

BOLETIN

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

Número 58 – Julio 2018



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

Estudio piloto sobre ausencias a primeras consultas en el CSM Villaverde

(Gabriel González Pérez, M^a Dolores Pozo Ortega, M^a Carmen Gómez Juárez,
Vicenta Lara Aliaga y Juan de Dios Molina Martín)

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

Jornada 5 octubre 2018: **"MBT y Psicosis"** (Hospital Universitario 12 de Octubre)

Supervisión casos clínicos abordados con Terapia Basada en la mentalización (4º trimestre 2018) /

Actualizaciones sobre intervenciones psicoterapéuticas en psicosis (Ana Moreno Pérez / Mariola Vitutia
San Millán / Guillermo Lahera Forteza) -

Nueva sección: **5 libros sobre... TLP** (Raúl Cuesta Arenas - Prólogo: Jesús Fernández Rozas)

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 interface for the Psychiatry service. At the top left, it features the Hospital Universitario 12 de Octubre logo and the text 'SaludMadrid' and 'Comunidad de Madrid'. To the right, it displays 'Servicio Madrileño de Salud' and 'Consejería de Sanidad' along with the 'SM' logo and 'La Suma de Todos' slogan. A blue navigation bar contains the word 'Psiquiatría'. Below this is a menu with tabs for 'El Servicio', 'Pacientes', 'Asistencia', 'Formación', 'Investigación', and 'Profesionales'. A date indicator shows 'Sábado, 23 de noviembre de 2013' and an 'Inicio' button. The main content area has a large 'Bienvenido' heading, followed by 'al Servicio de Psiquiatría' and the URL 'www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatría'. A photograph of a hospital hallway is visible, and a blue 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 psiquiatría.hdoc@salud.madrid.org

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

¹ Portada: "The great wave" (Kanagawa).

Estudio piloto sobre ausencias a primeras consultas en el Centro de Salud Mental de Villaverde (Madrid)

Gabriel González Pérez (*Auxiliar Administrativo CSM Villaverde*),
M^a Dolores Pozo Ortega (*Auxiliar Administrativo CSM Villaverde*),
M^a. Carmen Gómez Juárez (*Auxiliar Administrativo CSM Villaverde*)
Vicenta Lara Aliaga (*Administrativa CSM Villaverde*) y
Juan de Dios Molina Martín (*Psiquiatra. Coordinador CSM Villaverde*)

Introducción

En todos los centros sanitarios, especialmente en los públicos, las ausencias a las consultas que ya se encuentran programadas han sido y son un grave problema asistencial ya que repercute en una gran pérdida de tiempo para todos los profesionales que se ven afectados, suponen un aumento del gasto económico y una mayor lista de espera que redundan negativamente en los pacientes que más lo necesitan y que sí que acuden a la consulta. De ahí radica la importancia para todas las gerencias y direcciones asistenciales de los hospitales y centros de salud (CS en adelante), pues el dinero que paga esa pérdida de tiempo sale del bolsillo de todos los contribuyentes al sistema público.

Nuestro objetivo con este estudio ha sido el de evaluar y tratar de reducir esa tasa de ausencias a primeras consultas en el Centro de Salud Mental de Villaverde (CSM-Vill en adelante).

Material y Método

Se trata de un estudio piloto aleatorio en el que se ha tratado de localizar telefónicamente a todos los pacientes existentes en lista de espera para su primera consulta en el CSM-Vill en un período de tiempo determinado.

Lugar: Centro de Salud Mental de Villaverde. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Doce de Octubre (AGCPSM en adelante).

Población: El CSM de Villaverde atiende a una población de 142.608 habitantes (dato censal a 01/01/2017) que residen en el distrito de Madrid, donde existe un predominio de clase social media, media-baja y baja.

Muestra: Los pacientes localizados han sido un total de 761, todos ellos mayores de edad y que han solicitado una primera consulta en nuestro CSM, ya sea a través de sus centros de atención primaria o a través de su hospital de referencia, en nuestro caso el Hospital Universitario Doce de Octubre.

Al CSM-Vill derivan 7 equipos de Atención Primaria: CS de Los Ángeles, CS de Potes, CS de San Andrés, CS de San Cristóbal, CS de Los Rosales, CS de El Espinillo y el CS de Perales del Río.

Período analizado: el comprendido entre el 09 de abril de 2018 y el 02 de agosto de 2018.

Procedimiento de derivación al CSM-Vill: El paciente cuando acude a consulta de su Médico de Atención Primaria (en adelante MAP) éste le hace entrega de un Parte de Interconsulta (PIC). Automáticamente se genera un proceso telemático de citación a través del Servicio de Citaciones en Atención Especializada (SCAE) y le comunican al paciente telefónicamente y/o por mensaje al móvil el día y hora de la consulta. También hay casos en los que la derivación puede venir por parte de otro especialista, pero esa gestión se realiza de manera interna a través de nuestro hospital (AGCPSM).

Definimos que es una “*primera consulta*” cuando el paciente derivado no tiene historia previa en nuestro Servicio de Salud Mental o cuando, si la tienen, ha transcurrido más de un año desde la última vez que fue atendido. No hemos tenido en consideración las “*derivaciones preferentes*” (VPE), cuya lista de espera suele ser inferior a 2 semanas. Las derivaciones normales pueden ser a consulta de psiquiatría o a consulta de psicología. clínica La lista de espera suele ser inferior al mes (27 días) para psiquiatría e inferior a 3 meses para psicología clínica (85 días) ².

Todos los pacientes fueron llamados telefónicamente la semana anterior a su consulta. Aquellos pacientes que no eran localizados con la primera llamada, volvían a ser telefoneados una segunda vez. Si no conseguíamos contactar con ellos se daba al paciente por no localizado.

Resultados

El estudio piloto se comienza a realizar en la segunda semana de abril de 2018 y se ha medido hasta la primera semana de agosto de 2018.

² Datos actualizados obtenidos de la lista de espera del programa de citaciones HCIS

En la tabla 1 describimos el resultado de la intervención realizada. Se ha telefonado a 761 pacientes, de los cuales sólo 23 han confirmado que no acudirían a la consulta (0.33%). De los 609 pacientes que confirmaron telefónicamente que acudirían a su primera consulta en el CSM Vill, 165 finalmente no acuden (uno de cada cinco). A pesar de haber confirmado telefónicamente que acudirían, el 21,68% de los pacientes NO ACUDEN a la consulta.

Este porcentaje, sumado a las ausencias de los pacientes que no han podido ser localizados (5,92%), da un total de ausencias a primeras visitas del 27,60% (en torno a uno de cada cuatro).

Tabla 1. Total de Primeras Consultas a Psiquiatría y Psicología CSM Villaverde
(09/04/18 al 02/08/18)

TOTAL (C15101+C15103)	(Varios elementos)				
CONFIRMACIÓN TELEFONICA					
	NO VIENEN	SI VIENEN	Total general		
CONFIRMAN NO ACUDIRÁN	23		23		
NO LOCALIZADOS TF	45	84	129		
CONFIRMAN QUE ACUDIRÁN	165	444	609	21,68%	Porcentaje de pacientes que No vienen aunque han confirmado que vendrían
Total general	233	528	761	27,60%	%TOTAL DE AUSENCIAS (SUMANDO LOS NO LOCALIZADOS QUE FALLAN)

En las tablas 2 y 3 desglosamos los datos, especificando respectivamente por derivación a psiquiatría y psicología clínica, detectando que los pacientes derivados como nuevos a la consulta de psicología producen un 10% más de ausencias que los pacientes derivados a psiquiatría.

