



Hospital Universitario  
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

AGC Psiquiatría y Salud Mental

*Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental*  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

---

# Guía de Acogida al Residente

# P.I.R. PSICOLOGÍA CLÍNICA

Jefe de Servicio: **Dr. Miguel Ángel Jiménez Arriero**  
Coordinador UDMSM: **Dr. L. Santiago Vega González**  
Tutores PIR: **D<sup>a</sup> Ana López Fuenteja, D. Marta Oviedo Nieto,**  
**D. Diego Padilla Torres y D. Javier Ramos García**

## Versión 2016

---

---

## PREFACIO

Esta Guía de Acogida al Residente de Psicología Clínica que ahora llega a tus manos pretende dos objetivos básicos. En primer lugar, dar la bienvenida al residente que ha elegido la Unidad Docente Multiprofesional de Psiquiatría y Salud Mental (UDMSM) del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental (AGCPSM) del Hospital Universitario 12 de Octubre para realizar su especialización en Psicología Clínica vía PIR. En segundo lugar, constituirse en un instrumento informativo que te facilite la inmersión en el período formativo que estás a punto de iniciar.

Esta guía no sustituye la labor de los tutores de la especialidad, así como de los diferentes tutores de rotación y profesionales de los distintos dispositivos, cuya función es la de orientarte y guiarte en el aprendizaje de la profesión.

En la propia página web del AGCPSM del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid (<http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria>) podrás acceder a documentos relativos a la docencia, la Especialidad y el Área de Gestión, debidamente actualizados.

Para terminar, tenemos que agradecer a las residentes precedentes (S. Gómez; I. Fernández; M. J. Ramos) su colaboración en la confección de esta Guía, tanto en la tarea de supervisión de la primera edición (en el año 2010) de este documento, como en la de la aportación concreta de su experiencia subjetiva en la realización del PIR.

La labor de los tutores y profesionales que intervienen en la formación se complementa de forma inestimable con la ayuda y orientación que los residentes “mayores” prestan a los/las recién llegados y constituye una herramienta muy útil a la hora de integrarse en un sistema tan complejo y no exento de paradojas.

Tutores de la Especialidad de Psicología Clínica  
UDMSM del AGC Psiquiatría y Salud Mental del H. U. 12 de Octubre

---

## 1. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

### 1. 1. Descripción y presentación.

El servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital 12 de Octubre se creó en el año 1989. La formación de residentes en Psicología Clínica comenzó en 1991 cuando esta formación se realizaba mediante una beca de tres años a cargo de la C.A.M. La capacidad docente está establecida en dos residentes por año desde el año 2008 y desde el año 2009 la formación en esta Especialidad completa un período de cuatro años. En 2010 se inicia también la Atención Continuada para los Residentes en Psicología Clínica.

El Servicio de Psiquiatría y de Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre desarrolla su actividad en el nivel de asistencia sanitaria de Atención Especializada. Territorialmente se centra sobre la población de las zonas básicas atendidas por los Centros de Salud que se coordinan con los Centros de Salud Mental adscritos al Hospital Doce de Octubre.

El desarrollo de su actividad se estructura sobre la existencia de equipos multiprofesionales con un funcionamiento interprofesional y con un enfoque teórico dirigido a evitar la fragmentación y la disociación asistencial (biológica, psicológica y social) y a facilitar la continuidad por cuidados.

Para su desarrollo contempla la existencia de:

- **circuito sanitario:** dispositivos hospitalarios (UHB, Interconsulta y Enlace, Urgencias, Alcoholismo y Patología Dual, Unidad de Transición Hospitalaria, Unidad de Psicoterapia) y dispositivos comunitarios (Centros de Salud Mental, Hospital de día), hospitalización de media y/o larga estancia (HMEUHTR, HLE- UCPP).
- **dispositivos rehabilitación psicosocial** (Centros de Rehabilitación Psicosocial, Centros de Día, Minirresidencias, Equipos de Soporte Socio- Comunitarios, Pisos y Pensiones Supervisados).
- **recursos socio-sanitario** (propios de la comunidad, grupos de autoayuda, asociación de pacientes y familiares).
- **recursos docentes y de investigación** (Practicum Medicina y Psicología, Docencia Masters, CIBERSAM, Instituto Investigación 12 de Octubre, etc.).

En los últimos años, en la Comunidad de Madrid (CM), se han producido cambios en la organización sanitaria que representan un reto para las estructuras sanitarias existentes y que ofrecen la oportunidad de introducir cambios profundos que mejoren o desarrollen aspectos funcionales y de gestión que llevan implantados veinticinco años.

Como referente normativo reciente disponemos del Plan Estratégico de Atención a la Salud Mental 2010--2014 de la CM. Este nuevo Plan asume el modelo asistencial establecido por el Plan de Salud Mental

precedente (2003-2008) y continúa su desarrollo aplicando criterios de búsqueda de la excelencia y de gestión eficiente. Tiene como objetivo dar respuestas a las necesidades de los pacientes y de sus familiares y cuidadores.

Las últimas acciones propuestas en ese periodo para la mejora de la sanidad madrileña, como la creación de doce nuevos Hospitales concebidos como hospitales comunitarios y la regulación del derecho a la “libre elección de médico y de centro” por parte del paciente, dentro de un planteamiento de gestión de “área única”, suponen un cambio organizativo de gran impacto.

Otro cambio en ese escenario es la reordenación de los centros y dispositivos de salud mental dependientes de la Consejería de Sanidad (Orden 42/2010, de 28 enero) y la modificación de la adscripción de dependencia funcional de los Centros de Salud Mental (CSM) realizada por la Consejería de Sanidad de la CM (Resoluciones de 21 y de 23 enero 2010).

El Centro de Salud Mental de Aranjuez, que estaba concertado por la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y se coordinaba funcionalmente con los CSM adscritos al Hospital Doce de Octubre, ha sido, a su vez, adscrito al Hospital del Tajo y los de Valdemoro y Ciempozuelos al Hospital Infanta Elena por lo que han dejado de estar integrados en la estructura funcional del Servicio de Psiquiatría del Hospital Doce de Octubre.

Los CSM han pasado de depender de una Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y de tener una integración funcional organizativa con los Servicios de Psiquiatría de cada uno de los 11 Hospitales cabecera de las 11 Áreas sanitarias en las que se dividía la CM, a depender de manera individual e independiente de las Direcciones-Gerencia de los correspondientes Hospitales (23 incluyendo los de nueva creación) entre los que se distribuye la asistencia de las zonas básicas de salud que dichos hospitales tengan asignados.

Una dificultad persistente en el momento actual, y que aún se mantendrá durante algún tiempo más, es que los diferentes profesionales que trabajan en la red de Salud Mental mantendrán la diferente dependencia orgánica institucional que cada uno de ellos tiene. Esto provoca diferentes situaciones administrativas y contractuales, según el carácter funcional laboral o estatutario que en cada caso corresponda al profesional.

El nuevo modelo organizativo sanitario de la CM aconseja cambios en la gestión para preservar el funcionamiento de autogestión integrado e interprofesional previamente existente en los CSM y con ello evitar que se generen equipos multiprofesionales “no interprofesionales”. Sin ese cambio adaptativo se podría poner en riesgo la cultura y los valores institucionales previos referidos a Salud Mental y predominantes hasta este momento.

Teniendo en cuenta todo lo anterior y, considerando los cambios acaecidos una oportunidad de mejora de la actual estructura organizativa, a lo largo del 2010 se trabajó en el diseño y desarrollo de un Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental (AGCPSM) del Hospital Doce de Octubre, que ha sido aprobada a finales de diciembre de 2010 y ha permitido plantear la firma de un Acuerdo de Gestión entre el AGCPSM y el mencionado hospital.

---

## 1.2.- Recursos Físicos.

### Jefatura del Servicio y Coordinación de Salud Mental del Área:

Dr. Jiménez Arriero. Ubicada en el Centro de Actividades Ambulatorias (C. A. A.), Módulo B, Tercera Planta, del Hospital Universitario "12 de Octubre". Telf.: 917792887

Área administrativa.

- Cuatro despachos
- Sala de Reunión
- Área de trabajo

### RECURSOS HOSPITALARIOS AMBULATORIOS:

Interconsulta:

- 2 Consulta ubicada en el C. A. A. (Módulo B, 3ª pl.) (Programa de adultos)
- 1 Consulta ubicada en la planta 6ª del edificio Materno infantil (Programa infantil)
- Psicodiagnóstico (C. A. A., Módulo B, 3ª pl.):

Unidad de Transición Hospitalaria (Pabellón de Medicina Comunitaria)

- Tres consultas
- Sala de Enfermería
- Sala polivalente de grupos.

Unidad de Conductas Adictivas – Programa de Adicciones y Patología Dual (C. A. A.)

- Dos consultas.
- Sala de grupos.

Unidad de Enfermería (C. A. A.).

- Una consulta.
- Una sala polivalente para Grupos.

Unidad de Psicoterapia (Localizada principalmente en las consultas del CAA, si bien las actividades que la integran se distribuyen también por los CSM de distrito.

Laboratorio de psicofisiología (ubicada en la planta 7ª del edificio Materno infantil)

- Una consulta.

---

### **RECURSOS PARA INGRESOS HOSPITALARIOS:**

U.H.B. - Hospital 12 de Octubre. Unidad de Hospitalización Breve. Ubicada en el edificio anexo a la Residencia General.

- Capacidad 20 camas.
- Sala polivalente de grupos / comedor
- Cuatro despachos para consultas.
- Secretaría.
- Control de enfermería.
- Almacén, Cuarto Sucio, Farmacia, etc.

U.H.B. - Complejo Hospitalario Benito Menni (Unidad de Hospitalización Breve concertada por la Comunidad de Madrid).

- Capacidad 20 camas

### **RECURSOS COMUNITARIOS ASISTENCIALES (CENTRO DE SALUD MENTAL)**

La estructura de los Centros de Salud Mental es similar al siguiente modelo.

- Un despacho Jefe de Servicio.
- Espacio administrativo de Recepción y Atención al paciente
- Secretaría administrativa.
- Sala de archivo de historias.
- Salas de espera.
- Sala de grupos.
- Despachos de psiquiatría según número de profesionales y turno.
- Despachos de psicología según número de profesionales y turno.
- Despachos de trabajadora social según número de profesionales y turno.
- Despachos de enfermería según número de profesionales y turno.

### **RECURSOS HOSPITALARIOS PARA INGRESOS DE MEDIA Y LARGA DURACIÓN:**

Concertados por la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales con el Hospital de San Juan de Dios y el Complejo Asistencial Benito Menni. La utilización de esos recursos se realiza según necesidad de ingresos. En este momento se sitúa en:

- Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR): 21 plazas.
- Unidad Hospitalaria de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP) 124 plazas.

---

## RECURSOS COORDINADOS PARA REHABILITACIÓN PSICO-SOCIAL

Son Dispositivos concertados por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Su integración con el AGCPSM del Hospital Universitario 12 de Octubre permite una utilización de esos dispositivos casi en exclusiva por el AGCPSM.

### **Centros de Día (CD) 140 plazas.**

- CD. Carabanchel: C/ Matilde Hernández, 97
- CD. Usera: C/ Gainza 307-315
- CD. Villaverde : Plaza de los Pinazos 6
- CD. Aranjuez: C/ Juan Bautista de Toledo 9-11

### **Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) 300 plazas**

- CRPS. Carabanchel: C/ Matilde Hernández, 97
- CRPS. Los Cármenes: C/ María Martínez
- CRPS. Villaverde: C/ Mina, 3
- CRPS. Aranjuez: C/ Juan Bautista de Toledo 9-11

### **Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) 120 plazas**

- CRL. Carabanchel: C/Camino Ingenieros, 13
- CRL. Usera: C/ Beasaín, 25-31
- CRL. Villaverde: C/ Mina, 3

### **Mini Residencia (MR) 49 plazas**

- MR. Carabanchel: C/General Ricardos, 177
- MR. Cobeña: C/ Camino Madrid s/n. Cobeña

### **Alojamientos supervisados 55 plazas**

- 12 Pisos (44 plazas)
- Pensiones supervisadas (11plazas)

### **Hospital de Día (HDD) de Adultos. 30 plazas**

- HDD Villaverde C/Rocafort,3

### **Hospital de Día de niños y adolescentes 10 plazas**

- HDD Pradera de San Isidro: C/Gorrión

---

### **Equipos Sociales de Apoyo Comunitario (EASC) 150 plazas**

- EASC Usera (dos)
- EASC Villaverde
- EASC Carabanchel
- EASC Aranjuez

### **1.3.- Estructura Funcional**

*Jefe de Servicio de Psiquiatría y Director del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental.*

Dr. Miguel Ángel Jiménez Arriero.

