, mes y horario	Contenido	Profesorado
21 de junio de 2019 8:00 a 11:16 h	Mejoras en la atención desde el respeto a los derechos humanos	M <sup>a</sup> Fe Bravo Ortiz Psiquiatra. Hospital La Paz
	Mesa Redonda: respeto a la autonomía de los usuarios en los Servicios de Salud Mental	Ana Moreno Pérez Psiquiatra. Hospital Príncipe de Asturias
	Experiencia en primera persona	May González Marqués Federación Salud Menta Madrid
	Experiencia en primera persona	José M <sup>a</sup> Estebananz Ortiz Federación Salud Menta Madrid
21 de junio de 2019 11:46 h a 14:00 h	Visión desde una Fundación Tutelar	Javier Pallarés Nella Fundación Manantial
	Perspectiva de la ética en Salud Mental	Mercedes Navio Acosta Psiquiatra. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental
	Perspectiva de la psiquiatría legal	M <sup>a</sup> Jesús del Yerro Psiquiatra. Hospital 12 de Octubre
	Perspectiva de derecho a la atención y apoyo jurídico y social	Carolina García Durriñ Jueza. Directora de la Agencia Madrileña para la Tutela de los Adultos
Conclusión de la Jornada	Perspectiva del derecho a la justicia	Ignacio Sancho Gargallo Juez Magistrado. Sala de lo Civil del Tribunal Supremo



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

## II Jornadas de la Unidad de Psicoterapia. Hospital 12 de octubre.

La formulación de casos desde un modelo integrador y el Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI)

29 y 30 de noviembre de 2019

Para inscribirse pinchar aquí

# INSCRIPCIÓN

SaludMadrid

Hospital Universitario 12 de Octubre

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

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación  
CONSEJERÍA DE SANIDAD  
Comunidad de Madrid

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero perteneciente a la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, cuya finalidad es gestionar las actividades de capacitación de alumnos en las actividades de formación y realizar el abastecimiento de la oferta formativa de la Dirección General. Contribución al fichero según el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) y podrá ser objeto de las acciones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Investigación, Formación e Innovación Tecnológica Sanitarias y la Dirección General de Atención al Ciudadano, según los dispositivos de acceso, modificación, actualización y oposición ante el mismo en el CP Adiana, 20 - 28013 - Madrid. Todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

## II Jornadas de la Unidad de Psicoterapia. Hospital 12 de octubre.

**Dirigido a:** Profesionales de Salud Mental interesados en la práctica de la psicoterapia.

**Objetivos:** Aproximación a técnicas específicas de diagnóstico y formulación de casos en psicoterapia. Articulación de teoría y práctica en el conocimiento relativo a la formulación de casos desde un Modelo Integrativo entre la Mentalización y el Psicoanálisis y a la utilización del MEMCI (Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal).

**Metodología:** Exposición teórica y trabajo práctico a partir de material clínico grabado en vídeo.

**Duración:** 9 horas      **Número de plazas:** 50

**Fechas y horario:** viernes 29 de noviembre de 16.00 h-20.30 h y sábado 30 de noviembre de 2019, de 10.00h-14.30 h

**Fecha límite de inscripción:** hasta completar aforo

**Lugar de celebración:** Hospital 12 de Octubre. Aula Docente de la Residencia General.

### Temario y Profesorado

#### 29 de noviembre de 2019

16.00 h-20.30 h

La Formulación del Caso desde un Modelo Integrativo entre Mentalización y Psicoanálisis. **Gustavo Lanza Castelli**. Psiquiatra. Psicoanalista. Presidente de la Asociación Internacional para el Estudio y Desarrollo de la Mentalización

#### 30 de noviembre de 2019

10.00 h-14.30 h

El Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI). **Itziar Bilbao Bilbao**. Psicóloga Clínica. Responsable clínico del Servicio de Salud Mental Infanto Juvenil "Julián de Ajuriaguerra-Haurrentzat" (Bizkaia).

#### Coordinación

**Docente:** Javier Ramos García. Centro de Salud Mental de Carabanchel. Unidad de Psicoterapia. AGCPSM Hospital 12 de Octubre.

**Técnica:** Juan Carlos Duro Martínez. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental  
[juancarlos.duro@salud.madrid.org](mailto:juancarlos.duro@salud.madrid.org) Tfno: 913643037

<sup>2</sup> N° de localizador 3746

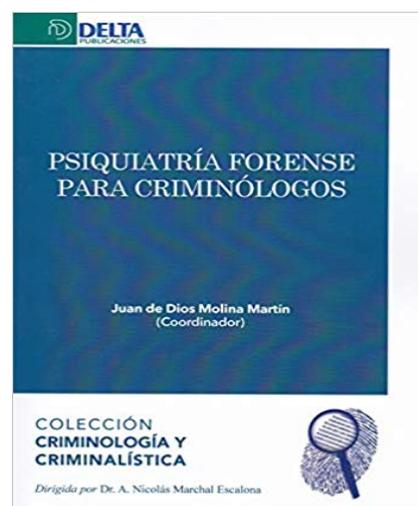
## INVESTIGAMOS, PUBLICAMOS <sup>3</sup>

### Libros

- Molina Martín, Juan de Dios (coord.) **Psiquiatría Forense para criminólogos**. Colección Criminología y Criminalística. Madrid: Delta Ediciones; 2019.

