

BOLETIN

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

Número 61 – Marzo 2019



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

Tejiendo comunidad: **"Luto en colores. Repensar la muerte para celebrar la vida"**
(Silvia Melero Abascal)

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

Conferencias del AGCPSM – 1º trimestre 2019 (Silvia Melero / Ana Moreno / Luis Alegre)
- **Jornada Actualización Nuevas Terapéuticas en Psicogeriatría** (Isabel Ramos, Marta Marín, Javier Olazarán, Luis F. Agüera y Jorge López) y **otras**

Rotaciones Externas Residentes UDMSM: **"La mente en las nubes, los pies en la comunidad. A propósito de una rotación externa"** (Elena Sánchez Sampedro – EIR 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.



The screenshot shows the website header for the Psychiatry service. It includes the logos of Hospital Universitario 12 de Octubre, the Madrid Region Health Service (Servicio Madrileño de Salud), and the Madrid Region (Comunidad de Madrid). The main navigation menu includes: El Servicio, Pacientes, Asistencia, Formación, Investigación, and Profesionales. The date is Saturday, November 23, 2013. A large banner reads "Bienvenido al Servicio de Psiquiatría" with the URL www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria. A sidebar on the right is labeled "Bloque B Psiquiatría".

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



Para cualquier sugerencia sobre la información que se ofrece en este servicio web contactar con 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 ¹.

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: Mandala (Lucía Ortega, artesana y creadora de mandalas). En: <http://lutoencolores.org/index.php/estoguees>

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 61)
 - Cuadernos de Salud Mental del 12:
 - **Prácticas de Psicología en el Hospital 12 de Octubre** (Nº 4):
versión curso académico 2018-19 (!!!!)

Noticias del 12

Hospital Universitario
12 de Octubre

Nº 111 • 2018



Comprende la construcción de un edificio de hospitalización y la reforma de Oncología Médica y Oncología Radioterápica, junto a otras actuaciones

Luz verde para completar el proyecto de renovación del Hospital

TEJIENDO COMUNIDAD:

"LUTO EN COLORES" <http://www.lutoencolores.org>



-Repensar la muerte para celebrar la vida-

Luto en Colores nació para romper el tabú del suicidio y de la muerte en general, para proponer caminos alternativos en el duelo, para sanar el dolor y transformar el sufrimiento desde la creatividad y otras herramientas que nos permiten seguir caminando y, sobre todo, seguir confiando en la vida. Bienvenid@s a este hogar lleno de fueguitos de colores. Ojalá encontréis aquí un calor sanador (y una burbuja de oxígeno para aligerar tristezas y cargas).

LUTO EN COLORES

*Silvia Melero Abascal*²

Estas letras van firmadas, claro. Nacen desde una vivencia personal, única, propia del ser que somos cada cual. Al mío le tocó perder a su hermana en 2014. Mi hermana, tras luchar mucho contra un problema de salud mental, decidió irse. Decidió descansar, parar, pasar a otra cosa. Se tomó pastillas. Se 'quitó la vida'. Se 'suicidó'. No me gusta la palabra, quizá por todo el tabú social y mediático que la acompaña. Quizá porque simplifica, reduce injustamente la imagen de una persona a ese hecho final. Mi hermana se llamaba, se llama, Esther. Ayudó a muchos peques con dificultades porque trabajó mucho tiempo como psicóloga infantil. A ella le debo entender un poco mejor la complejidad del cerebro humano, entre otras muchas cosas.

Amo la vida profundamente, pero entendí la decisión de mi hermana, la acepté, empaticé mucho con ella en todo su proceso y eso me llevó a hacer un camino radicalmente distinto del esperado. No significa que no haya atravesado el dolor y la tristeza. Significa que me permití tener una vivencia de la muerte desde mi mirada, intentando escapar de ciertas pautas sociales, educativas, religiosas y de todos esos lastres que nos imponen un luto negro (que ya no es tan negro en lo físico, pero sí sigue imperando en las emociones y se manifiesta de inmediato en el sentimiento de culpa). Yo viví el negro, claro, con el dolor y el desgarrar que se te agarra al pecho. Hay un tiempo necesario para "cerrar los ojos y dejarse llover". El desgaste emocional es muy fuerte. Los días que siguen al shock cuesta levantarse y ponerse en pie cada mañana. Pero conviene estar alerta y no 'acomodarse' demasiado en ese estado que te puede atrapar. Enseguida vi que en mi duelo había otros colores. Me los permití. Son todos los tonos que me sacaron de mí para llevarme a otro lugar de la vivencia. En ese lugar caben las lágrimas de tristeza junto a las de alegría, por ejemplo. En ese lugar puedo celebrar la vida y brindarle a mi hermana una sonrisa bailando. Sin negar lo que ha pasado. Sin taparlo, sin mirarlo hacia otro lado. Sin esconderla a ella ni esconderme yo. Entendiendo que lo que pasó camina de la mano junto a todo lo demás. Y todo lo demás es la vida, lo que sucede a cada instante, lo que tira de ti con una fuerza inmensa. A mí me ayudó mucho la meditación. Y escribir. Y

² La periodista **Silvia Melero Abascal** presentó "Luto en Colores" en el ciclo de Sesiones clínicas extraordinarias del AGCPSM del H.U. 12 de Octubre el pasado 23 de enero de 2019. Nuestro agradecimiento por permitirnos reproducir este texto de su web www.lutoencolores.org y la imagen de la portada.

la música. Y las cañas compartidas. Y los libros. Y el cine. Y el bosque, el mar, la Luna... Y los nuevos proyectos coloreados de luz que se abrían paso en medio de esa oscuridad.

En esos colores hay también marrones. Como el marrón de encontrarte con imposiciones religiosas en un tanatorio público (crucifijos, una sola sala común que es una capilla católica, por ejemplo) y pese a todo lograr recuperar al menos un espacio propio para hacer la despedida que ella merecía, para que los seres queridos y cercanos nos adueñemos, desde nuestro criterio, de ese momento importante de decir adiós al cuerpo físico que ya no va a estar más, para poder hacerlo a nuestra manera, como lo hicimos, de una forma bella que nos dio mucha paz.

Mis ideas y mi forma de ver la vida son tan importantes como las creencias religiosas de otras personas. Pero no he sentido que se respete igual. Que yo no siga ninguna religión no significa que no haya desarrollado mi espiritualidad. Es más, la vivencia de la muerte me ha llevado por un camino de comprensión, aprendizaje y crecimiento increíble. Lo he aprendido desde mi experiencia directa, no desde la creencia. Pero la muerte en nuestro país parece que aún es patrimonio de la Iglesia católica y cuesta escapar. Defiendo que exista esa opción para quienes la elijan, por supuesto, pero que no sea la única porque en esto de la muerte, el duelo y la despedida también hay alternativas.

En el caso del suicidio, pesa mucho para personas creyentes el sentido del pecado, al considerarse que esa vida no le pertenece a la persona y no puede decidir sobre ella. Hablo, por supuesto, del sector más conservador del catolicismo, porque sé bien que en la Iglesia de base hay mucha gente que piensa como yo. Hemos dejado la muerte demasiado tiempo en manos de otros, es hora de recuperar los caminos alternativos y propios (también, sí, en esto).

El otro marrón es que me he chocado constantemente con el tabú. La muerte es un tabú peor que el sexo. Y dentro de la muerte el suicidio es el tabú elevado al cuadrado. Es el estigma con el que se quedan los familiares y amigos, a menudo muy perdidos, sin saber cómo procesar todo.

Luto en Colores no nace para prevenir o evitar el suicidio. Para eso hay otros proyectos y colectivos. Luto en Colores nace para quienes se quedan aquí cuando eso ya ha pasado. Nace desde la comprensión y la aceptación de la decisión de un ser humano sobre su propia vida. Nos morimos por diferentes causas: muerte natural, enfermedad, vejez, accidente, asesinato y suicidio. Pero vivimos como si los suicidios no existieran, los tapamos, los ocultamos, miramos para otro lado. Sin embargo, según los últimos datos, casi 4.000 personas se han suicidado en un año en España. Ahí no se contabilizan los accidentes de tráfico que son realmente suicidios. Ni la cifra de intentos fallidos.

La enfermedad y la muerte van a seguir sucediendo. Y, dentro de las formas de muerte, el suicidio es quizá la más trágica para quienes se quedan, pero es una forma de muerte que siempre ha acompañado al ser humano y lo va a seguir acompañando. Luto en Colores pretende aportar, ayudar, visibilizar y poner luz sobre esa oscuridad. Cuando ya ha pasado, cuando no puedes hacer nada para cambiarlo porque ya es, ¿qué vas a hacer con esta vivencia que la vida te ha puesto en el camino? Quizá ésa es la pregunta más importante de todas. Más que ¿por qué a mí? Quedarse estancado en la tragedia y el victimismo es una opción. Pero si quieres entender, comprender para aceptar, atravesar el dolor para seguir viviendo con menos cargas en la mochila, ojalá esto te sirva para avanzar.

Sentí la necesidad de contar y transmitir las herramientas que a mí me han servido en este recorrido. Así es Luto en Colores, sólo un camino que intenta acompañarte si deseas aceptar la vida como regalo tras la muerte. Si deseas homenajear con lo mejor de ti a la persona que se ha ido.

