

BOLETIN

Area de Gestión Clínica de
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL
Hospital Universitario 12 de Octubre

Número **36** – **Febrero 2014**



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

- Proyecto SEPA (Primer Apoyo) (Valentín Lemus) -
- Recomendaciones sobre salud física en pacientes psiquiátricos.
Esquema temporal de pruebas complementarias y exploración física
(Javier R. Torresano, M^a José Güerre, Roberto Rodríguez-Jiménez, Alexandra Bagney, Jorge Vidal y Juan Carlos Fuentes) -
- Rotación Externa: **Sembrando flexibilidad, compasión y aceptación: 4 meses en la Unidad de Formación e Investigación en Psicoterapia del H.U. La Paz** (PIR Francisco Gómez) -
- Recomendaciones de Psicogeriatría: **Arrugas** (David González Peinado) y **Al cumplir los 80** (Oliver Sacks ©) -
- **Calendario de Sesiones Clínica de Area** - 1º trimestre 2014 -
- **Revisiones bibliográficas en inglés** - Enero a Junio 2014 (Coordina: Javier R. Torresano) -

1. AREA DE GESTION CLINICA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

AGC Psiquiatría y Salud Mental

PROTOCOLO DE SALUD FISICA
V.- 2014-01-01

• **Recomendaciones sobre salud física en pacientes psiquiátricos. Esquema temporal de pruebas complementarias y exploración física**

Javier Rodríguez Torresano ¹, M^a José Güerre Lobera ², Roberto Rodríguez Jiménez ³, Alexandra Bagney Lifante ⁴, Jorge Vidal de la Fuente ⁵ y Juan Carlos Fuentes Barahona ⁶

Introducción

La salud física de los pacientes psiquiátricos es un asunto de interés creciente para los médicos. Probablemente esto tiene relación con la elevada comorbilidad médica que presentan respecto a la población general. Por ejemplo, es conocido que enfermedades cardiovasculares, Diabetes Mellitus y obesidad son frecuentes en esquizofrenia y trastorno bipolar. A ello pueden contribuir factores etiológicos compartidos (1) así como estilos de vida poco saludables, como tabaquismo y sedentarismo (2).

Los tratamientos psicofarmacológicos actuales han demostrado su utilidad frente a los trastornos psiquiátricos. No obstante, su uso crónico se asocia en ocasiones a efectos adversos que afectan de forma significativa la salud de los pacientes. No hay que olvidar que la propia patología mental puede disminuir la capacidad de reconocimiento y reacción frente a esos efectos adversos, lo cual en tratamientos frecuentemente crónicos, puede tener consecuencias graves. Recientemente, en una de las reuniones de coordinación entre el Servicio de Psiquiatría de nuestro hospital con asociaciones de pacientes tuvimos constancia de su preocupación por los potenciales riesgos del uso de psicofármacos.

No cabe duda, por tanto, de la necesidad de considerar la presencia de patología médica en el paciente psiquiátrico tanto a nivel basal como a lo largo del tratamiento. La primera parte de estas recomendaciones sobre salud física en pacientes psiquiátricos tiene relación precisamente con la **detección**. Para ello insistimos en la necesidad de realizar a estos pacientes una historia clínica basal completa, no solo desde el punto de vista psiquiátrico y proponemos un esquema temporal de recogida de datos clínicos y de pruebas complementarias a lo largo del tratamiento. Están basadas en la propuesta de la Sociedad Española de Psiquiatría y la de Psiquiatría Biológica (7) y de otras fuentes (6, 8, 9). Se trata de un criterio de mínimos, de modo que lo que aparece en ellas es difícilmente prescindible. La bibliografía plantea, no obstante, la posibilidad de un calendario más intenso. Hay que tener en cuenta que se parte de un hipotético paciente sin patología médica de base y en el que los resultados analíticos y exploración física son normales.

¹ CSM Villaverde

² CSM Villaverde (Programa Infanto-Juvenil)

³ UHB Hospital Universitario 12 de Octubre

⁴ UHB Hospital Universitario 12 de Octubre

⁵ CSM Carabanchel (Programa Infanto-Juvenil)

⁶ EAP Los Rosales

La segunda parte (pendiente de presentar) abordará las diferentes necesidades de monitorización que se plantean en los pacientes con alteraciones en la exploración física y pruebas complementarias así como las posibilidades terapéuticas que pueden aplicarse. Para ello es necesaria la colaboración entre Primaria, CSM, resto de dispositivos comunitarios y Hospital. En todos ellos existen programas asistenciales diseñados para ello. Próximamente abordaremos esta situación.

Por último consideramos positivo contribuir a la homogenización entre el Hospital, CSMs y EAP en estos aspectos de la práctica clínica.

Calendario de pruebas complementarias										
PARAMETROS	BASAL	mes 1	mes 2	mes 3	mes 6	mes 9	mes 12	mes 18	mes 24	OBSERVACIONES
Hemograma	Todos									Anual
		Cmz	Cmz	Cmz						Anual tras 3 mes
				Val	Val	Val	Val			Anual tras 12 mes
							I J			Anual
										Clozapina, protocolo
Troponina+PCR	Clozapina. Basal+días 7-14-21									
Coagulación	Todos									
Creatinina, urea	Todos									Anual
		Cmz	Cmz	Cmz						Anual desde 3º mes
							I J			Anual
				Li	Li	Li	Li			Cada 3 meses
Na,K	Todos									Anual
		Cmz	Cmz	Cmz						Anual desde 3º mes
							I J			Anual
		P Ri		P Ri						P Ri=ADs+(> 65a o DT)
PRL-CK	A			A						Anual tras 3 mes
Perfil hepático	Todos									Anual
				AT-I						Anual desde 3º mes
		Cmz	Cmz	Cmz						Anual desde 3º mes
				Val	Val	Val	Val			Anual tras 12º mes
				I J						Posteriormente cada 6 meses
		Ago		Ago	Ago					Agomelatina 6, 12 y 24 semanas
VIH,VHB,VHC,VDRL	Si sospecha clínica									
P L+Gluc	A			A						Anual desde 3 mes
				I J						Posteriormente cada 6 meses
TSH, Ca	Li				Li					Anual tras 6º mes
Niveles Li			Cada 3 meses si paciente estable							Repetir si sospecha intoxicación
										Repetir si cambio de dosis (tras 5 d)
										Repetir ante posible interacción
										2 niv para dosis estabilización
Niveles Cmz		Motivos clínicos							2 niv para dosis estabilización	
Niveles val		Motivos clínicos							2 niv para dosis estabilización	

Calendario de exploración física										
PARAMETROS	BASAL	mes 1	mes 2	mes 3	mes 6	mes 9	mes 12	mes 18	mes 24	OBSERVACIONES
Peso, IMC, P A	Todos				Todos					Anual desde 6º mes
	I J	Cada revisión								
		A	A	A		A	A			Anual desde 12 mes
		Amz	Amz	Amz						Anual desde 3 mes
				Val	Val	Val	Val			Anual desde 12 mes
		AT-I-Mir-Mia								Cada 6 meses
TA FC TEMP F RESP	Todos				Todos					Anual desde 6º mes
	Clozapina: cada 2 días mes 1º									
		A		A	A	A	A			
		V-AT- I		V-AT- I						Cada 6 meses tras 6 mes
				I J						Cada 6 meses tras 3 mes
Embarazo anamnesis	Si procede	Cada revisión								
Hipogonadismo	I J: cada revisión si atípicos									
Tabaco	Todos	Cada revisión								
Alcohol	Todos	Cada revisión								
Otros tóxicos	Todos	Cada revisión								
Conductas sexuales de riesgo	Todos	Cada revisión								
ECG	Todos									AT-Z-Cloz, si cambio de dosis
CET		Cada revisión								
CES		Cada revisión								

>65 a	Población mayor de 65 años	F RESP	Frecuencia Respiratoria
A	Neurolépticos atípicos	FC	Frecuencia Cardíaca
Ago	Agomelatina	Li	Litio
AT	Antidepresivos tricíclicos	Mian	Mianserina
CES	Control de efectos secundarios	Mir	Mirtazapina
CET	Control de efectividad de tratamiento	Oxcz	Oxcarbapentina
Cloz	Clozapina	P A	Perímetro abdominal
Amz	Carbamazepina	P Hem	Patología hematológica
D. ósea	Densidad ósea	P Hep	Patología hepática
DT	Diuréticos tiazídicos	P	Perfil lipídico y glucemia
I	Imaos	L+Gluc	
I J	Población infanto juvenil	P Ri	Población de riesgo
Lam	Lamotrigina	PCR	Proteína C Reactiva
		TA-HTA	Tensión arterial-Hipertensión arterial
		TEMP	Temperatura
		V	Venlafaxina
		Z	Ziprasidona

Items menos recordados									
Si tratamiento con:					Atención a:				
Cmz. (Menos, Mir y Mian)									Neutropenia
ISRS, Cmz, val en mujeres >65									Densidad ósea
Val en niños <3a									Posible hepatopatía
Val									Pancreatitis
AT en Polifarmacia									QT largo
>65 a+Irsr (tambien Cmz, Oxcz)									Hiponatremia
Lit									Hipercalcemia
Lam (tambien Cmz y Val)									Rash
V, AT, I									HTA
Cambio de dosis y/o ttn añadido									Ecg, peso, TA
Todos									P Hep y P Hem de base

Todos										
PARAMETROS	BASAL	mes 1	mes 2	mes 3	mes 6	mes 9	mes 12	mes 18	mes 24	OBSERVACIONES
Calendario de Exploración física										
Peso, IMC, F. Resp	X				X		X			Anual desde el 12 mes
TA, FC, TEMP	X				X		X			Anual desde el 12 mes
Calendario de pruebas complementarias										
Hemograma	X						X			Anual
Bioquímica (Urea, Cre)	X						X			Anual
Perfil hepático	X						X			Anual
Coagulación	X									Anual
(*)ECG	X									Repetir previo a rango dosis altas
(*)VIH,VHB,VHC,VDRL										Si sospecha clínica