En:

<https://www.marcialpons.es/libros/psiquiatria-forense-para-criminologos/9788417526009>



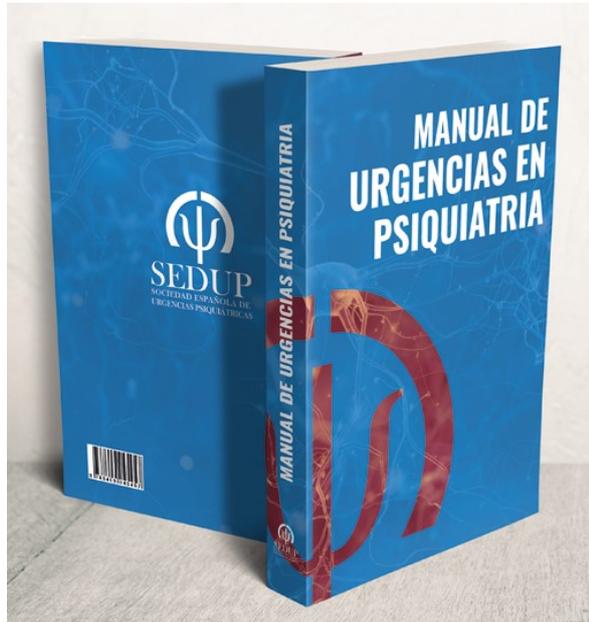
- Molina Martín JD. **Esquizofrenia y trastornos psicóticos. De la perspectiva psiquiátrica a la perspectiva legal**. En: Molina Martín, JD. **Psiquiatría Forense para criminólogos**. Colección Criminología y Criminalística. Madrid: Delta Ediciones; 2019. p. 79-99.
- Nieves Carnicer M, Hernández Arroyo L, Rubio Valladolid G. El consumo de alcohol y sustancias de abuso y sus implicaciones en psiquiatría forense. En: Molina Martín, JD. **Psiquiatría Forense para criminólogos**. Colección Criminología y Criminalística. Madrid: Delta Ediciones; 2019. p. 139-170.
- Del Yerro Alvarez MJ, González Martínez E, Calvo García LA. **Aproximación a la psicogeriatría forense**. En: Molina Martín, JD. **Psiquiatría Forense para criminólogos**. Colección Criminología y Criminalística. Madrid: Delta Ediciones; 2019. p. 203-226.
- Del Yerro Alvarez MJ, González Martínez E, Calvo García LA. **Psiquiatría del niño y del adolescente. Problemas ético-legales**. En: Molina Martín, JD. **Psiquiatría Forense para criminólogos**. Colección Criminología y Criminalística. Madrid: Delta Ediciones; 2019. P. 227-249.

<sup>3</sup> 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 utilizéis también nuestro Boletín para difundir vuestras publicaciones y resto de actividades en las que participéis.

- Moreno-Ortega M, Prudic J, Rowny S, Patel GH, Kangarlu A, Lee S, Grinband J, Palomo T, Perera T, Glasser MF, Javitt DC. **Resting state functional connectivity predictors of treatment response to electroconvulsive therapy in depression.** Sci Rep (2019) 9, 5071: 1-19.  
Pdf en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6433903/pdf/41598\\_2019\\_Article\\_41175.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6433903/pdf/41598_2019_Article_41175.pdf) y [www.nature.com/scientificreports](http://www.nature.com/scientificreports)
- López Fuentetaja AM<sup>a</sup> e Iriondo Villaverde O. **Intervención psicológica en el ámbito hospitalario.** Rev Clín Contemporánea (2019) 1, 10,e1: 1-19.  
Pdf en: [https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989\\_9912\\_cc\\_10\\_1\\_e1.pdf](https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989_9912_cc_10_1_e1.pdf)
- Solera Mena S, Díaz Trejo S, Del Yerro Alvarez M<sup>a</sup>J y De Pablo Gafas A. **Variables psicológicas en pacientes candidatos a trasplante pulmonar.** Rev Clín Contemporánea (2019) 1, 10,e3: 1-15.  
Pdf en: [https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989\\_9912\\_cc\\_10\\_1\\_e3.pdf](https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989_9912_cc_10_1_e3.pdf)
- Arango C, Baeza I, Bernardo M, Cañas F, De Dios C, Díaz-Marsá M, García-Portilla MP, Gutiérrez-Rojas L, Olivares JM, Rico-Villademoros F, Rodríguez-Jiménez R, Sánchez-Morla EM, Segarra R, Crespo-Facorro B. **Antipsicóticos inyectables de liberación prolongada para el tratamiento de la esquizofrenia en España.** Rev Psiq y S Mental (2019) 12,2: 65-134.  
Pdf en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-antipsicoticos-inyectables-liberacion-prolongada-el-S1888989118300405>
- Palomo JL, Muguruza C, Morentin B, Callado LF, González-Maeso J, Meana JJ. **Serotonin 2A receptors in the postmortem prefrontal cortex of suicide victims: the relevance of controlling confounding variables.** Eur Neuropsychopharm (2019) 29, sup.1:S324-5.  
Pdf en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924977X18313476>
- Marín Mayor M, Mesa Rodas N, Martín Iribarren M y Rico del Viejo AB. **Urgencias derivadas de los trastornos alucinatorios.** En: SEDUP. Manual de Urgencias en Psiquiatría. Madrid: Ediciones SEDUP (Sociedad Española de Urgencias Psiquiátricas), 2018. 163-167  
Pdf: <http://catalogo.sedup.org/docs/producto/1/capitulo12.pdf>

- López-Alvarez J, Soria García-Rosel, Agüera Ortiz L, Alcalá Partera JA. **Urgencias psiquiátricas en edad geriátrica**. En: SEDUP. Manual de Urgencias en Psiquiatría. Madrid: Ediciones SEDUP (Sociedad Española de Urgencias Psiquiátricas), 2018. 235-247.

