

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

Número 27 – Mayo 2012



- Programas asistenciales del AGCPSM -
 - **Nuevas perspectivas para el trabajo de Salud Mental**
(Tomás Palomo, José Luis Cuerda y Hugo Bleichmar) -
 - **Innovaciones en la Biblioteca Virtual H12O** (Wigberta Martín) -
 - Rotaciones Externas: **The Royal Melbourne Hospital (Australia)** (Daniel Ballesteros) -
 - Recomendaciones de Enfermería de Salud Mental y otras -
 - **Nuevos RESIDENTES** de la UDM de Salud Mental -
- Cuadernos de Salud Mental del 12 N° 5: **Sesiones Clínicas de Area 2010-11**
"5 propuestas para la contención del gasto sanitario"

1. WEB DEL SERVICIO ^{1,2}

<http://www.psiquiatria12octubre.org>

2. AGC PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

• Conceptos e instrumentos de gestión en nuestra AGCPSM

Las actuales **unidades estructurales** del AGC de Psiquiatría y Salud Mental - los distintos Centros de Salud Mental, la Unidad de Hospitalización Breve, la Unidad de Transición Hospitalaria y la de Interconsulta y Enlace - desarrollan de forma coordinada diferentes **programas asistenciales**.

¹ Portada (belleza en tiempos de crisis, creatividad, saber ver lo cotidiano de forma distinta, memoria contra el fanatismo...): El Bosque de Oma (en euskera: *Oma basoa*) es una obra artística del escultor y pintor Agustín Ibarrola, situada en la Reserva Natural de Urdaibai, consistente en un bosque de pino de Monterrey en cuyos árboles se han realizado pinturas que componen, entre varios árboles, diferentes figuras. Muestra de la armonía entre la naturaleza y la presencia humana, el pintor y escultor Agustín Ibarrola concibió el Bosque animado o Bosque de Oma, pintando en los troncos de los árboles figuras humanas, animales y geométricas que dotan de *habitantes mágicos* al bosque, algunos de los cuales sólo se hacen visibles desde posiciones determinadas, en las que las imágenes de distintos troncos forman una imagen conjunta.

² 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

3. RECURSOS DE SALUD MENTAL

- **NUEVA WEB de la Biblioteca Virtual del 12 de Octubre**

El pasado 27 Abril 2012 la responsable de la Biblioteca del Hospital 12 de Octubre, Wigberta Martín, presentó en el AGCPSM la nueva **BIBLIOTECA VIRTUAL H12O**, con importantes innovaciones con relación a la anterior web que nos animó a descubrir y hacer uso de ellas en nuestra actividad asistencial, docente e investigadora.

A partir de mediados de Mayo estará operativo directamente el enlace a dicha web. Hasta entonces podemos familiarizarnos con ella desde <http://cendoc2.h12o.es/> (accesible también desde ordenadores domésticos).

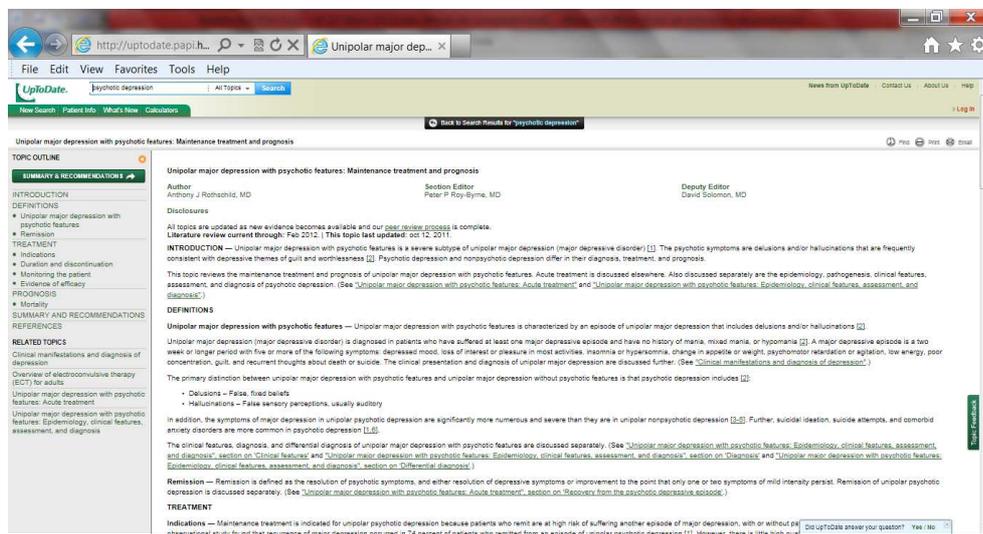


Pueden acceder a dicha Biblioteca Virtual todos los profesionales adscritos al AGCPSM, tanto *staff* como residentes de nuestra UDM Salud Mental, precisando para el acceso a los contenidos, darse de alta como usuario para recibir la contraseña (icono CSI PAPI).

En dicha web hay importantes mejoras que Wigberta Martín nos explicó y amablemente se ofreció para ampliar la información y formación para el manejo de esta herramienta profesional cuando así se lo solicitáramos:

- El acceso a **PubMed** permite la consulta de una más amplia base de revistas, con posibilidad de acceso directo al pdf de la publicación cuando esté disponible o de solicitarla a través del correo de la Biblioteca.
- La herramienta **UpToDate**, parece ser que de gran prestigio en los Estados Unidos, que permite el acceso a numerosos temas clínicos **muy específicos** de cada especialidad periódicamente revisados y actualizados con rigor para facilitar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas basadas en la mejor evidencia científica disponible.

- Listado ampliado de **revistas online (AZ)** (tanto las propias del HU12O como las de la Biblioteca Virtual de la Agencia Laín Entralgo, H.U. Puerta de Hierro y otras fuentes) de acceso autorizado con la contraseña personal.
- La revisión **Cochrane** y otras muchas **bases de datos sobre MBE**.
- Otras **bases de datos médicas, de enfermería, literatura gris y otras**.
- **E-Books** gratuitos.
- Diversos **tutoriales** sobre el uso de la biblioteca virtual.
- El acceso a diversas **redes sociales** en las que la Biblioteca pretende generar espacios de comunicación entre profesionales.
- El **Blog** de la Biblioteca para comunicar al resto de profesionales del Hospital la actividad de formación continuada y docencia de cada servicio y otras informaciones sobre documentación médica.
- El buzón de correo **“Pregunte a la Biblioteca”** para responder de manera ágil a cualquier duda o solicitud relacionada con la Biblioteca.



• Próximas Comisiones del AGC Psiquiatría y Salud Mental

- Asistencia y Calidad: 6 Junio 2012 (9 a 11 h.)
- Formación Continuada y Docencia: 6 Junio 2012 (11.15-13.15 h.)
- Rehabilitación y Usuarios: 20 Junio 2012 (9 a 11 h.)
- Investigación y Atención: 20 Junio 2012 (11.15-13.15 h)

4. RESIDENTES

- Próxima **Subcomisión de Formación del Residente**: 13 Junio, 8.30-10.30 h.

- Rotación Externa MIR-4 Psiquiatría Dr. Daniel Ballesteros Sanz: **The Royal Melbourne Hospital (Melbourne, Australia)**



The Royal Melbourne Hospital (RMH) es uno de los hospitales más importantes de Australia, en él se ofrece atención médico-quirúrgica de alto nivel y, en concierto con la Universidad de Melbourne, se desarrolla una investigación de excelencia. Creado en 1848, fue el primer Hospital Universitario de Melbourne.

En las entrañas del RMH se erige el edificio John Cade, en memoria del prestigioso psiquiatra australiano, descubridor del efecto eutimizante de las sales de Carbonato de Litio. Se comenta que aún hoy en los quirófanos del Royal opera el nieto de Cade. En el segundo piso del edificio John Cade comparten camas de hospitalización la Unidad de Neuropsiquiatría y la de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Cada unidad cuenta con 8 camas, el personal de enfermería y el residente rotante es común para ambas.

El residente en Australia es una figura diferente al MIR español, éste último sería más equiparable al llamado *register* australiano. Al acabar la carrera de Medicina uno hace el internado y después trabaja como residente al menos dos años, rotando por las especialidades obligatorias y por las que sean de su interés, durante este proceso se prepara el examen de acceso a la especialidad, para convertirse en *register*.

Mi puesto durante esta rotación, ha sido como observador clínico, teniendo acceso a los datos clínicos y participando en las discusiones sobre los pacientes.