Tabla 2. Totales Primeras Consultas de Psiquiatría

TOTAL (C15101) Primeras PSQ	PSQ				
CONFIRMACIÓN TELEFONICA					
	NO VIENEN	SI VIENEN	Total general		
CONFIRMAN NO ACUDIRÁN	11		11		
NO LOCALIZADOS TF	28	64	92		
CONFIRMAN QUE ACUDIRÁN	99	320	419	18,97%	Porcentaje de pacientes que No vienen aunque han confirmado que vendrían
Total general	138	384	522	24,33%	%TOTAL DE AUSENCIAS (SUMANDO LOS NO LOCALIZADOS QUE FALLAN)

Tabla 3. Totales Primeras Consultas de Psicología

TOTAL (c15103) Primeras PSC	PSC				
CONFIRMACIÓN TELEFÓNICA					
	NO VIENEN	SI VIENEN	Total general		
CONFIRMAN NO ACUDIRÁN	12		12		
NO LOCALIZADOS TF	17	20	37		
CONFIRMAN QUE ACUDIRÁN	66	124	190	27,62%	Porcentaje de pacientes que No vienen aunque han confirmado que vendrían
Total general	95	144	239	34,73%	%TOTAL DE AUSENCIAS (SUMANDO LOS NO LOCALIZADOS QUE FALLAN)

Los porcentajes obtenidos a fecha 1 de agosto de 2018 son un 6% menos de ausencias para los pacientes nuevos de psiquiatría y un 4% menos para los pacientes derivados de psicología (24% y 34% respectivamente).

Discusión

Resulta cuanto menos sorprendente que **algo más de uno de cada cinco (21,68%) de los pacientes a los que se llama telefónicamente para confirmar su asistencia a la consulta y que confirman que sí acudirán a la cita, finalmente no acuden a la misma.**

Los motivos de esas ausencias pueden ser múltiples y variados: la falta de motivación del paciente, causas sociodemográficas, nivel cultural, la propia psicopatología por la que se le deriva, la lista de espera, los criterios de derivación, la accesibilidad a los servicios, etc. Aunque no es la intención de nuestro estudio analizar las causas por las que se produce este fenómeno, sí queremos sugerir una causa más que probable y es el coste cero a nivel económico directo que supone para el paciente faltar a las citas. El paciente sabe que si no acude a la cita no le costará ni un céntimo de forma directa y que en cualquier momento podrá volver a solicitar una nueva cita. Lo que no comprende es que su actuación conlleva un alto coste para la sociedad en la que convive, pues genera una pérdida de tiempo en los profesionales y un aumento en las listas de espera, sobre todo para aquellos pacientes que realmente sí lo necesitan.

Los porcentajes de ausencias a fecha 31 de marzo de 2018 en el CSM de Villaverde eran de un 38% para consultas nuevas de psicología y de un 30% para nuevos de psiquiatría, según datos proporcionados por el Hospital Doce de Octubre.

Nuestro estudio no es comparable a otros realizados (como el de García Moratalla y Ortiz Lobo, llevado a cabo a lo largo de un año desde febrero de 2001 el CSM del distrito de Salamanca), pues sabemos de las limitaciones del mismo, ya que en otros estudios se han analizado multitud de factores como son el sexo, edad de los pacientes, carácter y fuente de las derivaciones, etc.... que nosotros no hemos tenido en cuenta. Aunque de lo que sí estamos convencidos es de la necesidad de que había que realizarlo y consideramos que sería muy recomendable que se efectuaran estudios similares en otros centros de salud mental para poder comparar los datos y buscar soluciones al problema de las ausencias a primeras consultas en Salud Mental. Del mismo modo, podríamos prolongar el estudio en el tiempo y/o efectuarlo en distintas épocas del año para ver las variaciones que pudiesen atender a criterios cíclicos o temporales.

Conclusiones

A una semana vista, el porcentaje de pacientes del distrito de Villaverde que confirman que no van a acudir a consulta (0,33%) contrasta de forma muy llamativa con el de personas que confirman que sí acudirán a consulta y finalmente no lo hacen (21,68%), lo cual nos hace pensar en factores de la población. Por ello, sería interesante estudiar este sistema de citación en otras áreas con características socio-demográficas distintas.

El paciente derivado a psicología produce un 10% más de ausencias aunque se les avise con una semana de antelación.

La llamada telefónica de recordatorio podría haber disminuido las ausencias totales desde el 31% en marzo de 2018 hasta el 28% en agosto de 2018.

Agradecimientos

Al Dr. Luis Santiago Vega por su colaboración, consejo y ayuda para poder realizar este artículo.

Bibliografía

1. García Moratall B, Ortiz Lobo A. **Ausencias en las primeras consultas de un centro de salud mental: un estudio controlado**. Rev Asoc Esp Neuropsiq (2002) 83: 27-36.
En: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15808/15667> .

Noticias del 12

Hospital Universitario
12 de Octubre

Nº 111 - 2018

Categoría *PÓSTERS* – 3º premio:

MARTA FEITO GARCÍA – EIR Salud Mental AGC Psiquiatría y Salud Mental
(*Enfermera especialista en Salud Mental actualmente*)

Noticias del 12

Trabajos premiados en el Certamen Científico de Enfermería Ana Martínez 2018

COMUNICACIONES PÓSTERS



1º Premio: María Ovejuna Martín, UCI de Trauma y Emergencias. *Eficacia del aporte calórico en pacientes críticos con patología traumática.*

1º Premio: Mª de la Paz Herranz Benito, Urgencias Pediátricas. *Efectividad de la estimulación vesical en obtención de orina espontánea en neonatos y lactantes de 0-3 meses.*

2º Premio: Catalina Muñoz Jiménez, Consulta de Cardiología. *Diseño, implantación y resultados de un programa transversal multidisciplinar de insuficiencia cardíaca.*

2º Premio: Miriam del Val Antón, Medicina Interna. *Estudio experimental para disminuir la contaminación de hemocultivos aplicando un protocolo.*

3º Premio: Violeta Pajero Otero, Rehabilitación-Radioterapia. *Cuestionario de calidad de vida en pacientes con linfedema asociado a cáncer de mama. Revisión bibliográfica.*

3º Premio: Marta Feito García, Psiquiatría. *Relación entre el desarrollo de esquizofrenia y el consumo de cannabis: estrategias de prevención y tratamiento de la patología dual desde una perspectiva enfermera.*

https://12deoctubre/servicios/comunicacion/noticias12/NOT12_N_111.pdf



¿Qué es el estrés?

“Estrés” significa: *tensión, tensión emocional y tensión física.*

Nuestro cuerpo dispone de un **sistema de alerta** que se pone en marcha ante las situaciones de tensión y provoca distintas reacciones físicas: aumenta la frecuencia cardíaca y respiratoria, aumenta el tono muscular, etc. Su finalidad es adaptarnos a estas situaciones y sin este **sistema adaptativo** no podríamos vivir. El problema aparece **cuando quedamos atrapados** en un estado de estrés, un estado de alerta permanente que nos agota y que es **perjudicial para la salud física y mental.**

Hay señales que nos avisan del **exceso** de estrés. **Señales de malestar emocional:** ansiedad, tristeza, mal humor, inquietud, cansancio, pesimismo, problemas en las relaciones con los demás. Y **señales de tensión física:** sentir los nervios a flor de piel, un nudo en el estómago, tensión muscular, sudoración, palpitaciones, dolor de cabeza, de cuello o espalda, insomnio.

Si reconocemos estas señales, debemos **identificar sus causas** y ponernos manos a la obra para **controlarlo**, antes de caer enfermos.