Cuando se habla de suicidios a menudo la gente no conoce todo el recorrido que hay detrás de la persona que se ha quitado la vida (su vida, la suya, no la de otro ser). Mi hermana, repito, luchó mucho. Nos dio un ejemplo cada día. Se cayó mil veces y mil veces

se volvió a levantar. Pero un día no pudo más. Tenía también derecho a rendirse. Yo misma caí en la trampa de pensar que podría 'salvarla', que la vida tiene tanta belleza, tantas oportunidades detrás de cada esquina que le podría transmitir todo eso. Pero hay un límite al que no podemos llegar. Entenderlo es liberador. Lo otro, desde mi punto de vista insano, es buscar culpables. Creo que cada persona es dueña de su vida, de su recorrido. Podemos acompañar, ayudar, amar, intentar sostener... pero no podemos entrar en su piel ni en su mente. Ni siquiera la ciencia o la medicina pueden hacerlo. Cuando alguien muere de cáncer se entiende que no todos los tipos de cáncer se pueden curar. Se acepta. Pero cuando alguien se suicida, porque su cerebro y su alma sufren, enseguida buscamos responsables. La carga del juicio planea sobre quienes hemos estado cerca: familiares, amigos, médicos, psicólogos. Es una losa aplastante que nos cae encima con el recurrente y machacante "pude hacer más". Se convierte en un cáncer emocional que avanza rápido si no lo paramos.

Mi hermana es mucho más que la fotografía del instante en que se tomó pastillas. Mi hermana ha vivido 36 intensos años. Es una vida corta sí, para nosotros en Occidente. Pero larga en otros países africanos, donde la esperanza de vida es 46 años. Quiero decir que la manera en que vivimos la muerte está marcada por condicionantes culturales, educativos, sociales. Nadie nace con un contrato que le garantice morir de viejo. La muerte sucede a cualquier edad, en cualquier momento, todo el rato. No es cierto que es "ley de vida" que los padres tienen que morir antes que los hijos. Esa frase es un deseo, una construcción social nuestra que no ayuda en nada a aceptar que nos vamos a morir, pero no sabemos cuándo. Basta con observar la Naturaleza para entender cómo la muerte forma parte del ciclo de la vida. Es una etapa más, un tránsito, todo es circular.

En el ciclo vital de mi hermana, en sus 36 años de vida, ha habido también alegría, momentos preciosos, vitalidad, amor, amistad, risa (una risa espontánea, explosiva y muy contagiosa que todavía escucho). Mi hermana ha estado rodeada de gente hermosa, de gente que con su ayuda la ha sostenido en sus momentos más difíciles, los de hundirse en el agujero negro, en pequeños infiernos muy duros que sólo conocemos quienes estamos cerca. Pretender obligar a alguien a seguir viviendo eso es injusto, aunque nos justificamos diciendo que es por amor. Amamos tanto que no queremos perder a esa persona. Entonces, ¿la atamos a la cama, la vigilamos cada día, la obligamos a vivir con algo con lo que no quiere vivir sólo porque antepone nuestro miedo al dolor por la pérdida, priorizándolo ante su propio sufrimiento?

El suicidio es como la eutanasia, son las dos caras de lo mismo, pero en el segundo caso pides ayuda para hacerlo. Si ves la película *Mar adentro*, entiendes perfectamente que el protagonista tiene derecho a irse ya. Pero con los problemas de salud mental no lo entendemos, porque esa dolencia no se ve. Es invisible.

En este camino me he ido encontrando las vivencias de otras muchas personas que han enriquecido mi proceso de aprendizaje. Y he ido viendo lo necesario que es hablar de ello, que podamos contarlo y compartirlo para que el viento nos ayude a airear y transformar las emociones que más perturban nuestra mente y nuestro corazón: el miedo y la culpa.

Sí. Perdí a mi hermana. Fue durísimo. Salir de mi propio dolor y conectar con el dolor de los demás, de mis padres, mi hermano, de todas las personas que la querían y la quieren tanto, me hizo conectarme a la fuerza sanadora que lo mueve todo: el amor. El amor hacia mi hermana, el amor que siento de ella hacia mí, el amor de tantas personas que suman y suman y suman cariño cada día. Eso es lo que nos mantiene en pie. Junto al trabajo individual que cada cual ha de hacer para procesar el dolor. Y la construcción de redes colectivas que se van tejiendo para que podamos organizarnos, compartir y autogestionar nuestros duelos.

Y de todo esto salimos fortalecidos, con nuevas capacidades para afrontar las dificultades que aparezcan, relativizando más, priorizando lo importante, aprendiendo a

mirar hacia lugares invisibles donde antes no veíamos nada. Así, mi vida se ha llenado de magia.

He aprendido que es verdad que hasta en la muerte hay belleza. ¿Es raro, no? Hay belleza cuando ves cómo se mueve toda una red, un mar de gente para arroparte, para abrazarte. Hay belleza cuando reímos recordando anécdotas de ella, cuando bailo con su música, cuando me como el chocolate al que era adicta (yo soy más de salado), cuando veo en cada instante, en cada momento, en cada árbol, en cada mariposa, en cada gota de lluvia el regalo de esta vida que ella me ha hecho amar más todavía. Mi hermana me ha hecho ser mejor. Me ha dejado tantos regalos para abrirme caminos, tanta gente hermosa que entró en mi vida, que sería una desagradecida si no fuera capaz de honrarla con mi sonrisa.

Y esto no significa que no llore de vez en cuando, que no la eche de menos. Significa que me he quedado con lo mejor de ella, sin permitir que la oscuridad de su forma de muerte lo empañe todo.

Sé que hay un camino difícil si estás iniciándolo ahora. Sé que sentirás que te van a juzgar, rechazar, que hay una especie de maldición en tu familia porque piensas que sólo te pasa esto a ti, imagino que tienes miedo a que la gente te tenga lástima siempre, temes que les dé mal rollo acercarse, que serás siempre la persona a la que "se le suicidó un padre, una madre, un hermano, una hija". Escribo esto para decirte que no. No eres un caso aislado, esto le pasa a mucha gente, no es una deshonra ni una vergüenza. Es lo que es. Todo lo demás lo añadimos nosotros. Son las complicaciones de la mente. Desde el corazón todo es más fácil, más sencillo.

Prefiero dignificar la figura de mi hermana a victimizarla. Un amigo me dijo un día algo precioso. "Tu hermana ha pintado el cuadro de su vida, ha ido dibujando lo que ha querido, es sólo suyo, y un día decidió terminar su obra y firmarla. Hasta aquí. Punto. Y su obra ahí queda". Así es. Da igual si yo estoy o no de acuerdo con algunas de las cosas que ha pintado. Es su cuadro, no el mío. Para entenderlo, hay que ponerse sus zapatos, coger sus pinceles y vivir en su piel. Sus circunstancias vitales, esas mismas y no otras (no las mías ni las del vecino, las tuyas) son las que le hicieron tomar esa decisión en ese momento.

Quiero decirte que si acabas de perder a un ser querido, el dolor desgarrador que sientes ahora no va a ser siempre igual. Te lo aseguro. Pero es tu responsabilidad hacer un trabajo personal, decidir en qué lugar quieres situarte y no quedarte demasiado en un agujero del que no puedas salir. Cada cual tiene su proceso, tenemos todo el derecho a nuestro ciclo de pena, pero es posible avanzar y transitarlo con paz. Y nadie lo puede hacer por ti. "El dolor es inevitable pero el sufrimiento es opcional", dice una frase sabia.

Vivir un duelo también te pone delante el espejo de la propia muerte. Pensar en nuestra muerte, tomar conciencia de ella, puede ser otro gran aprendizaje para la vida porque hace que pongamos el foco en lo esencial.

La muerte de mi hermana hizo que naciera Luto en Colores. Luto en Colores hizo que naciera la Asociación Cómo lo Cuento, junto a familiares y amigos que desde el primer momento apoyaron la iniciativa porque les pareció que valía la pena poner en marcha algo así. Y Luto en Colores ha ido ampliándose y se ha abierto a abrazar otros tipos de duelo, como la muerte de peques (duelos también invisibilizados) porque vemos que resuena cada vez en más gente.

He necesitado un tiempo para que todo se asiente en mi corazón, para ver que esta semilla es sencilla pero ya tiene raíces firmes. La gente que nos quiere nos sostiene como una red. No hay abismo si miras hacia abajo. Así se teje todo esto. Con el cariño. Sé que este árbol va a ser inmenso, muy verde, con miles de hojas brillantes y ramas que den cobijo.

Vamos poniendo poco a poco los ladrillos de este proyecto en construcción, de este proyecto con varias patas:

- Taller para transformar la culpa (dirigido a personas que han perdido a un ser querido por suicidio).
- Talleres para trabajar el duelo desde la creatividad (más información en: <http://lutoencolores.org/index.php/talleres>): "Creando una canción", "Yoga Nidra para el duelo y la pérdida", "Taller de Mandalas", "Taller de Narración Colectiva para Peques", "Destilando mi Dolor", "Taller de Acompañamiento en Duelo", "Retratando la Ausencia", "Aprendiendo a Meditar", "Duelo Gestacional y Perinatal", "Escribiendo un Cuento" y otros.
- Libro "Luto en colores (repensar la muerte para celebrar la vida)". En: <http://lutoencolores.org/index.php/2018/11/30/libro-luto-en-colores/> .
- Libro "La vida de Sira. 9 meses y 40 minutos". En: <http://lutoencolores.org/index.php/2017/11/10/cuento-la-vida-de-sira> .
- Documental "Luto en Colores".