*Jefe de Sección de la Unidad de Gestión del Servicio:*

Dña. M<sup>a</sup> Isabel Sepúlveda Moya

*Coordinador de la Unidad de Continuidad Asistencial:*

D. Valentín Lemus Pachón

### **DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DEPENDIENTES DE LA GERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE**

Está formado por el Servicio hospitalario de Psiquiatría y por la red de Salud Mental formada por los CSM que dependen orgánica y funcionalmente del Hospital Universitario 12 de Octubre. Su integración constituye el Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental, en funcionamiento desde el 1 de Enero de 2011. Atienden básicamente a los Distritos sanitarios indicados en la siguiente lista.

### **AREA DE GESTION CLINICA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL**

**Jefe: Dr. Miguel Ángel Jiménez Arriero**

Servicio de Psiquiatría  
Centro de Actividades Ambulatorias (C. A. A.), Módulo B, 3<sup>a</sup> pl.  
Hospital Universitario 12 de Octubre  
Glorieta de Málaga s/n  
28041 Madrid  
Tfno. 91 7792887

---

**CENTRO DE SALUD MENTAL CARABANCHEL y de PUERTA BONITA**

Jefe: Dr. Luis F. Agüera Ortiz

Centro de Especialidades Aguacate

C/ Aguacate, 13 (planta, baja)

28044 – MADRID

[csmcarabanchel@salud.madrid.org](mailto:csmcarabanchel@salud.madrid.org)

Tfno. 91.465.50.21 y 91.465.0652. Fax 91.462.76.55

**CENTRO DE SALUD MENTAL ORCASITAS USERA**

Jefe: F. Javier Sanz Fuentenebro

Centro de Salud "Almendrales"

C/ Visitación, 5 – 2ª planta

28026 – MADRID.

Mail: [csmusera@salud.madrid.org](mailto:csmusera@salud.madrid.org)

Tfno. 91. 500.10.15 / 08.80 / 12.30 Fax 91.500.07.76

**CENTRO DE SALUD MENTAL VILLAVERDE**

Jefe: Javier Rodríguez Torresano

Centro de Salud "Los Ángeles"

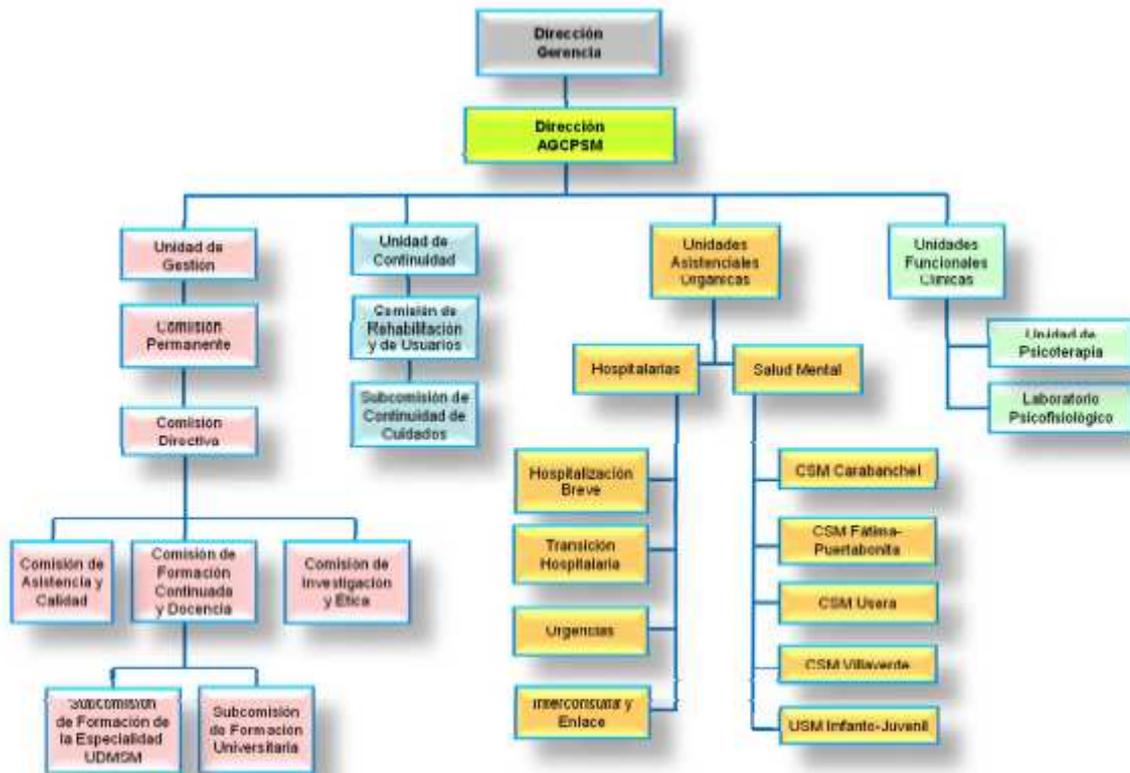
C/ Totanes, 1; 4ª planta

28041 – MADRID

Mail: [csmvillaverde@salud.madrid.org](mailto:csmvillaverde@salud.madrid.org)

Tfno. 91.795.55.46 / 52.49 Fax 91.797.89.53

**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**



**COMISIONES DE GESTIÓN Y DIRECCIÓN DEL AGC DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**

Comisiones y responsables adscritos:

Comisiones y responsables adscritos:

- **Comisión de Asistencia y Calidad:** Iluminada Rubio García.
- **Comisión de Formación Continuada y Docencia:** Ángeles Castro Masó.
  - **Subcomisión Formación del Residente:** L. Santiago Vega González.
  - **Subcomisión de Formación de Pregrado:** Gabriel Rubio Valladolid
- **Comisión de Rehabilitación y Usuarios:** M<sup>a</sup> Jesús del Yerro Alvarez.
- **Comisión de Investigación y Ética:** Roberto Rodríguez Jiménez.

---

**Coordinador de Continuidad de Cuidados del AGC de Psiquiatría y Salud Mental:**

- Valentín Lemus Pachón.

**Coordinador Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDMSM):**

- L. Santiago Vega González.

**Tutores MIR Psiquiatría:**

- Montserrat Caballero González
- Francisco Arias Horcajadas
- José Carlos Espín Jaime
- Pedro Sanz Correcher
- L. Santiago Vega González (coordinador UDMSM)

**Tutor EIR Salud Mental:**

- Antonio Villalba Borrueal

**Tutores PIR Psicología Clínica:**

- Javier Ramos García (R1 y R2): CSM de Carabanchel
- Juan José Belloso Roperó (R3 y R4): Hospital 12 de Octubre (UHB y UTH)

**Profesor Titular Medicina:**

- Gabriel Rubio Valladolid.

**Profesores Asociados Medicina:**

- Luis F. Agüera Ortiz.
- Miguel A. Jiménez Arriero.
- Mercedes Martín del Moral.
- Isabel Martínez Gras.
- Guillermo Ponce Alfaro.
- Roberto Rodríguez Jiménez.
- F. Javier Sanz Fuentenebro.

**Profesores Asociados Psicología:**

- Angeles Castro Masó (coordinadora del Practicum).
- Juan Manuel Espejo-Saavedra Roca.
- Ana López Fuentetaja.
- Mercedes Navío Acosta.
- Javier Ramos García.
- L. Santiago Vega González.

## 1.4.- Unidad de Investigación

El equipo de investigación del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario 12 de Octubre mantiene los siguientes puntos de actuación en relación con diversas instituciones:

- Integración en el grupo CIBER de Salud Mental.
- Integrado en el Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre
- Reconocido como Grupo de Investigación en Psicosis y Adicciones por la Universidad Complutense de Madrid (nº 940776).
- Cooperación con otras instituciones: CSIC, Universidad, Grupos internacionales.

Ver actualización de líneas de investigación en el apartado de Investigación de nuestra web: <http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria>

### RECURSOS ESTRUCTURALES:

Laboratorio en Unidad de Investigación del Hospital Universitario 12 de Octubre para estudio de:

- Genética; Proteómica, Observación de conducta animal
- Almacén para ADN-Tecas y sero-Tecas
- Dos salas de animalarios para ratas y ratones

Dos despachos de trabajo-estudio

Laboratorio de neurofisiología: para estudios de inhibición prepulso y de potenciales evocados: p300, p50

### RECURSOS HUMANOS:

- 2 Investigadores “postdoc” contratados a tiempo completo y 1 contratado a media jornada.
- 3 Investigadores “predoc” contratados a tiempo completo
- 3 Técnicos de investigación contratados a tiempo completo

Grupo de PARG, constituido por 20 psiquiatras y psicólogos clínicos del servicio.

Con dependencia contractual de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario 12 de Octubre. Centro de Investigación del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, durante 2010:

- M<sup>a</sup> Rosa Jurado Barba. “Personal post-doctoral”. Personal de Apoyo a la Investigación. FIS.

- 
- Diana Taboada Denia. "Personal pre-doctoral". Personal asociado a proyectos de Investigación (FIS) (PI 06/0219).
  - Vanessa Fernández López. "Personal post-doctoral". Personal asociado a proyectos de Investigación (FIS) (PI 07/90650)
  - Cristina García Navarro. "Personal pre-doctoral". Personal de apoyo a la investigación. Fund Investigación Biomédica Hospital 12 de Octubre. (EC 07/90643).
  - Isabel Morales Muñoz. "Personal pre-doctoral". Becarios asociados a proyectos. Fundación de Investigación Biomédica Mutua Madrileña (Mutua 06/134).
  - Noelia Guerra Martín-Palanco. Técnico de investigación. Fundación Alicia Koplowitz. CIBERSAM desde el 1 de octubre de 2009.
  - Carmen Gómez Núñez. Técnico de investigación. CIBERSAM (CB07/09/0007)

---

## 2. ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

### 2.1 Unidad Docente Multiprofesional de Psiquiatría y Salud Mental

La Formación Especializada en Psicología Clínica se realiza en el H. U. 12 de Octubre en el seno de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDMSM) del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental (AGCPSM).

La UDMSM del H. U. 12 de Octubre está compuesta por dispositivos propios del AGCPSM y por aquellos con los que se ha establecido un convenio de colaboración docente. Actualmente hay convenio de colaboración con las siguientes entidades:

- Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, quien gestiona los convenios de colaboración con los centros de rehabilitación psicosocial existentes en el área del AGCPSM del H.U. 12 de Octubre.
- Clínica Nuestra Sra. de la Paz (Madrid), especializado en la atención a dependencias a tóxicos y a la patología psiquiátrica dual
- Centro San Juan de Dios – Ciempozuelos (Madrid)
  - Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación - UHTR
  - Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados - UCPP
- Complejo Asistencial Benito Menni – Hermanas Hospitalarias (Ciempozuelos, Madrid)
  - Unidad de Hospitalización Breve - UHB
  - Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación - UHTR
  - Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados - UCPP
- Hospital de Día Infanto-Juvenil “Pradera de San Isidro” – Centro Educativo Terapéutico

RELACIÓN DE DISPOSITIVOS QUE COMPONEN LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL		
1.- Centro de Salud Mental Comunitario (C.S.M.)	<p>- C.S.M. CARABANCHEL y PUERTA BONITA</p> <p>- C.S.M. USERA</p> <p>- C.S.M. VILLAVERDE</p>	<p>Centro de Especialidades Aguacate C/ Aguacate, 13 (planta, baja) 28044 – MADRID Tfno. 91.465.50.21 y 91.465.0652. Fax 91.462.76.55</p> <p>C.S. Almendrales – C/ Visitación, 5 – 2ª planta. 28026 Madrid (91 500 10 15)</p> <p>C.S. Los Ángeles. C/ Totanes, 1 – 3ª planta. 28041 Madrid (91 795 55 46 / 52 49)</p>
2.- Unidad de Hospitalización Breve (U.H.B.)	<p>- U.H.B. HOSP. UNIV. 12 OCTUBRE</p> <p>- U.H.B. COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI</p>	<p>H.U. 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n. 28041 Madrid (91 779 23 55 / 23 56)</p> <p>C.A. Benito Menni. C/ Jardines, 1 28350 Ciempozuelos (Madrid) (91 893 01 50)</p>
3.- Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (de media y/o larga estancia: UHTR y/o UCPP)	<p>- U.H.T.R. CENTRO SAN JUAN DE DIOS</p> <p>- U.H.T.R. COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI</p> <p>- U.C.P.P. CENTRO SAN JUAN DE DIOS</p> <p>- U.C.P.P. COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI</p>	<p>Av. San Juan de Dios, 1 28350 Ciempozuelos (Madrid) (91 893 00 01)</p> <p>C.A. Benito Menni. C/ Jardines, 1 28350 Ciempozuelos (Madrid) (91 893 01 50)</p> <p>Av. San Juan de Dios, 1 28350 Ciempozuelos (Madrid) (91 893 00 01)</p> <p>C.A. Benito Menni. C/ Jardines, 1 28350 Ciempozuelos (Madrid) (91 893 01 50)</p>