Causas de estrés

Cualquier tipo de cambio, incluso si es un cambio positivo, puede causar estrés. Aunque **lo importante es el modo en que cada persona reacciona a estos cambios.** De hecho, algo que causa estrés a una persona puede no afectar a otra.

Algunas de las causas más frecuentes de este malestar son: la pérdida del trabajo o cambios en el trabajo, separación de la pareja o divorcio, matrimonio, enfermedades propias o de seres queridos, problemas económicos, la llegada de un nuevo miembro a la familia, una mudanza, la marcha del hogar de un hijo o una hija, la muerte o enfermedad del cónyuge, etc.

¿Qué puedo hacer para disminuir mi estrés?

Lo primero es **aprender a reconocer qué situaciones son las que me provocan estrés** y cuáles son las **señales que el cuerpo me envía.** Por ejemplo: tensión en los hombros y en el cuello, cerrar las manos en forma de puño, tener la mandíbula apretada, etc.

Lo siguiente: **aprender a manejarlo.** Lo mejor es evitar el evento que lo causa, pero si esto no es posible hay que **cambiar la forma de reaccionar** ante el mismo.

1 Afronta los problemas

Analiza los problemas con calma, trata de resolverlos o acepta lo que no puedes cambiar.

Fíjate **metas realistas**, tanto en tu casa como en el trabajo.



2 Aprende y practica técnicas de relajación

Las técnicas de respiración, el masaje y otras **actividades relajantes** y, por supuesto, la práctica de **ejercicio físico** son muy útiles para descargar la tensión.



3 Adopta una actitud positiva

No debes preocuparte tanto ("**no te preocupes, ocúpate**").

Trata de ver los cambios como un reto, no como una amenaza. No seas perfeccionista. Confía más en la gente, en la vida. Recupera el **sentido del humor**.



4 Disfruta cada día



Reserva **un tiempo diario** para alguna actividad que te guste (hacer deporte, salir con tus amistades, ir al cine, al teatro, al campo, ver exposiciones, viajar) y hazlo **sin prisas**.

5 Aprende a decir NO



No siempre tienes por qué cumplir con las expectativas y deseos de los demás. Pon tus límites. **Di, NO.**

6 Habla con tus amistades, con la familia



Comparte tus emociones. No te aisles. Es muy útil hablar con personas que han pasado por **situaciones parecidas**.



RECOMENDACIONES PARA DORMIR MEJOR

¿Qué es el insomnio?

Se produce cuando se presenta dificultad para quedarse o permanecer dormido. También cuando el sueño no resulta reparador, no produce descanso y hay somnolencia al día siguiente.

El cuerpo humano necesita descansar y por lo tanto dormir. No se puede vivir sin dormir.

Cada edad tiene unos ritmos y necesidades de sueño diferentes: Los niños entre 9-12 horas, los jóvenes y adultos, entre 7- 9 horas y las personas mayores, 6 horas o más.



Recomendaciones para dormir mejor:

Las preocupaciones trátelas fuera de la cama

Sustitúyalas por imágenes calmantes, serenas, apacibles, relajantes. Dentro de lo posible, procure disminuir el estrés. Recuerde cosas y hecho agradables sobre los que no tenga que estar haciendo planes o elaborando tareas.

Mantenga un horario regular para ir a dormir todos los días



Es importante que valore cuáles son sus hábitos de sueño de acuerdo a la edad y la actividad física cotidiana. Establezca rutinas relajantes y procure no estar conectado a la televisión, teléfono, etc, al menos en las dos horas previas para acostarse.

Revise las condiciones de comodidad de su habitación

Promueva un espacio de oscuridad, evite los ruidos y si es necesario use tapones; si hace calor abra ventanas y/o puertas; revise periódicamente la comodidad del colchón y la almohada.

Ejercicio todos los días, pero al menos 3 horas antes de dormir

Distáncielo al menos 3h sobre todo si es intenso, para evitar tener un nivel de excitación difícil de compaginar con "ponerse" a dormir.



Evite fumar



Si fuma, que sea al menos una hora antes de acostarse ya que es activador y sus efectos no desaparecen hasta pasado ese tiempo.

Cuidado con las comidas copiosas antes de dormir

Pueden romper la pauta habitual de sueño por la acción de la digestión.



No consuma alcohol

Puede creer que dormirá mejor, sin embargo su metabolización hará que se despierte más veces durante la noche y más pronto por la mañana.

Evite sustancias excitantes

Evite el chocolate, la cafeína o teína y las bebidas refrescantes que las contienen. Sobre todo por la tarde. Recuerde que son estimulantes y dificultarán conciliar el sueño y mantenerlo.

Revise la medicación que toma



Aunque tomar medicamentos pueda parecer la solución más fácil para dormir, su uso debe limitarse exclusivamente a aquellos casos en los que otra técnica o tratamiento no hayan tenido el efecto deseado. Consulte con su médico si ha de seguir tomándola o cómo dejarla.

Después de 30 minutos en la cama sin dormir, levántese

Si lleva más de 30 minutos dando vueltas y pensando que no se va a dormir, es mejor que se levante y cambie de actividad. No intente forzar el sueño: lea un rato; haga algún ejercicio de relajación- respiración... Cuando sienta sueño de nuevo, vuelva a la cama.

Para saber más- Enlaces web:

- *Insomnio*. Web "Bienestar Emocional.", Estrategia Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (Acceso: 23/08/2016) <http://www.bemocion.msssi.gob.es/comoEncontrarmeMejor/insomnio/home.htm>
- Guía de Práctica Clínica. Manejo del paciente con Insomnio en Atención Primaria. Información para Pacientes. Ministerio de Sanidad y Política Social. Actualización 2012. http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/pacientes/08_mejorar_insomnio.html
- *Guía de autoayuda. Consejos para dormir mejor*. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. 2013. <http://bit.ly/2bsq7nA>



Titularidad/Promotor: Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Madrid.

Elaboración: Servicio Promoción de Salud: "Taller de Promoción de Hábitos Saludables"

Fecha de creación: Diciembre 2016

Neurociencias: nuevo portal de GSK para profesionales sanitarios

(*gratuito con inscripción para profesionales sanitarios*)

<https://psanitarios.gsk.es/areas-terapeuticas.html>

(Tras registro: ir a **NEUROCIENCIAS**)

Disponible diferente información de utilidad para la práctica clínica:

- **Manual del Residente en Psiquiatría** (última versión revisada: **3ª edición**).



- **Videos Top 10**: una puesta al día de los avances más relevantes en las áreas principales de la Psiquiatría, que organiza anualmente el Dr. Luis Agüera y el Dr. Víctor Pérez, celebrado en los dos últimos años en el Hospital Universitario 12 de Octubre (Top 10 2016 y 2017).



- **Videos PostAPA**: todos los vídeos de la edición de PostAPA 2016 y 2017.



Resumen didáctico de los contenidos más importantes de la reunión de la APA que se ofrece como una formación continuada, ágil y práctica a los psiquiatras de nuestro país.

CONVOCATORIAS

Jornada de Psicoanálisis y Neurociencias (28 septiembre 2018)

Invita:

Jornada de Psicoanálisis y Neurociencias
Organizado por la sección de Psicoanálisis de la A.E.N. y
Servicio de psiquiatría del niño y del adolescente del HGUGM

Un debate teórico, práctico entre ambas disciplinas:
¿Controversia? ¿Caminos que se Cruzan?
En cualquier caso una vía de conocimiento mutuo.
La polémica de la ignorancia es inútil.