NEUROPSIQUIATRÍA- John Cade Building level 2- <http://www.neuropsychiatry.org.au/>

El personal médico de la Unidad de Neuropsiquiatría esta conformado por el director Dr. Dennis Velakoulis, principal neuropsiquiatra consultor y director clínico del Centro Neuropsiquiátrico de la Universidad de Melbourne. También trabajan como consultores de neuropsiquiatría Dr. Ramón Mocellin y Dr. Mark Walterfang. Dr. Andrew Evans es el consultor de Neurología. Hay un *fellow* que se encarga de consultas externas (junto con los consultores) y del programa de Demencia de Inicio Precoz (YOD- *Youth Onset Dementia*). Existen dos *registers* en la Unidad, el encargado de los pacientes ingresados y el encargado de la colaboración con los neurólogos en la Unidad de Epilepsia, así como de desarrollar una función más investigadora. Además, en la Unidad trabaja la manager, una trabajadora social, 4 neuropsicólogas, una

terapeuta ocupacional, 3 enfermer@s por turno, una enfermera senior encargada de los ingresos y otra encargada de la formación, una farmacéutica, una secretaria y dos auxiliares administrativos.

Inpatients (la planta)

Con una media de entre 2 y 3 ingresos por semana, la estancia media es de unas 2 semanas, los pacientes son referidos desde todo el estado de Victoria para evaluación diagnóstica y propuesta de tratamiento.

La actividad diaria comienza a las 8.00 los lunes, miércoles y viernes con la administración de la TEC. El resto de días comenzamos a las 8.30 hs y el horario se extiende por la tarde hasta las 17hs, si bien es habitual que el papeleo o las reuniones se alarguen algo más.

A las 9 de la mañana tiene lugar el pase de guardia. En él, el personal de enfermería cuenta las novedades de la tarde y la noche anteriores. El día se completa con reuniones clínicas en las que participan todos los profesionales implicados en la evaluación y el tratamiento del paciente ingresados (*Ward Rounds*), reuniones de investigación, presentaciones de casos clínicos (*Grand Rounds* de psiquiatría y de neurología), reuniones para planificación de la TEC, reuniones organizativas de equipo, evaluación de nuevos pacientes, interconsulta a otros especialistas y, un vez completada la evaluación, entrevistas de *feedback* con el paciente y la familia.

La evaluación general incluye realización de entrevista neuropsiquiátrica, examen neurológico y médico general, ECG y analíticas sanguíneas, realización de pruebas de neuroimagen (principalmente RMN y SPECT cerebrales), evaluación neuropsicológica, valoración por especialista en neurología, evaluación sociofamiliar por trabajo social, evaluación por terapeuta ocupacional, observación durante el ingreso por parte de enfermería, coordinación con el médico de cabecera y otros profesionales encargados del cuidado del paciente en la comunidad. Así mismo, los pacientes que lo requieren se someten a las pruebas adicionales necesarias. Estas son comúnmente: neurofisiología (EEG, registro de movimientos oculares y EMG), punción lumbar, valoración anestésica previa a TEC, valoración por neurocirugía previa a la implantación de electrodos de estimulación cerebral profunda, realización de serologías específicas y de pruebas genéticas.

El tipo de pacientes que se son evaluados en la unidad incluyen demencias de inicio precoz, trastornos neurológicos asociados a psicopatología, ingresos para clarificación diagnóstica del deterioro cognitivo, pacientes con patología psiquiátrica crónica con escasa respuesta a los tratamientos ensayados o patología neurológica sin filiar. Entre los diagnósticos de manejo habitual se incluyen enfermedad de Huntington, enfermedad de Parkinson, parálisis supranuclear progresiva, demencia vascular, demencia frontotemporal, esclerosis múltiple, enfermedad de Alzheimer, retraso mental, depresión resistente, esquizofrenia refractaria, trastorno esquizoafectivo, demencia por cuerpos de Lewy, trastorno orgánico de la personalidad así como otras causas raras de demencia (enfermedad de Niemann-Pick tipo C, neuroacantocitosis, enfermedades mitocondriales...)

Outpatients (consultas externas)

Dos días en semana se reciben pacientes en consultas externas, con una media de una hora por revisión y entre hora y media y dos horas para las nuevas evaluaciones el flujo de pacientes es moderado. En las consultas externas se evalúan nuevos pacientes derivados así como se hace el seguimiento de los casos que requieren atención neuropsiquiátrica continuada.

Existen consultas especializadas como por ejemplo la de enfermedad de Niemann-Pick, que cuenta con la serie más grande de casos de Niemann-Pick tipo C en Australia.

Unidad de Epilepsia

Liderada por los neurólogos del RMH, este equipo multidisciplinar se encarga de la evaluación de pacientes ingresados para video-EEG. Cada semana ingresan 4 pacientes que, sometidos a maniobras que estimulan la generación de crisis convulsivas en un entorno protegido, son monitorizados continuamente a la vez que se somete a una detallada evaluación neurológica y psiquiátrica. El tipo de pacientes que ingresan son aquellos en los que los profesionales tienen dudas diagnósticas sobre la naturaleza de las crisis. El trabajo en colaboración es fundamental puesto que eventos que pueden sugerir crisis epilépticas pueden ser debidos a psicopatología no detectada previamente y viceversa, eventos que sugieren funcionalidad pueden ser confundidos con alteraciones epileptógenas detectados en el EEG. Así mismo, es bien conocida la interacción psicopatología-fármacos antiepilépticos, dicha interacción debe ser valorada para el correcto diagnóstico de estos complejos pacientes. Cada paciente es valorado por el *register* de neuropsiquiatría y posteriormente por la psiquiatra consultora. Además la actividad del *register* de neuropsiquiatría en epilepsia incluye labor investigadora (actualmente desarrollando un proyecto de esquizofrenia y epilepsia) y labor clínica en consultas externas de valoración de primera crisis convulsiva así como de epilepsia general (seguimiento de pacientes crónicos).

Al final de la semana se realiza el *Ward-Round* de Epilepsia el que se consensúa el diagnóstico de cada paciente. En esta reunión participan los especialistas en neurorradiología, electrofisiología, neurología, psiquiatría y el personal de enfermería.

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA - John Cade Building level 2-

http://www.mh.org.au/nw_mental_health/eating-disorders/w1/i1001241)

Cambiando totalmente de área clínica, pero manteniéndome en la misma planta, también he estado rotando en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del RMH durante 3 semanas. Dicha Unidad es dirigida por Dr Chia Huang y Lisa Stokes. Así mismo, cuenta con el residente, un *register*, 5 consultores, una dietista, una terapeuta ocupacional, dos psicólogas y un trabajador social. Existen tres programas que funcionan simultáneamente: la planta, con 8 camas de ingreso para estabilización médica, programa de día con una duración de 8 semanas y consultas externas para seguimiento a medio-largo plazo. Los pacientes pasan de un programa a otro según su situación clínica, con el objetivo de ir adquiriendo progresivamente mayor independencia.

Así mismo, gracias al Dr. Chia Huang, he podido visitar clínica privada Melbourne Clinic que cuenta con programa de día y una planta de ingreso para pacientes con TCA (16 camas) y donde se desarrolla terapia familiar además de numerosos grupos terapéuticos.

CONCLUSIONES

A lo largo de mi estancia en Melbourne he tenido la oportunidad de enfrentarme al diagnóstico y manejo de pacientes complejos con patología en la intersección de lo neurológico y psiquiátrico. Así mismo, me he acercado al manejo integral de los TCAs. He tratado de mejorar del manejo del inglés en la entrevista psiquiátrica, así como en la discusión diagnóstica y terapéutica. He podido conocer el sistema de salud australiano, en especial del funcionamiento de la salud mental pública y privada, donde la coordinación por parte del *case manager*, el abordaje comunitario y el manejo multidisciplinar de cada caso son los pilares del tratamiento.

AGRADECIMIENTOS

Finalmente me gustaría agradecer la cálida acogida por parte del equipo de Neuropsiquiatría, especialmente por su director, Dennis Velakoulis, así como por parte de Chia Huang y Lisa Stokes en la unidad de TCAs. Agradecer igualmente a Rosa Molina, sin la cual no hubiese sido posible haber realizado esta estancia, gracias a ella y a Ricardo Angora por los consejos, los contactos y la orientación previa.

Daniel Ballesteros Sanz

MIR 4º año de Psiquiatría



- **Nuevos Residentes de la UDM Salud Mental**

Damos la bienvenida a los nuevos residentes:

ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	ACOSTA VELAZQUEZ, CARMEN NAYRA
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	ABOULFOUNOUN EL AZZOUZI, KARIMA
PSICOLOGÍA CLÍNICA	LOPEZ MORENO, THAIS
PSICOLOGÍA CLÍNICA	GINER GOSALBEZ, NURIA
PSIQUIATRÍA	RENTERO MARTIN, DAVID
PSIQUIATRÍA	HERNANDEZ ARROYO, LAURA
PSIQUIATRÍA	TORIO PALMERO, IOSUNE
PSIQUIATRÍA	ASHBAUGH LAVESIERA, ROSANA

5. RECOMENDACIONES DE COLEGAS ³

- Libro: Siri Hustvedt (2009). ***La mujer temblorosa, o la historia de mis nervios***. Barcelona: Anagrama, 2010.