En: <http://catalogo.sedup.org/?seccion=catalogo&subSeccion=detalle>



Youtube

---

- **Habilidades prácticas en entrevista**

*Unidad de Simulación del Hospital Universitario 12 de Octubre*

Introducción: Dr. Juan de Dios Molina Martín

Actores: Dra. Varinia D. Santa Florido y Dra. Marta Gómez Menjibar

En: <https://www.youtube.com/watch?v=51YVJTgOjk0>

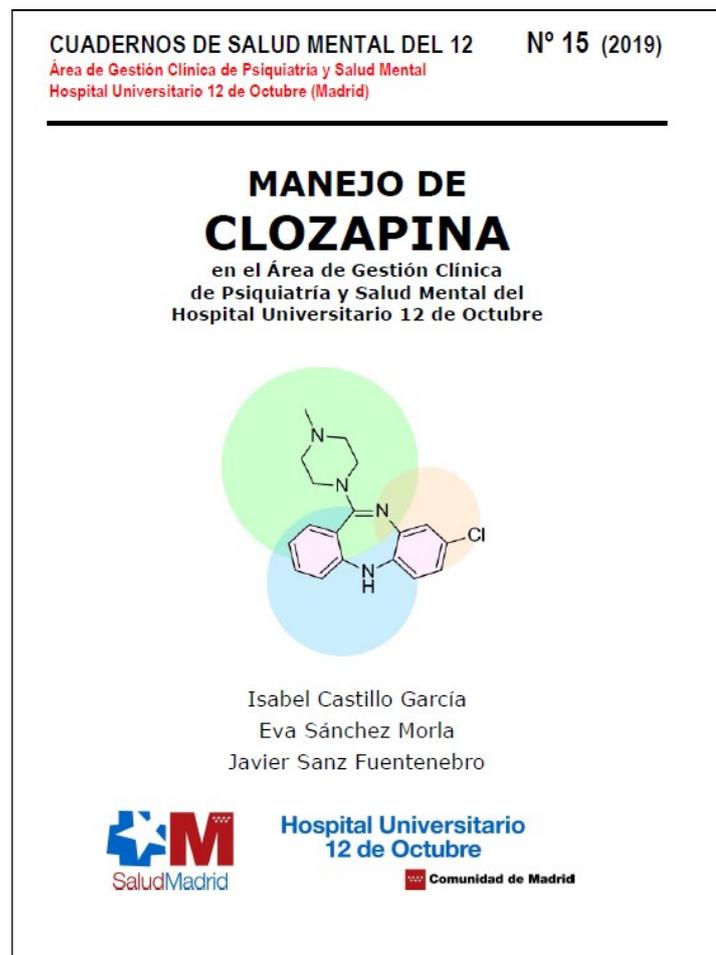
*(De utilidad para alumnos de Pregrado y rotantes externos)*

The screenshot shows a web browser displaying a YouTube channel page. The address bar shows the URL: <https://www.youtube.com/channel/UCZ7oXAwFgkpdC7GDLufASQ>. The search bar contains the text "habilidades prácticas de entrevista en psiquiatría 12 de octubre". The channel name is "Unidad Simulacion" with a logo featuring the letters "US" in a blue circle. Below the name, it says "1.526 suscriptores". A red button on the right says "SUSCRIBIRSE 1,5 MIL". The background image of the channel banner shows a computer monitor displaying a blue logo with "US" and "UNIDAD DE SIMULACION" text.

- Castillo García I, Sánchez Morla E, Sanz Fuentenebro J. **Manejo de Clozapina en el Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre Cuadernos S Mental del 12 (2019) 15: 1-29.**

Para profesionales AGCPSM: En hdoc – **ESPACIO COMÚN** – CUADERNOS DE SALUD MENTAL DEL 12

Para no profesionales AGCPSM: próximamente en nuestra nueva web (a partir de julio 2019)





## Un nuevo algoritmo predice el 100% de los pacientes con depresión que van a responder al tratamiento con electroshock

- Investigadores del CIBERSAM estudian y evalúan la conectividad funcional del cerebro en estado de reposo, antes y después de la terapia convulsiva
- Gracias a este hallazgo, se define la localización cerebral más eficaz para los tratamientos y se distinguen los pacientes que van a responder a la misma

**Madrid, \* de junio de 2019.-** Para las personas con depresión resistentes al tratamiento, las terapias convulsivas son las terapias de referencia pero su mecanismo de acción es actualmente desconocido. Con el objetivo de analizarlo, investigadores del CIBER de Salud Mental (CIBERSAM) del grupo de Tomás Palomo en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, han realizado un estudio publicado en *Nature Scientific Reports* en el que evalúan la conectividad funcional en estado de reposo antes y después del tratamiento convulsivo, estableciendo un algoritmo que consigue predecir el 100% de pacientes que responden o no a la terapia.