28 de Septiembre de 2018
17:00h

Salón de Actos del
Hospital General
Universitario
Gregorio Marañón

Intervienen:
Javier de Felipe (Neurocientífico)
Jesus de Felipe (Psicólogo Clínico)
Eva Rivas (Psiquiatra)
Coordina:
Ernesto Verdura (Psiquiatra)

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS) el 10/07/2018

Supervisión de casos clínicos abordados con Terapia Basada en la Mentalización. 2ª ed

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

3 de octubre, 14 de noviembre y 5 de diciembre de 2018

Para inscribirse pinchar aquí

INSCRIPCIÓN



Este programa formativo recogido será inscrito o inscrito en un futuro próximo en la Dirección General de Formación e Investigación y Formación, cuyo fin será el de gestionar las actividades de formación, del sistema de salud madrileño, y hacer la difusión de la oferta formativa de la Dirección General. Dirección General de Formación e Investigación y Formación de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) que puede ser consultada en la Ley 33 (Regio responsable del fichero es Dirección General de Investigación, Formación e Investigación y Formación, y la dirección desde el momento de aceptar los siguientes datos: nombre, nacimiento, nacionalidad y profesión) en el fichero de CP-Industria, 22 - 28012 - Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 16 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



Servicio Madrileño de Salud
Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental



Hospital Universitario
12 de Octubre



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

Supervisión de casos clínicos abordados con Terapia Basada en la Mentalización. 2ª ed

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

Objetivo general:

Desarrollar, afinar y profundizar en torno a habilidades técnicas que permitan realizar abordajes psicoterapéuticos particulares en contextos clínicos muy distintos.

Objetivos específicos:

- Identificar las limitaciones para el trabajo psicológico en distintos dispositivos clínicos.
- Pertinencia de inclusión de factores externos e institucionales en el proceso de evaluación.
- Formulación terapéutica adecuada a contexto.
- Desarrollo de la intervención y ubicación de la misma en el trayecto terapéutico de paciente.
- Posibilidades de investigación.

Metodología: Exposición con apoyo de material clínico grabado en vídeo y debate.

Duración: 9 horas.

Número de plazas: 15

Fechas y horario: 3 de octubre, 14 de noviembre y 5 de diciembre de 2018, de 8:30 a 11:30 h.

Fecha límite de inscripción: 19 de septiembre de 2018

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

Programa:

3.10.18	8.30-11.30 h	Revisión de las dimensiones mentalizadoras, modos prementalizadores y relación entre ellos. Evaluación de la mentalización momento a momento.
14.11.18	8.30-11.30 h	Cuestiones técnicas de la intervención psicoterapéutica. Intervenciones específicas en función de la capacidad de mentalización del paciente.
5.12.18	8.30-11.30 h	Intervenciones específicas ante cada uno de los modos prementalizadores.

Profesor: Javier Ramos García. Psicólogo Clínico. Unidad de Psicoterapia. AGCPSM Hospital 12 de Octubre.

Coordinación:

Docente: Sara Herrera Rodríguez. Responsable de Formación Continuada. AGCPSM Hospital 12 de Octubre

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

juancarlos.duro@salud.madrid.org Tfno: 914265469

Móvil: 699582195



POSTERS

Los inscritos podrán presentar posters relacionados con el tema, que serán expuestos durante la jornada.
Se presentarán en papel, en formato A0, y para su exposición, se deberán entregar en el momento del control de acreditaciones esa misma mañana.

Para inscribir el poster, se deberá rellenar el formulario que se encuentra en la web www.mentalizacion.info, y seguir las instrucciones que allí se encuentran. Todos los posters tendrán que estar allí inscritos para poder ser expuestos el día de la Conferencia.

ORGANIZA

Comité de Honor

Dña. Carmen Martínez de Pancorbo González
Directora Gerente.
Hospital Universitario 12 de Octubre.

D. Antonio Jesús Roldán Rodríguez-Marín
Director Médico.
Hospital Universitario 12 de Octubre

D. Joaquín Arenas Barbero
Director Científico Instituto i+12. Director Científico de la Fundación para la Investigación Biomédica.

Dña. Mercedes Navío Acosta
Coordinadora Oficina Regional de Salud Mental.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

D. Gabriel Rubio Villedolid
Jefe de Servicio ASG Psiquiatría y Salud Mental.
Hospital 12 de Octubre.

Comité Organizador

Dra. Nuria Tur Salamanca
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
AFNCCF MBT Practitioner.

Dra. Glòria Mateu i Vives
Sant Pere Claver, Barcelona.
AFNCCF MBT Practitioner.

Dr. Santiago Vega González
Hospital 12 de Octubre, Madrid.
AFNCCF MBT Training.

Dra. Patricia Nava García
Hospital Infanta Leonor, Madrid.
AFNCCF MBT Training.

Dr. Sergio Puerta Rodríguez
Hospital 12 de Octubre, Madrid.
AFNCCF MBT Training.

MBT y PSICOSIS

CONFERENCIA INTERNACIONAL

Psicosis y Terapia Basada en la mentalización
5 de Octubre de 2018
Madrid, Hospital 12 de Octubre
Salón de Actos de la Residencia General



v. 04/2018

PATROCINA



PONENTES y PROGRAMA

8,30-9,00
Acreditaciones y entrega de material.

9,00-9,15
APERTURA Y PRESENTACIÓN DE LA JORNADA
Dña. Carmen Martínez de Pancorbo González
Directora Gerente del Hospital Universitario 12 de Octubre.

9,15-10,15
JONAS WEIJERS
Mentalization Based Treatment for Psychotic Disorder
Maastricht University | UM · MHeNS School for Mental Health and Neuroscience.
Rivierduin Institute for Mental Health Care.

10,15-11,15
FERNANDO LANA
Mentalización y Terapia de Grupo para pacientes con psicosis
CAEM-Parc de Salut Mar, Barcelona. IMIM Hospital del Mar Medical Research Institute.
Institute of Neuropsychiatry and Addictions (INAD).

11,45-12,45
PEDRO SANZ
Adaptaciones de la técnica de MBT para la psicosis esquizofrénica.
Programa de Trastorno Mental Grave. Hospital Universitario 12 de Octubre. Anna Freud
NCCF Certified Practitioner MBT BPD. Sociedad Española de Terapia Basada en la
Mentalización.

12,45-13,45
MARTIN DEBBANÉ
Mentalization and High risk psychosis
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Université de Genève.
Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London.

13,45-15,00
DEBATE Y DISCUSIÓN CON LA SALA
Clausura y Entrega de Certificados

PRESENTACIÓN

El Tratamiento Basado en la Mentalización es un tratamiento empíricamente validado para el abordaje de los trastornos de la personalidad. En los últimos años, los principios que rigen este modelo se están aplicando con éxito en otras patologías.

El objetivo de esta Conferencia es proporcionar un espacio de formación y discusión sobre el trabajo que se está realizando a nivel internacional en Psicosis y Mentalización, reuniendo en una jornada de un día a los principales autores expertos en la materia, en el ámbito de la investigación, aplicación clínica y desarrollo de herramientas terapéuticas.

La Jornada se realizará el 5 de octubre de 2018 de las 9,00 a 16,00h y dispondrá de traducción simultánea español inglés.

INSCRIPCIONES

Las inscripciones se realizarán a través del correo electrónico inscripciones@mentalizacion.info, indicando los siguientes datos: Nombre y Apellidos, DNI, Dirección y Colectivo Profesional, y adjuntando el justificante de la transferencia.
o bien a través de la web www.mentalizacion.info.

Antes del 14 de septiembre de 2018:
70€ Residentes, Psicólogos, Enfermería y Terapeutas ocupacionales.
95€ Médicos y Psiquiatras.