<p>4.- Centro de Día/Unidad de Rehabilitación Comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)</li> <li>- Centro de Rehabilitación Laboral (CRL)</li> <li>- Centro de Día (CD)</li> <li>- Equipo de Apoyo Socio-Comunitario (EASC)</li> <li>- MiniResidencia</li> </ul>	<p>- Todos los C.R.P.S., C.D., C.R.L., E.A.S.C. y MINIRESIDENCIA DE CARABANCHEL</p>	<p>CRPS Los Cármenes C/ María Martínez, 2 esq. C/ Avefría. 28025 Madrid Teléfono: 91 462 10 63 / 91 465 54 22</p> <p>CRPS Carabanchel C/Matilde Hernández 97-99. 28025 Madrid Teléfono: 91 462 07 39</p> <p>CRPS Villaverde C/ De la Mica 3, bajo. 28021 Madrid Teléfono: 91 710 07 21</p> <p>CD Carabanchel C/Matilde Hernández 97-99. 28025 Madrid Teléfono: 91 462 07 39</p> <p>CD Usera C/ Gainza 307- 315 posterior locales 2 y 3. 28041 Madrid Teléfono: 91 428 26 26 / 91 428 26 35</p> <p>CD Villaverde Plaza de Los Pinazo 6. 28021 Madrid Teléfono: 91 723 21 68</p> <p>CRL Carabanchel C/ Camino Ingenieros 13. 28047 Madrid Teléfono: 91 525 21 40</p> <p>CRL Usera C/ Beasain, 25-31, posterior, local 3 (entrada C/ Ordicia). 28041 Madrid Teléfono: 91 341 89 67</p> <p>CRL Villaverde C/Alcocer 42. 28041 Madrid Teléfono: 91 797 58 38</p> <p>Mini Residencia de Carabanchel C/ General Ricardos 177 (Finca Vista Alegre). 28025 Madrid Teléfono: 91 461 82 74</p>
--	---	---

<p>5.-Unidad / Centro/ Equipo / Programa de Salud Mental Infanto-Juvenil</p>	<p>- UNIDAD SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL</p> <p>- HOSPITAL DE DIA INF-JUV - CET "PRADERA DE SAN ISIDRO"</p>	<p>H.U. 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n. 28041 Madrid (91 779 23 55 / 23 56)</p> <p>C/ del. Gorrión, 2 (Carabanchel Bajo) Madrid (91 472 16 49)</p>
<p>6.- Unidades de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil (U.H.B.)</p>	<p>- U.H.B. INFANTO-JUVENIL HOSP.GRAL.UNIV. GREGORIO MARAÑON</p>	<p>Recurso externo</p>
<p>7.- Otros dispositivos de la UDM:</p>		
<p>Unidad/Centro/Equipo/Programa para la Atención a las Adicciones: Alcoholismo, drogodependencia.</p>	<p>- PROGRAMA DE ALCOHOL Y LUDOPATIA - AGCPSM HOSP. UNIV. 12 OCTUBRE</p> <p>- CLINICA NTRA. SRA. DE LA PAZ</p>	<p>H.U. 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n. 28041 Madrid (91 779 23 55 / 23 56)</p> <p>C/ López de Hoyos, 259. 28043 Madrid (91 415 60 00)</p>
<p>Unidad de Trastornos Alimentarios</p>	<p>- PROGRAMA TRAST. CONDUCTA ALIMENTARIA DEL AGCPSM</p>	<p>H.U. 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n. 28041 Madrid (91 779 23 55 / 23 56)</p>
<p>Unidad/Centro/Equipo/Programa de Salud Mental de Personas de Edad Avanzada (Psicogeriatría)</p>	<p>- PROGRAMA PSICOGERIATRIA - AGCPSM HOSP. UNIV. 12 OCTUBRE</p>	<p>H.U. 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n. 28041 Madrid (91 779 23 55 / 23 56)</p>
<p>Otras Unidades / Programas</p>	<p>- UNIDAD DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA Y ENLACE (ADULTOS)</p> <p>- UNIDAD DE TRANSICIÓN HOSPITALARIA (Programa TMG, Primeros Episodios y otros)</p> <p>- HOSPITAL DE DIA (ADULTOS) DE VILLAVERDE</p> <p>- UNIDAD DE PSICOTERAPIA del AGCPSM</p>	<p>H.U. 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n. 28041 Madrid (91 779 23 55 / 23 56)</p> <p>H.U. 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n. 28041 Madrid (91 390 8893)</p> <p>C/. Rocafort, 3. 28021- Madrid. (Telf. 91 723 01 85) (Recurso Externo)</p> <p>H.U. 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n. 28041 Madrid (91 779 28 87)</p>

## 2.2 Objetivos y Contenidos de la Formación Especializada en Psicología Clínica

La especialización como Psicólogo Clínico tiene un periodo de formación de **cuatro años** de duración, de acuerdo con el último programa de la especialidad, aprobado y publicado con fecha 2 de junio de 2009.

El último programa PIR mantiene la mayoría de las rotaciones del anterior, si bien introduce algunas nuevas y amplía el tiempo de otras que ya venían realizándose. Esta modificación parcial del anterior programa aporta los beneficios de un mayor tiempo de formación, el aprendizaje de nuevas áreas profesionales y la profundización en algunas de las más tradicionales.

El período de formación del nuevo programa PIR incluye las siguientes rotaciones:

Programa	N.º Meses
Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria.	12
Atención Primaria.	3
Adicciones.	4
Rehabilitación.	5
Hospitalización y urgencias.	4
Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace.	6 + 2
Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia.	6
Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica.	4
Rotación de libre disposición.	3

Además de las novedades en el calendario de rotaciones y la duración del programa, otra novedad, perfectamente integrable en el plan formativo actual, es la obligatoriedad, desde el primer año de la residencia, de la Atención Continuada, como un aspecto formativo más que completa la formación del residente. El programa permite su realización en diferentes modalidades, de acuerdo con las características de la Unidad Docente, bien mediante la realización de guardias, bien en programas asistenciales. En el AGC Psiquiatría y Salud Mental del H. U. 12 de Octubre la Atención Continuada viene realizándose desde agosto de 2010, en horario de tarde, de lunes a viernes, en el contexto de la actividad clínica de Interconsulta.

Sin perjuicio de los protocolos que apruebe la Comisión de Docencia para áreas significativas y de las instrucciones que imparta el tutor según las características individuales de cada residente, se establecen dos niveles orientativos de responsabilidad (NR) en la ejecución y desarrollo de actividades a realizar por los residentes en cada uno de los programas de formación, así como el número mínimo de dichas actividades que debe realizar el residente: NR 1: Observación participante; NR 2: Realización directa.

### Objetivos generales:

a) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de la especialidad, desde una perspectiva ética, de atención integral, atendiendo adecuadamente los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

- b) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de las tareas propias de evaluación, diagnóstico, intervención, y tratamientos psicológicos, de la manera más eficaz y eficiente posible, atendiendo a los máximos estándares de calidad científica disponibles en cada momento.
- c) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el ejercicio interdisciplinario que requiere una concepción multidimensional, tanto del ser humano, como de los procesos de salud y enfermedad.
- d) Capacitar a los psicólogos clínicos para conocer y manejar adecuadamente las variables y factores institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad clínico-asistencial en sus diversos niveles y contextos.

### Objetivos específicos:

Durante su período de formación, el psicólogo clínico debe adquirir, según los principios basados en la mejor evidencia científica disponible en cada momento, los conocimientos, actitudes, habilidades y competencias necesarias para:

- a) La recepción y análisis de la demanda, y el subsiguiente establecimiento, realización, y seguimiento de los planes de diagnóstico, evaluación, intervención clínica, y/o de tratamiento psicológicos más adecuados.
- b) Utilizar de forma eficiente las técnicas y procedimientos de entrevista clínico-psicológica, a fin de establecer el pertinente análisis funcional de la problemática que presenta un paciente individual, o un grupo, y proporcionar elementos para el establecimiento del plan terapéutico más adecuado.
- c) Utilizar los instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico psicológicos eficaces y contrastados para la identificación de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de los factores de riesgo a ellos asociados, independientemente del nivel de gravedad, disfuncionalidad, interferencia, y/o deterioro de tales trastornos y enfermedades.
- d) Evaluar y diagnosticar los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento mediante técnicas y procedimientos de evaluación contrastados y adecuados a la problemática específica y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.
- e) Utilizar de forma eficaz y eficiente las técnicas y procedimientos de intervención contrastados y adecuados a la problemática que presente un paciente individual, o un grupo, y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.
- f) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de apoyo, intervención, psicoterapia y tratamiento psicológicos, a nivel individual, familiar, consejo de grupo, y comunitario, atendiendo a la gravedad, urgencia, y grado de deterioro, interferencia y disfuncionalidad de los trastornos, enfermedades, o problemas a los que se van a aplicar dichos programas.
- g) Diseñar, aplicar, y valorar la eficacia de los programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicamente diseñados para pacientes agudos, y participar en la resolución de situaciones de crisis y de urgencias.
- h) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en la población infantil y adolescente.
- i) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas de edad avanzada.

- 
- j) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológico en las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.
  - k) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas con adicciones.
  - l) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de rehabilitación y atención prolongada.
  - m) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos para las enfermedades físicas, con especial atención a los procesos mórbidos de naturaleza crónica, en cuya evolución juegan un papel determinante los factores psicológicos.
  - n) Conocer y aplicar las técnicas de relación interpersonal y de trabajo en equipo.
  - o) El apoyo a la superación de secuelas en procesos derivados de enfermedades/traumatismos.
  - p) Desarrollar programas de coordinación y cooperación con los dispositivos de la red asistencial, y conocer y utilizar los recursos sociales, jurídicos, educativos y comunitarios.
  - q) Participar en las actividades preventivas y de promoción de la salud, de detección e intervención precoces de trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de asesoramiento, enlace, e interconsulta, en coordinación con los Equipos de Atención Primaria y los Servicios de Atención Especializada.
  - r) Desarrollar programas de asesoramiento para los responsables y agentes sociales, educativos y jurídicos.
  - s) Realizar informes clínicos, certificados, y peritaciones psicológicas.
  - t) Manejar adecuadamente la metodología científica necesaria para el diseño y la puesta en marcha de programas de investigación clínica, social, educativa y epidemiológica en el ámbito de la salud.
  - u) Desarrollar su ejercicio profesional de acuerdo con las orientaciones de la ética asistencial y la deontología profesional.
  - v) Ser capaz de supervisar a otros profesionales o estudiantes en proceso de formación, en ámbitos de conocimiento y profesionales relacionados con la psicología clínica.
  - w) La exposición pública y argumentada en los ámbitos sanitarios y científicos de los conocimientos y hallazgos profesionales.
  - x) La autoevaluación crítica e identificación de sus necesidades de desarrollo formativo y perfeccionamiento profesional, y el sostenimiento de su proceso de aprendizaje y actualización teórico-técnica a lo largo de toda su vida profesional.
  - y) El uso adecuado de los recursos sanitarios atendiendo a la dimensión coste-beneficio de los mismos y a su relación con el principio de justicia de la ética asistencial.

### **Características y esquema general del programa formativo**

La formación especializada en Psicología Clínica se sustenta en la acción práctica, complementada con una formación teórica que la enmarca en sus contenidos y perspectivas, a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente.

A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y definida del Tutor, que deberá ser un Especialista en Psicología Clínica. Atendiendo a las funciones que establece el Real Decreto

183/2008, de 8 de Febrero, el Tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el proceso de formación, proponiendo cuando proceda, medidas de mejora en el desarrollo del programa y favoreciendo el auto-aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, con especial atención a la eficiencia y calidad de las actividades que el PIR realice en las diferentes fases del proceso formativo.

La actividad del Tutor general podrá quedar apoyada, pero no sustituida, por la que lleven a cabo los supervisores de rotación en los servicios o unidades donde se efectúe una determinada rotación. Y todo ello, asimismo, en relación con los contenidos teóricos. Con carácter general la organización, evaluación, supervisión y responsabilidad progresiva del residente y demás aspectos formativo/docentes se atenderán a lo previsto en el Real Decreto antes citado.

Además de los contenidos clínico-asistenciales vinculados a las rotaciones básicas y específicas previstas en el programa, existen una serie de contenidos que se distribuyen en los siguientes apartados:

### **Formación teórica general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud**

#### Bioética, ética asistencial y deontología profesional.

- Principios de bioética.
- Metodología para el análisis del problema ético-asistencial.
- Derechos humanos y salud mental.
- Relación profesional sanitario-paciente.
- Consentimiento informado.
- Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- Confidencialidad y secreto profesional.
- Deontología profesional.
- Comités de ética asistencial y de investigación.