Antipsicóticos atípicos										
PARAMETROS	BASAL	mes 1	mes 2	mes 3	mes 6	mes 9	mes 12	mes 18	mes 24	OBSERVACIONES
Calendario de Exploración física										
Peso, IMC, PA	X	X		X	X		X			Anual desde 12 mes
TA, FC, TEMP	X	X		X	X		X			Anual desde 12 mes
Calendario de pruebas complementarias										
PRL, CK	X			X			x			Anual desde 12 mes
P L+Gluc	X			X			x			Anual desde 12 mes
Clozapina										
Calendario de Exploración física										
TA, FC, TEMP	X	X	X	X	X	X	X			Cada 2 días el 1er mes. Si cambio dosis
Calendario de pruebas complementarias										
Protocolo Clozapina										
Troponina + PCR	X									Y días 7, 14 y 21 días
ECG	X									Si cambio de dosis
Ziprasidona										
Calendario de pruebas complementarias										
ECG										Si cambio de dosis

Antidepresivos										
PARAMETROS	BASAL	mes 1	mes 2	mes 3	mes 6	mes 9	mes 12	mes 18	mes 24	OBSERVACIONES
Antidepresivos tricíclicos										
Calendario de Exploración física										
Peso, IMC, PA	X	X			x					Cada 6 meses
TA, FC, TEMP	X	X		X	X					Cada 6 meses
Calendario de pruebas complementarias										
Perfil hepático	X			X						Anual desde el 3er mes
ECG										Si cambio de dosis
Mirtazapina, minaserina										
Calendario de Exploración física										
Peso, IMC, PA	X	X		X	X					Cada 6 meses
Venlafaxina										
Calendario de Exploración física										
TA, FC, TEMP	X	X			X					Cada 6 meses desde el 6º mes
Agomelatina										
Calendario de pruebas complementarias										
Perfil hepático	X									3, 6, 12 y 24 semanas. Con aumento de dosis.
IMAO										
Calendario de Exploración física										
Peso, IMC, PA	X	X			X					Cada 6 meses
TA, FC, TEMP	X	X			X					Cada 6 meses desde el 6º mes
Calendario de pruebas complementarias										
Perfil hepático	X			X						Anual desde el 3er mes

Estabilizadores del ánimo										
PARAMETROS	BASAL	mes 1	mes 2	mes 3	mes 6	mes 9	mes 12	mes 18	mes 24	OBSERVACIONES
Litio										
Calendario de pruebas complementarias										
Creatinina, urea	X			X	X	X	X			Cada 3 meses
TSH, Calcio	X				X					Anual tras 6º mes
Niveles Li										Cada 3 meses si estable. Repetir si: intoxicación, cambio de dosis (a los 5 días), interacción
Ácido Valproico										
Calendario de Exploración física										
Peso, IMC, PA	X			X	X	X	X			Anual tras 12 meses
Calendario de pruebas complementarias										
Hemograma	X			X	X	X	X			Anual tras 12 meses
Perfil hepático	X			X	X	X	X			Anual tras 12 meses
Niveles Ac Valproico										Motivos clínicos. 2 niveles para estabilización
Carbamazepina										
Calendario de Exploración física										
Peso, IMC, Pa	X	X	X	X						Anual desde 3er mes
Calendario de pruebas complementarias										
Hemograma	X	X	X	X						Anual desde 3er mes
Bioquímica (Urea, Cr	X	X	X	X						Anual desde 3er mes
Perfil hepático	X	X	X	X						Anual desde el 3er mes
Niveles CMZ										Motivos clínicos. 2 niveles para estabilización

Todos										
PARAMETROS	BASAL	mes 1	mes 2	mes 3	mes 6	mes 9	mes 12	OBSERVACIONES		
Calendario de Exploración física										
Peso, IMC, F. Resp	X					X		X		Anual desde el 12 mes
TA, FC, TEMP	X					X		X		Anual desde el 12 mes
Calendario de pruebas complementarias										
Hemograma	X							X		Anual
Bioquímica (Urea, Creatinnina, Na, K)	X							X		Anual
Perfil hepático	X							X		Anual
Coagulación	X									Anual
(*)ECG	X									Repetir previo a rango dosis altas
(*)VIH,VHB,VHC,VDRL										Si sospecha clínica

Estabilizadores del ánimo								
PARAMETROS	BASAL	mes 1	mes 2	mes 3	mes 6	mes 9	mes 12	OBSERVACIONES
Lítio								
Calendario de pruebas complementarias								
Creatinina, urea	X			X	X	X	X	Cada 3 meses
TSH, Calcio	X				X			Anual tras 6º mes
Niveles Li	X	X	X	X	X	X	X	Repetir si: intoxicación, cambio de dosis (a los 5 días), interacción
Ácido Valproico								
Calendario de Exploración física								
Peso, IMC, PA	X			X	X	X	X	Anual tras 12 meses
Calendario de pruebas complementarias								
Hemograma	X			X	X	X	X	Anual tras 12 meses
Perfil hepático	X			X	X	X	X	Anual tras 12 meses
Niveles Ac Valproico								Motivos clínicos. 2 niveles para estabilización
Carbamazepina								
Calendario de Exploración física								
Peso, IMC, Pa	X	X	X	X				Anual desde 3er mes
Calendario de pruebas complementarias								
Hemograma	X	X	X	X				Anual desde 3er mes
Bioquímica (Urea, Creatinina, Na, K)	X	X	X	X				Anual desde 3er mes
Perfil hepático	X	X	X	X				Anual desde el 3er mes
Niveles CMZ								Motivos clínicos. 2 niveles para estabilización
<p>IMC: Índice de Masa Corporal PA: Perímetro Abdominal TA: Tensión Arterial FC: Frecuencia Cardíaca R. Resp: Frecuencia Respiratoria TEMP: Temperatura</p> <p>PRL: Prolactina CK: Creatinin- quinasa PL: Perfil Lipídico Gluc: Glucemia PCR: Proteína C Reactiva ECG: Electrocardiograma</p>								

Antipsicóticos atípicos								
PARAMETROS	BASAL	mes 1	mes 2	mes 3	mes 6	mes 9	mes 12	OBSERVACIONES
Calendario de Exploración física								
Peso, IMC, PA	X	X		X	X		X	Anual desde 12 mes
TA, FC, TEMP	X	X		X	X		X	Anual desde 12 mes
Calendario de pruebas complementarias								
PRL, CK	X			X			x	Anual desde 12 mes
P L+Gluc	X			X			x	Anual desde 12 mes
Clozapina								
Calendario de Exploración física								
TA, FC, TEMP	X	X	X	X	X	X	X	Cada 2 días el 1er mes. Tras cambio dosis
Calendario de pruebas complementarias								
Protocolo Clozapina								
Troponina + PCR	X							Y días 7, 14 y 21 días
ECG	X							Si cambio de dosis
Ziprasidona								
Calendario de pruebas complementarias								
ECG								Si cambio de dosis

Antidepresivos								
PARAMETROS	BASAL	mes 1	mes 2	mes 3	mes 6	mes 9	mes 12	OBSERVACIONES
Antidepresivos tricíclicos								
Calendario de Exploración física								
Peso, IMC, PA	X	X			X			Cada 6 meses
TA, FC, TEMP	X	X		X	X			Cada 6 meses
Calendario de pruebas complementarias								
Perfil hepático	X			X				Anual desde el 3er mes
ECG								Si cambio de dosis
Mirtazapina, minaserina								
Calendario de Exploración física								
Peso, IMC, PA	X	X		X	X			Cada 6 meses
Venlafaxina								
Calendario de Exploración física								
TA, FC, TEMP	X	X			X			Cada 6 meses desde el 6º mes
Agomelatina								
Calendario de pruebas complementarias								
Perfil hepático	X							3, 6, 12 y 24 semanas. Con aumento de dosis.
IMAO								
Calendario de Exploración física								
Peso, IMC, PA	X	X			X			Cada 6 meses
TA, FC, TEMP	X	X			X			Cada 6 meses desde el 6º mes
Calendario de pruebas complementarias								
Perfil hepático	X			X				Anual desde el 3er mes

Bibliografía

1.- Kupfer DJ. The increasing medical burden in bipolar disorder. JAMA 2005; 293: 2528–2530.

2.-Bresee LC, Majumdar SR, Patten SB, Johnson JA. Prevalence of cardiovascular risk factors and disease in people with schizophrenia: a population-based study. Schizophr Res 2010; 117: 75–82.

3.-Fleischhacker WW, Cetkovich-Bakmas M, De Hert M, Hennekens CH, Lambert M, Leucht S, et al. Comorbid somatic illnesses in patients with severe mental disorders: clinical, policy and research challenges. J Clin Psychiatry 2008; 69: 514–9.

4.-De Hert M, Cohen D, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Leuchtndeteim. Physical illness in patients with severe mental disorders.II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level. World Psychiatry 2011;10:138-151

5.-Heald A, Montejo A, Millar H. Management of physical health in patients with schizophrenia: practical recommendations. European Psychiatry 25 (2010) S41-S45.

6.-Ng F, Mammen O, Wilting I, Sachs G, Ferrier N. The International Society for Bipolar disorders (ISBD) consensus guidelines for the safety monitoring of bipolar disorder treatments. Bipolar Disorders 2009; 11: 559–595

7.-Sáiz J, Bobes J, Vallejo J. Consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica. Actas Esp Psiquiatr 2008;36(5):251-264.

8.-Dodd S , Malhi G ,Tiller J. A consensus statement for safety monitoring guidelines of treatments for major depressive disorder. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2011; 45:712 – 725.

9.-Correll C. Assessing and maximizing the safety and tolerability of antipsychotics used in the treatment of children and adolescents. J Clin Psychiatry 2008;69[Suppl 4]:26-36.

10.- Ronaldson K. A new monitoring protocol for clozapine induced myocarditis based on an analysis of 75 cases and 94 controls. Aust NZ J Psychiatry 2011. 45(6):458-465.

• Actualización semanal de la web del AGCPSM

Cada **viernes** se actualiza nuestra página web con la información sobre la sesión clínica del miércoles siguiente. Periódicamente se actualiza el resto de la información de los distintos apartados de la web.



Cualquier propuesta corresponsable de mejora de la web es bienvenida.



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

2. OTROS RECURSOS DE SALUD MENTAL

• Proyecto SEPA (*Servicio de Primer Apoyo*)

La Fundación Manantial firma un convenio de colaboración con la Consejería de Sanidad para ofrecer este Servicio. Tendrá una duración de dos años.

El objetivo fundamental es ofrecer a las personas diagnosticadas por primera vez de una enfermedad mental severa la posibilidad de recibir rápidamente tras el diagnóstico, en un ambiente empático y de apoyo y sin ninguna prisa, una información veraz, positiva y optimista sobre las posibilidades de evolución favorable de la enfermedad, aprovechando las opciones de tratamiento, rehabilitación, apoyo y autoayuda existentes hoy día en la comunidad de Madrid.