La investigadora Marta Moreno-Ortega, del Grupo de Tomás Palomo de CIBERSAM en colaboración con los doctores Javitt y Kangarlu de la Universidad de Columbia en Nueva York, han estudiado la conectividad funcional en diferentes zonas cerebrales en pacientes deprimidos y pacientes controles, centrándose en la corteza frontal, límbicas y la red por defecto antes y después del tratamiento. Según explica, *“existe un interés cada vez mayor en la utilización de análisis de conectividad funcional en estado de reposo (RSFC) para subtipos de depresión y para predecir la respuesta al tratamiento, pero la identificación de estos patrones asociados con la respuesta a la terapia electroconvulsiva sigue siendo limitada, de ahí la necesidad de investigar en este sentido”*.

Una de las zonas cerebrales que también se identifican en los pacientes deprimidos con una conectividad basal disminuida comprende áreas visuales tanto a nivel de conectividad intrínseca como de conectividad entre estas áreas y redes fronto-límbicas. Al respecto, desde el CIBERSAM Marta Moreno explica que *“hemos demostrado que con la simple inclusión de medidas basales de conectividad de la*

<sup>4</sup> Citado en la web de la Facultad de Medicina - Universidad Complutense: <https://medicina.ucm.es/data/cont/docs/27-2019-06-04-Fac%20Med%20CIBERSAM,%20NP%20Depresi%C3%B3n%20y%20electroshock,%2006%201929.pdf>

*corteza visual y conectividad intrínseca visual al algoritmo, se consiguió predecir el 100% de pacientes respondedores y pacientes no-respondedores al tratamiento”.*

Teniendo en cuenta que el porcentaje de no-respondedores al electroshock en la depresión resistente puede llegar hasta el 50%, este modelo tiene una gran importancia sanitaria al permitir evitar tratamientos anticonvulsivos innecesarios evitando someter a los pacientes a los posibles efectos secundarios de esta técnica y realizar un tratamiento mucho más personalizado.

Estos datos demuestran además que la inclusión de la zona visual es importante para el conocimiento de la fisiopatología de la depresión resistente, y de la respuesta terapéutica. Además identifica una zona cerebral que habitualmente no se tienen cuenta en los tratamientos de estimulación cerebral.

### **Patente y aplicaciones terapéuticas**

La importancia de estos hallazgos, por tanto, es doble: por un lado permite tratar con terapia electroconvulsiva sólo a aquellos pacientes que van a responder a la misma, y por otro, nos permite definir qué localización cerebral se debe tener en cuenta para otros tratamientos de estimulación cerebral (por ejemplo mediante estimulación magnética transcraneal, TMS, guiada) utilizados como tratamientos no invasivos para la depresión.

Fruto de estos estudios es la patente *An integrated system to predict response to ECT based upon brain functional connectivity patterns, as determined by fMRI* de la que son titulares Marta Moreno y Daniel Javitt de la Universidad de Columbia.

### **Proyección colaborativa**

La investigadora de CIBERSAM **Marta Moreno-Ortega** ha desarrollado con el Dr. A. Kangarlu en Nueva una técnica para el tratamiento de la depresión con TMS basada en la geolocalización mediante resonancia magnética funcional de estas zonas como diana de la estimulación magnética utilizando una bobina electromagnética colocada en el cuero cabelludo. El objetivo es recoger experiencia en los próximos meses con la perspectiva de poder desarrollarlo también en España, previsiblemente en 2020, con **Tomas Palomo** y miembros de otros grupos del CIBERSAM interesados en el estudio y aplicación de estos tratamientos.

#### **Enlace al artículo de referencia:**

*Resting state functional connectivity predictors of treatment response to electroconvulsive therapy in depression*

M. Moreno-Ortega<sup>1,2</sup>, J. Prudic<sup>1</sup>, S. Rowny<sup>1</sup>, G. H. Patel<sup>1</sup>, A. Kangarlu<sup>4</sup>, S. Lee<sup>3</sup>, J. Grinband<sup>1</sup>, T. Palomo<sup>2,5</sup>, T. Perera<sup>1</sup>, M. F. Glasser<sup>6</sup> & D. C. Javitt<sup>1</sup>

Sci Rep. 2019 Mar 25;9(1):5071.

## UNA MIRADA TRANSCULTURAL HACIA LA SALUD MENTAL: LA RIQUEZA DE LA DIVERSIDAD

Verónica Saiz Herance (EIR Salud Mental 2º año. Hospital Universitario 12 de Octubre) <sup>5</sup>

### INTRODUCCIÓN <sup>1, 2</sup>

El primer concepto antropológico de **cultura** se lo debemos a Edward Burnett Tylor en 1871, el cual la definió como “ese todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres, y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de una sociedad”.

En todas las sociedades están presentes los procesos migratorios, considerados fenómenos complejos y multifactoriales.

El proceso migratorio implica dejar “un modelo de vida” y de identidad, para incorporar “otro nuevo”. Involucra tanto a los individuos inmigrantes como a la sociedad receptora. En ocasiones es vivido como un problema, y no como una solución a necesidades sociales y económicas.

El proceso de adaptación se inicia en el momento de tomar la decisión de emigrar. Requiere que el individuo modifique sus defensas y pueda adaptarse en la nueva cultura. Berry (1989) propone uno de los **modelos de los procesos de aculturación** más conocidos desde la psicología intercultural, mediante el cual se sugieren cuatro caminos de adaptación posibles de acuerdo con la intensidad en la identificación del inmigrante con la sociedad de acogida, por un lado, y con la sociedad de origen, por el otro.