#### Organización y legislación sanitaria.

- Derechos y deberes de los usuarios.
- Estructura y organización funcional de los servicios de salud.
- Legislación aplicable a los profesionales sanitarios y los servicios de salud
- Marco legal e institucional y organización funcional de la red de salud mental de la Comunidad Autónoma, y su articulación con otras redes y servicios.
- Marco jurídico-normativo en salud mental y aspectos legales relacionados con la asistencia a personas con trastorno mental.

#### Gestión clínica:

- Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental.
- Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. Guías de práctica clínica. Programas de gestión de calidad.
- Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación.
- Coordinación, dirección y gestión de equipos de trabajo. Metodología de trabajo en equipo.
- Estrategia Nacional de Salud Mental y Plan Director de Salud Mental y Adicciones de la CA.

- Cartera de servicios del SNS y de la CCAA.
- Diseño, realización y evaluación de programas y servicios de salud

#### Metodología de la Investigación:

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

Es recomendable que la formación transversal a la que se refiere este apartado se organice por la Comisión de Docencia conjuntamente con los residentes de otras especialidades.

En el Servicio de Psiquiatría del H. U. 12 de Octubre se dispone de un dispositivo funcional formado por los diferentes dispositivos del Servicio de Psiquiatría donde se realizan tareas de investigación y donde se incluye la Unidad de Investigación Básico-Clínica.

La investigación se desarrolla por numerosos profesionales del Servicio de Psiquiatría. Sin embargo se recomienda a los residentes contactar con los Investigadores Principales de proyectos oficiales y competitivos del Servicio (por ejemplo, proyectos FIS). A efectos prácticos, los residentes pueden contactar con los profesionales integrados en el Psychosis and Addictions Research Group (PARG), y en el Centro de Investigación Biomédica en Red en Salud Mental (CIBERSAM). El Investigador principal de ambos grupos es el Dr. Jiménez Arriero.

Los objetivos básicos de este dispositivo son el desarrollo de la investigación en Salud Mental, con un objetivo traslacional a la práctica clínica, y un objetivo docente. Consideramos que el estar situados en una posición delantera en investigación es fundamental para desarrollar una actividad clínica de excelencia, así como realizar una docencia actualizada que contribuya, junto al resto de rotaciones, a formar residentes plenamente capacitados para el desarrollo de su profesión. Las líneas básicas de investigación del Servicio están descritas en la página web del CIBERSAM (grupo G19) (<http://www.cibersam.es>).

El tutor de Investigación de los Residentes es el psicólogo Dr. Diego Padilla Torres.

C. S. M. Carabanchel

[diego.padilla@salud.madrid.org](mailto:diego.padilla@salud.madrid.org)

#### **Formación teórica general en psicología clínica a desarrollar durante los cuatro años de residencia**

Los contenidos del programa deberán estar articulados, en la medida de lo posible, con las actividades asistenciales de las sucesivas rotaciones. La finalidad del programa es profundizar en los conocimientos adquiridos durante la formación previa como psicólogo general, sobre los modelos, las técnicas y los recursos para el diagnóstico, la evaluación y los tratamientos psicológicos de las psicopatologías y su investigación en las diferentes etapas del ciclo vital.

En consecuencia, el programa está enfocado a incrementar el conocimiento sobre los aspectos conceptuales, metodológicos, y de investigación relacionados con los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, su estructura y presentación clínica, y los diversos factores etiológicos involucrados en su desarrollo y mantenimiento, así como sobre estrategias y técnicas para su correcto diagnóstico,

tratamiento y prevención. El programa también se centra en la comprensión y el abordaje de los factores psicológicos desencadenantes y de mantenimiento de las enfermedades físicas y de las repercusiones psicológicas que las enfermedades físicas y sus tratamientos tienen en las personas. Asimismo, incluye contenidos relacionados con aspectos éticos y legales específicos de la Psicología Clínica.

El conjunto de la formación teórica constituirá entre el 15% y 20% del tiempo total del programa formativo. Los contenidos podrán adquirirse mediante una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente a través de: sesiones clínicas, bibliográficas, talleres, seminarios, clases regladas, cursos de doctorado, cursos de post-grado, y otros. En todo caso, al tutor le corresponderá velar porque los contenidos docentes se ajusten al programa y sean impartidos por personal cualificado para la docencia de post-grado y expertos en los temas que se vayan a impartir.

La formación se estructura en dos grandes apartados: el primero referido a los contenidos generales del programa formativo, y el segundo relacionado con los específicamente vinculados con los programas de rotación. Los contenidos de estos programas se incluyen en los apartados correspondientes.

#### Marcos conceptuales, legales e institucionales específicos de la Psicología Clínica:

- El código deontológico del psicólogo.
- Psicología Clínica Legal y Forense: valoración en el ámbito forense de los factores psicológicos relacionados con la salud, de las alteraciones psicopatológicas y de los trastornos mentales, y de sus implicaciones civiles, laborales y penales. Valoración de daños y secuelas. Evaluación de la incapacidad. Peritación forense. El informe forense en Psicología Clínica.
- El proceso de la investigación científica en Psicología Clínica: Definición del problema, hipótesis, diseño, análisis de los resultados, discusión y redacción del informe.
- Valoración de la eficacia y la eficiencia de los tratamientos y los programas de evaluación, diagnóstico e intervención en Psicología Clínica.

#### Evaluación y diagnóstico clínicos:

- La entrevista clínica y la exploración psicológica y psicopatológica.
- La historia clínica.
- Técnicas, estrategias y procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológico.
- El proceso diagnóstico en Psicología Clínica.
- El informe clínico.
- El informe pericial.
- Criterios y sistemas de diagnóstico psicopatológico y de clasificación de las enfermedades y trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.
- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínico de la población con discapacidad intelectual y trastorno mental.
- Características especiales de la evaluación psicológica en población con enfermedades físicas.
- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínicos de población en riesgo de exclusión social.

#### Clínica de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento:

- Modelo bio-psico-social de la salud y la enfermedad.
- Actualización en psicopatología de los procesos, funciones, y actividades mentales, emocionales, relacionales, y del comportamiento.

- 
- Diferencias entre los trastornos mentales y del comportamiento y las alteraciones transitorias y/o vinculadas a acontecimientos vitales específicos.
  - Condicionantes culturales, sociales, y epidemiológicos de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.

#### La Psicoterapia y los procedimientos de la intervención y tratamiento psicológicos:

- Proceso terapéutico y habilidades psicoterapéuticas.
- Habilidades y estrategias de comunicación.
- Eficacia terapéutica y análisis de la eficacia diferencial de las terapias psicológicas.
- La eficacia de los tratamientos psicológicos, los tratamientos farmacológicos y los tratamientos combinados.
- Psicoterapia y procedimientos cognitivo-comportamentales de intervención y tratamiento psicológico.
- Promoción de la salud mental, con acciones encaminadas a contextualizar los trastornos mentales dentro de las enfermedades en general con especial énfasis en la lucha contra el estigma y la discriminación.
- Niveles de intervención en psicoterapia y otros procedimientos psicológicos de tratamiento: Individual; Grupal; Pareja y familia; Institucional; Comunitario.
- Psicofarmacología.

#### Investigación en Psicología Clínica:

Los especialistas en Psicología Clínica deben ser capaces de aplicar sus conocimientos y habilidades de investigación, adquiridos en su formación como psicólogo, al campo de la salud y la enfermedad humanas. A lo largo del periodo formativo, el residente en Psicología Clínica debería desarrollar una investigación relacionada con los contenidos de la Especialidad, y preferentemente aplicada, ya sea individualmente, en grupo, o incorporándose a un equipo, proyecto, o línea de investigación ya establecidos, dentro o fuera de la Unidad Docente Acreditada, contando en este último caso con la autorización del Tutor.

El Tutor se ocupará de garantizar que la investigación sea adecuadamente dirigida o supervisada por expertos en el tema escogido por el residente. Al término del periodo formativo, el residente presentará los resultados de la investigación, a ser posible en el contexto de la Unidad Docente Acreditada. Cuando la investigación se haya realizado en el marco de un grupo, presentará un informe de su participación y, en su caso, de los resultados obtenidos hasta el momento, visado por el director o supervisor de la misma. Asimismo, adjuntará copia o relación de las publicaciones o informes científicos derivados de dicha investigación en los que haya participado y figure como autor. La realización de la Tesis Doctoral y/o de los trabajos de investigación previos a la misma, siempre que versen sobre contenidos relacionados con la especialidad y el tutor lo autorice, podrá también ser considerada en este apartado.

#### **Atención continuada**

La prestación de servicios en concepto de atención continuada tiene carácter formativo, es un elemento central en la formación del residente que también contribuye junto a los profesionales del staff, a garantizar el funcionamiento permanente de los centros asistenciales.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada, con niveles crecientes de responsabilidad, se realizarán con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y serán supervisados por los tutores

PIR y/o responsables de las unidades donde se realice la atención continuada que en cada caso corresponda.

El programa de la especialidad expone que estas actividades se podrán organizar bajo diversas modalidades, dependiendo de las posibilidades, necesidades y disponibilidad de la Unidad Docente, mediante la realización de guardias o bien participando en programas de interconsulta y apoyo, de carácter asistencial o preventivo, en unidades, programas, y/o servicios hospitalarios o comunitarios (Servicios de Oncología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Neumología, Unidades del Dolor, Cuidados Paliativos, etc.). En el caso de realizar guardias se recomiendan entre tres y cinco al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda para las guardias en horario de tarde.

En la UDM de Salud Mental del H. U. 12 de Octubre, la Atención Continuada se lleva a cabo en horario de tarde (15 a 20 horas), de lunes a viernes, en el marco de las Actividades de Interconsulta, tutorizadas de manera general por Ana López Fuentetaja (Psicóloga Clínica y tutora de Psicoterapia del AGC de Psiquiatría y Salud Mental) con el apoyo de algunos de los psicólogos clínicos que componen la Unidad de Psicoterapia del AGCPSM y que realizan parte de su actividad en el Centro de Actividades Ambulatorias del hospital durante la tarde. La actividad del residente no excederá de 10 horas semanales, repartidas en dos tardes. El número de residentes oscila entre un mínimo de dos y un máximo de cuatro cada tarde. La Atención Continuada se centraliza en el Complejo de Actividades Ambulatorias, 3ª Planta, Módulo B, Área de Psiquiatría.

En la actualidad los programas que se vienen desarrollando constan de protocolos de enlace con diversos Servicios del Hospital, o con Unidades del propio AGC.

Los diferentes programas se reparten entre los residentes según el nivel de formación que impliquen y teniendo en cuenta los intereses de los residentes en algún área específico.

Son los siguientes:

- **Enlace con Unidad de Patología Mamaria (R1-R4):** la actividad se centra en dos momentos, en un principio se realiza una evaluación de las pacientes que han sido intervenidas de un Cáncer de mama, y se hace durante su ingreso hospitalario, donde se les valora y se hace un primer contacto. Esto es realizado por las R1. En un segundo momento se realiza un grupo de afrontamiento con las pacientes que sean susceptibles de recibir intervención psicológica, llevado a cabo por R4.
- **Enlace con Unidad de Trasplante (R1):** consiste en realizar una valoración de idoneidad, a través de entrevista y pruebas psicométricas, para recibir un trasplante (cardíaco, hepático, pulmonar, riñón o de donante vivo), y realizar informe con las conclusiones.
- **Enlace con Servicio de Ginecología-Obstetricia (R1-R2):** la intervención se centra en los casos de muerte perinatal, y se realiza una primera valoración durante el ingreso de la paciente y tras recibir la noticia de la muerte de su hijo, y se continúa con un seguimiento en consultas ambulatorias para ambos padres durante el tiempo que el clínico considere. Cuando existe un

---

número de madres suficiente, se realizan grupos psicoterapéuticos de acompañamiento en el proceso de duelo.

- **Enlace con Neonatología (R2):** nuestra intervención se centra en los casos en los que fallece un bebé durante su estancia en Neonatología, y consiste en una intervención de apoyo y acompañamiento en el proceso de duelo de los padres.
- **Enlace con Interconsulta Psiquiátrica Infanto-Juvenil (R2):** se centra en una intervención psicoterapéutica en formato individual y familiar en niños o adolescentes con enfermedades crónicas y/o psicósomáticas. Son intervenciones protocolizadas de 10 sesiones.
- **Enlace con Unidad de ELA (R3-R4):** se realizan grupos para cuidadores de la enfermedad de ELA. Son de formato cerrado y con unos objetivos centrados en el cuidado al cuidador así como la mejora de recursos de afrontamiento de situaciones estresantes.
- **Protocolo de Prevención de Suicidio (R3):** se realiza una intervención de 6-7 sesiones de contención y apoyo a las personas que han hecho un intento autolítico, terminando con la derivación a su CSM de zona. En el caso de que no haya posibilidad de realizar consultas ambulatorias, también se realiza el Gestor Telefónico, que realiza el seguimiento vía telefónica.
- **Protocolo de tratamiento de TCA (R1):** centrado en la evaluación e intervención protocolizada de pacientes con Trastorno por atracón.
- **Neuropsicología (R1-R2-R3-R4):** se realizan evaluaciones neuropsicológicas.
- **Investigación (R3-R4):** los residentes realizan actividades de investigación según sus propios intereses.
- **Enlace con Interconsulta Psiquiátrica (R4):** evaluación e intervención psicoterapéutica de pacientes derivados desde la Interconsulta.