ACUERDO CONSEJERÍA DE SANIDAD Y FUNDACIÓN MANANTIAL

(5 de Mayo de 2013)

La Consejería de Sanidad ofrece, junto a la Fundación Manantial, un nuevo servicio de ayuda para **familiares** de pacientes que, **por primera vez**, han sido diagnosticados de un brote psicótico. El consejero de Sanidad, Javier Fernández-Lasquetty, y el presidente de la Fundación Manantial, Francisco Sardina, han firmado un convenio para desarrollar el "*Servicio de Primer Apoyo*" en los **centros de salud mental y hospitales públicos de la región**.

El objetivo del "*Servicio de Primer Apoyo*" es mejorar la atención en los primeros brotes psicóticos. Para ello, el programa trata de **amortiguar el impacto emocional negativo en pacientes y familiares** al recibir un primer diagnóstico de trastorno mental grave y trata de que se enfrenten a la enfermedad con actitud positiva, lo que redundará en la evolución del tratamiento.

El servicio también se enfoca sobre la relación médico-paciente, tratando de que sea de máxima confianza y solidez, y en la que el paciente tenga garantizado el acceso a todos los aspectos importantes sobre su enfermedad. Asimismo, el "*Servicio de Primer Apoyo*" trata de minimizar el impacto negativo del estigma que se asocia a las enfermedades mentales, manteniendo así a salvo la autoestima del paciente.

Esta iniciativa se enmarca en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 de la Comunidad, liderado por la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, que incluye la coordinación de la administración sanitaria con otros recursos e instancias de la Comunidad, así como el apoyo a cuidadores y familiares de pacientes con enfermedad mental.

Inicialmente, el programa se realizará en los hospitales Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares, 12 de Octubre y Gregorio Marañón. En estos centros, los profesionales del ámbito de salud mental identificarán a las familias susceptibles de acogerse al programa y, en su caso, les derivarán al "*Servicio de Primer Apoyo*" como complemento a la asistencia hospitalaria.

RESPONSABLES DEL PROYECTO:

- Dr. Miguel Ángel Jiménez Arriero, Jefe del Servicio de Psiquiatría AGCPSM H. U. 12 de Octubre
- Dr. Alberto Fernández Liria, Jefe del Servicio de Psiquiatría del H. U. Príncipe de Asturias
- Dr. Celso Arango López, Jefe del Servicio de Niños y Adolescente del Departamento de Psiquiatría del H. G. U. Gregorio Marañón.

ACUERDOS ADOPTADOS:

El proyecto se realizará en cualquier centro de atención: CSM, UHB, UTH, Servicio de Urgencias de Psiquiatría del AGCPSM.

El psiquiatra, responsable asistencial del paciente, **decidirá la conveniencia de explicar y entregar el folleto azul informativo al paciente y familia**. En dicho folleto viene un teléfono de contacto de la Asociación ASAM, encargada del servicio en nuestra zona. La persona que hará las entrevistas (máximo dos) será Laura Casanovas Lucas, psicóloga de la asociación.

El paciente y familia, si lo estiman oportuno, se pondrán en contacto con Laura Casanovas y concertarán una entrevista, a ser posible, en el entorno socio comunitario, en el caso de que sea imprescindible utilizarán un despacho de la UTH del HDOC en turno de tarde, para lo cual se pondrá en contacto con Valentín Lemus.

El profesional anotará el nombre y apellidos del paciente en el "registro de derivaciones al programa" adjunto, que será entregado a Valentín Lemus vía online, para realizar una evaluación del impacto del proyecto.

Todos los documentos necesarios son entregados a los Jefes y responsables de las unidades mencionadas, físicamente y online.

Cuando se terminen en una unidad los folletos, se reclamarán más a Valentín Lemus.



Valentín Lemus
Coordinador Unidad
Continuidad Asistencial
valentin.lemus@salud.madrid.org

- Campañas frente al estigma de las personas con enfermedad mental



Acaba con tus prejuicios sobre la enfermedad mental

UNA DE CADA CUATRO PERSONAS PADECE ALGUNA ENFERMEDAD MENTAL A LO LARGO DE SU VIDA.

Todos conocemos a alguien que ha vivido una depresión mayor, trastorno bipolar, esquizofrenia, pero... ¿les conocemos realmente?

Porque gracias a la **ayuda profesional** y de las **asociaciones**, el acceso al **tratamiento adecuado** y la **integración y aceptación social**, las personas con enfermedad mental pueden tener, hoy en día, una **vida normal**.

INFÓRMATE. PREGUNTA.

www.esquizofrenia24x7.com www.feafes.org



Unidad de Formación e Investigación en Psicoterapia Hospital Universitario de la Paz

Sembrando flexibilidad, compasión y aceptación: Cuatro meses en la UFIP

La planificación, esa maravillosa y “superior” función del ser humano, esa que nos permite anticipar, pensar antes que actuar, fue la que me llevó a solicitar como residente PIR una estancia de cuatro meses en la Unidad de Formación e Investigación en Psicoterapia (UFIP) del Hospital Universitario de la Paz (HULP), en la Comunidad Autónoma de Madrid. La planificación, esa misma que en ocasiones nos encierra en las catacumbas de la rumiación, me permitió una correcta organización de mis rotaciones y la aceptación temprana de una plaza en la UFIP, como “formación específica”. Sin embargo, la susodicha planificación, a pesar de sus ilustres apellidos, tales como “ejecutiva” o “cognitiva”, tiene su corazoncito experiencial.

Allá por la primavera del año 2012, cuando solicité mi rotación por la UFIP, mi rol como psicoterapeuta vibraba. La formación PIR me sumía en un estado de constante inquietud y, por tanto, de crecimiento. Mi formación sistémica se quedaba corta como adecuado alimento de ese valor personal que hay en mí de “ser un buen psicoterapeuta”. Ese “yo terapeuta” quería algo más, quizá un aprendizaje más experiencial y vivencial. Y por referencias diversas supe que la UFIP de la HULP podía saciar, al menos en parte, esa necesidad, tan personal como profesional. Un año y medio después, en octubre del año 2013, comencé mi experiencia como rotante externo en la UFIP, a lo largo de cuatro meses.

La UFIP, como muchas de las cosas eficientes de esta vida, es algo más “funcional” que “estructural”. No existe, como tal, un espacio físico adornado por las siglas “UFIP”. Y sí hay, en cambio, un puñado de profesionales de la Salud Mental, Psiquiatras y Psicólogos Clínicos fundamentalmente, acompañados por un excelente “enquadre”. La UFIP, como rotación, puede desempeñarse en tres dispositivos: CSM de Dr. Castroviejo, CSM de Tetuán e Interconsulta de Salud Mental del HULP. El grupo de residentes de la UFIP ronda la decena, dividiéndose en partes iguales, en la medida de lo posible, entre estos tres dispositivos. Cada residente trabaja con un máximo de doce pacientes, con un formato de terapia individual, con periodicidad semanal y sesiones de una hora de duración, aproximadamente. La experiencia terapéutica grupal se basa en intervenciones psicológicas de mindfulness, aplicadas a población clínica o a población de dolor crónico. El formato de estas terapias grupales es fiel al MBSR (*Mindfulness-based stress reduction*) de Jon Kabat-Zinn. La rotación se completa con sesiones de observación y discusión de casos de terapia de familia, quincenales, en el CSM de Hortaleza, con el formato de “equipo reflexivo”, con sesiones de pre-terapia y de post-terapia y ejercicios de corte psicodramático.

La vertiente asistencial de la UFIP es más que notable, ya que permite al residente trabajar psicoterapéuticamente con casi una decena de pacientes y con una frecuencia de sesiones envidiable. Sin embargo, este no es el aspecto más rico de la unidad. Los procesos de psicoterapia se complementan con una exhaustiva labor de supervisión y de docencia. Dos veces por semana se realizan supervisiones grupales, con todos los rotantes de la UFIP y uno o dos adjuntos de Psiquiatría y de Psicología Clínica. En estas sesiones de supervisión, de dos horas de duración, se combinan, a su vez, aspectos técnicos (qué hacer, cómo hacer, cuándo hacer, etc.) con ejercicios experienciales, que enfatizan el lado corporal y vivencial del terapeuta y de la relación terapeuta-paciente. A través de una metodología basada en la consciencia plena y la filosofía sensoriomotriz, y con técnicas psicodramáticas y de mindfulness, se exhorta al terapeuta a que preste más atención a las dinámicas vinculares de la terapia, el influjo de la familia de origen del terapeuta (FOT) y a las vivencias corporales que a los constructos teóricos y a los laureles otorgados por títulos como el de “licenciado en medicina”, “licenciado en psicología”, “experto

en terapia de familia y de pareja”, etc. Este trabajo experiencial, que gira en torno a conceptos como la aceptación, la compasión o la atención al aquí y al ahora, ha sido especialmente enriquecedor, no sólo para mi “yo terapeuta”, sino también, indudablemente, para mi “yo hijo”, mi “yo amigo”, mi “yo hermano”, mi “yo autocuidador”, etc. Mi crecimiento en la UFIP ha sido totalmente holístico.

Nada de esto hubiera sido posible sin el adecuado encauzamiento otorgado por los profesionales de la UFIP. El acto de desnudarse, mostrando lados fuertes y limitaciones, no tiene sentido si no es dentro de un clima de empatía, compasión y consciencia plena. Sin perder ni un ápice del saludable “espíritu crítico”, la supervisión se convierte, sobre todo, en una experiencia de apertura, conocimiento y solidaridad. Esta misma filosofía de supervisión es la que, posteriormente, y de manera casi imperceptible, va bañando todas y cada una de las terapias, siempre desde un enfoque psicoterapéutico integrador y con gran respeto por el estilo personal de cada terapeuta. Además de estas supervisiones grupales, más “regladas”, existen también otros espacios de supervisión grupal e individual, en cada dispositivo específico y con el tutor de turno. Esta vertiente más personal del trabajo del residente de la UFIP se cristaliza en el desarrollo escrito de un “incidente crítico”, esto es, de una circunstancia vivencial que ha marcado un antes y un después en la rotación, en tanto en cuanto un aprendizaje valioso para realidad multidimensional del terapeuta novel.

