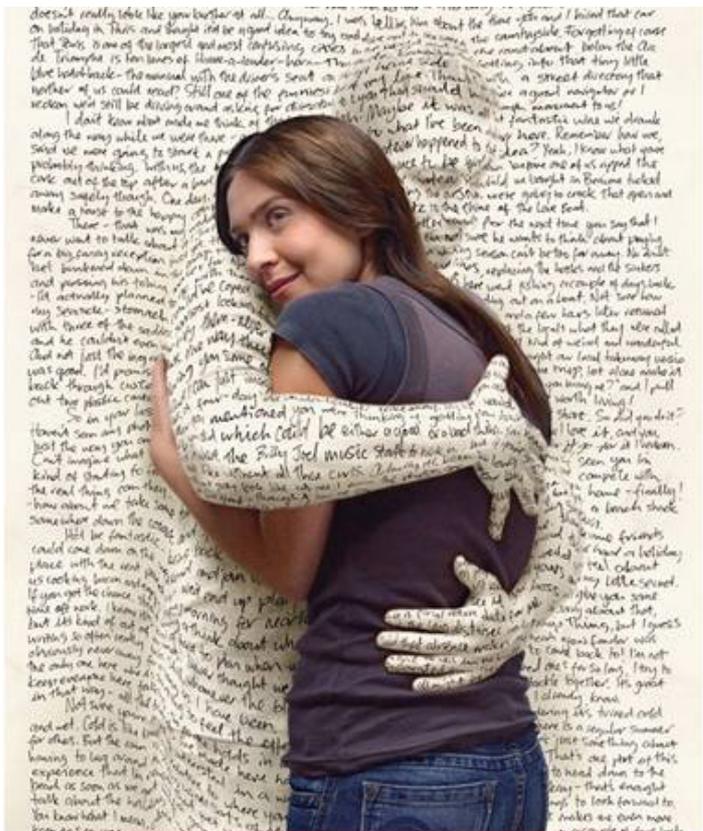


BOLETIN

SERVICIOS DE SALUD MENTAL AREA 11

Número 10 – Diciembre 2008



Queda Prohibido

Queda prohibido llorar sin aprender,
levantarte un día sin saber que hacer,
tener miedo a tus recuerdos...

Queda prohibido no sonreír a los problemas,
no luchar por lo que quieres,
Abandonarlo todo por miedo,
No convertir en realidad tus sueños,...

Queda prohibido no intentar comprender
a las personas,
pensar que sus vidas valen menos que la tuya,
no saber que cada uno tiene su camino y su dicha..

Queda prohibido no crear tu historia,
no tener un momento para la gente que te necesita,
no comprender que lo que la vida te da,
también te lo quita..

Queda prohibido, no buscar tu felicidad
no vivir tu vida con una actitud positiva,
no pensar en que podemos ser mejores,
no sentir que sin ti, este mundo no sería igual...

Pablo Neruda

Curso "Trastornos de la Personalidad" abierto al área -
 Calendario docente MIR-PIR Salud Mental Infanto-Juvenil 2008-09 -
 Ultimas Comisiones de asistencia y docencia -
 Encuesta MIR 3° y 4° año Comisión Nacional de Psiquiatría -
 Grupo Supervisión Casos Clínicos Adultos Area 11 (2009) - Otras informaciones

1. DOCUMENTOS DE AREA ¹

• Comisión de Asistencia 26 Noviembre 2008

1. Situación asistencial del Servicio Psiquiatría Hosp. 12 de Octubre – Servicios de Salud Mental Area11

Se recoge el estado de preocupación que se percibe en numerosos profesionales del área en relación tanto con los cambios en la organización asistencial ocurridos en los últimos meses (CSM Carabanchel y otros) como con el actual proceso de elaboración, anunciada por las autoridades sanitarias de la Comunidad de Madrid, del nuevo *“Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2009-2011”*.

Se informa de la participación de varios compañeros del área en varios de los grupos de trabajo convocados en relación con dicha elaboración del Plan de Salud Mental 2009-11, cuya metodología de trabajo, temas considerados prioritarios por la ORSM a debatir (como el de la *“libre elección de médico”*) y oportunidad está siendo cuestionada por una parte de los profesionales que participan en dichos grupos. Se debate al respecto. Se señalan las gestiones realizadas por el jefe de servicio Dr. Palomo y reuniones con gerencia hospital, especializada, atención primaria y ORSM.

Situación asistencial compleja en CSM Carabanchel y adscripción de población (Abrantes y otra) y profesionales en CSM Usera.

2. Objetivos de Calidad 2008 del Servicio de Psiquiatría: análisis y propuesta para el 2009

En el 2008 se han negociado entre la Dirección Médica del Hospital 12 de Octubre y el Servicio de Psiquiatría, como todos los años, diversos objetivos asistenciales evaluables: días de estancia media en UHB H120, consultas nuevas Hospital, relación sucesivas/primeras en el Hospital, IEMA, % codificación de informes de alta UHB, prescripción farmacéutica de profesionales del área (hospital y CSM): % de isómeros (*en Psiquiatría: es-citalopram*), uso de genéricos y selección efectiva de antidepresivos, así como el desarrollo de los siguientes programas: Programa de Trastornos Mentales Graves. Detección y pautas de actuación, Programa de Primeros Episodios Psicóticos y Programa de Psiquiatría Infanto-Juvenil

Se decide que el próximo secretario de la misma convoque a un grupo de trabajo para ir estudiando el tema y asesorando a la comisión en este punto.

3. Implantación del HP-His en los CSM del área

La previsión de la gerencia de especializada es que desde Enero 2009 todas las citas sean realizadas a través de esta agenda electrónica, lo cual también supone una “ventana de observación” constante de la actividad asistencial que realizamos en consulta desde dicha gerencia. Se comenta la dificultad de que este sistema capte realmente la complejidad y multiplicidad de nuestra actividad asistencial (no sólo la realizada directamente delante del paciente en consultas “nuevas” o “sucesivas”). Se cree conveniente unificar criterios de funcionamiento en los distritos para así poder comparar y gestionar equitativamente los recursos.

