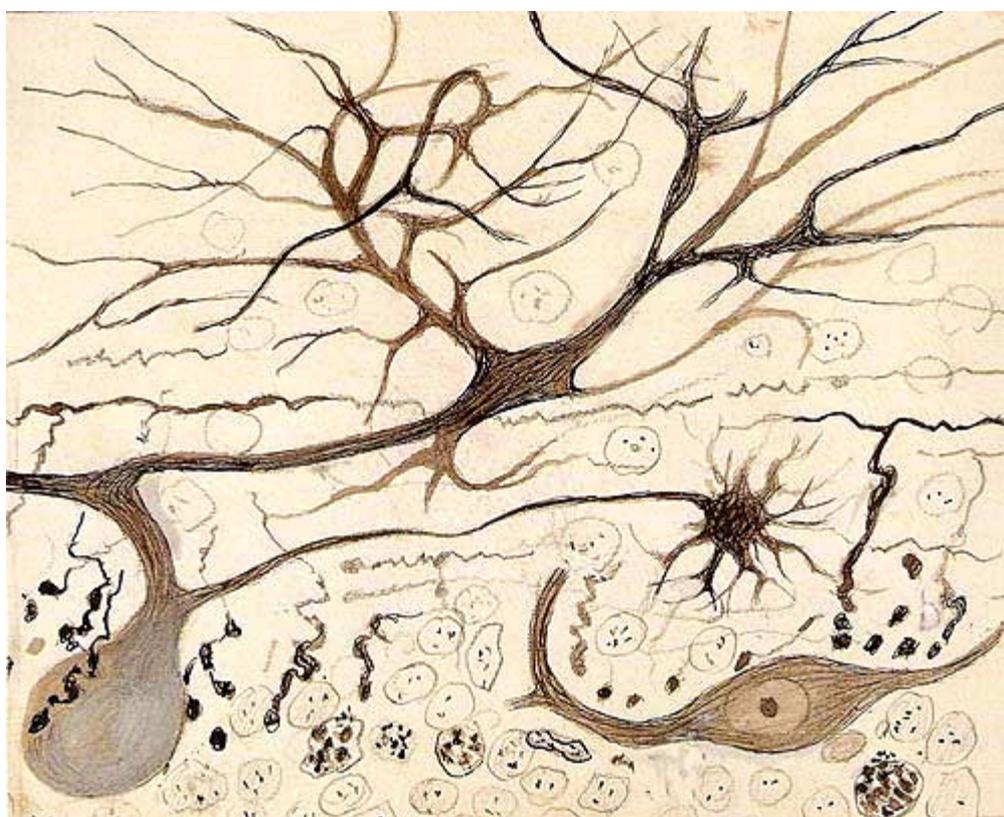


# BOLETIN

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

Número **24** – **Octubre 2011**



- **CALENDARIO DOCENTE UDM-SM 2011-12** -

- **URGENTE:** ii Inscripción en los cursos acreditados por la ALE !! -
- **Grupo psicoterapéutico de EMG en CSM Usera** (L. Estévez y A. Hurtado de Mendoza) -
- **Curso Nuevas perspectivas para el trabajo en Salud Mental** (Angeles Castro – ORSM – ALE)
- **19 Octubre: Jornada del Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre i+12** -
- **2 Noviembre: Jornada Introducción al Practicum de Psicología Clínica** -
- **Acreditación UDM-SM Centro San Juan de Dios / Clínica N.S. de la Paz**

---

<sup>1</sup> Exposición "Paisajes neuronales. Homenaje a Santiago Ramón y Cajal" (Javier De Felipe) Demencia precoz. *Células de Purkinje con dendritas aberrantes. Cajal, 1926*

## 1. WEB DEL SERVICIO <sup>2</sup>

<http://www.psiquiatria12octubre.org>

## 2. AGC PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

- Nuevas instalaciones: jefatura, secretaría, despachos y salas de reuniones del AGCPSM: en el Centro de Actividades Ambulatorias (CAA), 3ª planta – Módulo B Psiquiatría (edificio nuevo del H.U. 12 de Octubre)

- **Propuesta Grupo Psicoterapéutico de Enfermos Mentales Graves en un CSM** (Dra. Lourdes Estévez y Dra. Amaranta Hurtado de Mendoza) <sup>3</sup>

### GRUPO PSICOTERAPÉUTICO DE ENFERMOS MENTALES GRAVES EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL

#### **Justificación:**

En nuestra experiencia clínica como adjuntos de psiquiatría del área, y como psiquiatras del CSM de los Almendrales de Usera, hemos constatado la dificultad con la que se encuentra el profesional especialista del ambulatorio para conjugar 3 factores:

- La respuesta a los objetivos administrativos.
- La demanda asistencial infinitamente creciente en patologías leves/moderadas.
- El soporte ambulatorio que necesitan los pacientes diagnosticados de enfermedades mentales graves.

Una vez que el paciente se ubica en el CSM, el formato grupal se presenta como una herramienta más que posibilita disolver el dilema y proporcionar un tratamiento con expectativa de paliar y acompañar en la cronicidad, porque permite ampliar la frecuencia, la duración y la intensidad del encuentro entre el paciente y el profesional sin modificar el resto de los factores.

Por todo lo anterior nos surge la necesidad clínica de comenzar un grupo de continuidad de cuidados de pacientes con enfermedad mental grave ubicados en la comunidad.

#### **Objetivos:**

El proyecto consiste en la constitución de un grupo en el CSM de Usera, para aquellos usuarios diagnosticados de enfermedad mental grave en sus distintas modalidades psicopatológicas de expresión clínica.

El objetivo principal sería la continuidad de los cuidados que ya se hayan iniciado desde otros programas de tratamiento específico, acogiendo aquellos pacientes que habiendo realizado tratamiento previo en dispositivos como Primeros Episodios Psicóticos, Equipo de TMG y Hospital de Día, precisasen de un seguimiento más específico y continuado a nivel grupal, como complemento de su seguimiento individual por los psiquiatras ambulatorios de referencia.

#### **Criterios de inclusión y exclusión.**

Los usuarios que se incluirían en un principio, serían aquellos pacientes que ya hayan participado en otros programas específicos de rehabilitación psiquiátrica con manejo del contexto grupal y hayan sido dados de alta de dichos dispositivos y estén incluidos en el protocolo de continuidad de cuidados del CSM de Usera.

---

<sup>2</sup> Información sobre la WEB del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre: tanto de contenidos como de cauces de participación para profesionales y usuarios

<sup>3</sup> Comienza el 27 de Octubre 2011 en el CSM de Usera

En cuanto a los criterios de inclusión por diagnóstico, serían aquellos pacientes con enfermedad mental grave en cualquier formato psicopatológico, siendo prioritario los pacientes con trastornos del espectro psicótico y trastornos límite de personalidad, que no se encuentren en situación de crisis aguda o descompensación franca.

Los pacientes con otro tipo de trastorno de personalidad, neurosis graves, trastornos afectivos graves, podrían incluirse en el grupo en tanto en cuanto su sintomatología haya sido de la gravedad suficiente como para trabajar a nivel grupal con pacientes con trastornos del espectro psicótico.

En cuanto a los criterios de exclusión pensamos que no se beneficiarían del grupo aquellos pacientes con rasgos psicopáticos de personalidad, trastornos de conducta severos y retraso mental, así como los pacientes con diagnóstico principal de abuso/dependencia a sustancias que tienen recursos grupales específicos de patología dual, programa de alcoholismo, CAD y CAID de distrito.

El hecho de que para la inclusión de pacientes en el grupo sea necesario que hayan acudido a recursos específicos previamente y hayan participado en experiencias grupales anteriormente, podría hacernos considerar como un criterio de exclusión los pacientes que se niegan sistemáticamente a acudir a recursos específicos. Consideramos que este tipo de pacientes, de hecho, pueden ser derivados al grupo ambulatorio y en coordinación con los profesionales que llevan el caso a nivel individual colaborar para que iniciaran la continuidad de cuidados en este grupo y plantear en evolución las derivaciones pertinentes a los recursos e habilitadores del área.

En un primer momento el grupo que pensamos constituir sería de pacientes jóvenes, rango edad de los 20 a 30 años, por lo que en principio la edad podría considerarse como otro criterio de exclusión. De todas maneras si el paciente derivado tiene 18 años o 32 podría individualizarse en cada caso para su inclusión en el grupo.

#### **Características del encuentro grupal:**

El lugar donde se realizaría el grupo sería el CSM de Almendrales, teniendo que pedir los permisos oportunos para la utilización de una sala donde se pueda llevar a cabo el encuentro grupal.

El número de pacientes a incluir sería entre 8 y 12, no más de 15 pacientes. En esta primera experiencia consideramos que es un número suficiente de pacientes, dada la complejidad que a priori suponemos conlleva un grupo de dichas características. Igualmente pensamos en realizar grupo cerrado y revisable tras 6 meses de funcionamiento. Creemos que esto es absolutamente necesario para trabajar las ansiedades paranoides y de separación que surgen en el contexto grupal, y en mayor medida en los enfermos mentales graves.

La frecuencia de las reuniones del grupo está aun por determinar, quizás en un primer momento y dado el tipo de pacientes, las resistencias, los abandonos y otras tantas variables difíciles de precisar y controlar, sería conveniente iniciar el grupo con una frecuencia semanal, por lo menos hasta que se haya conseguido una estabilidad, cohesión, permanencia y pertenencia como para poder distanciarlo a una frecuencia quincenal si lo consideramos oportuno según evolucione el grupo.

Pensamos que podría realizarse en horario de mañana, por las agendas de los profesionales implicados sería, en principio, la mañana de los jueves de 11:30 a 13:00 horas. En cuanto a la duración en principio sería de un máximo de 90 minutos ajustándonos a los requisitos de tiempo grupal establecidos desde la gerencia. Cada grupo irá seguido de un post grupo de reflexión de aproximadamente 30 minutos, en el que participaran todos los profesionales que hayan acudido a la sesión, con el objetivo de integrar la sesión en una lectura transversal (sesión grupal), longitudinal (historia del grupo), individual (resonancias particulares) y grupal (emergente, portavoz, roles) situándolo dentro del proceso terapéutico.

Tras poner en marcha la primera experiencia grupal, el compromiso es mantenerlo desde octubre a junio, ambos incluidos, para posteriormente evaluar la experiencia, su utilidad y la conveniencia de mantenerlo en el tiempo como programa de tratamiento y seguimiento ambulatorio.

El formato psicoterapéutico sería aplicación de técnicas psicoterapéuticas de grupo operativo desarrolladas por Pichón-Rivière, terapia sistémica así como modelos de proceso terapéutico desarrollados por Winnicott y García Badaraco.

En cuanto a aspectos de supervisión, uno de los conductores del grupo está actualmente cursando el master en Psicoterapia Analítica Grupal de reconocimiento académico por la Universidad de Deusto y organizado por la Fundación OMIE, al igual que otro de los conductores tiene amplia trayectoria formativa y clínica en procesos psicoterapéuticos. Nos gustaría contar con la participación de Mercedes, enfermera en el CSM de Almendrales, dado que también cuenta con amplia formación en terapia sistémica y grupo operativo.

### **Aspectos docentes**

Con respecto a la docencia de residentes, el proyecto podría incluirse en el programa formativo de los residentes de psiquiatría y psicología del Hospital 12 de Octubre. Para esto sería necesario redactar un protocolo sobre el proyecto grupal. El protocolo sería presentando al Jefe de Servicio, a los tutores de residentes y si fuera necesario, a la Comisión de Docencia del Hospital.

Puntualizó que dada la estructura del grupo, el tipo de pacientes a tratar y la necesidad de un contexto grupal de seguridad para dichos pacientes, sería importante el compromiso por parte de los residentes que decidan acudir, de permanecer al menos 2 ó 3 meses en dicho grupo, para poder asegurar una mínima formación y un contexto de respeto y seguridad para los pacientes.

Al tratarse de enfermos mentales graves pensamos que la permanencia, implicación, cooperación, compromiso y estabilidad, en la medida de lo posible, constituyen ya en si mismo aspectos estructurantes dentro del caos y la desorganización que conlleva en si misma la propia enfermedad mental, por esto los conductores y observadores tenemos el compromiso y el deber de crear y mantener estos contextos de seguridad grupal.