Además, los residentes de Psicología Clínica desarrollarán en su horario de Atención Continuada diversas actividades integradas en el funcionamiento de la Unidad de Psicoterapia del AGCPSM.

## 2.3 Cronograma de Rotaciones

El cronograma general, con las pertinentes adaptaciones individuales a cada residente, es el siguiente:

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	R1
Programa	Atención a la Salud Mental comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria												
Meses	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	R2
Programa	Psicología Clínica Infancia y Adolescencia						Psicología Clínica de la Salud Interconsulta y Enlace						
Meses	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	R3
Programa	Hospitalización y Urgencias				Formación Específica				Rehabilitación				
Meses	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	R4
Programa	Enlace		Libre disposición			Adicciones			Atención Primaria				

Con independencia de los diferentes profesionales con los que el residente establezca una relación de aprendizaje en cada una de las rotaciones y de los tutores de la Especialidad, el residente dispone de un tutor de rotación como figura de referencia en cada una de las rotaciones de programa.

### Atención a la Salud Mental comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria (C. S. M.)

- Carabanchel : Diego Padilla / Javier Ramos
- Usera: Sara Herrera
- Villaverde: Pilar Roig

### Psicología Clínica Infancia y Adolescencia

El tutor de rotación es el Coordinador de la Unidad de Gestión Clínica Infanto – Juvenil del AGC Psiquiatría y Salud Mental (Dr. Espín Jaime. Edificio Materno Infantil del H. U. 12 de Octubre, sexta planta).

### Interconsulta y Enlace

La tutora de rotación es Sara Solera, Psicóloga Clínica de Interconsulta. En Enlace, Ana López Fuenetaja.

---

## **Hospitalización y Urgencias**

El tutor de rotación de hospitalización es Juan José Belloso Roper. Psicólogo Clínico, AGC Psiquiatría y Salud Mental. Unidad de Hospitalización Breve y Unidad de Transición Hospitalaria. H. U. 12 de Octubre. E-mail: [jbelloso@salud.madrid.org](mailto:jbelloso@salud.madrid.org) Interfono: 8893. Edificio de Residencia General, Planta SS.

El tutor de rotación en Urgencias es el Dr. Pedro Sanz, Médico Psiquiatra responsable de las Urgencias de Psiquiatría.

## **Rehabilitación**

El tutor de Rehabilitación de los Residentes es el psicólogo clínico, Diego Pulido, Coordinador del CRPS de Carabanchel. C/Matilde Hernández 97-99. 28025 Madrid. Teléfono: 91 462 07 39

## **Adicciones**

El tutor de la rotación en Adicciones es el Dr. Gabriel Rubio Valladolid. Psiquiatra del AGCPSM del H. U. 12 de Octubre (Unidad de Conductas Adictivas, Centro de Actividades Ambulatorias, módulo B, 3ª planta. H. U. 12 de Octubre)

## **Rotaciones longitudinales**

### **Investigación**

El tutor es Diego Padilla, Psicólogo Clínico del CSM de Guayaba

### **Psicoterapia**

La tutora es Ana López, Psicóloga Clínica en Interconsulta y Enlace (CAA)

Para más información respecto al contenido, adaptación al Área de Gestión y características de cada una de las rotaciones, el residente deberá consultar el Programa de la Especialidad y las Guías de Rotación elaboradas por los tutores de Psicología Clínica de la UDMSM del AGCPSM del H. U. 12 de Octubre, disponibles y actualizadas en la página web del AGC Psiquiatría y Salud Mental: (Web: <http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria>).

## 2.4. Tutoría individual

En la UDMSM del AGCPSM del H.U. 12 de Octubre hay varios tutores de la Especialidad de Psicología Clínica:

Residentes de 1º y 2º año:

### **Javier Ramos García**

CSM Carabanchel Aguacate  
Centro de Especialidades Aguacate  
C/ Aguacate, 13 (planta, baja)  
28044 – MADRID  
Tfno. 91 465 50 21 y 91 465 06 52  
E- mail: [jramospsic@hotmail.com](mailto:jramospsic@hotmail.com) [javier.ramos@salud.madrid.org](mailto:javier.ramos@salud.madrid.org)

Residentes de 3º y 4º año:

### **Marta Oviedo Nieto**

Centro de Salud Mental de Villaverde y Unidad de Psicoterapia  
Centro de salud Los Angeles  
c/ Totanes, 1  
28046 Madrid  
Tfno. 91 795 55 46 / 48  
E-mail: [marta.oviedo@salud.madrid.org](mailto:marta.oviedo@salud.madrid.org)

**Diego Padilla Torres y Ana López Fuentetaja**, tutores PIR, se encargan de las tutorías de las rotaciones longitudinales de Investigación y de Psicoterapia de todos los residentes de la UDMSM.

Uno de los documentos más relevantes que regulan la formación en las especialidades en Ciencias de la Salud (contenido en los anexos a esta Guía) es el **R. D. 183/2008**. En el artículo 11 se regula el concepto de la tutoría, sus funciones y nombramiento:

- 1. El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad. El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza- aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.*
- 2. Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la*

capacidad investigadora del residente. Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

3. El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.
4. Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria.
5. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda

El tutor es el responsable de la formación del residente y coordina la aplicación del programa de la especialidad, la implementación de las sucesivas rotaciones y el proceso de evaluación del residente.

Los tutores PIR mantienen un estrecho contacto con los tutores del resto de las especialidades que se forman en la UDMSM del AGCPSM del H. U. 12 de Octubre, que incluyen reuniones periódicas con los mismos, así como su participación en la Subcomisión de Formación del Residente. El Dr. L. Santiago Vega González ([santiago.vega@salud.madrid.org](mailto:santiago.vega@salud.madrid.org)), tutor MIR de Psiquiatría, desempeña las labores de coordinación de docencia en la Unidad Docente Multiprofesional.

### **Comisiones de Docencia:**

En estrecha relación con la labor del tutor se encuentra la Comisión de Docencia del Hospital, que es el órgano de máxima responsabilidad en la organización y supervisión de los programas de formación de Residentes. Sus funciones se encuentran recogidas en la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de junio de 1995 (B.O.E núm. 155 del viernes 30 de junio de 1995). Participan vocales de los residentes que se renuevan periódicamente por votación.

Nueva ubicación (Febrero 2016): **Edificio Residencia General – Planta BAJA**

Teléfono: 91 390 80 39 Fax: 91 390 85 60

Interfono: 8039

E-mail: [comdocen.hdoc@salud.madrid.org](mailto:comdocen.hdoc@salud.madrid.org)

Secretarías: Pilar García y Conchi Girón

Presidente: Dr. José Manuel Moreno Villares

La Comisión de Docencia del hospital tiene “colgados” en la intranet del hospital varios documentos importantes en relación con la docencia (Normas, procedimientos y fichas de evaluación; protocolos docentes de todas las especialidades; relación de los tutores, etc.)

Además de la Comisión de Docencia “hospitalaria”, en la propia UDMSM existe una Subcomisión de Formación del Residente, cuya función es vigilar y supervisar la formación de los distintos residentes que se forman en la misma (MIR, EIR y PIR). A esta comisión asisten los diferentes tutores de las especialidades y los residentes representantes de cada una de ellas. El secretario es el coordinador de la UDMSM, el Dr. L. Santiago Vega González, tutor MIR de Psiquiatría ([santiago.vega@salud.madrid.org](mailto:santiago.vega@salud.madrid.org)).

## 2.5. Evaluación del residente

La Evaluación del especialista en formación es Continuada y Anual:

### **CONTINUADA:**

La evaluación continuada será efectuada por el Tutor y por el Jefe de la Unidad por la que el Especialista en Formación haya rotado. La evaluación se reflejará en la FICHA 1 (a cumplimentar al término de cada rotación).

Al término de cada rotación el residente deberá cumplimentar una encuesta de valoración de la rotación, que deberá entregar al Tutor.

La participación de cada especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualesquiera otros datos de interés curricular, deberá quedar reflejada en la Memoria Anual de Actividades

### **ANUAL:**

La evaluación anual se efectuará por el Tutor, y se recoge en la FICHA 2 teniendo en consideración las anotaciones que figuren en las FICHAS 1 de evaluación continuada así como los informes que, en su caso, aporten los Jefes de las Unidades Asistenciales.

El residente, previamente a la evaluación anual, habrá de cumplimentar la MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DEL RESIDENTE, y entregarla al tutor. Esta Memoria no habrá de ser tan extensa que resulte inmanejable, ni tan escueta que derive en un esquema del año de formación.

En el caso de haber realizado una Rotación Externa, el residente deberá entregar una Memoria aparte de dicha rotación.

La evaluación anual suele celebrarse en el mes de mayo de cada curso académico. El tutor, junto con otro psicólogo clínico de la Unidad, se reunirá con el Presidente de la Comisión de Docencia del Hospital a fin de trasladar la documentación referida.

Si la evaluación final es positiva, la Comisión Nacional de la Especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del Título de Especialista.

Si la Evaluación Anual es negativa, el Comité de Evaluación decidirá entre las siguientes alternativas:

1. Si la evaluación negativa se debiera a falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje susceptibles de recuperación, se establecerá una recuperación específica y programada que el Especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo, conjuntamente con las actividades propias de éste. El Especialista en formación será definitivamente evaluado al término del período de recuperación. El contrato se prorrogará, inicialmente, por tres meses, quedando supeditada su prórroga anual al resultado de la evaluación.

2. Si la evaluación negativa se produjera por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o por notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptibles de recuperación, el Comité lo notificará a la Comisión de Docencia y a la Dirección del centro, a fin de que se proceda, de conformidad con el procedimiento legalmente aplicable, a la rescisión del contrato.

3. Cuando la evaluación negativa se deba a períodos prolongados de suspensión del contrato, por incapacidad laboral transitoria u otras causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25 por 100 de la jornada anual, la Dirección General de Ordenación Profesional, previo informe de la Comisión de Docencia, podrá autorizar la repetición completa del período formativo.

### **Calificaciones de las Hojas de Evaluación**

Estas calificaciones están marcadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y se deben reflejar en las Fichas de Evaluación: FICHA 1 y FICHA 2

#### **CALIFICACIONES ROTACIONES (1)**

(0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio

(1): Suficiente: Nivel medio del Servicio

(2): Destacado: Superior al nivel medio

(3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

#### **CALIFICACIONES ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (2)**

(0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio

(0,1): Suficiente: Nivel medio del Servicio

(0,2): Destacado: Superior al nivel medio

(0,3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

#### **CALIFICACIONES INFORMES JEFES ASISTENCIALES (2)**

(0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio

(0,1): Suficiente: Nivel medio del Servicio

(0,2): Destacado: Superior al nivel medio

(0,3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

#### **CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (3)**

(A): Insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación

(B): Insuficiente aprendizaje no susceptible de recuperación

(C): Reiteradas faltas de asistencia no justificadas

(D): Notoria falta de aprovechamiento

(E): Causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual

**FICHA 1 - EVALUACION ROTACION**

APELLIDOS Y NOMBRE:

NACIONALIDAD: DNI/PASAPORTE:

CENTRO: **Hospital Universitario "12 de Octubre"**

TITULACIÓN: ESPECIALIDAD: AÑO RESIDENCIA:

TUTOR:

**ROTACIÓN**

CONTENIDO: DURACIÓN:

UNIDAD: CENTRO:

JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:

**EVALUACIÓN CONTINUADA**

<b>A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b>	<b>CALIFICACIÓN (1)</b>
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
<b>MEDIA (A)</b>	

<b>B.- ACTITUDES</b>	<b>CALIFICACIÓN (1)</b>
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<b>MEDIA (B)</b>	

<b>CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA (70 % A + 30 % B)</b>	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)

<b>CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION</b>	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)

Madrid, ..... de ..... de 201.....