Este “cuidado del residente” se ve reforzado, de manera añadida, por la impartición de seminarios teórico-clínicos. En total, se presentaron cuatro, de temáticas distintas: duelo, trauma, EMDR e hipnosis. Esta docencia específica está contextualizada dentro de la docencia multidisciplinar del Servicio de Salud Mental del HULP, a la cual los rotantes de la UFIP estábamos invitados. La formación académica tiene su colofón con la asistencia de los residentes de la UFIP a cursos externos al horario de la rotación, tales como “Regulación emocional en la interacción terapeuta-paciente”, de diez horas, “Entrenamiento en consciencia plena”, de veinte horas, o “Cognición, emoción y Salud Mental”, de cinco horas. Como puede apreciar el lector la variedad de tareas en las que puede participar el residente es altamente destacable, lo cual, y en palabras de la Dra. Beatriz Rodríguez Vega, máxima responsable de la UFIP, es todo un entrenamiento en “flexibilidad”.

Como conclusión, me gustaría resaltar el poder compasivo de la UFIP. En ella, el residente aprende a escuchar antes que intervenir y, lo que es todavía más importante, a escucharse a uno mismo, en clave de necesidades, metas, valores y propósitos, antes que a escuchar al otro. Este camino, el de la autocompasión, es el que permite al terapeuta principiante poder escuchar al paciente, a ESTAR con el otro, desde un “modo ser” más que desde un “modo hacer”. La compasión se extiende más allá de los límites de la “autocompasión” y de la “heterocompasión” y alcanza el acto de abrazar, de querer, el momento presente, el aquí y el ahora, como el único instante posible para poder estar, de verdad, con el paciente, desde la aceptación, sin dejar de estar con uno mismo, desde la autenticidad, enriqueciendo valores tan relevantes como la flexibilidad, la espontaneidad y la creatividad. Quién sabe si los mejores antídotos contra la psicopatología están en el aquí y en el ahora.

Finalmente, quería agradecer de todo corazón la belleza y lo nutricional de mi experiencia por la UFIP a varias personas. En primer lugar, a la Dra. Carmen Bayón, mi tutora en el CSM Dr. Castroviejo, que me enseñó el valor de la paciencia. A la Dra. Beatriz Rodríguez Vega, que me dio valor para defender mi tiempo y mi estilo. A Dña. Blanca Amador Saiz, que me ayudó a reciclar mi pesar en poesía. Y, por supuesto, a todos mis compañeros de la rotación: Bea, Cris, Juan, David, Nagore, Alfredo, Luis Fernando, Paula, Karina, Celia y Jorge. Ellos han sido la sangre compasiva y contenedora de mi estancia por la UFIP. Por último, me es impensable decir adiós a esta experiencia no sin antes declarar el honor que he sentido por compartir múltiples vivencias con todos los pacientes a los que he intentado ayudar a que se ayuden a ellos mismos. Gracias a ellos, soy un poco menos zafio y algo más compasivo.

Francisco Gómez Holgado
PIR Psicología Clínica 4º año

4. CONVOCATORIAS

- **Cursos de Formación en Gestión Clínica, Investigación y Adicciones on line - <https://www.pupilum.com>**

Ver Boletín nº 35

- **Taller de formación en Psiquiatría** (Colegio de Médicos de Madrid)

II CURSO

DELIBERACIONES EN PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA MÉDICA 2013/2014



Organizado por la Comisión de Psiquiatría y Psicología Médica del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, con la colaboración de la Asociación Española de Psicoterapia

PRESENTACIÓN: Más que cualquier otra especialidad médica, la psiquiatría debe estudiar los aspectos psicológicos y sociales del ser humano, en la salud y en la enfermedad. Pero todos los médicos han de conocer estos aspectos y además, aquellos que lo deseen, poder profundizar en ellos. Por eso, **la Comisión de Psiquiatría y Psicología Médica del ICOMEM** organiza el presente **CURSO**, en un formato pensado para favorecer la deliberación entre los asistentes:

Una exposición de un tema relevante de psiquiatría/psicología médica durante 50 min, comentado y puesto en contexto por un Deliberador, seguido por deliberación general de todos los presentes, hasta completar un tiempo total de 2 horas.

LUGAR: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

FECHAS: En general, los primeros martes de cada mes, con algunas excepciones (ver programa)

HORARIO: De 19 h a 21 h

INSCRIPCIÓN: Por correo electrónico info@psicoter.es Por teléfono 902 10 52 10

MATRICULA: Gratuita para médicos colegiados al corriente en el pago de cuotas. Profesionales en otras condiciones € 60

DIPLOMA: se expedirá diploma de participación como actividad acreditada por el Colegio Oficial de Médicos de Madrid y por la Asociación Española de Psicoterapia. Solicitada acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

4 febrero 2014. Psicometría clínica en Psiquiatría y Psicología

Ponente: Dr. Manuel Rodríguez Abuin. Doctor en Psicología, Profesor Asociado de Psicología Clínica de la UCM. Subdirector del DFS en Psicoterapia de la UAM. Presidente de la Sociedad española de Psicometría Clínica

Deliberador: Dr. Carlos Mur de Vitu. Doctor en Medicina. Master en Psicoterapia por la Universidad de Alcalá de Henares. Diplomado en Psicoterapia por la Universidad Autónoma de Madrid. Director Gerente del Instituto Psiquiátrico José Germain.

4 marzo de 2014. Envejecimiento: De la normalidad a la psicopatología

Ponente: Dr. Luis Agüera Ortiz. Profesor Asociado de Psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid. Coordinador de la Unidad de Psicogeriatría del Hospital 12 de Octubre. Fundador y Director de la Revista Psicogeriatría.

Deliberador: Prof. Dr. Tomás Palomo Álvarez. Catedrático de Psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid. Presidente de la Fundación Cerebro y Mente.

1 abril 2014. Psicoterapias basadas en la Meditación.

Ponente: Prof. Dr. Luis G. de Rivera y Revuelta, Catedrático de Psiquiatría y Psicología Médica, Consultor Jefe de Psiquiatría, Fundación Jiménez Díaz, Director del Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática, Presidente de la Asociación Española de Psicoterapia.

Deliberador: Dr. Manuel Rodríguez Abuin. Doctor en Psicología, Profesor Asociado de Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid. Subdirector del DFS en Psicoterapia de la Universidad Autónoma de Madrid. Presidente de la Sociedad española de Psicometría Clínica

PREJUCIO #12

★ SON PERSONAS impredecibles ★

Acaba con tus prejuicios sobre la enfermedad mental

UNA DE CADA CUATRO PERSONAS PADECE ALGUNA ENFERMEDAD MENTAL A LO LARGO DE SU VIDA.

Todos conocemos a alguien que ha vivido una depresión mayor, trastorno bipolar, esquizofrenia, pero... ¿les conocemos realmente?

Porque gracias a la **ayuda profesional** y de las **asociaciones**, el acceso al **tratamiento adecuado** y la **integración y aceptación social**, las personas con enfermedad mental pueden tener, hoy en día, una **vida normal**.

¡INFORMATE. PREGUNTA.

www.esquizofrenia24x7.com www.feafes.org

Patrocinador: janssen | Asesora por: SEP | CiberSAM | FEAFES

- **Psicosomática. De las diferentes teorías a la práctica clínica** (IEPPM y Servicio de Salud Mental de la Fundación Jiménez Díaz – Capiro Madrid)

OBJETIVO DEL CURSO

Como en años anteriores, este curso, "PSICOSOMÁTICA: de las diferentes teorías a la práctica clínica", se llevará a cabo dentro del marco de convergencia entre la Fundación Jiménez Díaz y el Instituto de Estudios Psicosomáticos y Psicoterapia Médica.

Su objetivo es la difusión del pensamiento psicoanalítico en torno a la medicina psicosomática y pretende hacer un recorrido, desde los diferentes desarrollos teóricos de base, incluyendo los aportes de la Escuelas Americana, Inglesa y Francesa, para adentrarnos en la comprensión del funcionamiento mental en relación al enfermar somático.

Para desarrollar estos temas, contamos con un grupo de profesores con una enorme formación y experiencia clínica en cada uno de los temas a abordar

METODOLOGÍA

Exposición de los contenidos teóricos, acompañados de material de casos clínicos.

HORARIO:

Miércoles quincenal de 19,30 h. a 21 h.

DURACIÓN:

Del 9 de Octubre de 2013 al 7 de Mayo de 2014.

CERTIFICADOS

Se proporcionará Certificado de Asistencia a los alumnos que asistan a un mínimo del 90 % de las horas de clase, con control de firmas.

Plazas limitadas al aforo del aula (aprox. 65). La admisión se hará por orden de llegada del boletín de inscripción

PROGRAMA DEL CURSO

9 OCTUBRE 2013
El significado del Síntoma
D. Rafael Cruz Roche
Médico Psiquiatra

23 OCTUBRE 2013
La constitución del sujeto y el aparato psíquico
Dña. Pilar de Pablo
Psicóloga Clínica

6 NOVIEMBRE 2013
La entrevista diagnóstica, Relación médico paciente
Dña. M^a del Pilar Nieto
Médico Psiquiatra

20 NOVIEMBRE 2013
Factores psíquicos en el enfermar: derivas psicológicas y somáticas
D. Javier Alarcón
Psicólogo Clínico

4 DICIEMBRE 2013
Ejes psicopatológicos. Patologías de conflicto versus patologías de déficit
Dña. Pilar de Pablo
Psicóloga clínica

18 DICIEMBRE 2013
Trastornos del narcisismo. Somatización-depresión
D. Enrique García Bernardo
Médico Psiquiatra

8 ENERO 2014
Escuela Americana
D. Manuel Fernández-Criado
Médico Psiquiatra

22 ENERO 2014
Escuela Inglesa
Dña. M^a Eugenia Cid
Psicóloga Clínica

5 FEBRERO 2014
Escuela Francesa
D. Manuel Pérez López
Médico Psiquiatra

19 FEBRERO 2014
Teorías e intervención en la crisis
D. Pedro Gil Corbacho
Médico Psiquiatra

5 MARZO 2014
Duelo patológico
D. Francisco Muñoz
Psicólogo clínico

19 MARZO 2014
La psicosomática en atención primaria
D. Mariano Marcos Bernaldo de Quirós
Médico Psiquiatra

2 ABRIL 2014
La psicosomática en el hospital general. Psicooncología
Dña. Beatriz Rodríguez Vega
Médico Psiquiatra

23 ABRIL 2014
El enfermar a lo largo del ciclo vital
D. Ángel Huescar
Psicólogo clínico

7 DE MAYO 2014
El pensamiento psicosomático-psicoanalítico en la formación de profesionales sanitarios
D. Gerardo Gutiérrez
Psicólogo Clínico

- **La Psicología Clínica en la Sanidad Pública: Sesiones clínicas 2013-14** (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid – Sección Psicología Clínica y de la Salud) (Angeles Castro, Ana López, Angélica Esteban y otros)



Desde la Sección de Psicología Clínica y de la Salud, conscientes de la importancia de la tarea que los psicólogos clínicos vienen ejerciendo en los servicios sanitarios públicos, realizamos en 2013 un ciclo de sesiones clínicas para dar a conocer este trabajo al resto de los colegiados, y mostrar una panorámica de los distintos ámbitos en los que desarrollan su actividad. Tras la experiencia deseamos continuar con la realización de este ciclo en el curso lectivo 2013-2014, continuar con la realización de este ciclo. En estas sesiones se expondrá el abordaje psicológico de casos, cuya complejidad exige, además de las habilidades técnicas de los psicólogos responsables, la comprensión de los diferentes contextos en que éste se desarrolla dentro de la red sanitaria y la colaboración interdisciplinar con otros especialistas.