Acertan quienes consideran hiriente presentar a Siri Hustvedt como la mujer de Paul Auster. Pero también tiene sentido pensar que cuando se frecuentan ciertas compañías, y cuando la vida se sitúa desde hace más de treinta años en un determinado ambiente cultural e intelectual, las consecuencias pueden incluir con cierta naturalidad la producción de trabajos literarios tan inclasificables y potentes, y al mismo tiempo amenos y fluidos como éste.

Oliver Sacks define este libro como de erudito al tiempo que fascinante, y está lleno de sentido que sea Sacks quien emita esta opinión, porque el texto de Hustvedt recuerda mucho, por el estilo delicioso, por la profundidad de planteamiento y por el rigor en el manejo de las fuentes, a los célebres ensayos del autor de *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*.

A caballo entre el relato autobiográfico y el ensayo que se sostiene sobre un volumen y una calidad de referencias de primer nivel, Hustvedt parte de un dramático episodio de su propia vida para impulsar un recorrido teórico e intelectual que permite transmitir el gusto por generar más preguntas que respuestas y por tender puentes entre territorios científicos frecuentemente desconectados.

Dos años después de la muerte de su padre, en el acto en el que Hustvedt habría de rendirle homenaje en su universidad con la lectura de un texto escrito por ella, la autora empezó a temblar de un modo insólito y aparatoso. Todo su cuerpo se

³ 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...*

agitaba, pero su voz no se vio afectada en absoluto. Fue capaz de concluir su lectura como si se mantuviese impertérrita. Como si se hubiese desdoblado en dos personas. La oradora serena y la mujer temblorosa.

Esos episodios se repetirán después en diversas ocasiones, siempre en escenarios (uno de ellos será el Museo del Prado, en Madrid), habituales para ella, por otra parte, en los que ha de dictar una conferencia, o hablar o leer en público. Y esos episodios serán los que propicien esta crónica de un intentar afrontar y de un necesitar comprender. Este relato de una búsqueda introspectiva y bibliográfica, en la que resulta deslumbrante, sobre todo, la curiosidad, la agudeza y el gozoso amateurismo con el que un lego puede situarse ante la discusión teórica que dispara el sufrimiento desconcertante y escurridizo que compromete lo físico y lo psicológico desafiando toda respuesta simplista. El reto que desde siempre ha propuesto la histeria. Y la autora va pensando sobre sí al tiempo que reflexiona al leer textos de autores a los que pone a dialogar, y que incluyen a Freud y a Luria; a Damasio y a William James; a Gazzaniga y a Lacan; a Winnicott y a Wittgenstein; a Merleau-Ponty y a Borges... Dando como resultado un ejercicio en que se piensa con claridad y libertad sobre textos difíciles, que rompe con llamativa decisión con la dicotomía entre cuerpo y mente, que recurre con criterio y sin prejuicios a líneas teóricas y científicas habitualmente muy alejadas, y que permite acercarse a cotas de erudición nada desdeñables a través de páginas que se leen con sorprendente facilidad.

- Libro: Franz Kafka (1922) ***Un artista del hambre***. En: *Cuentos completos*. Madrid: Valdemar, 2009.

Hace poco coincidí en una reunión de equipo con Ángel Redondo. Y este hecho, ya de por sí apreciable por su carácter excepcional (la consulta de Ángel, tan voluminosa, hace casi siempre imposible que llegue a la reunión), ha de ser valorado ahora mucho más: Ahora que sabemos que Arganzuela está cerca de su final. Ahora que sabemos que los que formábamos ese equipo saldremos despedidos en múltiples direcciones. Ahora que sabemos que no va a ser tan fácil encontrarnos. ¿Ahora que sabemos un poco más hacia dónde se dirige el mundo?

Pero si encontrarse con Ángel Redondo tiene ese carácter extraordinario, es porque, la exposición de dos casos curiosísimos puede servirle de excusa, de repente, para recordarte lo necesario de volver a Kafka cuando pensamos, por ejemplo, en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Hablando de dos casos que él terminaba por diagnosticar de SAD (Síndrome de Ayuno Desesperado), aludía a "Un artista del hambre", cuento que yo había leído hacía mucho y al que me he acercado estos días otra vez, dándome el gusto en esta ocasión de hacerlo en la estupenda edición de 2009 de Valdemar.

Kafka entero está en estas poquitas páginas, aunque quizás no es ésta la cuestión. Porque lo que tal vez nos interese más a los clínicos es la prodigiosa capacidad del autor para captar ciertos matices muchas veces obviados y fundamentales en el ayunador: lo crucial de la relación con el otro, el anhelo de ser comprendido en lo

profundo. La rabia y la frustración descomunales al ver que el espectador dice comprender y no se ha enterado de nada. El desconsuelo cuando el que observa se atiene a vulgaridades mezquinas e ignora la épica apasionante del que termina por gozar en el ayuno. El desdén hacia la mirada vana y benévola. La necesidad del escrutinio que exige con criterio brutal. La necesidad de la jaula. El morir de hambre al no haber encontrado nunca alimento de su gusto.

*Javier Ramos
Psicólogo Clínico
¿CSM Arganzuela?*

- Las Enfermeras recomendamos...

- ***Intervenciones Psicoeducativas evitan problemas de salud mental en jóvenes con pérdida de un progenitor***

La revista [Evidentia](#), publica una revisión crítica sobre la eficacia de un Programa de Duelo Familiar (FBP) para evitar problemas de salud mental en los jóvenes en duelo por la pérdida de uno de sus padres. La revisión crítica ha sido desarrollada por Beatriz González González (psicóloga del complejo universitario de Santiago, España), Miriam Vázquez Campo (enfermera y psicóloga miembro del Observatorio de enfermería basada en la evidencia, Granada, España) y Yago Mouriño López (médico internista del servicio de urgencias de Hospital de Ourense, España) y ha sido publicado con el título de “***¿Es efectivo un programa de intervención psicoeducativa sobre el duelo para evitar problemas de salud mental en jóvenes que han perdido a uno de sus progenitores y en los padres que enviudan?***” en la Revista Evidentia (2011 vol. 8 núm. 36)

(disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n36/ev7553.php>)

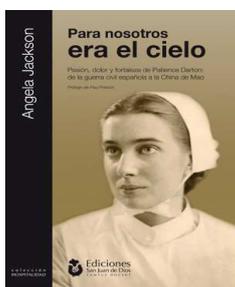
Alrededor de un 3,4% de los jóvenes sufren la pérdida de un progenitor en EEUU. El proceso de duelo que sigue a esta pérdida es una situación que potencialmente puede derivar en problemas de salud mental. El programa fomenta la relación de los pacientes con el sanitario así como estrategias de afrontamiento positivo, control de estrés.

Tras evaluar el programa llevado a cabo concluyen en que el mismo se muestra eficaz para ayudar a los jóvenes en proceso de duelo ayudándoles a una correcta gestión emocional y a mejorar su autoestima.

- ***ANGELA JACKSON. Doctora en Historia y autora de “Las mujeres británicas y la Guerra Civil Española” publica la biografía de la enfermera británica Patience Darton***

En calidad de presidenta de la asociación *No Jubilem la Memòria*, ha participado en la producción de documentales y otras actividades para recuperar la memoria histórica. Venta online: www.santjoandedeu.edu.es .

La Orden Hospitalaria San Juan de Dios estrena un sello editorial bajo el nombre Ediciones San Juan de Dios – Campus Docent. Para nosotros era el cielo de Angela Jackson es el primer libro de la colección Hospitalidad, dedicada a la publicación y divulgación de obras relacionadas con la historia de la enfermería. El prólogo de Paúl Preston .



“Para nosotros era el cielo” cuenta la historia de Patience Darton, una joven enfermera británica. Afiliada a los voluntarios de las Brigadas Internacionales .

Sus horizontes se amplían por medio de encuentros con escritores y poetas de la talla de Ernest Hemingway y George Orwell

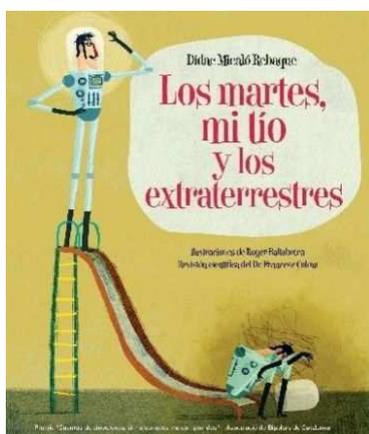
Ser enfermera tuvo una importancia fundamental en su vida e influyó tanto en el camino que seguiría como en su sentido de identidad. Las palabras de Patience: *«Me convertí a mí misma en una persona, en un individuo con un trabajo y una vida propia»*.

- ***Soporte emocional para reducir el burnout en Cuidados Paliativos***

La Revista [TESELA](http://www.index-f.com/tesela/ts8/ts7384r.php) publica en su último número un estudio que describe la implantación de un programa de formación y entrenamiento en soporte emocional de carácter continuo, en una Unidad de Hospital a Domicilio (UHD), con objeto de paliar los efectos negativos de la sobrecarga emocional en los enfermeros. Los enfermeros que se dedican a la labor asistencial en cuidados paliativos están sometidos a un mayor riesgo de burnout, ya que la atención a pie de cama los hace más susceptibles.