		Identificación y participación con la cultura del país receptor	
		SI	NO
Identificación y participación con la cultura originaria	SI	Integración	Separación
	NO	Asimilación	Marginación

La integración sólo sería posible cuando: la sociedad receptora considere la multiculturalidad como un valor positivo, haya ausencia (o bajos niveles) de rechazo, xenofobia y prejuicios y exista un deseo de ambas partes de contribuir al desarrollo de buenas relaciones de convivencia, mediante el diálogo intercultural.

### LOS PROCESOS MIGRATORIOS Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD MENTAL <sup>2, 3</sup>

La movilidad de las poblaciones tiene amplias repercusiones en la salud. Poniendo nuestro foco de atención en la población inmigrante, este grupo poblacional, en ocasiones, puede ser más vulnerable y tener el riesgo de presentar un estado de salud deficiente debido a una mayor exposición a peores determinantes de salud y por presentar dificultades en el acceso a los sistemas sanitarios.

<sup>5</sup> Trabajo de investigación EIR presentado en la Sesión Clínica de Área del AGCPSM H.U. 12 de Octubre el pasado 3 de abril de 2019.

En salud mental, la migración es considerada por algunos autores como un “*Acontecimiento Vital Estresante*”. Supone un factor de riesgo si se dan las siguientes condiciones:

- Si existe vulnerabilidad, el inmigrante no está sano o padece discapacidades.
- Si el nivel de estresores es muy alto: el medio de acogida es hostil.
- Si se dan ambas circunstancias.

Entre las alteraciones en salud mental más frecuentes encontramos: somatizaciones, alteraciones adaptativas, afectivas y ansiosas, y la situación psicótica como máxima expresión de sufrimiento mental.

Achotegui nos recoge las **características específicas que diferencian al estrés y duelo migratorio** de otro tipo de duelos: se trata de un duelo parcial, recurrente, vinculado a aspectos infantiles muy arraigados, múltiple (incluyendo siete duelos: la familia y los amigos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo étnico, los riesgos para la identidad física), da lugar a cambios en la identidad, conlleva una regresión, tiene lugar en una serie de fases (negación, resistencia, aceptación, restitución), supone la puesta en marcha de mecanismos de defensa y de errores cognitivos en el procesamiento de información, se acompaña de sentimientos de ambivalencia, lo viven también los autóctonos y los que se quedan en el país de origen, el regreso del inmigrante es una nueva migración, es trasgeneracional.

Estos duelos se darían en mayor o menor grado en todos los procesos migratorios, sin embargo hace especial mención a cuando la migración se produce en situaciones límites y con un duelo extremo, imposible de elaborar, lo cual caracteriza al **Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple o Síndrome de Ulises**.

Debido a la vivencia prolongada de situaciones de estrés tan intensas, se ven afectadas profundamente la personalidad del sujeto y su homeostasis (el eje hipotálamo-hipófisis-médula suprarrenal, el sistema hormonal, el sistema muscular, etc.), por lo que dicho síndrome se caracteriza por presentar una amplia sintomatología: del área depresiva (tristeza y llanto), de la ansiedad (tensión, insomnio, pensamientos recurrentes e intrusivos, irritabilidad), de la somatización (cefalea, fatiga, insomnio, molestias osteomusculares) y confusional (fallos de memoria, fallos de atención, desorientación temporoespacial, despersonalización).

Las dificultades por parte del sistema sanitario para entender este síndrome pondrían conllevar:

- Banalización de los síntomas.
- Diagnósticos erróneos: trastornos depresivos (además de no tener apatía son proactivos), trastornos de adaptación (la reacción es totalmente proporcional a los estresores que sufren) o trastorno por estrés postraumático (no presentan conductas de evitación ni pensamientos intrusivos en relación a situaciones traumáticas).

Señala como adecuadas las siguientes intervenciones: incrementar redes de apoyo social, asesoramiento legal, participación en grupos de autoayuda o de empoderamiento, contención emocional sobre los duelos no elaborados, clarificación y confrontación ante la confusión, intervención psicoeducativa en higiene del sueño, habilidades sociales o técnicas de relajación e intervención farmacológica si precisara de forma puntual.



6

---

<sup>6</sup> Exposición Imágenes y Poder: Mujeres Negras

## DESARROLLO HISTÓRICO Y APORTACIONES DESDE LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL <sup>4, 5, 6</sup>

La antropología y la enfermería son ciencias humanísticas que durante muchos años han sido independientes entre sí. Sin embargo cada vez es mayor la necesidad de unir conocimientos de ambas ramas. La enfermería hace referencia al proceso de cuidar, llevando implícito la inclusión de aspectos culturales relativos a los cuidados. La antropología nos ayuda, entre otras muchas cosas, a comprender los significados que el paciente y su familia otorgan a la enfermedad; nos adentra en su universo cultural.

Las principales aportaciones de los modelos transculturales en enfermería en los últimos años fueron realizadas por las siguientes autoras.

### ○ **Madeleine Leininger**

Considerada pionera en este nuevo modelo enfermero. Su libro *“Transcultural Nursing: Concepts, Theories, and Practice”* (1978) es considerada la primera publicación sobre este campo de actuación, donde identifica los principales conceptos, las ideas teóricas y las prácticas de la Enfermería Transcultural.