A partir del 15 de septiembre de 2018
95€ Residentes, Psicólogos, Enfermería y Terapeutas ocupacionales.
120€ Médicos y Psiquiatras.

Ingreso mediante transferencia en la cuenta,
IBAN ES15 0128 0018 6101 0005 3032, a nombre de la Sociedad Española de TBM, indicando concepto "Jornada Psicosis", identificándose con Nombre y Apellidos.

Secretaría: secretaria@mentalizacion.info.



Actualizaciones sobre intervenciones psicoterapéuticas en psicosis (17 octubre, 21 noviembre y 18 diciembre 2018):

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS) el 10/07/2018

Actualización sobre intervenciones psicoterapéuticas en psicosis

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

17 de octubre, 21 de noviembre y 18 de diciembre de 2018

[Para inscribirse pinchar aquí](#)

INSCRIPCIÓN






Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero perteneciente a la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, cuyo finalidad es gestionar las actividades de planificación, desarrollo de las actividades de formación y recibir la difusión de la oferta formativa de la Comisión General de Organización de Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Los datos personales de salud pertenecientes a la Agencia Española de Protección de Datos (Artículo 17) serán objeto de protección especial en virtud de la Ley 34/2002, de 10 de julio, de Tratamiento de Datos Personales, y de la Ley 15/1999, de 13 de mayo, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Actualización sobre intervenciones psicoterapéuticas en psicosis

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

Objetivo general:
Mejorar la atención psicoterapéutica de personas con trastornos psicóticos

Objetivos específicos:
Conocer los fundamentos y prácticas de la Hospitalización domiciliaria en salud mental
Conocer la Terapia asistida con animales en recursos de rehabilitación como apoyo en el proceso de recuperación en psicosis
Conocer diferentes intervenciones psicoterapéuticas basadas en la metacognición y la cognición social en las psicosis

Metodología: Exposición y debate.

Duración: 4,5 horas. **Número de plazas:** 25

Fechas y horario: 17 de octubre, 21 de noviembre y 19 de diciembre de 2018, de 13:30 a 15:00 h.

Fecha límite de inscripción: 25 de septiembre de 2018

Lugar de celebración: Salón de Actos. Edificio Materno-Infantil. Hospital 12 de Octubre.

Programa y profesorado:

17/10/2018	13.30 h-15.00 h	Hospitalización domiciliaria en salud mental. Una alternativa posible	Ana Moreno Pérez. Psiquiatra. Coordinadora Asistencial del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias
21/11/2018	13.30 h-15.00 h	Terapia asistida con animales en recursos de rehabilitación como apoyo en el proceso de recuperación en psicosis	Mariola Vitutia San Millán. Psicóloga en el Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) Getafe. Doctora en Psicología
18/12/2018	13.30 h-15.00 h	Intervenciones psicoterapéuticas basadas en la metacognición y la cognición social en las psicosis	Guillermo Lahera Forteza. Psiquiatra. Profesor Contratado Doctor de Psiquiatría y Psicología Médica en la Universidad de Alcalá

Coordinación:
Docente: Sara Herrera Rodríguez. Psicóloga clínica. Centro de Salud Mental de Usera

Técnica: Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación
juancarlos.duro@salud.madrid.org Tfn: 914265469 Móvil: 699582195

INVESTIGAMOS, PUBLICAMOS ³

• Bolea-Alamañac B, Davies SJ, Evans J, Joinson C, Perason R, Sakapinakis P y Emond A. **Do mothers who are anxious during pregnancy have inattentive children?** J Affect Disord (2018) 236:120-126.

Pdf en: [https://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(17\)31091-1/pdf](https://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(17)31091-1/pdf)

• Palomo JL, Arias F, Szerman N, Vega P, Basurte I, Mesías B. **Dual disorders in individual under treatment for both alcohol and cocaine: Madrid study on prevalence of dual disorders.** Rev Sal Ment (2017). 40(6):257-264.

Pdf en: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2017.033/3252

• Nava García P, Nieves Carnicier M, Alvarez Sesmero S y Arias Horcajadas F. **Cannabis.** En: Pereiro Gómez C y Fernández Miranda J (coord.). *Guía de Adicciones para especialistas en formación.* Valencia: Socidrogalcohol; 2018. P.167-172.

Pdf en:

<http://www.socidrogalcohol.org/manuales-y-guias-clinicas-de-socidrogalcohol.html>

• Grande González R, Molins Pascual S, Gómez Menjíbar M, Hernández Plaza L, Arias Horcajadas F y Ochoa Mangado E. **Guía farmacológica específica en adicciones. Vademecum.** En: Pereiro Gómez C y Fernández Miranda J (coord.). *Guía de Adicciones para especialistas en formación.* Valencia: Socidrogalcohol; 2018. p.467-516.

Pdf en:

<http://www.socidrogalcohol.org/manuales-y-guias-clinicas-de-socidrogalcohol.html>



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

- Santesteban-Echarri O, Hernández-Arroyo L, Rice SM, Güerre-Lobera MJ, Serrano-Villar M, Espín-Jaime JJ y Jiménez-Arriero MA. **Adapting the Brief Coping Cat for Children with Anxiety to a Group Steeing in the Spansih Public Mental Health System: a Hybrid Effectiveness-Implementation Pilot Study.** J Child Fam Stud (2018) 236:120-126. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1154-9>

Pdf en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-018-1154-9>

5 libros sobre...

5 libros sobre...

Presentamos en este número del Boletín una nueva entrega de la sección iniciada en el Boletín anterior (nº 58): “**5 libros sobre...**”.

Pretendemos ofrecer una **selección de libros** que recoja las contribuciones más **relevantes y actualizadas** sobre una **temática determinada**.

Hemos optado por un diseño a modo de **fichas de lectura**, que permita una rápida ubicación del contenido: **portada** del libro; **reseña** editorial; breve presentación del **autor**; **índice**; principales **aportes** de la obra y unas **etiquetas** que sitúen el contenido.

Es una **invitación a la lectura** en profundidad para lograr un grado de **conocimiento riguroso** sobre una temática determinada.

Es una propuesta de actualización dirigida principalmente a nuestros **residentes** y por supuesto a los **profesionales** de nuestra AGCPSM.

En esta segunda ocasión hemos elegido como tema el **Trastorno Límite de la Personalidad** (TLP). La selección, lectura y comentarios la ha realizado **Raúl Cuesta Arenas** (PIR 2), buen y ávido lector.

Jesús Fernández Rozas
Psicólogo Clínico
Coordinador de la Unidad de Psicoterapia
AGCPSM Hospital Universitario 12 de Octubre

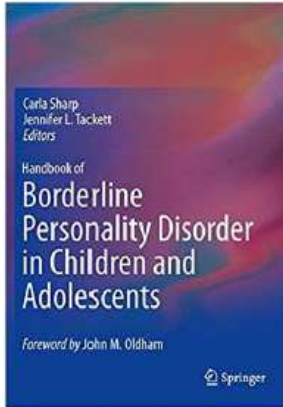


5 libros sobre TLP

Raúl Cuesta Arenas (PIR Psicología Clínica H.U. 12 de Octubre)

5 + 1 LIBROS SOBRE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

1



Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents. Carla Sharp & Jennifer L. Tackett. 2015. Springer.

Carla Sharp, PhD, es profesora en la Universidad de Houston, donde dirige el Laboratorio de Psicopatología del Desarrollo. Directora de investigación del Programa de tratamiento de adolescentes de la Clínica Menninger. Adjunta del departamento de Medicina en la Universidad de Baylor.
Jennifer L. Tackett, PhD, es miembro de la Universidad de Houston y Toronto. Es una investigadora activa en las áreas de la personalidad infantil, trastornos de personalidad y psicopatología externalizante. Participó del desarrollo del DSM-5.