La investigación ha sido realizada por Laura Alepuz Vidal y Cols., del Hospital Comarcal Marina Baixa Villajoyosa, en la Unidad Hospital a Domicilio (Alicante, España), y ha sido publicado con el título **“Implantación de un programa de entrenamiento en soporte emocional en cuidados paliativos”**. Tesela [Rev. Tesela] 2008; 8. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts8/ts7384r.php>.

- ***La Asociación de Bipolares de Catalunya ha presentado el cuento infantil 'Los martes, mi tío y los extraterrestres'***

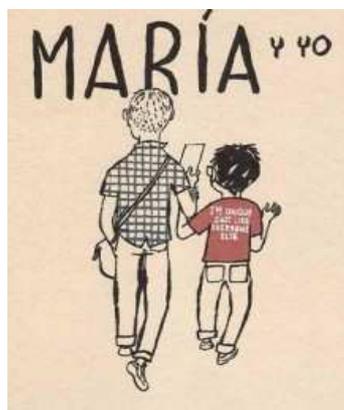


El principal motivo que ha animado a la asociación a editar el libro es *“la estigmatización que sufren los pacientes y las personas que les rodean debido al gran desconocimiento que existe acerca de esta dolencia psiquiátrica que afecta al 5% de la población”*. El cuento, escrito por Didac Micaló y la revisión científica del Francesc Colom, perteneciente al equipo del Programa de Trastorno Bipolar del Hospital Clínic de Barcelona.

Se trata de una historia que de forma amena y didáctica explica en qué consiste esta dolencia y sirve como herramienta para que los padres puedan contarles a sus hijos los principales síntomas del trastorno bipolar.

Recordemos que hace unos años se editó el cómic *“Una historia sobre Luis”* del proyecto Redes, CRL Nueva Vida, que acercaba a los jóvenes al problema de la esquizofrenia.

Y sobre el autismo infantil *“María y yo”*, de Miguel Gallardo. Un cómic lleno de ternura que nos acercaba a la vida cotidiana de las familias con niños autistas. También en película os hará pasar un rato muy agradable.



- **Vídeos de sensibilización y divulgación: "Sueño igual que tú"**

De: RODRIGUEZ GONZALEZ, ABELARDO

Enviado el: jueves, 15 de marzo de 2012 21:50

Asunto: RV: Video de sensibilización y divulgación "Sueño igual que tu" de FAISEM Andalucía

Video de sensibilización y divulgación "Sueño igual que tú" de FAISEM Andalucía

Estimados Compañeros: Os envié el enlace de un Video estupendo titulado "SUEÑO IGUAL QUE TU" que ha hecho la Fundación Andaluza para la Integración social del enfermo mental (FAISEM) donde se ofrece una estupenda muestra de historias de recuperación de personas con enfermedad mental y se explican los recursos y programas de apoyo que ofrece FAISEM.

Es un excelente audiovisual que ayuda a conocer mejor las posibilidades de las personas con trastorno mental y un recurso de utilidad en las tareas de sensibilización y lucha contra el estigma. Se puede acceder a el video a través de la pagina web de Faisem <http://www.faisem.es/> o a través de Youtube:

http://www.youtube.com/watch?v=vOlydHli9wM&context=C45f2711ADvjVQa1PpcFPRYKWCHhmcF7CzNREp_0lxBFi-o2bVZJY=

Espero que os resulte de interés. Un abrazo

Abelardo Rodríguez González
Coordinador Técnico de la Red Pública de Atención Social
a personas con enfermedad mental grave y duradera
SubDir. Gral. de Atención a la Discapacidad y Enfermedad Mental.
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES.
COMUNIDAD DE MADRID

- **Libro: Psicoterapia Analítica Funcional. Creación de relaciones terapéuticas intensas y curativas.** Kohlenber, K y Tsai, M (1993). Traducción al castellano por Valero y Cobos (2008). Ciencia Biomédica.

Se trata de un libro dónde se exponen las bases teóricas y la forma de hacer terapia desde la PAF (Psicoterapia Analítico Funcional). Se trata de una de las nuevas terapias de tercera generación, centrada que en que el paciente en lugar de luchar con sus recuerdos, pensamientos o emociones difíciles aprenda a aceptarlas, a través de la oportunidad que se da en la relación terapéutica. El autor principal, profesor de terapia de conducta, seguidor del análisis de conducta, tras problemas en relaciones de pareja acude a terapia psicoanalítica. Tras experimentar un éxito en sus relaciones y volver a encauzar su vida, realiza un análisis de la terapia psicoanalítica desde una visión conductual. La PAF se basa en los principios del análisis de conducta, el contextualismo funcional, y el conductismo radical. Los autores proponen una serie de reglas a seguir en la interacción terapéutica con el fin de aumentar las habilidades del terapeuta, a la misma vez que persigue crear relaciones intensas y profundas.

El libro es sin lugar a dudas un manual que sirve de reflexión y que ayuda a aumentar la creatividad en terapia. El avance del libro, es que desde la aproximación conductual pone de relieve la relación terapéutica, tan olvidada por los modificadores de conducta, planteando como principal motor de cambio la propia relación terapéutica.

El libro se divide en 8 capítulos. En el capítulo 1, se analizan los principios filosóficos del conductismo radical y las bases teóricas de la propia terapia, como una forma de describir desde donde se parte. En el capítulo 2, se analizan el procedimiento de evaluación y las conductas clínicamente relevantes, así como se señalan las reglas terapéuticas que cualquier terapeuta debería seguir. El capítulo 3, quizás el más teórico y en asusta un poco al principio, trata del análisis funcional de la conducta verbal del cliente, y los significados ocultos que puede existir en lo que dice. En el capítulo 4, se abordan de pleno el tema de las emociones y el mundo interno del paciente y del terapeuta, tan olvidado por los conductistas de primera generación. En el capítulo se revisa teoría cognitiva sobre las cogniciones y las creencias y se proponen alternativas desde el conductismo, y se ven tanto ejemplos de clientes como sus implicaciones con conductas que se dan en la clínica. El capítulo 6 está centrado en el Yo y en su formación, así como en las alteraciones de personalidad. El capítulo 7, se reconceptualizan algunos conceptos psicoanalíticos (transferencia y contratransferencia) y la relación que existe entre la propia FAP y el psicoanálisis y con la terapia de conducta actual y más clásica. Finalmente, en el último capítulo se hacen unas reflexiones sobre cuestiones éticas, sobre métodos de investigación y de evaluación de resultados y sobre algunos problemas culturales. Casi todos los capítulos incluyen transcripciones de interacciones entre terapeuta y paciente, ilustrando cada una de los conceptos propuestos.

Es un libro casi de cabecera, diría yo, manual de los que gusta leer y releer.

Diego Padilla Torres
Psicólogo clínico CSM Guayaba
AGC Psiquiatría y Salud Mental

6. FORMACION CONTINUADA EN PILDORAS

- Página web de la **Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)**

<http://www.ucm.es/info/seas/>

*Susana Amodeo
Psicóloga CSM Villaverde*

- Página web www.clozapinacomoopcion.es



El porqué de clozapinacomoopcion.es

Los antipsicóticos han logrado una significativa eficacia para el tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis. La clozapina es un patrón oro en el tratamiento de esta patología. Su eficacia, efectividad y eficiencia están demostradas (1). Sin embargo, su aplicación a la clínica es limitada. Su historia, desde su entrada en España en 1976, ha pasado por vicisitudes diversas que la han llevado a ser catalogada en extremos opuestos, desde su consideración como fármaco tóxico y peligroso hasta posiciones totalmente contrarias que han defendido que nos encontrábamos ante una evidencia concluyente de la negligencia de los profesionales, que pueden preferir polimediar a los pacientes antes que emplear esta opción.

La clozapina ha sido propuesta como tratamiento de elección en esquizofrenia resistente en prácticamente todas las guías clínicas. Ha mostrado una eficacia superior a otros antipsicóticos en pacientes con riesgo de suicidalidad, violencia y patología dual. Así mismo aporta un favorable perfil de adherencia y cumplimiento con el tratamiento (1). Sus efectos adversos comunes son hipersalivación, sudoración, aumento de peso y constipación. El riesgo de miocarditis, agranulocitosis, disminución del umbral convulsivo y síndrome metabólico se han asociado a un posible incremento de la mortalidad. Sin embargo, los rigurosos programas de farmacovigilancia desarrollados han concluido que la monitorización ha situado a la clozapina en una tasa de mortalidad inferior a la de las fenotiazinas y los restantes antipsicóticos de primera o segunda generación (2).