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD EL TUTOR

Fdo: \_\_\_\_\_ Fdo: \_\_\_\_\_

**FICHA 2** (a cumplimentar por el tutor)

**HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO 201... 201...**

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: ESPAÑOLA. DNI/PASAPORTE: \_\_\_\_\_

CENTRO: **Hospital Universitario 12 de Octubre**

TITULACIÓN: **P.I.R.** ESPECIALIDAD: **PSICOLOGÍA CLÍNICA.** AÑO RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
**PERMANENCIA EN EL CENTRO**

**VACACIONES REGLAMENTARIAS:** \_\_\_\_\_

PERIODOS DE BAJA: \_\_\_\_\_

**ROTACIONES**

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACION	CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG (3)

**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACION	CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG (3)

**INFORME JEFES ASISTENCIALES**

CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG (3)

<b>CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL</b>	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
MEDIA ROTACIONES + A.C (SI PROCEDE)+INF.(SI PROCEDE)	
<b>CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA</b>	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>

Madrid, ..... de ..... de 201...

EL JEFE DE ESTUDIOS

Sello de la  
Institución



Fdo: \_\_\_\_\_

---

## **MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DEL RESIDENTE**

**Nombre y Apellidos:**

**Especialidad:**

**Año de residencia:**

**Período:** (ej: Julio 2003-julio2004)

### **1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

#### **1.1. Calendario de rotaciones**

Indicar: fechas de inicio y fin de cada rotación; servicio; unidad; facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

- En el Hospital 12 de Octubre
- En otros centros

#### **1.2. Guardias /Atención continuada**

Indicar: número de guardias realizadas y/o actividades

- Generales del hospital
- Del servicio o secciones

### **2. ACTIVIDAD DOCENTE**

#### **2.1. Sesiones presentadas en el servicio**

Indicar: número, título y fecha

#### **2.2. Sesiones presentadas en el hospital**

Indicar: número, título y fecha

#### **2.3. Intervenciones como ponente (cursos, seminarios, jornadas...)**

Indicar: número, título y fecha

### **3. ACTIVIDAD FORMATIVA**

#### **3.1. Cursos, conferencias y otras actividades formativas**

Indicar sólo los cursos certificados especificando fecha, lugar y número de horas/créditos

### **4. ACTIVIDAD INVESTIGADORA**

#### **4.1. Comunicaciones presentadas en congresos**

Indicar congreso, fecha, título de la comunicación y autores

- Congresos nacionales
- Congresos internacionales

#### **4.2. Publicaciones**

Indicar nombre, autores, volumen y páginas de acuerdo a normas internacionales

- Revistas nacionales
- Revistas internacionales
- Capítulos de libros
- Otros

#### **4.3. Doctorado**

- Realización de cursos de doctorado
- Año de obtención de la suficiencia investigadora
- ¿Ha trabajado en este año en la realización de la tesis doctoral?

#### **4.4. Trabajo en líneas de investigación**

### **5. OTRAS ACTIVIDADES**

- Pertenencia a comisiones hospitalarias
- Pertenencia a comités organizadores de congresos, jornadas u otras actividades
- Colaboración con ONG
- Actividades en medios de comunicación
- Otras

### **6. PREMIOS GANADOS EN RELACIÓN CON LA PROFESIÓN**

### **7. OBSERVACIONES PERSONALES**

Firma Tutor de Residentes Firma Jefe de Servicio Presidente Comisión de Docencia

---

## 2.6. Rotaciones de Programa

El Área de Formación Especializada de la Cdad. de Madrid regula las normas que rigen las rotaciones previstas en el programa de la especialidad pero no previstas en el expediente de acreditación otorgado al centro o unidad docente.

Ver instrucciones actualizadas en la **web de DOCENCIA del Hospital.**

Han de justificarse suficientemente los objetivos de la rotación de programa solicitada.

Se tramitan **ELECTRONICAMENTE**, entre **3 y 6 meses antes** del inicio de la rotación.

## 2.7. Rotaciones Externas

Se consideran Rotaciones Externas a los períodos formativos llevados a cabo por los residentes en centros o dispositivos **no previstos en el programa** de formación **ni en la acreditación otorgada** al centro o unidad docente.

Ver instrucciones actualizadas en la **web de DOCENCIA del Hospital.**

Han de justificarse suficientemente los objetivos de la rotación externa solicitada.

Se tramitan **ELECTRONICAMENTE**, entre **3 y 6 meses antes** del inicio de la rotación.

## 2.8. Actividades Docentes

El calendario docente de cada curso académico (Octubre a Junio) es diseñado cada año por los tutores de las especialidades de Psicología, Psiquiatría y Enfermería recogiendo:

- las indicaciones del programa oficial de las diferentes especialidades (ya que se realizan actividades docentes conjuntas y otras específicas de cada programa),
- las recomendaciones de las auditorías a la Unidad Docente de Salud Mental y al Hospital en su conjunto (la última de ella realizada al servicio fue en Septiembre 2008, de consulta pública en el archivo de la Secretaría de Psiquiatría y en la página Web del Servicio de Psiquiatría del HU120)
- las propuestas de los propios residentes.
- las propuestas del Jefe de Servicio y resto de profesionales del Servicio.

Las actividades docentes tienen lugar los miércoles **a partir de las 11.30 h.** y son **de carácter obligatorio** (por lo que hay que firmar responsablemente la asistencia), con las excepciones justificables en su contrato laboral o por fuerza mayor.

Como en el resto de actividades docentes oficiales se llevará un control de asistencia a los cursos, seminarios y sesión clínica de área del calendario docente de los miércoles.

El calendario docente de cada curso se cuelga actualizado en la página web del Servicio: <http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria>. Las actividades docentes que pretenden responder a las necesidades formativas reseñadas en los programas oficiales de las Comisiones Nacionales de Psiquiatría, de Psicología Clínica y de Enfermería de Salud Mental y a las recomendaciones de la Auditoría del SNS a la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental, se concretan en el actual curso académico 2012-13 en los siguientes bloques:

1. **DOCENCIA MIR / PIR / EIR COMUN:** se realiza semanalmente (los miércoles por la mañana, a partir de las 11.30). Las actividades, coordinador, residentes a los que van dirigidos y duración de las mismas se enumeran a continuación:

- Sesión Clínica de Área: cada miércoles de 13.30 a 15.00, (acreditadas por la Cdad. de Madrid; coordinadora: Ángeles Castro).
- Con frecuencia mensual, la Sesión Clínica de Área se sustituye por una Conferencia Extraordinaria encuadrada dentro del ciclo titulado Nuevas perspectivas para el trabajo en Salud Mental, coordinado por Ángeles Castro. El horario para estas conferencias es de 13.30 a 15.00.
- Seminario de Salud Mental Infanto-Juvenil (Bloque General) (José Carlos Espín).
- Seminario de Psicoterapia (coordinado por Ana López).
- Metodología de la Investigación (coordinado por Roberto Rodríguez).

2. **DOCENCIA HABILIDADES BÁSICAS:**

- Curso Habilidades en Entrevista de Salud Mental (para residentes de primer año de la UDMSM), en colaboración con la U.D. del Instituto de Psiquiatría José Germain de Leganés (habitualmente en Septiembre y/u Octubre): en el aula en IPJG de Leganés

3. **DOCENCIA ESPECÍFICA:**

- PIR: Abordaje psicoterapéutico de casos complejos (Juan José Belloso Roper): 8 sesiones

4. **TUTORÍA PERSONALIZADA:**

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

5. **OTRA FORMACION** ofrecida por el servicio: anunciada periódicamente en la **lista de distribución de profesionales del AGCPSM**, en nuestra **web** y en el **Boletín del AGCPSM**, de difusión bimestral.

### 3. LA EXPERIENCIA DEL PIR <sup>1</sup>

#### LA FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA: PIR

##### 1. INTRODUCCIÓN

##### 1.1 HISTORIA DEL PIR

El Sistema de Formación vía PIR (Psicólogo Interno Residente) es una formación de postgrado con un contrato laboral de tres años de duración, el cual se lleva a cabo a través de una serie de rotaciones por diferentes dispositivos dentro de la red pública de salud (Ladrón Jiménez et al., 1998). Toma su denominación y su estructura del sistema MIR, estableciéndose una formación "práctico-teórica" en el marco asistencial donde el residente está tutorizado y bajo supervisión. El programa PIR lleva en funcionamiento desde el año 1983 de manera autonómica y es a partir de 1993 cuando se realiza la convocatoria de forma estatal, no obstante existen antecedentes como la convocatoria del Ministerio de 1977 y la experiencia del Hospital Psiquiátrico de Rebullón-Vigo (Aparicio, 1990). Fue en Asturias, 1983, donde empezó a desarrollarse el programa de formación PIR, en el marco de la desinstitutionalización psiquiátrica.

En 1993 aparece la primera convocatoria a nivel estatal, esto supone un salto cualitativo hacia una uniformidad en los criterios de formación respecto a la diversidad de los programas autonómicos. Por otro lado, los Ministerios de Sanidad y Consumo, y de Educación y Cultura asumen, por primera vez, la responsabilidad de la acreditación de especialistas en Psicología Clínica. A partir de ese año se han sucedido de forma continuada, con una periodicidad anual, las siguientes convocatorias a nivel nacional. Detrás de estas convocatorias ha existido una Comisión de Expertos que asesoraba a los Ministerios implicados, que en 1995 se constituyó en la Comisión Promotora de la Especialidad de Psicología Clínica (CNPEPC), formada por tres miembros designados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, tres miembros designados por el Ministerio de Educación y Ciencia, dos representantes de asociaciones científicas relacionadas con la especialidad, un representante del colegio profesional, y dos representantes PIR que no pudieron incorporarse de forma oficial hasta el año 1997.

En diciembre de 1998 se crea el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica mediante el Real Decreto 2490/1998. Este paso supuso un avance en la institucionalización y construcción de un futuro profesional. El Real Decreto establecía que el título de Especialista en Psicología Clínica se obtenía realizando la formación sanitaria especializada en una plaza de psicólogo interno residente (PIR), aunque también dejaba la puerta abierta a la obtención de la solicitud para aquellos profesionales que venían ejerciendo antes de la creación del título. En el año 2003 la Comisión de la Especialidad de Psicología Clínica aprueba un nuevo programa para la formación en Psicología Clínica, pendiente aún de su

---

<sup>1</sup> Esta sección reproduce el capítulo "La Formación del Especialista en Psicología Clínica: PIR", que forma parte del libro de Mercedes Navío: *Anatomía de una especialidad*. Ed. Grupo Editorial Universitario. Granada, 2011. En su redacción participaron las residentes de Psicología Clínica del H. U. 12 de Octubre: S. Gómez Gil; I. Fernández Domínguez y M. J. Ramos Rodríguez y el tutor PIR J. J. Belloso Roper. Recoge la experiencia del PIR acorde con el programa de tres años de formación (1996) vigente en el momento de su redacción.

implantación, que, entre otras mejoras, propone ampliar la formación a cuatro años y especifica con más detalle los circuitos de rotación y los objetivos y tareas del PIR en su aprendizaje.

## 1.2 LA FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA POR EL SISTEMA PIR

Durante la formación en el sistema PIR el residente debe realizar una serie de rotaciones expresadas como básicas en el programa de formación (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996).

La duración de estas rotaciones varía mínimamente de unas áreas a otras, y suele ser

- No menos de doce meses en un Servicio de Salud Mental Comunitaria en programas de adultos e infanto-juvenil.
- No menos de cuatro meses en Unidades de Hospitalización Psiquiátrica en Hospitales Generales o en su defecto, Unidades de Agudos en Hospitales Psiquiátricos.
- No menos de seis meses en Programas y/o Unidades de Rehabilitación.

Existen otra serie de rotaciones que pueden ser realizadas en función de los dispositivos presentes en el Área Sanitaria al que se haya adscrito el residente.

El residente dispone también de seis meses de rotación “libre” para poder completar su formación en un dispositivo o programa que sea de su interés. En el caso de que su elección suponga salir fuera del área de referencia de su hospital, se precisan una serie de trámites administrativos para poder efectuar la rotación, existiendo limitaciones temporales para estas rotaciones “externas”

Trabajar en la red asistencial pública permite al residente de Psicología Clínica tomar contacto con poblaciones de diferentes edades y estratos sociales, con un amplio rango de patologías u otros problemas relacionados con la salud, pudiendo intervenir a nivel individual, de pareja, de familia o en grupos. En este trabajo el futuro psicólogo clínico desarrolla diferentes tareas desde la evaluación y psicodiagnóstico hasta la intervención, en diversas modalidades (apoyo, psicoterapia, prevención y promoción).