Desarrolló la Teoría de Diversidad y Universalidad de los cuidados culturales, representado a través del Modelo del Sol Naciente. Describe dos sistemas de cuidado existentes en todas las culturas:

- Un primer cuidado genérico, considerado la forma más antigua de cuidado o crianza (cuidado popular), el cual consiste en prácticas culturales interpersonales que se consideran esenciales para la salud, el crecimiento y la supervivencia.
- Un segundo tipo de cuidado, terapéutico o profesional, el cual es aprendido, practicado y transmitido a través de una educación formal y reglada.

En su teoría, Leininger sostiene que si la práctica del cuidado profesional y popular no van juntos, se podía ver afectada la recuperación, la salud y el bienestar del paciente, dando lugar a un cuidado que no es congruente con las creencias de la persona, la familia o la comunidad.

### ○ **Giger y Davidhizar**

En su Modelo de la Valoración Cultural, desarrollado en 1988, consideran que cada persona es culturalmente única, y por lo tanto debe ser valorada en relación con seis fenómenos o dimensiones de la cultura: comunicación, espacio, organización social, tiempo, control ambiental y las variables biológicas.

### ○ **Larry D. Purnell**

Elabora en 1995, el Modelo de Competencia Cultural, definiendo dicho concepto como *“la capacidad del profesional de salud para aportar cuidados basados en las características culturales del individuo o comunidad a la que atiende, promoviendo la comprensión cultural de las situaciones humanas en el proceso de salud enfermedad, desde los aspectos emic (visión subjetiva de los individuos) y etic (visión de los profesionales)”*.

### ○ **Josepha Campinha- Bacote**

Desarrolla en 2003 su modelo “El Proceso de Competencia Cultural en la prestación de Servicios de Salud”, en el cual refiere que la competencia cultural se encuentra en desarrollo y que para su adquisición debe existir un esfuerzo continuo en la mejora por parte de los profesionales de los cuidados. Requiere que los proveedores de salud se vean a sí mismos como personas en proceso de adquisición de dicha competencia y no como personas con competencia ya adquirida. Incluye dos dimensiones previamente no definidas por otros autores: la necesidad de tener deseo cultural y la importancia de los encuentros culturales para interactuar con otras etnias.

A través de estas aportaciones teóricas la enfermera es consciente de la necesidad de aplicar cuidados culturalmente congruentes. Hoy en día nuestras actividades de enfermería quedan recogidas en nuestros planes de cuidados individualizados mediante la NIC (intervención enfermera) [7330] “**Intermediación Cultural**”.

### **MÁS ALLÁ DE LA TEORÍA: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “El autoestigma en la población inmigrante con trastorno mental ingresada en una unidad de hospitalización breve”**

Según datos del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2019, la población de distinta nacionalidad a la española supone un 22,07% en Usera, un 19,5% en Villaverde y un 19,37% en Carabanchel, siendo los tres distritos con mayor prevalencia de población inmigrante tras la zona Centro, lo cual justifica la idoneidad de realizar este estudio es nuestra Área de atención hospitalaria.

#### Introducción y justificación

Las personas que presentan sufrimiento psíquico se encuentran con dos tipos de problemas:

- Los derivados, directamente de su enfermedad, que habitualmente son ocasionales o intermitentes, y controlados por intervenciones de efectividad creciente.
- Los relacionados con el estigma, que paradójicamente suelen ser más permanentes y constantes, además de refractarios a la intervención.

Erwin Goffman, definió el *estigma* como un atributo que es profundamente devaluador, el cual degrada y rebaja a la persona portadora del mismo.

El estigma se manifiesta en una serie de estereotipos negativos, que a su vez producen una serie de prejuicios sobre un determinado colectivo que comparte una característica personal, y que normalmente devienen en actitudes discriminatorias.

Este estudio se centra en el estigma en las personas con una enfermedad mental, también denominado *estigma internalizado* o *autoestigma*, en el que el sujeto ha internalizado las actitudes negativas que ha recibido. Diversos estudios sitúan la prevalencia de este fenómeno en un 40% aproximadamente.

El estigma internalizado puede ser considerado uno de los principales obstáculos de recuperación clínica y subjetiva. Las consecuencias negativas que conlleva para la persona con enfermedad mental son las siguientes:

- Peor percepción de sí mismo, su trastorno y el proceso de recuperación. Reducción de la autoestima.
- Reducción del empoderamiento.
- Menor percepción de la autoeficacia, calidad de vida y esperanza.
- Menor adherencia a los tratamientos psicosociales y rehabilitadores debido a la desesperanza que presentan a las posibilidades de recuperación.
- Mayor aislamiento y menor soporte social.
- Aumenta el riesgo de suicidio.
- Mayor severidad de los síntomas y déficits cognitivos.

La lucha contra el estigma es considerada actualmente una prioridad en los Planes de Salud Mental.

Los personas inmigrantes con problemas de salud mental forman un colectivo que podríamos llamar “*grupo de doble riesgo*”, con posibilidades de sufrir estigmatización y exclusión tanto por su condición de inmigrantes como por la de enfermos mentales.

## Objetivo general

- Examinar la prevalencia de autoestigma o estigma internalizado en la población inmigrante con trastorno mental ingresada en la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario 12 de Octubre.

## Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Examinar las variables relacionadas con el proceso migratorio.
- Identificar creencias estigmatizadoras en dicha población.

## Metodología

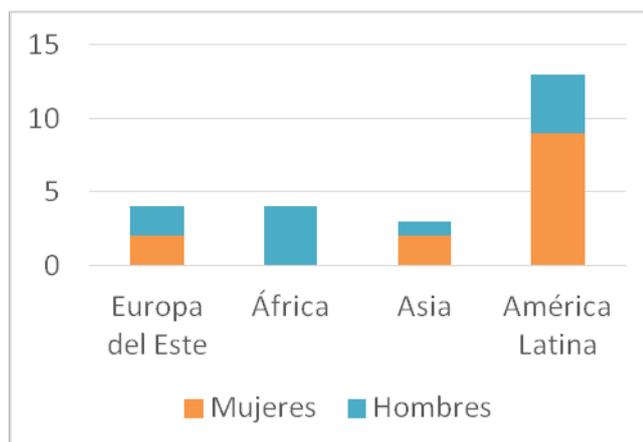
Estudio descriptivo, transversal llevado a cabo en la UHB del H. U. 12 de Octubre cuya muestra fueron los pacientes inmigrantes ingresados con trastorno mental durante septiembre de 2018 hasta febrero de 2019 teniendo en cuenta como criterio de inclusión que estuviese en un momento previo al alta y como criterio de exclusión que fuese su primer contacto con la red de salud mental. Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas en un cuestionario ad hoc., y se evaluó la validación y adaptación al español de la escala ISMI (*Internalized Stigma Mental Illness scale*). Después se produjo el análisis estadístico descriptivo de los datos obtenidos. Proyecto aprobado por el Comité de Ética del propio hospital.

## Resultados

### **Conocer a la población que atendemos**

Se incluyeron 24 sujetos: 11 hombres, 13 mujeres. La edad media fue de 35,21 años, situándose un 45,8% de la muestra en el grupo de edad de 18 y 30 años. Las características sociodemográficas más prevalentes en nuestra muestra son: estado civil soltero (66,7%), sin hijos (58,3%), conviven con la familia de origen (37,5%), nivel de estudios secundarios (37,5%) y cuya situación laboral previa era parado (41,7%).

Entre las características relacionadas con el proceso migratorio, encontramos diferencias respecto al país de origen:



La media de años en España es de 15,17 años. La etapa vital en que se produce el proceso migratorio fue en la adolescencia en la mitad de la muestra, lo cual resulta importante ya que este período evolutivo se caracteriza por una etapa de crisis donde se produce la búsqueda y construcción de la propia personalidad.

Cabe destacar que un 87,5% no había tenido contacto previo con Salud Mental en su país de origen.

El diagnóstico principal era el de Esquizofrenia en un 33%. Otros diagnósticos frecuentes eran: Trastorno esquizoafectivo, Psicosis no orgánica sin especificación y trastorno bipolar (presentes en un 16,7% respectivamente). La edad media de evolución de enfermedad era de 8,29 años.

El uso de recursos de rehabilitación era poco frecuente (29,2%) siendo el más empleado el Centro de Rehabilitación Laboral.

### ***Variables relacionadas con el autoestigma***

Cabe destacar que aunque se consideraban de acuerdo con los ítems en el apartado de Resistencia al Estigma en un 87,5%, en la escala un 37,5% (n=9) de la muestra alcanzaba puntuaciones indicativas de autoestigma.

Predominaron puntuaciones más altas en: personas con diagnóstico de Esquizofrenia y Trastorno de las conductas alimentarias y que estaban solteras. Las puntuaciones más bajas se encontraron en personas cuyo nivel de estudios eran superior (FP o Universitarios) y laboralmente activos previo al ingreso.

Los ítems más puntuados en la escala fueron:

- *“No hablo mucho sobre mí porque no quiero cansar a los demás con mi enfermedad mental”*: 62,5% (n=15).
- *“Siento que las personas sin enfermedad mental no pueden entenderme”*: 50% (n=12).
- *“Me da vergüenza tener una enfermedad mental”*: 50% (n=12).
- *“Tener una enfermedad mental ha destrozado mi vida”*: 45,8% (n=11).

Estos ítems nos hacen reflexionar sobre las repercusiones del estigma y nos puede orientar hacia una serie de diagnósticos de enfermería que quizás no está presente su abordaje en el ingreso, por el momento agudo en el que prima la psicopatología activa, pero que pueden tenerse en cuenta en su seguimiento posterior a nivel ambulatorio en el Centro de Salud Mental. Estos diagnósticos NANDA serían:

[00054] Riesgo de soledad, [00053] Aislamiento social, [00119] Baja autoestima crónica y [00124] Desesperanza.

### **Conclusiones**

El autoestigma está presente en todas las culturas de forma semejante, ya que la prevalencia en población inmigrante era similar a los resultados obtenidos en otros estudios.

Esta prevalencia, nos hace consciente de la necesidad de llevar a cabo intervenciones que erradiquen/minimicen este fenómeno por las repercusiones negativas que tiene en el proceso de recuperación.

También se hace consciente la pertinencia de realizar estudios cualitativos sobre el tema, basados en la experiencia subjetiva.

### **REFLEXIONES FINALES**

La cultura forma parte de la esencia de cada persona, siendo una característica más de la individualidad del ser humano.