Con respecto a la tarea formativa de los residentes que acudan al grupo, no solo sería el aprendizaje de la experiencia grupal, si no que se les aconsejaría del mismo modo, bibliografía sobre la psicoterapia grupal en enfermedad mental grave, para consolidar la tarea clínica. Por el tipo de pacientes y el progresivo nivel formativo que se adquiere a lo largo de la residencia, pensamos que la inclusión de residentes en este proyecto debería realizarse tras concluir la rotación por el Hospital, es decir a partir del tercer año de residencia (R3 y R4), donde ya se ha entrado en contacto plenamente con la enfermedad mental grave, en su manifestación mas aguda como es un ingreso psiquiátrico y disponen de herramientas suficientes para el manejo de este tipo de pacientes. Así mismo pensamos que en ese momento tienen mas posibilidad de integrar otros aspectos que acompañan a la enfermedad mental grave como son la cronicidad, el abordaje de las familias, los procesos psicoterapéuticos, psicoeducativos y ehabilitadotes.

Si este proyecto es aprobado se iniciaría en el CSM de Almendrales en octubre de 2011.

### **Bibliografía**

- Pichón-Rivière, E. "El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social". Ediciones Nueva Visión. 1985.
- Yalom, ID. Vinogradov, S. "Guía breve de psicoterapia de grupo". Paidós 1996.
- Kaplan H.I, Sadock, B.J. "Terapia de Grupo". Editorial Médica Panamericana 1996.
- Bion, W.R. "Experiencias en grupos". Paidós 1980.
- Paul Watzlawick. Otros. "Teoría de la comunicación humana". Herder 1967.
- Paul Watzlawick. "La coleta del barón de Münchhausen. Psicoterapia y realidad". Herder 1988.
- Bowen M. "De la familia al individuo". Paidós. 1991.
- Selvini Palazzoli, otros. "Los juegos psicóticos en la familia". Paidós 1990.
- Selvini Palazzoli, otros. "Paradoja y Contraparadoja". Paidós 1986
- García Badaraco J.E. "Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar". Tecnipublicaciones. 1989
- García Badaraco J.E. "Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del si-mismo". Paidós 2000.
- García Badaraco J.E. "Demonios de la mente. Biografía de una Esquizofrenia". Eudeba 2005.
- Winnicott, D W. "La familia y el desarrollo del individuo". Ediciones Horme 2006.
- Bowlby, J. "Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida". Morata 2006.
- Kernberg, O.F. "Desordenes Fronterizos y Narcisismo Patológico". Paidós 2010.
- Kernberg O.F. "Trastornos Graves de la Personalidad". Manual Moderno 1987.

*Lourdes Estévez y Amaranta Hurtado de Mendoza  
CSM de Usera*

### 3. DOCENCIA UDM SALUD MENTAL

- Calendario Docente 2010-11



Hospital Universitario  
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

AGC Psiquiatría y Salud Mental

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

Jefe de Servicio: Dr. Miguel Ángel Jiménez Arriero

## PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DOCENTES

Programas

M. I. R. - P. I. R. - E. I. R.

**Curso 2011-12**

OCTUBRE 2011	5	19	26
8:30 – 9:30	Tutoría	<i>Presentación Asoc. Esp. MIR Psiquiatría – EFPT</i>  D. Ballesteros (**)  (MIR Psiquiatría)	Tutoría
9.30 - 11:30	<b>DOCENCIA PARA R-1 EN LEGANÉS</b>  (* )	FILOSOFIA E HISTORIA DE LA SALUD MENTAL  M. Navío  (***)	PSICOTERAPIA  <i>Definición. Conceptos básicos. Relación psicoterapéutica</i>  J. Ramos
11:30 – 13:15		Jornada de Investigación del Instituto de Investigación HU12 Octubre (i+12)  12.00 h.:  PRESENTACIÓN INVESTIGACIÓN AGCPSM	PSICOFARMACOLOGIA  <i>Psicofarmacología de la vida cotidiana</i>  A. Huidobro
13:30 – 15	SESIÓN CLÍNICA ÁREA EXTRAORDINARIA	SESIÓN CLÍNICA HOSPITAL  EXTRAORDINARIA	S.C.

(\* ) Seminario “**Habilidades de Entrevista en Salud Mental**” para RR-1 en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de LEGANES

**Organiza:** Comisión de Docencia del Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain de Leganés

**Fechas y horario:** 21 y 28 Septiembre y 5 de Octubre. 9-14 horas.

**Lugar:** Aula de Docencia del IPSSM José Germain de Leganés. C/ Luna S/N

**Coordinador del curso:** Iván de la Mata Ruiz. Jefe de Estudios del IPSSM José Germain de Leganés.

**Correo:** [imatar.ipjg@salud.madrid.org](mailto:imatar.ipjg@salud.madrid.org)

(\*\*) Presentación del proyecto de formación de **Asociación Española de Residentes de Psiquiatría** en colaboración con la europea EFPR (informa: Dr. Daniel Ballesteros): Centro de Actividades Ambulatorias (CAA) 3ª planta – sala módulo B – Psiquiatría

(\*\*\*) Lugar por determinar ya que el Salón de Actos Materno-Infantil estará ocupado toda la mañana por la **Jornada del Instituto de Investigación (i+12)**, con presentación del AGCPSM a las 12.00 h.

NOV 2011	2	16 (*)	23	30
8:30 – 9:30	Tutoría	Supervisión	Tutoría	Supervisión
9:30 - 11:30	ASP. ETICOS Y LEGALES (I)  <i>Capacidad e Interconsulta</i>  M. Navío	PSICOGERIATRIA  (I)  L. Agüera	PSICOGERIATRIA  (II)  L. Agüera	ASP. ETICOS Y LEGALES (II)  <i>Cuestionarios MacCat. Cuidados Paliativos</i>  M. Navío y J. Fernández
11:30 – 13:15	PSICOTERAPIA  <i>Criterios de indicación. Formulación de caso. Presentación material clínico</i>  I. Mearin	METODOLOGIA INVESTIGACIÓN  <i>Introducción al método científico. Revisión bibliográfica (Medline)</i>  R. Rdguez-Jiménez  y A. Bagney	PSICOTERAPIA  <i>Modelos de psicoterapia: indicación de los distintos modelos</i>  N. Sartorius	<b>DOCENCIA ESPECÍFICA</b>  <u>MIR:</u>  <i>Psicofármacos en Adicciones y Patología Dual</i>  I. Mtnez.-Gras  <u>PIR:</u>  <i>Abordaje psicoterapéutico de casos complejos</i>  Coord. A. López F.  <u>EIR:</u>  <i>Entrev. Motivacional</i>  D.Yela
13:30 – 15	S.C.	S.C.	SESIÓN CLÍNICA ÁREA  EXTRAORDINARIA	S.C.

(\*) El 2 de Noviembre la Docencia de la UDMSM de 9.30 a 13 h. será en el AULA 3ª de Medicina Interna.

Ese mismo día se celebrará a lo largo de la mañana (hasta las 13.30 p.m.) en el Salón de Actos del Materno-Infantil la **Jornada de Introducción al Practicum de Psicología Clínica en el U. 12 de Octubre** anual, para los alumnos que cursarán su Practicum durante el 2011-12 en el Hospital y CC.SS.Mental del AGCPSM (coordina: Profª A. López Fuentetaja)

DIC 2011	7	14	21	28
8:30 – 9:30	Tutoría	Supervisión	REUNIÓN DOCENCIA TUTORES-RESIDENTES	Navidad
9:30 - 11:30	<p>PSICOTERAPIA</p> <p><i>Psicoterapia dinámica (I)</i></p> <p><i>Conceptos básicos</i></p> <p>N. Sartorius</p>	<p>ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES (III)</p> <p><i>Capacidad y Trastorno Mental Grave</i></p> <p>P. Holgado</p>	<p><b>DOCENCIA ESPECÍFICA</b></p> <p><u>MIR:</u></p> <p><i>Psicofarmacogeriatría</i></p> <p>L. Agüera</p> <p><u>PIR:</u> <i>Abordaje psicoterapéutico de casos complejos</i></p> <p>Coord.: A. López F.</p> <p><u>EIR:</u></p> <p><i>Nosografía enfermera</i></p> <p>M. Ventura</p>	
11:30 – 13:15	<p><b>DOCENCIA ESPECÍFICA</b></p> <p><u>MIR:</u> <i>Psicofármacos en Psicosis</i></p> <p>A. Bagney</p> <p><u>PIR:</u> <i>Abordaje psicoterapéutico de casos complejos</i></p> <p>Coord. A. López F.</p> <p><u>EIR:</u></p> <p><i>Cuidados Enfermería en TCA</i></p> <p>M. Cobia, Y. Guerrero, G. Arias</p>	<p>NEUROCIENCIAS</p> <p><i>Genética</i></p> <p>J. Hoenicka</p>	<p>PSICOTERAPIA</p> <p><i>Psicoterapia Dinámica (II)</i></p> <p><i>Teoría del conflicto</i></p> <p>I. Mearin</p>	
13:30 – 15	S.C.	SESIÓN CLÍNICA ÁREA EXTRAORDINARIA	S.C.	

ENERO 2012	4	11	18	25
8:30 – 9:30	Navidad	Supervisión	Tutoría	Supervisión
9:30 – 11:30		<p>PSICOPATOLOGÍA</p> <p><i>Introducción a la Psicopatología</i></p> <p>P. Cano y P. Holgado</p>	<p>PSICOTERAPIA</p> <p><i>Psicoterapia dinámica</i></p> <p>(III)</p> <p><i>Teoría del Déficit.</i></p> <p><i>El apego</i></p> <p>J. Ramos</p>	<p>PSICOPATOLOGÍA</p> <p><i>Psicopatología de la conciencia, atención y memoria. Vivencia del tiempo</i></p> <p>P. Cano y P. Holgado</p>
		<p>INFANTIL</p> <p><i>Desarrollo (I): Primera y segunda infancia</i></p> <p>J.C. Espín</p>		<p>INFANTIL</p> <p><i>Desarrollo (II): Pubertad y Adolescencia</i></p> <p>A. Lassaletta</p>
11:30 – 13:15	<p>SESIONES BIBLIOGRÁFICAS</p> <p><i>Revisión / Metanálisis</i></p> <p>G. Ponce</p>	<p>NEUROCIENCIAS</p> <p><i>Neuroanatomía y Neurodesarrollo</i></p> <p>G. Ponce</p>	<p>METODOLOGIA INVESTIGACIÓN</p> <p><i>Proyectos de investigación</i></p> <p>A. Bagny</p>	
13:30- 15		S.C.	S.C.	S.C.

FEBR 2012	1	8	15	22	29
8:30 – 9:30	Supervisión	Tutoría	Supervisión	Tutoría	Supervisión
9:30 – 11:30	<p>PSICOTERAPIA</p> <p><i>Introducción al modelo Cognitivo-Conductual. Conceptos básicos</i></p> <p>S. Amodeo</p>	<p>PSICOPATOLOGÍA</p> <p><i>Psicopatología de la percepción</i></p> <p>P. Cano y P. Holgado</p> <hr/> <p>INFANTIL</p> <p><i>Evaluación (I). Evaluación médico-psiquiátrica</i></p> <p>J.L. Jiménez</p>	<p>PSICOTERAPIA</p> <p><i>TCC del Trast. Pánico: modelo de Barlow y Craske</i></p> <p>S. Amodeo</p>	<p>PSICOPATOLOGÍA</p> <p><i>Psicopatología del lenguaje</i></p> <p>P. Cano y P. Holgado</p> <hr/> <p>INFANTIL</p> <p><i>Evaluación (II). Evaluación médico-psicológica</i></p> <p>A. Castro</p>	<p>PSICOTERAPIA</p> <p><i>TCC de la depresión.</i></p> <p><i>Modelo de Beck</i></p> <p>S. Solera</p>
11:30 – 13:15	<p><b>DOCENCIA ESPECÍFICA</b></p> <p><u>MIR:</u> <i>Psicofármacos en infancia y adolescencia</i></p> <p>J. Vidal</p> <p><u>PIR:</u> <i>Abordaje psicoterapéutico de casos complejos</i></p> <p>Coord. A. López F.</p> <p><u>EIR</u> <i>Ttos. Biológicos. Protocolos de Medicación</i></p> <p>F. Rueda</p>	<p>SESIONES BIBLIOGRÁFICAS</p> <p><i>Ensayos Clínicos</i></p> <p>G. Ponce</p>	<p>NEUROCIENCIAS</p> <p><i>Neurotransmisión</i></p> <p>I. Mtez.-Gras</p>	<p>METODOLOGIA INVESTIGACIÓN</p> <p><i>Métodos y diseños experimentales</i></p> <p>D. Padilla</p>	<p>ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES (IV)</p> <p><i>Incapacitación Civil</i></p> <p>Mª J. del Yerro</p>
13:30- 15	S. C.	S. C.	S. C.	S. C.	S. C.