Ojalá esto sirva para poner algo de luz en el sufrimiento de muchas personas.

Bienvenid@s a este hogar, a esta casa llena de fueguitos de colores. Espero que encontréis aquí un calor sanador.

Silvia Melero Abascal

Periodista

Coordinadora de Luto en Colores

Si quieres más información puedes escribirnos a lutoencolores@gmail.com

LUTO  EN COLORES

**Taller Formación
Acompañamiento
en Duelo**

Sábado 23 marzo 2019

(De 10:30 a 18:30)

Centro Árañi

Madrid

Información
y reservas:

699 058 626

lutoencolores@gmail.com



La periodista Silvia Melero nos dejó en su conferencia del pasado 23 de enero varias interesantes sugerencias para profundizar que pueden verse en su web. Entre ellas destacamos la reflexión del psicólogo **Ramón Bayés** sobre el método poético (donde el método científico y la práctica clínica no llegan)... y una emotiva canción co-construida en uno de los talleres dirigidos por **Rafa Sánchez**:

- **VÍDEO Jornadas Luto en Colores.** Ramón Bayés, psicólogo clínico, **sobre la muerte, la gratitud y el Método Poético.** En: <http://lutoencolores.org/index.php/videos>



- **VÍDEO Canción Coloreas mis días** (Taller 'Crear para vivir' con Rafa Sánchez, creador del proyecto "*Fabricaciones*").



Escucha la canción en:

<https://www.youtube.com/watch?v=6G8ovMV2Qp4>

SEMANA DE INVESTIGACION DE LOS RESIDENTES

La semana de la INVESTIGACIÓN
DE LOS RESIDENTES

Una semana para formar, fomentar y visibilizar la actividad investigadora de los residentes.

Diferentes actividades del 11 al 15 de marzo

i+12
Instituto de Investigación
Hospital 12 de Octubre

H2O
JUNTO CONSTRUIAMOS, JUNTO AVANZAMOS

Píldoras de investigación

De 9:30 a 9:15

Salón de actos Residencia General

Lunes 11. Redacción de un proyecto de investigación paso a paso. Dr. Agustín Gómez de la Cámara

Miércoles 13. Pocos pacientes y menos dinero: La investigación clínica in vivo. Estudios de cohortes prospectivas y estudios de casos y controles. Dr. David Lora Pablos

Jueves 14. El Instituto de Investigación **i+12**. ¿Qué es y qué puede ofrecerme? Dr. Joaquín Arenas Barbero

Curso: **Primeros pasos en investigación clínica** (dirigido a R1, R2 o facultativos sin experiencia en investigación clínica)

Lunes 11 y martes 12

de 15:30 a 19:30

Salón de actos Maternidad Infantil

Diseñado para introducir al alumno en los diferentes pasos del proceso de investigación clínica, desde la elaboración de la pregunta clínica hasta la comunicación de resultados.

Inscripción *on line* → <https://goo.gl/forms/K92YYsrNooQR50I62>

III Jornadas de investigación para Residentes

Miércoles 13 y jueves 14

de 15:30 a 17:30

Salón de actos Residencia General

Presentación de trabajos de investigación elaborados por residentes de nuestro hospital.

Clausura y entrega de premios

Viernes 15

De 8:30 a 9:15

Salón de actos Residencia General

Conferencia de clausura. Dr. Javier Ariza Cardenal

Entrega de premios.

III JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PARA RESIDENTES

Miércoles 13

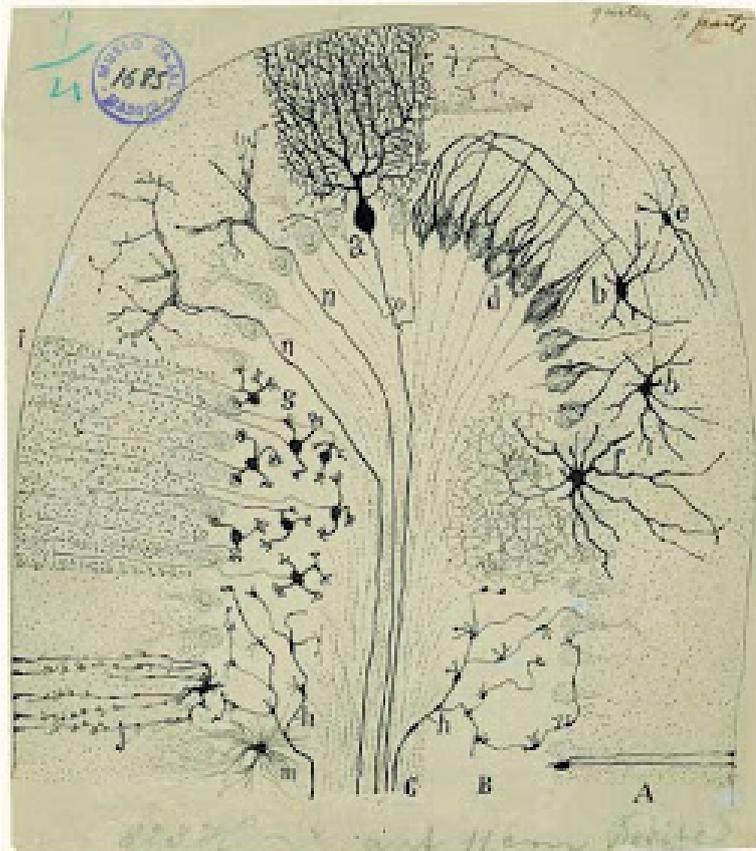
de 15:30 a 17:30
Salón de actos Maternidad infantil

¿Existen factores predictores para el desarrollo de fallo ventilatorio en la infección por el virus de la gripe?	Banca Ayuso Garcia Medicina interna
Social cognition remediation interventions: A systematic mapping review	Patricia Fernández Sotos Psiquiatría
Digital technology for internet access by patients with early stage schizophrenia in Spain: A multicenter research study.	Patricia Fernández Sotos Psiquiatría
Evolución en la utilización intrahospitalaria de fentanilo de liberación inmediata: ¿uso o abuso?	Maria Arriola Lilloqui Farmacia Hospitalaria
Cortisol sérico basal postquirúrgico como predictor de integridad a largo plazo del eje hipotálamo-hipofisi-suprarrenal tras cirugía transfenoidal para masas sellares y supraselares	David Alejandro Males Endocrinología
Estudio de la simetría macular en niños pretérmino	Cristina Calleja Oftalmología
Emergencia posicional de <i>Escherichia coli</i> resistente a carbapenems en el Hospital 12 de Octubre.	Carmen Alhena Reyes Ruiz Microbiología
Infección de prótesis articular (IPA) manejada con desbridamiento, antibióticos y retención del implante (DAIR): Importancia de la etiología.	Diana Paredes Ruiz Medicina interna
Evaluación de uso, efectividad y seguridad de Sacubitrilo/Valsartán en un hospital de clase 5.	Maria Dolores Canales Siglero Farmacia Hospitalaria
Efecto hipoglucemiante del tramadol	Francisco Martínez de la Torre Farmacia Hospitalaria
Datos descriptivos acerca del Síndrome de Deegaste Profesional en residentes de Oftalmología	José Miguel Mulero López Oftalmología

Jueves 14



Infecciones intravasculares por <i>Coxiella burnetii</i> : revisión del diagnóstico, tratamiento y seguimiento a través de tres casos clínicos recientes.	Javier Solera Rallo Medicina interna
Efectos de un protocolo de profilaxis antibiótica dirigida sobre la tasa de infección en las craneoplastias	Daniel García Pérez Neurocirugía
HIVEC HR: quimiohipertermia con mitomicina C vs BCG como tratamiento para cáncer de vejiga no músculo-invasivo de alto riesgo. Resultados preliminares de un ensayo clínico aleatorizado y controlado.	Daniel Antonio González Padilla Urología
Efectos de la auto-visualización de la cistoscopia en la disminución del dolor percibido: resultados de un estudio prospectivo, controlado y quasi-aleatorizado	Daniel Antonio González Padilla Urología
¿Es más grave la infección por virus de la gripe A en pacientes muy ancianos que requieren hospitalización?	Cristina Castillo Maza Medicina interna
De la consulta a la Red Social. #PREVENCIÓN SUICIDIO	Alba Parra González Psiquiatría
Estado nutricional de los pacientes con adenocarcinoma gástrico derivados para cirugía en nuestro hospital	Laura Mola Reyes Endocrinología
El autoestigma en la población inmigrante con trastorno mental ingresada en una unidad de hospitalización breve	Verónica Salz Herance EIR Salud Mental
Grosor macular en grandes prematuros en edad escolar	Ignacio Cañas Zamarrá Oftalmología
Valoración de la pérdida de masa muscular mediante tomografía computarizada en pacientes críticos traumáticos	Maria Sánchez-Bayton Griffith Cuidados Intensivos



La mente en las nubes, los pies en la comunidad. A propósito de una rotación externa.