Como hemos visto, el proceso migratorio conlleva una serie de duelos, unos cambios en la historia de vida del sujeto que son necesarios explorar. Es imprescindible que la persona pueda elaborar una narrativa sobre lo vivido, y que ésta pueda ser escuchada, de tal manera que así se produzca un acercamiento entre el terapeuta y el individuo, entre dos realidades culturalmente diferentes.

Ofrecer unos cuidados culturalmente congruentes con la persona y su entorno más próximo (familia y comunidad) es lo que nos va a permitir obtener unos resultados satisfactorios en el plan terapéutico.

En mi proyecto de investigación quise acercarme hacia la Teoría de Diversidad y Universalidad de los cuidados culturales propuesta por M. Leininger. En un primer momento quise explorar las diferencias culturales al ser diagnosticado de una enfermedad mental. Una vez llevado a cabo y tras obtener los resultados, considero más valioso fijarnos en las similitudes, en la universalidad: el estigma que conlleva la enfermedad mental, independientemente del país de origen, de la cultura, de las creencias...

Pinel en el siglo XVIII, “*liberó de las cadenas a los locos...*”, hoy en día como profesionales de la salud mental continuamos con la responsabilidad de liberar de otro tipo de cadenas (el autoestigma) a las personas que atendemos.



Philippe Pinel en la Salpêtrière. Obra de Robert Fleury

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ferrer R, Palacio J, Hoyos O, Madariaga C. Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante: características individuales y redes sociales. *Psicología desde el Caribe*. 2014; 31(3): 557-76.
2. Sayed-Ahmad Beiruti N, García Galán R, González Rojo E. Monografía I Salud mental en la inmigración. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010.
3. Achotegui J. Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Zerbitzuan*. 2009;(46): 163-171.
4. Muñiz Toyos N. Cuidados enfermeros y coherencia cultural. *Ene*. 2014; 8(1).
5. Chesnay M, Anderson BA. *Caring for the vulnerable. Perspectives in Nursing Theory, Practice, and Research*. 2ª ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2008.
6. Giger JN, Davidhizar R. The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *J Transcult Nurs*. 2002 Jul;13(3);185-8.

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

### Calendario Sesiones Clínicas de Area: marzo – junio 2019 <sup>7</sup>

Inscripción para profesionales de staff contratados por la Consejería de Sanidad en ForMADRID:

<https://campusmadrid.csod.com>

✚ **Taller de casos clínicos. Hospital 12 de octubre. Nº de localizador 3264**

#### Mayo 2019

- 8 **Sesión Clínica del Residente**
- 22 **Hospital de Día Infanto-Juvenil “Pradera de San Isidro”**
- 29 **Sesión Extraordinaria**

“¿Están locos estos artistas? Creación y salud mental en el cine de ficción”. José Manuel Estrada Lorenzo. Responsable de la Biblioteca del Hospital Universitario 12 de Octubre y Coordinador de BiblioMadSalud

#### Junio 2019

- 5 **Sesión Clínica del Residente**
- 12 **Centro San Juan de Dios - Clínica Ntra. Sra. de la Paz**
- 19 **Sesión Extraordinaria**

“Locura y falta de juicio en las obras literarias de Cervantes”. Francisco López Muñoz. Profesor Titular de Farmacología. Director de la Escuela Internacional de Doctorado y presidente del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Camilo José Cela

<sup>7</sup> Recordamos la importancia de enviar con dos semanas de antelación (o antes si es posible) el nombre del ponente de la sesión y un pequeño resumen de la misma para difusión entre los profesionales y personal en formación. Enviar a la coordinadora de Formación Continuada del AGCPSM ([sara.herrera@salud.madrid.org](mailto:sara.herrera@salud.madrid.org)), a la secretaria de Docencia del AGCPSM ([algarcia@salud.madrid.org](mailto:algarcia@salud.madrid.org)) y a [santiago.vega@salud.madrid.org](mailto:santiago.vega@salud.madrid.org) para actualizar en la web.

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

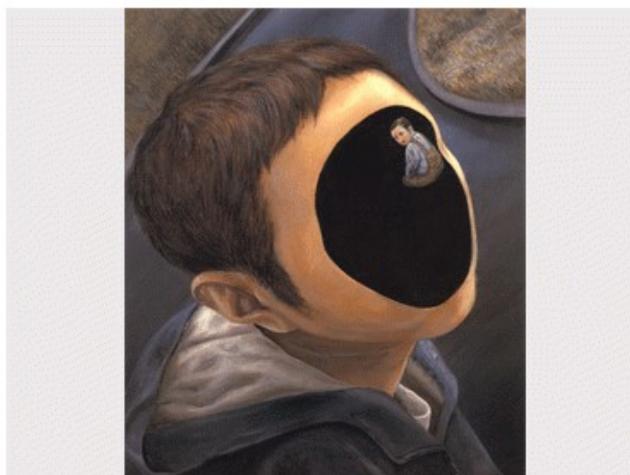


Inicio / Exposiciones

## Exposiciones

---

### Actuales



12 abril – 8 septiembre, 2019

**Tetsuya Ishida**

Autorretrato de otro

Palacio de Velázquez en el Retiro: exposición hasta el 8 de septiembre 2019

#### Objetivos del BOLETIN:

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

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

**Metodología de elaboración:** Santiago Vega ( [santiago.vega@salud.madrid.org](mailto: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>