MARZ 2012	7	14	21	28
8:30 – 9:30	Tutoría	Supervisión	Tutoría	REUNIÓN DOCENCIA TUTORES- RESIDENTES
9:30 – 11:30	PSICOPATOLOGÍA  <i>Trastornos del curso y del contenido del pensamiento.</i>  P. Cano y P. Holgado	PSICOTERAPIA  <i>TCC Psicosis</i>  J.J. Belloso	PSICOPATOLOGÍA  <i>Psicopatología de la afectividad</i>  P. Cano y P. Holgado	<b>JORNADA DE ÁREA</b>  <i>(POR CONFIRMAR)</i>
	INFANTIL  <i>Psicopatología (I): 0 a 6 años</i> Mª T. de Lucas		INFANTIL  <i>Psicopatología (II): 7 a 12 años</i> I. Catalán	
11:30 – 13:15	<b>DOCENCIA ESPECÍFICA</b>  <u>MIR:</u> <i>Trº farmacológico del Trastorno Bipolar</i>  Mª J. Muñiz  <u>PIR:</u> <i>Abordaje psicoterapéutico de casos complejos</i>  Coord. A. López F.  <u>EIR:</u> <i>Relación terapéutica. Trabajo en equipo</i>  M. Ventura	SESIONES BIBLIOGRÁFICAS  <i>Casos controles</i>  G. Ponce	NEUROCIENCIAS  <i>Procedimientos y Técnicas de Investigación en Neurociencias (I)</i>  J. Hoenicka	
13:30- 15	S. C.	S. C.	S. C.	S. C.

ABRIL 2011	4	11	18	25
8:30 – 9:30	S. Santa	Supervisión	Tutoría	Supervisión
9:30 – 11:30		PSICOPATOLOGÍA  <i>Psicopatología de la psicomotricidad</i>  P. Cano y P. Holgado	PSICOTERAPIA  <i>Terapia de aceptación y compromiso</i>  D. Padilla	URGENCIAS DE PSIQUIATRIA   M <sup>a</sup> . Aragüés
		INFANTIL  <i>Psicopatología (III): 13 a 18 años</i>  F. Reyero		
11:30 – 13:15		SESIONES BIBLIOGRÁFICAS  <i>Investigación cualitativa, observación, encuestas</i>  D. Padilla	<b>DOCENCIA ESPECÍFICA</b>  <u>MIR</u> : <i>Depresión Resistente</i>  I. Rubio  <u>PIR</u> : <i>Abordaje psicoterapéutico de casos complejos</i>  Coord. A. López F.  <u>EIR</u> : <i>Relajación. Psicoeducación y grupos</i>  M. García y M. Arranz	METODOLOGIA INVESTIGACIÓN  <i>Cohortes</i>  G. Ponce
13:30-15		S. C.	S. C.	S. C.

MAYO 2012	9	16	23	30
8:30 – 9:30	REUNIÓN JEFE SERVICIO – R2	REUNION JEFE SERVICIO – R3	REUNION JEFE SERVICIO – R4	Supervisión
9:30 – 11:30	PSICOPATOLOGÍA  <i>Psicopatología de la impulsividad. Voluntad y actividad volitiva</i>  P. Cano y P. Holgado	PSICOTERAPIA  <i>Terapia Interpersonal de la Depresión</i>  J. Ramos	<b>DOCENCIA ESPECÍFICA</b>  <u>MIR:</u>  <i>TEC y otros tratamientos biológicos</i>  J. Sanz F.  <u>PIR:</u>  <i>Abordaje psicoterapéutico de casos complejos</i>  Coord. A. López F.  <u>EIR:</u> <i>Planes de Cuidados de Enfermería. T. de P.</i> B. Mozota	<b>DOCENCIA ESPECÍFICA</b>  <u>MIR:</u> <i>Psicofármacos en pacientes con patología médica concomitante</i>  A. Huidobro  <u>PIR:</u>  <i>Abordaje psicoterapéutico de casos complejos</i>  Coord. A. López F.  <u>EIR:</u> <i>La salud positiva. Promoción de salud</i> M. González
	INFANTIL  <i>Tratamientos (I): Tratamientos médicos</i>  J. Vidal			
11:30 – 13:15	NEUROCIENCIAS  <i>Procedimientos y Técnicas de Investigación en Neurociencias (II)</i>  G. Rubio	SESIONES BIBLIOGRÁFICAS  <i>Presentación de resultados</i>  A. Bagney	PSICOPATOLOGÍA  <i>Psicopatología del insigth</i>  P. Cano y P. Holgado	METODOLOGIA INVESTIGACIÓN  <i>Diagnóstico – Predicción</i> G. Ponce
			INFANTIL  <i>Tratamientos (II): Tratamientos psicológicos</i>  A. Esteban	
13:30- 15	S. C.	S. C.	S. C.	S. C.

JUNIO 2012	6	13	20	27
8:30 – 9:30	REUNIÓN JEFE SERVICIO – R1	Tutoría	Supervisión	Tutoría
9:30 – 11:30	PSICOPATOLOGÍA  <i>Inteligencia</i> P. Cano y P. Holgado	PSICOTERAPIA  <i>Terapias</i>  <i>Sistémicas</i>  A. Muñoz	PSICOPATOLOGÍA  <i>Psicopatología del</i> <i>sueño, del instinto de</i> <i>vida, del instinto de</i> <i>nutrición y vida</i> <i>sexual</i> P. Cano y P. Holgado	PSICOTERAPIA  <i>Terapia</i>  <i>Narrativa</i>  J.J. Belloso
	INFANTIL  <i>Investigación en</i> <i>niños y adolescentes</i> <i>(I)</i> <i>Médico-psiquiátrica</i> N. Martínez	INFANTIL  <i>Investigación en</i> <i>niños y adolescentes</i> <i>(II)</i> <i>Psicológica</i> D. Padilla		
11:30 – 13:15	PSICOTERAPIA  <i>Terapias</i>  <i>Grupales</i>  J. Fdez. Rozas	NEUROCIENCIAS  <i>Neuropsicología en</i> <i>Investigación y</i> <i>clínica</i>  F. Denia	METODOLOGIA INVESTIGACIÓN  <i>Presentación de</i> <i>trabajos de alumnos</i> R. Rdguez-Jiménez	REUNIÓN DOCENCIA MIR – PIR con sus TUTORES  Evaluación y  Planificación
13:30- 15	S. C.	S. C.	S. C.	S. C.

Las actividades docentes que pretenden responder a las necesidades formativas reseñadas en los programas oficiales de las Comisiones Nacionales de Psiquiatría, de Psicología Clínica y de Enfermería de Salud Mental y a las recomendaciones de la Auditoría del SNS a la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental, se concretan en el actual curso académico 2011-12 en los siguientes bloques:

1. DOCENCIA MIR / PIR / EIR COMUN: se realiza semanalmente (los miércoles por la mañana). Las actividades, coordinador, residentes a los que van dirigidos y duración de las mismas se enumeran a continuación:

- **Sesión Clínica de Area**: cada miércoles de 13.30 a 15 p.m., (acreditadas por la Agencia Laín Entralgo de la Cdad. de Madrid; coordinadora: Angeles Castro)
- **Seminario de Psicopatología** (Pilar Cano y Pedro Holgado) (RR-1) <sup>4</sup>
- **Seminario de Salud Mental Infanto-Juvenil (Bloque General)** (José Carlos Espín) <sup>5</sup>
- **Seminario de Psicoterapia** (organizado por los tutores de psicoterapia Javier Ramos, Ignacio Mearin y Natalia Sartorius) <sup>6</sup>
- **Metodología de la Investigación. Sesiones bibliográficas** (Roberto Rdguez.-Jiménez y Alexandra Bagney) <sup>7</sup>
- **Neurociencias** (Guillermo Ponce) <sup>8</sup>
- **Filosofía e Historia de la Salud Mental. Aspectos ético-legales en Salud Mental** (Mercedes Navío) <sup>9</sup>
- **Psicogeriatría** (Luis Agüera): 2 sesiones
- **Urgencias en psiquiatría** (María Aragüés) <sup>10</sup>

2. DOCENCIA HABILIDADES BÁSICAS:

- **Curso Habilidades en Entrevista de Salud Mental** (para residentes de primer año de la UDMSM), en colaboración con la U.D. del Instituto de Psiquiatría José Germain de Leganés (21 y 28 Septiembre, 5 Octubre 2011): en el aula en IPJG de Leganés
- **Seminario práctico de Inmersión en las Urgencias de Psiquiatría** (MIR-1 Psiquiatría) (Dra. Aragüés) 2 semanas tras finalizar la rotación inicial por Medicina Interna y Neurología, justo antes de comenzar su rotación por C.S.M.

---

<sup>4</sup> Curso acreditado ALE N° Expdte. 11 13832 "Psicopatología aplicada a la práctica clínica en Salud Mental (ed. 01)" (S. Vega)

<sup>5</sup> Curso acreditado ALE N° Expdte. 11 13933 "Psiquiatría y Salud Mental en el niño y el adolescente (ed. 01)" (22 horas teóricas + 8 prácticas) (J.C. Espín)

<sup>6</sup> Curso acreditado ALE N° Expdte. 11 13829 "Psicoterapia: de los fundamentos teóricos a la práctica clínica en Salud Mental (ed. 01)" (32 horas teóricas + 18 prácticas) (J. Ramos)

<sup>7</sup> Curso acreditado ALE N° Expdte. 11 13830 "Investigación en Neurociencias y Salud Mental (ed.01)" (22 horas teóricas + 18 prácticas) (R. Rodríguez-Jiménez)

<sup>8</sup> Curso acreditado ALE N° Expdte. 11 13831 "Neurociencias: fundamentos básicos aplicados a la práctica clínica (ed. 01)" (12 horas teóricas + 8 prácticas) (G. Ponce)

<sup>9</sup> Curso acreditado ALE (M. Navío)

<sup>10</sup> Incluida en el curso "Uso racional de psicofármacos y otros tratamientos biológicos en la práctica clínica de Salud Mental" (S. Vega)

### 3. DOCENCIA ESPECIFICA:

- **Psicofarmacología de la vida cotidiana** (Alvaro Huidobro): 1 sesión (conjunta MIR, PIR, EIR)
- MIR: **Curso de Psicofarmacología Aplicada** (Santiago Vega) <sup>11</sup>
- PIR: **Abordaje psicoterapéutico de casos complejos** (Ana López Fuentetaja): 8 sesiones
- EIR: **Enfermería de Salud Mental** (Dolores Yela): 8 sesiones

### 4. TUTORÍA PERSONALIZADA:

- **Entrevistas tutoriales individuales MIR, PIR y EIR**
- **Reunión conjunta de los residentes de la UDMSM con sus tutores** para evaluación y planificación anual

### 5. FORMACION COMUN COMPLEMENTARIA para residentes de la Agencia Laín Entralgo organizada por diversas Unidades Docentes,

- Ver calendario anual en la página web de la **Agencia Laín Entralgo** (Cursos de formación del año actual: Grupo de Unidades Docentes de Salud Mental)  
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadname1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DPFCC2009.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220481787607&ssbinary=true>

### 6. AMPLIACIÓN DE LA OFERTA DOCENTE: además de las actividades reseñadas hasta ahora, nuestro Servicio ofrece a nuestros residentes diversas actividades como las que enumeramos a continuación:

- **Sesiones clínico-bibliográficas en la U.H.B.** H.U. – 12 Octubre
- **Sesiones sobre Investigación Básica en Psiquiatría**, coordinadas por el Dr. Roberto Rodríguez-Jiménez y otros investigadores del Servicio. De utilidad para los residentes como profundización en metodología de investigación en neurociencias y para ofrecer su participación en las líneas de investigación de nuestro Servicio (Trastornos Psicóticos y Afectivos, Conductas Adictivas y otras) u otras a desarrollar, tanto para la realización de sus propios DEAs y Tesis Doctorales como para participar en el resto de proyectos (FIS, CIBERSAM u otros) en vías de desarrollo actual o en proyecto
- **Sesiones clínico-bibliográficas**, tanto en el Sección de **Interconsulta de Psiquiatría** del H.U. – 12 Octubre (Dra. Mercedes Navío y Dra. M<sup>a</sup> J. del Yerro) como en los **Centros de Salud Mental** por los que rotan nuestros residentes y **otros dispositivos de la UDMSM**
- Gracias a los convenios de colaboración docente de nuestro Servicio con la Universidad Pontificia de Comillas nuestros residentes pueden

---

<sup>11</sup> Curso acreditado ALE N° Expdte. 11 13828 "Uso racional de psicofármacos y otros tratamientos biológicos en la práctica clínica actual de Salud Mental (ed. 01)" (20 horas teóricas, incluye "Psicofarmacología de la vida cotidiana" y "Urgencias de Psiquiatría" + 10 prácticas)

cursar, como el resto de residentes de Madrid, el máster de 2 años de duración de **Especialista Universitario en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica** (dirigido por el Prof. Dr. Hugo Bleichmar) y el de **Especialista Universitario en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica: el niño/a y su familia** (dirigido por la Prof<sup>a</sup>. Dra. Emilce Dio Bleichmar)

- Nuestros residentes suelen participar en diversas actividades docentes de postgrado organizadas por diversas Unidades Docentes y Universidades de Madrid,
- así como en los cursos de Doctorado que anualmente organiza el AGC de Psiquiatría y Salud Mental que dirige el Dr. Miguel Angel Jiménez Arriero en colaboración con el Prof. Dr. Tomás Palomo, Catedrático de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid:
  - **Curso de Doctorado: “Esquizofrenia”** (Prof. F. Javier Sanz Fuentenebro)
  - **Curso de Doctorado: “Alcoholismo y Adicciones”** (Prof. Miguel A. Jiménez Arriero)
- y en las **reuniones, jornadas y congresos científicos nacionales e internacionales** que periódicamente organiza nuestro Servicio de Psiquiatría en colaboración con la **“Fundación Cerebro y Mente”**

**URGENTE para Residentes y staff:**

**Por favor, realizad antes del comienzo de los cursos acreditados por la Agencia Laín Entralgo vuestra inscripción OBLIGATORIA según modelo enviado desde Secretaría AGCPSM el 7 Octubre**

- **Jornada de Introducción al Practicum de Psicología Clínica:  
2 de Noviembre 2011**

Para los alumnos del Practicum de Psicología Clínica que rotarán a lo largo del curso 2011-12 por los dispositivos del AGC de Psiquiatría y Salud Mental implicados.