Organizadas desde la Sección de Psicología Clínica y de la Salud y coordinadas por D^a Concepción Pérez Salmón, miembro de la Junta Directiva de la Sección, las sesiones son de carácter breve e incluyen la exposición del caso y el posterior coloquio con los asistentes. Para solicitar las fichas de las sesiones se debe escribir un correo a la atención del Coordinador de la Sección D. José Félix Rodríguez Rego: expertopsicoterapia@gmail.com

Estas sesiones están dirigidas a psicólogos colegiados y estudiantes de psicología que acrediten su condición.

Entrada libre y gratuita.

Programa

Martes, 18 de Febrero de 2014. De 19:00 a 20:30 horas.

Psicopatología y riesgo social en un niño: la coordinación entre diversos dispositivos como parte del plan terapéutico.

D^a Angeles Castro Masó. Psicóloga clínica, colegiada M-15015. Centro de Salud Mental de Villaverde.

Martes, 11 de Marzo de 2014. De 19:00 a 20:30 horas.

Intervención en un caso de alcoholismo. El trabajo en la UDA.

D^a Cristina Salanova Otero. Psicóloga clínica, colegiada M-19648. Hospital Rodríguez Lafora. Unidad de deshabitua-ción alcohólica.

Martes, 1 de Abril de 2014. De 19:00 a 20:30 horas.

El psicólogo clínico en la Interconsulta del Hospital General. La Unidad de Diabetes.

D^a Blanca Amador Sastre. Psicóloga clínica, colegiada M-00427. Centro de Salud Mental de Fuencarral. Programa de diabetes del Hospital La Paz.

Martes, 8 de Abril de 2014. De 19:00 a 20:30 horas.

Psicoterapia de grupo de jóvenes con biografías traumáticas.

D^a Ana López Fuentetaja. Psicóloga clínica, colegiada M-05744. Centro de Salud Mental de Villaverde.

Martes, 13 de Mayo de 2014. De 19:00 a 20:30 horas.

Alimentación y dinámica familiar. Intervención psicoterapéutica con un niño en un servicio de salud mental pública.

D^a Angélica Esteban Arroyo. Psicóloga clínica, colegiada M-14984. Centro de Salud Mental de Villaverde.

Lugar de celebración:

Salón de Actos del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

Cuesta de San Vicente nº4, 5 planta 28008 Madrid

Teléfono 91 541 99 99 · Fax 91 547 22 84

e-mail: formacion@cop.es web: www.copmadrid.org



- **Conferencia sobre Criterios diagnósticos de investigación**

El lunes 17 tendrá lugar a las 16h en la Facultad de Medicina de la UAM la sesión científica *Future Directions in Research Diagnostic Criteria for Mental Disorders*. Llevamos varios meses trabajando en su organización desde el CIBERSAM y ROAMER con la colaboración del NIMH y la OMS. El acto es de entrada libre. Os agradecería difundierais el programa entre las personas de vuestro grupo del CIBERSAM así como del Hospital y recomendarais su asistencia al mismo.

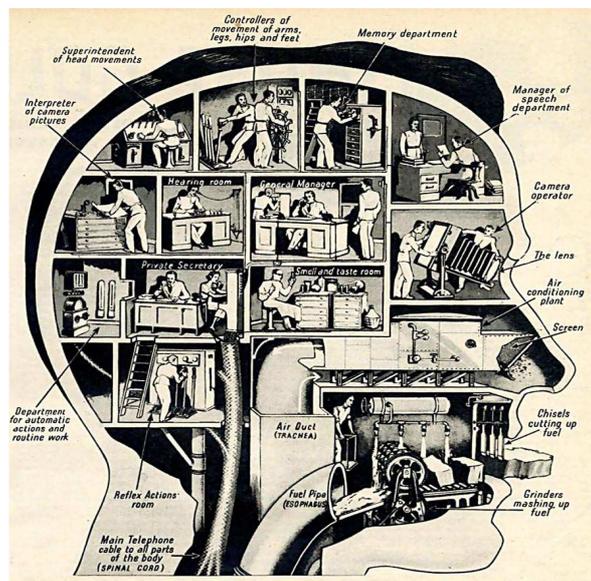
Gracias de antemano, los organizadores



Future Directions in Research Diagnostic Criteria for Mental Disorders

Monday, 17 February, Aula Magna. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Madrid. C./ Arzobispo Morcillo, 4.

- 16:00 Welcome and introductions
José Luis Ayuso-Mateos. Universidad Autonoma de Madrid, CIBERSAM, Spain
Jesus Fernandez Crespo. Director of Institutional Relations, Instituto de Salud Carlos III, Spain
- 16:20 Overview of NIMH Research Domain Criteria (RDoC) project
Bruce Cuthbert. National Institute of Mental Health, USA
- 17:10 WHO perspectives on RDoC and research diagnostic classification for ICD-11
Shekhar Saxena. Department of Mental and Substance Abuse, World Health Organization, Switzerland
- 17:50 A Road Map for Mental Health Research In Europe (ROAMER): Priorities, relevance of RDoC, and need for standard diagnostic nomenclature
José María Haro. Sant Joan de Deu, CIBERSAM, Spain
- 18:30 Discussion
- 19:00 Closure



• **Singularidad vs Uniformidad** (20 y 21 Febrero 2014)



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN XX JORNADAS DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD MENTAL

Nombre:

Centro de Trabajo:

E-mail:

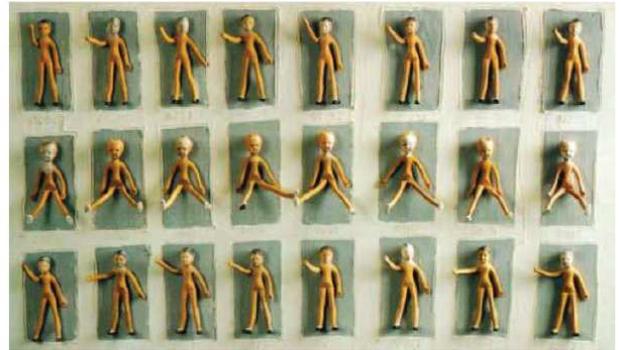
Modalidad de inscripción (seleccionar)

Profesionales socios de AEN*	100 €
Profesionales no socios	140 €
Profesionales en formación/desempleo socios de AEN*	60 €
Profesionales en formación/desempleo no socios	80 €

* Cuotas aplicables a miembros de la AMRP

Forma de pago

Transferencia bancaria a la cuenta: c.c.c. 2038/1071/49/6000656198
 Enviar justificante de la transferencia junto a Boletín de Inscripción o Fotocopia del mismo por correo/fax/e-mail a: Elena Gandul, Secretaria de las XX Jornadas de la AMSM, SSM Getafe, Avda. de los Ángeles 53 2ª pta. 28903 Getafe (Madrid). Fax: 91 682 39 51 e-mail: xxjornadasamsm@gmail.com
 Descarga el boletín de Inscripción en www.amsm.es



SINGULARIDAD VS UNIFORMIDAD

20 y 21 de Febrero de 2014

Organiza: Asociación Madrileña de Salud Mental-AEN en colaboración con el Instituto de Historia. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. CSIC.



Salón de Actos del Centro de Ciencias Humanas y Sociales-CSIC.
 C/ Albasanz 26-28. Madrid.



JUEVES 20 de Febrero

9:00 Recogida de documentación

9:30-11:30 Mesa Redonda: **El naufragio de lo singular: la psiquiatría basada en la evidencia no es psiquiatría.** DAVID HEALY. Profesor de Psiquiatría, Universidad de Bangor (Gales, Reino Unido). Psicofarmacólogo. Ex-secretario de la Asociación Británica de Psicofarmacología. Moderador: Iván de la Mata Ruiz. Discusores: José García-Valdecasas Campelo, Psiquiatra, Hospital Universitario de Canarias (Tenerife). Coautor del blog postpsiquiatría.blogspot.com.es Marta Carmona Osorio, MIR Psiquiatría, Instituto Psiquiátrico José Germain.

11:30-12:00 Café

12:00-12:30 Acto Inaugural

12:30-14:30 Mesa Debate. **Unidades de cuidados psiquiátricos prolongados y recursos residenciales: ¿dónde estamos y hacia dónde vamos?** Moderadora: Agustina Crespo, Trabajadora Social CSM Puente de Vallecas. Ponentes: Julián Rodríguez Quirós, Psiquiatra Hospital Rodríguez Lafora. Francisco de Álvaro, Psicólogo Clínico, Coordinador de la UCPP Complejo Asistencial Benito Menni. Susana García-Arias Vallez, Trabajadora Social y Directora de la Minirresidencia de Cobeña, Grupo 5 y Rehabilitación Psicosocial S.L.

16:00-18:00 Mesa Debate: **Situación de la atención en salud mental en Madrid.** Presenta: Iván de la Mata Ruiz. Presidente de la AMSM. Discusores: Pedro Cuadrado, Psiquiatra, Jefe del CSM de Villa de Vallecas. Consuelo Escudero, Psicóloga Clínica CSM de Getafe. Juan González Cases, Psicólogo Clínico CRPS de Alcalá de Henares. Miguel Ángel Jiménez Arriero, Psiquiatra, Coordinador de la UGC del 12 de Octubre. Luz Ibáñez Indurria, Psicóloga Clínica CSM de Alcobendas.