Clozapinacomoopcion.es nace con el objetivo de examinar las ventajas y riesgos que acompañan a la clozapina evaluando las posibilidades en el tratamiento de un colectivo de pacientes en los que su indicación ha podido ser infraconsiderada. Nuestra intención es facilitar información válida para ayudar al psiquiatra a desarrollar un mejor juicio clínico para una prescripción ponderada, poniendo a su disposición información relevante desde la ficha técnica, los programas de farmacovigilancia y estándares de monitorización, noticias y novedades sobre la investigación clínica y básica en el tratamiento de la esquizofrenia refractaria.

Hoy la clozapina es una importante opción tratamiento que, como afirma una reciente editorial del British Journal of Psychiatry (3), puede mejorar la vida de muchos pacientes y no debería arrinconarse como

último recurso, sino que constituye una primera elección en aquellas situaciones en que se haya establecido refractariedad o escasa respuesta al tratamiento. El equipo que realizamos Clozapinacomoopcion.es esperamos contribuir a facilitaros la toma de decisiones en esta compleja patología.

Dr. Miquel Bernardo.
Hospital Clinic/Universidad de Barcelona/Idibaps/Cibersam

Referencias

1. Rothschild AJ. The Evidence-Based Guide to Antipsychotic medications. American Psychiatric Publishing. Washington 2010. [Link externo](#)
2. Tilhnonen J, Lonnqvist J, Wahlbeck K, Klaukka T, Niskasen L, Tanskanen A et al.: 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population based cohort study (FIN11 study) Lancet. 2009; 374:620-627. [Link externo](#)
3. Farooq S, Taylor M. Clozapine: dangerous orphan or neglected friend? Br J Psych. 2011; 198:247-249. [Link externo](#)

7. CONVOCATORIAS ⁴

• Nuevas perspectivas para el trabajo de Salud Mental

Os informamos de la próxima celebración del curso” **Nuevas perspectivas para el trabajo en Salud Mental. Segunda Parte**” **18 de abril, 16 de mayo y 20 de junio de 2012**”.

El curso se realizará de forma presencial en el Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil. Hospital 12 de Octubre y se retransmitirá mediante videoconferencia a diferentes Centros/Hospitales de la Red de Salud Mental a determinar según la demanda de participantes en cada Centro/Hospital

Adjuntamos el díptico informativo donde podéis ampliar programa, horario, fecha límite de inscripción, etc...

Esperando que resulte de vuestro interés, recibid un cordial saludo

*Área de Formación. Agencia Lain Entralgo
C/ Gran Vía, 27. 28013 Madrid
cursos.lainentralgo@salud.madrid.org*



Agencia Lain Entralgo
de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios

Comunidad de Madrid

⁴ 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...

Nuevas perspectivas para el trabajo en Salud Mental
18 de abril, 16 de mayo y 20 de junio

Boletín de Inscripción (rellenar con letra mayúscula y legible)

Nombre y apellidos:		
Área sanitaria:	N.I.F.:	
Centro de trabajo:		
Programas en los que participa:		
Puesto / Cargo:		
Dirección:	C.P.:	
Localidad / Provincia:	Fax:	
Teléfono trabajo (*):	Móvil (*):	
Correo electrónico (*):		
Titulación académica:		
Participación como tutor en:	Pregrado	Postgrado
Justificación del interés para realizar el curso:		
Visto bueno del/de la jefe/a del servicio, coordinador/a de E.A.P. o responsab. de la unidad		Fecha y firma del/de la solicitante, que declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud

La solicitud deberá ser enviada a la Agencia Lain Entralgo Fax: 913089460.
-LA ADMISIÓN AL CURSO SE COMUNICARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO O TELÉFONO A LOS ALUMNOS SELECCIONADOS.
-PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ES IMPRESCINDIBLE LA ASISTENCIA AL 90% DE LAS HORAS LECTIVAS

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero, perteneciente a la Agencia Lain Entralgo, cuya finalidad es gestionar las solicitudes de participación así como en sus actividades de formación y facilitar el desarrollo de la oferta formativa de la Agencia. Dicho fichero se halla sustrato en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/proteccion) y podrá ser objeto de las acciones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Agencia Lain Entralgo, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición es el mismo en C/ Dora Vela, 57 - 28013 - Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



SOLICITADA ACREDITACIÓN
a la Comisión de Formación Continuada de las Profesionales Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

MODALIDAD MIXTA
(PRESENCIAL Y VIDEOCOLABORACIÓN)

Nuevas perspectivas para el trabajo en Salud Mental
Segunda parte
Código AG12 -SM 29

18 de abril, 16 de mayo y 20 de junio



Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero, perteneciente a la Agencia Lain Entralgo, cuya finalidad es gestionar las solicitudes de participación así como en sus actividades de formación y facilitar el desarrollo de la oferta formativa de la Agencia. Dicho fichero se halla sustrato en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/proteccion) y podrá ser objeto de las acciones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Agencia Lain Entralgo, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición es el mismo en C/ Dora Vela, 57 - 28013 - Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



Agencia Lain Entralgo
de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios
Comunidad de Madrid

Nuevas perspectivas para el trabajo en Salud Mental

Dirigido a: Profesionales de Salud Mental: Psiquiatría, Psicología clínica, Enfermería, Trabajo social, Terapia ocupacional, etc.

Área temática: Salud Mental

Objetivos:

- Dar a conocer las aportaciones de profesionales de reconocido prestigio en diferentes disciplinas al trabajo en Salud Mental.
- Profundizar en conocimientos relativos a la Clínica e Investigación desde otros ámbitos de conocimiento afines a la Salud Mental

Metodología: Conferencia y coloquio presencial y a distancia mediante videoconferencia..

Duración: 6 h.

Número de plazas: 200

Fechas y horario: 18 de abril, 16 de mayo y 20 de junio de 2012, de 13 a 15 horas

Lugar de celebración: El curso se realizará de forma presencial en el Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil. Hospital 12 de Octubre y se retransmitirá mediante videoconferencia a diferentes Centros/Hospitales de la Red de Salud Mental a determinar según la demanda de participantes en cada Centro/Hospital.

Fecha límite de inscripción: 4 de abril de 2012

Información e Inscripciones:

Agencia Lain Entralgo. Teléfonos: 913089593 / 913089447.
Fax: 913089460.

Programa:
18/4/12

Adolescencia en peligro. Intervención de los Sistemas de Justicia Juvenil y Protección de Menores. **Consuelo Madrigal Martínez-Pereda**. Fiscal de Sala del Tribunal Supremo, Coordinadora de Menores, Fiscalía General del Estado.

16/5/12

Utilidad de las Técnicas de Magnetoencefalografía en Tratamientos psiquiátricos y neurológicos. **Fernando Maestu Unturbe**. Profesor Titular de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Director del laboratorio de Neurociencia Cognitiva y Computacional UCM-UPM.

20/6/12

Los Ecos del Laberinto. **Ricard Ruiz-Garzón**. Escritor y periodista. Autor de, entre otros, *Las voces del laberinto*, libro por el que recibió el Premio Miradas de la Fundación Manantial.

Coordinación:

Angeles Castro Masó. Coordinadora de Docencia y Formación Continuada del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital 12 de Octubre.

Isabel Santos Palacios. Oficina Regional de Salud Mental.

Juan Carlos Duro Martínez. Agencia Lain Entralgo

Profesionales de cada Centro en el que se establezca la videocolaboración

Información actualizada del curso en:

INTERNET: Portal de Salud de www.madrid.org

INTRANET: <http://saluda.salud.madrid.org>

8. INVESTIGAMOS, PUBLICAMOS ⁵

• Cuadernos de Salud Mental del 12 (2012) N° 5: Sesiones Clínicas del Area 2010-11.

"El conocimiento sólo puede ser recibido de una manera, a través de la experiencia, no hay otra manera de saber"

Swami Vivekananda

No quiero que se interprete como pedantería haber echado mano de esta cita como introducción a la cuestión de nuestra Formación Continuada, evidentemente entiendo que su sentido va más allá de lo profesional, pero quiero aprovecharla porque me parece que refleja bien esa vía de conocimiento que es la experiencia, la individual y la que compartimos en el día a día de nuestro trabajo.

El espacio de formación que constituyen nuestras sesiones clínicas - las **Sesiones Clínicas del Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre** - pretende ser exactamente eso, un lugar donde compartir las preguntas que a diario nos surgen en el trabajo con los pacientes y por qué no, alguna certeza. Pero además, pretende ser un lugar común donde dar cabida a diferentes modelos, marcos teóricos y otras afinidades profesionales.

Hemos puesto un empeño especial para incorporar también a otros profesionales de reconocido prestigio en diferentes ámbitos, como sabéis no solamente clínicos, y participar así de sus experiencias. Se trata de las sesiones mensuales extraordinarias que aparecen bajo el título de **"Nuevas perspectivas en Salud Mental"**, acreditadas por la Agencia Laín Entralgo y compartidas de forma innovadora a través de vídeoconferencia con otros hospitales y colegas de la Comunidad de Madrid mensualmente a partir de Octubre del 2011.

Pues bien, con el deseo de que todas estas pretensiones sean compartidas, os animo a que sigáis participando de forma activa en este proyecto con vuestras presentaciones, publicando vuestros trabajos, propuestas... En este primer número recopilamos algunas de las sesiones presentadas en el curso 2010-11 que habéis deseado compartir por escrito y que son un medio más para la inexcusable tarea de nuestra formación continuada.

Angeles Castro Masó

Psicóloga Clínica - CSM Villaverde

Coordinadora Formación Continuada y Docencia

AGCPSM Hospital Universitario 12 de Octubre

Profesora Asociada Facultad de Psicología- UCM

⁵ 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.**

• Publicaciones

• Capítulo de libro: Verdura EJ, Ballesteros D, Alonso E y Vázquez JC. **La falla afectiva**. En: De la Gándara JJ. **Casos Clínicos de Residentes de Psiquiatría 14**. Madrid: Luzón 5 - GSK; 2012: p. 146-53.

• Capítulo de libro: Ballesteros D, Verdura EJ, Del Peso D y Hurtado MA. **Cambio degenerativo de personalidad, síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia**. En: De la Gándara JJ: **Casos Clínicos de Residentes de Psiquiatría 14**. Madrid: Luzón 5 - GSK; 2012: p. 1244-48.

• Artículo de revista: Sanz-Fuentenebro FJ, Vidal I, Ballesteros D y Verdura E. **Eficacia y riesgos de la combinación de psicofármacos con el tratamiento electroconvulsivo**. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.) 2011; 4 (1): 42-52. En: [http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1888-9891\(11\)00004-8.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1888-9891(11)00004-8.pdf)

• Artículo de revista: Verdura E, Ballesteros D y Sanz-Fuentenebro J. **Terapia electroconvulsiva como tratamiento del Síndrome Neuroléptico Maligno**. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.) 2011; 4 (3): 169-176. En: <http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-psiquiatria-salud-mental--286/terapia-electroconvulsiva-como-tratamiento-sindrome-neuroleptico-maligno-90027951-revisiones-2011>

• Artículo de revista: Verdura EJ, Ballesteros D y Sanz-Fuentenebro FJ. **Revisión. Monitorización de niveles plasmáticos de antipsicóticos atípicos**. *(Aceptado para publicación en revista de la AEN)*

• Artículo de revista: Verdura EJ, Ponce G y Rubio G. **Adicciones sin sustancia: juego patológico, adicción a nuevas tecnologías, adicción al sexo**. Medicine 2011; 10, 86: 5810-16.

• Artículo de revista: Escribano S y Quinta B. **Fobia social. Revisión y exposición de un caso clínico**. Cuadernos de Salud Mental del 12 2012 5: 6-16.

• Artículo de revista: Verdura EJ, Ballesteros D y Sanz-Fuentenebro FJ. **Terapia electroconvulsiva como tratamiento del Síndrome Neuroléptico Maligno**. Cuadernos de Salud Mental del 12 2012; 5: 17-30.

• Artículo de revista: Vega LS y Fernández H. **Suicidio de una persona con esquizofrenia visión clínica e impacto en el entorno.** Cuadernos de Salud Mental del 12 2012; 5: 31-42.

• Artículo de revista: Huerta R, Arias M y Pérez J. **La parálisis del miedo: mujer con cuadro depresivo a estudio.** Cuadernos de Salud Mental del 12 2012; 5: 43-48.

• Artículo de revista: Muñoz JJ. **Rehabilitación en Larga Estancia: ¿utopía o mito? A propósito de un caso.** Cuadernos de Salud Mental del 12 2012; 5: 49-59.

• Artículo de revista: Rubia FJ. **El enigma de la consciencia.** Cuadernos de Salud Mental del 12 2012; 5: 60-79.



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 !! ;-) 😊

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

Las sesiones se realizarán en el Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil en horario de 13.00 a 15.00 h, salvo las EXTRAORDINARIAS, que empiezan a las 13.00 h. para facilitar la conexión por vídeoconferencia a otros centros

De: Cabello Garcia.Jesus
Enviado el: martes, 20 de marzo de 2012 12:44
Para: webmaja@gmail.com
Asunto: RV: Curso Nuevas Perspectivas en Salud Mental. Segunda Parte

*Buenos días, me comunica Ángeles Castro Masó que les transmita la siguiente información sobre el **Curso de Nuevas Perspectivas en Salud Mental:** "tienen que inscribirse para las **Conferencias del próximo trimestre sólo si no se inscribieron anteriormente; si ya lo hicieron para el primer trimestre no es necesaria la inscripción**".
Un saludo, Jesús*

MAYO

9 USERA

16 SESIÓN EXTRAORDINARIA

Utilidad de las Técnicas de Magnetoencefalografía en Tratamientos psiquiátricos y neurológicos. **Fernando Maestú Unturbe**. Profesor Titular de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Director del laboratorio de Neurociencia Cognitiva y Computacional UCM-UPM.

23 UHB 12 DE OCTUBRE

30 INFANCIA Y ADOLESCENCIA ARGANZUELA

JUNIO

6 UNIDAD CONDUCTAS ADICTIVAS

13 UHB BENITO MENI

20 SESIÓN EXTRAORDINARIA

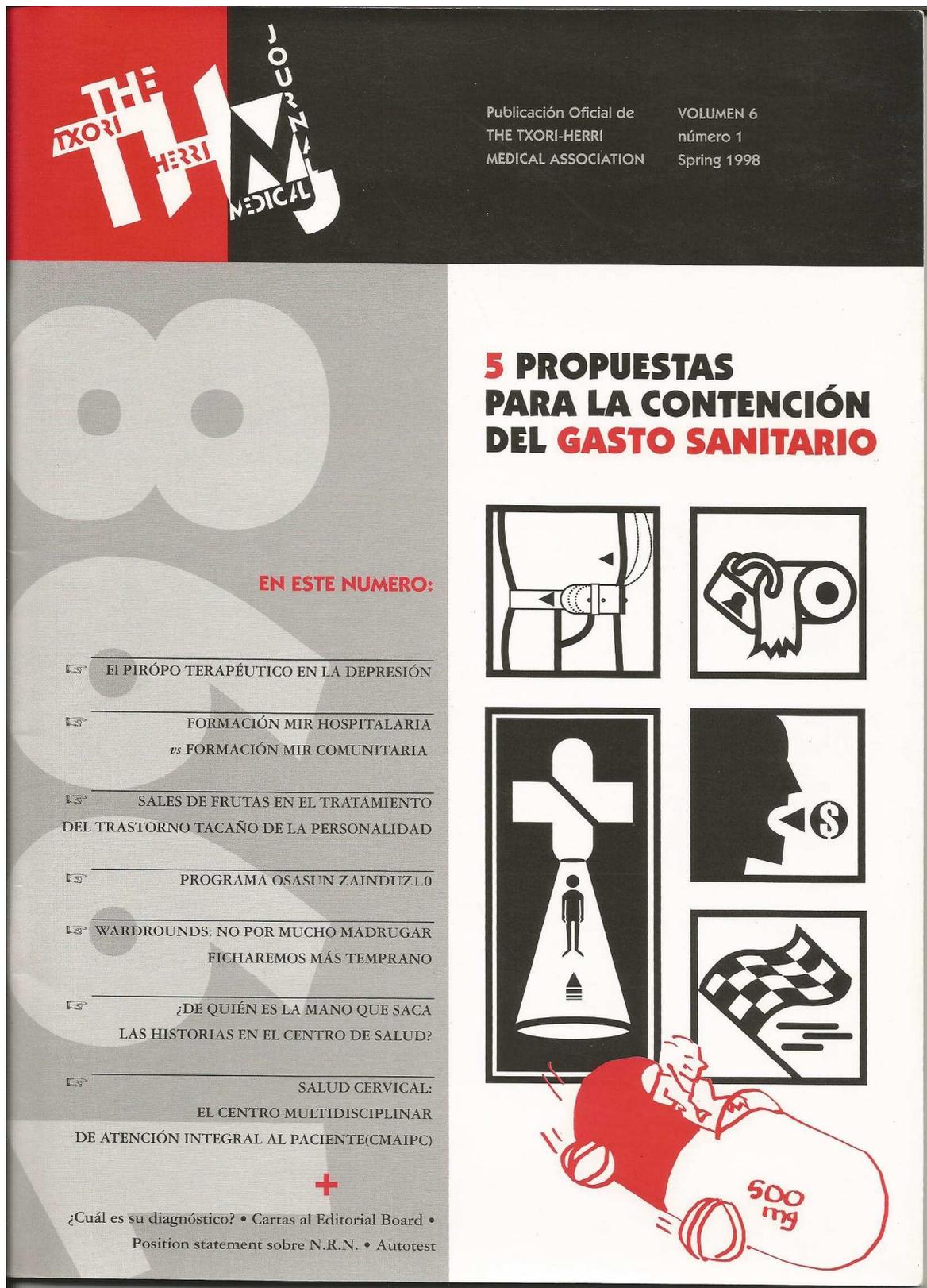
Los Ecos del Laberinto. **Ricard Ruiz-Garzón**. Escritor y periodista. Autor de, entre otros, *Las voces del laberinto*, libro por el que recibió el Premio Miradas de la Fundación Manantial.

27 HOSPITAL INFANTO-JUVENIL CSM VILLAVERDE

⁶ 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)

9. REFLEXIONES, EXPERIENCIAS

- CEPTHMA. 5 propuestas para la contención del gasto sanitario. The Txori-Herri Medical Journal (1998) 6,1:



Publicación Oficial de
THE TXORI-HERRI
MEDICAL ASSOCIATION

VOLUMEN 6
número 1
Spring 1998

5 PROPUESTAS PARA LA CONTENCIÓN DEL GASTO SANITARIO

EN ESTE NUMERO:

- ES EL PIRÓPO TERAPÉUTICO EN LA DEPRESIÓN
- ES FORMACIÓN MIR HOSPITALARIA
vs FORMACIÓN MIR COMUNITARIA
- ES SALES DE FRUTAS EN EL TRATAMIENTO
DEL TRASTORNO TACAÑO DE LA PERSONALIDAD
- ES PROGRAMA OSASUN ZAINDUZ1.0
- ES WARDROUNDS: NO POR MUCHO MADRUGAR
FICHAREMOS MÁS TEMPRANO
- ES ¿DE QUIÉN ES LA MANO QUE SACA
LAS HISTORIAS EN EL CENTRO DE SALUD?
- ES SALUD CERVICAL:
EL CENTRO MULTIDISCIPLINAR
DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE(CMAIPC)

+

¿Cuál es su diagnóstico? • Cartas al Editorial Board •
Position statement sobre N.R.N. • Autotest

RESUMEN: La medicina pública del siglo XXI se enfrenta a un enorme desafío que condiciona su futuro desarrollo y pone en peligro su propia existencia: el incremento de la demanda en todos los campos asistenciales, así como el crecimiento desmedido del coste económico de las técnicas terapéuticas y diagnósticas llevarán al sistema, si no se pone remedio antes, al colapso absoluto (1). El presente documento propone una serie de actuaciones y medidas dirigidas al control del gasto sanitario sin por ello conllevar una pérdida de calidad ni del abanico de prestaciones.

Tras un análisis detenido de la situación actual, la Comisión de Estudio de Problemáticas de la TxoriHerri Medical Association (CEPTHMA) ha llegado a la conclusión de que las actuaciones posibles se limitan a dos frentes: el Sistema Asistencial y el Enemigo (digo, los pacientes, digo, los usuarios, digo, los clientes...)

Palabras Clave: Medicina - Calidad - Modernidad - Progreso - Igualdad - Fraternidad

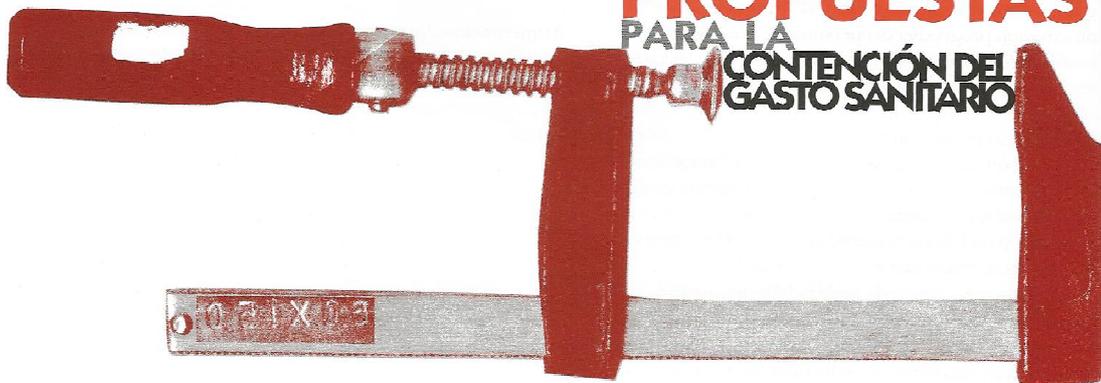
SUMMARY: State-financed medicine of XXIth century will face a huge challenge which conditions its future development and threatens its own existence: the increase of demand in all the fields of health assistance, as well as the excessive growth of the economic cost of therapeutic and diagnostic techniques, which will take the system, if no remedy is put before, to collapse. The present document proposes a series of actions and measures in order to the control of the sanitary expense with no loss of quality and no narrowing of the range of health care benefits.

After a cautious analysis of the current situation, the TxoriHerri Medical Association Commission for the Study of Problems (CEPTHMA) came to the conclusion that the possible actions are limited to two fronts: the Assistance System and the Enemy (I mean, the patients, I mean, the users, I mean, the clients...)

Key Words: Market - Supply - Demand - Costs - Savings - Budget

5

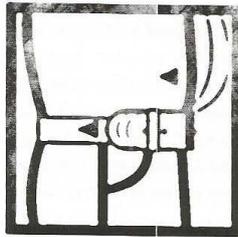
PROPUESTAS PARA LA CONTENCIÓN DEL GASTO SANITARIO



COMISIÓN DE ESTUDIO DE PROBLEMÁTICAS
DE LA THIMA (CEPTIIMA)



ACTUACIONES SOBRE EL SISTEMA ASISTENCIAL



Actuaciones sobre los Gastos de Personal

Disminución - Anulación de Sueldos: inicialmente de forma voluntaria. Se pedirán voluntarios para disminuir sustancialmente la cuantía de sus sueldos. A los más voluntariosos se les propondrá incluso trabajar sin cobrar. Aunque no se espera que la medida tenga mucho éxito, no se pierde nada con probar. Dependiendo del éxito de la medida, posteriormente podría reforzarse con amenazas(2).

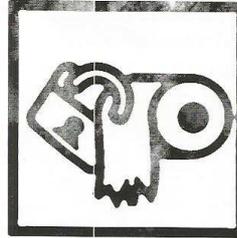
Sustitución del personal asistencial por Voluntarios, Servicio Social Sustitutorio o Asociaciones y ONGs como Médicos Mundi, la DYA o la Cruz Roja.

Sustitución progresiva del personal de enfermería por monjitas (sistema que ya ha aprobado su eficacia). Además tiene la ventaja de que se cuenta con el recurso terapéutico - asistencial que constituyen los rezos y oraciones de forma gratuita y espontánea(3).

Alargar la residencia MIR a 25 años en cada especialidad, sin aumentos de sueldo: esto permite además una formación mucho más completa. De todos es sabido además que la frugalidad estimula el intelecto (4).

Anulación de sustituciones en todos los estamentos, formando personal con capacidad de actuación multidisciplinaria: esto permitiría incluso despedir a los servicios de limpieza y cocina, que serían sustituidos por los propios médicos, tras los pertinentes cursillos, que así demostrarían su polivalencia (5).

Se suspenderán todas las suscripciones a revistas y los servicios de biblioteca, exceptuando el periódico local de más tirada y *El Marca*, limitando su consulta a los jefes de servicio. Se harán sesiones clínicas y bibliográficas con discusión de los artículos publicados en los suplementos de salud de tales publicaciones.

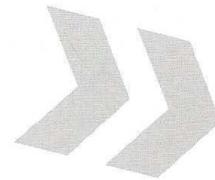


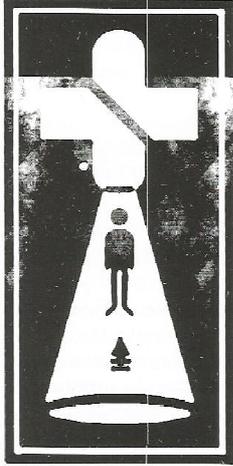
Actuaciones sobre los Costos de Material

Material de Limpieza: ser limpio cuesta poco y no precisa un derroche de medios, que por otra parte son contaminantes y estropean la capa de ozono y la calidad de las aguas(6). Los suelos, habitaciones, quirófanos y pacientes se fregarán con jabón chimbo. Las heridas se desinfectarán con lejía conejo. Se dotará a todos los pacientes y visitantes de balletas adaptables a los zapatos y zapatillas instruyéndoles para que arrastren los pies al caminar y saquen brillo a los suelos. Se instaurará la obligatoriedad de usar el papel de water hasta que no tenga la más mínima esquina sin usar, y por los dos lados. En los casos en que el papel no quede muy pringoso se considerará su reutilización, depositándolo en una bandeja ad hoc al lado del inodoro. Se desalienta el uso de la bomba del water, desperdicio insostenible de agua limpia. Se instruirá a los pacientes para tirar escupitajos a la taza como sistema de limpieza de la misma (especialmente satisfactorio en parkinsonianos psialorreicos y bronquíticos y bronquiecrásicos).

Alimentación: los pacientes traerán la comida de casa en tarteras, suficiente para los días del ingreso. Deberán preparar al menos una ración suplementaria para contribuir a la alimentación del personal de guardia.

Material Clínico: los sueros fisiológicos se deberán rellenar con agua del grifo; los sueros glucosados se deberán preparar con fisiológico reciclado añadiendo sacarinas escamoteadas en la degustación más próxima al hospital. La anestesia general se mantendrá, pero limitando su tiempo; de todas maneras se garantizará una duración del efecto de la anestesia de la menos un 60% de la duración de la intervención.





Sistemas de Concertación con Entidades Privadas

Considerando el creciente número de ciudadanos abducidos por naves extraterrestres(7), que en general son sometidos a diversas y completas exploraciones médicas, se van a alentar contactos con los alienígenas para aprovechar y ordenar tales abducciones de forma operativa. Se creará una lista de espera para la abducción y cada candidato llevará consigo un informe médico en el que se resalten las patologías e intervenciones quirúrgicas que está a la espera de tratar o de realizar.

Los pacientes abducidos serán posteriormente seguidos en el planeta de referencia de la nave abductora, siguiendo los principios de la jerarquización asistencial. No se contempla cubrir el traslado en ambulancia.

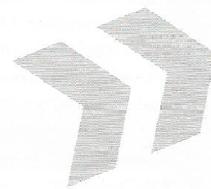
Tampoco debe desaprovecharse el potencial de las Medicinas Alternativas y los Remedios Naturales(8). Se prevén organizar grupos de pacientes para salidas al campo en busca de plantas medicinales, acompañados por un monitor naturópata. Para recoger cada planta se requerirá receta oficial de la SS. Algunas plantas como la manzanilla y el perejil no requerirán sin embargo receta médica. Se alentará a los médicos a recetar ajo como remedio universal para todo aquello en lo que no sepan que hacer.

ACTUACIONES SOBRE EL ENEMIGO



Dineroterapia para los hiperutilizadores de recursos

Todos sabemos que muy pocos clientes, - los llamados "hiperutilizadores" y otras cosas peores- consumen ellos solitos la mayor parte de los recursos(9). A estos sujetos se les podría ofrecer directamente dinero a cambio de que renuncien a ser atendidos en el futuro por el Servicio Nacional de Salud (SNS). La cosa funciona así: se calcula el gasto total que ese paciente va a costar a lo largo de su vida al SNS y se le realiza una succulenta oferta en forma de varios millones a tocateja que el interesado no pueda rechazar. Una vez fuera del SNS el sujeto deberá recurrir a los servicios privados o buscarse la vida como se le ocurra pero de ninguna manera podrá volver a pedir su readmisión al SNS lo cual quedaría perfectamente estipulado en contrato ante notario (El llamado Contrato de Terapia Económica o Dineroterapia). Combinando esta medida con la Concertación con Alienígenas creemos que la reducción de costes podría llegar al 50% pero además de eso se produciría una mejora sustancial en la calidad de vida del personal asistencial que en muchos casos estaría dispuesto a poner dinero de su bolsillo para perder de vista a alguno de estos elementos.





Protocolos

Los modernos desarrollos en protocolos, pemecés, y otros inventos político- sanitarios, han contribuido a que los clínicos sepan cómo tienen que diagnosticar y cómo tienen que tratar todo tipo de trastorno o condición(10). Esto permite que se concluya que en condiciones normales, el diagnóstico de un proceso cualquiera requiere un determinado número de pruebas y su tratamiento hace preciso movilizar ciertos recursos (medicamentos, intervenciones, cama hospitalaria) durante un número de días específico para proceso.

Para quien no entienda aún nuestras palabras, una apendicitis, pongamos por caso, requiere un número finito de pruebas, a desarrollar en un determinado tiempo, y un tratamiento quirúrgico estandarizado, con una convalecencia en cama hospitalaria concreta. Todo esto está científicamente - económicamente demostrado y las desviaciones en la utilización de recursos y en los costes derivados son mínimas.

En términos abstractos, sea un proceso X que supone dos días de hospital para diagnóstico, y una asistencia curativo - paliativa de cinco días. El coste de la parte diagnóstica (X_d), sumado al coste de la parte asistencial (X_a) nos dará el coste total ($X_d + X_a = X_t$). Podemos asumir que existe una desviación del 5% en el valor de X_t , (es decir: $X_t \sim X_t \pm 5\%$).

Nuestra propuesta consiste en que ya que estamos reconociendo el derecho del usuario a participar en las decisiones referentes a su cuidado, se le haga copartícipe también a este respecto. Así, toda desviación a la baja de X_t (es decir, si resulta que el coste es inferior a $X_t - 5\%$) se repercutirá en el usuario, que se embolsará la cantidad ahorrada, en atención a su colaboración para resolver su problema. Igualmente, si el coste es superior al estipulado (es decir, si rebasa $X_t + 5\%$) el usuario deberá abonar la diferencia, por no haber colaborado y porque sus resistencias a la cura han generado un coste inadmisiblemente para el Sistema Sanitario.

Con el fin de estimular e incentivar al personal asistencial proponemos que tanto los beneficios como la multa reviertan solidariamente en el staff. Así, si se consigue un ahorro, el usuario y el personal asistencial se repartirán el dinero sobrante (se están elaborando tablas para determinar en qué proporción), mientras que si hay un gasto excesivo, los trabajadores sanitarios deberán contribuir poniendo dinero de su bolsillo (según unas tablas igualmente en proceso de elaboración) para ayudar al usuario a pagar la diferencia.

Repárese en las ventajas de esta idea:

- 1.- El usuario se responsabiliza, desde su autonomía personal, de curarse a su debido momento, y no incurre en un gasto excesivo
- 2.- Se fomenta la calidad total en el proceso asistencial, obteniéndose una relación coste - beneficio idónea
- 3.- Se profundiza en la alianza usuario - trabajador sanitario, con grandes ventajas para ambas partes.

CONCLUSIONES

La unión de fuerzas de todos los que conformamos el sistema sanitario y de los usuarios debe permitir un desarrollo sostenible de la asistencia en el siglo que se avecina. Medidas como las propuestas contribuirán a un horizonte luminoso de prosperidad, salud eterna, felicidad y comprensión entre los pueblos, sin nubes que oculten el amanecer de un nuevo día ni ruidos que distorsionen los himnos que, henchidos de orgullo, entonamos a coro, en nuestro prieto desfilar, los hombres y mujeres que hacemos posibles, en nuestra honestidad y probo trabajo cotidiano, el funcionamiento sin taxa de la magnífica red asistencial de nuestro país (perdón, País).

Bibliografía

- 1 Dossori L, Marrone R. The Big Crunch: the future collapse of the sanitary system. *Journal of Astro-nomical Medicine* 33:15, 16-19, 1996
- 2 Mengelle V, Szessler L. If you do not want cup, cup and a half- downshifting and happiness in the daily working. *Journal of Ludopathic and Psychopatic Gerencial Disorders*, 67:19-33, 1995
- 3 Goienexe R, Anderview, J. Hospitalary outcome of the nosocomial infections: lay prayers versus professional prayers: a double-blind survey. *Epidemiological Revue of Miraculous Prayers and UFOYS Sightings*. 2:45-49, 1993
- 4 Miranbeau J, Chamarré L. Neuronal connections increase induced by the mandatory fasting: a post-mortem survey in sane volunteers (first year Mites). *Neuroanatomical Journal of Sane Volunteers Cerebellums*. 7:33-67, 1997
- 5 Hernandez M, Filibuster R, Smit C, Lwgdzters, JR, Passeri RR, Pelucoriati C, Tarnagotxi S, Soragrande L, Fietri R, Tolondrón H, Ribadabua A et al. Habilidades no clínicas y formación multidisciplinaria: un estudio comparativo entre médicos hacendosos versus médicos baldregas. *Boletín Inter-cadémico Multidisciplinario de Habilidades Médicas Complementarias* 7:49-68, 1999
- 6 Otrno O, Asestí A, Miquel M. El Hospital Ecológico: Estudio del ecosistema sanitario en torno a las máquinas del café y golosinas de los pastillos. *Revista de Porquerías y Tsapuzas Sanitarias*, 3:2:11-12, 1932
- 7 Jiménez I. Mi vida en Ganimedes. *Enigmas* 4:12, 32-38, 1995
- 8 Wun Chi, Rokoskosky L, Zulkoff S, Gordon A. What doesn't kill fattens: fat tires, potions and other weeds. In "Fithiness that Improve your Health". Chuminsky edits, Krivoy Rogg, Massachusetts, 1957
- 9 Jope I, Hoder J. Those which use too much the sanitarial system give the tabarra to the honest medical doctor. *Comunicación Personal un día tomado vinos*.
- 10 Protocol P, Protocol M: Making protocols: protocol for the protocolicers of protocols. *Protocol* 9:11, 456-478, 1997

**Entre varios compañeros hemos construido este número.
Os animamos a enriquecer los siguientes
con vuestro trabajo y creatividad ⁷**

⁷ * **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) 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