4. Elección del nuevo secretario de la Comisión de Asistencia

Al asumir el actual secretario desde este año la función de tutor de residentes MIR se procede a la elección de un nuevo secretario. Durante las dos próximas semanas se hará una lista con los candidatos propuestos, eligiendo posteriormente el Jefe de Servicio el nuevo secretario de esta Comisión. Se recuerda a los profesionales del Servicio la importancia que para la carrera profesional supone la participación activa en las comisiones clínicas y de todo tipo del Servicio y Hospital.

¹ Sección para la difusión de documentos de trabajo sobre nuestra organización asistencial. Información RESUMIDA sobre los temas recogidos en las **Actas de las Comisiones de Asistencia, Docencia, Rehabilitación, Usuarios u otras** (así quien quiera puede leerlas: se envían a cada CSM y queda copia en la Secretaría del Servicio Psiquiatría Hospital 12 Octubre). Información sobre grupos de trabajo de la Cdad. de Madrid (Gestión de la Demanda, Urgencias, Historias Clínicas...), etc...

- **Comisión de Docencia Servicio Psiquiatría - Servicios de Salud Mental
Area 11 1 Octubre 2008**

- **Sesiones Clínicas 2009** Se insiste en la necesidad de disponer de los nombres de los ponentes y los títulos de las Sesiones Clínicas de 2009 para poder solicitar su acreditación.
- **Cursos formativos del área solicitados a la Agencia Láin Entralgo:** en orden de prioridad: Supervisión de grupos (Carabanchel), Psicomotricidad (Hospital), Supervisión de adultos (Carabanchel) y Técnicas de hipnosis (Usera)
- **Programa docente MIR Psiquiatría 2008-09:** se presenta el calendario docente 2008-08 (*ver Boletín SSM Area 11 nº 9*). Las actividades teóricas para residentes están abiertas a la participación de todo el staff como docentes y también el staff está invitado a asistir. Se recuerda la conveniencia de aprovechar todas las actividades docentes que se realizan (por ejemplo, las sesiones de la UHB o las de investigación). El nuevo programa de la especialidad se ha publicado en el BOE del 16/9/2008
- **Programa docente PIR Psicología Clínica 2008-09:** se informa de las novedades previstas en el programa PIR de nuestro hospital. La solicitud de formar un PIR más por año ha sido concedida y se iniciará en el año 2010. En el programa de formación complementaria para la consecución del título de psicología clínica a determinadas personas enviadas por el Ministerio se incorporará una psicóloga durante seis meses
- **Alumnos Practicum Psicología UCM:** vendrán a partir de Noviembre 2008 a los CSM y desde Enero 2009 al Hospital. La coordinadora del Practicum señala que se darán acreditaciones de profesores colaboradores a quien realice docencia y se acreditará el número de horas impartida.
- **Otros asuntos docencia MIR-PIR:** rotación por el Hospital de Día de Villaverde, propuesta de rotación sobre Psicoterapia en el dispositivo de Arganzuela durante el R4, solicitud PIR de realizar guardias o su equivalente y otros, certificados al final de cada año a los docentes, propuesta de identificar a las personas identificadas en docencia en cada dispositivo para planificar oferta anual
- El tutor MIR informa que **durante las guardias el adjunto debe de visar todas las altas y demás acciones de los residentes de primer año** y una vez más recuerda el carácter docente de las guardias. La firma electrónica del adjunto ha de aparecer en el informe cuando haya participado un R1
- **Auditoría a las Unidades Docentes de Psiquiatría y Psicología Clínica** La Auditoría encontró un buen funcionamiento docente en general, detectando asimismo áreas de mejora. *Cuando esté el informe definitivo se difundirá y analizará*

- **Comisiones de Docencia Hospital Univ. 12 de Octubre (mensuales)**

- **Comisión del 26/9/2008 (Acta 07/2008)**

1. Auditoría Docente de Psiquiatría y Psicología Clínica Desde hace unos años se están realizando auditorías docentes aleatorias en diferentes servicios, y los días 15, 16 y 17 de septiembre de 2008 se realizó una Auditoría Docente en las Especialidades de Psiquiatría y Psicología Clínica. Los auditores a parte de ver la documentación que pedían, tuvieron entrevistas personales con todas las partes implicadas en la docencia.

Los auditores insistieron mucho en realizar el Libro del Residente el cual es sustituido en nuestro Hospital por la Memoria Anual de Actividades, así como en realizar una gestión de la calidad en la docencia.

El Tutor de residentes de Psiquiatría, comenta que en la Unidad Docente de Psiquiatría y Psicología Clínica se están cumpliendo la mayoría de las recomendaciones que se hicieron en la Auditoria General del 24 al 27 de junio de 2002. Otras, como la de realizar una encuesta anual de satisfacción a todos los residentes (a nivel de Hospital o del Servicio), deberemos desarrollarlas próximamente.

2. Elecciones de residentes

3. Ruegos y preguntas El tutor de Psiquiatría pregunta cómo van las tramitaciones de las rotaciones de los residentes de su servicio, ya que por lo visto no se han tramitado algunas en los plazos adecuados. A esto la Secretaria de la Comisión de Docencia explica que es verdad que hay una demora en las rotaciones, ya que desde el mes de Mayo han coincidido varios factores como son las evaluaciones de los residentes, el acto de bienvenida de los nuevos, su baja laboral y las vacaciones reglamentarias, por lo que el retraso en la tramitación de las rotaciones externas de todas las especialidad se ha visto afectado. No obstante comenta que a fecha de hoy las rotaciones están al día.

El Dr. Fernández Crespo comenta que la demora de las autorizaciones de las rotaciones también se ha visto afectadas por el traspaso de las competencias que tenía el Ministerio de Sanidad y Consumo a las Comunidades Autónomas correspondientes.

- **Comisión del 31/10/2008 (Acta 08/2008)**

1. Secretaría Comisión de Docencia Se ha producido un cambio en la Secretaría de la C. de D. debido a un concurso de traslados internos. Nueva secretaria: D^a. Pilar García.