18:00 Asamblea General Ordinaria de la AMSM

21.30 Fiesta-Concierto



VIERNES 21 de Febrero

9:00-10:30 Comunicaciones libres. (Boletín envío de comunicaciones en www.amsm.es). Moderadora: María Alonso

10:30-11:00 Café

11:00-13:00 Mesa Redonda: **¿Cuál es el problema con los diagnósticos psiquiátricos? La controversia en relación al DSM-5.** DAVID PILGRIM. Profesor de Salud y Sociología, Departamento de Sociología, Política Social y Criminología, Universidad de Liverpool. Psicólogo Clínico. Sociólogo de la Medicina. Moderador: Alberto Ortiz Lobo. Discusores: Laura Martín López-Andrade, Psiquiatra Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Mariano Hernández Monsalve, Psiquiatra, Jefe de los Servicios de Salud Mental de Tetuán

13:00-14:00 Conferencia de clausura: **La medicina sin límites no es medicina sino superchería.** JUAN GERVAS. Fundador del Equipo CESCA. Médico General. Profesor Visitante de Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad. Profesor Honorario de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid. Coautor del libro "Sano y Salvo (y libre de intervenciones médicas innecesarias)". Presenta: Marta Carmona Osorio, MIR psiquiatría, Instituto Psiquiátrico José Germain.

Estas Jornadas responden a los valores de independencia, transparencia, proporcionalidad y progreso científico. No hemos recibido patrocinio de ningún tipo. Hemos organizado las Jornadas con un criterio de austeridad intentando ajustar los costes de inscripción al valor real de los gastos y compensaciones a los ponentes.

Solicitado reconocimiento de interés sanitario

Más información en www.amsm.es

• Técnicas psicodramáticas en supervisión de psicoterapia (Pilar Roig y otros)

Técnicas psicodramáticas en la supervisión de psicoterapia individual, de grupo y de familia

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN			
Nombre y Apellidos:			
NIF:		Área Sanitaria:	
Centro de trabajo:			
Servicio:			
Puesto/Cargo:			
Dirección:			
C.P.:		Localidad:	
Teléfono trabajo (!):		Teléfono móvil (!):	
Otro teléfono (!):		FAX:	
E-mail (!):			
Titulación Académica:			
Participación como tutor en:			
		Pregrado	Postgrado
Justificación del interés para realizar el curso:			
Viso bueno de/de la jefatura del servicio, coordinador/a de E.A.P. o responsable de la unidad		Fecha y firma de/de la solicitante, que declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud	
La solicitud deberá ser enviada por email a la Dirección General de Formación, Investigación e Infraestructuras Sanitarias a cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org			
*LA ADMISIÓN AL CURSO SE COMUNICARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO O TELÉFONO ÚNICAMENTE A LOS ALUMNOS SELECCIONADOS			
*PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ES IMPRESCINDIBLE LA ASISTENCIA AL 100% DE LAS HORAS LECTIVAS			



Este curso se inscribe en el Registro de Actividades de Formación y se inscribe en el Plan de la Dirección General de la Agencia de Coordinación de Salud Mental en el Registro de Actividades de Formación y se inscribe en el Plan de la Agencia de Formación de la Comunidad de Madrid para Madrid (registro) y podrá ser objeto de un convenio posterior en la Ley. El curso responderá al Plan de la Agencia de Formación, y la Dirección donde el interesado podrá obtener más detalles de acceso, inscripción, cancelación y asistencia ante el número de contacto 91 529 0599 - Madrid, todo lo cual se informa en el procedimiento de la Ley Orgánica 10/1986 de 13 de diciembre de Profesión de Docentes Personales.

Curso acreditado con 3,8 créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

Técnicas psicodramáticas en la supervisión de psicoterapia individual, de grupo y de familia

Del 20 de enero al 15 de diciembre de 2014

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

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

Técnicas psicodramáticas en la supervisión de psicoterapia individual, de grupo y de familia

Dirigido a: Profesionales de la red de salud mental que utilicen técnicas psicodramáticas en su práctica profesional o estén interesados en experimentar su aplicación en la supervisión clínica.

Objetivos:

- Experimentar la utilización de técnicas psicodramáticas en la supervisión clínica de distintos tipos de terapia.
- Supervisión con técnicas psicodramáticas de la aplicación de dichas técnicas en distintos tipos de psicoterapia.

Metodología: Se propone un grupo de "autosupervisión", donde todos y cada uno de los participantes puedan aportar su perspectiva utilizando las técnicas psicodramáticas y puedan responsabilizarse de forma rotatoria de promover el tema del taller. Habrá varios niveles de dramatización y elaboración grupal posterior:

- Supervisión mediante dramatización de la terapia que como experiencia clínica aporte el participante.
- Exploración de las posibilidades de introducir técnicas psicodramáticas en su práctica terapéutica habitual y en las supervisiones clínicas.
- Practicar el rol de director psicodramático.

Duración: 27 horas

Número de plazas: 30

Fechas y horario: 20 ene, 17 feb, 17 mar, 21 abr, 19 may, 16 jun, 20 oct, 17 nov y 15 dic de 12:00 a 15:00 horas.

Lugar de celebración: SSM Barajas. Avenida General 5, Pueblo de Barajas (Madrid)

Fecha límite de inscripción: 10 de enero de 2014

Programa :

- Supervisión psicodramática en terapia individual
- Supervisión psicodramática en terapia grupal
- Supervisión psicodramática en terapia familiar
- Supervisión psicodramática en terapia de pareja
- Supervisión psicodramática con pacientes graves
- Supervisión psicodramática con pacientes suicidas
- Supervisión psicodramática con pacientes adolescentes
- Supervisión psicodramática con víctimas de violencia
- Supervisión psicodramática con pacientes en crisis

Profesorado:

Virginia Fernández-Mayoralas Rubio
 María José Ortega Cabrera
 Paula Monmeneu Goicoechea
 Luis Miguel Martínez González
 Cristina Eloisa Masini Fernández
 Pilar Roig Bermúdez de Castro
 Marisa López Gironés
 Cristina Polo Usaola
 Y en codirección cada día: Cristina Anchústegui Melgarejo

Coordinación:

Cristina Anchústegui y Virginia Fernández-Mayoralas. SSM Barajas
 Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias.

Información e Inscripciones: Dirección General de Formación, Investigación e Infraestructuras Sanitarias. Teléfonos: 91-4265456/ 915290599

email: cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org

- **Primeros Episodios Psicóticos: intervenciones psicológicas en el contexto de Hospital de Día** (Juan José Beloso y otros)

Primeros episodios psicóticos: intervenciones psicológicas en el contexto de Hospital de Día
4, 11, 18 y 25 de marzo de 2014

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN
(RELLENAR POR ORDENADOR)

Nombre y Apellidos:	
NIF:	
Centro de trabajo:	
Servicio:	
Puesto/Cargo:	
Dirección:	
C.P.:	Localidad:
Teléfono trabajo (*):	Teléfono móvil (*):
Otro teléfono (*):	FAX:
E-mail (*):	
Titulación Académica:	
Participación como tutor en: <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Postgrado	
Justificación del interés para realizar el curso:	
Visto bueno del/de la jefe del servicio, coordinador/a de E.A.P. o responsable de la unidad	
Fecha y firma del/de la solicitante, que declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud	
La solicitud deberá ser enviada por email a la Dirección General de Formación, Investigación e Infraestructuras Sanitarias a curso.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org	
*LA ADMISIÓN AL CURSO SE COMUNICARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO O TELÉFONO ÚNICAMENTE A LOS ALUMNOS SELECCIONADOS	
*PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ES IMPRESCINDIBLE LA ASISTENCIA AL 100% DE LAS HORAS LECTIVAS	

SM La Strada del Trabajo
Comunidad de Madrid

Curso acreditado con 3,1 créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

Primeros episodios psicóticos: intervenciones psicológicas en el contexto de Hospital de Día
martes, 4, 11, 18 y 25 de marzo de 2014

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

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

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
Sección de Psicología Clínica y de la Salud

Primeros episodios psicóticos: intervenciones psicológicas en el contexto de Hospital de Día

Dirigido a: Profesionales de Psicología clínica, Psiquiatría de la Red de Salud Mental y psicólogos/os clínicos/os de la Sección de Psicología Clínica y de la Salud del COP de Madrid.

Objetivos: Capacitar a los profesionales de salud mental para mejorar las intervenciones psicológicas/psicoterapéuticas con personas que han tenido un primer episodio psicótico
Conocer distintas intervenciones psicológicas/psicoterapéuticas desde dispositivos sanitarios públicos con personas que han tenido un primer episodio psicótico.
Poner en común las distintas problemáticas que surgen en la atención psicológica/psicoterapéutica con este grupo de personas

Metodología: Exposición teórica, discusión de casos clínicos y técnicas grupales que propicien la participación de los integrantes del curso.

Duración: 20 horas.

Número de plazas: 35

Fechas y horario: martes, 4, 11, 18 y 25 de marzo de 2014, de 9 a 14 horas

Lugar de celebración: Área de Formación del Colegio de Psicólogos de Madrid C/ Cuesta de San Vicente 4, 5ª planta Madrid

Fecha límite de inscripción: 24 de febrero de 2014

Información e inscripciones: Dirección General de Formación, Investigación e Infraestructuras Sanitarias. Teléfonos: 91-4265456/ 915290599
email: curso.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org

Programa y profesorado:

Martes 4 de marzo de 2014

Intervención psicológica en un programa de primeros episodios psicóticos en una Unidad de Transición Hospitalaria. Juan José Beloso Roper. Psicólogo Clínico. Unidad de Hospitalización Breve y Unidad de Transición Hospitalaria. AGCPSM Hospital Universitario 12 de Octubre.

Martes 11 de marzo de 2014

Modelos teóricos e intervenciones cognitivas para los delirios y las alucinaciones, en el contexto del Hospital de Día. Cristina Díez-Alegría Gálvez. Psicóloga Clínica. Hospital de Día. Hospital Universitario Clínico San Carlos.

Martes 18 de marzo de 2014

Aproximación a la psicosis desde el modelo psicodinámico Principales aportaciones. Cristina Masini Fernández. Psicóloga Clínica. Hospital de día. Hospital Universitario Infanta Leonor.