Organizan: profesores asociados del Practicum (coordina: Prof<sup>a</sup>. Ana López Fuentetaja)

Lugar: Salón de Actos Edif. Materno Infantil Hospital 12 de Octubre (9.30 a 13.30 h, con la sesión Clínica de Area a continuación)

*¡¡ Enhorabuena a nuestros compañeros !!*

### ■ Redacción

El Centro San Juan de Dios, de Ciempozuelos, ha recibido la acreditación del Ministerio de Sanidad como unidad docente multiprofesional para la formación de especialistas en Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental. Merced a ello, el centro y la Clínica Nuestra Señora de la Paz, ambos pertenecientes a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, formarán a partir de este curso a cuatro profesionales sanitarios: un residente de Psiquiatría, un psicólogo Interno Residente (PIR) y dos diplomados universitarios de Enfermería.

En el caso de los MIR, el ministerio ha acordado la residencia para un médico cada dos años. La acreditación ministerial "supone un claro respaldo a la larga y dilatada experiencia que poseen los centros de atención en Salud Mental de la Orden en Madrid, reconociéndoles no sólo su prestigio en la óptima atención a los enfermos, sino también su afán innovador y su acción en las áreas de docencia, y de investigación", según fuentes del centro.

### ■ Estructura interna

El Centro San Juan de Dios está específicamente dedicado a la atención en diversas áreas diferenciadas: Salud Mental, discapacitados psíquicos, psicogeriatría y cuidados médicos prolongados.

En todas estas áreas se presta una atención multidisciplinar a los pacientes y conforme a un plan terapéutico individualizado.

Por su parte, la Clínica Nuestra Señora de la Paz está dividida en cuatro áreas de atención: el Centro de Atención Psiquiátrica Integral (CAPI), con una intervención en crisis agudas y subagudas; el Centro de Asistencia Integral de Cocainómanos (CAIC); el dedicado a la Atención Integral Patología Dual (CAIPD), y la Unidad de Desintoxicación de Alcohol (UDA).

## DOCENCIA

# El Hospital San Juan de Dios formará a residentes en Psiquiatría

## 4. RESIDENTES

• Información del Dr. Daniel Ballesteros (MIR Psiquiatría) sobre la **Asociación de Residentes de Psiquiatría en Europa** (*ver Calendario Docente: 19 Octubre 8.30*)

La EFPT es una Federación de Asociaciones de Residentes de Psiquiatría en Europa que se formó en 1992 como respuesta a la necesidad de representantes de residentes de Psiquiatría en la Unión Europea de Especialidades Médicas (UEMS). Esta Federación se centra principalmente en el debate de temas como supervisión de la formación en psiquiatría, formación y supervisión en psicoterapia, evaluación durante la residencia, entrenamiento en psiquiatría comunitaria, etc. Además trabaja en estrecho contacto con la UEMS en las visitas regulares de centros de formación, donde se comprueba y se mejora la calidad de ésta.

España llegó a crear una Asociación entre los años 2000 y 2003 registrada bajo el nombre de AERP (Asociación Española de Residentes de Psiquiatría) habiendo llegado a participar de las reuniones de la EFPT, con pleno derecho a participar de las decisiones que allí se tomaban. Sin embargo esta se disolvió por la falta de continuidad en las reuniones a nivel nacional.

Actualmente no formamos parte como país miembro de la EFPT, por carecer de una Asociación de Residentes en activo. Esto impide la movilización e intercambio de ideas entre los residentes españoles así como que haya representantes de nuestro país, en las reuniones a nivel europeo, que participen en las decisiones que se toman sobre la formación de residentes.

Parece por tanto prioritario impulsar la creación de un Comité Organizador de residentes, con delegados a nivel de las distintas Comunidades Autónomas, para poder crear una opinión representativa en los cuerpos relevantes de la Psiquiatría a nivel nacional (Comisión Nacional de la Especialidad) y europeo (Federación Europea de Residentes de Psiquiatría: EFPT)

*Daniel Ballesteros - MIR Psiquiatría*

• VIII edición de las **“Becas de Rotación para Residentes de Psiquiatría 2012”** (convocadas anualmente por la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental y la Fundación AstraZeneca)

### **Requisitos:**

Para optar a las becas el solicitante deberá remitir antes del 31 de octubre de 2011 los documentos:

- Solicitud de participación, especificando el periodo de rotación libre seleccionado para el disfrute de la beca
- Curriculum Vitae
- Autorización de la Comisión de Docencia del programa de formación MIR
- Aceptación del centro extranjero elegido
- Breve memoria explicando los objetivos que el residente pretende cumplir
- Justificación de conocimiento del idioma del país elegido como destino de la beca

**Información:** <http://www.astrazeneca.es/news/news/becaspsiq?itemId=12372356>

## 5. RECOMENDACIONES DE COLEGAS <sup>12</sup>

- Queridos compañeros:

Os envío la fantástica reseña que Pilar Nieto ha publicado acerca de nuestro libro "Aproximaciones contemporáneas a la Histeria" en el N° 38 de **Aperturas Psicoanalíticas** (Julio 2011):

<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000714&a=Aproximaciones-contemporaneas-a-la-histeria>

*Javier Ramos - CSM Arganzuela*

Final de la reseña de Pilar Nieto:

*(...) Les aseguro que no me ha resultado tarea fácil recoger, traicionando lo menos posible, la avalancha de ideas y reflexiones de las conferencias y del libro que las contiene. Me parece recomendable su lectura porque muchas de ellas nos incitan a una serie de planteamientos que cuestionan y/o enriquecen nuestra práctica psicoterapéutica.*

*Resaltaría el consenso de la mayoría de los autores al abordar la histeria no solo desde el punto de vista clásico situando el conflicto en la etapa edípica del desarrollo, sino también en etapas de desarrollo mucho más tempranas, lo que cambia sustancialmente el sentido de las intervenciones terapéuticas.*

*Otro importante aspecto, a mi entender, para la comprensión y la terapia de la histeria queda explicitado en la pregunta que Emilce Dio Bleichmar plantea en su conferencia: "¿Tendríamos que pensar que, en la comprensión y la teoría sobre la histeria, el género del autor está implicado (...) ya que la subjetividad del autor no es ajena al género de su Self ?".*

*Para terminar, quiero formular una pregunta que me interesa e inquieta: las aportaciones de las neurociencias ¿harán modificar nuestros objetivos terapéuticos y los tipos de intervención terapéutica, en qué forma y hasta qué punto?. Es una pregunta que ha rondado algunas de las conferencias y para la que no he encontrado respuesta.*

*Pilar Nieto Degregori*

---

<sup>12</sup> En esta sección tal compañero recomienda un libro o artículo, profesional o no (literatura, prensa...), de especial interés, con un breve comentario o sugerencia introductoria. Recomendaciones de un evento de especial interés sin pretender ser una "agenda de Congresos": *tal curso o congreso suele ser interesante, o no, por tal motivo, tal conferencia...*

- Publicado **nuevo Código de Deontología Médica de la OMC:**

[http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica\\_0.pdf](http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica_0.pdf)

Envío el nuevo Código por si interesa. La diferencia con el anterior:

"una de las principales novedades ha sido la introducción de cinco nuevos capítulos y 16 artículos con respecto al anterior, con nuevos contenidos sobre pruebas genéticas, dopaje deportivo, docencia médica, atención médica al final de la vida y objeción de conciencia."

"consagra como éticamente correcta la sedación en la agonía ante síntomas refractarios, rechaza la eutanasia como forma de provocar intencionadamente la muerte de un paciente y aborda la limitación del esfuerzo terapéutico. "

"Otras novedades se refieren a asociaciones profesionales, drogadicción, segunda opinión médica, prevención de la enfermedad, duración del acto médico, error médico, esterilización, interrupción voluntaria del embarazo, publicación de la investigación médica, sobre la investigación en embriones humanos,"

*Dr. Miguel Angel Jiménez-Arriero.*

*Jefe de Servicio Psiquiatría y Salud Mental. Profesor Asociado.*

- **Cine-forum y Psicopatología** en la Comunidad de Madrid: 2 invitaciones

**De:** David Antón **Enviado el:** martes, 27 de septiembre de 2011 15:11 **Asunto:** \*\*\* CINEFORUM PSICOLOGIA \*\*\*

Estimados/as compañeros/as: Os envío la información sobre la actividad de **CINEFORUM de Psicología** que por tercer año y [de forma gratuita](#) venimos realizando Concha Marrodán y yo (David Antón) en la **UNINPSI, Unidad clínica dependiente de la Universidad Comillas**, en metro República Argentina (Madrid).

La actividad se realiza un viernes al mes, en horario de 18:45 a 21 horas aproximadamente. Se proyecta la película y luego se realiza un comentario con participación del público asistente. La actividad requiere apuntarse en la página web por limitación de espacio.

Podéis encontrar más información en la web:

[http://www.upcomillas.es/centros/UNINPSI/cent\\_unin\\_curs\\_public.asp?curs=01](http://www.upcomillas.es/centros/UNINPSI/cent_unin_curs_public.asp?curs=01)

La primera película será "**A propósito de Schmidt**", en cuanto esté preparada la lista de todo el año se colgará en la web. Si conocéis gente que pueda estar interesada, os agradecería que se lo enviaseis o que pusieseis un cartel en vuestros centros.

**PREINSCRIPCIÓN:** [www.upcomillas.es/uninpsi](http://www.upcomillas.es/uninpsi), Tel.: 91 590 26 54, [uninpsi@chs.upcomillas.es](mailto:uninpsi@chs.upcomillas.es)

Saludos y Gracias

*David Antón*

- **"Cine y Psicopatología" en el Hospital Ramón y Cajal**

## Curso sobre Cine y Psicopatología

Los hospitales universitarios madrileños “Ramón y Cajal” (Universidad de Alcalá) y “Puerta de Hierro” (Universidad Autónoma) ponen en marcha la **décima** edición del curso que ilustra la enseñanza de diferentes aspectos de la psicopatología con la proyección de películas estrenada en circuitos comerciales.

En esta nueva edición, el Curso de Formación Continuada lleva por título “**La Psiquiatría en imágenes cinematográficas: crisis vitales**”.

A lo largo de la existencia inciden numerosos acontecimientos, unos de mayor importancia que otros. Algunos de ellos pueden poner al sujeto en una situación de crisis cuya resolución condiciona su futuro.

Sin embargo, aunque las situaciones críticas puedan ser semejantes (por ejemplo, la muerte de un ser querido), no inciden del mismo modo según el momento biográfico del sujeto (infancia o adultez), su grado de madurez psicológica, sus coordenadas vitales del momento y sus estilos personales de afrontamiento al estrés. La resolución de esas crisis depende de la conjugación positiva de todos esos elementos.