2. Auditoria Docente general del Hospital El Hospital en su conjunto ha pasado una Auditoria Docente los días del 28 al 30 de octubre. Una vez recibido el informe de los auditores se realizará una reunión con los Tutores para comunicarles los resultados de la misma.

3. Elecciones de Residentes Dado que la votación del 24/19/2008 fue muy escasa (30/449: 6,68%) y que en la misma se eligieron a Residentes de primer año, que no pueden pertenecer a la C. de D. según la Orden del Ministerio de 22 de Junio de 1995 punto cuarto art. 2.b sobre la composición de las Comisiones de Docencia que dice: *"Los Vocales, a los que corresponderán las funciones que figuran en artículo 24.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, serán designados de la forma siguiente: Cinco Vocales en representación de los especialistas en formación elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el **segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, para un período de un año.**"* Se acuerda por esta C. de D. repetir las elecciones de Residentes con normas más precisas.

4. Reunión con Tutores Se convocará para dar información sobre los resultados de la Auditoria, a finales del mes de noviembre o primera quincena de diciembre.

5. Curso de Cirugía

6. **Ruegos y Preguntas** Se ha cambiado el día de los Casos Clínicos de los Residentes, pasando de los martes a las 15:30h. al **penúltimo viernes** de cada mes de **8:30h. a 9:30h.** en el Salón de Actos de la Residencia General

- **Auditoría Unidades Docentes de Psiquiatría y de Psicología Clínica del Hosp. Univ. 12 de Octubre: pendientes de recibir el informe oficial de los auditores**

2. RECURSOS DE LA RED DE SALUD MENTAL ²

3. OTROS RECURSOS ³

- **Servicio de Atención Psicológica GRATUITA a inmigrantes, parejas y familias vinculadas a la migración, refugiados y solicitantes de asilo - Asociación Española de Estudios Migratorios y Psicoterapia Transcultural (proyecto de Intervención Psicosocial al Inmigrante)**

Desde el 1 de enero de 2008, la Asociación Española de Estudios Migratorios y Psicoterapia Transcultural "Terapias sin Fronteras" (presidente: Dr. Eduardo Brik), está llevando a cabo un **Programa de Atención Psicológica gratuita a las personas inmigrantes, parejas y familias vinculadas a la migración, solicitantes de asilo y refugiadas/os** de la Comunidad de Madrid, subvencionado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la colaboración de "La Caixa".

Este servicio ofrece asistencia psicológica integral y multidisciplinar al inmigrante para favorecer su integración en la sociedad de acogida. Se atiende en las modalidades de terapia individual, de pareja, familiar y grupal.

La atención la realizan profesionales, Psicólogos y Psiquiatras expertos en **Psicoterapia Transcultural**, con un modelo integral de tratamiento que incorpora un pensamiento cultural, donde son tenidas en cuenta las particularidades de la población de origen extranjero en su proceso migratorio.

Para acceder a este recurso es necesario llamar antes y solicitar una cita al teléfono de Madrid **91 429 9756**. El horario de atención es de **lunes a viernes de 17:00 a 21:00** horas (excepto festivos). C/San Agustín, 7 – 1º Ext Dcha (Metro Banco de España ó Sevilla). Más información: <http://www.terapiasinfronteras.es>

² Información sobre los nuevos recursos que se van añadiendo a la red de Salud Mental del Area 11 (tanto del propio IMSALUD como los concertados). Criterios de derivación y forma de contactar con estos nuevos recursos o programas

³ Información sobre otros recursos de utilidad para nuestro trabajo (sociales, sanitarios no psi, educativos, OO.NN.GG., municipales...)

4. BAZAR - PETICIONES DEL OYENTE ⁴

- Os sigo animando a ir construyendo entre todos una **BASE DE MATERIALES DOCENTES** que pudiéramos utilizar con los distintos alumnos y profesionales de pre y postgrado que rotan por nuestros servicios, adaptada a sus distintas necesidades formativas. Para ello os propongo la siguiente metodología:
1. Podéis mandar a svega.scsm@salud.madrid.org las preferencias bibliográficas que recomendaríais en los siguientes apartados (*sería ideal en un pequeño comentario subrayando el por qué de la importancia del material recomendado*):
 - Historia de la Psiquiatría / Psicología Clínica
 - Psicopatología
 - Psicofarmacología
 - Psicoterapias
 - Autoayuda
 - Otros campos relacionados con la Salud Mental (literatura, cine, sociología, filosofía, etc...)
 - Otros

No se trata tanto de hacer una mera lista enorme de bibliografía que uno puede encontrar en cualquier sitio (*p.e. el tratado de Kaplan o el Vallejo Ruiloba de Psiquiatría*) sino una recomendación personalizada de textos "imprescindibles". Los anteriores tutores MIR y PIR ya realizaron una **lista bibliográfica** que está colgada en el apartado de Docencia (**Protocolo Docente de Psiquiatría y de Psicología**) de la página web del Hospital Universitario 12 de Octubre:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=Hospital12Octubre/Page/H12O_hom

Insisto: lo más interesante serían vuestros comentarios PERSONALES críticos (filias y fobias) del material recomendado.

2. Si lo tenéis mandad también el formato de ese documento:
 - a. **Archivo pdf , word u otro** (*esto sería lo ideal porque así podríamos colgar estos materiales en el futuro apartado del Servicio de Psiquiatría en la ya existente web del Hospital 12 de Octubre y desde allí descargárselo los residentes y/o alumnos de pregrado interesados*)

⁴ Puesta en común de materiales de interés clínico o docente: p.e. una escala de evaluación clínica o de investigación, una escala de evaluación de la docencia que impartimos o de satisfacción de usuarios. Solicitud de datos (respetando las normas legales de confidencialidad: ¡ojo!) o casos clínicos para estudios de investigación proyectados o en marcha, etc...