Elena Sánchez Sampedro ³

EIR Salud Mental 2º año. Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)



INTRODUCCIÓN

La continuidad de cuidados es la forma operativa de organizar y coordinar el trabajo comunitario ⁽¹⁾:

- tanto en la red territorial: que todos los que forman la red estén unidos por un continuo que alguien tiene que ejercer
- como a nivel temporal: que haya una continuidad en los acontecimientos y decisiones.

Debe estar guiada por la puesta en marcha de una reconstrucción del vínculo social.

Las ideas sobre Higiene Mental en nuestro país fueron tributarias del movimiento pro-Higiene Mental en el mundo ^(1,2,3) :

- Clifford W. Beers tiene lugar en Estados Unidos a comienzos del siglo XX con la creación de las primeras sociedades de Higiene Mental.
- Edouard Toulouse en Francia, dio lugar no solo a la fundación de la Liga de Higiene Mental francesa sino al inicio de reformas asistenciales en el continente europeo basadas en las «puertas abiertas».
- Henry B. Favill en 1909 establece los objetivos Movimiento de “higiene mental” en Estados Unidos:
 - Asistencia postmanicomial
 - Educar al pueblo sobre lo que es la enfermedad
 - Atacar el problema legislativo para orientar científicamente su asistencia

³ Esta presentación fue expuesta como sesión clínica del AGC Psiquiatría y Salud Mental del H.U. 12 de Octubre el pasado 5 de febrero de 2019.

Con respecto a nuestro entorno más cercano podemos destacar:

- José M^a Sacristán publica en Archivos de Neurobiología en 1921 «Para la reforma de la asistencia a los enfermos mentales en España»
- La Real Orden de 1927 aprueba la Liga de Higiene Mental en España y en 1930 se forma oficialmente.

Van surgiendo los servicios libres, que son organismos a los que el paciente acude en caso de necesidad, tratando mediante hospitalización breve o ambulatoriamente, intentado el diagnóstico precoz y la prevención del internamiento.

Por otro lado, los dispensarios psiquiátricos no trabajan a demanda, sino yendo al entorno social individual. La figura principal era la enfermera visitadora:

- “Penetrar en el seno de las colectividades y las familias
- “Dictar normas higiénicas y vigilar su realización”
- “convertirse en guardiana de la salud recobrada”
- “Su especial preparación proporciona su actuación antes o en aparición de los primeros síntomas”

En los años 80 del siglo pasado empieza a surgir la reforma psiquiátrica. En 1985 se realiza el informe de la comisión ministerial para la reforma psiquiátrica que propone una red de servicios diversificados de salud mental, especializados e incluidos en el sistema de salud; y al año siguiente la ley general de sanidad integra la salud mental en el sistema general de salud. Desplaza la atención del hospital a la comunidad.

MODELOS COMUNITARIOS

Han sido diversos los modelos de atención comunitaria que han ido surgiendo en el ámbito de la salud mental ^(4,5,6,7). En primer lugar fue el modelo de agencia de servicios (*broker case management*) con el fin de asegurar que los pacientes podían acceder a los recursos y tratamientos adecuados, y de fomentar la continuidad y eficiencia de estos cuidados cuando los pacientes eran dados de alta del hospital. Parte de la idea de que el paciente ha de estar interesado en el programa y la iniciativa para los contactos ha de partir del mismo. Surgieron algunas dificultades que pusieron en evidencia que era necesario crear una alianza de trabajo, una relación terapéutica, entre el paciente y el coordinador de cuidados para lo que se hacen necesarias habilidades específicas.

Esto hizo que surgiera el siguiente modelo, el *case management* clínico (*CMC, clinical case management*). Se organiza como un proceso asistencial multiprofesional y longitudinal para pacientes que presentan deterioro, déficits o discapacidad en relación con su enfermedad mental y que requieren, o se prevé que van a requerir, una atención multidisciplinar continuada y/o, el uso simultáneo o sucesivo de varios dispositivos de la red, tanto sanitarios como sociales.

De este anterior deriva el *case management* intensivo (*CMI, intensive case management*) para dar respuesta a las necesidades más complejas de pacientes para los que el *case management* clínico no es suficiente.

En los años 70 Stein y Test crearon el modelo de tratamiento asertivo comunitario (*ACT, assertive community treatment*) como alternativa al tratamiento hospitalario. Es una forma de estructurar la asistencia a las personas con enfermedades mentales graves que focaliza su campo de actuación en el entorno social más próximo al paciente. Tratando de integrar actuaciones diversas (farmacológicas, psicoterapéuticas, sociales, familiares, laborales) entre sí y con la persona, la familia y el entorno.

MI ROTACIÓN EXTERNA: UNIDAD FUNCIONAL ASERTIVO COMUNITARIA DE ZAMORA (UFAC ZAMORA)

CARACTERÍSTICAS GENERALES

La Unidad de Gestión clínica en Salud Mental de Zamora, se encuadra integrada en el Complejo Asistencial Hospitalario de Zamora (formado por el Hospital de la Concha y el Hospital Provincial de Zamora) como servicio jerarquizado de atención especializada en Psiquiatría y Salud Mental, para toda el área de salud de la provincia de Zamora.

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

La provincia se configura en 22 zonas básicas de salud:

- 4 zonas básicas de salud urbana (Zamora)
- 3 semiurbanas ubicadas dos de ellas en Benavente y una en Toro
- el resto en las distintas demarcaciones rurales en sus Centros de Salud

Hay un total 188 municipios y unos 176.456 habitantes de los que unos 60.000 residen en la capital donde está ubicado el Hospital y el Área de Hospitalización de Salud Mental. Las condiciones demográficas de la provincia vienen determinadas por un importante factor de dispersión de 18,31 habitante/Km², lo que hacen distancias largas de hasta 245 Km. Entre el vértice superior e inferior de la provincia.

SITUACIÓN DE PARTIDA ANTES DEL MODELO

Hasta el año 2013 el servicio de psiquiatría se estructuraba bajo el modelo tradicional de un Servicio orientado a la atención psiquiátrica en el marco de un Hospital General, con tres Unidades de internamiento diferenciadas, con una dotación total de 58 camas:

- Unidad de Agudos con 26 camas
- Unidad de Convalecencia con 16 camas
- Unidad de Rehabilitación con otras 16 camas

Complementan esta estructura el Hospital de día, y el área de Consultas compuesto por tres equipos de salud mental y las consultas de Psiquiatría infanto-juvenil.

En este modelo clásico, la atención principal gira en torno a la cama hospitalaria, abarcando la mayor parte de la estructura del servicio y de los recursos de profesionales asignados al mismo.

ESTRUCTURA DEL EQUIPO

Con respecto a la reestructuración del equipo no se realizó una ampliación de los profesionales contratados sino que se reubicó al personal que trabajaba en las unidades hospitalarias a los entornos comunitarios. En el caso de enfermería 12 de las 22 enfermeras trabajan en Comunitaria actualmente y 11 de los 22 Auxiliares.

CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA FÍSICA

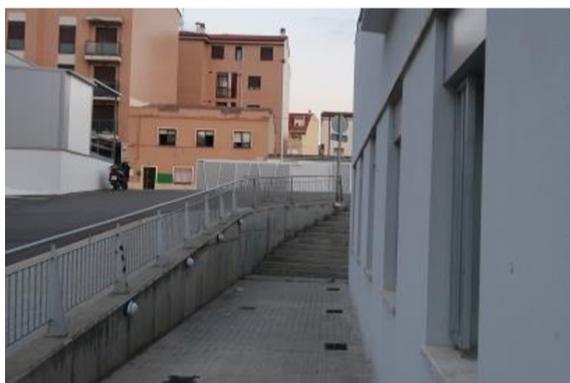
Con respecto a las camas hospitalarias se pasó de 58 a 28 (12 en unidad cerrada y 16 en la unidad abierta). Disminuyendo la media de ocupación y la estancia media gracias a los recursos comunitarios y la vivienda de entrenamiento en autonomía.

RECURSOS COMUNITARIOS

1. **VEA:** Pese a que su titularidad es social, su gestión es estrictamente de la UFAC. Consta de 6 plazas y está muy próxima al Hospital, integrada plenamente en el casco urbano de Zamora. Permite mantener estructura diaria gracias a que el personal auxiliar a las 8 de la mañana se encarga de despertar, aseo, actividades instrumentales de la vida diaria, taller de comida, enganche en recursos comunitarios... Existe la posibilidad de comer dieta de unidad abierta y de realizar el programa de

adherencia al tratamiento farmacológico en el hospital en caso de que se valora necesario.

Permita acelerar las altas con seguridad en los casos con dinámicas familiares conflictivas o poco contenedoras, en situaciones sociales difíciles y el paso progresivo a piso propio o supervisado tras el alta. Además posibilita no tener como único medio contendor la unidad de hospitalización en caso de que la supervisión no tenga que ser 24 horas.



2. **Viviendas o pisos supervisado de diferentes niveles de supervisión:** Pueden ser de media, alta, baja y de reducción de daños. En ellos habita una persona, dos, tres o hasta un máximo de cuatro usuarios. Estos alojamientos son completamente normalizados y se integran en comunidades de vecinos normales.
3. **Residencia temporal** de Toro con 50 plazas, de régimen totalmente abierto. Presencia de personal 24 hora. También incluye programa de adherencia al tratamiento para toda la zona de Toro. Tienen una mascota de cuyo cuidado se encargan todos los usuarios.