MANUAL

TEÓRICO

ADULTOS E
INFANCIA

CLÍNICA

TRASTORNO LÍMITE
DE LA PERSONALIDAD

Distribución por capítulos

I. Introducción:

1-2: Investigación e historia del TLP.

II. Trastornos mentales:

3-8: Fenomenología y validez de constructo, factores estructurales, conceptualización, manifestaciones en el desarrollo, perspectiva de edad y normativas.

III. Etiología v componentes nucleares:

9-15: Neurobiología, componentes conductuales, modelo biosocial, cascadas del desarrollo y emocional, desregulación emocional, conductas autolíticas, bases cognitivo-sociales.

IV. Curso del desarrollo del TLP:

16-20: Curso longitudinal, vías externalizantes, adversidad infantil, crianza y modelo interpersonal.

V. Tratamiento:

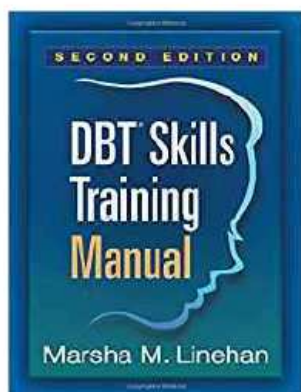
21-26: Mentalización, Psicoterapia basada en la transferencia, HYPE (Terapia cognitivo-analítica), Terapia dialéctico-conductual, Padres, STEPPS.

VI. Conclusiones v direcciones futuras:

27-29: DSM-5, ICD-11, Visiones generales.

Principales aportes de la obra

- El diagnóstico del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en los jóvenes ha sido una decisión difícil para los médicos, ya sea por **temor a estigmatizar al niño** o por **confundir los cambios de humor normales** de la adolescencia con la patología. Ahora, un aumento reciente en la investigación relevante sobre el **TLP de inicio temprano** está inspirando el campo para ir más allá de esta indecisión hacia una comprensión matizada por el desarrollo del trastorno.
- Este manual refleja el **amplio alcance** y las **fortalezas empíricas** de la investigación actual, así como avances prometedores en el tratamiento.
- Este recurso integral está escrito por **veteranos y nombres emergentes** en todas las disciplinas, incluida la psicopatología del desarrollo, la psicología clínica, la psiquiatría infantil, la genética y la neurociencia con el fin de organizar el campo para un futuro integrador.
- Los **temas más destacados** van desde el papel de la crianza de los hijos en el desarrollo del TLP hasta los enfoques de evaluación basados en rasgos versus síntomas, desde la trayectoria del ciclo de vida del TLP hasta el impacto del DSM-5 en el diagnóstico.
- Y de **particular interés** son los datos sobre las modificaciones de los jóvenes de las intervenciones de adultos ampliamente utilizadas, con **extractos sesiones**.
- “Este libro explora el trastorno límite de la personalidad en niños y adolescentes, abordando la **evaluación, la etiología, el curso de desarrollo y el tratamiento**, al tiempo que incorpora los criterios del DSM-5. Este excelente libro explora la **teoría, la evaluación, el tratamiento y el curso evolutivo** del TLP, y proporciona información importante sobre cómo afecta a los jóvenes”. [Gary B. Kaniuk, Doody's Book Reviews, marzo de 2016]
- “Este volumen revolucionario recopila la información más completa sobre el trastorno límite de la personalidad en la niñez y la adolescencia. El tema se ha visto durante mucho tiempo como tabú, pero ahora la detección temprana, la intervención y la prevención están en el centro de atención, todo brillantemente servido por estos destacados capítulos de expertos de renombre mundial”. [Perry D. Hoffman, PhD.]



DBT Skills training manual for treating Borderline Personality Disorder. 2nd Edition. Marsha M. Linehan. 2015. The Guildford Press.

Marsha M. Linehan, PhD, ABPP, es la desarrolladora de la Terapia Dialéctica Conductual. Profesora de psicología y de Psiquiatría y Ciencias de la Conducta y Directora de la Clínica de Investigación y Terapia en la Universidad de Washington. Su principal línea de investigación es la población con alto riesgo de intentos de suicidio y múltiples patologías. Premio Louisville Grawemeyer para la Psicología 2017 y Premio a toda una carrera vital en Psicología de la Asociación para las terapias cognitivo-conductuales.

MANUAL

TEÓRICO

ADULTOS

HABILIDADES

DBT

TRASTORNO LÍMITE
DE LA PERSONALIDAD

Distribución por capítulos

I. Una introducción a la formación en habilidades para la Terapia dialéctico-conductual:

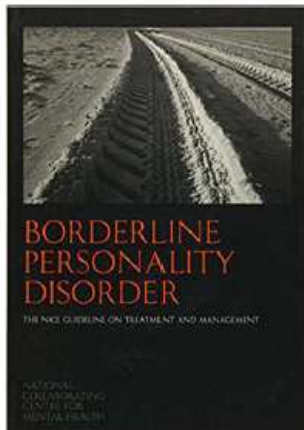
1. Justificación para la formación en habilidades de la DBT.
2. Planificación para realizar la formación DBT.
3. Sesiones de capacitación en habilidades de estructuración.
4. Formación en habilidades, objetivos de tratamiento y procedimientos.
5. Aplicación de estrategias básicas DBT en la formación.

II. Notas para la formación en módulos DBT:

6. Habilidades generales: orientación y análisis conductual.
7. Habilidades de mindfulness.
8. Habilidades de efectividad interpersonal.
9. Habilidades de regulación emocional.
10. Habilidades de tolerancia al malestar.

Principales aportes de la obra

- Marsha M. Linehan, la desarrolladora de la **Terapia Dialéctico-Conductual (DBT)** aporta este recurso integral que proporciona herramientas vitales para implementar el **entrenamiento de habilidades DBT**.
- Las **notas didácticas** reproducibles, folletos y hojas de trabajo utilizadas durante más de dos décadas por cientos de miles de profesionales se han revisado y ampliado significativamente para reflejar la investigación importante y los avances clínicos.
- El libro brinda **instrucciones completas** para orientar a los clientes hacia DBT, además de notas didácticas para toda la gama de habilidades de atención plena, eficacia interpersonal, regulación de las emociones y tolerancia a la angustia.
- Los **folletos y las hojas de trabajo** no están incluidos en el libro; los compradores obtienen acceso a una **página web** donde pueden descargar e imprimir todos los folletos y hojas de trabajo discutidos, así como las notas de enseñanza.
- El **volumen complementario** está disponible por separado: Hojas informativas y hojas de ejercicios de capacitación de habilidades DBT®, segunda edición.
- Esta nueva edición amplía los folletos y hojas de trabajo, así como las habilidades de cada módulo.
- Añade un libro con hojas de trabajo y hojas de ejercicios.
- *“Marsha aporta, con autoridad, celo y sabiduría consuetudinarios y distintivos su nueva edición que ofrece más detalles y especificidad, y nuevas perlas clínicas. Incluso aquellos que ya están familiarizados con DBT quedarán impresionados por la evidencia de su maduración y expansión, mientras que aquellos que quieran aprender DBT, disfrutarán de la organización, claridad y legibilidad que hace que aprender sea un placer”.* [John Gunderson, MD, Director, Centro para el Tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad, McLean Hospital, Harvard Medical School]
- *“Los profesionales de salud encontrarán que la segunda edición del manual de capacitación en habilidades de Linehan y su volumen complementario de hojas de trabajo y documentos del cliente son invaluables. Habilidades como la atención plena, la efectividad interpersonal, la regulación de las emociones y la tolerancia a la angustia deben ser parte integrante del repertorio de cualquier terapeuta. Especialmente útiles son las descripciones de solución de problemas comunes”.* [Judith S. Beck, PhD, Presidente, Instituto Beck para la Terapia Cognitivo-Conductual]



Borderline Personality Disorder. The NICE Guideline on treatment and Management. 2009. National Collaborating Centre for Mental Health. British Psychological Society.