- b. **Fotocopia de artículo o libro** (*si no son muchas páginas podríamos escanear el artículo... libros es más complicado, pero podría quedar una copia en el cuarto de Residentes de la UHB o en la Secretaría o tratar de buscarlo si está escaneado en Internet si está descatalogado*)
- c. **Referencia bibliográfica electrónica** en Internet
- d. **Literatura "gris"** (*artículos en boletines como el de la AEN o la AMRP, guías clínicas como la que hizo el Colegio de Psicólogos de Madrid a raíz de los atentados del 11-M, artículos de opinión en prensa o revistas no profesionales...*)
- e. O únicamente la **referencia bibliográfica**

5. RESIDENTES ⁵

- **Docencia MIR-PIR en SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL 2008-09**

Lugar : Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil

Horario: 10-11,45 horas

Metodología: Teoría y ejemplos prácticos. Bibliografía sobre el tema

Dirigido a MIR-3 y 4 y PIR 2 y 3

1-El trabajo en Salud Mental con niños y adolescentes. Introducción general.

ANGELICA ESTEBAN (Psicóloga. SSM Villaverde) Fecha: 10 de Diciembre de 2008

2-Evolución psicobiológica y relacional y psicopatología en los tres primeros años de vida

MAITE DE LUCAS (Psiquiatra. SSM Usera) Fecha: 14 de Enero de 2009

3-Los trastornos generalizados del desarrollo

MAITE DE LUCAS (Psiquiatra. SSM Usera) Fecha: 28 de Enero de 2009

4-Psicopatología de la primera infancia. Alteraciones y retrasos madurativos (lenguaje, esfínteres, sueño...). Dificultades en los aprendizajes e integración escolar

ANGELES LASSALETTA (Psicóloga. SSM Usera) Fecha: 11 de Febrero de 2009

5-La adolescencia. Crisis normales y patológicas. Patologías más frecuentes

ANGELES CASTRO (Psicóloga. SSM Villaverde) Fecha: 25 de Febrero de 2009

6-Los trastornos de ansiedad

ISABEL CATALAN (Psicóloga. SSM Carabanchel. Pontones) Fecha: 11 de Marzo de 2009

⁵ Información de publicaciones de nuestros residentes. Solicitud de colaboración para estudios o publicaciones o docencia, etc...

7-La patología afectiva en la infancia y adolescencia

ANGELES LASSALETTA Fecha: 25 de Marzo de 2009

8-Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

JOSE CARLOS ESPÍN JAIME (Psiquiatra. Hospital 12 de Octubre) Fecha: 15 de Abril de 2009

9-Trastornos de conducta

JOSE LUIS JIMÉNEZ (Psiquiatra. SSM Arganzuela) Fecha: 29 de Abril de 2009

10-Trastornos de la conducta alimentaria

MERCEDES RODRIGO (Psiquiatra. Hospital 12 de Octubre) Fecha: 13 de Mayo de 2009

11-Trastornos psicóticos

JORGE VIDAL (Psiquiatra. SSM Carabanchel. Pontones) Fecha: 27 de Mayo de 2009

12-Niños y adolescentes emigrantes. Problemática e intervenciones en Salud Mental

FELIPE REYERO (Psiquiatra. Ayuntamiento de Madrid) Fecha: 10 de Junio de 2009

13-La separación de los padres, las problemáticas familiares y otros sucesos vitales que suponen un impacto psíquico (duelos, rupturas afectivas, acontecimientos con valor traumático, enfermedad física y hospitalización, etc)

ROSA GARCÍA (Psicóloga. Hospital 12 de Octubre, Hemato-oncología) Fecha: 24 de Junio de 2009

- **VII Reunión Nacional de Residentes de Psiquiatría (Palma de Mallorca, 17 febrero 2009)**

- Bases de participación para el acceso a los Premios a los mejores trabajos de Investigación (R-3 y R-4): consultar folleto (preguntar al representante MIR, Dr. Luis Sánchez Pastor, y/o al delegado de Wyeth). Fecha límite para enviar abstracts (por correo electrónico): **10 Enero 2009**. Correo: garciamm@wyeth.com)

- **Encuesta Comisión Nacional de Psiquiatría a los MIR Psiq 3º y 4º año**

La Comisión Nacional solicita que el mayor número posible de residentes de Psiquiatría de tercer y cuarto año de todo el territorio nacional rellenen una encuesta semiestructurada sobre la formación recibida para preparar una reunión con todos los tutores de Psiquiatría el próximo 21 Enero 2009 en el Mº Sanidad. Dicha encuesta está en papel y puede recogerse y entregarse posteriormente en la Secretaría. Hemos de enviarlas cumplimentadas **antes del 19 Diciembre 2008**.

6. RECOMENDACIONES DE COLEGAS ⁶

- **"La patología narcisista hoy" Otto Kernberg** En: *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Infantil* - revista de SEPYPNA (1992) número 13-14, 101-127 (formato papel y escaneado para la Base de Materiales Docentes de nuestra Unidad Docente)

SEPYPNA, Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes, es una asociación a mi juicio francamente interesante por varias razones. Aglutina a un grupo de profesionales mucho más preocupados por hacer cosas interesantes que por figurar; tiene una vocación plural que parte de una visión psicoanalítica solvente en la que se articula un serio conocimiento de los autores clásicos, una atenta mirada a la investigación en psicoterapia y un eminente compromiso con el trabajo en el contexto de la Sanidad Pública; y algo muy importante: la riqueza en su modo de abordar el trabajo con niños y adolescentes permite que aquellos que nos dedicamos básicamente a la atención de adultos podamos comprender mucho mejor tanto a nuestros pacientes como la relación terapéutica con ellos. Tales razones son las que probablemente justifican que autores de la talla de Otto Kernberg colaboren con frecuencia con esta asociación.