Todos estos aspectos quedan recogidos en los objetivos del programa de formación de especialistas en Psicología Clínica del Ministerio de Sanidad y Consumo (1996). De acuerdo a la secuenciación por años de formación serían los siguientes:

### Primer año:

- Conocer los principios y bases organizativas del sistema sanitario en España y de la comunidad autónoma que corresponda.
- Conocer la organización y el modelo de atención que se desarrolla en la comunidad autónoma de que se trate.
- Actualizar y profundizar tanto en la teoría como en la práctica los conocimientos sobre Psicopatología Clínica y Evolutiva.
- Manejar supervisadamente los instrumentos necesarios para realizar un correcto psicodiagnóstico clínico y una correcta evaluación psicológica clínica a nivel individual, familiar, grupal, institucional y comunitaria.

- Conocer y desarrollar supervisadamente las bases de diseño de investigaciones orientadas a objetivos asistenciales.

### Segundo año

- Conocer la Psicología Institucional y Comunitaria.
- Diseño y desarrollo supervisado de programas de intervención clínica y asistencial.
- Diseño y desarrollo supervisado de programas específicos de intervención clínica con
  - Pacientes de larga hospitalización
  - Pacientes de alto riesgo de cronificación
  - Servicios sanitarios y sociales fuera de la red de Salud Mental
- Diseño y desarrollo supervisado de programas de intervención clínica en atención infanto-juvenil.

### Tercer año

- Desarrollar tratamientos e intervenciones clínicas con población de distintos segmentos evolutivos infanto-juvenil, adultos, tercera edad.
- Desarrollar programas de Promoción y Educación para la salud. Manejar las técnicas de asesoramiento y coordinación con otros servicios y profesionales.
- Conocer y desarrollar las técnicas de evaluación de actividades y funcionamientos de los equipos.
- Conocer los principios y las técnicas de las intervenciones comunitarias.
- Conocer las características de intervenciones específicas con alcohólicos y drogodependientes.

En la mayoría de los hospitales los PIR reciben, además de la formación práctica descrita, una formación teórica que se suele concentrar en un día de la semana. Habitualmente es conjunta con los residentes de psiquiatría al compartir muchas áreas comunes de interés, siendo frecuente también la existencia de espacios de docencia específicos para el PIR.

A lo largo de toda la formación el PIR tiene la referencia directa de un Psicólogo Especialista como tutor (Real Decreto 183/2008), el cual guiará al residente a lo largo de sus tres años de formación, siendo obligación de éste planificar y colaborar activamente en el aprendizaje del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. El tutor habrá de mantener un contacto continuo con el residente, manteniendo entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con el objetivo de analizar el proceso de aprendizaje y la elaboración de los correspondientes informes de evaluación formativa.

La formación por el programa PIR está sujeta a algunas variaciones en función del centro sanitario y el área de referencia del futuro especialista. No obstante, y a pesar de la existencia de ciertas diferencias, existe cierta uniformidad en torno a tres elementos básicos de rotación. A continuación se presenta una descripción de la formación del PIR partiendo de estos tres bloques básicos, recogiendo la experiencia práctica y directa de tres residentes de Psicología Clínica del H. U. 12 de Octubre de Madrid en cada uno de los elementos básicos del circuito de rotación.

---

## 2. ELEMENTOS BÁSICOS DEL CIRCUITO DE ROTACIÓN

### 2.1 UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

El programa de Formación de Especialistas en Psicología Clínica actualmente en vigor (1996) establece la “Unidad de Salud Mental Comunitaria” como uno de los elementos básicos del circuito de rotación, estableciendo que “habrá de contar al menos con programas o unidades de atención ambulatoria y comunitaria a la población infanto-juvenil, adulta y de tercera edad, así como programas de apoyo y coordinación con la Atención Primaria, Servicios Sociales, etc.”

En la mayoría de los casos la rotación en la Unidad de Salud Mental Comunitaria o Centro de Salud Mental se subdivide en dos períodos (atención a población adulta y atención infanto – juvenil) que a continuación se analizan con más detalle.

#### PROGRAMA DE ADULTOS

En cada área se disponen de varios Centros de Salud Mental (CSM) y se destina a los residentes a uno de ellos. En cada CSM se designa a un supervisor/a, que es la persona que se encargará de la acogida y de la formación del residente, mientras éste se encuentre allí. Entre las funciones que desempeña el supervisor, se encuentran la recomendación de bibliografía, discusión de casos clínicos, supervisión de pacientes que ha asumido el residente, explicación de cómo elaborar informes. En los momentos iniciales el residente comienza la rotación a través de la observación de sesiones psicoterapéuticas. Una vez pasado un período de tiempo, consensuado con el supervisor, en algunos casos, el residente comienza a asumir mayores responsabilidades, e inicia las primeras entrevistas con pacientes. Estas primeras entrevistas que realiza el residente pueden llevarse a cabo bien con un profesional observando directamente, bien con el residente y el paciente sin observador o, en otros casos, la observación se puede realizar a través de la grabación de las sesiones. Los pacientes, con los que se comienzan a hacer entrevistas de evaluación, son los que se reciben como nuevos en el CSM. Con respecto a esto, señalar que, en algunos centros, el residente realiza las primeras entrevistas de evaluación y que, posteriormente, con el supervisor, se acuerda con que pacientes va a realizar un seguimiento y con cuales no; y en otros centros, en general, si el PIR realiza las primeras entrevistas se asume que continuará el seguimiento del paciente. Por otra parte, la forma en que los pacientes llegan a consulta varía, también, dependiendo del CSM; así en alguno de los centros, la derivación a psicología se hace siempre a través del psiquiatra, y en otros centros, la derivación a psicología puede llegar también directamente de otros profesionales, habitualmente desde el médico de atención primaria.

Además de la terapia individual, hay centros en los que hay en marcha terapias grupales, donde el PIR tiene la oportunidad de formar parte de los grupos y, dependiendo del profesional que los dirija, participar, en menor o mayor medida, como coterapeuta, o preparar algunas sesiones y dirigir la sesión grupal el mismo.

Los residentes disponen de un período semanal, reglado, de una hora, para supervisar. Aunque, si en algún momento, hay alguna cuestión que les preocupe, generalmente pueden consultar con el supervisor fuera de este período temporal.

Durante el tiempo que el residente permanezca en el CSM, realizará informes, participará de las reuniones de equipo, en las coordinaciones con otros miembros del centro en referencia a pacientes comunes, tendrá oportunidad de informarse de los recursos de los que se dispone dentro del área y de cómo se puede derivar a los pacientes a esos recursos. En algunos centros, el residente tiene la oportunidad de presentar, en sesión, un caso clínico.

La rotación en el programa de adultos es de doce meses y durante este período de tiempo, existe la oportunidad de observar el trabajo de diferentes profesionales del centro, tanto psicólogos clínicos como psiquiatras, enfermeras, trabajadores sociales; así como la posibilidad de asistir a reuniones con miembros de otros dispositivos (CRPS, CRL, etc,...) y acompañar en las visitas a domicilio que se realizan a algunos pacientes.

La mayoría de los CSM disponen de subprogramas de atención específicos a la población adulta (crónicos, alcohol, tercera edad, etc.) en los que el PIR se integra plenamente.

### **PROGRAMA INFANTO-JUVENIL**

La duración de la rotación por este programa es de seis meses. En ocasiones, aunque no siempre, el PIR realiza su formación en infanto-juvenil en el mismo centro en el que realiza la formación en adultos. En algunas áreas existen Unidades de Salud Mental específicas para atender a la población infanto-juvenil.

Al igual que sucedía en el programa de adultos, hay un período de tiempo en el que, el residente permanece como observador en sesiones de evaluación y psicoterapia. En general, se acuerda con el supervisor el momento en el que se empieza a intervenir con pacientes y cómo lo hará, individualmente o a través de observación. Puede suceder que el residente realice la evaluación pero no el seguimiento, o también que sea otro profesional el que realice la evaluación y el seguimiento lo haga el PIR, aunque en general, en este caso, el residente suele estar presente en la evaluación. Un aspecto importante de cara a la formación del PIR, en este área, es el desarrollo de habilidades para intervenir con diferentes miembros de la familia, ya que en la atención a niños y adolescentes se hace necesario el trabajo con padres e hijos y el manejo de las relaciones del terapeuta con los diferentes miembros de la familia, de forma que no se sientan juzgados, ni sientan que el terapeuta se posiciona más a favor de unos que de otros.

Durante esta rotación, el PIR tiene la oportunidad de participar en las reuniones de equipo en el CSM, en las reuniones de coordinación con miembros del equipo de infanto-juvenil, así como asistir a reuniones de coordinación con pediatras, coordinaciones con los equipos psicopedagógicos y equipos de orientación de centros escolares. En algunos centros, se ofrece la oportunidad al residente de que exponga un caso clínico, que pueda ser debatido con el resto del equipo.

En ocasiones en el CSM, existe la posibilidad de participar en terapia de grupo con niños o adolescentes, o en terapia de grupo para padres. También hay en centros, en los que se llevan a cabo actividades más específicas, como entrenamiento en técnicas de relajación que se lleva a cabo con un grupo de niños. En cualquier caso, siempre que exista la posibilidad de participar en este tipo de experiencias es recomendable aprovecharlo.

Al igual que en otros dispositivos, se dispone de un tiempo semanal, destinado a la supervisión. El supervisor suele preocuparse por recomendar bibliografía, y señalar aquellos aspectos que considera importantes para la formación del PIR, así como adiestrar en otros aspectos técnicos del trabajo clínico como puede ser la realización de informes.

Otro aspecto a destacar es la oportunidad que se le ofrece al residente, para poder observar a diferentes profesionales del equipo en la intervención con los pacientes y en observar el abordaje desde diferentes aspectos: sociales, farmacológicos y psicoterapéuticos.

## **2.2 HOSPITALIZACIÓN**

Como viene especificado en el Plan de Formación de Especialistas (1996) uno de los elementos básicos del circuito de rotación del Psicólogo en Formación son las “unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales o en su defecto, unidades de agudos en hospitales psiquiátricos, con espacios y equipos diferenciados” Esta rotación “habrá de contar con programas de interconsultas y programas de enlace y coordinación con otros servicios del hospital.”

El residente que realiza su formación en un gran centro hospitalario, como el H. U. 12 de Octubre (Madrid), tiene la oportunidad de rotar, durante este periodo, en los servicios de Neuropsicología-Interconsulta Hospitalaria y la Unidad de Hospitalización Breve (UHB).

### **NEUROPSICOLOGÍA - INTERCONSULTA HOSPITALARIA**

Durante los meses de rotación en el primer servicio de los citados, el residente va a tener a su alcance la posibilidad de aprender y realizar evaluaciones neuropsicológicas tanto de pacientes ingresados como remitidos por otros servicios, aprender y realizar valoraciones para candidatos a transplante, así como aproximarse al trabajo psicológico realizado con pacientes ingresados que requieren una atención psicológica durante su estancia hospitalaria.

Para el conocimiento y manejo de las pruebas de evaluación neuropsicológicas y de los test o baterías más frecuentemente empleados hay a disposición del residente todo el material que se utiliza con los respectivos manuales y una bibliografía específica que puede consultar, siendo aconsejable que previo paso a la realización de las sesiones evaluativas dedique un tiempo a obtener un mayor conocimiento de dichas pruebas, de su utilización y manejo, material necesario, proceso de evaluación y corrección del mismo. Esto le facilitará el desarrollo de la capacidad de observación durante la entrevista sobre la persona a evaluar, y le permitirá tener en cuenta más factores que puedan enriquecer la valoración obtenida sobre ella, esto se reflejará en la posterior redacción del correspondiente informe neuropsicológico. Esta capacidad de observación y escucha se requiere en prácticamente toda la labor del psicólogo, independientemente del dispositivo en el que ejerza su labor, e igualmente es relevante la capacidad de desarrollar en un breve número de sesiones una adecuada relación que permita al paciente encontrarse lo menos ansioso posible, teniendo en cuenta que se encuentra en una contexto evaluativo. Habitualmente se realizan evaluaciones en dos o tres sesiones de aproximadamente dos horas de duración, de manera excepcional puede requerirse alguna sesión extra. En éstas se incluye una entrevista con el familiar acompañante. Generalmente el perfil de las personas que acuden a realizar una evaluación

neuropsicológica contiene la descripción de síntomas que implican falta de atención, olvidos, despistes, disminución de la eficacia en la realización de tareas...y habitualmente siempre acuden acompañadas, en caso contrario se telefonaría para citar explícitamente a un familiar que aporte información externa de las condiciones y del contexto en que esto sucede. Muchas veces este familiar o acompañante puede darnos información más concreta de cuando se iniciaron ciertos cambios en las capacidades cognitivas del sujeto, y de cuales son los detalles observables del inicio de un posible deterioro.