Martes 25 de marzo de 2014

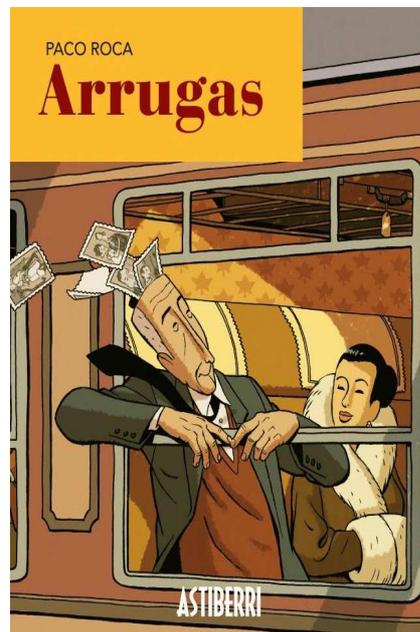
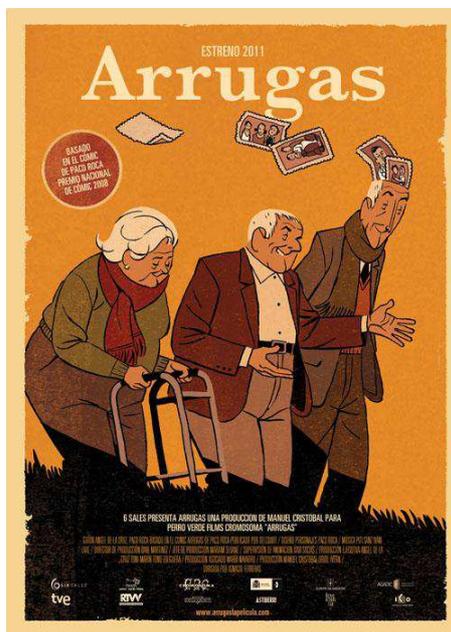
Aproximación a la psicosis desde el modelo sistémico. Principales aportaciones. La intervención psicoterapéutica tras el primer episodio psicótico en un Hospital de Día. Miguel Ángel Sánchez López. Psicólogo Clínico. Hospital de día. Hospital Universitario de Móstoles.

Coordinación:

Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias. Consejería de Sanidad

9. RECOMENDACIONES DE COLEGAS

Dos recomendaciones dignas de ser añadidas a la bibliografía de nuestra Guía de Rotación de Psicogeriatría. Para repensar sobre la atención a las personas mayores con problemas neuropsiquiátricos que cada día atendemos en nuestras consultas. Un cómic *para adultos* para reflexionar sobre la cotidianidad de nuestros pacientes y sus familiares... y del anciano que algún día podemos llegar a ser: ARRUGAS (estrenada en 2011). Y a continuación, un texto de un estudiante de Medicina a propósito de varios casos vistos en sus prácticas de Psiquiatría en el CSM.



Sinopsis

Emilio y Miguel, dos ancianos recluidos en un geriátrico se hacen amigos. Emilio, que padece un principio de Alzheimer, cuenta inmediatamente con la ayuda de Miguel y otros compañeros que tratarán de evitar que vaya a parar a la planta de los desahuciados. Su disparatado plan tiñe de humor y ternura el tedioso día a día de la residencia, pues para ellos acaba de empezar una nueva vida. Largometraje de animación 2D para adultos (Director y coguionista: Ignacio Ferreras), basado en el cómic homónimo de Paco Roca (Premio Nacional de Cómic 2008).

Trailer de la película: http://www.youtube.com/watch?v=GjnJA3SQ...r_embedded

Sobre la película: <http://www.arrugaslapelicula.com/es/>

ARRUGAS

David González Peinado

“Acá esos moralismos ya dan igual, acá lo único que importa es no dejarse morir”

Miguel

Soy un estudiante de quinto de Medicina del Hospital Universitario Doce de Octubre. En estos momentos estoy rotando en el Centro de Salud Mental de Villaverde. La razón de escribir este artículo es hacer un comentario y una recomendación sobre un largometraje muy relacionado con mis prácticas de Psiquiatría que estoy haciendo durante este mes en la consulta de Salud Mental. “*Arrugas*” es una producción española dirigida por Ignacio Ferreras y basada en la historieta en comic de Paco Roca.

Creo que es una historia muy interesante para cualquier persona y, en concreto, para la profesión sanitaria. Expone una visión muy humanizada de la vejez y la demencia, no solo centrándose en los aspectos más característicos de la enfermedad sino también en un área que quizá no ha sido tan exhaustivamente recogida en otras películas o documentales sobre este tema y que consiste en hablar de cómo vive un anciano la demencia de Alzheimer (la enfermedad que padece Emilio, el protagonista) y cómo ésta afecta a su forma de vida, pero centrándose no solo en la esfera que conocemos sobre esta enfermedad de los problemas que ocasiona en la convivencia familiar, los síntomas, la dependencia de los cuidadores... sino profundizando en cómo experimenta psicológicamente el paciente su enfermedad, cómo lucha a toda costa contra la idea de acabar en la planta de los “*asistidos*” de la residencia de ancianos en la que su hijo le ingresa y cómo se enfrenta con temor, rabia y dolor ante una enfermedad sin tratamiento efectivo y pronóstico inexorable. Se podría decir que se trata de incidir menos en el hecho de que el paciente con Alzheimer no pueda reconocer a las personas de su alrededor y más en el hecho de que estas personas de su alrededor no le reconozcan a él. Una visión por tanto de los cambios en la personalidad y en la psicología que sufren estos pacientes.

Otra figura que considero muy interesante es la de Miguel, el compañero de habitación argentino de Emilio. Este personaje es el encargado de dar un toque de humor dentro de esta historia sobre un tema tan complicado, pero también de acercarnos al lado más realista de lo que significa la vejez y las residencias de ancianos.

Como estudiante de Medicina, creo que este largometraje puede ser muy útil para los sanitarios porque, como he dicho antes, acerca la esfera más humana de la enfermedad de Alzheimer y en general de las demencias y la vejez. Lo considero un tema fundamental debido a que el envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de las demencias asociado a éste hace cada vez más importante el estudio y

la comprensión de los sentimientos que acarrear los efectos de estas últimas etapas de la vida, para así poder ayudar y tratar de una forma mucho más íntegra a estas personas.

Trata de concienciar tanto a sanitarios como a no sanitarios de la necesidad de avanzar no sólo en el conocimiento biológico de la demencia sino en una parte más psicológica de este grupo de enfermedades que llevan a la persona de forma paulatina a lo que Miguel llama “*el largo adiós*”.

Además, puede hacernos reflexionar sobre las diferentes formas de las personas de afrontar la vejez, lo cual como he dicho antes también es importante en una sociedad cada vez más envejecida y con una etapa final de la vida cada vez más larga, con mayor tiempo de dependencia de los hijos o de las instituciones y la trascendencia que esto supone en la psicología de estas personas.

Espero haber podido transmitir parte de lo que me ha transmitido a mí esta historia: una humanización de los más deshumanizados. Un recuerdo a no olvidar a los que olvidan. Una reacción catastrófica a la triste realidad que nos espera.

*David González Peinado
Estudiante 5º Medicina
Hospital Universitario 12 de Octubre*



El contrapunto de una ancianidad pletórica de vida: un artículo ¹² de OLIVER SACKS al cumplir sus 80 años de edad.

Al cumplir los 80

No pienso en la vejez como en una época cada vez más penosa que tenemos que soportar de la mejor manera posible, sino en una época de ocio y libertad, liberados de las urgencias artificiosas de días pasados

Oliver Sacks 13 JUL 2013



Raquel Marín

Anoche soñé con el mercurio: enormes y relucientes glóbulos de azogue que subían y bajaban. El mercurio es el elemento número 80, y mi sueño fue un recordatorio de que muy pronto los años que iba a cumplir también serían 80. Desde que era un niño, cuando conocí los números atómicos, para mí los elementos de la tabla periódica y los cumpleaños han estado entrelazados. A los 11 años podía decir: “soy sodio” (elemento 11), y cuando tuve 79 años, fui oro. Hace unos años, cuando le di a un amigo una botella de mercurio por su 80º cumpleaños (una botella especial que no podía tener fugas ni romperse) me miró de una forma peculiar, pero más adelante me envió una carta encantadora en la que bromeaba: “tomo un poquito todas las mañanas, por salud”.

¡80 años! Casi no me lo creo. Muchas veces tengo la sensación de que la vida está a punto de empezar, para en seguida darme cuenta de que casi ha terminado. Mi madre era la decimosexta de 18 niños; yo fui el más joven de sus cuatro hijos, y casi el más joven del vasto número de

¹² Publicado en *El País* el 13 de Julio de 2013

primos de su lado de su familia. Siempre fui el más joven de mi clase en el instituto. He mantenido esta sensación de ser siempre el más joven, aunque ahora mismo ya soy prácticamente la persona más vieja que conozco.

A los 41 años pensé que me moriría: tuve una mala caída y me rompí una pierna haciendo a solas montañismo. Me entablillé la pierna lo mejor que pude y empecé a descender la montaña torpemente, ayudándome solo de los brazos. En las largas horas que siguieron me asaltaron los recuerdos, tanto los buenos como los malos. La mayoría surgían de la gratitud: gratitud por lo que me habían dado otros, y también gratitud por haber sido capaz de devolver algo (el año anterior se había publicado *Despertares*).

A los 80 años, con un puñado de problemas médicos y quirúrgicos, aunque ninguno de ellos vaya a incapacitarme. Me siento contento de estar vivo: “¡Me alegro de no estar muerto!”. Es una frase que se me escapa cuando hace un día perfecto. (Esto lo cuento como contraste a una anécdota que me contó un amigo. Paseando por París con Samuel Beckett durante una perfecta mañana de primavera, le dijo: “¿Un día como este no hace que le alegre estar vivo?”. A lo que Beckett respondió: “Yo no diría tanto”). Me siento agradecido por haber experimentado muchas cosas —algunas maravillosas, otras horribles— y por haber sido capaz de escribir una docena de libros, por haber recibido innumerables cartas de amigos, colegas, y lectores, y por disfrutar de mantener lo que Nathaniel Hawthorne llamaba “relaciones con el mundo”.

Siento haber perdido (y seguir perdiendo) tanto tiempo; siento ser tan angustiosamente tímido a los 80 como lo era a los 20; siento no hablar más idiomas que mi lengua materna, y no haber viajado ni haber experimentado otras culturas más ampliamente.