En 1992, SEPYPNA invitó a Kernberg, referente indiscutible en el estudio de los trastornos graves de la personalidad, a participar en su congreso anual, celebrado en Barcelona. La propuesta: ofrecer de un modo panorámico y accesible su visión acerca de la patología narcisista. Sin notas, con su habitual claridad y concisión, el autor dictó una conferencia que supera en cierto sentido sus afamados libros. En su propio castellano, sin la tortura de la con frecuencia injusta traducción, de una manera esquemática, limpia y elegante, Kernberg nos permite una comprensión relativamente fácil de un tema muy complejo. La transcripción fue realizada por Marian Fernández Galindo, mejorando, a juicio del propio autor, el original. El resultado, unas páginas que requieren ser leídas con detenimiento, tal vez dos o tres veces, y que posibilitan hacerse con una propuesta teórico-clínica impagable y que, una vez instalada en nuestra cabeza, nos permitirá acercarnos a esta problemática con herramientas conceptuales potentes y clarificadoras.

Javier Ramos - CSM Arganzuela

- **"Identidades inciertas: Zygmunt Bauman"** Helena Bejar. Edit. Herder, 2007

El libro de Helena Bejar (profesora de Sociología en la Universidad Complutense de Madrid) no pretende solo acercarnos y facilitarnos el pensamiento de Zygmunt Bauman (Polonia 1925) sino que su texto referencia a Foucault, Norbert Elías, Arendt, Beck, Giddens, Husserl, Larch y otros. A la vez que nos aclara algunos de las denominaciones que oímos constantemente sin saber muy bien a que hacen referencia "modernidad líquida" "parejas semiadasadas".

⁶ 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...*

Interesante libro que hace reflexionar sobre la corresponsabilidad en la constitución de la cultura de la terapia de la que formamos parte. Lectura importante en estos momentos de quiebra del Estado de Bienestar.

Frente a la Modernidad Sólida (creencia en el progreso, estándar único de verdad, valor y gusto) encontramos la Modernidad Líquida: tiempo sin certezas donde el individuo tiene la obligación de ser libre, sociedad de riesgo donde la responsabilidad recae sobre los frágiles hombros del individuo mientras el Estado y los mercados se inhiben. Desaparece el sujeto histórico, el ser humano como ser social, y se crean las “instituciones zombi”, zombis sociales que no pueden con la vida, no se movilizan ni social ni políticamente.

El proceso de “inventar gente” sirve a los grandes grupos depresión, la invalidez pasa a ser discapacidad, la impotencia disfunción eréctil, los distraídos sufren desordenes de déficit de atención, los integrados tienen miedo a la “infección anómica” (indisciplina, falta de seriedad, suciedad) los expertos medicalizan los problemas cotidianos, inventan nuevas enfermedades que conllevan síntomas y precisan de nuevos medicamentos y terapias. Los problemas emocionales no se pueden resolver en soledad pero tampoco en compañía fuente de dependencia. Cultura de la terapia, se esta a merced del riesgo y lo más que se puede hacer es evitar pertenecer a los llamados perfiles de riesgo.

La identidad es flexible anula la creencia en un yo estable, vive en un estado de “depresión dependiente” sensación de vacío, incertidumbre y conciencia de abrumadora soledad. Las identidades estables se ven como equivalentes a rigidez psicológica. La autonomía es sustituida por la autoestima, la sospecha sustituye a la confianza, se estimula la indefensión.

“Comunidades percha” donde el objeto es fácilmente sustituible, su función es sancionar la existencia de estilos de vida. Vínculos alejados de compromiso, se escapa de la dependencia no existe compromiso ni con el otro ni con la sociedad

“Comunidades de vestuario” uno se disfraza dependiendo de la función para enseguida volver a una vida privatizada

Los problemas sociales son percibidos en términos de disposición psicológica (inadecuación personal, sentimiento de culpa, angustia, conflicto, neurosis). Extensión de la privatización que crea un espejismo donde la vida parece un menú de opciones, las derrotas son pereza y falta de esfuerzo, producto de tu acción que genera una continua ansiedad por no poder resolverlo solo, el fracaso redundante en vergüenza y culpa no en protesta política

“Amor líquido” búsqueda de seguridad y temor al compromiso Las relaciones amorosas llevan implícita la suspensión de responsabilidad en relación con el otro, nadie puede pedir cuentas por el descuido, el desprecio o el desamor, relaciones “hasta nuevo aviso”. El amor líquido crea comunidades de ocasión afines a la identidad percha. La moral en la relación se reduce a la negociación de dos yoes reflexivos, deseo de permanecer juntos mientras sea beneficioso, vínculos episódicos que reducen el coste de la pérdida al acaba la relación “parejas semiadasadas”. El amor es una capacidad que hay que aprender en la psicoterapia.

El sexo no se ha liberado se ha sobrecargado, sexo automatizado con altas expectativas, el cuerpo ha de estar siempre en la cumbre.

La moral no es un nicho de confortables sentimientos. La vida moral entraña una continua incertidumbre, hacer elecciones nos hace ser morales

Para combatir la naturalidad aparente de la realidad social hay que oponerse a que lo que acaece es inevitable, siempre hay una alternativa, de ahí la importancia de la responsabilidad. “El hombre ha llegado a ser un dios con prótesis”

Lola Yela - CSM Usera

- Guías prácticas para el cuidador de Alzheimer (Publicadas por la *Fundación Alzheimer España* (C/Pedro Muguruza, 1 - 6º C 28036 Madrid Tfno. 91 343 11 65 ; Fax: 91 359 54 50 Correo: administracion@fundacionalzheimeresp.org)
 - *"Vivir con... la enfermedad de Alzheimer (u otra demencia)"* Selmès J y Selmès MA. 6ª edición
 - *"Guía de actividades diarias o cómo ocupar el tiempo libre de un enfermo con Alzheimer"* 3ª edición. Selmès J y Selmès MA.
 - *"Cómo entender, actuar y resolver los trastornos de conducta de su familiar"* Casquero R y Selmès J
 - *"Cómo organizarse y cuidar de si mismo"* López R, Luna AE y Sèlmes J
 - *"Cómo tener éxito en la búsqueda de una residencia para su familiar con Alzheimer"* Sèlmes J y Rodríguez CM

7. INVESTIGAMOS, PUBLICAMOS ⁷

• Nueva revista: *PSICOGERIATRIA*

El envejecimiento de la población y su repercusión sanitaria es un reto para cualquier rama de la medicina de nuestros días. Para las enfermedades mentales y, en general, las que afectan al sistema nervioso central, es especialmente relevante, ya que afecta directamente a patologías muy frecuentes como los trastornos afectivos, la psicosis, el deterioro cognitivo o la demencia.

La psicogeriatría es una rama joven de la medicina cuyos notables avances han de difundirse entre los profesionales de forma acorde a su trascendencia clínica y a la gran frecuencia con que los médicos han de resolver estos problemas, de creciente complejidad.

La revista *Psicogeriatría* nace con la vocación de servir como vehículo científico en lengua española para la difusión de los conocimientos y la investigación en salud mental de las personas de edad avanzada, desde una perspectiva multidisciplinaria. Su campo de interés alcanza a psiquiatras, neurólogos, geriatras, médicos de residencias y generalistas y todo profesional preocupado por la enfermedad y la salud psíquica de las personas mayores. Pretende cubrir el hueco existente entre la grave problemática que afecta a la salud mental en general y a la derivada de las enfermedades del sistema nervioso central en la población geriátrica, la enorme frecuencia de estas patologías y la escasa información disponible en la literatura médica para hacerles frente. Por tanto, contará tanto con secciones abiertas a la publicación de originales de investigación como con otras dedicadas a revisiones y a

⁷ Información de líneas de investigación en curso en nuestro área 11, 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.** Eso no es delación... ¡¡Perded la vergüenza: lo que investigamos y publicamos no es sólo "para aumentar el C.V." !!

formación médica continuada. Está también prevista la posibilidad de publicar suplementos monográficos sobre patologías o tratamientos.

Psicogeriatría cuenta con el aval de la Sociedad Española de Psicogeriatría, de la que es asimismo órgano de expresión, y está editada por Viguera Editores, que también publican la prestigiosa Revista de Neurología. Aparecerá en formato papel por suscripción y en formato online de manera abierta y gratuita. De este último modo se aprovechará la probada capacidad de difusión de las publicaciones de Viguera Editores para conseguir que alcance un muy alto número de lectores en breve tiempo.

Nos gustaría mucho contar con el apoyo de todos los profesionales en este nuevo y apasionante proyecto en el que los miembros del Comité Editorial estamos volcando grandes dosis de entusiasmo y dedicación.

Luis Agüera - Psicogeriatría

- **Estudio CLOZAPINA**

Estimados compañeros , como sabéis sigue abierto el estudio sobre **Clozapina en Primeros episodios Psicóticos**.

El pobre ritmo de entrada nos sugiere la necesidad de **ser menos restrictivos con los criterios** de inclusión.

En adelante, **ante cualquier primer episodio psicótico** (aunque no está limpio de tóxicos, el tiempo de evolución sea mayor de lo deseable, pertenezca a otras áreas, el diagnóstico poco claro...) , por favor **contactad conmigo (Javier Sanz 913908000 Ext:1490 y 1488, 913908536) , o con Pablo Portillo (913908000 Busca de guardia)** para comentar el caso y decidir.

Muchas gracias por vuestra ayuda

Javier Sanz - UHB

- **Seminarios de Investigación Básica en Psiquiatría**

Miércoles 14-15 horas
Sala de Reuniones del centro de Investigación

DICIEMBRE 2008

3 Dic.

Javier Ballester: “*Introducción al neurodesarrollo del sistema dopaminérgico*” (este seminario adelantará su hora y se celebrará por la mañana: confirmar hora)

10 Dic. **Guillermo Ponce:** “*Neuroanatomía del sistema dopaminérgico y potenciación a largo plazo*”.

17 Dic. **Janet Hoenicka:** “*Relación entre dopamina y esquizofrenia*”.

8. CONVOCATORIAS ⁸

- **Curso “Trastornos de la Personalidad”** (Programa docente MIR/PIR: ver Boletín nº 9) Organiza: Dra. Sartorius. Abierto al *staff* y otros alumnos pre y postgrado. Salón de Actos del Hosp. Materno-Infantil (excepto 3 Dic, que será en el de Comunitaria):

- Día 3 Dic, 12-14.30 h.: “*Trastorno Borderline de la Personalidad (I)*” (Dr. Enrique García Bernardo – HGUGMarañón) (*Salón Actos Medicina Comunitaria*)
- Día 17 Dic, 12-14.30 h.: “*Trastorno Borderline de la Personalidad (II)*” (Dr. Enrique García Bernardo – HGUGMarañón)
- Día 21 Enero 2009, 12-14.30 h.: “*Trastorno Paranoide de la Personalidad*” (Dr. Pedro Cubero – CSM Arganzuela)
- Día 11 Febrero 2009, 12-14.30 h.: “*Trastorno Evitativo de la Personalidad*” (Dra. Natalia Sartorius – CSM Arganzuela)
- Día 21 Enero 2009, 12-14.30 h.: “*Trastorno Dependiente de la Personalidad*” (Dr. Ignacio Mearin – CSM Arganzuela)

• Nueva convocatoria del **Grupo Supervisión Casos Clínicos Adultos**

Queridos compañeros, ya está en la web de la Agencia Laín Entralgo (**apartado “Actividades Formación Continuada – ENERO 2009**) el díptico con la información del curso de Supervisión de Adultos del Area 11. Espero que os interese y que podáis apuntaros. Hacedlo lo antes posible. Fue una buena experiencia compartir el trabajo clínico con vosotros y creo que formamos un grupo donde trabajar en confianza. El supervisor será el mismo que la otra vez: el Dr. José Antonio Méndez Ruiz, psiquiatra y psicoterapeuta. Animaos y no dejéis de avisar a otros compañeros (si no se cubre el mínimo de plazas exigidas por la Laín el seminario no se podrá llevar a cabo). Un abrazo

⁸ 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...

Solicitud de inscripción GRUPO SUPERVISION CASOS CLINICOS ADULTOS AREA 11:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Actuaciones_FA&cid=1142500437246&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1109266228196&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pid=1109265444699&pv=1142500437538&sm=1109266100977

Inscripción: E-mail: cursos.lainentralgo@salud.madrid.org

Coordina el seminario: *Jesús Fernández Rozas*
Psicólogo Clínico - CSM Carabanchel-Guayaba
jfernandezrozas.scsm@salud.madrid.org

9. SESIONES CLINICAS 2008-2009 ⁹

- DICIEMBRE 2008
 - Día 3: CRPS
 - Día 10: *"Idealistas apasionados revisitados"* (Pedro Cubero - CSM Arganzuela)
 - Día 17: CSM Carabanchel
- ENERO 2009
 - Día 7: *"Trastornos masoquista de la personalidad"* (CSM Usera)
 - Día 14: UHB Hosp. 12 de Octubre
 - Día 21: *"Psiquiatría infantil comunitaria"* (Jose L. Jiménez - InfantoJuvenil CSM Arganzuela)
 - Día 28: CSM Aranjuez
- FEBRERO 2009
 - Día 4: UHB C.A.Benito Menni
 - Día 11: Hospital de Día de Villaverde
 - Día 18: Interconsulta
 - Día 25: *"Un caso típico de Trastorno de la Conducta Alimentaria"* (Hospital de Día InfantoJuvenil Pradera San Isidro)

⁹ 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)

10. REFLEXIONES ¹⁰

- En la Comisión de Asistencia del pasado 26/11/2008 se recogió la inquietud de muchos profesionales del área en relación con el actual momento asistencial de la Salud Mental en la Comunidad de Madrid (últimos cambios organizativos como el ocurrido en el CSM Carabanchel, grupos de trabajo en curso convocados desde la ORSM e inminente nuevo Plan de Salud Mental, etc...). Para proporcionar elementos de debate y reflexión podemos difundir aquí documentos que planteen con claridad los distintos puntos de vista en juego, como el que a continuación recoge la reciente opinión de la AMSM. Como es normal en el funcionamiento democrático deberemos recoger el mayor número de posturas ideológicas, incluyendo lógicamente, la de la Administración. Si alguien conoce otros documentos de trabajo (p.e. de otras asociaciones profesionales o sociedades científicas), puede aportarlas.



ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD MENTAL

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

Miembro de la World Psychiatric Association y de la World Federation For Mental Health

POSICIÓN DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD MENTAL (AEN) ANTE EL PROYECTO DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD MENTAL 2009-2011

Ante la puesta en marcha de la elaboración del Plan de Salud Mental 2009-2011 la Asociación Madrileña de Salud Mental (AEN) quiere poner en conocimiento de la Comunidad de Madrid, de los responsables de su elaboración del plan, de los profesionales y asociaciones que han sido invitados a participar en los distintos comités y grupos de trabajo y de todos los profesionales de la Red Integrada de Atención a la Salud Mental:

- 1) Que, esta asociación tiene dudas importantes respecto al proyecto de elaboración del plan, a la pertinencia del plan en este momento y respecto a su participación en el mismo.
- 2) Que, no concebimos que sin que haya finalizado el Plan 2003-2008 y sin que se haya hecho una profunda evaluación del mismo se ponga en marcha la elaboración del nuevo, con unos plazos que estimamos de premura, y lo que implica no disponer de resultados del anterior para poder planificar el nuevo.
- 3) Que la incertidumbre del marco sanitario de la Comunidad de Madrid, en el que se va a elaborar el nuevo Plan, donde se aprecian nuevos modelos de gestión como el que se está llevando a cabo en Valdemoro, discrepantes con el modelo comunitario que ha tenido la Salud Mental en Madrid desde hace más de 20 años, incorporación de nuevos dispositivos y transformación y dispersión de las estructuras sobre las que se asentaba la organización asistencial, unido a la falta de información

¹⁰ Análisis cuantitativos y cualitativos de nuestro trabajo, nuestra organización, propuestas CONSTRUCTIVAS de cambio, textos breves nuestros y/o importados de la prensa y/o literatura profesional o general, cartas, artículos, etc...

fidedigna no nos permite comprender de que manera será la organización sobre la que articular la red de atención a la salud mental para mantener sus principios y valores básicos de equidad, universalidad, continuidad en los cuidados y apoyada en equipos multiprofesionales.

- 4) Que, estamos preocupados por la valoración realizada desde la Dirección General de Hospitales del papel y funcionamiento de la Red de atención a la Salud Mental, ya que no se corresponde con la realidad y nos hace sospechar de un gran desconocimiento respecto al funcionamiento de la misma y de las necesidades asistenciales de la población por parte de sus responsables.
- 5) Que, en Madrid existe un modelo consolidado de atención que, a pesar de sus carencias, se ha mostrado eficaz y que el nuevo Plan de Salud Mental debería reforzar en línea con las recomendaciones de los organismos internacionales como el Acta de Helsinki y los acuerdos, aprobados por la Comunidad de Madrid, recogidos en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.
- 6) Que, se debería elaborar un Plan único de Salud Mental que incluya la rehabilitación psicosocial y la atención a las drogodependencias, dotado de una metodología adecuada que de cuenta de un análisis de necesidades, objetivos claros, líneas de actuación, cronograma, memoria económica y procesos de evaluación, y con un control parlamentario del mismo.

Para su participación en el nuevo Plan, la Asociación Madrileña de Salud Mental (AEN) considera imprescindible:

- Que todas las personas con problemas y trastornos de salud mental tengan acceso en condiciones de igualdad y equidad a una red de dispositivos e intervenciones
- Una Oficina de Coordinación Regional de Salud Mental con competencias plenas de Autoridad Sanitaria en Salud Mental con capacidad de planificar, priorizar intervenciones, evaluar y coordinar las actuaciones que se lleven a cabo desde cada una de las gerencias de área y en la que se integren los responsables del Plan de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales y del Plan de Drogas.
- Una atención territorializada, como instrumento técnico necesario para la continuidad de cuidados y la coordinación entre los distintos dispositivos sanitarios y psicosociales de la Red. El Plan debe definir los recursos mínimos con los que debe contar cada área sanitaria corrigiendo las inequidades existentes y de acuerdo al nuevo mapa sanitario de la sanidad madrileña que sea aprobado.
- Una red integrada de dispositivos con equipos multiprofesionales que permita una atención integral a todos los problemas y trastornos de la salud mental. La integración de los dispositivos debe hacerse en Atención Especializada a través de un Órgano de Gestión Específico para salud mental donde estén incluidos el conjunto de dispositivos que cubren la atención de los problemas de salud mental en el área sanitaria, preservando los modos de intervención de los mismos.
- Las líneas de actuación del Plan deben definir una serie de programas o procesos asistenciales que deben realizarse prioritariamente en cada una de las áreas sanitarias. Estos programas o procesos asistenciales deben ser transversales, incluyendo todos los dispositivos implicados, asegurando una adecuada continuidad del tratamiento y evaluándose su grado de cumplimiento.

- Se debe potenciar la atención ambulatoria y el papel de los Centros de Salud Mental como eje de la misma en todos los programas o procesos asistenciales.
- La atención a los trastornos mentales graves, crónicos o con riesgo de cronificarse debe ser la prioridad del Plan de Salud Mental. Para ello el Plan debería asegurar:
 - Potenciar las intervenciones y programas de recuperación y rehabilitación desde los dispositivos ambulatorios y con un modelo de atención comunitario.
 - Desarrollar los programas de continuidad de cuidados con adecuación de las plantillas y con un trabajo coordinado con los recursos de rehabilitación.
 - Intensificar las actividades rehabilitadoras de las Unidades Hospitalarias de Rehabilitación con una mejor coordinación con los Programas de Continuidad de Cuidados y los recursos de rehabilitación, sin crear nuevos espacios de exclusión alejados del lugar de pertenencia de los pacientes.
 - Potenciar las intervenciones de prevención secundaria con los pacientes que debutan con patologías mentales graves vertebradas dentro de los dispositivos ambulatorios ya existentes (Centros de salud mental, hospitales de día y recursos de rehabilitación).
 - Asegurar una adecuada coordinación con los recursos de la red de Drogas para evitar la fragmentación de la atención a las personas con patología dual.

Junta de Gobierno de la AMSM

11. INFORMACION PRACTICA ¹¹

- **Monitorización de psicofármacos en el Hospital:** Os recordamos que en el Servicio de Bioquímica del Hospital 12 de Octubre funciona una **Unidad para la Monitorización de Fármacos** abierta al área. La continuidad de dicha unidad está supeditada, en gran parte, a la utilización que se realice de su cartera de servicios. A continuación os remitimos la relación de fármacos incluidos en la cartera de servicios de dicha unidad:
 - **Antidepresivos tricíclicos:** doxepina, desipramina, imipramina, nortriptilina, maprotilina, amitriptilina, clorimipramina
 - **Antipsicóticos:** clozapina, risperidona, olanzapina (*ver a continuación*)
 - **Benzodiazepinas:** clordiazepóxido, bromacepam, oxacepam, nitracepam, clonacepam, fluracepam, flunitracepam, diacepam
 - **Estabilizadores del ánimo:** lamotrigina y ox-carbamacepina
- **Monitorización de niveles plasmáticos de antipsicóticos atípicos:** el laboratorio de nuestro hospital ha puesto en marcha la monitorización de niveles plasmáticos de **clozapina** y va a empezar con **risperidona** y **olanzapina**. De momento se está afinando la metodología y urge enviar un importante número de muestras para poder disponer de la técnica ajustada lo antes

¹¹ Para los nuevos profesionales que se incorporan a nuestros Servicios o para el respetable en general (*p.e. carrera profesional, etc...*). Preguntad... y tal vez alguien responderá

posible. Es muy importante especificar cuidadosamente las dosis y el horario de administración de cada dosis en el volante así como otros fármacos concomitantes.

En el caso de la **clozapina** los niveles son fiables a partir de los 7 ó 10 días manteniendo la misma dosis. Lo ideal sería administrar 2 dosis parecidas repartidas cada 12 horas; si no es posible, mantener la práctica habitual de mayor dosis nocturna. La extracción será por la mañana antes de la toma correspondiente en pacientes ambulatorios. En los pacientes ingresados haremos por el momento 2 extracciones (mañana y noche), antes de la toma correspondiente.

En el caso de **risperidona** son necesarios 5 días con la misma dosis para alcanzar la estabilidad. Al igual que con clozapina el ideal sería la extracción en valle, es decir, previa a una dosis única. Como a menudo las dosis se reparten y salvo en los ingresos, no es posible hacer una extracción nocturna, por lo que intentaremos repartir en 2 tomas lo más parecidas posibles cada 12 horas y hacer en pacientes ambulatorios una extracción previa a la dosis de la mañana. En ingresados: 2 extracciones previas a las 2 administraciones.

Finalmente, con **olanzapina** se estabilizan los niveles a los 7-10 días. De momento sólo enviaremos muestras de pacientes ingresados empleando una dosis única nocturna y haciendo una extracción previa a esa dosis.

Javier Sanz - UHB (Nota del 25/9/2008)

Entre varios compañeros hemos construido este número. Os animamos a enriquecer los siguientes con vuestro trabajo y creatividad¹²

La lista de distribución desde la que se envía este BOLETIN es exclusivamente para el envío del mismo, agradeciéndooos que no la empleís para la remisión de otros correos personales, según marcan las normas de protección de datos vigentes

-
- ¹² **Objetivos del BOLETIN:**
 - Facilitar la circulación de la información (sobre nuestra tarea asistencial, docente, investigadora) entre los numerosos profesionales que trabajamos en los Servicios de Salud Mental del Area 11
 - Mejorar el clima de comunicación entre los profesionales de los SSM del Area 11
 - Mejorar al interno de nuestro Servicio el conocimiento de las valiosas contribuciones profesionales (en la organización asistencial, docencia y/o investigación) de los profesionales de los SSM del Area 11
 - **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), del CSM de Usera, 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 Salud Mental del Area 11 (lista de distribución exclusiva para el envío de este Boletín)