Por otra parte, una resolución favorable de una crisis no siempre ha de ser la misma para todo el mundo. Lo que para unos individuos es válido no tiene por qué serlo también para otro. Lo importante es que en cada caso sea resolutiva y adaptativa para cada sujeto.

Esta edición del curso, como la anterior, se encuentra íntegramente patrocinada por el Hospital Universitario “Ramón y Cajal”, lo que resulta muy estimulante y garantiza cierta permanencia.

Como en anteriores ocasiones, las proyecciones y el coloquio se realizarán en el Salón de Actos del Hospital “Ramón y Cajal” de Madrid. El inicio de cada sesión se hará a las 16,00 horas (se ruega puntualidad).

El curso durará desde el 17/10/2011 hasta el 18/06/2012 (ambos inclusive) y se proyectarán un total de nueve películas (ver cartelera más abajo). La Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid ha otorgado al curso 7,6 créditos, como en anteriores ediciones.

El curso está dirigido a médicos, psicólogos clínicos, personal de enfermería, farmacia y fisioterapeutas.

Al finalizar el curso se extenderá un Certificado acreditativo de haberlo realizado a quienes se hayan matriculado en el mismo. Para ello será necesario haber asistido a un mínimo de ocho de las nueve proyecciones, con sus respectivos coloquios, más la elaboración de los trabajos que se especificarán durante el curso.

Las inscripciones se realizarán por correo electrónico hasta el día 15/10/2011 a las 14,30 horas ([jramosb.hrc@salud.madrid.org](mailto:jramosb.hrc@salud.madrid.org)).

No se tomarán en consideración las solicitudes que lleguen pasado ese plazo o utilicen otro sistema de acceso.

Es *imprescindible* dejar un correo electrónico de contacto que permita a los organizadores comunicarse con los alumnos.

La entrada al curso es libre y gratuita, por lo que también están invitadas a asistir cuantas personas lo deseen aunque no se hayan inscrito al curso de Formación Continuada. En estos casos no se entregará ningún documento acreditativo de su asistencia.

### Programa

Día y mes	Película	Profesores
17/10/2011	<b>Kramer contra Kramer</b> (Robert Benton, 1979)	Jesús Ramos Brieva Luís Iruela Cuadrado
21/11/2011	<b>Philadelphia</b> (Jonathan Demme, 1993)	Jesús Ramos Brieva Luís Iruela Cuadrado
19/12/2011	<b>Enamorarse</b> (Ulu Grosbard, 1984)	Jesús Ramos Brieva Luís Iruela Cuadrado
16/01/2012	<b>Juno</b> (Jason Reitman, 2007)	Jesús Ramos Brieva Luís Iruela Cuadrado
20/02/2012	<b>Una historia verdadera</b> (David Lynch, 1999)	Jesús Ramos Brieva Luís Iruela Cuadrado
12/03/2012	<b>Lunes al sol</b> (Fernando León de Aranoa, 2002)	Jesús Ramos Brieva Luís Iruela Cuadrado
16/04/2012	<b>Babel</b> (Alejandro González Iñárritu, 2006)	Jesús Ramos Brieva Luís Iruela Cuadrado
21/05/2012	<b>Revolutionary road</b> (Sam Mendes, 2008)	Jesús Ramos Brieva Luís Iruela Cuadrado
18/06/2012	<b>Un día de furia</b> (Joel Schumacher, 1992)	Jesús Ramos Brieva Luís Iruela Cuadrado

## 6. FORMACION CONTINUADA EN PILDORAS

### • Boletín de Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud

*Suscripción gratuita on-line y acceso al histórico del Boletín en:*

<http://www.msps.es/profesionales/boletinInfoTerapeuticaSNS/home.htm>

Ultimos artículos de interés en Psiquiatría:

- Cuesta MT. **Medicamentos genéricos: una visión global**. Boletín ITSNS (2010) 34, 2: 35-40. Pdf en: [http://www.msps.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol34n2medGenericos.pdf](http://www.msps.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n2medGenericos.pdf)
- García A, Hernández C y Avendaño C. **Regulación de los medicamentos genéricos: evidencias y mitos**. Boletín ITSNS (2010) 34, 3: 71-82. Pdf en: [http://www.msps.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol34n3regulacionMedGenericos.pdf](http://www.msps.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n3regulacionMedGenericos.pdf)
- Borrego O. **Actualización terapéutica del TDAH en el adulto**. Boletín ITSNS (2010) 34, 4: 107-116. Pdf en: [http://www.msps.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol34n4\\_TDAH.pdf](http://www.msps.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n4_TDAH.pdf)
- Castellanos F et al. **Abordaje integral de la demencia**. Boletín ITSNS (2010) 35, 2: 39-45. Pdf en: [http://www.msps.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol35\\_2\\_Abordaje.pdf](http://www.msps.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35_2_Abordaje.pdf)

## 7. CONVOCATORIAS <sup>13</sup>

- **Curso ALE: Nuevas perspectivas para el trabajo en Salud Mental** (Coordina: Angeles Castro - ORSM - ALE) Hospital U. 12 de octubre y otros Hospitales por videoconferencia. **5 Octubre, 23 noviembre y 14 Diciembre**

Estimado amigo/a

Como seguramente ya sabrás, hemos organizado en nuestro Hospital un ciclo de conferencias bajo el título de “Nuevas perspectivas para el trabajo en Salud Mental”.

El interés de dicha actividad reside no solo en la participación de profesionales de reconocido prestigio en cada una de las conferencias sino que, por primera vez, nos hemos podido acoger a un nuevo formato como Aula Virtual que permitirá su emisión a través de videoconferencia en otros Centros u Hospitales. La Oficina Regional de Salud Mental junto con la Agencia Láin Entralgo han puesto a nuestra disposición los equipos necesarios para que se pueda desarrollar esta actividad hasta en 24 lugares diferentes.

Las conferencias son las siguientes:

- 5 de Octubre: “Circuitos corticales y cognición: Proyecto Cajal”.Javier de Felipe. Neurobiólogo del Instituto Ramón y Cajal. CSIC
- 23 de Noviembre: “Intimidad y Salud” Javier Sánchez Caro. Director de la Unidad de Bioética y Orientación Sanitaria. Consejería de Sanidad.
- 14 de Diciembre: Nuevas investigaciones sobre la aplicación de la Psicología Positiva”. Carmelo Vázquez. Catedrático de Psicopatología. UCM.

Aunque tendrán lugar en el Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil del Hospital 12 de Octubre de 13,30 a 15,30h. se podrán visualizar desde los centros que lo soliciten.

Creemos que es una magnífica oportunidad para compartir actividades formativas con el resto de los profesionales de la red de Salud Mental y por ello te pido que difundas esta información en tu Servicio, ya que es imprescindible que los profesionales interesados soliciten su inscripción en el curso y la envíen a la Agencia Láin Entralgo lo antes posible.

Muchas gracias por tu colaboración en este proyecto, que esperamos que se convierta en una experiencia positiva para todos.

Un afectuoso saludo.

*Angeles Castro Masó*

*Coordinadora de Formación Continuada y Docencia  
AGCPSM Hospital Universitario 12 de Octubre*

*Dr. Miguel A. Jiménez-Arriero*

*Jefe de Servicio y Director del AGC de Psiquiatría y Salud Mental.  
Hospital Universitario 12 de Octubre*

---

<sup>13</sup> Reuniones de las Comisiones de Area, grupos de trabajo, Congresos y reuniones científicas en las que participamos activamente u organizamos. Conferencias de profesionales que invitamos a participar en la formación MIR-PIR y que son abiertas al resto de profesionales del área, etc...

**De:** Montuenga Perez.Maria Luisa  
**Enviado el:** martes, 04 de octubre de 2011 14:02  
**Asunto:** Sedes curso Virtual Salud Mental

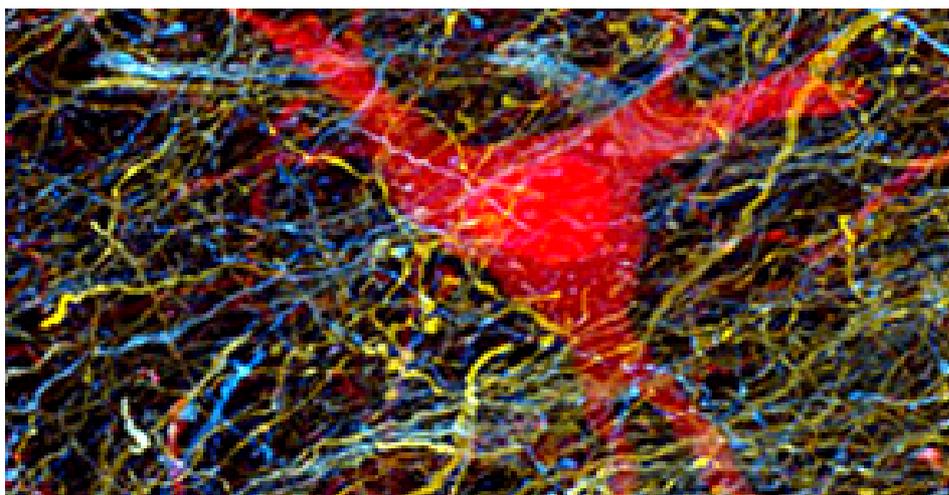
Estimadas/os compañeras/os:

La situación actual para el curso "**Nuevas perspectivas para el trabajo en Salud Mental**", que se va a celebrar por primera vez en el novedoso formato de Aula Virtual/Videocolaboración, es la siguiente:

- Sede principal presencial (lugar donde están los docentes) en el Salón de Actos del Hospital Universitario 12 de Octubre al que acudirán los profesionales inscritos pertenecientes a los Servicios de Salud Mental de dicho Hospital (CSM Arganzuela, CSM Guayaba, CSM Usera, CSM Carabanchel y CSM de Villaverde)
- Además se han montado **Aulas virtuales** (lugares donde habrá alumnos conectados con el Hospital Universitario 12 de Octubre) en los siguientes hospitales y Centros de Salud Mental:
  - Hospital U. Infanta Leonor (Aula 405. Planta Baja. Satélite/azul)
  - Hospital Dr. Rodríguez Lafora
  - Centro de Salud Mental de Coslada
  - Centro de Salud Mental de Colmenar Viejo
- **Los inscritos al curso pueden acudir al Salón de Actos del Hospital Universitario 12 de Octubre o a cualquiera de las Aulas Virtuales antes citadas, según su conveniencia. En cada uno de los sitios estarán las listas para firmar la asistencia al curso.**

Un saludo.

*Juan Carlos Duro Martínez. Agencia Laín Entralgo. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.*



14

---

<sup>14</sup> Exposición "Paisajes neuronales": Neurona del tronco encefálico (Reseña de la exposición en <http://www.madrimasd.org/cienciaysociedad/resenas/exposiciones/exposicion.asp?id=63>). La muestra fue organizada por Obra Social la Caixa, bajo la dirección científica del Dr. Javier de Felipe, del Instituto de Neurobiología Ramón y Cajal, y de Henry Markram, director del Brain Mind Institute de Lausanne. Además, ha contado con la colaboración del Consejo Superior de

- Instituto de Investigación 12 de Octubre (i+12)



Jornada de Investigación: **19 de Octubre**. Salón de Actos del Materno-Infantil. Exposición de Investigación del AGCPSM a partir de las 12 h.

- Curso "Claves neurocientíficas en Depresión" (Claves en Depresión: Dr. M.A. Jiménez Arriero y Dra. M. Navío. Coordinadores de Claves: Prof. G. Rubio y Dra. Rosa Jurado) Salón de Actos Materno-Infantil Hospital Univ. 12 de Octubre. **25 de Noviembre 2011**

### Objetivos

Este curso surge con el objetivo de dar a conocer las novedades y últimos hallazgos neurocientíficos más relevantes en el conocimiento de los Trastornos Afectivos, en esta primera edición de la Depresión.

Se abordará la Depresión desde diferentes perspectivas, todas ellas complementarias para poder profundizar en los aspectos básicos y clínicos que permitan entender mejor al paciente deprimido así como las técnicas de tratamiento más adecuadas, dando lugar a un marco adecuado para la interacción de los profesionales básicos y clínicos.