Las entrevistas realizadas a pacientes que se admiten para un protocolo de trasplante, incluyen una entrevista semiestructurada y una serie de test que evalúan la capacidad de afrontamiento personal, la existencia de un adecuado apoyo social, el estado de ansiedad/depresión presente en el momento actual y una escala general de evaluación de la personalidad. En el caso de los trasplantes cardíacos, esta intervención supone un gran riesgo vital e incluye un tiempo indefinido de espera y una recuperación paulatina tras el post-operatorio. Durante este proceso se realiza además un seguimiento prolongado por parte de los servicios médicos, por lo que desde el servicio de interconsulta se ofrece una continuidad de cuidados durante todo este periplo, no limitándose exclusivamente a la realización de un informe de adecuación o no para someterse a este tipo de intervenciones. El apoyo psicológico continúa durante el ingreso actual y los posteriores que se puedan producir.

Para los pacientes ingresados que requieren de una atención psicológica, tras la solicitud vía PIC (parte de interconsulta), después de la valoración pertinente, se acude de forma periódica para mantener sesiones de apoyo psicológico durante su estancia hospitalaria, incluyendo también a los familiares que lo precisen.

## **UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE**

El periodo de rotación por la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) nos da la oportunidad de ampliar conocimientos sobre la patología psiquiátrica en situaciones agudas, permitiendo la realización de entrevistas adecuadas a estas necesidades así como la realización de intervenciones en crisis. Durante estos meses (cuatro) se podrán adquirir conocimientos sobre aspectos legales en relación con protocolos y consentimientos, e igualmente sobre gestiones del funcionamiento general de coordinación de los diversos recursos sanitarios y asistenciales del área sanitaria de referencia o incluso de la comunidad autónoma.

Se permite también realizar exploraciones exhaustivas de la psicopatología que faciliten el consenso de un acertado juicio clínico, con la realización de un adecuado diagnóstico diferencial, incluyendo descartar organicidad. Y lograr una ampliación del conocimiento de la psicofarmacología empleada en los trastornos mentales así como de su farmacocinética y farmacodinámica. En relación con la actividad más explícitamente psicoterapéutica se presenta la posibilidad de ser responsable de las actividades psicoterapéuticas grupales, aprendiendo a coordinar y enlazar los diversos temas de manera que resulten útiles al mayor número de participantes. Igualmente se realizan entrevistas individuales con objetivos psicoterapéuticos durante el ingreso del paciente, con la posibilidad de realizar entrevistas de intervención familiar.

Un añadido en esta unidad es la realización de Terapia Electroconvulsiva como alternativa de tratamiento. Conocer el procedimiento, cuándo es indicativa o no, los efectos que provoca es parte de las nociones que

debe tener el PIR en su paso por la planta de psiquiatría. Igualmente en este periodo el rotante va a tener una mayor facilidad de acceso a los distintos programas de investigación que se realizan en esta área.

Otro aspecto a tener en cuenta y que prima en este servicio dadas las características de equipo multidisciplinar que comparte un espacio físico con los pacientes durante su estancia hospitalaria, es la necesidad de trabajar realmente como tal. Para esto es conveniente dedicar un tiempo diario para que dicho equipo comente incidencias y evolución de cada paciente. Esto facilita el flujo de información entre los integrantes del equipo y permite en casos donde se manifieste una contratransferencia negativa o inadecuada el trabajo de la regulación emocional de los profesionales, cuidando de este modo unos recursos humanos que son tan valiosos.

### **2.3 PROGRAMAS Y/O UNIDADES DE REHABILITACIÓN**

La rotación por Rehabilitación, en el caso concreto de la Comunidad de Madrid, se enmarca dentro del Programa de Atención Social a Personas con enfermedad mental crónica, desarrollado por la Consejería de Servicios Sociales, cuya finalidad es atender las necesidades sociales específicas de las personas afectadas con enfermedades mentales graves y crónicas que presentan dificultades de funcionamiento psicosocial y de integración social. Este Programa intenta conseguir dicho objetivo mediante la creación de diversos recursos y servicios sociales que favorezcan que dichas personas puedan vivir y desenvolverse en la comunidad en las mejores condiciones posibles de autonomía, calidad de vida e integración social. Dichos recursos serán a través de los que los residentes de Psicología Clínica y Psiquiatría realizaremos nuestra rotación de Rehabilitación. Son los siguientes:

- Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS).
- Centro de Rehabilitación Laboral (CRL).
- Centro de Día (CD).
- Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC).

El recurso que ha venido teniendo más peso en la formación del PIR en esta rotación, hasta este momento, ha sido el CRPS, ya que el resto de recursos son de más reciente creación. Por este motivo es por el que se comenzará y el que se comentará en más detalle.

#### **CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS)**

La organización interna de los CRPS suele estar formada por: psicólogos, educadores sociales, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales

Los usuarios son derivados a este recurso desde los Servicios de Salud Mental de los distritos de referencia asignados al Centro. Su Psiquiatra del CSM tiene que realizar un informe que justifique la necesidad de una intervención específica de rehabilitación psicosocial. La duración del proceso es variable y depende de las necesidades de cada usuario, pudiendo llegar a ser indefinida.

Tras la derivación por parte del Centro de Salud Mental, se realiza una evaluación funcional, conductual y social para conocer y concretar las dificultades y habilidades del usuario. Tras la evaluación, se establecen

de un modo concreto los objetivos a alcanzar en las diferentes áreas del funcionamiento personal y social a través del diseño del *Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR)*.

Cada usuario tiene asignado un tutor que será su profesional de referencia (preferentemente suele ser alguno de los psicólogos), siendo éste el que realiza la supervisión y coordinación de las actividades en las que está inserto el usuario y el asesoramiento puntual a las familias.

La intervención se realiza tanto de forma individual, a través de las tutorías recién mencionadas, como en grupos. Las áreas de intervención más generales son: rehabilitación cognitiva; ejercicios motóricos y psicomotricidad; autocuidado y actividades de la vida diaria; psicoeducación, automedicación y prevención de recaídas; relaciones sociales; ocio y tiempo libre; y orientación e inserción laboral (para aquéllos que no requieran un proceso de rehabilitación laboral específico, ya que si éste fuera el caso, habría que derivar al Centro de Rehabilitación Laboral).

El perfil general que cubren los CRPS son usuarios que presentan un deterioro o dificultad considerable en su funcionamiento psicosocial, tienen entre 18 y 65 años, les atienden en alguno de los CSM de referencia asignados al Centro, se encuentran en una situación psicopatológica estabilizada y no presentan graves comportamientos agresivos o peligrosos para sí mismos o para los demás, ni problemas graves de alcoholismo o toxicomanía.

Los objetivos principales que guían el trabajo que se realiza en estos Centros son:

1. Favorecer y posibilitar la adquisición o recuperación del conjunto de destrezas, habilidades y competencias necesarias para el funcionamiento más autónomo posible dentro de la comunidad.
2. Ofrecer programas individualizados de rehabilitación y de apoyo a la integración.
3. Prevenir o disminuir el riesgo de deterioro psicosocial, marginación y/o institucionalización
4. Ofrecer psicoeducación y apoyo a las familias, siendo éste un punto importante del trabajo del CRPS, realizándose un grupo de familias para informar y educar sobre la problemática psiquiátrica crónica así como entrenar y enseñar estrategias que mejoren la capacidad de comunicación, manejo y solución de problemas y el clima emocional familiar.

En relación al papel que desempeña el Residente de Psicología en este recurso se podría decir que queda integrado como un miembro más del equipo, asistiendo a todas las reuniones de coordinación que hay entre los trabajadores del propio centro como entre los distintos recursos del área que participen en la rehabilitación del paciente. Personalmente, en el Centro de "los Cármes", se me asignó un tutor (uno de los psicólogos del centro) y yo colaboraba activamente en todos los grupos que él dirigía, tanto en la preparación, en el desarrollo y registro de los mismos, llegando a dirigir alguno de ellos de forma individual en los momentos de ausencia de mi tutor. La experiencia de esta rotación es muy enriquecedora, ya que ayuda a ver el día a día de los pacientes con una enfermedad mental grave, sus dificultades y sus avances en los quehaceres de la vida cotidiana, alejándonos de ese perfil maléfico que muestran los medios de comunicación y permitiendo poder girar el foco de atención más hacia la parte de "persona" que a la de "paciente" que se esconde bajo la etiqueta de cada usuario.

El funcionamiento a nivel de la derivación, evaluación e intervención del resto de los recursos que se describen a continuación es semejante al de los CRPS.

---

## **CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL)**

Son Centros cuya misión es la de favorecer la rehabilitación vocacional-laboral de las personas con trastornos psiquiátricos crónicos, propiciando su integración laboral en la empresa ordinaria o en fórmulas de empleo protegido (Centros Especiales de Empleo) o en sistemas de autoempleo.

El perfil de usuarios que cubren los CRL es parecido al del usuario de CRPS, pero presenta un nivel adecuado de autonomía personal y social, no tiene ningún impedimento legal que imposibilite su inserción laboral y presenta un nivel mínimo de motivación respecto a la integración laboral.

Las áreas de intervención principales para conseguir la rehabilitación laboral son: la orientación vocacional; entrenamiento en hábitos básicos de trabajo y habilidades de ajuste laboral (que se consigue a través de diversos talleres laborales de carácter polivalente y función rehabilitadora que permiten simular un contexto laboral y que el usuario pueda avanzar en su proceso de preparación para la inserción laboral); apoyo a la Formación Profesional; y entrenamiento en habilidades de búsqueda de empleo.

## **CENTRO DE DÍA (CD)**

A este recurso acuden usuarios que a causa del importante nivel de deterioro y dificultades de integración sociocomunitaria, mantienen importantes necesidades de apoyo y soporte social.

Los objetivos fundamentales que guían el trabajo de los CD son: ofrecer soporte social que favorezca el mantenimiento en la comunidad; estructuración de la vida cotidiana del paciente; desarrollo y potenciación de habilidades sociales básicas; mantener o conseguir un mínimo de autocuidados y autonomía; incremento de las redes sociales; y fomentar las actividades de ocio y tiempo libre. Dichos objetivos se consiguen a través de diferentes actividades como: talleres de manualidades, juegos de mesa, tertulias, talleres de lectura y escritura, expresión corporal, entrenamiento cognitivo, grupos de encuentro y autoayuda, y actividades ocupacionales, sociales o culturales.

## **EQUIPO DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO (EASC)**

Constituyen un nuevo recurso cuya función básica es la de ofrecer una atención social domiciliaria y apoyo comunitario que permita a los usuarios mantenerse en su propio domicilio o en el entorno familiar, evitando situaciones de riesgo de marginación o de institucionalización, además de ofrecer un apoyo para mejorar el enganche y vinculación con la red de recursos de salud mental y servicios sociales. Otros objetivos generales serían: promover el desarrollo de capacidades de autonomía personal, social y de manejo comunitario que faciliten la mejora de la situación y calidad de vida de los usuarios en su propio domicilio y en su entorno; apoyar para mejorar la convivencia familiar y aliviar situaciones de sobrecarga de las familias; y colaborar en el acompañamiento y apoyo a la vinculación con la red.

Por tanto, la característica principal que debe cumplir la población que atienden los EASC es que sean personas con dificultades de integración en recursos socio-comunitarios e importantes necesidades de soporte social y familiar, que necesiten una atención flexible y cercana en su propio domicilio para mantenerse en adecuadas condiciones en su propia vivienda y/o en su entorno familiar y social, y aquéllos

que presenten importantes dificultades para mantenerse en contacto o seguimiento regular o continuado en los Servicios de Salud Mental, con un nivel importante de deterioro psicosocial y/o gran aislamiento social.

La intervención se realiza sobre todo de un modo individual y con su entorno familiar y/o social, aunque siempre que sea necesario se hará también en grupos según lo establecido en el Plan Individualizado de cada usuario.

Puede ser frecuente que algunos de los usuarios de los programas descritos se encuentre viviendo, temporal o indefinidamente, fuera del ámbito familiar en algunos de los recursos residenciales adscritos al área, pudiendo ser de diversos tipos: Mini-residencias, pisos supervisados, pensiones, etc.

## BIBLIOGRAFIA

- Ladrón Jiménez, A.; Larraz Geijo, G.; Belloso Roperro, J. J.; Fernández Pablos, N.; Sampedro Blanco, L. El sistema de formación vía PIR: visto desde dentro. Papeles del Psicólogo, Febrero, nº 69, 1998
- REAL DECRETO 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título
- Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. B. O. E., nº 288, 39538 – 39542.
- Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica: Programa de Formación de la Especialidad de Psicología Clínica. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2003.
- Ministerio de Sanidad y Consumo: Programa de Psicología Clínica. En Guía de Formación de Especialistas. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones, 1996.
- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. B. O. E., nº 45, 10020 – 10035.

*Os agradeceríamos que cualquiera información básica que echéis en falta en esta Guía de Acogida o propuesta de mejora de la misma nos la comunicéis a través del buzón de correo de nuestra web <http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria> a la atención del **Coordinador de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental** del AGCPSM del Hospital Universitario 12 de Octubre.*