4. **Centro de Recuperación Psicosocial (CRPS):** orientado a la administración de diferentes programas de terapias tanto individuales como de grupo y apoyo a familias.
 - Habilidades del comportamiento: Técnicas del control fisiológico de la ansiedad, mindfulness, habilidades sociales, resolución de problemas.
 - Psicoeducación: conocimiento y manejo de los propios síntomas, vulnerabilidad-estrés, estrategias de afrontamiento, prevención de recaídas.
 - Terapia cognitiva para síntomas asociados: cognición social, gestión emocional, realidad virtual.

Su funcionamiento es de lunes a viernes entre las 8:30 y las 19 horas y tiene la posibilidad de servicio de catering.

5. **Centros de día:** Dos en Zamora, uno en la ciudad de Toro y otro en Benavente. El horario de lunes a viernes de 8:30 a 19 horas. También con posibilidad de servicio de

catering. Se centra en programas ocupaciones y de soporte diario a los pacientes con menos capacidades.

- 6. Centro de Rehabilitación Laboral:** ubicado en polígono industrial en Zamora. Su funcionamiento es entre las 8:30 y 19 horas. Donde disponen de programas pre-laborales y laborales como reparación y gestión de bicicletas en colaboración con el Ayuntamiento, lavacoches, limpieza y mantenimiento, catering, huerto ecológico, etc.



- 7. Programa de Ocio y tiempo libre:** a través de la asociación Peromato, gestionado por la Fundación INTRAS y a través del programa especial de Voluntariado, con cobertura todas las tardes de la semana a partir de las 18 horas y sábados y domingos entre las 10 y las 21 horas ininterrumpidas.
- 8. Programa de adherencia al tratamiento:** Localizado en la unidad de psiquiatría del hospital provincial pretende el enganche terapéutico de frecuencia diaria, semanal, quincenal o mensual. Cada enfermera gestiona el pastillero con la persona según la capacidad de cada persona atendida. Acuden personas que residen en Zamora tanto en unidad abierta, como en VEA, piso supervisado o normalizado que no tienen soporte de ayuda en este ámbito. Existe la posibilidad de administrar inyectable y extracción sanguínea en personas con mal enganche en atención primaria

EL DÍA A DÍA DE LA UFAC

la Unidad responsable de la administración de cuidados de enfermería especializada en salud mental fuera del ámbito hospitalario, con el objetivo de la recuperación del paciente con enfermedad mental grave y prolongada, integrándolo en la Comunidad, a través de los distintos programas y actividades de recuperación, realizando la evaluación, seguimiento e intervenciones específicas de rehabilitación bien en el domicilio o en los diferentes recursos de la red, así como fomentar la participación en las distintas actividades que de la manera más normalizada posible se realicen en la comunidad. (cine, deportes, piscina, teatro, etc)

La cartera de Servicios en atención comunitaria se centra tanto en las áreas clínicas, de autocuidados y socio sanitaria, un objetivo estratégico es evitar los continuos reingresos hospitalarios del enfermo crónico en salud mental.

Cada persona atendida tiene un psiquiatra y una enfermera de referencia. Las enfermeras se distribuyen, once en jornada de mañana de lunes a viernes y una en jornada de tardes. Para garantizar la atención 24 horas al día se realizan guardia localizada para urgencias exclusivamente en el entorno comunitario (domicilios o dispositivos) en jornada de tarde y noche y fines de semana completos.

Del personal auxiliar, ocho tienen asignado turno fijo de mañanas de lunes a viernes y dos turnos fijo de tarde, dando cobertura en sábados y domingos.

Para la movilidad se dispone de cuatro coches de SACYL que en cada coche se desplaza un psiquiatra, un psicólogo, una o dos enfermeras, que van con frecuencia al menos una vez semanal a las distintos Centros de Salud de la Provincia, El Psiquiatra y el Psicólogo pasan la consulta en el Centro de Salud y las enfermeras realizan las intervenciones domiciliarias y en el entorno, en muchos casos en coordinación con las compañeras de Atención Primaria

Atención en régimen de hospitalización abierta

La actividad de UFAC, en la Unidad de Hospitalización abierta, básicamente se limita a realizar en el plazo más breve posible el enganche y adherencia del enfermo ingresado a los programas y actividades que se desarrollan en la comunidad, en aquellas actividades que le son de mayor interés a la persona. Para facilitar en el menor tiempo posible el paso a su vivienda habitual como primera opción o la adaptación a un sistema de convivencia supervisada, se garantiza la asistencia a programas y tratamientos y por tanto la continuidad de los cuidados.

Atención en la vivienda de entrenamiento en autonomía (VEA)

Constituye la herramienta para el entrenamiento en autonomía y promover su normalización e integración en un nivel de supervisión inferior al de la unidad abierta. Comparten programas y actividades con los pacientes hospitalizados en unidad abierta (cátering) y se continúa con el enganche en los programas de rehabilitación que se inició en abierta. Si bien el nivel de supervisión de los cuidados disminuye en intensidad, fundamentalmente durante la noche en que permanecen en alojamiento más normalizado, sin presencia de personal de la unidad, pero manteniendo contacto telefónico para la solución de posibles eventualidades.

Se comienzan a realizar actividades más normalizadas como ir a la compra, cocinar, entrenamiento en transporte...

Atención comunitaria

Las enfermeras de la UFAC, al igual que Psiquiatras y Psicólogos se desplazan a los diferentes Zonas básicas de Salud de la provincia, siendo la visita domiciliaria el aspecto más relevante en la intervención de enfermería, por lo que supone de información y seguimiento objetivo y contrastado del nivel de adaptación del paciente en su medio, sus dificultades. Esta relación genera un gran enganche del paciente e implicación de la familia y vecinos en la mayoría de los casos, aportado soporte y mejorando el estigma.

De acuerdo a la evaluación y al P. I. R. elaborado para cada usuario, se le propone un horario de actividades y apoyos diferente para cada uno de ellos. A medida que el paciente progresa en el proceso rehabilitador, el programa de tratamiento (P.I.R.) es modificado, de modo que se sustituyen actividades o intervenciones de rehabilitación en las que se han conseguido progresos y se han alcanzado los objetivos marcados, por otras que constituirán la continuación de los cuidados, y que en esta fase de tratamiento de rehabilitación más avanzada, pretenderán un mayor entrenamiento en la vida autónoma y el acercamiento a la comunidad (se pondrá a los pacientes en contacto con soportes comunitarios individualizados, actividad pre laboral o laboral, etc.) Los programas y actividades van dirigidos principalmente al usuario, pero también a la familia y a su contexto o entorno socio familiar y laboral.

Los programas y actividades van dirigidos principalmente al usuario, pero también a la familia y a su contexto o entorno social. Para ello es preciso adaptarse y saber trabajar en diferentes contextos

Con respecto al trabajo de despacho el espacio físico es una sala común en la que se reúne el equipo de UFAC todas las mañanas para compartir la información de la guardia de 24 horas y las incidencias del día anterior.

Todos los jueves además se reúne la comisión socio-sanitaria presidida por el coordinador de enfermería y compuesta además por: las doce enfermeras de la UFAC, los trabajadores sociales de la UFAC y de Bienestar Social del Ayuntamiento, las tres psicólogas responsables del CRPS, de las viviendas supervisadas, CRL y de los centros de día y el responsable del Programa de Ocio. El objetivo es garantizar el total seguimiento de la persona en la Comunidad, decidir y asignar el mejor soporte, a través de los diferentes programas, actividades y recursos tanto de alojamiento, manutención y ocupación, así como su seguimiento y evolución clínica, teniendo capacidad de asignar cita con su psiquiatra y enfermera de UFAC de referencia y ser visto en las siguientes 24 horas. Existe un compromiso por parte de las entidades sociales proveedores de recursos, de asumir las decisiones de los profesionales del Servicio de Salud, y las condiciones de utilización de sus recursos con la reciprocidad a cambio de intervención en todos los centros o viviendas de Servicios Sociales, en cuanto haya la menor descompensación o problema de salud.

VIÑETA CLÍNICA DE LA ROTACIÓN

M. es un hombre de 58 años con diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Estable psicopatológicamente desde hace muchos años. Residía con su pareja (también atendida por la UFAC) en un piso supervisado de Toro. Sin apoyo familiar: ni emocional, ni de soporte en el entorno, ni económico.

Valora la UFAC como un recurso útil y mantiene una relación terapéutica y estrecha con el enfermero responsable y una relación estrecha con supervisores del piso (personal de la residencia). Cumple con el tratamiento prescrito y es independiente en las actividades de la vida diaria. Sea encuentra en incapacidad laboral total.