Siento que debería estar intentado completar mi vida, signifique lo que signifique eso de “completar una vida”. Algunos de mis pacientes, con 90 o 100 años, entonan el *nunc dimittis* —“He tenido una vida plena, y ahora estoy listo para irme”—. Para algunos de ellos, esto significa irse al cielo, y siempre es el cielo y no el infierno, aunque tanto a

Samuel Johnson como a Boswell les estremecía la idea de ir al infierno, y se enfurecían con Hume, que no creía en tales cosas. Yo no tengo ninguna fe en (ni deseo de) una existencia *posmortem*, más allá de la que tendré en los recuerdos de mis amigos, y en la esperanza de que algunos de mis libros sigan “hablando” con la gente después de mi muerte.

Las reacciones se han vuelto más lentas pero, con todo, uno se encuentra lleno de vida

El poeta W. H. Auden decía a menudo que pensaba vivir hasta los 80 y luego “marcharse con viento fresco” (vivió solo hasta los 67). Aunque han pasado 49 años desde su muerte yo sueño a menudo con él, de la misma manera que sueño con Luria, y con mis padres y con antiguos pacientes. Todos se fueron hace ya mucho tiempo, pero los quise y fueron importantes en mi vida.

A los 80 se cierne sobre uno el espectro de la demencia o del infarto. Un tercio de mis contemporáneos están muertos, y muchos más se ven atrapados en existencias trágicas y mínimas, con graves dolencias físicas o mentales. A los 80 las marcas de la decadencia son más que aparentes. Las reacciones se han vuelto más lentas, los nombres se te escapan con más frecuencia y hay que administrar las energías pero, con todo, uno se encuentra muchas veces pletórico y lleno de vida, y nada “viejo”. Tal vez, con suerte, llegue, más o menos intacto, a cumplir algunos años más, y se me conceda la libertad de amar y de trabajar, las dos cosas más importantes de la vida, como insistía Freud. Cuando me llegue la hora, espero poder morir en plena acción, como Francis Crick. Cuando le dijeron, a los 85 años, que tenía un cáncer mortal, hizo una breve pausa, miró al techo, y pronunció: “Todo lo que tiene un principio tiene que tener un final”, y procedió a seguir pensando en lo que le tenía ocupado antes. Cuando murió, a los 88, seguía completamente entregado a su trabajo más creativo.

Mi padre, que vivió hasta los 94, dijo muchas veces que sus 80 años habían sido una de las décadas en las que más había disfrutado en su vida. Sentía, como estoy empezando a sentir yo ahora, no un encogimiento, sino una ampliación de la vida y de la perspectiva

mental. Uno tiene una larga experiencia de la vida, y no solo de la propia, sino también de la de los demás. Hemos visto triunfos y tragedias, ascensos y declives, revoluciones y guerras, grandes logros y también profundas ambigüedades. Hemos visto el surgimiento de grandes teorías, para luego ver cómo los hechos obstinados las derribaban. Uno es más consciente de que todo es pasajero, y también, posiblemente, más consciente de la belleza. A los 80 años uno puede tener una mirada amplia, y una sensación vívida, vívida, de la historia que no era posible tener con menos edad. Yo soy capaz de imaginar, de sentir en los huesos, lo que supone un siglo, cosa que no podía hacer cuando tenía 40 años, o 60. No pienso en la vejez como en una época cada vez más penosa que tenemos que soportar de la mejor manera posible, sino en una época de ocio y libertad, liberados de las urgencias artificiosas de días pasados, libres para explorar lo que deseamos, y para unir los pensamientos y las emociones de toda una vida. Tengo ganas de tener 80 años.

Oliver Sacks es neurólogo y escritor. Entre sus obras destacan *Los ojos de la mente*, *Despertares* y *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Su último libro, *Alucinaciones*, lo publicará próximamente Anagrama.

© Oliver Sacks, 2013

Traducción de Eva Cruz.



9. PASATIEMPOS... sobre la naturaleza humana

Dos vídeos de YouTube descubiertos por casualidad. Uno, muy difundido en Internet en las últimas semanas, sobre el vínculo madre-hijo... impresionante como documento sobre la construcción del apego seguro... ¡Los esfuerzos que hace el bebé para sobreponerse y recomponerse entre estrofa y estrofa de la canción de la mamá... hasta que la emoción vuelve a embargarle!.

En: <http://www.youtube.com/watch?v=mQtT8hADx3E> .

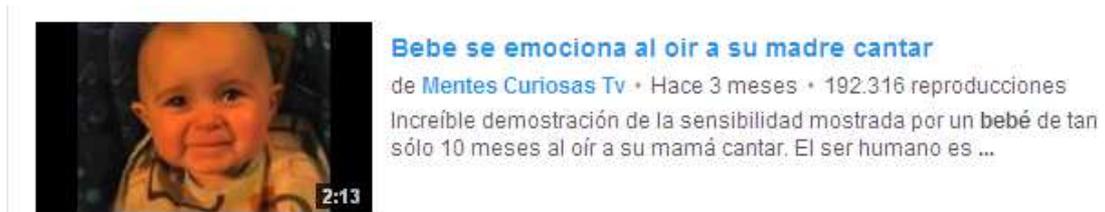


Figura 1. Bebé llora de emoción al escuchar a su mamá cantar

Y otro para echar una sonrisa: la conversación de un niño con su madre en torno a un pulpo con patatas y arroz.

En: <http://www.youtube.com/watch?v=gtF50nwtWlk> .



Figura 2. Nos ha salido vegetariano el niño

Sí... será muy emotivo pero he de manifestar mi radical desacuerdo con el discurso de Luis Antonio, como se argumenta de forma contundente en la figura 3.



Figura 3. Pulpo á feira

9. 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,*

Con el ruego de su máxima difusión entre los profesionales de tu Centro/Servicio te informamos que el próximo día 12 de febrero de 2014 a las 13:30 horas tendrá lugar en el Salón de Actos del Hospital Universitario 12 de Octubre la presentación de la GUÍA DE AUTOAYUDA "Prevención del Suicidio" ¿Qué puedo hacer?.

Esta Guía tiene como objetivo proporcionar a las personas afectadas por ideas de suicidio información veraz y objetiva sobre la conducta suicida, ayudándoles a identificar cuáles son las señales de alerta y proponerles distintas habilidades de afrontamiento validadas para su pronta identificación y prevención.

En la elaboración de la Guía ha participado un grupo de autores y colaboradores, expertos en esta materia, así como revisores pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud, a la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) y a la Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad de Madrid (SPCAM).

Nos gustaría contar con tu presencia.

Un cordial saludo

Mercedes Navío Acosta

Guillermo Petersen Guitarte

Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental

Dirección General de Hospitales

Servicio Madrileño de Salud

Plaza de Carlos Trías Bertrán, 7- 3ª planta

28020- Madrid



91 529 06 19



91 529 06 32



orcsaludmental@salud.madrid.org

• **Calendario Sesiones Clínicas de Area: Febrero – Marzo 2014**

FEBRERO 2014

5 **Sesión del Residente PIR *Blanca Quintana***

12 *Acto especial en el Salón de Actos de la Residencia General:*

Presentación de una Guía de Autoayuda ante el Riesgo Suicida

*Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental H.U. 12 de Octubre
Oficina Regional de Salud Mental
D.G. de Hospitales de la Comunidad de Madrid
D.G. Atención al Paciente de la Comunidad de Madrid*

19 *Sesión Extraordinaria: “**Etiología de la conducta paranoide**”*
Pedro Cubero Bros

26 **CSM Carabanchel**

MARZO 2014

5 **Sesión Clínica del Residente EIR Salud Mental *Carmen Nayra Acosta***
“Abordaje de un caso clínico de TCA”

12 **Interconsulta Hospitalaria**

19 *Sesión Extraordinaria: “**Atender, educar y prestar apoyos a las personas con enfermedad mental**”*
Carlos de la Cruz

26 **CSM Villaverde**

- **Sesiones Clínicas en inglés** (Coordina: Dr. Javier Rodríguez Torresano)

Revisiones bibliográficas de temas esenciales en psiquiatría realizadas enteramente en inglés

Enero a Junio 2014

Sala de Reuniones AGCPSM. C.A.A. 3ª planta – módulo B

Día y mes	Horario	Contenido	Profesorado
27-01-14	13:30 -14:30	<i>Social cognition in schizophrenia</i>	Rodríguez Torresano, Salvador Javier
14-02-14	13:30 -14:30	<i>Management of inpatient schizophrenia I</i>	Bagney Lifante, Alexandra
28-02-14	13:30 -14:30	<i>Cognition impairment in schizophrenia</i>	Rodríguez Jiménez-Caumel, Roberto
14-03-14	13:30 -14:30	<i>Legal addictions I</i>	Ponce Alfaro, Guillermo
28-03-14	13:30 -14:30	<i>Management of inpatient schizophrenia II</i>	Bagney Lifante, Alexandra
11-04-14	13:30 -14:30	<i>Delirium</i>	Rodríguez Torresano, Salvador Javier
25-04-14	13:30 -14:30	<i>Emergency room management of conversion I</i>	Aragüés Figuero, María
09-05-14	13:30 -14:30	<i>Cognition impairment in schizophrenia</i>	Rodríguez Jiménez-Caumel, Roberto
23-05-14	13:30 -14:30	<i>Legal addictions II</i>	Ponce Alfaro, Guillermo
13-06-14	13:30 -14:30	<i>TOC</i>	Rodríguez Torresano, Salvador Javier
20-06-14	13:30 -14:30	<i>Emergency room management of conversion II</i>	Aragüés Figuero, María
27-06-14	13:30 -14:30	<i>Update about brain functioning</i>	Rubio Valladolid, Gabriel

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



PREJUICIO #52

**NO PUEDEN
TRABAJAR**

Acaba con tus prejuicios
sobre la enfermedad mental

UNA DE CADA CUATRO PERSONAS PADECE ALGUNA
ENFERMEDAD MENTAL A LO LARGO DE SU VIDA.

Todos conocemos a alguien que ha vivido una depresión mayor,
trastorno bipolar, esquizofrenia, pero... ¿les conocemos realmente?

Porque gracias a la **ayuda profesional** y de las **asociaciones**,
el acceso al **tratamiento adecuado** y la **integración y aceptación social**,
las personas con enfermedad mental pueden tener, hoy en día, una **vida normal**.

INFÓRMATE. PREGUNTA.

www.esquizofrenia24x7.com www.feafes.org

Patrocinado por: janssen
Asistido por: SEPFB, ICAJ, cibernsam, FEAFES

Objetivos del BOLETIN:

- Facilitar la circulación de la información (sobre nuestra tarea asistencial, docente, investigadora) entre los numerosos profesionales que trabajamos en el AGC de Psiquiatría y Salud Mental del HU 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: descargable desde <http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria>