

# BOLETIN

**Area de Gestión Clínica de  
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL**  
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid (España)

**Número 42 – Abril 2015**



Web del AGCPSM: [www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria](http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria)

- Convocatorias de cursos y reuniones científicas en las que participan miembros del AGCPSM y otros:

**Supervisión de Casos Clínicos de Adultos y de Niños y Adolescentes 2014-15 /**

**Salud Mental y Bioética** (Francisco J. Sánchez Caro) / **Terapia Basada en la Mentalización** (12 Junio 2015)

Cuadernos de Salud Mental del 12 - Nº 10 (2015): **"Fichas de Psicoterapias Manualizables"** (Marta Oviedo et al)

Rotaciones Externas Residentes UDMSM H.U. 12 de Octubre: **Instituto Psicoanálisis Multifamiliar. Buenos Aires** (PIR María Díaz Medina),

**The Royal Melbourne Hospital** (MIR Patricio García González), **Centro de Terapia Familiar Roberto Clemente. Nueva York**

(PIR Carolina Rojas Rocha), **Hospital Infanto-Juvenil Carolina Tobar García. Buenos Aires** (MIR Valentina Ayala Quiroga),

**Jewish General Hospital. Montreal** y **St. George's Hospital. Londres** (MIR María Natalia Silva), **Weill Medical College.**

**Nueva York** y **CHRU Montpellier** (MIR Nadia Ogando Portillo), **Unidad TCA H. Sta. Cristina** (EIR Víctor Mata Garrido)

y **Unidad de TP H. Clínico San Carlos** (EIR Lucía Rodrigo Martínez)

- **"Aprendizaje y experiencia del residente de Psicología Clínica en la Psicoterapia de Grupo**

**Diaria de la UHB del H.U. 12 de Octubre"** (María Díaz Medina y Thais López Moreno) -

**Carta de Despedida** (Tomás Palomo)

## AREA DE GESTION CLINICA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL



Hospital Universitario  
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

AGC Psiquiatría y Salud Mental

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

Hospital Universitario 12 de Octubre  
SaludMadrid  
Comunidad de Madrid

Servicio Madrileño de Salud  
Consejería de Sanidad  
La Suma de Todos  
Comunidad de Madrid  
www.madrid.org

Psiquiatría

El Servicio Pacientes Asistencia Formación Investigación Profesionales

Sábado, 23 de noviembre de 2013 Inicio

Bienvenido  
al Servicio de Psiquiatría  
[www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria](http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria)

Bloque B  
Psiquiatría

Cualquier propuesta corresponsable de mejora de la web es bienvenida. Periódicamente cada responsable de dispositivo, programa o actividad del AGCPSM se encarga de actualizar los contenidos de su apartado.



Para cualquier sugerencia sobre la información que se ofrece en este servicio web contactar con [psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org](mailto:psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org)

Además de nuestra web, ya se pueden consultar los Boletines y Cuadernos de Salud Mental del 12 desde la web de la **Biblioteca Virtual del 12 de Octubre** (<http://cendoc.h12o.es>), lo cual amplifica la visibilidad de nuestras publicaciones <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Portada: Proyecto Zeuxis I. Interpretación de la Escuela de Atenas - Taller de Dibujo y Pintura de la E.T.S. Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos (Madrid) (ver comentario en última página)

## OTROS RECURSOS DE SALUD MENTAL - MADRID

Os adjunto información sobre **SAJIMENTAL**, programa recientemente puesto en marcha cuyo objetivo es mejorar el ajuste socio-sanitario de personas que presenten Trastorno Mental Grave (Psicosis Crónicas fundamentalmente) y se encuentren inmersos en un proceso judicial y/o penitenciario. El equipo de SAJIMENTAL está integrado por **Pablo Molina** (Psiquiatra) y **Conchi Palencia** (Trabajadora Social).

Os ruego máxima difusión en vuestros respectivos ámbitos. Muchas gracias. Un cordial saludo  
Dr. Guillermo Petersen Guitarte  
Coordinador Oficina Regional Salud Mental  
Dirección General de Atención Especializada  
SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

### PROGRAMA DE MEDIACIÓN JURÍDICO-PENITENCIARIA PARA PERSONAS CON PATOLOGÍA MENTAL GRAVE <sup>2</sup>

JUZGADOS DE LA PLAZA DE CASTILLA. MADRID. TLFS: 91 493 25 17 / 600 319 498. FAX: 91 493 25 25

SAJIMENTAL es un programa cuyo objetivo es mejorar el ajuste socio-sanitario de personas que presenten Trastorno Mental Grave (Psicosis Crónicas fundamentalmente) y se encuentren inmersos en un proceso judicial y/o penitenciario.

Entendemos que la atención al Trastorno Mental Grave es compleja, multidisciplinar, y dependiente del curso y la singularidad de cada caso particular. Es comprensible la dificultad de la Administración de Justicia para dar una respuesta siempre óptima.

Proponemos como nuestra principal tarea la ampliación, flexibilización y coordinación del espacio entre las instituciones Jurídico-Penitenciaria y Socio-Sanitaria (Red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid), con objeto de agilizar y promover una atención lo más ajustada posible a la singularidad de cada Enfermo Mental Grave que se halle inmerso en un proceso judicial y/o penitenciario.

Las principales actividades a llevar cabo por nuestro programa serían:

- Valoración y apoyo pericial para una primera evaluación de las posibles necesidades de la persona que cometa actos delictivos y que presente, o se sospeche, una problemática grave de Salud Mental.
- Coordinación con los diferentes dispositivos socio-sanitarios y jurídico-penitenciarios implicados.
- Elaboración de propuestas de intervención (identificación del recurso asistencial adecuado al proceso jurídico-penitenciario y modo de inclusión en el mismo) y el posible seguimiento del cumplimiento de las mismas.

DIAS DE INTERVENCIÓN: M – X – J  
HORARIO: 9:00 a 14:30h  
TELÉFONO: 91-493.25.17 / 600.31.94.98  
FAX: 91-493.25.25  
PETICIÓN DE INFORMES: 1ª Planta. Despachos SAJIAD



<sup>2</sup> Subvencionado por el Mº de Sanidad y Servicios Sociales

## CONVOCATORIAS

### Supervisión de casos clínicos de Adultos (1 Octubre 2014 al 3 Junio 2015)

#### Supervisión de casos clínicos de adultos

**Dirigido a:** psicólogos clínicos y psiquiatras de la Red de Salud Mental que trabajen con adultos, con prioridad para los adscritos al Hospital 12 de Octubre.

**Objetivos:**

Adquisición de herramientas diagnósticas y terapéuticas para la intervención de casos complejos que se presentan en los Servicios de Salud Mental.

Profundizar en el diagnóstico y tratamiento de casos complejos, ya sea por dificultades en el diagnóstico como en el manejo a nivel ambulatorio y hospitalario.

**Metodología:** Exposición del caso, elaboración grupal del diagnóstico y diseño del tratamiento.

**Duración:** 13,5 horas

**Número de plazas:** 15

**Fechas y horario:** 1 de octubre, 5 de noviembre, 3 de diciembre del 2014 y 7 de enero, 4 de febrero, 4 de marzo, 1 de abril, 6 de mayo y 3 de junio del 2015, de 12-13,30 horas.

**Fecha límite de inscripción:** 19 de septiembre de 2014

**Lugar de celebración:** Sala de reuniones, Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n Madrid

**Inscripciones:**

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias. [cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org](mailto: cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org)

**Información:** [informacioncursos.fc@salud.madrid.org](mailto: informacioncursos.fc@salud.madrid.org)

**Teléfonos:** 914265548 / 915290599

**Programa :**

Caso clínico: Psicosis y cuidados en la familia disfuncional

Caso clínico: Psicopatología y psicopatología

Caso clínico: Enfermedad crónica y desajuste adaptativo

Caso clínico: Trauma psíquico y deterioro

Caso clínico: Trastorno narcisista y relación de pareja

Caso clínico: Trastorno Borderline y familia

Caso clínico: Clínica traumática y violencia

Caso clínico: Identidad femenina y enfermedad

Caso clínico: Vergüenza y culpa en los trastornos depresivos

**Profesor:** Milagros Oregui Navarrete. Psiquiatra. Psicoanalista. Miembro Asociado Asociación Psicoanalítica de Madrid. Profesora Asociada UAM. Univ. Rey Juan Carlos

**Coordinación:**

Angeles Castro Masó. Psicóloga Clínica. Coordinadora de Formación Continuada y Docencia. AGCPSM H. 12 de Octubre. Profesora Asociada de la Universidad Complutense de Madrid  
Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias

Toda la información actualizada del curso en:

**INTERNET:** [Portal de Salud de www.madrid.org](http://Portal de Salud de www.madrid.org)

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

### Supervisión de casos clínicos de Niños y Adolescentes (hasta el 4 Junio 2015)

#### Supervisión de casos clínicos de niños y adolescentes

**Dirigido a:** psicólogos clínicos y psiquiatras de la Red de Salud Mental que trabajen con niños, con prioridad para los adscritos al Hospital 12 de Octubre.

**Objetivos:**

Adquisición de herramientas diagnósticas y terapéuticas para la intervención de casos clínicos complejos de niños y adolescentes que se presentan en los Servicios de Salud Mental.

Profundizar en el diagnóstico y tratamiento de casos complejos en la clínica de niños y adolescentes, ya sea por dificultades en el diagnóstico como en el manejo a nivel ambulatorio y hospitalario.

**Metodología:** Exposición del caso, elaboración grupal del diagnóstico y diseño del tratamiento.

**Duración:** 13,5 horas

**Número de plazas:** 15

**Fechas y horario:** 2 de octubre, 6 de noviembre, 4 de diciembre del 2014 y 8 de enero, 5 de febrero, 5 de marzo, 2 de abril, 7 de mayo y 4 de junio del 2015, de 13:30 a 15 h.

**Fecha límite de inscripción:** 19 de septiembre de 2014

**Lugar de celebración:** Sala de reuniones. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre Glorieta de Málaga s/n Madrid

**Inscripciones:**

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias. [cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org](mailto: cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org)

**Información:** [informacioncursos.fc@salud.madrid.org](mailto: informacioncursos.fc@salud.madrid.org)

**Teléfonos:** 914265548 / 915290599

**Programa :**

Caso clínico: Psicopatología y cuidados en la familia disfuncional

Caso clínico: clínica familiar paranoide.

Caso clínico: La enfermedad crónica en niños y adolescentes

Caso clínico: Trauma psíquico y déficit

Caso clínico: Trastorno narcisista y desarrollo emocional

Caso clínico: Trastorno Borderline en la adolescencia.

Caso clínico: Clínica traumática y violencia

Caso clínico: Identidad de género y psicopatología.

Caso clínico: La depresión enmascarada

**Profesor:** Juan Hernández Rodríguez. Psicólogo clínico . Psicoanalista. Miembro Asociado Asociación Psicoanalítica de Madrid..

**Coordinación:**

Angeles Castro Masó. Psicóloga Clínica. Coordinadora de Formación Continuada y Docencia. AGCPSM H. 12 de Octubre. Profesora Asociada de la Universidad Complutense de Madrid  
Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias

Toda la información actualizada del curso en:

**INTERNET:** [Portal de Salud de www.madrid.org](http://Portal de Salud de www.madrid.org)

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

## Salud Mental y Bioética

**BOLETIN DE INSCRIPCIÓN (RELLENAR Y ENVIAR EN FORMATO ELECTRÓNICO)**

Nombre y Apellidos:

NIF:

Centro de trabajo:

Servicio:

Puesto/Cargo:

Dirección:

C.P.: Localidad:

Teléfono trabajo (\*): Teléfono móvil (\*):

Otro teléfono (\*): FAX:

E-mail (\*):

Titulación Académica:

Participación como tutor en:  Pregrado  Postgrado

Justificación del interés para realizar el curso:

Fecha y firma del/de la solicitante, que declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud

La solicitud deberá ser enviada por email a la Dirección General de Formación, Investigación e Infraestructuras Sanitarias a [cursosgeneralformacion@salud.madrid.org](mailto:cursosgeneralformacion@salud.madrid.org)

\*TODAS LAS SOLICITUDES SERÁN ADMITIDAS  
\*PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ES IMPRECONDICIONABLE LA ADISTENCIA AL 100% DE LAS HORAS LECTIVAS.



Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero, perteneciente a la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, cuya finalidad es gestionar las solicitudes de participación del alumnado en las actividades de formación y facilitar la obtención de la acreditación de la Dirección General. Dicho fichero se halla incluido en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) y podrá ser objeto de las acciones previstas en la Ley. El Agentes responsable del Fichero es la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición ante el mismo es: C/ Arzobispo, 28 - 28013 - Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 17 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

## Salud Mental y Bioética

15 de abril, 20 de mayo y 17 de junio de 2015

Hospital Universitario 12 de Octubre  
Comunidad de Madrid

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

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

## Salud Mental y Bioética

**Dirigido a:** profesionales de la Consejería de Sanidad con prioridad para los adscritos al Hospital 12 de octubre.

**Objetivos:**

Conocer los fundamentos éticos del trabajo en Salud Mental  
Aplicación de los conocimientos sobre Ética a las diversas situaciones que se presentan en el trabajo con pacientes en Salud Mental.

**Metodología:** Exposición y debate

**Duración:** 4,5 horas **Número de plazas:** 90

**Fechas y horario:** 15 de abril, 20 de mayo y 17 de junio de 2015, de 13,30 a 15 h.

**Fecha límite de inscripción:** 1 de abril de 2014

**Lugar de celebración:** Salón de Actos del Edificio Materno- Infantil. Hospital 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n Madrid

**Inscripciones:**

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias. [cursosgeneralformacion@salud.madrid.org](mailto:cursosgeneralformacion@salud.madrid.org)

**Información:** [informacioncursos.fc@salud.madrid.org](mailto:informacioncursos.fc@salud.madrid.org)  
Teléfonos: 914265548 / 915290599

**Programa**

**15 de abril**  
De la Ética a la Bioética: Fundamentos, historia y aplicaciones.

**20 de mayo**  
Intimidad, confidencialidad, secreto y psiquiatría.

**17 de junio**  
Consentimiento, decisiones al final de la vida y psiquiatría

**Profesor:** **Francisco J. Sánchez Caro.** Abogado. Profesor Honorario de la Escuela de Nacional de Sanidad. Cuerpo Superior de Letrados de la Administración de la Seguridad Social. Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina. Ha sido responsable del Área de Bioética y Derecho Sanitario y coordinador del programa online de Orientación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la CAM. Autor y coautor de numerosas monografías y publicaciones sobre Bioética y Derecho Sanitario

**Coordinación:**

Ángeles Castro Masó. Psicóloga Clínica. Coordinadora de Formación Continua y Docencia. AGCPSM H. 12 de Octubre. Profesora Asociada de la Universidad Complutense de Madrid  
Juan Carlos Duro Martínez. Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias

Toda la información actualizada del curso en:

- INTERNET:** Portal de Salud de [www.madrid.org](http://www.madrid.org)
- INTRANET:** <http://saluda.salud.madrid.org>

<sup>3</sup> Conferencias y Cursos del AGPSM: Desde la Subdirección de Formación e Investigación nos indican que se realice **siempre** la inscripción para cada curso.

# Introducción a la Terapia Basada en la Mentalización (12 Junio 2015)

## Introducción a la terapia basada en la mentalización 12 de junio de 2015

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



Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero, perteneciente a la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, cuyo finalidad es gestionar las solicitudes de participación del alumnado en las actividades de formación y facilitar la gestión de la oferta formativa de la Dirección General. Dicho fichero se halla inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos (en adelante) y podrá ser objeto de las acciones previstas en la Ley 15/1999 responsable del fichero en la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo, en 12 Asturias, 20 - 28013 - Madrid, bajo la cual se informa en cumplimiento del art. 10 de la Ley Orgánica 15/1999, que 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

## Introducción a la terapia basada en la mentalización

12 de junio de 2015

Hospital Universitario  
12 de Octubre  
Comunidad de Madrid

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

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

## Introducción a la terapia basada en la mentalización

**Dirigido a:** profesionales de la Red de Salud Mental con prioridad para Psiquiatras y Psicólogos clínicos.

### Objetivos:

Obtener una visión general de las características de este modelo psicoterapéutico.  
Adquirir nociones de la técnica terapéutica.  
Conocer en qué patologías puede ser de aplicación.  
Conocer las distintas modalidades de abordaje dentro de dicho modelo.

**Metodología:** Exposición y debate

**Duración:** 8 horas

**Número de plazas:** 30

**Fechas y horario:** 12 de junio de 2015, de 9,00 a 18,00 h.

**Fecha límite de inscripción:** 29 de mayo de 2015

**Lugar de celebración:** Salón de Actos. Edificio Materno Infantil Hospital 12 de Octubre. Glorieta de Málaga s/n Madrid

### Inscripciones:

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias.

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

**Información:** [informacioncursos.fc@salud.madrid.org](mailto:informacioncursos.fc@salud.madrid.org)

Teléfonos: 914265456 / 915290599

### Programa y profesorado:

**09,00-10,15 horas.** Mentalización. Apego. Desarrollo. Neurobiología.  
**Pedro Sanz Correcher.** Psiquiatra. Unidad de Psicoterapias del AGCPSM Hospital 12 de Octubre.

**10,15-11,30 horas.** Evaluación de la Mentalización.  
**Eva Alonso Olmos.** Psiquiatra. CSM Fuenlabrada

**11,30-12,45 horas.** Terapia basada en la Mentalización. Habilidades y técnicas terapéuticas.

**Javier Ramos García.** Psicólogo Clínico. Unidad de Psicoterapias del AGCPYSM del Hospital 12 de Octubre.

**12,45-14,00 horas.** Terapia de Grupo basada en la Mentalización.  
**Ana López Fuentetaja.** Psicóloga Clínica. Unidad de Psicoterapia e Interconsulta y enlace del AGCPYSM del Hospital 12 de Octubre.

**15,00-16,30 horas.** Terapia Familiar basada en la Mentalización.  
**Paloma Ortiz Soto.** Psiquiatra. Instituto ATTI.

**16,30-18,00 horas.** Terapia basada en la Mentalización para Adolescentes.

**Nuria Tur Salamanca.** Psiquiatra. Equipo Infanto-Juvenil del Hospital Clínico San Carlos.

### Coordinación:

Pedro Sanz Correcher. Psiquiatra. Hospital 12 de Octubre.

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

Toda la información actualizada del curso en:

**INTERNET:** [Portal de Salud de www.madrid.org](http://portal.salud.madrid.org)

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

# III Jornadas de Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (12 Junio 2015)

## ORGANIZA

Centro San Juan de Dios (CSJD). Ciempozuelos. Madrid.

### DIRECTORIO

Avda. San Juan de Dios, 1. 28350-Ciempozuelos. Madrid.  
Tfno.: 91 8930001. Fax: 918932868  
e-mail: juanjesus.munoz@sjd.es

### LUGAR

Salón de Actos del Centro San Juan de Dios.  
Avda. San Juan de Dios, 1. Ciempozuelos. Madrid.

### INSCRIPCIÓN

Gratis. Llamado al 918930001 (Secretaría de Dirección:  
Sta. Montse, extensión 124). Plazo límite 29 de mayo de 2015  
e-mail: monserrat.camero@sjd.es

\*Se entregará certificado de asistencia.

## COMITÉ ORGANIZADOR:

OFICINA REGIONAL DE SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD  
DE MADRID Y CENTRO SAN JUAN DE DIOS DE CIEMPOZUELOS

*D. Guillermo Petersen Guízarre. Coordinador de la Oficina Regional  
de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.*

*D<sup>a</sup>. Mercedes Navío Acosta. Coordinadora Asistencial de la Oficina  
Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.*

*D<sup>a</sup>. María Isabel de la Hera Cabero. Médico Psiquiatra. Jefa de  
Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) Adjunta a  
la Dirección Médica CSJD. Ciempozuelos.*

*D. Juan Jesús Muñoz García. Psicólogo Clínico. Tutor PIR en  
la UDM. Responsable de Rehabilitación CSJD. Ciempozuelos.*

*D. José María Manzano Calleja. Médico Psiquiatra. Tutor MIR en  
la UDM CSJD. Ciempozuelos.*



\*Actividad acreditada con 0,7 créditos por la Comisión  
de Formación Continua de las Profesiones  
Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

## INTRODUCCION

Las Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados –UCPPs– son dispositivos especializados en el abordaje del Trastorno Mental Grave plenamente integrados en la Red Socio-Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

En el año 2013, celebramos la Iª Jornada de UCPPs que supuso el punto de partida para la consolidación y exposición de las conclusiones de un grupo de trabajo compuesto por los responsables de estos dispositivos en la Comunidad de Madrid. La Jornada tuvo muy buena acogida y, a partir de ahí, se ha realizado un esfuerzo para su continuidad paralelo al progreso y avance en el papel de las UCPPs dentro del sistema socio-sanitario.

El Centro San Juan de Dios –CSJD– se enorgullece de acoger la IIIª Jornada centrada en los “Nuevos Planteamientos en Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados” donde, esperamos, como en los encuentros previos, un éxito de público y calidad de los contenidos expuestos.

La finalidad es el progreso y desarrollo de abordajes que dinamicen un enfoque rehabilitador para aquellas personas aquejadas de un Trastorno Mental Grave.

## PROGRAMA

9:30-10:00 h: Recepción y Recogida de documentación.

10:00h-10:30 h: Presentación

*Hermano Casimiro Dueñas Jiménez. OH. Superior. Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos (CSJD).*

*D<sup>a</sup>. Elvira Conde Reina. Directora Gerente. CSJD. Ciempozuelos.*

*D. Guillermo Petersen Guízarre. Coordinador de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.*

*D<sup>a</sup>. Mercedes Navío Acosta. Coordinadora Asistencial de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.*



## IIIª JORNADAS DE UNIDADES DE CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS PROLONGADOS:

### NUEVOS PLANTEAMIENTOS EN UNIDADES DE CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS PROLONGADOS



ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

DIA 12 DE JUNIO DE 2015

CENTRO SAN JUAN DE DIOS

CIEMPOZUELOS



10:30-11:00

1ª Ponencia: *D. Gonzalo Monedero Cañas. Médico Psiquiatra. Responsable de la Atención Psiquiátrica de la Unidad Residencial del Instituto Psiquiátrico José Garmain de Leganés.*

*D<sup>a</sup>. Cristina Marqués Arias. Terapeuta Ocupacional de la Unidad Residencial del Instituto Psiquiátrico José Garmain de Leganés.*

“Un Motor Dinamizador: Terapia Animal Asistida”

11:00-11:30

2ª Ponencia: *D. Francisco José de Alvaro. Coordinador de la Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados del Complejo Asistencial Benito Menni de Ciempozuelos.*

*D<sup>a</sup>. Sara Ben-Boucha del Viejo. Psicóloga Clínica. Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados del Complejo Asistencial Benito Menni de Ciempozuelos.*

*D. Francisco Javier Durban Peralías. Psicólogo Clínico. Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados del Complejo Asistencial Benito Menni de Ciempozuelos.*

“Terapias de Tercera Generación: Grupos de Mindfulness”

11:30- 12:00 h. Descanso

12:00-12:30 h

3ª Ponencia: *D. Julián Rodríguez Quirós. Médico Psiquiatra. Responsable del Programa Clínico de la Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados del Hospital Dr. Rodríguez Lefora.*

“Programa de Externalización de la Unidad de Rehabilitación”

12:30-13:00 h

4ª Ponencia: *D. Juan Jesús Muñoz García. Psicólogo Clínico. Responsable de Rehabilitación del Área de Salud Mental del CSJD. Ciempozuelos.*

“Presente y Futuro de las Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados”

13:00-14:00 h. Coloquio

14:00 h

Clausura IIIª Jornada de UCPPs



Centro San Juan de Dios (Ciempozuelos)

## Congreso de Trabajo Social y Salud



El congreso de Trabajo Social y Salud este año lo realizamos en Madrid. La **Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSyS)**, es una sociedad científica constituida en el año 1986, coincidiendo con la puesta en marcha de la Ley General de Sanidad (Ley 14/86). De ámbito nacional y con delegaciones en siete Comunidades Autónomas.

Durante los días 21, 22 y 23 de Mayo del año en curso celebrará su XII Congreso Nacional en Madrid, siendo el lugar de celebración la Universidad Pontificia Comillas de Madrid (C/Alberto Aguilera nº 23) bajo el lema: “**TRABAJO SOCIAL SANITARIO: CIUDADANÍA Y SALUD**”.

En la siguiente página están los ejes temáticos del Congreso, normas de presentación de trabajos y normas de inscripción:

<http://www.aetrabajosocialysalud.com/>

Información en el AGCPSM:

M<sup>a</sup> José Martín Rodríguez

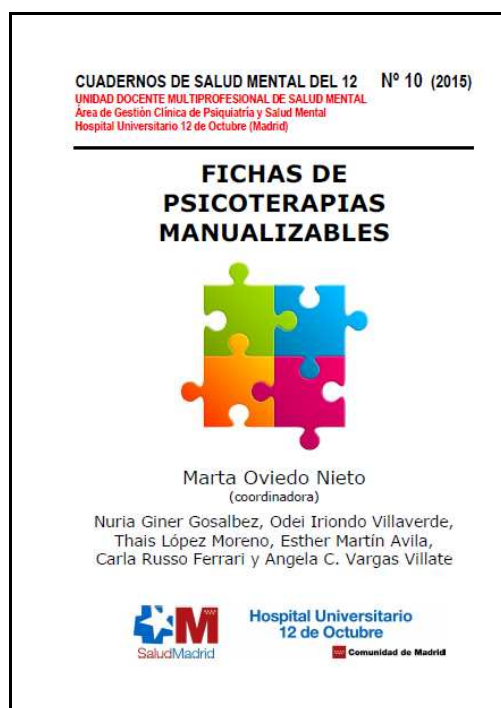
Trabajadora Social CSM Villaverde

[mmartinrodriguez3@salud.madrid.org](mailto:mmartinrodriguez3@salud.madrid.org)





- Oviedo M (coord.), Giner N, Iriondo O, López T, Marín E, Russo C, Vargas AC. **Fichas de Psicoterapias Manualizables**. Cuadernos de Salud Mental del 12 [internet] 2015; 10 [Acceso internet 13 Abril 2015].



## PROLOGO

Este nuevo número de Cuadernos de Salud Mental del 12 surgió a raíz de una propuesta de nuestro Jefe de Servicio, el Dr. Jiménez Arriero. Una propuesta más, de las muchas y continuas, con las que nos anima a seguir desarrollando la Unidad de Psicoterapia.

---

<sup>4</sup> Los libros, artículos y demás documentación científica que generamos tienen más utilidad cuanto mayor divulgación tengan. Además de para contribuir al progreso del conocimiento científico pueden ser una magnífica herramienta para nuestra tarea docente con los alumnos que realizan nuestra formación en nuestros servicios, al tener el estudiante o residente fácil acceso al autor o autores de la publicación. Os volvemos a invitar a que utilizéis también nuestro Boletín para difundir vuestras publicaciones y resto de actividades en las que participéis.

Nuestro objetivo central, posibilitar la formación en psicoterapia a los residentes, tiene que ir de la mano de instrumentos que faciliten esta tarea. Son muchas las propuestas de intervenciones psicoterapéuticas que han ido apareciendo en nuestra disciplina. Algunas menos las que han ido demostrando "su razón de ser y permanecer".

Recoger de manera sistemática y resumida algunas de estas intervenciones es una tarea que los clínicos agradecemos. Esta fue la tarea que nuestra compañera Marta Oviedo, como coordinadora de este trabajo, asumió junto con algunas de nuestras residentes PIR.

Para facilitar su manejo le han dado una estructura de "fichas" con unos apartados comunes:

- Nombre de la intervención psicoterapéutica
- Autores principales
- Indicaciones terapéuticas
- Descripción y conceptos teóricos principales
- Formato de la terapia
- Técnicas principales y aplicación de las mismas a la terapia
- Importancia de la relación terapéutica
- Referencias bibliográficas

Creo que este trabajo resulta útil de diferentes modos: permite enfocar rápidamente los aspectos esenciales de una intervención; permite a sí mismo su comparación; sirve como un acercamiento inicial a nuestros residentes MIR y EIR y les orienta en su profundización teórica; a los residentes PIR como repaso de su formación académica...y a los profesionales psicoterapeutas nos sirve para no extraviarnos demasiado en nuestra tarea.

Muchas de estas intervenciones, o su combinación en una propuesta integradora, forman parte del hacer cotidiano de los psicólogos clínicos de nuestra AGC y por tanto, este excelente y práctico documento supone un buen complemento formativo para nuestros residentes.

Conocer y saber teóricamente las bases de las intervenciones sólo es el primer paso. Tener la oportunidad de observar y participar en su desarrollo práctico y supervisar con un psicoterapeuta experimentado hace el resto. Sin olvidar nunca que una intervención psicoterapéutica sólo es buena si la hacemos buena con nuestros pacientes.

Son estas las primeras intervenciones recogidas en este documento y podrían ser muchas más, tarea a la que emplazamos de nuevo a Marta, por su experiencia clínica y docente y su gran disponibilidad para el trabajo en equipo en nuestra Unidad.

*Jesús Fernández Rozas*  
*Psicólogo Clínico*  
*Coordinador de la Unidad de Psicoterapia*  
*AGCPSM. Hospital Universitario 12 de Octubre*

- Castro Masó A. **Aprendizaje, Dificultades e Intersubjetividad**. Rev Clin Contemporánea. 2014 (5) 3: 257-263.

Pdf en: <http://dx.doi.org/10.5093/cc2014a18>

- Torío I, Bagney A, Caballero M, Jiménez-Arriero MA, Rodríguez-Jiménez R. **Vitamina B12 y psicosis**. Rev Psicoter y Psicosomática. 2014; 86: 63-87.

(Caso presentado en la sesión clínica del AGCPSM del 10 de Diciembre de 2014)

Pdf en: <http://www.ieppm.org/producto/no-86-diciembr-2014>

- Torío I, Bagney A, Dompablo M, Campillo MJ, García-Fernández L, Rodríguez-Torresano J, Jiménez-Arriero MA, Palomo T, Rodríguez-Jiménez R. **Neurocognition, social cognition and functional outcome in schizophrenia**. Eur J Psychiatry. 2014; 28, 4: 201-11.

En: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_serial&lng=en&pid=0213-6163&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&lng=en&pid=0213-6163&nrm=iso)

- Rojas-Rocha CA. **Vulnerabilidad cognitiva a la Bulimia (Abramson L et al)**. Aperturas Psicoanalíticas [internet] 2014; 48 [Acceso internet 13 Abril 2015].

En: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000873&a=Vulnerabilidad-cognitiva-a-la-bulimia-Abramson-L-y-cols>

- López-Alvarez J, Agüera-Ortiz LF. **Nuevos criterios diagnósticos de la demencia y la enfermedad de Alzheimer: una visión desde la psicogeriatría**. Psicogeriatría. 2015; 5 (1): 3-14.

Pdf en: <http://www.viguera.com/sepg/sec/verRevista.php?id=3188a1194a32682121286#>

- Premio al Mejor Póster: Antonio Miguel Villalba Borrueal <sup>5</sup> **"Cuidados de la salud física del paciente con trastorno mental grave"**. V Jornadas de Enfermería de Salud Mental de la Comunidad de Madrid *"Afianzando identidad y abriendo caminos"*.

Solicitable a: [antonio.villalba@salud.madrid.org](mailto:antonio.villalba@salud.madrid.org)

---

<sup>5</sup> Enfermero de Salud Mental CSM Carabanchel. Tutor EIR Salud Mental UDMSM H.U. 12 de Octubre

## UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

### • Evaluación anual Residentes Hospital: 20 (EIR y PIR) y 21 (MIR) Abril 2015

- Fichas 1 y 2 del Ministerio Sanidad (*nuevo modelo: justificando 0-1 y 3*).
- Encuestas Post-Rotación (*en formato de la Comisión de Docencia*).
- Memoria Anual (*en formato de la Comisión de Docencia*).

Documentos y criterios de evaluación en web de Docencia del Hospital:

[http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142444198666&language=es&pagename=Hospital12Octubre%2FPage%2FH12O\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142444198666&language=es&pagename=Hospital12Octubre%2FPage%2FH12O_contenidoFinal)

- Memoria de Investigación.
- Memoria de Psicoterapia.
- Ficha de evaluación del tutor al residente (*en formato de la Comisión de Docencia*).

### • Beca MIR Psiquiatría Dra. Iosune Torío Palmero

Una de nuestras residentes (Iosune Torío) ha conseguido una de las 10 becas anuales que la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM), otorga para **Formación en el Extranjero de Residentes de Psiquiatría**.

Iosune Torío ha tenido que presentar un muy buen Proyecto explicando su rotación externa en el *Center for Neurocognition and Emotion in Schizophrenia. University of California Los Angeles. California, Estados Unidos (con el Prof. Keith Nuechterlein y el Prof. Michael Green, Directores del Comité de Neurocognición de la iniciativa MATRICS del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de Estados Unidos)*. Además, lógicamente, ha tenido que presentar el necesario un brillante C.V. para competir y conseguir la Beca. ¡Enhorabuena!

### • Convocatoria del Instituto i+12

Abierto el plazo para la presentación de solicitudes a la

#### **“CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE UNA AYUDA PARA LA INCORPORACIÓN DE UN JEFE DE RESIDENTES / INVESTIGADOR EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL 12 DE OCTUBRE 2015”**

Las solicitudes se podrán presentar **hasta el 29 de abril de 2015**.

Las bases de convocatoria y los formatos de la documentación a presentar están disponibles en la web del i+12 (<http://www.imas12.es/>).

#### **Más información:**

Fernando A. Valero Bonilla  
Interfono: 4617 / Teléfono: 917792617  
Mail: [proyectos.imas12@h12o.es](mailto:proyectos.imas12@h12o.es)  
Tramitación de Proyectos Nacionales e Internacionales  
Área de Gestión de Proyectos. Gestión de la Investigación  
Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12)  
Planta. 6. Bloque D. Centro de Actividades Ambulatorias (CAA)  
Avda. de Córdoba, s/n - 28041 Madrid

## CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE UNA AYUDA PARA LA INCORPORACIÓN DE UN JEFE DE RESIDENTES / INVESTIGADOR EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL 12 DE OCTUBRE 2015

El Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12) convoca una ayuda para la incorporación de un **Jefe de Residentes / Investigador para el curso 2015/2016**.

### Objetivo.

La presente convocatoria tiene por objeto la concesión de una ayuda a especialistas para su incorporación al i+12, donde desarrollará funciones como Jefe de Residentes en el Hospital Universitario 12 de Octubre (H12O) durante el curso 2015-2016, servirá de enlace entre la Comisión de Docencia y los residentes y realizará aquellas labores que le sean encomendadas por el Jefe de Estudios y la propia Comisión, a la vez que desarrolla un trabajo de investigación en uno de los grupos de investigación del i+12.

Con esta actuación el i+12 pretende colaborar con el H12O en la optimización del desarrollo de los programas docentes de las diferentes especialidades y en especial de aquellos aspectos que promuevan la capacitación en investigación de los profesionales sanitarios que realizan su Formación Sanitaria Especializada en el Hospital, con el fin de incrementar la masa crítica de especialistas-investigadores, considerados claves en la investigación traslacional y contribuir así al acercamiento entre la investigación biomédica y la práctica clínica.

### Requisitos de los solicitantes.

Podrán solicitar estas ayudas aquellos candidatos que cumplan los siguientes requisitos:

1. Encontrarse realizando el último año de residencia en el H12O o aquellos especialistas que hayan finalizado su Formación Sanitaria Especializada en el H12O en el año 2014.
2. Su candidatura debe ser avalada por el responsable del grupo de investigación del i+12, donde el candidato desarrollará su trabajo de investigación.

### Funciones.

1. Planificación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de los programas docentes de las diferentes especialidades.
2. Recepción, acogida e integración en el Hospital de los residentes de primer año.
3. Promoción de sesiones conjuntas y fomento de la colaboración entre los residentes y las distintas especialidades.
4. Impulso de una mayor implicación y motivación de los residentes, estimulando la mejora de la calidad asistencial, docente e investigadora.
5. Integración como investigador en un grupo de investigación del i+12.

### Características de la ayuda.

1. La ayuda de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario 12 de Octubre tendrá una duración de un año.
2. La dedicación semanal será de 37 horas y media, distribuida de la siguiente forma: 50% a labores de apoyo a la Comisión de Docencia y al Jefe de Estudios, y 50% de dedicación al proyecto de investigación.
3. Dependencia funcional del Jefe de Estudios y del Director Científico del i+12.

### Dotación económica.

La cuantía de la ayuda será de 25.000 € brutos anuales, repartidos en 12 mensualidades.

#### Documentación requerida.

Para realizar la solicitud de estas ayudas, deberá aportarse la siguiente documentación:

1. **Modelo de solicitud**, debidamente cumplimentado y firmado por el candidato y el responsable del grupo de investigación del i+12 donde vaya a realizar su trabajo de investigación.
2. **Curriculum Vitae del solicitante**, incluyendo la memoria de actividades del periodo de residencia.
3. **Memoria del proyecto de actuación como Jefe de Residentes**, especificando los objetivos de investigación y docentes, así como las actividades encaminadas al logro de estos objetivos.
4. **Memoria del proyecto de investigación**.

Los modelos normalizados estarán a disposición de los interesado/as en la Web del i+12 ([www.imas12.es](http://www.imas12.es)).

#### Presentación de solicitudes.

Los interesados presentarán un ejemplar de la documentación requerida, en papel y con copia en formato digital (CD/DVD, pendrive, etc.), en la Secretaría de la Dirección del i+12, planta 6ª, bloque D, Centro de Actividades Ambulatorias (CAA) o por correo electrónico en la dirección [proyectos.imas12@h12o.es](mailto:proyectos.imas12@h12o.es) indicando en el asunto "Nombre del solicitante" y Convocatoria "JRes 03/2015"

El plazo de presentación de solicitudes finalizará el 29 de abril de 2015.

#### Evaluación y selección de las solicitudes.

La evaluación de solicitudes se realizará por expertos en investigación y docencia de acuerdo al baremo que figura a continuación, actuando la Comisión de Docencia como comisión de selección.

Baremo:

1. Méritos curriculares. Hasta 20 puntos.
  - Producción científica en forma de publicaciones o comunicaciones científicas. Hasta 5 puntos.
  - Participación en proyectos de investigación. Hasta 5 puntos.
  - Participación en la elaboración de guías de práctica clínica o protocolos asistenciales. Hasta 5 puntos.
  - Haber realizado Formación Acreditada en Metodología de la Investigación. Hasta 5 puntos.
2. Proyecto de actuación como Jefe de Residentes. Hasta 50 puntos.
  - Carácter estratégico. Hasta 20 puntos.
  - Objetivos investigadores. Hasta 15 puntos.
  - Objetivos docentes. Hasta 15 puntos.
3. Proyecto de investigación: Calidad científico-técnica del proyecto, incluyendo, entre otros aspectos, la adecuación de la metodología, el diseño del estudio, el plan de trabajo en relación con los objetivos del proyecto y el grado de interés de la propuesta, posible impacto de las actuaciones y resultados previstos del proyecto. Hasta 30 puntos.

La decisión de la Comisión de Selección será inapelable, y se remitirá a la Dirección del i+12, que dictará la correspondiente resolución de concesión, que será publicada en la página web del i+12: <http://www.imas12.es>.

**Otras normas.**

En los trabajos publicados como consecuencia de la actividad desarrollada durante la vigencia de esta acción, se mencionará expresamente al "Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (imas12)". Cualquier cambio en las condiciones tenidas en consideración para la concesión de estas ayudas será inmediatamente comunicado al i+12.

Madrid, 13 de marzo de 2015.


Fdo. Dr. Joaquín Arenas Barbero  
Director Científico

# Rotaciones Externas de Residentes de la UDMSM

## Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar. Multicentro de Aprendizaje, Pasantías y Rotaciones (Buenos Aires, Argentina)

María Díaz Medina  
PIR-4 Psicología Clínica H.U. 12 de Octubre

Agosto - Diciembre 2014

### Breve conceptualización teórica del Psicoanálisis Multifamiliar

El Psicoanálisis Multifamiliar es una teoría psicológica basada en la perspectiva psicoanalítica. Fue desarrollada por el Dr. García Badaracco, quien reconceptualizó el trastorno mental grave y, especialmente, la psicosis.

García Badaracco fue un médico y psicoanalista argentino que estudió en la Universidad de Buenos Aires y realizó múltiples rotaciones en países europeos. En los años 60 se convirtió en el jefe de servicio de Salud Mental del Hospital Borda y le encomendaron la tarea de realizar un grupo psicoterapéutico con los pacientes internados en el hospital. Para ello, ensayó un encuadre diferente, basado en la espontaneidad y disponibilidad del terapeuta. A partir de las observaciones clínicas en estos grupos, fue estableciendo su propia teoría para explicar el trastorno mental grave. Dicha teoría es fundamentalmente psicoanalítica, pero también tiene influencias de la terapia familiar y el concepto de comunidad terapéutica de Maxwell Jones.

Aunque en los inicios surgió como una forma de aplicación del psicoanálisis al trastorno mental grave, a lo largo de los años los grupos multifamiliares se han constituido como una forma de terapia grupal apta para todo tipo de pacientes, pudiendo abreviar el proceso terapéutico en pacientes menos graves o incluso favorecer la prevención.

El Psicoanálisis Multifamiliar consistiría en “poder pensar entre todos lo que no podemos pensar solos”. Considera que para tener una vida plena no hay que tener miedo de las emociones y considera la salud mental como la capacidad de vivenciar libremente. Sólo en la medida en que podemos compartir nuestras vivencias, éstas nos permiten desarrollar todas nuestras capacidades, de forma que el vínculo sería lo que cura, más allá de la técnica usada. La experiencia de poder “contar con otro” es algo que muchos pacientes no han tenido en sus vidas.

Desde la teoría del Psicoanálisis Multifamiliar se considera que todos los seres humanos tenemos unas capacidades potenciales genuinas que nos van a permitir autorrealizarnos en la vida. Es lo que llaman virtualidad sana. Sin embargo, para que la virtualidad sana se desarrolle es necesario que, desde que nacemos, alguien sea capaz de ver en nosotros esas capacidades genuinas y que nos proporcione un clima adecuado para poder desarrollarlas. En este sentido, la mirada del otro es lo que nos permite crecer psicoemocionalmente y abrir nuestra mente a las vivencias. Si este clima no es posible, el crecimiento y desarrollo de la virtualidad sana queda detenido y es cuando aparecen los síntomas y el Yo no puede desarrollar el sí mismo verdadero, quedándose en un personaje o falso self. Los síntomas se



entienden como intentos compulsivos de resolver la relación con los otros en nosotros. Son lo último que desaparece, ya que el paciente no podrá eliminarlos hasta que no tenga los recursos propios genuinos para enfrentarse a la situación traumática originaria que les dio lugar y que se reactualiza en la relación con los otros en el aquí y el ahora.

El proceso terapéutico es el conjunto de transformaciones que puede experimentar un individuo a través de la psicoterapia. Se trata de sucesivos momentos de desestructuración y reestructuración que dan lugar a transformaciones integrativas de la personalidad, no aditivas ni acumulativas. Los cambios son objetivables en la conducta y en las vivencias subjetivas. Los trastornos mentales graves no tienen un psiquismo autónomo y no pueden asociar libremente porque su actividad mental es usada para disociar núcleos psicóticos indiscriminados y condensados. Estos núcleos tienen que desarrollarse a través del proceso terapéutico para poder llegar a ser pensados.

De esta forma, a través de las identificaciones y la experiencia grupal correctiva en una familia sustituta transicional, se pueden tratar de resolver los aspectos no solucionados en el ámbito familiar de origen. La comunidad terapéutica multifamiliar tiene como objetivo desplegar los aspectos más sanos de cada uno de sus integrantes.

### **Descripción del Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar**

El Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar se encarga de difundir e investigar sobre el Psicoanálisis Multifamiliar. Ofrece rotaciones en sus dispositivos asistenciales a estudiantes de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y a residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica de diferentes países. En la actualidad está dirigido por la Licenciada María Elisa Mitre, quien desde el principio de su carrera trabajó con el Dr. García Badaracco y continúa en estos momentos su legado a nivel de entendimiento teórico y práctico del trastorno mental grave.

Los profesionales que trabajan en el Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar consideran que éste es un centro multi-céntrico, en el que se realiza tratamiento grupal a personas diagnosticadas de algún trastorno mental, pero en el que también se llevan a cabo grupos abiertos a la comunidad no ligada a los servicios de Salud Mental.

### **Descripción de las actividades a realizar durante la rotación**

La rotación ha consistido en la participación en la mayor cantidad de grupos multifamiliares posibles. Pero, ¿en qué consiste un grupo multifamiliar?

Los grupos multifamiliares son reuniones de hasta 80 -100 personas, entre las cuales hay psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, auxiliares, y pacientes con sus familiares o incluso pareja/amigos. Existen incluso grupos multifamiliares abiertos para cualquier ciudadano que quiera acudir, por un precio simbólico. Son grupos de dos horas de duración, seguidos por lo que llaman "ateneo", que es un post-grupo en el que se habla de lo que ha ocurrido en la sesión y en el que en algunos casos pueden quedarse también los pacientes. Las patologías son heterogéneas, sólo se excluyen aquellas patologías con un componente orgánico irreversible y los niños y ancianos, con quienes se recomienda que se realicen grupos específicos. Hay un coordinador principal y uno o varios coterapeutas. La figura del coterapeuta es muy importante para poder rescatar al coordinador cuando queda atrapado en alguna trama con algún paciente. El coordinador va dando la palabra a quienes lo van pidiendo, por orden, e intenta elaborar un hilo conductor a partir de los emergentes grupales. La única consigna para participar en el grupo es hablar desde uno mismo, centrándose en las emociones que se generan en el aquí y el ahora a partir de los relatos de los compañeros. También se anima a pensar en qué situaciones de la

propia vida uno se sintió de esa manera y poder compartirlo con el grupo. De esta forma se va creando lo que ellos llaman “mente ampliada” que permite elaborar situaciones problemáticas a través de procesos de identificación con estrategias de afrontamiento de otras personas. Al ser el proceso terapéutico personal e interno, incluso aquellos que no comparten sus experiencias pueden beneficiarse de la terapia. Pero la participación vivencial y compartida es un indicador de la mejoría de los pacientes. Los grupos no suelen centrarse en la problemática de una persona en concreto, si no que se deja que el grupo vaya hablando antes de que la persona responda a las intervenciones de los terapeutas. Se rechaza cualquier tipo de pregunta o consejo. Los rotantes estamos invitados a participar de este modo en los grupos, siempre de forma voluntaria y hasta donde nos permita nuestra situación personal. Los propios profesionales pueden trabajar aspectos propios también de esta forma, de modo que permanentemente están capacitándose y desarrollándose profesional y personalmente.

He podido participar en grupos multifamiliares, tanto de adultos como de niños, en los siguientes centros:

- Hospital José T. Borda.  
Se trata de un hospital psiquiátrico destinado a hombres, en el que se realizan grupos de psicoanálisis multifamiliar coordinados por el Dr. García Novarini.
- Hospital Braulio Moyano.  
Es un hospital destinado a la atención psiquiátrica de mujeres, donde también se realizan grupos de psicoanálisis familiar a cargo del Dr. Jacobo Tacus.
- Asociación Psicoanalítica Argentina.  
Es una institución académica que asiste a personas con trastornos mentales y se dedica también a formación de profesionales psicoanalistas. También desarrolla tareas de investigación. Los grupos de psicoanálisis multifamiliar son abiertos a pacientes, familiares y profesionales y son coordinados por el Dr. Sandro Fonzi.
- Escuela de la Vida Cotidiana:  
El Dr. Alberto Jones coordina grupos de psicoanálisis multifamiliar no vinculados directamente a los servicios de Salud Mental. Realiza grupos multifamiliares en el Sanatorio Julio Méndez y también un grupo multifamiliar intercultural, específico para inmigrantes sin patología mayor.
- Escuela para Padres Multifamiliar.  
Fundada por la Licenciada Eva Rotenberg. Realiza intervenciones multifamiliares dirigidas a población infanto-juvenil y las figuras significativas en las etapas del desarrollo. Incluye pacientes de Salud Mental en el Hospital B. Moyano, pero también pacientes derivados del servicio de Dermatología del Hospital Infantil Ricardo Gutiérrez.
- Fundación María Elisa Mitre. Clínica de Día DITEM (Diagnóstico, Investigación y Tratamientos de Enfermedades Mentales).

DITEM funciona como un hospital de día privado en el que los pacientes acuden a diario en horario de 14 a 18 h. Se estructura como una comunidad terapéutica en la que todo lo que acontece forma parte del proceso terapéutico. La tarea de los pacientes es la de participar en la misma, y se considera que la mejoría y curación vienen por añadidura. La Comunidad Terapéutica tiene un encuadre espontáneo, en el que se articulan terapias multifamiliares y talleres terapéuticos. Se considera que cuanto más espontáneo es el encuadre mejor permite observar las dificultades de los pacientes. El objetivo de la clínica es restablecer el proceso de crecimiento y de desarrollo psicoemocional del individuo. Esto se logra a través de la interpretación y la contención, que permiten a los pacientes la desidentificación con los objetos enloquecedores y el desarrollo de recursos yoicos genuinos y de su yo verdadero. Es requisito imprescindible para comenzar el tratamiento que haya al menos un familiar implicado en el tratamiento.

Además de la participación en la comunidad, se realizan entrevistas periódicas con el paciente y su familia nuclear, a la que los rotantes asistimos en calidad de observadores. Después de cada entrevista debemos realizar un informe donde se recojan los aspectos más importantes, tanto a nivel de contenido como a nivel vivencial.

Todos los días, de 14 a 16 h. se realiza un grupo multifamiliar. Después, tanto los coordinadores como los pasantes y pacientes tomamos café y conversamos hasta las 17h., cuando empiezan los talleres terapéuticos. Los lunes hay taller de música, los martes hay taller de eutonía, los miércoles hay circo, los jueves, yoga, y los viernes, teatro. Además, todos los jueves se amplía el horario hasta las 23h. Mientras algunos pacientes acuden al taller de yoga, otros pacientes, acompañados o no de sus familias y de pasantes y terapeutas, cocinan para todos sus compañeros y para el equipo terapéutico. Entre las 19 y las 20h. todo el que quiera puede quedarse a cenar en la clínica por un precio simbólico. Después de la cena, se acude a un grupo multifamiliar abierto a todo aquel ciudadano que quiera ir. Este grupo dura también dos horas y después se realiza un ateneo de una hora de duración.

Las actividades terapéuticas de apoyo ofrecen un contexto diferente a la terapia grupal que permite observar aspectos diferentes de la psicopatología de los pacientes. Además de esto, tienen un valor terapéutico en sí mismo puesto que integran al cuerpo en el proceso psicoterapéutico, ayudando a los pacientes a ser más conscientes de su cuerpo, de sus partes, de sus tensiones, de sus límites y capacidades. También ofrecen un espacio seguro, con un clima distendido y de menos intensidad emocional que el grupo multifamiliar para expresar y canalizar emociones y actuar los núcleos psicóticos en un contexto seguro y sin necesidad de la palabra. Son actividades basadas en la improvisación, pero en las que es necesaria una disciplina y una capacidad de contar con los otros. Además, el grupo ofrece una experiencia de ser esperado, escuchado, comprendido y valorado y permite que los pacientes tomen un rol activo. Estas actividades fomentan la creatividad, la memoria, la atención, la percepción, la concentración y la relajación. Incluso los pacientes más sumidos en su mundo interior son capaces de conectarse con el mundo externo a través de la música, el baile y el juego.

Además de la observación y participación en grupos multifamiliares (con una carga mensual de entre 100 y 150 horas), la rotación consta de una amplia formación teórica (15 horas semanales de estudio y discusión de los aspectos clínicos y prácticos del Psicoanálisis Multifamiliar).

Dentro de esta formación teórica se incluyen:

- Lecturas obligatorias de libros y artículos publicados por el Dr. García Badaracco y la Licenciada María Elisa Mitre.
- Visionado de filmaciones realizadas en los hospitales José T. Borda y Braulio Moyano. El objetivo es poder aprender sobre la coordinación de grupos de Psicoanálisis Multifamiliar.
- Ateneo clínico, que consiste en una sesión post-grupo en la que se comentan y desarrollan aspectos teóricos relacionados con lo ocurrido en las sesiones grupales, además de permitir el análisis de la transferencia y contratransferencia y cuidado de los terapeutas, coterapeutas y observadores.
- Seminarios teóricos y reuniones científicas en la Fundación María Elisa Mitre.

### **Valoración crítica**

Como aspectos positivos, el Psicoanálisis Multifamiliar permite que una gran cantidad de personas al mismo tiempo puedan tener un proceso terapéutico. Además, es un enfoque que se puede adaptar a cualquier tipo de trastorno o incluso ser una medida de prevención. Por otro lado, trata de conseguir cambios psíquicos profundos y lo logra a través de un aprendizaje vivencial, no intelectualizado. Está basado en una visión positiva del ser humano, centrándose en la virtualidad sana y

no en las carencias y evita la soledad del terapeuta, más difícil de manejar en el caso de la psicoterapia con trastorno mental grave.

Como aspectos negativos o dificultades, destacaría que se trata de un proceso lento y muy a largo plazo, que en algunos casos puede llevar años. A esto hay que añadirle las dificultades que en la práctica nos podemos encontrar al trabajar en un equipo terapéutico, con reuniones de coordinación imprescindibles y frecuentes, donde todo lo que acontece debe ser conocido por todos los miembros del equipo. También es necesario destacar las dificultades que se pueden encontrar para trabajar con la familia.

## **Experiencia personal**

La rotación por la Fundación María Elisa Mitre-Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar forma parte de un conjunto de cuatro años de formación teórico-práctica que constituyen la especialización en Psicología Clínica en España. Estos cuatro años son un período de estrés, angustia y retos continuos. Existen dispositivos de Salud Mental en los que uno se siente a gusto, se divierte y llega a casa con un sentimiento de satisfacción. Existen otros dispositivos en los que uno no se llega a sentir adaptado o no se ajustan a las preferencias o expectativas personales. El Instituto de Psicoanálisis Familiar es un dispositivo en el que uno se remueve por dentro aunque no quiera, aunque haya construido todas las defensas posibles para no verse afectado por las historias de los pacientes, aunque piense que sólo va a recibir formación... Es algo que sólo se puede vivenciar estando presente, sumergiéndose en los grupos multifamiliares diarios y leyendo mucho para entender qué está pasando. Y uno se da cuenta que aquí no desaparece ni la angustia ni el estrés ni el reto, sino que se incrementan si cabe.

Cada día se participa de una media de dos o tres grupos multifamiliares, de dos horas de duración cada uno. Además, se tiene el privilegio de asistir a seminarios teóricos donde poder leer y pensar junto con compañeros, colegas y profesionales a los que uno acaba admirando cada día un poco más. Se observan diferentes estilos de coordinación, se tiene la posibilidad de compartir las propias experiencias en los grupos y, sobre todo, se tiene una oportunidad única para comprender profundamente el psiquismo y cómo a veces éste queda estancado sin poder evolucionar.

La rotación en el Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar ofrece un contexto reflexivo en el que el objetivo es comprender e interiorizar una nueva manera de pensar, basada en la teoría del Dr. Jorge García Badaracco, la cual sigue vigente gracias al esfuerzo de todos los profesionales que dedican su vida profesional a defender un tipo de terapia en la que creen y que permite adaptar el pensamiento psicoanalítico al trastorno mental grave. Esta nueva manera de pensar se va acomodando e integrando en mucho de lo que ya había escuchado, leído y observado durante los años de residencia.

Pero el mayor aprendizaje, más allá de la teoría, es el que permite sentirse identificado con las historias de los pacientes, el que permite pensar en aspectos de uno mismo que antes no se habían podido pensar, el que permite ir desarmándose para vivenciar libremente y vivir con más espontaneidad, el que recuerda lo que uno ya sabía: que aún nos queda toda una vida para seguir aprendiendo y muchas cosas que trabajar para poder seguir ayudando a las personas que acuden en un futuro a nuestra consulta.

En todo esto también influye la distancia del país de origen. Creo que esto es un aspecto fundamental en la forma de vivir la rotación, ya que permite tomar perspectiva de lo que se tiene en el país de origen, valorando aquellos aspectos que no se habían podido valorar “desde dentro” y

vislumbrando aquellos otros aspectos en los que es posible mejorar. Pero también permite abandonarse a la experiencia y ver qué pasa.

Me gustaría agradecer a todos los profesionales que me han permitido acudir a los grupos psicoterapéuticos, talleres y seminarios. En especial a aquellos que me han mirado en algún momento como persona individual y no como una rotante más en un grupo enorme e indiferenciado en muchas ocasiones. También a aquellos que alguna vez dijeron algo con lo que “vibré”, sentí, reflexioné o aprendí. Y por la implicación y vocación demostrada cada día de trabajo.

También quiero dar las gracias a los pacientes, que con gran generosidad y honestidad se exponen día a día en el grupo ante los “pasantes”, personas desconocidas que vienen y van. Por su acogimiento, por su calidez y por su valentía.

También agradezco al Hospital U. 12 de Octubre por las facilidades para la realización de esta rotación.

## **Bibliografía**

- García Badaracco, J. E. (1990). *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*. Madrid: Tecnicpublicaciones S.A.
- García Badaracco, J. E. (2007d). *Sobre la mente cerrada y el paciente mental como especialista del no cambio*. Inédito.
- Mitre de Larreta, M. E. (2001). *El miedo de ser uno mismo, como consecuencia de las interdependencias recíprocas enloquecedoras, y su relación con la llamada “situación traumática”*. Inédito.
- Mitre de Larreta, M. E. (2003). *Las interdependencias recíprocas. Un caso clínico sobre la base de la experiencia transmitida por Jorge García Badaracco*. Revista de Psicoanálisis, LX: 4, 1009-1038.
- Mitre de Larreta, M. E. (2008). *Sobre el proceso terapéutico*. Inédito.
- Mitre de Larreta, M. E. y Tacus J. (2013). *Guía para pasantes*. Buenos Aires: Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar (inédito).
- Rotenberg, E. (2014). *Parentalidades. Interdependencias transformadoras entre padres e hijos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Seligmann, K. (20 de marzo de 2014). *Fundación María Elisa Mitre*. Obtenido en <http://www.fundamitre.net/>

*María Díaz Medina*

*PIR 4º Psicología Clínica*

## The Royal Melbourne Hospital y sus unidades especializadas (Melbourne, Australia)

Patricio García González  
MIR-4 Psiquiatría H.U. 12 de Octubre



Siendo residente de primer año Daniel Ballesteros, uno de mis "R" mayores, viajó hasta Melbourne para realizar su rotación externa en las unidades de Neuropsiquiatría y Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en The Royal Melbourne Hospital. Un año después Isabel Castillo y Laura del Nido seguían también sus pasos.

Al escuchar las experiencias de todos ellos comencé a mostrar interés por realizar yo también esta rotación y así poder observar por mí mismo el funcionamiento de estas unidades especializadas en un contexto tan diferente al nuestro. Los tres me animaron a ello y me prestaron toda la ayuda posible para que pudiese repetir su experiencia.

Mi motivación inicial se centraba más en el hecho de observar el tipo de pacientes que eran tratados en estas unidades y cómo trabajan los profesionales con ellos. Sin embargo, una vez realizada la rotación, me ha sorprendido descubrir que lo más enriquecedor para mí no ha sido el hecho de estar en unidades psiquiátricas tan específicas, si no el poder observar las diferencias y similitudes de nuestro trabajo en países tan distintos. Al fin y al cabo, los pacientes con anorexia nerviosa o demencia rápidamente progresiva son similares, siendo el entorno lo realmente distinto. Me ha parecido muy valioso poder observar el trabajo diario aquí, con sus grandes y pequeñas diferencias, desde aspectos culturales como los horarios de comida y la forma de comunicación hasta la formación de los profesionales y el funcionamiento del sistema sanitario.

Ambas unidades se encuentran en el Royal Melbourne Hospital, en la segunda planta del edificio John Cade (en honor al psiquiatra australiano descubridor del efecto de las sales de litio). Las dos unidades cuentan con ocho camas de hospitalización localizadas en dos pasillos contiguos así como con consultas específicas. Al estar tan cercanas, parte del personal es común compartiendo la *unit manager*, la interna de medicina general, la residente de farmacia y el personal de enfermería.

Mis tres predecesores han explicado con detalle el funcionamiento diario de ambas unidades por lo que he pensado que sería más interesante centrarme algo más en los aspectos que me han llamado más la atención de cada una.

## **Neuropsychiatry Unit (Neuropsiquiatría)**

La unidad de Neuropsiquiatría del Royal Melbourne Hospital es de referencia para trastornos con síntomas psiquiátricos y neurológicos de todo el estado de Victoria, recibiendo también a menudo pacientes de otros estados australianos. Su trabajo se centra en el estudio diagnóstico y elaboración de plan terapéutico para pacientes con distintos trastornos con comorbilidad psiquiátrica y neurológica, siendo una unidad de referencia en demencias de inicio precoz, enfermedad de Huntington y Niemann Pick tipo C.

La unidad cuenta con un equipo numeroso. En lo que respecta a psiquiatras, está dirigida por el Dr. Dennis Velakoulis, disponiendo además de otros tres *consultants* en el que equipo (que sería equivalente a adjuntos), algunos de ellos a tiempo parcial. Además trabajan en la unidad cuatro *registrars* de distintos años (equivalentes a residentes), dos para la unidad de hospitalización, uno en consultas de demencia y otro en la unidad de epilepsia. Se trata de un equipo multidisciplinar disponiendo además de dos neuropsicólogas, dos trabajadoras sociales, una terapeuta ocupacional, además del equipo que comparten con la unidad de TCA. Colabora también con el equipo un *consultant* de neurología que realiza una valoración neurológica más específica y dirigida de los pacientes ingresados que lo requieran.

La unidad cuenta con ocho camas de hospitalización para la realización del estudio completo y pruebas diagnósticas necesarias, con una media de 15 días de ingreso. A la mayoría de los pacientes se les realiza, además de la valoración psiquiátrica y neurológica, resonancia magnética y SPECT cerebral, estudio neuropsicológico y valoración por terapia ocupacional y analíticas específicas en suero y líquido cefalorraquídeo en casos específicos. En muchos casos, sobre todo en pacientes con cierto nivel de dependencia, se realiza también valoración por parte de trabajo social, evaluando los apoyos del paciente y los cuidados y ayudas que necesitará de forma inmediata y a largo plazo.

Además de las camas de hospitalización, la unidad tiene consultas específicas y un programa en colaboración con la unidad de epilepsia del hospital, realizando también la valoración neuropsiquiátrica de los pacientes ingresados en la misma para el estudio de videoEEG.

### **Experiencia personal: la complejidad de los pacientes**

Al observar el trabajo que realizan aquí no he podido evitar pensar en la cantidad de pacientes que, aquí y en cualquier otro país, no llegan a ser bien estudiados o diagnosticados por tener síntomas de ambas especialidades. Estos pacientes muchas veces reciben estudios incompletos o simplemente se considera que todo forma parte del mismo trastorno, sea psiquiátrico o neurológico, sin que se llegue muchas veces a realizar una formulación diferente o un estudio en profundidad. Muchas veces el tener varios diagnósticos hace que la valoración sea más complicada y por eso me parece muy positivo que puedan tener una valoración global, como la que se realiza en estas unidades, y no parcheada.

La especial complejidad de estos pacientes radica en que se encuentran en esa escala de grises entre especialidades y, al ser vistos por uno u otro especialista, cada uno se centra en lo que conoce siendo más difícil llegar a ver al paciente en conjunto. En este

aspecto me recuerda a la parábola india en la que varios sabios ciegos tocan una parte de un elefante pero son incapaces de llegar a un acuerdo sobre cómo es el animal en realidad ya que cada uno tiene una visión limitada y concreta. El gran valor de este tipo de unidades radica en poder reunir las experiencias de todos los sabios ciegos para poder construir en conjunto una visión completa del elefante.

### **Eating Disorders Unit (TCA)**

En el ámbito público del estado de Victoria hay en total tres unidades específicas para el tratamiento integral de los TCA (todas localizadas en Melbourne), dividiéndose entre las tres los cinco millones de habitantes del estado.

Esta unidad se encuentra más enfocada en el trabajo terapéutico con las pacientes contando para ello con ocho camas de hospitalización, consultas ambulatorias y un *Day Program*, con un tratamiento tipo hospital de día de ocho semanas de duración.

El equipo mantiene mucho énfasis en el enfoque multidisciplinar, realizando cada semana una reunión de coordinación de los distintos programas y una de cada programa. Aparte del personal compartido con Neuropsiquiatría, la unidad cuenta con tres *consultant* (hospitalización, consultas y *Day Program*), una dietista, una *registrar*, una trabajadora social y dos psicólogas para el *Day Program*. Además cuenta con la colaboración de un terapeuta familiar y otras dos psicólogas a tiempo parcial en el *Day Program*.

Tanto en hospitalización como en el *Day Program* se realiza un tratamiento centrado en la terapia de *Meal Support*, en la que cada comida se realiza con el personal que sirve de modelo y apoyo, pudiendo ayudar a corregir sobre la marcha las posibles conductas disfuncionales en torno a la comida. Además de esto, se realizan distintos grupos terapéuticos centrados en terapia cognitivo-conductual y de terapia de aceptación y compromiso así como grupos de cocina y arteterapia. Durante la estancia en los programas se realiza también una valoración por el terapeuta familiar y, en casos en los que se considera relevante, se organizan sesiones de terapia familiar. También se realizan grupos ambulatorios de imagen corporal y un grupo de "transición" para las pacientes más estabilizadas con un enfoque más abierto para hablar de problemas o dificultades que van surgiendo al retomar sus actividades y relaciones habituales.

Debido a la complejidad y gravedad de muchas de las pacientes, el funcionamiento de la unidad está basado en un funcionamiento fluido entre las distintas etapas del tratamiento. Así, pueden pasar de la unidad de hospitalización al *Day Program* y de ahí de nuevo a la hospitalización, realizar de nuevo el *Day Program* o pasar a los grupos y consultas ambulatorias según las necesidades específicas de cada paciente.

### **Experiencia personal: Mental Health Act**

En el año 2014 se realizó una reforma de la legislación que regula el tratamiento de los pacientes con enfermedad mental en el estado de Victoria. Lo llamativo para mí ha sido el funcionamiento del sistema en sí y el énfasis en que los pacientes sean una parte activa del tratamiento. En este aspecto ha sido muy interesante descubrir el sistema de evaluación de los casos involuntarios.



Cuando se realiza una orden de tratamiento involuntario se establece una fecha para el tribunal. Este tribunal está formado por tres integrantes, un miembro con conocimiento legal, otro médico (psiquiatra o médico general con interés por la salud mental) y un integrante de la comunidad (sin conocimientos específicos médicos o legales) que reúnen toda la información, escuchan al paciente, al médico y familiares o cuidadores si lo consideran necesario y toman una decisión sobre el estado del tratamiento. Al presentar el caso ante el tribunal, el psiquiatra que defiende la involuntariedad tiene que redactar un informe (si es un *registrar* tiene que ser supervisado y estar firmado también por un *consultant*) detallando los datos e historia del paciente, el diagnóstico y el tratamiento que se va a llevar a cabo, incluyendo el tiempo estimado de tratamiento y el objetivo del mismo. El paciente tiene que tener todos los medios a su disposición para defender su caso, siendo necesario que tenga los informes relevantes para el tribunal al menos 48 horas antes del mismo y que haya comentado su caso y las otras opciones de tratamiento con el psiquiatra. Además, pueden recibir ayuda de un abogado especialista para ayudarles a defender su caso. Si se determina que se mantiene el tratamiento involuntario se establecen también fechas para cada formato de tratamiento, ingresado o en la comunidad, y la fecha de revisión del caso. En el caso de la Terapia Electroconvulsiva (TEC) involuntaria, el psiquiatra tiene que realizar una estimación de las sesiones de TEC y, si el tribunal acepta la involuntariedad del tratamiento, establece también un número de sesiones involuntarias.

Durante mi estancia pude ver la aplicación del sistema. Llamó especialmente mi atención el caso de una paciente grave con Anorexia Nerviosa y Trastorno Límite de Personalidad con múltiples ingresos tanto por bajo peso como por intentos autolíticos muy graves, llegando en varias ocasiones requerir ingreso en UCI. La paciente generalmente ingresaba voluntariamente en la unidad de TCA, pero cuando se comenzaba a acercarse a un IMC de 17-18 pedía el alta voluntaria por lo que nunca llegaba a normopeso. En el último ingreso, cuando se estaba acercando a normopeso, el equipo decidió pasar el ingreso a involuntario para intentar romper esa dinámica y conseguir establecer un peso más saludable antes del alta. La paciente no estaba de acuerdo con esta decisión por lo que defendió su caso ante el tribunal y se tomó la determinación de que la involuntariedad no era adecuada. La paciente se fue de alta voluntaria a los dos días aunque luego continuó con el tratamiento en consultas ambulatorias. Este caso puede que no sea de los más paradigmáticos pero me resultó interesante por su complejidad y las implicaciones para el paciente y el equipo tratante.

Tras el tiempo como observador he llegado a ver los aspectos positivos y negativos de este área de la legislación y me ha resultado enriquecedor poder ver una práctica diaria diferente con a la nuestra, con aspectos más sencillos y otros más complejos.

*Patricio García González*

*MIR 4º Psiquiatría*

## **Centro de Terapia Familiar "Roberto Clemente" (Nueva York, Estados Unidos)**

Carolina Andrea Rojas Rocha  
PIR-4 Psicología Clínica H.U. 12 de Octubre

Periodo: Junio 2014-Mayo 2015

**Duración: 3 meses y medio desde Septiembre a Diciembre de 2014**

**Lugar: Centro de Terapia Familiar "Roberto Clemente" Nueva York.**

**Facultativo Responsable:** Director del Centro: PhD. Jaime Inclán – Supervisora: Ps. Magdalena Mariño

### **Introducción:**

El Centro Roberto Clemente fue el primer programa de salud mental ambulatorio de Nueva York (1982) en proponer que la cultura es un componente esencial del tratamiento de la salud mental. Es una institución de Salud Mental Comunitaria de orientación sistémica que forma parte del Gouverneur Diagnostic and Treatment Center y del South Manhattan Network of the New York City Health and Hospitals Corporation (HHC). Los servicios ofrecidos en el centro están afiliados a la New York University School of Medicine.

El centro basa sus programas de atención en un modelo Sistémico Estructural que, debido a la experiencia clínica con familias de bajos recursos, inmigrantes mayoritariamente latinos, fue ampliando la perspectiva hacia un modelo ecológico comunitario, poniendo énfasis en la realidad de estos pacientes marcada muchas veces por la pobreza, la diversidad cultural y de valores, los procesos de inmigración difíciles, y las dinámicas familiares procedentes de otros contextos socio-culturales, diferentes al los de las familias de Estados Unidos.

La rotación, donde se llevan a cabo las actividades asistenciales se desarrolla en las consultas externas de Salud Mental dentro del Programa de Orientación Familiar Roberto Clemente. El equipo está compuesto por 7 psicólogos, 6 trabajadores sociales (todos ellos con la maestría o especialización en asistencia clínica), 2 psiquiatras y cuatro administrativos (poseedores del título de trabajador social pero sin especialización). En EEUU es necesario tener una licencia, adquirida mediante la maestría, para poder ejercer actividades asistenciales con pacientes, por parte de cualquier especialidad. También hacen una gran labor asistencial los terapeutas en formación, tanto para la adquisición del grado de Doctor como los psicólogos y trabajadores en prácticas.

### **Actividad Asistencial y académica Desarrollada:**

La actividad clínica se desarrolla en las consultas externas de Salud Mental dentro del Programa de Orientación Familiar de Roberto Clemente, donde se proporciona servicios de psicoterapia con énfasis en la orientación y terapia familiar. Otros servicios son: terapia individual, terapia de grupo, terapia de pareja. Debido a la necesidad de un permiso de trabajo especial para la

asistencia a pacientes, el trabajo realizado siempre fue en modalidad de co-terapia con la supervisora de la rotación. Esto fue realizado con los casos de pacientes de habla hispana, debido a que mi nivel de inglés no es lo suficientemente fluido como para llevar una sesión de psicoterapia, en sesiones con pacientes que hablaban inglés, mi papel era de observadora y de transcripción de las historias clínicas

La rotación en su globalidad permite realizar un entrenamiento en el "Programa clínico de terapia familiar" que consistió en:

- Co-terapeuta en 3 grupos psicoterapéutico de adultos inmigrantes latinos como
- Co-terapeuta en 3 casos de terapia de familias inmigrantes.
- Observación de 6 casos de terapia de familia y parejas en espejo.
- Asistencia a 15 horas de supervisión clínica. : Asistencia como observadora a través de espejo a supervisión clínica de familias en vivo. Se realiza una pre-sesión donde se expone el caso que se va a llevar a consulta, el equipo plantea hipótesis y posibles intervenciones. Normalmente, los casos son de familias que ya han sido visitadas en el centro y que el terapeuta en formación ha encontrado algún tipo de dificultad en la intervención. Tras la pre-sesión, tanto el terapeuta experto como el terapeuta habitual, ven a la familia mientras el equipo observa detrás del espejo. Después de la sesión, se analiza y discute en equipo y se orienta la intervención
- Asistencia al seminario sobre el Modelo Sistémico – Ecológico Familiar. (2 horas semanales): Revisión de videos de terapias de familias llevadas por el doctor Jaime Inclán durante varios años y puesta en relación con el modelo sistémico estructural – ecológico. Se analizaban las fases del proceso migratorio, del ciclo vital familiar y personal de los pacientes y los diferentes procesos vividos por los pacientes.
- Sesión de formulación y supervisión de casos Clínicos (2 horas semanales). Todos los terapeutas en formación hacen una formulación de los casos que van llevando y el terapeuta experto (Dr. Jaime Inclán) da una devolución e indicaciones sobre posible hipótesis y manejo desde la Teoría Sistémica-ecológica. En este seminario tuve la oportunidad de realizar la exposición de uno de los casos que llevé en co-terapia.
- Sesión de revisión bibliográfica sobre la Teoría Sistémica. (2 hrs Semanales) con lecturas obligatorias para cada semana.

Valoración personal de la experiencia:

Para mí fue una gran oportunidad el poder conocer de primera mano la forma de trabajar de todo un equipo de Salud Mental donde se considera como herramienta principal el abordaje psicoterapéutico sistémico familiar. Yo en mi formación y experiencia nunca había llegado a profundizar mayormente en esta escuela teórica, ni creo que en un futuro mi trabajo clínico se base en esta forma de hacer terapia, pero sí me parece importante el haber podido complejizar mi comprensión de los problemas de salud mental desde un punto de vista sistémico, ecológico, que amplía la visión desde lo personal, hacia lo sistémico familiar, hasta lo social-comunitario. En el Hospital 12 de octubre los profesionales de salud mental tenemos el reto de abordar día a día pacientes provenientes de diferentes culturas y realidades. Esta rotación me ha servido para ser consciente de lo importante que es tomar muy en cuenta cómo los aspectos culturales y migratorios pueden influir en un proceso terapéutico, y reconocer que, en general los profesionales con los que he rotado durante mi residencia, dada su amplia experiencia con esta población, tienen una alta conciencia de cómo estos aspectos influyen, aunque sean abordados de forma explícita o se trabajen desde otras corrientes psicoterapéuticas.

*Carolina A. Rojas Rocha - PIR 4º Psicología Clínica*

**Hospital Universitario Neuro-Psiquiátrico Infanto-Juvenil  
Carolina Tobar García  
(Buenos Aires, Argentina)**

Valentina Quiroga Ayala  
MIR-4 Psiquiatría H.U. 12 de Octubre

Septiembre a Diciembre 2014

Durante mi cuarto año, en los meses de Septiembre a Diciembre de 2014 ambos incluidos, me encontré realizando mi rotación externa en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO NEURO-PSIQUIATRICO INFANTO-JUVENIL CAROLINA TOBAR GARCIA**, en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

### **INTRODUCCIÓN ACERCA DE LA INSTITUCIÓN**

Esta institución provee un especializado cuidado del niño, el adolescente y su familia en el campo de la Salud Mental. Fue creada el 20 de Diciembre de 1968 y desde la fecha se constituyó en el único Hospital monovalente en el campo Infanto-Juvenil en las áreas de asistencia, prevención, rehabilitación y de formación profesional.

Su nombre es debido a La Dra. Carolina Tobar García ejerció el magisterio y luego de recibirse de médica, realizó en Estados Unidos, entre los años 1931 y 32, estudios sobre Neuro-psiquiatría Infantil, en 1941 se graduó como Médica Psiquiatra y Médica Legista. Fue la primera mujer que se desempeñó como Medica Forense de Tribunales, en el año 1949 crea las primeras Escuelas diferenciales de la Capital Federal , ejerció la docencia en la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Buenos Aires y fue directora del Instituto Neuro-Psiquiátrico "Cecilia Estrada de Cano".

El proceso diagnóstico integral que realizan a la población hasta los 18 años, los lleva a poder indicar con una mayor precisión la o las estrategias terapéuticas a seguir en algunos de los servicios que prestan: **Psiquiatría y Psicología, Hospital de día, Hospitalización de agudos (niños, adolescentes mujeres y hombres), Urgencias, Medicina Legal, Servicio Social, rehabilitación, Acción Comunitaria, y programas especiales como "Cuidar Cuidando" y "Programa de Rehabilitación Comunicacional"**.

### **OBJETIVOS PERSONALES Y JUSTIFICACION DE LA ELECCION DE ESTA ROTACIÓN**

El planteamiento de esta rotación surge en torno a mi gusto por la población infanto-juvenil. Decidí acudir a este hospital pues consideraba que me brindaría la oportunidad única de desarrollar de la actitud y un conocimiento adecuados ante la diversidad de pacientes y fortalecer los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes en variedad de unidades.

Se trata de una institución de reconocimiento nacional, que cuenta como fue mencionado previamente de una gran cantidad de dispositivos en torno al cuidado integral de esta población.

Pretendía además ser testigo y participe de otros modos de funcionamiento institucional, abordajes complementarios y observar el trabajo de un hospital puramente dedicado a la salud mental.

## PLANIFICACION Y DESARROLLO DE LA ROTACIÓN

La mayor parte de mi rotación la desarrollé dentro del sector de AMBULATORIOS, parte del Departamento de Psiquiatría y Psicopatología. Este se ocupa de la atención ambulatoria de pacientes hasta 18 años, desde la interdisciplina, ya que el objetivo no está puesto únicamente en la patología que el paciente presenta, sino en su familia, el colegio y en general el medio en el cual se desenvuelve.

Dada la complejidad de la psicopatología que recibe este hospital, al ser de referencia nacional, el Departamento pretende actuar como referente y filtro de patologías agudas y sobretodo graves, derivando los casos de pacientes leves a centros periféricos y prestando el servicio para patologías más complejas en

- Entrevista psiquiátrica y tratamiento psiquiátrico y psicofarmacológico
- Entrevista diagnóstica (psicodiagnóstico)
- Terapia Individual
- Terapia Familiar
- Terapia Grupal – Talleres

Puntualmente, la mayor parte de mi rotación se desarrolló en el servicio de **Admisiones**. Aquí, el equipo se hallaba compuesto por 2 psicólogos y 2 psiquiatras, además de los residentes de 1 y 4to año. Las entrevistas se llevaban a cabo en duplas psiquiatra-psicólogo, se procedía inicialmente a la entrevista con los padres mientras el paciente permanecía en la sala de juegos a cargo de otra dupla, que valoraba el paciente en dicha sala, solo y en compañía de otros pacientes. Una vez se concluía la entrevista con los padres se pasaba a una entrevista conjunta padres y paciente. Al finalizar estas entrevistas se pasaba al área de trabajo donde todos los profesionales evaluadores discuten una aproximación lo más precisa posible al diagnóstico y con base en esto la derivación para el paciente.

En los casos en los que se plantean sobretodo dudas diagnósticas, se propone al paciente y a los padres acudir a “grupos orientativos”. Estos grupos, se llevaban a cabo en la segunda parte de la mañana, estaban divididos por edades y pretendían observar a los pacientes por un periodo no mayor a 2 meses, en interacción con los terapeutas y otros niños para aclarar en la medida de lo posible dudas diagnósticas. A su vez, se pretendía con estos grupos dar soporte a padres con importantes desbordamientos y no inundar servicios con alto flujo de pacientes con derivaciones inadecuadas.

Durante mi estancia allí tuve además la oportunidad de acudir a programas como el de **Cuidar Cuidando** a cargo del Psiquiatra Juan Vasen. Se trata de un programa que lleva poniéndose en práctica desde hace alrededor de 20 años, con objetivo rehabilitador de los pacientes con patología mental grave.

Se basa en la observación de que las enfermedades físicas, situaciones de soledad y marginación el uso de distintos recursos técnicos o sociales utilizando la comunicación y las experiencias en relación con los animales, enriquecen, sin suplantar los abordajes interdisciplinarios.

El programa se propone mediante la incorporación de los pacientes al cuidado de los animales de Zoológico de Buenos Aires, a ayudar a los pacientes a contactar con la realidad, con la vida presente y las experiencias futuras y ayudarlos así a hacerse cargo de su vida futura. Se pretende lograr una reinserción total y parcial, creativa y no meramente adaptativa, al medio cultural educativo del que provienen, o a otro alternativo que favorezca el despliegue de sus potencialidades.

Fue concebido como una herramienta más de las estrategias llevadas a cabo con niños y jóvenes con trastornos emocionales severos, cuya característica es la de no tener un lugar de egreso, y ser

puesto en marcha en un espacio no convencional extramural, lo cual le da la particularidad de producir distintas reacciones particulares en foros específicos.

El objetivo es intentar favorecer la resocialización de estos niños y jóvenes con problemáticas graves que encuentran serias dificultades para reincorporarse a su medio socio-cultural, educativo o laboral a la salida de una institución especial.

Pude participar en grupos terapéuticos dirigidos a padres e hijos en los meses inmediatos al alta de sus hijos de la unidad de Agudos. Estos grupos eran llamados de "Postalta", se realizaban todos los jueves de 11:30 a 12:30, se citaban de forma conjunta con sus hijos y se realizaban paralelamente. Yo participaba en el de padres. Era un grupo de corte psicoanalítico, con mucha holgura y cuidado a la hora de los señalamientos a los padres teniendo en cuenta el momento tan vulnerable por el que atraviesan. Se intentaba fortalecer el vínculo con sus hijos y reforzar el no volver a antiguos funcionamientos.

Finalmente, una herramienta que me llamó particularmente la atención por su carácter no obligatorio y surgiendo puramente desde el interés de mejorar el conocimiento y la atención a los paciente tanto de facultativos como de residentes. Acudíamos a espacios de supervisión externa acordados y constituidos por jefes de residentes, con psiquiatras y psicólogos externos no ligados directamente al hospital que donaban una hora de su consulta a recibimos en los despachos particulares.

## DOCENCIA

En el hospital, los días destinados a actividad docente eran los jueves, durante mi estancia allí asistí a:

- Ciclo de Ateneos clínicos del 2014. "Casos que presenten obstáculos en la clínica. Durante los meses de rotación acudí a los casos presentados por los servicios de Internación, acción Comunitaria, Servicio social, Terapia grupal, Orientación vocacional, Musicoterapia, Admisión y consulta y terapia familiar.
- Seminarios de formación: "Diagnósticos en la infancia y la Adolescencia"
  - Autismo. Dr. Víctor Ruggieri
  - "Locura Infantil" Dra. Marita Manzotti
  - "¿Puede la literatura decirnos algo acerca de la locura?" Dr. Ramiro Perez.
  - "Diagnóstico por imágenes" Dr. Dario Saferstein.
  - "Fobias en la infancia" Dra. Mirtha Benítez
  - "Trastorno por déficit de Atención" Dra. Marcia Braier.
  - "¿De qué estamos hablando cuando hablamos de diagnóstico de estructura en la adolescencia?". Dra. Analía Meghdessian.
  - "Diagnósticos en los tiempos que corren". Dr. Juan Vasen.
- Asistencia los lunes de 14 a 16 horas al Curso Centralizado de Diagnostico en Psiquiatría, Ciudad de Buenos Aires y presentación de viñeta clínica sobre clínica psicótica en población infantil, como parte del mismo.
- Asistencia los viernes de 13:30 a 15 horas al curso centralizado del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires "Textos fundamentales".

## COMENTARIOS Y EXPERIENCIA PERSONAL

Durante estos meses pude darme cuenta que el aprendizaje principal ocurría por simple contraste. Con esto me refiero a que todo aquello que me parecía peculiar y llamaba la atención de la manera en que todo sucedía consolidaba un aprendizaje nuevo de cómo funciona un hospital “monovalente”.

Es difícil resumir en pocos párrafos mi experiencia personal, sin embargo he de mencionar que mi estancia en este hospital reforzó y consolidó de manera muy importante mi inclinación por la psiquiatría infanto-juvenil.

La mayor parte de mi rotación fue en el servicio de Admisión como lo mencione previamente, aquí, uno de mis mayores aprendizajes fue el trabajo en equipo. El desempeñar las evaluaciones en conjunto directo con un profesional complementario como lo es un psicólogo fue de las experiencias más enriquecedoras. Por otro lado, el funcionamiento como maquina bien aceiteada en el que se desarrollaba de forma paralela la valoración del niño y de los padres, tanto en solitario como en la interacción con otro es realmente admirable, pues no solo tiene una alta eficacia la evaluación y por lo tanto la derivación sino una eficiencia enorme al ser un hospital alto número de pacientes.

Por otro lado, la supervisión constante tanto interna como externa al hospital y el cuidado con el residente son destacables, pues brindan no solo un ambiente propicio para el aprendizaje, sino el enriquecimiento de diferentes puntos de vista.

En conclusión he de decir que se trató de una experiencia enteramente positiva, que me permitió ganar en flexibilidad en el trabajo de equipo, el enriquecimiento de las supervisiones interdisciplinarias, observar el manejo farmacológico en un medio económicamente mucho menos favorecido, y un número importante de dispositivos al alcance del paciente infanto-juvenil con trastorno mental grave y la coordinación en el trabajo con los mismos.

*Valentina Quiroga Ayala*

*MIR 4º Psiquiatría*



## **Servicio de Consulta Cultural del Jewish General Hospital (Montreal, Canadá)**

María Natalia Silva  
MIR-4 Psiquiatría H.U. 12 de Octubre

**Agosto y Septiembre 2014**

### **1. Introducción**

*Montreal* es la mayor ciudad de la provincia de Quebec, en Canadá, y la segunda más poblada del país. La ciudad de Montreal posee cerca de 1,8 millones de habitantes y La Gran Montreal cerca de 3,6 millones. Montreal es una ciudad multicultural. El 20 % de los habitantes de la ciudad no han nacido en Canadá y más del 25% de la población de Montreal es descendiente de dos o más grupos étnicos.

El *Jewish General Hospital* es uno de los hospitales generales más grandes de la provincia de Quebec y uno de los hospitales universitarios de la Universidad de McGill. El hospital está situado en uno de los barrios más cultural y étnicamente diversos de Canadá. De hecho, de todos los inmigrantes que llegan cada año a Montreal, casi la mitad de ellos se instala en las inmediaciones del Hospital General Judío. Se estima que a diario en el hospital se pueden oír unas dos docenas de idiomas distintos, además del inglés y el francés.

El Servicio de Consulta Cultural del Hospital General Judío en Montreal es una de las ramas clínicas de la División de Psiquiatría Social y Transcultural. La *División de Psiquiatría Social y Transcultural* es una red de investigadores y clínicos del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad McGill, dedicada a promover la investigación, capacitación y consulta en Psiquiatría Social y Cultural.

La *Unidad de Investigación en Cultura y Salud Mental* del Departamento de Psiquiatría del Jewish General Hospital, supervisa diversas líneas de investigación sobre la salud mental de los pueblos indígenas, inmigrantes y refugiados, los determinantes culturales del comportamiento y de la salud mental, la relación entre la psiquiatría y la medicina, la sociología y la antropología.

### **2. Descripción del Programa**

El *Servicio de Consulta Cultural* proporciona una evaluación integral de pacientes de diversos orígenes culturales, incluyendo personas de las primeras naciones e Inuits, inmigrantes, refugiados y miembros de minorías étnicas. Los miembros del servicio también colaboran mediante investigación, consulta clínica y profesional con diversas de organizaciones y grupos, como asociaciones de minorías etnoculturales, inmigrantes y refugiados. Se trabaja en colaboración con organizaciones comunitarias para desarrollar investigación básica y valorativa sobre cultura y salud mental. Se colabora a su vez con diversos proyectos en otros países mediante el Centro de Cooperación de la OMS en el Hospital de Douglas.

El Servicio ofrece *interconsultas* a psiquiatras, médicos y otros profesionales de la salud mental. Una entrevista cultural es una valoración integral de los factores sociales y culturales que influyen el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de pacientes con enfermedad mental.



El SCC puede proporcionar información cultural, referir a recursos comunitarios o realizar una valoración psiquiátrica y/o psicológica así como recomendar tratamiento. La *Entrevista de Formulación Cultural* incluida en el DSM proporciona una guía del tipo de información que debe ser recogida e interpretada en una entrevista de este tipo. La información se recoge de la entrevista con el paciente, familia y/o miembros de su comunidad. A su vez para dicha valoración puede ser necesario hacer uso de literatura etnográfica, expertos en la cultura del paciente, antropólogos u otro tipo de interconsultores culturales. Este tipo de valoración se reserva para casos que presentan especial dificultad a la hora de comprender, diagnosticar o tratar determinados aspectos por razones que pueden tener relación con diferencias culturales entre el paciente y su médico. Cualquier profesional de la salud puede realizar una solicitud de interconsulta. Las solicitudes se valoran y se seleccionan en función a la adecuación del caso. Todo paciente debe tener un cuidador principal que le acompañe a lo largo del proceso.

### *Fundamento*

La cultura modifica la experiencia y la expresión de las emociones negativas y de los problemas sociales de muchas maneras. Para poder diagnosticar y tratar adecuadamente a pacientes de orígenes diversos es esencial tener en cuenta el significado cultural de los síntomas somáticos y explorar el contexto cultural del malestar. Para salvar estas dificultades se han desarrollado varios modelos que van desde clínicas etnoespecíficas hasta la utilización de traductores especializados en salud mental. Muchos de estos modelos resultan útiles en la práctica pero, a día de hoy, no hay estudios suficientes que demuestren su efectividad y/o eficiencia. En esta época en la que cobra especial interés la optimización de los recursos es fundamental evaluar los resultados de dichos modelos así como las necesidades para optimizar su implementación. El SCC centra su investigación en los diversos modelos de cuidado, así como en la optimización de la entrevista de formulación cultural o el desarrollo de escalas específicas para contribuir a las necesidades y cambios demográficos de nuestras sociedades.

### *Procedimiento*

Los casos de pacientes o familias referidos al servicio deben tener un médico identificado como responsable de su cuidado continuo. El SCC no es un sustituto sino un complemento a la atención continua del paciente.

En base a las necesidades específicas de cada caso el coordinador asigna a uno o más consultores para realizar la valoración. Los consultores se reúnen con el paciente y, cuando es posible, con su clínico de referencia. Tras la fase de valoración inicial se envían unas recomendaciones preliminares al clínico centradas mayormente en el tratamiento. Posteriormente el equipo del SCC se reúne para realizar una formulación más detallada del caso utilizando las guías de la formulación cultural y se elaboran las recomendaciones definitivas.

Un perfil de paciente de especial interés es el solicitante de asilo político, situación muy frecuente en Canadá. En estos casos el SCC puede ser contactado por diversos organismos, tanto gubernamentales como no, solicitando una valoración del estado de salud mental del solicitante. Se trata de una situación delicada ya que esta valoración se tiene en cuenta a la hora de otorgar o no el asilo político. Frecuentemente en la apelación el solicitante declara sufrir de Trastorno por Estrés Post Traumático. El equipo del SCC reevalúa este diagnóstico, considerando todos los aspectos implicados la decisión de la persona de realizar la solicitud de asilo.

### *Rol del consultor*

El SCC emplea consultores de diversas especialidades para ayudar a evaluar a los pacientes y proporcionar conocimientos culturales. Los consultores incluyen psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, sociólogos y laicos con conocimientos lingüísticos y culturales especiales. El objetivo de las consultorías es recabar la información necesaria para poder completar la formulación cultural. El director clínico es un psiquiatra que supervisa las consultas y asegura que se mantengan las normas profesionales.

### **3. Descripción de la actividad realizada**

Durante la rotación asistí como observadora a las distintas actividades clínicas y de investigación realizadas en el *Servicio de Consulta Cultural* que he descrito anteriormente. Estuve presente en las evaluaciones de casos nuevos de pacientes derivados al servicio así como en las consultas de seguimiento. Participé de forma activa en las reuniones del equipo.

Por otro lado tuve la oportunidad de participar de las actividades del *Programa de Primeros Episodios Psicóticos*. Pude estar presente en las entrevistas a pacientes nuevos y en las consultas de seguimiento. También participé de forma activa en las reuniones del equipo.

En relación a la docencia asistí a las diversas actividades formativas del Departamento de Psiquiatría del hospital (*Departmental Rounds, Academic Grand Rounds, Clinical Grand Rounds, Psychology Rounds*), así como a las específicas del Servicio de Consulta Cultural. Me resultaron de especial interés y utilidad las reuniones de investigación de la *Unidad de Investigación en Cultura y Salud Mental*. En dichas reuniones tuve la oportunidad de familiarizarme con el campo de la investigación en general y de psiquiatría transcultural en particular.

### **Agenda de actividades**

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Mañanas	Consulta de Primeros Episodios Psicóticos	Consulta de Primeros Episodios Psicóticos	Casos nuevos del SCC	Seguimiento de casos del SCC	Tutoría individual
Tardes	Reunión del Equipo de Primeros Episodios Psicóticos	Valoración de Primeros Episodios en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría	Reunión de Grupo de la Unidad de Investigación en Cultura y Salud Mental	Sesiones Clínicas del Departamento de Psiquiatría	Reunión de Equipo del SCC

### **Investigación**

Desarrollo de un proyecto de investigación sobre el cambio diagnóstico con la utilización de la *Cultural Formulation Interview*. El proyecto consiste en un estudio retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas de pacientes referidos al Servicio de Consulta Cultural para valorar específicamente las características de los pacientes referidos al servicio con un diagnóstico inicial o final de trastorno bipolar. Pretende analizar las

características de dichos pacientes y los factores relacionados con un cambio en el diagnóstico tras la utilización de la entrevista cultural.

#### 4. Valoración de la rotación

Durante los meses de mi rotación en el Servicio de Consulta Cultural tuve la oportunidad de reflexionar sobre la utilidad, en términos de efectividad y eficiencia, de la existencia de servicios especializados en psiquiatría transcultural. Me pareció muy sorprendente, y a la vez muy adecuada, la actitud crítica que los mismos profesionales del servicio mantienen en relación al mismo. Esta actitud crítica queda reflejada en la evaluación constante que se realiza para determinar la utilidad real de la existencia de este servicio, así como la investigación en modos de mejorar los servicios ofrecidos optimizando los recursos. Tuve la oportunidad de conocer a fondo el modelo con el que trabajan en este centro, consciente de la existencia de otros modelos de abordaje en psiquiatría transcultural. Mi conclusión al respecto fue que en sociedades como la canadiense, y particularmente en ciudades como Montreal, la existencia de un Servicio de Consulta Cultural es muy útil, en particular desde el punto de vista legal, considerando la cantidad de solicitudes de asilo político que recibe el país. De todas maneras dada las características de nuestra sociedad, cada vez más “globalizada”, el servicio ofrecido por servicios como éste no debe ser considerado como necesario para la atención de todas las personas inmigrantes o de minorías étnicas, sino que debe reservarse para casos que por el motivo que fuere representen un desafío para la atención psiquiátrica estándar. La experiencia como rotante externo en este servicio me resultó muy enriquecedora, tanto desde lo académico como desde lo personal. Tuve la oportunidad de conocer a personas provenientes de todo el mundo y de muy diversos campos y la experiencia de de conocer sus intereses y sus proyectos de investigación me pareció más que interesante, sorprendente.

*María Natalia Silva*

*MIR 4º Psiquiatría*



## **Unidad de Neuropsiquiatría del St. George's Hospital (Londres, Reino Unido)**

María Natalia Silva  
MIR-4 Psiquiatría H.U. 12 de Octubre

**Octubre y Noviembre 2014**

### **1. Introducción**

La *neuropsiquiatría* promueve mejorar la comprensión de la relación entre el cerebro y el comportamiento y busca mejoras en el diagnóstico y las opciones de tratamiento y cuidado de pacientes con enfermedad neurológica que presentan a su vez quejas cognitivas, conductuales u otros síntomas psiquiátricos. Además, la neuropsiquiatría apunta a mejorar la comprensión de los circuitos cerebrales involucrados en los varios trastornos psiquiátricos primarios, como los trastornos psicóticos, del estado de ánimo, la ansiedad, las adicciones y los trastornos somatomorfos.

El *St George's Hospital* cubre una población de 1.3 millones de personas. Es el hospital general más grande del Suroeste de Londres y uno de los hospitales universitarios más grandes del Reino Unido.

El Departamento de Neurología del Hospital de St George's trabaja con el Centro de Neurociencias Regional "Atkinson Morley". Es el servicio terciario de referencia para 3 millones de personas a través del suroeste de Londres, Surrey y Sussex. La unidad de hospitalización cuenta con 24 camas para el estudio y tratamiento de pacientes hospitalizados con condiciones neurológicas complejas. A su vez cuenta con el servicio de video-telemetría en régimen hospitalario y una potente unidad de rehabilitación para pacientes que han sufrido un ICTUS o un TCE. El departamento de neurología trabaja en estrecha colaboración con los servicios de neurofisiología, neuroradiología, neuropsicología, neuropsiquiatría, neurocirugía, neurorehabilitación, unidad de dolor, etc.

La *Unidad de Neuropsiquiatría* es una unidad de referencia regional. La Unidad ofrece valoración y asesoramiento para adultos con enfermedades neurológicas o historia de traumatismo craneo-encefálico y que a su vez presentan algún tipo de problema neuropsiquiátrico, pacientes con síntomas neurológicos funcionales o síntomas psiquiátricos orgánicos.

La Unidad trabaja en estrecha colaboración con el Centro de Neurociencias Regional, procurando utilizar la investigación y la evidencia para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

Simplificando, la Unidad recibe derivaciones de pacientes que pueden pertenecer a uno o más de las siguientes categorías:

- Síntomas neuropsiquiátricos de enfermedades neurológicas como por ejemplo los que aparecen tras un accidente cerebrovascular o un traumatismo craneoencefálico, síntomas psiquiátricos de la esclerosis múltiple o de los trastornos del movimiento.
- Trastornos neurológicos funcionales, incluyendo trastornos somatomorfos, disociativos o conversivos, como por ejemplo las convulsiones no epilépticas o los trastornos del movimiento no orgánicos.
- Enfermedades psiquiátricas con cambios cerebrales asociados.
- Otros

Las derivaciones a la unidad pueden ser tanto externas como internas. Las externas provienen de diversos profesionales de salud mental así como médicos de atención primaria del área. Las derivaciones internas provienen de los servicios de Neurología o Rehabilitación. Las derivaciones se realizan mediante la presentación del caso con la información clínica necesaria sobre el paciente.

## **2. Actividad realizada**

Durante la rotación tuve la oportunidad de participar de las siguientes actividades:

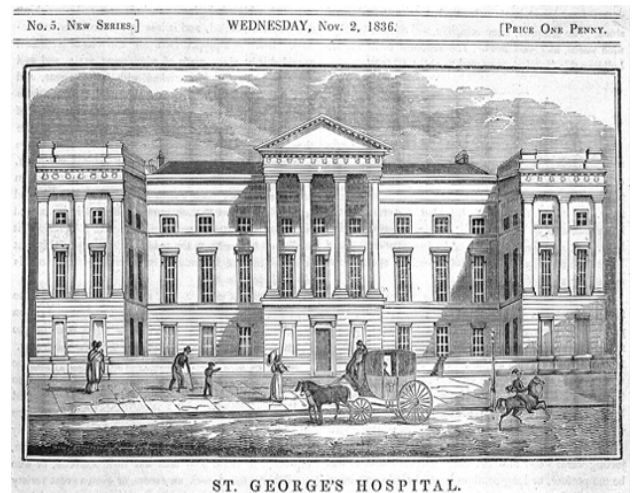
- Valoración y seguimiento de pacientes en las *Consultas Externas* de Neuropsiquiatría. Derivaciones externas de diversa índole, filtrados previamente por el jefe de la unidad según su adecuación o no. Patologías más frecuentes: trastornos neurológicos asociados a psicopatología, clarificación diagnóstica del deterioro cognitivo, patología psiquiátrica resistente a tratamiento o patología neurológica sin filiar.
- Consulta con Neuropsiquiatría de los pacientes diagnosticados de *Síntomas Neurológicos Funcionales*, como parte de un protocolo existente basado en el abordaje integral de estos trastornos. En estrecha colaboración con otros especialistas, como por ejemplo la Unidad de Epilepsia o la Unidad del Dolor del Hospital, así como el resto de profesionales implicados.
- Valoración y seguimiento de pacientes ingresados. Trabajo de *Interconsulta* en respuesta a derivaciones internas provenientes mayormente de los servicios de Neurología, Neurocirugía y Unidad de Ictus, pero también de otros servicios del Hospital.
- *Docencia*:
  - o Sesiones clínicas y discusión de casos complejos del equipo de Neuropsiquiatría.
  - o Sesiones del Servicio de Neurología y Neurorradiología.
  - o Sesiones y cursos formativos del equipo de Epilepsia.

- Supervisión de casos complejos en “The Teaching Clinic”. Los residentes realizan la primera valoración del paciente que después presentan a todo el equipo para realizar una nueva valoración grupal del paciente y posterior discusión.
  - Revisiones bibliográficas en “The Journal Club”. Cada semana un residente se encarga de presentar la revisión de un tema elegido previamente. En mi caso presenté una revisión sobre leucoencefalopatía de inicio tardío a raíz del caso de un paciente catatónico visto en la planta.
- *Investigación:* participación en un nuevo proyecto de investigación sobre factores predictores de agitación tras un traumatismo craneo-encefálico. Se trata de un estudio retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas de pacientes ingresados en el hospital tras sufrir un TCE para identificar posibles predictores de agitación.

### 3. Valoración de la rotación

Personalmente valoro muy positivamente la experiencia de Rotación Externa en la Unidad de Neuropsiquiatría del St George’s Hospital por varios motivos. Desde el punto de vista formativo, me ha permitido profundizar tanto en aspectos teóricos de neuropsiquiatría, como en aspectos prácticos del manejo de este tipo de pacientes. En cuanto al abordaje me pareció muy interesante el tiempo que se invierte en la psicoeducación del paciente y la familia, así como el acento puesto en el manejo por equipos multidisciplinares y la coordinación entre profesionales. No menos importante, pude familiarizarme con otro sistema sanitario, que si bien guarda muchas similitudes con el nuestro, difiere en otros aspectos, lo que me permitió reflexionar sobre temas relacionados a la gestión de recursos en diversos sistemas sanitarios.

En cuanto al idioma me resultó muy satisfactoria la posibilidad de afianzar el manejo del inglés en el ámbito laboral. En lo personal, reconozco que la adaptación a un nuevo sistema y al equipo de trabajo no fue fácil aunque sí muy enriquecedor. Dentro de un mismo equipo hay profesionales no sólo de diversas especialidades sino también de diversas nacionalidades, lo que implica un aprendizaje en el cuidado de las relaciones laborales teniendo en cuenta estas diferencias.



*María Natalia Silva*

*MIR 4º Psiquiatría*

## Adolescent Identity Treatment. Weill Medical College (Nueva York, Estados Unidos)

Nadia Ogando Portillo  
MIR-4 Psiquiatría H.U. 12 de Octubre



Periodo de rotación: 1 de Octubre a 30 de Noviembre de 2014

Programa **“Adolescent Identity Treatment” (AIT)** con la **Dra. Pamela Foelch**, profesora del Departamento de Psiquiatría de Weill Medical College de la Universidad de Cornell en Nueva York.

Durante dos meses tuve la oportunidad de realizar una rotación externa internacional con la Dra. Pamela Foelch, participando en el programa “Adolescent Identity Treatment” (AIT) que ella dirige. La Dra. Pamela Foelch es profesora del Departamento de Psiquiatría de Weill Medical College de la Universidad de Cornell en Nueva York. AIT es un programa basado en el abordaje de la identidad en el adolescente que trabaja en la línea de prevención del desarrollo de trastornos de personalidad en dicha población, constituyendo un modelo en el tratamiento de la identidad en el adolescente, que integra las teorías del apego, las relaciones objetales y la terapia sistémica.

Las actividades del Programa incluían:

- Supervisiones clínicas vía Skype con los grupos de investigación clínica que desarrollan el programa AIT como el Instituto médico Schilkrut en Santiago de Chile, y en Ciudad de México.
- Seminarios de seguimiento de casos clínicos con el grupo de trabajo de Nueva York, en White Plains.
- Formación en el curso de dicho programa terapéutico: Adolescent Identity and Personality Pathology: development, diagnosis, treatment and research.
- Revisión, discusión y codificación de los procesos psicoterapéuticos aplicados en grabaciones de casos clínicos con la aplicación de dicho tratamiento integral, colaborando en la recogida de datos.

Además allí he tenido la oportunidad de observar, dos días en semana, la coordinación y el trabajo en equipo entre diferentes grupos de investigación internacionales trabajando en una misma línea de investigación, lo cual me ha resultado muy enriquecedor.

Asimismo, con el grupo de trabajo de White Plains, tuve la oportunidad de participar dos días en semana en la supervisión de casos clínicos de adolescentes con alteraciones conductuales, y trastornos del ánimo, y su posterior discusión, en las que se realizaba de forma multidisciplinar el abordaje tanto diagnóstico como terapéutico de cada uno de estos pacientes, dando mucha importancia a la diferenciación entre una crisis de identidad y una

difusión de la identidad en el adolescente, eje central de este programa. En estas sesiones también tuve la oportunidad de observar la elaboración del plan terapéutico de este programa, con sus diferentes fases, contratos y estrategias de intervención, que incluyen no sólo a los terapeutas si no también a la familia y entorno escolar de los adolescentes, para realizar un abordaje integral de gran utilidad en este tipo de pacientes. Todo ello me ha parecido de gran utilidad puesto que ha sido una forma de observar otra forma de trabajar en equipo con exhaustivas supervisiones de casos clínicos y aprendiendo de una de los mejores profesionales en este campo, la Dra. Foelch.

Por otro lado, durante este periodo he podido asistir a diversas conferencias que tuvieron lugar en el Weill Cornell Medical College, todas ellas de un contenido de alta calidad y variedad. Así como tener el privilegio de visitar en varias ocasiones el NewYork-Presbyterian Hospital's Westchester Division, y sus diferentes unidades, siendo éste el segundo hospital psiquiátrico más antiguo del país, con una dilatada historia como centro terapéutico y de investigación.

Semanalmente también he asistido y participado, durante dos meses, en el curso impartido por la Dra. Foelch sobre la aplicación de dicho plan terapéutico, que impartía para residentes y especialistas en psiquiatría y psicología, habiendo completado 7 de los 15 módulos de los que constaba el curso. La participación en este curso me ha aportado grandes conocimientos teóricos que completaron de forma satisfactoria mi formación en el programa AIT.

### **Aprendizaje en conocimientos, habilidades y actitudes**

Durante mi estancia en este programa he aprendido que existen otras formas de trabajar y de hacer investigación en psiquiatría, así como que la disposición de medios económicos y de personal facilita el desarrollo exitoso de nuevas líneas de investigación. También he podido comprender la importancia de las diferencias culturales y limitaciones, en la aplicación de los modelos de tratamiento, teniendo la oportunidad de observar las diferencias entre grupos de trabajo de distintos países. He conseguido ampliar los conocimientos y formación específica en alteraciones conductuales y del ánimo en adolescentes, adquiriendo habilidades relacionadas con la asistencia de este tipo de pacientes, y en el manejo de diferentes técnicas para el abordaje de los mismos.

### **Impresiones y reflexiones sobre mi desempeño en esas funciones**

En definitiva, estoy muy satisfecha con mi labor realizada allí, aunque se considere que la actividad haya sido meramente de observador, pero en esta materia es más que beneficioso todo lo que he podido llegar a aprender aunque haya sido únicamente con la observación. Al mismo tiempo, he podido ser partícipe durante unos meses del trabajo en equipo con una de las profesionales más prestigiosas en la materia, siendo tanto a nivel profesional como personal una experiencia única. Además ha significado una enriquecedora inmersión en otra cultura y otro idioma

*Nadia Ogando Portillo*

*MIR 4º Psiquiatría*



**Département d'Urgence et Post-Urgence Psychiatrique  
CHRU Montpellier  
(Montpellier, Francia)**

Nadia Ogando Portillo  
MIR-4 Psiquiatría H.U. 12 de Octubre

*Programa de Psiquiatría Legal (Injection de soins) y Centre Ressource pour les intervenants aupres des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAIVS)  
con el Dr. Mathieu Lacambre.*



Periodo de rotación: 3 de Enero a 27 de Febrero de 2015

Durante dos meses tuve la oportunidad de realizar una rotación externa internacional con el Dr. Lacambre, participando en el programa que él dirige, conjuntamente con otros profesionales de la Salud Mental como el Dr. Cyril Manzanera (psiquiatra y doctor en derecho penal y criminología) y la Dra. Celine Bais (psiquiatra especialista en menores)

El Dr. Lacambre es el director de la Unidad del CRIAIVS del Hospital Laperonye de Montpellier y coordinador general de la región de Languedoc- Roussillon. Trabaja tanto en el servicio de urgencias y consultas en el CRHU de Montpellier como en la Prisión de Villeneuve-Les-Maguelones. Así mismo pertenece al Servicio de Medicina de la Universidad de Montpellier e imparte clases tanto a los alumnos de medicina como en el máster de psiquiatría legal de dicha universidad conjuntamente con las universidades de Marsella y Beziers. Ha publicado numerosos artículos entorno a la psiquiatría legal especialmente en el medio carcelario.

La rotación se ha dividido en varios centros.

- **Prision de Villeneuve-Les-Maguelones:** prisión general de la región de Montpellier, con 800 presos y un equipo médico integrado por 2 médicos generales, 1 dentista, 2 psiquiatras, 2 psicólogos, enfermería y farmacia.
- **Hospital Laperonye:** Pertenece al CHRU Montpellier

Las actividades del Programa incluían:

- a) Consultas programadas en la cárcel de Villeneuve-Les Maguelones,
- b) Urgencias en el medio carcelario, con importante patología del campo afectivo.
- c) Urgencias y posturgencias psiquiátricas (observación) en Hospital Laperonye.
- d) Formación en el máster de psiquiatría legal (Diplome d'etudes universitaire Languedoc-Roussillon). Con un programa de dos años de duración en el que

se aborda gran parte de la psiquiatría legal existente en Francia. He realizado un total de 32h de curso.

- e) Asistencia a las reuniones de equipo de la prisión, del CRIAVS, y a dos reuniones generales de la región.
- f) Revisión, discusión y codificación de los procesos psicoterapéuticos aplicados en grabaciones de casos clínicos con la aplicación de dicho tratamiento integral, colaborando en la recogida de datos.

Además allí he tenido la oportunidad de observar la coordinación y el trabajo en equipo entre diferentes grupos de investigación tanto en la prisión, conjuntamente con el Dr. Lacambre y la psicóloga Cecile Jubile en temática sobre personalidad y agresiones sexuales, y en el Hospital Laperonye con el Dr. Jorge Lopez Castromán, en temática acerca del suicidio. He participado activamente en la evaluación psiquiátrica de los pacientes seleccionados para un estudio que se está realizando dentro del medio carcelario.

Asimismo, en la prisión, he podido realizar las consultas individuales de algunos pacientes detenidos, seguimiento, diagnóstico y abordaje farmacológico de los mismos, con implicación plena con el equipo sanitario bajo la supervisión cercana del Dr. Lacambre y el Dr. Manzanera.

Cada 15 días, acudía como observadora a las consultas de los menores (14-17 años), con la Dra. Bais, así como de aquellos pacientes diagnosticados de TDAH.

Además de mi rotación específica he asistido, de manera puntual a:

- Conductas adictivas de la fundación ARC EN CIEL: Unidad presente 3 días en semana en la prisión, en la que se maneja la patología de tóxicos.
- Servicio de enfermería: Acogida de pacientes y evaluación general.

Por otro lado, durante este periodo he podido asistir a diversas conferencias que tuvieron lugar en el CHRU de Montpellier, centradas en los abusos sexuales, con gran aprendizaje en este campo. Con un contenido de alta calidad y variedad.

Temas estudiados en el Máster:

- *Les soins en milieu carcéral*
- *Probation et insertion des auteurs de violence sexuelle*
- *Aspect criminologique*
- *Organisation psychique des auteurs de violences sexuelles*
- *Caractéristiques cliniques de l'agression*
- *L'expertise psychologique*
- *Aspects medico-legaux II. Psychopathologie II*

Mi rotación por este enorme complejo me ha permitido conocer no solo el sistema legal de funcionamiento en Francia sino conocer los principios básicos de la psiquiatría legal.

## **Aprendizaje en conocimientos, habilidades y actitudes**

Durante mi estancia en este programa he aprendido que existen otras formas de trabajar y de hacer investigación en psiquiatría, así como que la disposición de medios económicos y de personal facilita el desarrollo exitoso de nuevas líneas de investigación.

También he podido comprender la importancia de las diferencias culturales y limitaciones, en la aplicación de los modelos de tratamiento, teniendo la oportunidad de observar las diferencias entre grupos de trabajo de distintos países.