Pese a estar poco vinculado a recursos de forma estructurada, realiza actividades en el programa de ocio esporádicamente

En una situación de inestabilidad psicopatológica de su pareja comienza a haber conflictos en la convivencia y con la hija y yerno de su pareja (amenazas). Se consensua con ambos un distanciamiento manteniendo la relación de pareja con una buena adaptación en la convivencia con los nuevos compañeros

La información referida por personal de residencia y compañeros de piso aportan que hay un comienzo de alteraciones de conducta: aislamiento social, cierra la puerta del piso con llave, cambio de horarios, alteraciones del sueño, disminución de la ingesta (ha dejado de cocinar) verbaliza miedo de encontrarse con la hija de su pareja. Los compañeros alertan de que esconde cuchillos y navajas en la habitación y de consumo de alcohol. Verbaliza querer irse de Toro y de Zamora

Hablamos con la pareja (ya estable psicopatológicamente): afirma la conflictiva con su hija y yerno, aunque enfatiza en haber sido puntual. Actualmente aceptan la relación pero M. sigue percibiéndoles como amenaza. Coordinamos con psiquiatría que modifica pauta farmacológica y se plantea ingreso en función de nueva información

Realizamos visita domiciliaria:

- Llamamos a la puerta pero nadie abre.
- Realizamos visita a centro de día donde se encuentra una compañera de piso de M., accede acompañarnos de nuevo al piso y explicarle a M. que somos nosotros los que hemos ido antes a su casa.
- M. accede a salir de la habitación cuando comprueba quiénes somos y nos permite pasar a la casa.
- Se muestra lábil y nervioso. Llanto contenido, discurso entrecortado centrado en ideas de perjuicio, defensivo.

Abordamos lo sucedido, explicamos preocupación por parte de sus compañeros, pareja, personal de supervisión del piso y de nosotros mismo. Intentamos pactar ingreso voluntario o estancia en VEA con los objetivos de:

- distanciar del estímulo que percibe como amenaza;
- permitir un mayor cuidado en alimentación, toma de medicación y regulación de horarios y sueño;
- ofrecer un espacio neutro en el que pueda decidir libremente su lugar de residencia.

M. se muestra ambivalente, por un parte quiere irse pero por otra no quiere irse a Zamora y que su pareja esté en Toro. Pide sopesar la decisión y pactamos verle de nuevo antes de regresar a Zamora. Coordinamos de nuevo con psiquiatra de referencia que apoya la decisión de traslado a Zamora.

Llamamos a M. antes de regresar a Zamora, se encuentra en el cuartel de la guardia civil entregando unas navajas. Acudimos, aclaramos situación con guardia civil. Finalmente regresamos a Zamora con M. en el coche SACYL al final de la jornada. Se instala en VEA y se solicita catering de unidad abierta para él (desayuno, comida y cena). Se propone toma de tratamiento la unidad de adherencia de forma temporal, todo ello sumado a la estructura de horarios y regulación del sueño y al abandono del consumo de alcohol produce una buena evolución: Disminución de pensamientos de perjuicio, mayor estabilidad psicopatológica, se reentrenan las habilidades de M. (cocina, actividades en el hogar, limpieza, compra), se estructuran actividades de ocio y tiempo libre...

Los martes y viernes de las 2 siguientes semanas M. realiza el viaje con el equipo a Toro para ver a su pareja por petición propia. Primero en centro de día, después por el pueblo, buena readaptación de M. a Toro, sin presencia de miedo, angustia y conductualmente adecuado. Llegado a este punto se realiza balance decisional con M. con respecto a su lugar de residencia. M. regresa a Toro, se instala en el piso con sus compañeros, decide no volver a convivir con su actual pareja por el momento pero mantener la relación.

REFLEXIONES Y CONCLUSIONES

Existe variabilidad en los modelos de referencia de las diferentes autonomías, como del mismo modelo aplicado en diferentes entornos nacionales.

En el caso de Zamora, uno de los determinantes que hacen necesario la aplicación del modelo asertivo comunitario, son las características geográficas, la red de transportes y la edad media de las personas atendidas, lo cual dificultaba aún más el acceso a la atención, esto sumado a la interrupción del seguimiento que de por sí llevan a cabo habitualmente las personas atendidas en salud mental.

Con respecto a la duda que me surge de si debería haber un modelo único, la realidad es que la implantación en diferentes contextos del modelo asertivo comunitario ha llevado a que algunos de sus componentes no se desarrollen sistemáticamente en su totalidad. Además, algunos programas de *case management* clínico o intensivo, que presentan similitudes con el modelo asertivo comunitario, también se han mostrado efectivos. Esto ha llevado a plantear si son necesarios todos los componentes de último o qué componentes de este modelo son responsables de buenos resultados.

En mi opinión, no existe el modelo perfecto. Este debe adecuarse a las necesidades geográficas, culturales y globales de la población y sería muy difícil dar con un modelo único que sea útil y eficaz en todos los ámbitos. No podemos olvidar que el modelo debe estar al servicio de las personas y no las personas al servicio del modelo.

Sin embargo, sí existen características comunes que deben compartir para que los modelos cumplan su función:

- Accesibilidad
- Flexibilidad de pensamiento y acción.
- Cercanía a la realidad y el día a día de la persona
- Integradora en la sociedad
- Abarcando el entorno social: familia, personas de apoyo, vecinos, los recursos comunitarios específicos y normalizados...

Como dice Sara Bueno: *“Que no se nos olvide cuidar desde la propia piel. La auténtica red social es de carne y hueso, son manos entrelazadas”*.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Leal Rubio J; Escudero Nafs A. La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2006.
- (2) Huertas, R. El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España. Acta Hisp. Med. Sci Hist Illus., 15, 1995, 193-209.
- (3) Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020. Madrid 2018.
- (4) Alonso Suárez, M; Bravo Ortiz, MF; Fernández Liria, A. Origen y desarrollo de los programas de seguimiento y cuidados para pacientes mentales graves y crónicos en la comunidad. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. no.92 Madrid oct./dic. 2004
- (5) Bravo Ortiz, MF. Rehabilitación psiquiátrica y orientación a la familia. Manual de Psiquiatría. Ed. Palomo T y Jiménez Arriero MA. Ene Life Ediciones. 2009: 869-887.
- (6) Gozález Rodríguez A. Programas de continuidad de cuidados: el ejemplo del distrito de Chamartín de Madrid. Estudios de Psicología, 16(3), setembro-dezembro/2011, 313-317
- (7) Arias, P; Camps, C. Rehabilitación psicossocial del transtorno mental severo. Situación actual y recomendaciones. Asociación Española de Neuropsiquiatría: Madrid 2002.



CONVOCATORIAS

ACCESO A ForMADRID

<https://campusmadrid.csod.com>⁴

Conferencias del AGCPSM H.U. 12 de Octubre (1º trimestre 2019)



Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS) con fecha 27/11/2018

Conferencias

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre. 1ª ed.

23 de enero, 20 de febrero y 20 de marzo de 2019

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

SaludMadrid 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 Comunidad de Madrid

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: 4,5 horas

Número de plazas: 80

Fechas y horario: 23/1/2019, 20/2/2019 y 20/3/2019, de 13:30 a 15:00 horas

Fecha límite de inscripción: 9 de enero de 2019

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

Programa y profesorado:
23/1/2019

Luto en colores. Repensar la muerte para celebrar la vida. **Silvia Melero**. Periodista. Coordinadora del proyecto "Luto en colores"

20/2/2019

Hospitalización domiciliaria en salud mental. Una alternativa posible. **Ana Moreno**. Psiquiatra. Hospital Príncipe de Asturias, Madrid

20/3/2019

El problema de la identidad en un mundo sin esencias. **Luis Alegre**. Investigador y profesor de Filosofía de la UCM

Coordinación:

Docente: Javier Ramos García. Psicólogo Clínico. Coordinador de Formación Continuada y Docencia. AGCPSM H. 12 de octubre (en funciones).

Técnica: Juan Carlos Duro Martínez. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental
juancarlos.duro@salud.madrid.org Tfno: 913643037 Móvil: 699582195

⁴ PLAN DE FORMACIÓN CONTINUADA 2019. ÁREA DE SALUD MENTAL. Oferta formativa dirigida EXCLUSIVAMENTE a los profesionales de staff (no Residentes) contratados directamente por la Consejería de Sanidad (no de otras Consejerías, ni de Centros concertados) de la Comunidad de Madrid. Cada actividad va dirigida a unos perfiles profesionales determinados por lo que SOLO es posible inscribirse a las/os profesionales con dichos perfiles. Al resto ni les aparece en su página de Madrid Digital.