British Psychological Society, es un cuerpo de representación de los psicólogos y psiquiatras del Reino Unido. Presidido actualmente por Nicola Gale, un psicólogo organizacional. Su misión es instalar estándares de la formación y práctica en psicología, dar visibilidad a la Psicología e incrementar la influencia de la Práctica Psicológica en la sociedad
National Institute for Health and Care Excellence: Clinical Guidelines, son recomendaciones sobre los tratamientos y cuidados adecuados de personas con trastornos específicos en Inglaterra y Gales.

MANUAL

TEÓRICO

ADULTOS

PRÁCTICA CLÍNICA

TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

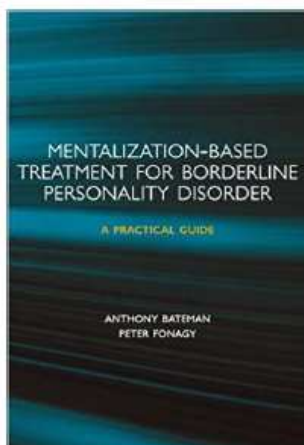
Distribución por capítulos

1. Prefacio.
2. Trastorno Límite de Personalidad (diagnóstico, etiología, tratamiento, etc....)
3. Métodos utilizados para desarrollar la guía.
4. Experiencia de cuidado (cuentas personales, literatura, familia, cuidadores, clínica, etc.).
5. Tratamientos psicológicos y psicosociales en el manejo del TLP ().
6. Tratamientos farmacológicos y otro tipo de tratamientos físicos en el manejo del TLP.
7. Manejo de crisis (prácticas, evidencia, etc.).
8. La configuración y la organización de los servicios (especialista, suicidio, investigación, ingresos, cuidados).
9. Jóvenes con TLP (estabilidad, riesgo suicida, evaluación, etc.).
10. Resumen de las recomendaciones.
11. Apéndices.
12. Referencias.

Principales aportes de la obra

- Los trastornos de la personalidad ahora representan una gran parte de la carga de trabajo de los problemas de salud mental más importantes en el Reino Unido y el trastorno límite de la personalidad está asociado con una importante pérdida funcional individual.
- La guía NICE tiene la primera visión del mundo y es un recurso importante para que los profesionales de la salud mejoren los resultados a largo plazo de las personas. Los últimos años han visto un aumento exponencial en la disponibilidad de pacientes y el tratamiento del trastorno límite.
- También incluye **gestión de crisis, configuración y organización de servicios y experiencia de atención.**
- El enfoque principal está en los adultos, pero la guía analiza las **características emergentes** del trastorno límite de la personalidad en las personas más jóvenes.
- La guía también considera las necesidades de las personas con **discapacidades de aprendizaje** y una descripción general útil del trastorno límite de la personalidad.
- Estas pautas de NICE establecen **recomendaciones claras**, basadas en la mejor evidencia disponible, para profesionales de la salud, y el uso de intervenciones físicas, psicológicas y de nivel de servicio para personas con diversas afecciones de salud mental.
- El libro contiene las **pautas completas** que no se pueden obtener impresas en ningún otro lado. Reúne toda la evidencia disponible para los pacientes, además de una descripción general de la enfermedad que cubre la **detección, el diagnóstico y la evaluación**, y la gama completa de enfoques de tratamiento y atención.
- El CD-ROM gratuito que lo acompaña contiene todos los datos utilizados como evidencia, que incluyen:
 - Estudios incluidos y excluidos.
 - Que resume tanto la calidad de la evidencia como los resultados de la síntesis.
 - Todos los datos metaanalíticos.





Mentalization-Based treatment for Borderline Personality disorder: A practical guide. Anthony Bateman & Peter Fonagy. 2006. The Oxford University Press.

Anthony Bateman, PhD, es psiquiatra y psicoterapeuta, así como coordinador MT en el Centro Anna Freud de Londres. Profesor del University College de Londres. Profesor honorario en Psicoterapia en la Universidad de Copenhagen.

Peter Fonagy, PhD, es autor y Jefe del Departamento de Investigación en Psicología Clínica, Educacional y de la Salud y “Freud Memorial Professor” de Psicoanálisis en el University College de Londres. CEO del “Anna Freud Centre” de Londres.

MANUAL

TEÓRICO

PRÁCTICA CLÍNICA

MBT

TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Distribución por capítulos

I. El encuadre mentalizador:

1. ¿Qué es mentalizar?
2. Usando el modelo de la mentalización para entender el trastorno de personalidad.
3. Comorbilidad.
4. Evaluación de la mentalización.

II. Práctica mentalizadora:

5. Estructura del tratamiento MBT.
6. Postura clínica.
7. Principios de clínica MBT.
8. Habilidades: contención, empatía y validación.
9. Habilidades: clarificar, elaborar el afecto y retarlo.
10. Foco relacional.

III. Grupos MT:

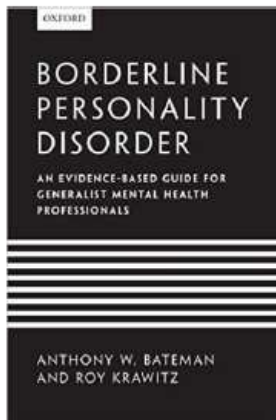
11. Grupo MBT introductorio.
12. Grupo terapéutico MBT.
13. Trastorno de personalidad antisocial

IV. Sistemas mentalizadores:

14. Mentalización y familias: cuidadores y programa FACTS.
15. Mentalizando el sistema.

Principales aportes de la obra

- **La mentalización**, la capacidad de comprenderse uno mismo y de los demás al **inferir los estados mentales** que se encuentran detrás del comportamiento manifiesto, se desarrolla dentro del contexto de las **relaciones de apego**.
- Es **crucial para la autorregulación y las relaciones íntimas**, aspectos que están **dañados en los trastornos de la personalidad**, como los **problemas interpersonales y sociales, variabilidad emocional, impulsividad, comportamientos autodestructivos y violencia**.
- Esta guía práctica sobre el tratamiento basado en la mentalización (MBT) de los trastornos de la personalidad y los modelos de mentalización de los **trastornos de personalidad limítrofes y antisociales**.
- El marco de mentalización, la práctica de mentalización y los sistemas de mentalización, explican por qué se recomiendan algunas intervenciones y otros no, y **sistemáticamente describe el proceso de tratamiento** tanto en grupos como en la terapia individual.
- Problemas comórbidos de salud mental, como depresión y trastornos de la alimentación, que complican el tratamiento clínico.
- Por lo tanto, el libro aconseja al profesional sobre cómo **manejar la comorbilidad en el tratamiento**. Además, los problemas de **mentalización en las familias y los sistemas sociales**, por ejemplo, las escuelas y los **servicios de salud mental** también están cubiertos. La familia proporciona una capacitación y **apoyo a las familias** y a los cuidadores, que a menudo se descuidan durante el tratamiento de personas con trastorno de la personalidad. El libro es una guía valiosa para todos los trabajadores de la salud mental.
- *“Lectores que buscan comprender los avances recientes en la psicología del desarrollo, las neurociencias y el tratamiento basado en la mentalización (MBT) para el tratamiento de enfermedades del corazón. Este libro es muy recomendable para los médicos que desean una cuenta actualizada de la teoría y la técnica de MBT, con ejemplos clínicos útiles para arrancar”* [Josephine Beatson, Psiquiatría de Australasia]



Borderline Personality Disorder. An evidence-based guide for generalist mental health professionals. Anthony W. Bateman & Roy Krawitz. 2013. Oxford University Press.