He conseguido ampliar los conocimientos y formación específica en psiquiatría legal con manejo de las principales normas a la hora de realizar la atención de los pacientes con algún tipo de pena (encarcelados o no). Conocimiento de las principales patologías de los pacientes detenidos y características psicopatológicas de los pacientes bajo seguimiento por parte del CRIAVS.

### **Impresiones y reflexiones sobre mi desempeño en esas funciones:**

En definitiva, estoy muy satisfecha con mi labor realizada allí, habiéndome permitido no solo observar, sino poder ejercer como psiquiatra, aprendiendo tanto el idioma, como los mecanismos de trabajo en Francia y bajo una supervisión estrecha y muy efectiva de los profesionales que me han acompañado.

La oportunidad de asistir también a diferentes sesiones de formación y docencia ha complementado perfectamente mi labor allí. He podido observar que un equipo de trabajo puede funcionar increíblemente bien, complementándose perfectamente entre los diferentes profesionales. La oportunidad de estar, no únicamente con el Dr. Lacambre, especialista y magnífica persona, sino con otros grandes profesionales en distintas áreas, ha sido algo muy enriquecedor y que me ha permitido un mayor aprendizaje complementario a mi futuro trabajo.

Además ha significado una enriquecedora inmersión en otra cultura y otro idioma.

*Nadia Ogando Portillo*

*MIR 4º Psiquiatría*

## **Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria Hospital Santa Cristina (Madrid)**

Víctor Mata Garrido  
EIR-2 de Salud Mental H.U. 12 de Octubre

Periodo: Enero – Febrero 2015

- Responsable: Dña. Pilar Tavera y Dña. Beatriz Membrilla.

- Situación de Unidad:

El Hospital Santa Cristina se encuentra ubicado en la C/ del Maestro Amadeo Vives, 2, 28009, Madrid. La Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria se sitúa en la 3ª planta izda. Del Edificio A de hospitalización.

- Actividad desarrollada:

La Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario Santa Cristina se inauguró en el año 2006. Constituyó una iniciativa del Pacto Social contra la Anorexia y la Bulimia de la Comunidad de Madrid..

Se atienden en régimen de Hospital de día a pacientes mayores de 18 años con Trastornos de la Conducta Alimentaria, con fracaso de otros tratamientos previos. Se trata de un recurso voluntario donde son derivados de otros centros o servicios de salud mental o psiquiátricos. Tiene un horario flexible, de mañana y tarde.

El Equipo está formado por 3 Psiquiatras, 2 Psicólogos clínicos, 3 Enfermeras, 2 Endocrinos (interconsultores), 3 Nutricionistas y 3 Auxiliares de Enfermería.

- Oferta asistencial:

Actualmente la oferta es de 20 plazas en cada turno. La duración aproximada del tratamiento es de entre 6 meses y 1.5 años, adaptándose en todo momento a las necesidades del paciente y con progresiva separación de la Unidad (días libres, permisos...). Posterior al alta del Hospital de día cabe la posibilidad, siempre consensuado con el paciente y previa valoración del beneficio de éste por parte del Equipo, de proseguir su tratamiento de manera ambulatoria mediante el servicio de consultas externas o bien ser de nuevo remitidos a sus Centros de Salud Mental de referencia.

Hospitalización de día de mañana (8.30 a 15,30h) y de tarde (14.30 a 21h) con horario parcial y flexible y con la siguiente estructura:

- La jornada comienza con un grupo denominado “buenos días” o “buenas tardes” respectivamente, llevado por psicología, espacio en el que los pacientes pueden comentar lo acontecido en el día anterior, sus dificultades o avances...
- Posteriormente se realiza el desayuno terapéutico bajo supervisión del equipo de enfermería (auxiliar + enfermera) con el posterior reposo (30min).
- En tercer comienza la primera terapia de la mañana o tarde (según horario).

- Al finalizar ésta se lleva a cabo el media mañana de nuevo supervisado por el equipo de enfermería.
- A continuación de nuevo tiempo para terapia.
- Por último la comida terapéutica supervisada de nuevo por enfermería.
- Reposo de 30 min.
- Fin de la jornada.

Grupos de psicoterapia familiar para TCA. Llevados a cabo conjuntamente por psicología y psiquiatría, con periodicidad semanal (actualmente 2 grupos en semana). Mensualmente se lleva a cabo un grupo padres-hijo/a conjuntamente y como novedad en el transcurso de la rotación se ha iniciado un primer grupo de hermanos/as.

Consultas de Psicoterapia motivacional para TCA. Llevadas a cabo por psicología de manera individual.

Consultas de Psicoterapia de imagen corporal para TCA. Individuales a cargo de psiquiatría.

Consultas para Prevención de recaídas para TCA. Desarrolladas de manera conjunta por parte de psiquiatría y psicología.

- Líneas de trabajo:

Atención individual, grupal y de familia para TCA:

- Individual: Según demanda del paciente por el miembro necesario del Equipo.
- Grupal: Diariamente, llevadas a cabo por los distintos profesionales; psicología, psiquiatría, enfermería, nutrición y terapia ocupacional en las que participa la totalidad de los pacientes.
- Familiar: Con periodicidad semanal (en 2 sesiones de familiares de 10 pacientes por sesión) llevados por psicología y psiquiatría.

Atención a la cronicidad en TCA: Mediante el seguimiento llevado a cabo en consultas externas por parte de psicología, psiquiatría y enfermería una vez han abandonado el régimen de Hospital de día. Periodicidad adaptada a las necesidades del paciente y disponibilidad de horarios.

Educación psicosocial nutricional aplicada: Ofertada por el equipo de nutrición, dos veces en semana para todos los pacientes de manera conjunta.

Tratamiento integral médico-psiquiátrico en TCA: Llevado a cabo de manera individual por los psiquiatras de la Unidad con periodicidad variable en función de la situación personal de cada paciente, estado nutricional y fase del tratamiento.

Aplicaciones de la Terapia ocupacional en TCA: Impartidas por el terapeuta ocupacional de la Unidad con periodicidad de 3-4 terapias por semana en la que se trabaja imagen corporal, expresión corporal, reestructuración cognitiva... Para todo el grupo.

Psicoeducación- relajación: Desde enfermería, a través de 2 sesiones por semana en las que se trabajan las emociones, pensamientos, inteligencia emocional... Para todo el grupo.

Educación para la salud: De nuevo por Enfermería en el que se tratan temas de actualidad e interés de los pacientes; ébola, ETS, drogadicción, educación sexual...

- Líneas de Investigación:
  - Relación entre los antecedentes de abuso infantil y el desarrollo de TCA.
  - Toma de decisiones y funcionalidad ejecutiva en los Trastornos Bulímicos.
  - El suicidio en la evolución de los TCA.
  - Los test de imagen corporal en la evaluación y tratamiento de los pacientes con TCA.
  - Factores que condicionan la cronicidad en los pacientes con TCA.
  - Comorbilidad entre TCA, trastornos de la personalidad y otros trastornos psiquiátricos.

La Enfermera es responsable de:

- Valoración inicial del paciente TCA.
  - Consultas externas de seguimiento al paciente post-alta.
  - Preparación y administración de tratamientos.
  - Control de constantes, parámetros antropométricos y registros de síntomas.
  - Terapeuta en grupos de relajación, psicoeducación y educación para la salud.
  - Control de comedores (junto a auxiliares de enfermería).
  - Manejo de espacios terapéuticos; comedor, zonas comunes, espacios entre terapias...
  - Marco de pautas individualizadas de cada paciente en colaboración con el resto de componentes del Equipo.
- REFLEXIÓN

Desde mi punto de vista, todo lo acontecido a lo largo de la rotación de 2 meses en los que he estado en la UTCA han sido positivos. El interés que suscitó ésta Unidad en mi a la hora de elegirla como rotación externa partía de la ausencia de dicho dispositivo en el Área del 12 de Octubre, con el consiguiente desconocimiento del perfil del paciente así como de su tratamiento.

De ésta manera, todo cuanto acontecía a mi alrededor era digno de mi interés y atención, no siendo capaz de reflejar un aspecto más positivo que otro ya que en conjunto, la rotación ha superado con creces las expectativas con las que llegué el primer día.

Especial hincapié al personal que en ella trabaja, en primer lugar por la labor llevada a cabo y en segundo lugar por mi acogida, trato, dedicación y entrega a lo largo del tiempo en que estuve con ellos.

*Víctor Mata Garrido*

*EIR 2º Salud Mental*

## **Hospital de Día de Trastornos de la Personalidad Hospital Clínico de San Carlos (Madrid)**

Lucía Rodrigo Martínez  
EIR-2 de Salud Mental H.U. 12 de Octubre

Periodo: Del 2 de Febrero al 27 de Marzo del 2015

### INTRODUCCIÓN

El Hospital de Día de Trastornos de Personalidad nace en el 2006, tras dos años funcionando como Unidad, con el objeto de abordar desde todos los puntos de vista profesionales y sociales esta patología. Dirigida por el Doctor José Luis Carrasco, está constituida por un equipo de profesionales que incluye psiquiatras, psicólogos, enfermería especializada, terapeuta ocupacional y el apoyo de un auxiliar de enfermería y un auxiliar administrativo.

El objetivo es evitar la dispersión de los recursos y aprovecharlos para ofrecer un seguimiento continuado y coordinado de los pacientes.

En enero de 2010, se incorpora al Hospital de Día la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria, dirigida por la Dra. Marina Díaz Marsá para las formas más impulsivas de estos trastornos o para aquellas que tienen asociado un trastorno de la personalidad y con la posibilidad de Ingreso hospitalario para aquellas pacientes con importantes déficits nutricionales o con graves dificultades en controlar su conducta. Esta unión se justifica al observar que aproximadamente el 60% de los pacientes con Trastorno de Conducta Alimentaria tienen también un trastorno de personalidad añadido y sólo desde el abordaje global de ambos trastornos se logra una evolución favorable.

### ITINERARIOS DE ACCESO

El acceso al Hospital de Día tiene un itinerario definido, que, aunque oficialmente nace en las Consultas Externas, bien de Trastornos de Personalidad, bien de Trastornos de Conducta Alimentaria, lo cierto es que llegan a ellas por algún Facultativo de otras áreas que sospechan el diagnóstico.

En el caso de los Trastornos de Personalidad, suelen ser psiquiatras de otras consultas, de centros de salud mental o incluso de hospitalización que sospechan o diagnostican la enfermedad.

En los Trastornos de Conducta Alimentaria, aunque a veces también son psiquiatras los que los derivan, también hay una fuente muy valiosa que son las consultas de Endocrinología y Nutrición.

Es por ello que en este Hospital de Día se valora muy positivamente la necesaria interrelación entre las distintas especialidades y, por supuesto, los recursos asistenciales del CSM, que no sólo permiten el tratamiento de estos pacientes en el Hospital de Día, sino que, a posteriori, son una continuidad del tratamiento iniciado en él.

### EVALUACIÓN

En el caso de los TCA, el diagnóstico lo realiza la Dra. Díaz Marsa, fundamentalmente en las Consultas Externas. A continuación deriva a los pacientes a valoración psicológica o neuropsicológica. Tras esta valoración, el equipo decide el tratamiento y los casos con un perfil más típico de TCA, son

derivados a la psicóloga Irene de la Vega para que realice terapias individuales y a los grupos semanales. En los casos atípicos, contamos con la colaboración de la psicóloga Susana Vázquez.

El caso de los TP es más complejo. Una vez diagnosticado, al paciente se le hace una batería de test y tras ellos, el equipo valora la oportunidad o no del tratamiento en Hospital de Día.

No es conveniente el ingreso en terapias grupales de pacientes poco motivados o de pacientes que supongan un elevado riesgo para el resto de los pacientes ya que sus características impiden el trabajo en el dispositivo.

Tampoco está indicado para pacientes cuya capacidad intelectual no permita el abordaje psicoterapéutico, ni que tengan un déficit cognitivo grave que impida trabajar de forma activa.

El perfil del paciente que entra en el HD es el de pacientes difíciles de tratar ambulatoriamente, que a veces tienen una historia previa de ingresos habituales, Pacientes con motivación para el cambio, con capacidad para implicarse y participar activamente en los tratamientos del HD. De igual modo, es importante establecer un límite en el número de pacientes en el grupo con importantes problemas de agresividad.

Es por la complejidad de los perfiles por lo que el abordaje se realiza desde diferentes terapias, unas individuales y otras grupales.

### TERAPIAS PARA TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

- Estancia completa.

En esta modalidad, se imparten tres horas de Terapia Dialéctico-Conductual semanales, con el objetivo de: obtener el control conductual posible; ayudar a la persona a que desarrolle y mantenga la motivación para seguir el tratamiento; y reducir al mismo tiempo las conductas suicidas, las autolesiones no suicidas y otras conductas impulsivas como el abuso de sustancias.

También se imparten seis horas semanales de Terapia basada en la Mentalización, con la presencia de todo el equipo terapéutico y dirigidas por el Dr. Carrasco, con el objetivo de mejorar la función reflexiva y la identidad.

Asimismo, se imparten dos horas semanales de terapia de psicoeducación dirigidas por la enfermera especialista en salud mental, orientada a la toma de conciencia del trastorno y al desarrollo de hábitos saludables.

El resto de horas se dedican a Terapia ocupacional, estando orientadas al desarrollo vocacional, la organización del ocio y a la potenciación de la autonomía del paciente.

- Estancia parcial.

Existen dos modelos de terapia en estancia parcial; uno dirigido fundamentalmente a pacientes que han superado la estancia completa pero aún precisan de apoyo por parte de los profesionales, y otro específico para pacientes con trastornos de personalidad cronicados.



- Psicoterapia individual.

La psicoterapia individual la realizan tanto psiquiatría como psicología, y dependiendo de las características del paciente pueden estar orientadas a:

- El entrenamiento en la regulación de las emociones y de la respuesta emocional, consiguiendo con ello un mayor autocontrol y una mejora del bienestar psicológico.
- La introspección y a la terapia interpersonal.

La psicoterapia individual se suele realizar un día a la semana y está dirigida a pacientes con buena evolución funcional que no son subsidiarios de estancia parcial o completa.

- Psicoeducación.

La psicoeducación se basa en la intervención activa del paciente en el manejo de su enfermedad. Se refuerzan los puntos fuertes, los recursos y las habilidades propias de los usuarios para hacer frente a su situación, evitar recaídas y contribuir a su propio bienestar.

Esta actividad es realizada por la enfermera especialista del Hospital de Día con actuaciones individuales y grupales.

- Rehabilitación neurocognitiva.

Técnica centrada en la rehabilitación de las capacidades de manejo y de procesamiento de la información, incluyendo la atención y la memoria, con el objetivo de conseguir una respuesta más eficaz a los problemas y un mayor de autocontrol. Se ofrece dos días a la semana a un grupo reducido de pacientes (3-4)

- Terapias farmacológicas.

En estas terapias, no sólo se aplican o distribuyen fármacos destinados al control de los síntomas de la enfermedad, sino que se ofrece un apoyo psicológico destinado a aceptar la dependencia de fármacos y a controlar, aceptar y minimizar sus posibles efectos adversos. Se realizan a nivel individual, por parte del psiquiatra en la prescripción y de la enfermera en la administración de medicación depot.

- Terapias familiares.

Se realizan con la participación de los pacientes y sus personas más próximas, con el fin de conocer los problemas con que el entorno familiar se encuentra, y asimismo reforzar la importancia que la contención familiar puede producir en algunos pacientes. Son llevadas a cabo conjuntamente por el terapeuta ocupacional y el psiquiatra.

### TERAPIAS PARA TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- Terapias grupales.

Contempla mejorar la autoestima e imagen personal de los enfermos, así como las relaciones interpersonales, al tiempo que se ofrecen herramientas específicas para controlar la impulsividad y las conductas de atracones y purgas características de estos pacientes. Los martes el grupo semanal se

dirige fundamentalmente a modificar los patrones alimentarios anómalos y a resolver conflictos individuales. Los jueves, es un grupo de Terapia Dialéctico-Conductual.

- Comedor terapéutico.

Con este comedor los especialistas pretenden rehabilitar los hábitos nutricionales de los pacientes y evitar ingresos hospitalarios mediante la recuperación nutricional y ponderal.

- Psicoterapia individual.

El propósito de la psicoterapia individual en este grupo de pacientes es ayudar a que la persona desarrolle y mantenga la motivación para seguir el tratamiento, y reducir al mismo tiempo las conductas impulsivas como, por ejemplo, los atracones. Así mismo se ofrecen técnicas de manejo de la ansiedad en distintas situaciones mediante el autocontrol de las sensaciones corporales y la modificación de las conductas.

- Psicoeducación.

El equipo de enfermería del Hospital de Día los martes realiza un grupo de psicoeducación para la mejor evolución de los pacientes.

- Terapias familiares.

El objetivo de los grupos de familiares es proporcionar información sobre el TCA, su origen, las consecuencias, el curso y pronóstico y el tratamiento. Se ofrecen, además, pautas de manejo familiar de los síntomas. Por último, este grupo es un espacio empático de apoyo, donde los familiares puedan sentirse identificados y proporcionarse ayuda mutua.

### PISO TERAPÉUTICO

Desde marzo deL 2011 el Hospital de Día cuenta con un nuevo instrumento terapéutico para ayudar a los pacientes a avanzar en el campo de su autonomía, responsabilidad y tolerancia, y también a salir de las relaciones disfuncionales que establecen con sus familias.

Se trata de dos piso terapéutico, uno situado en el barrio de Carabanchel y otro en Leganés. El equipo selecciona a los pacientes que participan en este proyecto, tutelándolos en grado mínimo al tiempo que les siguen prestando asistencia terapéutica. Está alquilado por el IVIMA a la Asociación AMAI-TP que se los ha cedido al Hospital de Día.

Este proyecto está pensado especialmente para los enfermos cuya dependencia familiar imposibilita el avance terapéutico y precisan ganar autonomía personal. Durante la estancia en el piso los pacientes aprenden a regular de manera autónoma sus hábitos vitales, su autocuidado, el mantenimiento del hábitat y la autodisciplina. También desarrollan habilidades para alcanzar la tolerancia interpersonal necesaria para la convivencia social al tiempo que desarrollan un autoconocimiento psicológico.

La tutela del Hospital de Día es mínima, ya que no hay monitores conviviendo con los enfermos ni se les proporciona ningún servicio residencial (cocina, limpieza, compra, reparaciones básicas, etc).

Los pacientes remitidos a este piso terapéutico tienen las capacidades potenciales para gestionar y regular de manera autónoma el funcionamiento de esta residencia, y la estancia allí les ayudará a

descubrirlo. Regularmente los terapeutas visitan las instalaciones para comprobar el estado del material y las condiciones de habitabilidad.

La asignación de actividades de mantenimiento y cuidados generales del piso son determinadas por el equipo de la Unidad de Día entre los ocupantes y las actividades y el uso del tiempo durante la estancia serán dispuestas por los propios ocupantes, con la supervisión y consejo de los especialistas de la Unidad.

### ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA ROTACIÓN

Las actividades que he realizado durante esta rotación han sido las siguientes:

- Coterapeuta en el grupo de Buenos Días de TP.
- Observadora en la Asamblea de los lunes (grupo TP). Participación en la reunión de equipo posterior para decidir el plan terapéutico de cada paciente.
- Observadora en la terapia de grupo de TCA los martes. Participación en la reunión de equipo posterior para decidir el plan terapéutico de cada paciente.
- Coterapeuta en el comedor terapéutico, evaluación y orientación en alimentación y hábitos de vida saludable.
- Administración de medicación depot y control de constantes posterior los miércoles (Zypadhera, Maintena y Xeplion)
- Observadora de terapia grupal a cargo de psicología los miércoles (grupo TP).
- Valoración y seguimiento de los usuarios de la unidad a nivel individual con frecuencia mensual.
- Observadora en la terapia de mentalización de los jueves a cargo de psiquiatra y enfermería (grupo TP). Participación en la reunión de equipo posterior para decidir el plan terapéutico de cada paciente.
- Coterapeuta en Educación para la Salud los viernes, grupo de TP, a cargo de enfermería.

Esta rotación ha sido de elección libre. Durante este periodo he podido comprender los sentimientos y pensamientos de las personas que padecen un TP y he llegado a empatizar con ellos. También he podido adquirir técnicas básicas para el manejo de crisis y manipulación.

Mi valoración de esta rotación es excelente. El tratamiento que reciben los usuarios es muy completo y específico; además, el equipo está unido y muy preparado para el manejo de este trastorno.

*Lucía Rodrigo Martínez*

*EIR 2º Salud Mental*

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

*Las sesiones se realizarán en el Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil*

**Cada viernes se carga en la web una reseña de la sesión clínica del miércoles siguiente**

### Calendario Sesiones Clínicas de Area: Abril - Mayo 2015

#### Abril 2015

- 8 **Sesión del Residente (PIR)**
- 15 **Seminario "Salud Mental y Bioética": D. Francisco J. Sánchez Caro** <sup>6</sup>

**15 de abril**

De la Ética a la Bioética: Fundamentos, historia y aplicaciones.

**Profesor:** Francisco J. Sánchez Caro. Abogado. Profesor Honorario de la Escuela de Nacional de Sanidad. Cuerpo Superior de Letrados de la Administración de la Seguridad Social. Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina.

Ha sido responsable del Área de Bioética y Derecho Sanitario y coordinador del programa online de Orientación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la CAM.

Autor y coautor de numerosas monografías y publicaciones sobre Bioética y Derecho Sanitario

- 22 **Unidad de Transición Hospitalaria**
- 29 **CSM Villaverde**

#### Mayo 2015

- 6 **Sesión del Residente**
- 13 **Programa Alcohol**
- 20 **Seminario "Salud Mental y Bioética": D. Francisco J. Sánchez Caro**

**20 de mayo**

Intimidad, confidencialidad, secreto y psiquiatría.

- 27 **Programa Psicogeriatría**

---

<sup>6</sup> El próximo trimestre y en el horario de las sesiones extraordinarias, J. Sánchez Caro impartirá el seminario titulado "**Salud Mental y Bioética**". Es una actividad acreditada y, al igual que ocurre con las conferencias, la Subdirección de Formación nos pide la inscripción previa de los asistentes para emitir después los certificados. Las inscripciones al curso hay que enviarlas a: [cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org](mailto:cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org).

Se trata de un seminario sobre bioética y psiquiatría que se lleva a cabo en tres sesiones: la primera, de carácter conceptual, tiene como objetivo establecer las bases éticas que sirvan para edificar sobre ellas la bioética, en la que debe integrarse la ética psiquiátrica; en la segunda, se analiza ya, de una manera específica, las cuestiones referentes a la intimidad, confidencialidad y secreto en el ámbito psiquiátrico, cuestión de la mayor actualidad; por último, también desde un punto de vista concreto, se trata en la sesión correspondiente, del consentimiento y las decisiones al final de la vida en el campo de dicha especialidad. La pretensión del ponente es establecer una interacción, con la finalidad de obtener conclusiones fructíferas con los asistentes.

**APRENDIZAJE Y EXPERIENCIA  
DEL RESIDENTE DE PSICOLOGIA CLINICA EN LA  
PSICOTERAPIA DE GRUPO DIARIA  
DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION BREVE  
DEL H.U. 12 DE OCTUBRE**

María Díaz Medina <sup>7</sup> y Thais López Moreno <sup>8</sup>

Los grupos de la UHB son un reto: adecuarse al momento en que se encuentran los pacientes, lidiar con los efectos de los tratamientos que están recibiendo, ajustarse a las necesidades de un grupo heterogéneo y cambiante sin desatender a ningún miembro, pudiendo escuchar unas veces desde el bullicio, otras desde el silencio. La riqueza de estos grupos es difícil contemplarla desde fuera, el papel del terapeuta es el de impulsarla y darle forma, creando un clima emocional y pudiendo adoptar un papel activo que no acalle sino facilite, incorporando a todos los que se encuentran allí, pacientes y profesionales, en un complejo proceso en el que integrar y coordinar la dinámica que se establece cada día. Las habilidades técnicas deben ser creativas y flexibles; la postura, curiosa, que estimule la atención de los miembros del grupo y el autoconocimiento, abriendo el foco desde lo concreto hacia la experiencia compartida.

Cuando un residente de Psicología Clínica se enfrenta por primera vez a la coordinación de un grupo con pacientes agudos se pueden activar muchos miedos e inquietudes. Aunque son aspectos subjetivos e individuales, se podrían nombrar algunos más frecuentes según la experiencia compartida entre residentes: inseguridad sobre las propias capacidades y recursos, anticipación a situaciones temidas, impacto emocional de las historias traumáticas subyacentes a los síntomas de muchos pacientes y manejo de la transferencia y contratransferencia, entre otras.

El trabajo en la UHB implica enfrentarse a situaciones con alta carga emocional y la labor de validación y contención es fundamental para poder conocer, reflexionar e intercambiar experiencias en el grupo. Esta contención sería muy difícil sin la presencia de un equipo de profesionales. Es importante reconocer la dificultad de trabajar con pacientes que sufren un trastorno mental grave y contar con un equipo multidisciplinar que aporte otros puntos de vista y ayude al coordinador cuando éste se ve involucrado en los dilemas que le plantean los pacientes en el grupo. La figura del psicólogo clínico adjunto facilita al residente poder ir elaborando y amortiguando el impacto de dichas situaciones,

---

<sup>7</sup> PIR Psicología Clínica – 4º año.

<sup>8</sup> PIR Psicología Clínica – 3º año.

convirtiéndose éstas en un contexto potencial de oportunidades en su aprendizaje como conductor de grupos difíciles.

Una parte muy enriquecedora de la experiencia en los grupos en la Unidad de Agudos de Psiquiatría es la convivencia diaria con los pacientes, que permite entender y observar las dificultades para vincularse, las carencias a nivel afectivo y cognitivo, los avances y retrocesos en la recuperación, la salida de la posición autística para poner la mirada en el exterior y, en definitiva, la psicopatología de forma profunda, práctica y real; pero sobre todo permite ver la parte sana, el potencial de cambio, la valentía y esfuerzo por seguir adelante.

Los relatos y experiencias de los pacientes pueden ser caóticos. Escuchar atentamente, con paciencia e interés, permite ir buscando sentido a lo que puede parecer incomprensible y abordarlo. La sorpresa se instala, entonces, al descubrir que todos pueden sentirse identificados con los problemas y dificultades que se plantean en los grupos y que a veces el poder poner palabras y compartir lo que hace sufrir es el primer paso para la recuperación.

La siguiente viñeta clínica refleja las intensas emociones y cargas que tiene que afrontar el residente de Psicología Clínica en este tipo de grupos:

**PACIENTE 1 (P1):** Todo me asusta, me da miedo que me vayan a hacer daño, todo me da desconfianza.

**TERAPEUTA (T):** Ahora no pareces asustado y además estás pudiendo confiar en nosotros al contarnos esto.

**P1:** Es cierto, pero antes de ingresar estaba así. Era como si llevase siempre un velo en la cara a través del cual veía el mundo.

**T:** ¿Como si todo tuviese el mismo matiz?

**P1:** Sí.

**T:** ¿Cómo llamarías a ese velo?

**P1:** El de la desconfianza.

**T (Dirigiéndose al grupo):** ¿Cuál sería el velo a través del que miráis?

**P2:** El de la tristeza.

**P3:** El del enfado.

**P4:** El de la desgana.

Los pacientes van identificando ese "velo" que emplean de filtro y desde el que se relacionan con el mundo. En las siguientes sesiones se continuará utilizando esta metáfora para poder abordar cuánto tiempo llevan con el velo, cómo sería su vida si se lo quitasen, qué podrían hacer para permanecer sin él.

## **CARTA DE DESPEDIDA (Tomás Palomo)**

Queridos amigos compañeros del Área 11:

Muchas cosas han cambiado desde que dejé el Servicio de Psiquiatría en manos de Miguel Ángel. Desde el punto de vista organizativo, sin duda lo más importante ha sido, por fin, el desarrollo del Área de Gestión Clínico Asistencial después de tantos años (20!) de intentarlo con diferentes gerentes. Miguel Ángel ha sido fundamental en estos primeros años difíciles para llevarlo a la práctica. Nadie como él para su gestión. Si no hubiera sido por él no habría podido comenzar yo mi nueva etapa. La idea como sabéis, más allá de las ventajas y bondades organizativas, fue la de blindar una continuidad de cuidados mediante la integración hospitalaria y extrahospitalaria (hospital y distritos) ante la amenaza que podría suponer, en el caso de la Salud Mental, la decisión política de crear un Área Única, que no tenía en cuenta los riesgos específicos para la Salud Mental y la Reforma Psiquiátrica que habíamos conseguido consolidar en Madrid en los años 90.

Como sabéis, cuando dejé la jefatura asistencial a finales del 2010, me comprometí a continuar en el 12 para ayudar en la consolidación y desarrollo de la investigación de primer nivel conseguida en nuestro Servicio y para la constitución del Instituto de Investigación del 12 (i+12) como miembro del Patronato y del Consejo Rector y como Coordinador del Área de Neurociencias.

Una vez superada la acreditación, y transcurridos los primeros cuatro años del Instituto, he considerado que, ahora que está en marcha su reacreditación para un nuevo periodo de cuatro años, puedo/debo dejar en otras manos mis tareas en el 12, y volcarme más de lleno en la investigación y en la docencia desde la Facultad de Medicina y la Fundación Cerebro y Mente. Desde aquí también continuará su actividad nuestro grupo G 19 del CIBERSAM (Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental) al que pertenecéis algunos de vosotros en el Área y otros “ex” del 12, como Marta, Janet y Vicente Molina que siguen colaborando desde sus nuevos lugares de trabajo (Nueva York, Barcelona, Valladolid).

Aún me quedan casi cinco años para mi jubilación (nueve si añadimos tiempo de mérito) y por ello he querido escribiros no tanto para despedirme del 12 y del Área 11 sino sobre todo para que sepáis que podéis contar conmigo en la Facultad todavía durante unos cuantos años.

Mirando para atrás en mi vida, he reflexionado sobre lo que ha sido más importante y lo que me gustaría que hubiera sido mi legado (siento que éste no sea del tipo Pujol), el lado humano. Hemos compartido y vivido juntos penas y alegrías personales. En el lado más triste, recuerdo con especial dolor personal algunas pérdidas como el fallecimiento de Carmen Rojero, la hija de Lourdes, la hermana de Roberto, y, más recientemente, el de nuestro compañero Justo Díez. Pero también hemos compartido vida con tantos emparejamientos y partos (alguno ya desde la residencia!). Nunca en el Área 11 hemos estado ajenos a lo personal, a los problemas y logros vitales de unos y otros. En lo relacional echo de menos el buen rollo que hemos tenido en el Área pese a que algunos como Javier Sanz nunca llegara a comprender, o sí, “los chistes del jefe” (a veces yo tampoco me los entiendo). Incluso hemos dormido juntos, pero no revueltos (creo) en aquellos retiros que hacíamos para marcar nuestra andadura identificando juntos objetivos y obstáculos.

Pero en estos momentos que nos ha tocado vivir y de cuyas características somos responsables nosotros, lo que parece que valoramos más es el “tener” más que el “ser” (Erich Fromm). Tener éxito, tener riqueza, producir cuanto más mejor para que haya más que tener (publicaciones, posesiones, medallas, poder, votos...). Los medios convertidos en fines, los indicadores y las varas de medir en juicios, clasificaciones, separaciones. En la ciencia e investigación no importa el conocimiento sino el factor de impacto independientemente de que tenga o no impacto. Pero si lo bueno es poseer y producir (para que uno mismo u otros posean) ¿cómo no justificar todo, no importa qué medios, para conseguir aquello? La corrupción, la trampa, pierde su naturaleza perversa en sí misma y es aplaudida camuflada de ingenio. Lo bueno y lo malo dejan de tener sentido. Todo es bueno o malo según se mire, y todo por tanto está justificado. Lo importante es el aprobado, y mejor el sobresaliente.

Por eso he intentado no confundir nunca los medios con los fines, y tampoco confundir los fines que son medios con los fines que lo son en sí mismos. Y esto aunque se penalice, como tantas veces lo han hecho en nuestra Área, por no plegarnos. Al final no nos ha ido mal ni siquiera (y aunque no quieran) cuando nos han intentado medir según parámetros “normalizados”. No hace falta reseñar aquí los logros que habéis realizado, ello está reflejado de manera aplastante en las Memorias de lo que se iba haciendo en nuestra misión asistencial, docente e investigadora. Pero en este ambiente de superar marcas, no confundamos las Memorias y sus marcas con el fin que son nuestros pacientes.



Para eso, para guiar sin confundir, están (deben estar) los jefes. Algunos de vosotros sois jefes, otros lo seréis y todos lo sois de vosotros mismos. Yo he sido jefe vuestro y me hubiera gustado ser por tanto más guía que jefe y lo he intentado. A mi manera. Con franqueza. Según principios compartidos, medios compartidos y objetivos compartidos. Principios, medios, objetivos y fines unívocos. Sin que ninguno necesite justificarse en el otro. Sin traición.

En ese legado que os decía me gustaría que quedara, más allá de mis errores, la honestidad valiente siempre en movimiento creciente pues un jefe no es algo estático, sino que se va haciendo. Si es estático es porque es ciego y sordo, o sordo y por eso ciego, y entonces no puede ser ese jefe/guía del que yo soñé e intenté ser ejemplo. Igual que tampoco podría serlo si tuviera que justificar los medios. Los medios no necesitan justificación si son justos y congruentes con los fines y sus principios.

Finalmente, el Área 11 se fue constituyendo, así lo viví yo, en una atmósfera de lealtad. Lealtad a los principios y lealtad a las personas. Leal se es con el que te acompaña o te ha acompañado aunque no estés de acuerdo. No exige obediencia ni sumisión. Por ello, plantarse ante el jefe o compañeros (o ante las demandas de uno a sí mismo) no implica deslealtad, a veces incluso uno se planta por lealtad a principios compartidos. Yo he aprendido eso con vosotros y así me fui haciendo vuestro. Desleal no es el que se planta, desleal es el que traiciona. Siempre podéis contar, como personas y como Área, con mi lealtad, aunque a veces tenga que plantarme. Yo siempre he contado con la vuestra.

Ahora me toca plantarme y marcharme definitivamente del 12.

Tengamos siempre claras las prioridades (el Área 11 siempre las tuvo claras). Que no nos confundan, en el ambiente actual enrarecido, ni los vendedores de humo ni los que se visten de cordero.

¡Y basta ya de reflexiones románticas! (sean éstas dulces o sean amargas).

¡Hasta siempre!<sup>9</sup>

Tomás

---

<sup>9</sup> “Carta de Despedida”... con “acuse de recibo” desde este Boletín (que prologó en Abril del 2007 el Profesor Tomás Palomo en su número 1) en forma de profundo agradecimiento por tantos caminos abiertos y apoyo a muchos de nosotros para explorarlos en pos de una sanidad pública de calidad.

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



10

#### Objetivos del BOLETIN:

- Facilitar la circulación de la información (sobre nuestra tarea asistencial, docente, investigadora) entre los numerosos profesionales que trabajamos en el Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre y dispositivos asociados
- Mejorar el clima de comunicación entre los profesionales citados
- Mejorar al interno de nuestro Servicio el conocimiento de las valiosas contribuciones profesionales (en la organización asistencial, docencia y/o investigación) de los profesionales del AGCPSM del HU 12 de Octubre y dispositivos asociados

**Periodicidad:** según interés de los profesionales y/o la necesidad de hacer circular determinadas informaciones

**Metodología de elaboración:** Santiago Vega ( [santiago.vega@salud.madrid.org](mailto:santiago.vega@salud.madrid.org) ) se encargará de coordinar el Boletín. Se envían a su correo las colaboraciones, encuadradas en las distintas secciones del Boletín (u otras que a alguien se le ocurra)

**Distribución gratuita:** descargable desde <http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria>

<sup>10</sup> El Proyecto Zeuxis I. Interpretación de la Escuela de Atenas surge entre los alumnos del Taller de Dibujo y Pintura de la E.T.S. Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos (Madrid). *“La idea fue realizar un gran panel interpretando una obra plástica reconocida. La obra elegida fue La Escuela de Atenas, de Rafael. La base fue una foto de la obra lo suficientemente grande para que se apreciase el contenido pero reproduciéndola de forma especular. ¿Por qué de esta manera?... para evitar derechos de autor, por homenajear a Leonardo que escribía sus textos para ser leídos a través de un espejo y así mantener el secreto o el misterio, para conseguir una interpretación más libre, por un fallo informático... el arte es así.. La imagen fotografiada a su vez se descompuso en 36 partes proporcionales de 50 por 73 cm. Escalar la foto entregada al soporte final y conseguir la continuidad era tarea complicada pero es lo que da al resultado esa discontinuidad tan interesante. El resultado es el que aquí se expone tras diversas vicisitudes con los elementos asignados y el montaje”. Pronto habrá un Zeuxis II: esperemos que también Angeles Castro y sus colegas nos permitan compartirlo y disfrutarlo.*

PARTICIPAN: OFELIA RIVERO BENNICI, MARTA MELCÓN DE ASÍS, SARA BALLESTEROS HORCAJO, CRISTINA BURMESTER DÍAZ, PAVEL HACHE HRUSKOVIC, ARTURO MARTÍN MORENO, FRANCISCO BENEGAS, MARE PENIN, ALBERT BURSAN, INÉS ERRÁZURIZ MORENO, LOLA NUÑEZ MADRID, JULIE ANN ALFONSO CORALDE, MALÚ NOO YO NO, QU BO, , MARÍA GARCÍA PARDO, CRISTINA RODRÍGUEZ FUSTER, ARACELI MARTÍN, DAVID MACHADO GUTIERREZ, ALVARO LLERA, CRISTINA GARCÍA DEL VILLAR, LORENA LABANDERA, LEONOR FERNANDEZ GUIJARRO, BEATRIZ LAFUENTE FERNANDEZ, JOAQUÍN LILLO, FERNANDO LÓPEZ VILLAESCUSA, ANGELES CASTRO MASÓ, BLANCA GONZÁLEZ BERMUDEZ, BEATRIZ MARTÍNEZ VILLAGRASA, JOSE LUIS ALZU GOÑI, BLANCA TORRES VARA, VICTORIA ÁGUILA HIGUERO, JUAN JOSÉ SAN GIL, PILAR BLAZQUEZ.