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

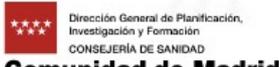
Taller de casos clínicos Hospital 12 de octubre

Del 9 enero al 11 de diciembre de 2019

Para inscribirse pinchar aquí

INSCRIPCIÓN



Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero perteneciente a la Dirección Madrileña de Planificación, Investigación y Formación, cuya finalidad es gestionar las solicitudes de participación de alumnos en las actividades de formación y facilitar la difusión de la oferta formativa de la Dirección General. El fichero se halla sujeta a la legislación y control de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.gob.es) y a las condiciones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es Dirección General de Investigación, Formación e Innovación Tecnológica Sanitaria, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de Acceso, modificación, cancelación y oposición, está, al menos, en C/ Azuara, 29 - 28013 - Madrid, todo lo cual se refiere al cumplimiento del art. 5 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 AGCPSM

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 3ª Planta Sala de grupos (Psiquiatría) Hospital 12 de Octubre. Madrid

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

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

Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada 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: 699582195

Jornada de Trabajo Social CABM (22 marzo 2019)

Jornada Trabajo Social: "De la Asistencia al Trabajo Social en el ámbito sociosanitario, 50 años de Transformación en el CABM"	
Nombre y Apellidos:	
NIF:	
Centro de trabajo:	
Puesto/Cargo:	
Dirección:	
C.P.:	Localidad:
Teléfono trabajo (*):	Teléfono móvil (*):
Otro teléfono (*):	FAX:
E-mail (*):	
Titulación Académica:	
Justificación del interés para realizar la jornada:	
Dirigir instancias a la secretaria de Formación Continua: jornadas.cabm@hospitalarias.es Teléfono: 91 893 0150	
LA ADMISIÓN AL CURSO SE COMUNICARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO O TELÉFONO ÚNICAMENTE A LOS ALUMNOS SELECCIONADOS	

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero, perteneciente al Complejo Asistencial Benito Menni, cuya finalidad es gestionar las solicitudes de participación del alumno en las actividades de formación y facilitar la difusión de la oferta formativa de la Agencia. Dicho fichero podrá ser objeto de las cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el Complejo Asistencial Benito Menni, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es C/ Jardines, 1 - 28350 - Ciempozuelos (Madrid), todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



Dirigido a: Trabajadores Sociales y otros profesionales de la Red de salud mental, psicogeriatría, discapacidad intelectual, atención psicosocial, atención primaria, entidades tutelares, alumnos de trabajo social y Servicios Sociales Generales y Especializados.

Objetivos: Análisis de la evolución del trabajo social en el sector sociosanitario en la Comunidad de Madrid

Metodología: Ponencias, mesa redonda y debate

Duración: 5 horas.

Número de plazas: 250 (hasta completar aforo)

Fechas y horario: viernes 22 de marzo 2019

Lugar de celebración: Salón de Actos del Complejo Asistencial Benito Menni, C/ Jardines, 1, 28350 Ciempozuelos Madrid (Línea C3 Cercanías; Autobuses: 415 y 426 desde Legazpi)

Fecha límite de inscripción: 14 de marzo de 2019

Coordinación:

Coordinador: D^a Margarita Tapia Mena (Responsable de trabajo social)

Secretaría: Tamara Ponce

Comité organizador: Servicio Trabajo Social CABM

D^a Beatriz Arribas Mazarraón
 D^a M^a Luisa Barriguete Santos
 D^a Isabel Mora López
 D^a Antonia Torres Labrado

9.00-9.30 h **Entrega de documentación**

9.30 -9.45 h **Bienvenida y apertura de la Jornada**

9.45-10.30 h **Conferencia Inaugural:** 50 años de Trabajo Social en el CABM. D^a Margarita Tapia Mena. *Responsable de Trabajo Social CABM*

10.30-10.45 h **Ruegos y preguntas**

10.45-11.30 h **Conferencia:** Evolución del Plan de Salud Mental en la Comunidad de Madrid. Dra. D^a Mercedes Navio Acosta. *Coordinadora Oficina Regional Salud Mental, Consejería Sanidad, C. Madrid.*

11.30-11.45h **Ruegos y preguntas**

11.45-12.15h **DESCANSO / CAFE**

12.15- 13.30h **Mesa de expert@s:** *Moderadora Beatriz Arribas, Ts CABM*

- "Evolución del TS en la Universidad" D^{ña}. Alfonsa Rodríguez Rodríguez. *Profesora y Vicedecana de la Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid*

- "Evolución del TS en el Colegio Profesional y TS especializado en salud mental". D^a Agustina Crespo Valencia. *Trabajadora social CSM Puente Vallecas y miembro Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid*

- "Evolución de los recursos psicosociales comunitarios" D. Abelardo Rodríguez González. *Coordinador técnico de la Red pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera, Consejería Políticas Sociales, C. Madrid*

13.30-13.45h **Ruegos y preguntas**

13.45 h -14.00 **Reconocimiento** a D^{ña}. Pilar Herrador Cembrano, *primera Trabajadora Social del CABM*

14.00 h **Agradecimientos y cierre de la Jornada**

Jornada actualización en Psicogeriatría (22 mayo 2019)

Jornada de Actualización en nuevas terapéuticas en Psicogeriatría

Dirigido a: Médicos geriatras, neurólogos, psiquiatras, médicos de atención primaria, enfermeros especialistas en Salud Mental o en Geriatría y psicólogos clínicos

Objetivo general:

Actualizar a profesionales sanitarios en las distintas terapéuticas en Psicogeriatría

Objetivos específicos:

Aprender la psicofarmacología específica de los trastornos neurocognitivos

Actualizar el manejo de la agitación en pacientes ancianos

Actualizar el manejo de las adicciones en la población anciana

Introducir el empleo de las terapias no farmacológicas (TNFs) en los ancianos que viven en la comunidad y padecen un trastorno neurocognitivo

Conocer la controvertida acción deletérea de los fármacos anticolinérgicos en la población anciana

Metodología:

La formación será fundamentalmente teórica, con un formato de clase magistral, dejando 10 minutos en cada ponencia para que bien los discentes o bien los otros ponentes expertos puedan preguntar dudas específicas sobre el tema en cuestión a los distintos ponentes

Duración: 5 horas

Número de plazas: 80

Lugar de celebración: Salón de actos del Edificio Materno-Infantil del H. Universitario Doce de Octubre

Fechas y horario: 24 de mayo de 2019, de 9:30 a 15:00 h

Fecha límite de inscripción: hasta completar aforo

Día y mes	Horario	Contenido	Profesorado
24 de mayo	9:30h-10:30h	Manejo de la agitación en el paciente anciano	Isabel Ramos García. Responsable de la Unidad de Psicogeriatría del H. Clínico San Carlos.
	10:30h-11:30h	Manejo de adicciones en la edad avanzada: alcohol y tabaco	Marta Marín Mayor. Responsable del Programa de Alcohol en el CSM Usera del H. Doce de Octubre
	11:30h-12:30h	Aplicabilidad de las terapias no farmacológicas (TNFs) en la práctica ambulatoria	Javier Olazarán Rodríguez. Neurólogo en H. Gregorio Marañón, con consulta específica en trastornos neurocognitivos. Director científico de la Fundación María Wolff
	13:00h-14:00h	Psicofarmacología en los trastornos neurocognitivos	Luis F. Agüera Ortiz. Jefe de distrito del CSM Carabanchel. Jefe de sección del H. Doce de Octubre. Expresidente de la Sociedad Española de Psicogeriatría
	14:00h-15:00h	Fármacos anticolinérgicos	Jorge López Álvarez. FEA Psiquiatría CSM Carabanchel. Máster en Psicogeriatría por la Universidad Autónoma de Barcelona

Coordinación

Docente: Jorge López Álvarez y Luis F. Agüera Ortiz. CSM Carabanchel. Hospital Universitario Doce de Octubre

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

Jornada de Actualización en nuevas terapéuticas en Psicogeriatría

Dirigido a: Médicos geriatras, neurólogos, psiquiatras, médicos de atención primaria, enfermeros especialistas en Salud Mental o en Geriatría y psicólogos clínicos

Objetivo general:

Actualizar a profesionales sanitarios en las distintas terapéuticas en Psicogeriatría

Objetivos específicos:

Aprender la psicofarmacología específica de los trastornos neurocognitivos

Actualizar el manejo de la agitación en pacientes ancianos

Actualizar el manejo de las adicciones en la población anciana

Introducir el empleo de las terapias no farmacológicas (TNFs) en los ancianos que viven en la comunidad y padecen un trastorno neurocognitivo

Conocer la controvertida acción deletérea de los fármacos anticolinérgicos en la población anciana

Metodología:

La formación será fundamentalmente teórica, con un formato de clase magistral, dejando 10 minutos en cada ponencia para que bien los discentes o bien los otros ponentes expertos puedan preguntar dudas específicas sobre el tema en cuestión a los distintos ponentes

Duración: 5 horas

Número de plazas: 80

Lugar de celebración: Salón de actos del Edificio Materno-Infantil del H. Universitario Doce de Octubre

Fechas y horario: 24 de mayo de 2019, de 9:30 a 15:00 h

Fecha límite de inscripción: hasta completar aforo

Día y mes	Horario	Contenido	Profesorado
24 de mayo	9:30h-10:30h	Manejo de la agitación en el paciente anciano	Isabel Ramos García. Responsable de la Unidad de Psicogeriatría del H. Clínico San Carlos.
	10:30h-11:30h	Manejo de adicciones en la edad avanzada: alcohol y tabaco	Marta Marín Mayor. Responsable del Programa de Alcohol en el CSM Usera del H. Doce de Octubre
	11:30h-12:30h	Aplicabilidad de las terapias no farmacológicas (TNFs) en la práctica ambulatoria	Javier Olazarán Rodríguez. Neurólogo en H. Gregorio Marañón, con consulta específica en trastornos neurocognitivos. Director científico de la Fundación María Wolff
	13:00h-14:00h	Psicofarmacología en los trastornos neurocognitivos	Luis F. Agüera Ortiz. Jefe de distrito del CSM Carabanchel. Jefe de sección del H. Doce de Octubre. Expresidente de la Sociedad Española de Psicogeriatría
	14:00h-15:00h	Fármacos anticolinérgicos	Jorge López Álvarez. FEA Psiquiatría CSM Carabanchel. Máster en Psicogeriatría por la Universidad Autónoma de Barcelona