### Coordinadores de Claves



Prof. Gabriel Rubio (Departamento de Psiquiatría, UCM; Área de Gestión Clínica en Psiquiatría. Instituto de Investigación 12 de Octubre. CIBERSAM)  
Dra Rosa Jurado (Laboratorio de Psicofisiología clínica; Instituto de Investigación 12 de Octubre, Instituto de Investigación 12 de Octubre. CIBERSAM)

### Coordinadores de Claves en Depresión



Dr. Miguel Ángel Jiménez-Arriero (Jefe de Servicio. Área de Gestión Clínica en Psiquiatría. Instituto de Investigación 12 de Octubre)  
Dra. Mercedes Navío (Adjunto de Psiquiatría. Área de Gestión Clínica en Psiquiatría. Instituto de Investigación 12 de Octubre. CIBERSAM)

### Organización



SOLICITADA ACREDITACIÓN A LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (SNS)

C/ General Oraa 47, 1º E  
28006 Madrid  
Tel. 91 5611267

**CLAVES NEUROCIÉNTICAS EN**

**Depresión**

25 Noviembre 2011

Hospital Universitario 12 de Octubre

Investigaciones Científicas (CSIC) y de la IBRO (Organización Internacional para la Investigación del Cerebro). Varias fotografías de este Boletín se expusieron en dicha exposición itinerante

8:30 Presentación de la Jornada:

Dr Rubio y Dra Rosa Jurado, Dr Jiménez-Arriero, Dra Mercedes Navio.

9:00 La depresión desde la perspectiva de la Evolución: ¿Qué papel ha desempeñado la depresión en la evolución humana? Genética de la depresión:

¿Qué se hereda?

Janet Hoenicka. Instituto de Investigación 12 de Octubre. CIBERSAM.  
Guillermo Ponce. Departamento de Psiquiatría. UCM. Instituto de Investigación 12 de Octubre. CIBERSAM.

10:00 Modelos biológicos de la depresión: papel del estrés

Juan Carlos Leza. Facultad de Medicina. UCM. CIBERSAM.  
Isabel Martínez. Instituto 12 de Octubre. CIBERSAM.

11:00 Descanso-Café

11:30 Psicofisiología de la depresión: procesamiento afectivo y depresión

Stephan Moratti. Facultad de Psicología. UCM.  
Rosa Jurado. Instituto de Investigación 12 de Octubre. CIBERSAM.

12:30 Modelos neuropsicológicos de la depresión: ¿sesgo o déficit?

José Ignacio Robles. Facultad de Psicología. UCM. Hospital Central de la Defensa.

Francisca Denia. Hospital Universitario 12 de Octubre. Área de Gestión Clínica en Psiquiatría.

13:30 Descanso-Comida

14:30 Retos diagnósticos de la patología depresiva: ¿Cómo podemos diagnosticar mejor los trastornos depresivos? ¿Cuántos subtipos clínicos de depresión existen?

Mercedes Navio. Instituto de Investigación 12 de Octubre. CIBERSAM.  
María Jesús Muñiz. Hospital Universitario 12 de Octubre. Área de Gestión Clínica en Psiquiatría.

15:30 Enfermedades neurológicas y depresión: Parkinson y Accidentes cerebro-vasculares

José Antonio Molina. Instituto de Investigación 12 de Octubre.  
Álvaro Huidobro. Hospital Universitario 12 de Octubre. Área de Gestión Clínica en Psiquiatría.

16:30 Farmacología de la depresión. ¿Son los antidepresivos eficaces en el tratamiento de la depresión mayor? ¿Qué antidepresivos son más eficaces en los trastornos depresivos mayores?

Cecilio Álamo. Departamento de Farmacología. Universidad de Alcalá.  
Luis Agüera. Departamento de Psiquiatría. UCM. Instituto de Investigación 12 de Octubre. CIBERSAM.

18:30 Psicoterapia de la depresión mayor. ¿Qué tipo de psicoterapia funciona en los trastornos depresivos mayores y por qué?

Carmelo Vázquez. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico I. Facultad de Psicología. UCM. Facultad de Psicología. Madrid.

Jesús Fernández. Hospital Universitario 12 de Octubre. Área de Gestión Clínica en Psiquiatría.

19:30 Conclusiones: Miguel Ángel Jiménez-Arriero

Inscripción

Claves en Depresión 300 €

Solicita beca de asistencia

Nombre y apellidos

Profesión

Dirección de mail

Centro de trabajo

Teléfono

Forma de pago:

Mediante transferencia bancaria a la c/c nº 3058 0983 95 2720000922 - CAJA MAR, a favor de la FUNDACIÓN CEREBRO Y MENTE con la referencia Curso y el nombre del alumno.

Enviar solicitud por fax o por correo electrónico:  
FAX: 913908538

C/ General Orta 47, 1º E  
28006 Madrid  
Tel. 91 5611267

Lugar de celebración  
Salón de actos Edificio Maternal  
Hospital Universitario 12 de Octubre

## 8. INVESTIGAMOS, PUBLICAMOS <sup>15</sup>

• **Libro:** Sánchez M, Agüera LF, Martín M, Azpiazu P, Olivera J y Materos R. **Guía Esencial de Psicogeriatría.** Madrid: Editorial Médica Panamericana - SEPG; 2011

• **Capítulo de libro:** Agüera LF y Portillo P. **Psicosis en los mayores.** En: Sánchez M, Agüera LF, Martín M, Azpiazu P, Olivera J y Materos R. **Guía Esencial de Psicogeriatría.** Madrid: Editorial Médica Panamericana - SEPG; 2011. p. 49-72

• **Libro:** Jiménez JL y López-Rico M. **Síndrome de Münchhausen por poderes.** En: Crespo Hervás D y Muñoz Avila A. **Psicopatología en la Clínica Pediátrica.** Madrid: Editorial Ergon; 2010

*Por favor, mandad las citas bibliográficas correctamente referenciadas, según las Normas de Vancouver para publicación de trabajos científicos, <http://www.upch.edu.pe/vrinve/doc/nvanco.htm>, lo cual posibilita su consulta por parte de los colegas que lo deseen para su propia formación continuada y/o como material docente que utilizamos con nuestros alumnos...*

*¡¡ y perded la vergüenza en comunicar vuestras publicaciones de calidad !! ;-)* 😊

<sup>15</sup> Información de líneas de investigación en curso en nuestro Area, publicaciones de artículos, libros, tesis, conferencias, etc... nuestras: para compartir y sacar del armario nuestra producción científica. Como solemos ser bastante modestos, también invitamos a que unos recomendemos los trabajos de los otros.

• **Proyecto de Tesis Doctoral** de Ana Carolina Martínez Cabezón (psicóloga del CD Villaverde): solicitud de colaboración

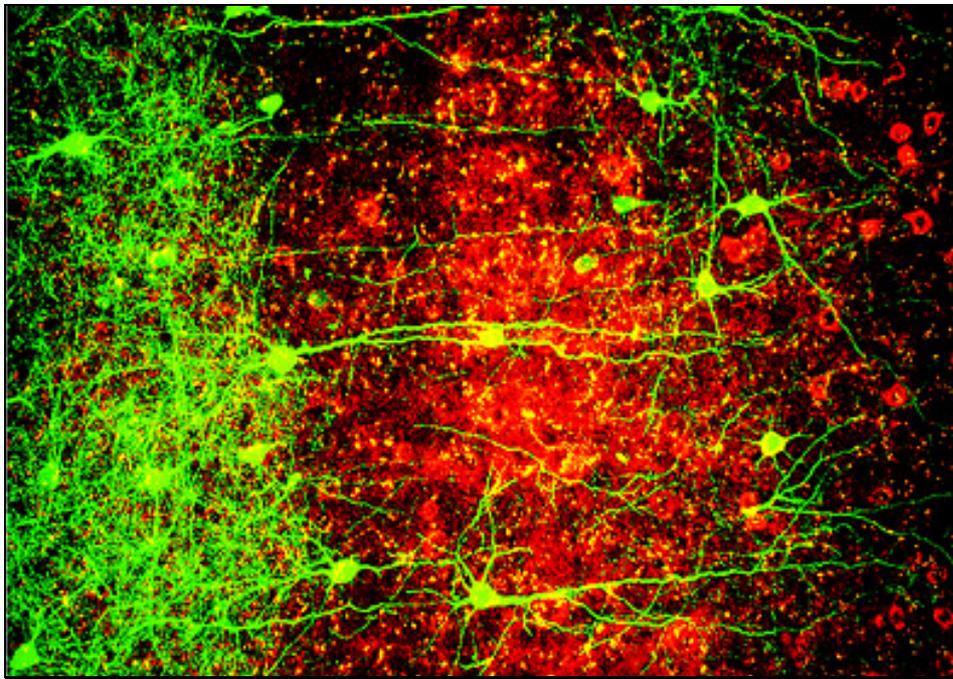
De: Ana Martínez Cabezón [AMartinezc@hospitalariasmadrid.org]  
Enviado el: miércoles, 07 de septiembre de 2011 12:49

Al ver el boletín aprovecho para comentar una cuestión. Acabo de iniciar **una tesis doctoral en la Universidad Juan Carlos I acerca de los beneficios de la danza en la enfermedad mental grave**. El objetivo es ver los efectos que tiene a nivel cognitivo, en la autoestima y a nivel anímico la realización de dicha actividad durante un período aun por definir pero en principio de 6 meses. Me encuentro en el inicio de la tesis y de momento no está concretada la metodología, a priori te adelanto que sería realizar un pre-post de baterías que midan estos aspectos en una muestra de personas con enfermedad mental que asistan durante 6 meses a clases de danza que yo impartiría y por otra parte realizar la misma medición en un grupo control. Te cuento todo esto para preguntarte si desde el área se me puede apoyar en la búsqueda de la muestra así como en el espacio para realizarlo.

Gracias de nuevo, si necesitáis más información no dudéis en preguntarme.

*Ana Martínez - CD de Villaverde*

Contacto: [AMartinezc@hospitalariasmadrid.org](mailto:AMartinezc@hospitalariasmadrid.org)



16

<sup>16</sup> "Paisajes neuronales. Homenaje a Santiago Ramón y Cajal" (<http://www.flickr.com/photos/azuaje/3987898069/>) (Otra reseña en: <http://nosolofreud.wordpress.com/2010/08/08/paisajes-neuronales/> )

## 9. SESIONES CLINICAS DE AREA (miércoles 13.30 - 15 h.) <sup>17</sup>

### SESIONES CLÍNICAS OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2011

*Las sesiones se realizarán en el Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil en horario de 13,30 a 15h.*

#### OCTUBRE

- 5 **Sesión extraordinaria:**  
“Circuitos corticales y cognición: Proyecto Cajal Blue Brain”. Dr. Javier de Felipe
- 19 **Sesión extraordinaria del Hospital: a las 13,30h el Prof. Arsuaga ha confirmado su asistencia y participará con la Conferencia: 'VIDA Y MUERTE EN LA PREHISTORIA'.**
- 26 INFANCIA Y ADOLESCENCIA CARABANCHEL-GUAYABA

#### NOVIEMBRE

- 2 USERA
- 16 UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS
- 23 **Sesión extraordinaria:**  
“Intimidación y Salud”. Dr. Javier Sánchez Caro
- 30 UHB 12 DE OCTUBRE

#### DICIEMBRE

- 7 INFANCIA Y ADOLESCENCIA VILLAVERDE
- 14 **Sesión extraordinaria:**  
“Aplicaciones clínicas de Psicología positiva”. Dr. Carmelo Vázquez
- 21 UHB BENITO MENNI

## 10. REFLEXIONES

**Grand challenges in global mental health**

**[Pamela Y. Collins](#) et al. *Nature* (2011) 475: 27-30**

<http://www.nature.com/nature/journal/v475/n7354/full/475027a.html>

---

<sup>17</sup> Publicación de las revisiones de especial interés presentadas en las sesiones clínicas de área presentadas en el Hospital. Información sobre las últimas sesiones clínicas realizadas (así se puede contactar con los profesionales que presentaron la sesión y que probablemente revisaron la última bibliografía a propósito del caso)

# COMMENT



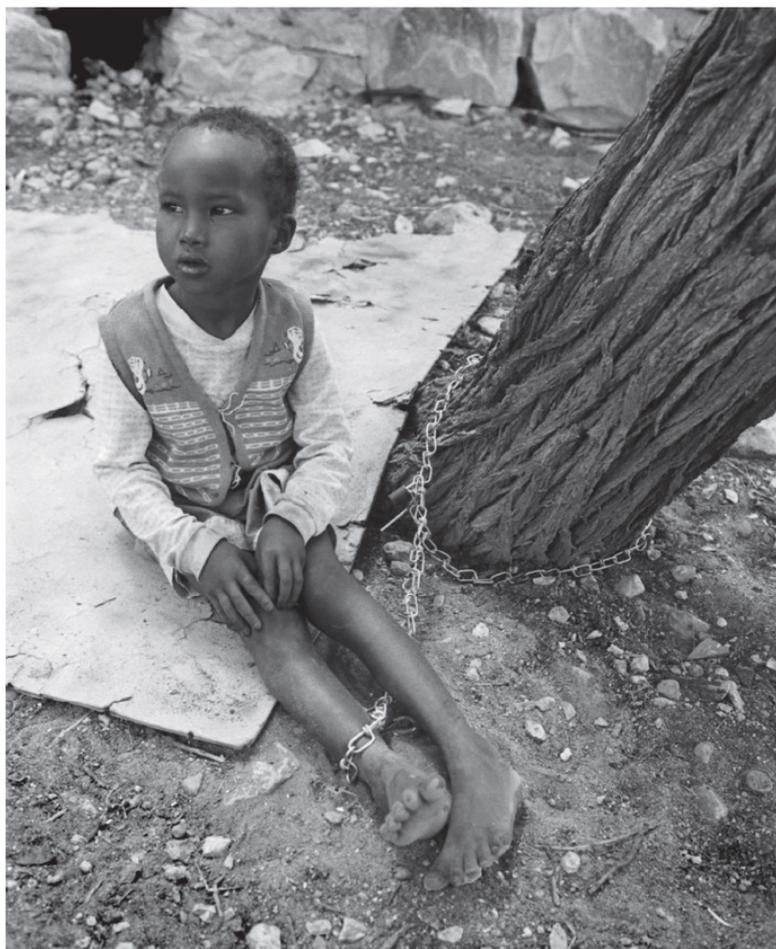
**NANOTECHNOLOGY** Materials should not be regulated on size alone **p.31**

**SUMMER BOOKS** Reviewers and editors suggest reading for your holiday **p.32**

**CONSERVATION** Concern about alien species is scientific and practical **p.36**

**EQUALITY** Action needed to stop science prizes going primarily to men **p.37**

H. TIMMERMANS/GLOBAL INITIATIVE ON PSYCHIATRY



Improving treatment for children with mental illness, like this girl in Somalia, is an urgent priority.

## Grand challenges in global mental health

A consortium of researchers, advocates and clinicians announces here research priorities for improving the lives of people with mental illness around the world, and calls for urgent action and investment.

Schizophrenia, depression, epilepsy, dementia, alcohol dependence and other mental, neurological and substance-use (MNS) disorders constitute 13% of the global burden of disease (Table 1), surpassing both cardiovascular disease and cancer<sup>1</sup>. Depression is the third leading contributor to the global disease burden, and alcohol and illicit drug use account for more than 5% (ref. 2). Every seven seconds, someone develops dementia<sup>3</sup>, costing the world up to US\$609 billion in 2009 (ref. 4). By 2020, an estimated 1.5 million people will die each year by suicide, and between 15 and 30 million will make the attempt<sup>5</sup>.

The absence of cures, and the dearth of preventive interventions for MNS disorders, in part reflects a limited understanding of the brain and its molecular and cellular mechanisms. Where there are effective treatments, they are frequently not available to those in greatest need. In 83% of low-income countries, there are no anti-Parkinsonian treatments in primary care; in 25% there are no anti-epileptic drugs<sup>6</sup>. Unequal distribution of human resources — between and within countries — further weakens access: the World Health Organization's European region has 200 times as many psychiatrists as in Africa<sup>7</sup>. Across all countries, investment in fundamental research into preventing and treating MNS disorders is disproportionately low relative to the disease burden<sup>8</sup>.

To address this state of affairs, the Grand Challenges in Global Mental Health initiative has identified priorities for research in the next 10 years that will make an impact on the lives of people living with MNS disorders. The study was funded by the US National Institute of Mental Health (NIMH) in Bethesda, Maryland, supported by the Global Alliance for Chronic Diseases (GACD), headquartered in London. Answers to the questions posed will require a surge in discovery and delivery science. We use the term 'mental health' as a convenient label for MNS disorders. We exclude conditions with a vascular or infectious aetiology (such as stroke or cerebral malaria), because these fell within the scope of the two previous grand challenges initiatives — in global health and in chronic non-communicable diseases<sup>9</sup>.

This initiative differs from previous priority-setting exercises for mental ▶

**TABLE 1 | GLOBAL BURDEN OF MENTAL, NEUROLOGICAL AND SUBSTANCE-USE (MNS) DISORDERS\***

Rank	Worldwide		High-income countries <sup>†</sup>		Low- and middle-income countries	
	Cause	DALYs <sup>‡</sup> (millions)	Cause	DALYs (millions)	Cause	DALYs (millions)
1	Unipolar depressive disorders	65.5	Unipolar depressive disorders	10.0	Unipolar depressive disorders	55.5
2	Alcohol-use disorders	23.7	Alzheimer's and other dementias	4.4	Alcohol-use disorders	19.5
3	Schizophrenia	16.8	Alcohol-use disorders	4.2	Schizophrenia	15.2
4	Bipolar affective disorder	14.4	Drug-use disorders	1.9	Bipolar affective disorder	12.9
5	Alzheimer's and other dementias	11.2	Schizophrenia	1.6	Epilepsy	7.3
6	Drug-use disorders	8.4	Bipolar affective disorder	1.5	Alzheimer's and other dementias	6.8
7	Epilepsy	7.9	Migraine	1.4	Drug-use disorders	6.5
8	Migraine	7.8	Panic disorder	0.8	Migraine	6.3
9	Panic disorder	7.0	Insomnia (primary)	0.8	Panic disorder	6.2
10	Obsessive-compulsive disorder	5.1	Parkinson's disease	0.7	Obsessive-compulsive disorder	4.5
11	Insomnia (primary)	3.6	Obsessive-compulsive disorder	0.6	Post-traumatic stress disorder	3.0
12	Post-traumatic stress disorder	3.5	Epilepsy	0.5	Insomnia (primary)	2.9
13	Parkinson's disease	1.7	Post-traumatic stress disorder	0.5	Multiple sclerosis	1.2
14	Multiple sclerosis	1.5	Multiple sclerosis	0.3	Parkinson's disease	1.0

\*Data from ref. 1. Examples of MNS disorders under the purview of the Grand Challenges in Global Mental Health initiative.

<sup>†</sup>World Bank criteria for income (2009 gross national income (GNI) per capita): low income is US\$995 equivalent or less; middle income is \$996–12,195; high income is \$12,196 or more.

<sup>‡</sup>A disability-adjusted life year (DALY) is a unit for measuring the amount of health lost because of a disease or injury. It is calculated as the present value of the future years of disability-free life that are lost as a result of the premature deaths or disability occurring in a particular year.

► health<sup>10–12</sup> in four ways. First, its scope is global. Second, it is the first to employ the Delphi method<sup>13</sup>, a structured technique using controlled feedback to arrive at consensus within a dispersed panel of many participants. Third, it covers the full range of MNS disorders. Finally, the effort hopes to build a wide-ranging community of research funders — much as the challenge for non-communicable diseases led to the creation of the GACD.

### SETTING PRIORITIES

The prioritization exercise assembled the largest international Delphi panel so far on the subject. An executive committee of leaders of key funding agencies provided broad oversight. A scientific advisory board comprising leaders in the relevant scientific disciplines guided the process. And an administrative team from the NIMH worked with the chairs of the committee and advisory board to coordinate communication and data analysis.

The advisory board nominated 594 researchers, advocates, programme implementers and clinicians; 422, working in more than 60 countries, agreed to participate. Researchers in genetics and genomics, neuroscience, basic behavioural science and neurodevelopment made up just over one-third of the panel. Mental-health services researchers constituted another quarter, and a further third were clinical researchers and epidemiologists (see Supplementary Figs 1–3).

In Round 1, panel members were asked to respond to the question “What are the grand challenges in global mental health?” by

listing up to five areas they considered to be top priorities. As in previous initiatives<sup>14,15</sup>, a ‘grand challenge’ was defined as “a specific barrier that, if removed, would help to solve an important health problem. If successfully implemented, the intervention(s) it could lead to would have a high likelihood of feasibility for scaling up and impact.” Round 1 yielded 1,565 challenges.

These were distilled by the administrative team and chairs of the executive committee and advisory board into a shorter list of 154 unique challenges from which panellists selected their top 40 in Round 2 (Supplementary Table 1). The top 25 challenges from this list are shown in Table 2. Round 3 asked panellists to rank each challenge on a four-point scale for: ability to reduce disease burden; impact on equity; immediacy of impact; and feasibility (see Supplementary Methods). To arrive at the final ranked master list of grand challenges, individual rankings for each challenge were weighted, summed across all four criteria, and divided by the total number of responses (Supplementary Table 3).

### THE LIST

The 25 grand challenges in Table 2 run the research gamut from preclinical questions into the aetiology and treatment of MNS disorders, to implementation and policy needs to scale up effective interventions. All the challenges emphasize the need for global cooperation in the conduct of research to create shared access to data, expertise and capacity-building opportunities. Children emerge as requiring particular attention for prevention and care. Most mental disorders

involve developmental processes, so reducing the duration of untreated illness by focusing resources on the earliest definable clinical stage of illness could revolutionize treatment. Similarly, it is imperative that we explore the role of prenatal exposures and develop interventions to reduce the long-term negative impact of low childhood socioeconomic status on cognitive ability.

The challenges capture several broad themes. First, the results underscore the need for research that uses a life-course approach. This approach acknowledges that many MNS disorders either begin or manifest in early life, and is equally attentive to risk factors and disorders affecting children and the elderly. Efforts to build mental capital — the cognitive and emotional resources that influence how well an individual is able to contribute to society and experience a high quality of life — could also mitigate the risk of disorders such as depression, substance-use disorders, bipolar disorder and dementia<sup>16</sup>.

Second, the challenges recognize that the suffering caused by MNS disorders extends beyond the patient to family members and communities. Thus, health-system-wide changes are crucial, together with attention to social exclusion and discrimination. At the same time, research into systems interventions, such as integrating care for MNS disorders into chronic-disease care, could transform health services and reduce costs.

Third, the challenges underline the fact that all care and treatment interventions — psychosocial or pharmacological, simple or complex — should have an evidence base to provide programme planners, clinicians and

TABLE 2 | GRAND CHALLENGES FOR MNS DISORDERS

	Top 25 challenges*	Illustrative research questions
Goal A Identify root causes, risk and protective factors	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identify modifiable social and biological risk factors across the life course</li> <li>Understand the impact of poverty, violence, war, migration and disaster</li> <li>Identify biomarkers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>What is the relationship between early fetal and child development and the onset of MNS disorders?</li> <li>What are the phenotypes and endophenotypes of MNS disorders across cultural settings?</li> <li>What gene-environment interactions are associated with the increased risk for mental disorders?</li> <li>What factors promote resilience and prevent mental disorders in persons at extreme social disadvantage?</li> <li>What role does social context play in the persistence of MNS disorders throughout life?</li> </ul>
Goal B Advance prevention and implementation of early interventions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Support community environments that promote physical and mental well-being throughout life</li> <li>Reduce the duration of untreated illness by developing culturally-sensitive early interventions across settings</li> <li>Develop interventions to reduce the long-term negative impact of low childhood socioeconomic status on cognitive ability and mental health</li> <li>Develop an evidence-based set of primary prevention interventions for a range of MNS disorders</li> <li>Develop locally appropriate strategies to eliminate childhood abuse and enhance child protection</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Which behavioral skills can enhance executive function, resilience and cognitive flexibility throughout life?</li> <li>What neuroprotective agents and/or cognitive retraining paradigms can be used during the period of rapid brain development to reduce vulnerability to disorders in adolescence?</li> <li>How effective are home- and school-based interventions for child abuse and neglect?</li> </ul>
Goal C Improve treatments and expand access to care	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Integrate screening and core packages of services into routine primary health care</b></li> <li><b>Reduce the cost and improve the supply of effective medications</b></li> <li>Develop effective treatments for use by non-specialists, including lay health workers with minimal training</li> <li>Incorporate functional impairment and disability into assessment</li> <li><b>Provide effective and affordable community-based care and rehabilitation</b></li> <li><b>Improve children's access to evidence-based care by trained health providers in low- and middle-income countries</b></li> <li>Develop mobile and IT technologies (such as telemedicine) to increase access to evidence-based care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>How effective are brief screening tools for the detection of MNS disorders in routine care settings?</li> <li>How effective are interventions for serious mental disorders delivered by lay health workers?</li> <li>How will increased understanding of neural circuits lead to alternatives to current pharmacological interventions?</li> <li>How can mobile-phone technology be used to monitor seizure frequency?</li> <li>How can video games and other electronic media be used for cognitive remediation across cultural settings?</li> <li>What psychosocial interventions produce the best outcomes for community-based care for MNS disorders across cultural settings?</li> </ul>
Goal D Raise awareness of the global burden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Develop culturally informed methods to eliminate the stigma, discrimination and social exclusion of patients and families across cultural settings</li> <li>Establish cross-national evidence on the cultural, socioeconomic and services factors underlying disparities in incidence, diagnosis, treatment and outcomes</li> <li>Develop valid and reliable definitions, models and measurement tools for quantitative assessment at the individual and population levels for use across cultures and settings</li> <li>Establish shared, standardized global data systems for collecting surveillance data on the prevalence, treatment patterns and availability of human resources and services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>What are the components of effective interventions to reduce stigma associated with MNS disorders?</li> <li>What interventions to reduce stigma and discrimination can be targeted to and implemented in health and social service settings in different health-system environments?</li> <li>What is the impact of macroeconomic factors (such as unemployment rates, international trade, national income) on the prevalence of MNS disorders over time?</li> <li>What is the impact of policy initiatives on the coverage of treatment for MNS disorders?</li> <li>What measurement factors contribute to differences in the prevalence of mental disorders across ethnic groups within and between countries?</li> </ul>
Goal E Build human resource capacity	<ul style="list-style-type: none"> <li>Increase capacity in low- and middle-income countries by creating regional centers for mental-health research, education, training and practice that incorporate the views and needs of local people</li> <li>Develop sustainable models to train and increase the number of culturally and ethnically diverse lay and specialist providers to deliver evidence-based services</li> <li><b>Strengthen the mental-health component in the training of all health-care personnel</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>What is the most effective way to train primary health-care workers to deliver evidence-based care with adequate fidelity to guidelines?</li> <li>What is the comparative effectiveness of care for MNS disorders by different cadres of health-care providers?</li> <li>What are the views of low-income communities in high- and low-income countries on the priority research questions for MNS disorders?</li> </ul>
Goal F Transform health-system and policy responses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establish and implement minimum health-care standards for MNS disorders around the world</li> <li>Redesign health systems to integrate MNS disorders with other chronic-disease care, and create parity between mental and physical illness in investment into research, training, treatment and prevention</li> <li>Incorporate a mental-health component into international aid and development programmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>What can we learn from different approaches (and associated costs) to integrated delivery of care across health systems?</li> <li>What are the most effective health-system-wide strategies to reduce consumption of alcohol and illicit drugs?</li> <li>What is the impact of legislation that ensures parity between mental and other illnesses on access to mental-health services?</li> </ul>
Summary principles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Use a life-course approach to study</li> <li>Use system-wide approaches to address suffering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Use evidence-based interventions</li> <li>Understand environmental influences</li> </ul>