Anthony Bateman, PhD, es psiquiatra y psicoterapeuta, así como coordinador MT en el Centro Anna Freud de Londres. Profesor del University College de Londres. Profesor honorario en Psicoterapia en la Universidad de Copenhagen.

Roy Krawitz, MD, es psiquiatra y reconocido autor y clínico especializado desde hace más de 20 años en tratamiento de pacientes diagnosticados de TLP. Director de una clínica de formación de TLP.

MANUAL

TEÓRICO

PRÁCTICA CLÍNICA

MBT

TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Distribución por capítulos

- I. Trastorno límite de la personalidad.
- II. Tratamientos psiquiátricos generalistas para el trastorno límite de personalidad: la base en la evidencia y los factores comunes.
- III. Manejo clínico: estrategias generales de tratamiento.
- IV. Manejo clínico: estrategias de tratamiento nucleares.
- V. Manejo clínico: estrategias de equipo.
- VI. Manejo clínico: tratamiento de los ingresos y prescripciones.
- VII. Familia y amigos.
- VIII. Recursos y Estrategias de tratamiento eficientes: top-ten.

Principales aportes de la obra

- En las últimas dos décadas se han logrado avances considerables en el desarrollo de **tratamientos psicosociales especializados para el trastorno límite de la personalidad (TLP)**, aunque la mayoría de las personas con TLP reciben tratamiento dentro de los servicios generales de salud mental, en lugar de centros de tratamiento especializados.
- Este es un libro para profesionales de la salud mental que tratan a personas con trastorno límite de la personalidad (TLP). Ofrece una guía práctica sobre cómo **ayudar a las personas con TLP** con consejos basados en evidencia de investigación.
- Después de una discusión sobre los **síntomas del TLP**, los autores revisan todas las **intervenciones de tratamiento** generalizadas que han resultado en buenos resultados en ensayos controlados aleatorios, en comparación con tratamientos especializados, y resumen los **componentes efectivos** de estas intervenciones.
- Las estrategias de tratamiento están organizadas en un **enfoque estructurado** llamado Structured Clinical Management (SCM), que puede ser administrado por profesionales de la salud mental generales sin una capacitación adicional extensa.
- El corazón del libro describe los principios que sustentan a SCM y ofrece una **guía paso a paso** para la intervención clínica. Los profesionales pueden aprender las intervenciones fácilmente y desarrollar **más confianza** en el tratamiento de personas con TLP. Además, un capítulo está dedicado a cómo **ayudar a las familias**, un tema comúnmente descuidado cuando se trata a pacientes con TLP.
- Finalmente, los autores discuten las 10 estrategias principales para administrar el tratamiento y describen cómo el clínico general de salud mental puede ofrecer estas estrategias de manera competente.
- *“Acabo de encontrar este libro y es absolutamente excelente. Existe una necesidad real de trasladar el tratamiento del TLP de las clínicas especializadas a un cuidado más general. Si le damos a la gente la impresión de que el único tratamiento es DBT o MBT, les negaremos la probabilidad de hacerlo bien con algo más práctico que aplique los principios correctos. , reservando modelos más intensivos en recursos para los pacientes más enfermos”.* [Dr. Joel Paris, McGill University, Canadá]



Últimas sesiones con Marilyn. Michel Schneider. 2008. ALFAGUARA.

Michel Schneider (1944) es un escritor y psicoanalista. Interesado en las relaciones madre-hijo escribió "Maman" (1999) y un ensayo acerca de la infantilización de los ciudadanos franceses en "Big Mother" (2003).

NOVELA

HISTÓRICA

PSICODINÁMICA

Principales aportes de la obra

- Marilyn Monroe en el diván. "La chispeante actriz que enamoraba a la cámara", "el sueño erótico de cualquier hombre", "la mujer que encandiló a Arthur Miller", etc.....
- Marilyn Monroe también era "la criatura frágil y desequilibrada", "la muñeca rota de Hollywood", "la adicta a los barbitúricos fallecida prematuramente".
- Una de las personas que más se acercó a ella fue su psicoanalista, Ralph Greenson, famoso por sus escritos y manuales sobre técnica psicoanalítica y que posteriormente fuera un obstinado estudioso del fenómeno de la **transferencia** en la Psicoterapia psicoanalítica.
- El 4 de Agosto de 1962, con la muerte de Marilyn, se truncaba una relación de treinta meses en la que Ralph fue testigo privilegiado del naufragio emocional de una mujer perdida, solitaria y consumida por su imagen pública.
- A partir de aquellas sesiones, y a caballo entre la realidad y la ficción, Schneider busca descifrar el misterio insondable que escondía el mito más seductor y trágico que ha dado el séptimo arte.
- "Michel Schneider ha escrito una novela apasionante, que es también un ensayo apasionante, a través de una investigación y documentación apasionantes" [Le Nouvel Observateur]
- "Últimas sesiones con Marilyn es una novela suntuosa, un escrito de seda, una gota a gota de fina emoción, una reflexión sin moraleja. El autor ofrece a Marilyn a través de esta obra llena de nubes y matices, lo que ella siempre pidió en secreto a los hombres: el respeto" [Le Magazine Littéraire]
- "Creada a base de fragmentos y de un ir y venir temporal constante, como queriendo abrazar el alma hecha trizas de una mujer herida por su infancia. Este buenísimo libro nos entrega un retrato de una estrella fugaz" [Les Inrockuptibles]

Extractos:

- "Intentó entender por qué no la deseaba, por qué ni la miraba. Lo que da forma a una palabra son las consonantes, se dijo, no las vocales. Lo que da forma y línea a una frase son las articulaciones, la sintaxis, no las palabras que ordena. Un cuerpo es un poco como una frase. La carne y las formas no bastan para que tengas ganas de poseerlo, es necesario que en ese cuerpo se adivinen una estructura, unos huesos, unos puntos de inserción. Una forma. Marilyn sólo era carne. Cuando la veía aportar su cuerpo como el que trae un objeto y depositarlo en el diván con cara de '¿Te apetece?', en vez de que el miedo se convirtiera en deseo, el exceso provocaba un desagrado".

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

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

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

Calendario Sesiones Clínicas de Area: octubre – noviembre 2018 ⁴

Octubre 2018

- 3 **Sesión Clínica del Residente**
- 10 **UHB C. A. Benito Menni**
- 21 ***Sesión Extraordinaria***
- 28 **CSM de Usera**
- 31 **Programa de Psicogeriatría**

Noviembre 2018

- 7 **Sesión Clínica del Residente**
- 14 **Unidad de Psicoterapia**
- 21 ***Sesión Extraordinaria***
- 28 **Programa de Prevención del Suicidio**

⁴ Os recuerdo la importancia de que me enviéis con dos semanas de antelación (o antes si es posible) el nombre del ponente de la sesión y un pequeño resumen de la misma. Asimismo, vamos a mantener el formato de sesión clínica que incluye la figura del discusor que presentará la sesión y dirigirá el debate posterior a la misma. Agradezco sinceramente vuestra colaboración en el desarrollo y mejora del programa de Formación Continuada del AGCPSM, del que las sesiones clínicas son pieza fundamental. Un saludo.

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

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



Groundbreaking (Erik Johansson)

En: <http://theawesomedaily.com/26-erik-johansson-photo-manipulations>

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>