Coordinación

Docente: Jorge López Álvarez y Luis F. Agüera Ortiz. CSM Carabanchel. Hospital Universitario Doce de Octubre

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

RECOMENDACIONES DE COLEGAS



Sociedad Forum
Psicoterapia Psicoanalítica

Sesiones clínicas de forum

Perspectivas actuales en Psicoterapia Psicoanalítica

V Edición

Octubre 2018 - Junio 2019

Espacio de trabajo clínico en psicoterapia psicoanalítica, mediante la presentación de casos y su posterior discusión. El objetivo es la difusión de los desarrollos teóricos y técnicos contemporáneos en Psicoterapia Psicoanalítica dentro del paradigma de la complejidad para el estudio y comprensión del psiquismo

Ciclo impartido por miembros de la Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica

10-10-2018. Abordaje de un paciente esquizofrénico como duelo por la salud mental en el contexto de un tratamiento mixto, farmacológico y psicoterapéutico

Angela Soler Roibal. *Psiquiatra. Especialista en adolescentes y familia. Especialista Universitario en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica: el niño/a y su familia*

14-11-2018. Duelo perinatal: proceso de elaboración de un grupo de padres en un servicio público

Ana López Fuentetaja. *Psicóloga clínica. Psicoterapeuta. Profesora asociada UCM. Unidad Psicoterapia Hospital 12 de Octubre*

12-12-2018. ¿Quién soy? Siento mi identidad robada. Caso Silvia

Patricia Morandini Roth. *Psicóloga. Psicoanalista. Supervisora clínica. Docente universitaria. Miembro de EFPA.*

16-01-2019. Intervenciones en la crianza: un tipo de trabajo terapéutico en 0-3 años

Amparo Gámez Guardiola. *Psicóloga. Especialista en Psicología Educativa. Tutora de Prácticum en Psicología Pedagógica*

13-02-2019. Uso del Software Interactivo para la Mentalización (SIMENT) en un trabajo clínico en niños, adolescentes y adultos

Emilce Dio Bleichmar. *Médica. Psicoanalista. Vicepresidenta Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica. Directora del curso de postgrado "Especialista Universitario en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica: el niño/a y su familia" (Universidad Pontificia Comillas)*

13-03-2019. El desarrollo de la función reflexiva en los padres, objetivo en la psicoterapia infantil

Pilar de la Cruz. *Psicóloga. Psicoterapeuta de niños/as y adolescentes. Especialista Universitario en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica*

10-04-2019. La formulación del caso como guía para la psicoterapia, a partir de la utilización del Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI)

Gustavo Lanza Castelli. *Psicólogo. Psicoanalista. Profesor universitario. Director de Mentalización: Revista de psicoanálisis y psicoterapia*

08-05-2019. Claves para el entendimiento de los efectos de la expatriación en personas con patología mental grave

Irina Janowski. *Psicóloga. Psicoanalista. Psicoterapeuta. Certificado Europeo de Psicología EuroPsy. Miembro de la Asociación de Historia de la Psicología.*

12-06-2019. Un trastorno narcisista por déficit con compensaciones masoquistas

Nuria González Sebastián. *Psicóloga. Psicoterapeuta. Formadora y supervisora de psicoterapeutas.*

Lugar: Hospital Universitario La Paz. Salón de Actos Hospital Infantil (Aula Prof. Jaso)

Pº de la Castellana, 261. 28046 Madrid

Horario: Un miércoles al mes de 19.30 a 21.00 h.

Información e Inscripción

Sociedad Forum de Psicoterapia. Diego de León, 44 - 3º iz. 28006 Madrid - 91 411 24 42 secretariaforum@aperturas.org o enviando la ficha adjunta y el documento acreditativo (Copia del carnet de colegiado o estudiante)

www.psicoterapiapsicoanalitica.com

Cursos acreditados por la Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid



Ficha de inscripción

(rellenar y entregar en Sociedad Forum de Psicoterapia o enviar por correo junto con copia del documento acreditativo)

Nombre y Apellidos DNI.....

Domicilio.....

Teléfono de contacto.....e-mail.....

TitulaciónAño de graduación.....

Actividad gratuita
previa inscripción
Dirigida a psicólogos,
médicos y estudiantes
de último curso

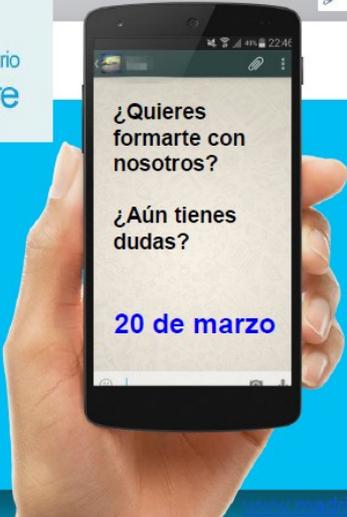
JORNADA PUERTAS ABIERTAS PARA FUTUROS RESIDENTES



Hospital Universitario
12 de Octubre

Jornada de Puertas Abiertas

20 de marzo 2019 – 10:00
Salón de Actos Residencia General
Hospital 12 de Octubre



¿Quieres formarte con nosotros?
¿Aún tienes dudas?
20 de marzo

www.madrid.org/hospital12octubre/



Hospital Universitario
12 de Octubre

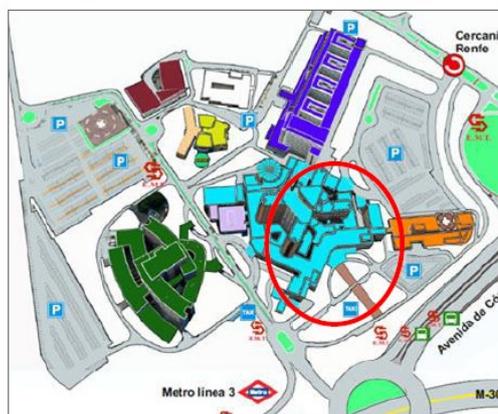
PROGRAMA

Presentación del Hospital 12 Octubre (10:00)

- **Bienvenida del Jefe de Estudios**
Dr. Agustín Blanco Echevarría
- **Oferta docente del Hospital 12 de Octubre**
Dr. Mikel Mancheño Losa (Jefe de residentes 2018/19)
- **Testimonio de residentes del Hospital 12 de Octubre**

Visita a las Unidades Docentes (12:00-14:00)
Cada servicio facilitará el contacto con un tutor y residente de cada especialidad para resolver todas las dudas sobre la oferta formativa y conocer los servicios.

Unidades Docentes de Enfermería (12:30 - 14:00) Salón de Actos Residencia General.



Salón de Actos Residencia General

Accesos:

Metro Línea 3 (amarilla)
Cercanías C5

www.madrid.org/hospital12octubre/

jeferesidentes.hdcc@salud.madrid.org

Asistencia

Investigación

Docencia

INVESTIGAMOS, PUBLICAMOS ⁵

- Navío Acosta M. **Mentir, fabular, delirar**. El País, 22 enero 2019.

Pdf en: https://elpais.com/elpais/2019/01/21/opinion/1548087062_145828.html

- Ramos García J. **De Dora a Lady Gaga. Una aproximación a los síndromes somáticos funcionales (SSF) desde una perspectiva psicodinámica relacional contemporánea**. Aperturas Psicoanalíticas [internet] 2019 [citado 28 feb 2019];60:1-23.

Pdf en: <http://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2019%7Dn060a11.pdf>



La columna rota (Frida Kahlo, 1944)

- Mesa Suárez AJ, Solera Mena S y Rubio Valladolid G. **El verdadero calvario: tratamiento dermatológico y psiquiátrico**. En: Guerra Tapia A y González Guerra E. **Dermatología Psiquiátrica: desde la piel a la mente**. Madrid: Raíz Publicidad, 2018

⁵ 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.

- Solera Mena S. Mesa Suárez J y Rubio Valladolid G. **Sensibilidad química múltiples; implicaciones para el dermatólogo y el psiquiatra.** En: Guerra Tapia A y González Guerra E. **Dermatología Psiquiátrica: desde la piel a la mente.** Madrid: Raíz Publicidad, 2018.

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

Calendario Sesiones Clínicas de Area: marzo – junio 2019 ⁶

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. N° de localizador 3264**

Marzo 2019

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

El problema de la identidad en un mundo sin esencias. **Luis Alegre.** Investigador y profesor de Filosofía de la UCM
- 27 **Centro de Salud Mental de Carabanchel**

Abril 2019

- 3 **Sesión Clínica del Residente**
- 10 **Programa de Alcohol**
- 24 **Centro de Salud Mental de Villaverde**

⁶ 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), a la secretaria de Docencia del AGCPSM (algarcia@salud.madrid.org) y a santiago.vega@salud.madrid.org para actualizar en la web.

Mayo 2019

8 **Sesión Clínica del Residente**

22 **Hospital de Día Infanto-Juvenil “Pradera de San Isidro”**

29 **Sesión Extraordinaria**

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

FEMINISMO:

Del fr. féminisme, y este del lat. femīna 'mujer' y el fr. -isme '-ismo'.

**Principio de igualdad de derechos
de la mujer y el hombre.**

RAE



Viñeta de Luis Dávila para el Día Internacional de la Mujer

Objetivos del BOLETIN:

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

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

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

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