\*The order in which the challenges are presented does not indicate frequency of endorsement or relative importance. **Bold type** denotes the top five challenges ranked by disease-burden reduction, impact on equity, immediacy of impact and feasibility.



T. DIRVEN/PANOS

Women in Priluki psychiatric hospital, Ukraine.

policy-makers with effective care packages. Finally, the panel's responses underscore important relationships between environmental exposures and MNS disorders. Extreme poverty, war and natural disasters affect large swathes of the world, and we still do not fully understand the mechanisms by which mental disorders might be averted or precipitated in those settings.

#### NEXT STEPS

There have been some major advances in our understanding of the aetiology and treatment of MNS disorders. Future breakthroughs are likely to depend on discoveries in genomics and neuroscience, in tandem with exploration of the role of sociocultural and environmental contexts. The top five challenges ranked by disease-burden reduction, impact on equity, immediacy of impact, and feasibility should serve as a starting point for immediate research and prioritization of policies (see bold lines in Table 2).

Action on all the challenges will require long-term investment. Substantial research progress can be achieved in the next ten years if funding begins immediately. Already, the NIMH's initiative, Collaborative Hubs for International Research in Mental Health, has committed to support research on the use of non-specialist mental health-care providers and research training in low- and middle-income countries. But a wider set of stakeholders must also be engaged, particularly in problems that require integrated research and policy interventions.

The WHO should disseminate information on these challenges to its member countries' health ministries and research councils to shape research and action priorities. Given

the intimate relationship between economic and social development and the needs of people with MNS disorders, the World Bank, regional development banks, national development agencies, foundations, non-governmental organizations and the global business community should all participate in addressing the challenges.

Researchers and funders have tremendous responsibility in this context. Consortia and networks, advocacy organizations, universities and their partners should organize their activities around one or more of the goals and the attendant grand challenges. The leaderships of the Grand Challenges in Global Mental Health, the GACD and their partners will meet in October to develop a strategy for regular monitoring of progress.

Even incremental progress in addressing the grand challenges in global mental health could lead to significant economic and quality-of-life benefits — including reductions in inappropriate use of health care and increased productivity for years to come<sup>17</sup> — that would far outweigh investment costs. Although the greatest challenge — the elimination of MNS disorders — may not be attainable within the next 10 years, the research suggested above must be conducted forthwith. ■

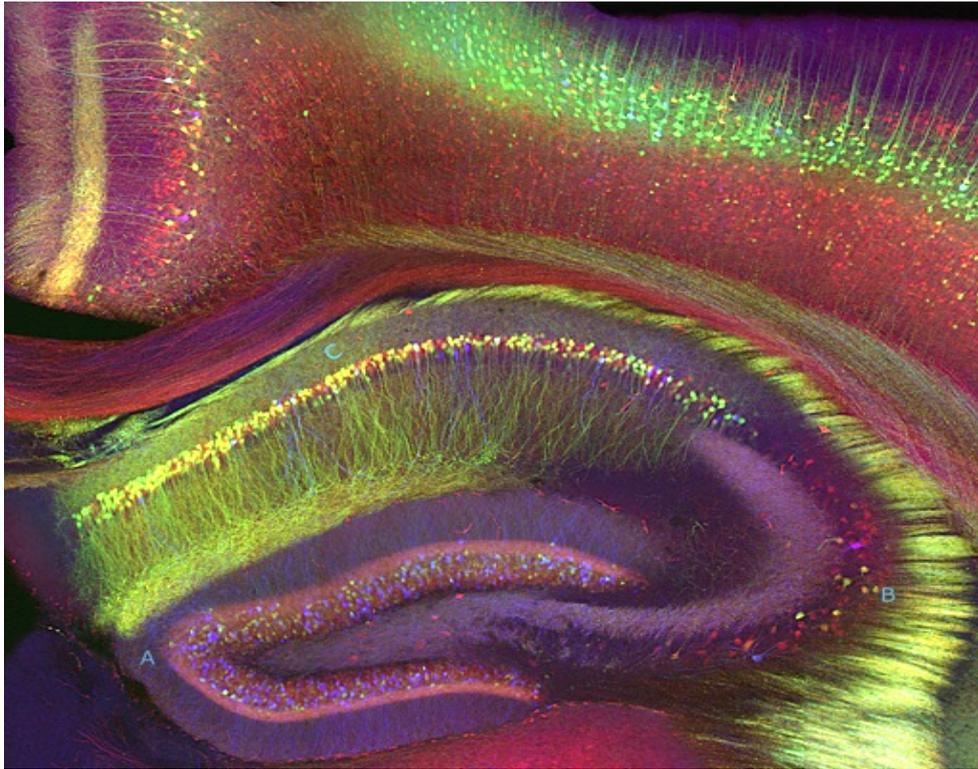
**Pamela Y. Collins** *Office for Research on Disparities and Global Mental Health, National Institute of Mental Health, Maryland, USA.* **Vikram Patel**, *Centre for Global Mental Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine UK, Sangath, Goa, India.* **Sarah S. Joestl**, *Office for Research on Disparities and Global Mental Health, National Institute of Mental Health,*

*USA.* **Dana March**, *Office for Research on Disparities and Global Mental Health, National Institute of Mental Health, USA.* **Thomas R. Insel**, *National Institute of Mental Health, USA.* **Abdallah S. Daar**, *University of Toronto and McLaughlin-Rotman Centre for Global Health, Toronto, Canada, and Chair, Global Alliance for Chronic Diseases.*

*On behalf of the Scientific Advisory Board and the Executive Committee of the Grand Challenges on Global Mental Health.*  
e-mails: [pamela.collins@nih.gov](mailto:pamela.collins@nih.gov);  
[a.daar@utoronto.ca](mailto:a.daar@utoronto.ca)

1. World Health Organization *The Global Burden of Disease: 2004 Update* (WHO, 2008).
2. WHO *Atlas on Substance Use* (WHO, 2010).
3. Ferri, C. P. et al. *Lancet* **366**, 2112–2117 (2005).
4. Wimo, A., Winblad, B. & Jönsson, L. *Alzheimer's & Dementia* **6**, 98–103 (2010).
5. Bertolote, J. & Fleischmann, A. *Suicidologi* **7**, 6–8 (2002).
6. WHO *Country Resources for Neurological Disorders 2004* (WHO, 2004).
7. WHO *Mental Health Atlas* (WHO, 2005).
8. Saxena, S., Thornicroft, G., Knapp, M. & Whiteford, H. *Lancet* **370**, 878–889 (2007).
9. Daar, A. S. et al. *Nature* **450**, 494–496 (2007).
10. Lancet Mental Health Group *Lancet* **370**, 1241–1252 (2007).
11. Sharan, P. et al. *Br. J. Psychiatry* **195**, 354–363 (2009).
12. Tomlinson, M. et al. *Bull. WHO* **87**, 438–446 (2009).
13. Jones, J. & Hunter, D. *Br. Med. J.* **311**, 376–380 (1995).
14. Daar, A. S. et al. *Nature* **450**, 494–496 (2007).
15. Varmus, H. et al. *Science* **302**, 398–399 (2003).
16. Beddington, J. et al. *Nature* **455**, 1057–1060 (2008).
17. Rupp, A. *Br. J. Psychiatry* **166**, 26–33 (1995).

**Supplementary Information** and a full list of authors accompany this article online at [www.nature.com/nature](http://www.nature.com/nature) and can also be viewed at <http://grandchallengesgmh.nimh.nih.gov>.



18

**Entre varios compañeros hemos construido este número.  
Os animamos a enriquecer los siguientes  
con vuestro trabajo y creatividad <sup>19</sup>**

<sup>18</sup> **Título:** Hipocampo y corteza cerebral de un ratón transgénico con tres proteínas fluorescentes (de colores verde, amarillo y rojo) **Autora:** Family Weissman, Harvard University, Cambridge (Mass., EE. UU.)  
[http://scienceblogs.com/bioephemera/2010/11/stained\\_beauty\\_naked\\_neurons\\_v.php](http://scienceblogs.com/bioephemera/2010/11/stained_beauty_naked_neurons_v.php)

Probablemente, nuestro propio hipocampo tenga mucho que ver en la emoción estética que nos produce contemplar esta fotografía. Es esa estructura plegada que vemos en la mitad inferior de la imagen. Los anatomistas clásicos, interesados también en la zoología, lo compararon con el aspecto retorcido del caballito de mar, que los latinos de ayer y los zoólogos de hoy denominan *hippocampus*. Otros han visto más el parecido con el cuerno enrollado de un carnero (el cuerno de Amón, le llaman, en recuerdo del dios tebano de la mitología egipcia). A un geólogo contemporáneo, sin embargo, le costaría no ver aquí los estratos plegados de una serie sedimentaria, y hasta nos diría que se trata de un pliegue de tipo recumbente. Al margen de parecidos, el hipocampo forma parte del sistema límbico y está directamente asociado a las emociones, a la memoria y al aprendizaje. No es extraño que sea también una de las primeras zonas de nuestro cerebro en sufrir los estragos de la enfermedad de Alzheimer. (comentario del original y sugerente artículo del Profesor de Historia de la Medicina y la Enfermería de la Univ. de Cádiz Juan V. Fernández la Gala: **Un itinerario histológico por las páginas de Panade@**. [http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n30\\_nuestrosilustradores-DeLaGala2.pdf](http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n30_nuestrosilustradores-DeLaGala2.pdf) )

- <sup>19</sup> **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 (lo más sencilla y doméstica posible):**
  - Algún "corresponsal" en cada dispositivo anima inicial y periódicamente a la colaboración de los profesionales en este boletín que construimos entre todos.
  - Santiago Vega ( [svega.scsm@salud.madrid.org](mailto:svega.scsm@salud.madrid.org) ) se encargará de coordinar el Boletín. Se envían a sus e-mail las colaboraciones, encuadradas en las distintas secciones del boletín (u otras que a alguien se le ocurra).
- **Forma de distribución:** documento Pdf enviado por e-mail a cada dispositivo y a quien lo solicite de los profesionales de los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental del HU 12 de Octubre (lista de distribución) y descargable desde [www.psiquiatria12octubre.org](http://www.psiquiatria12octubre.org)