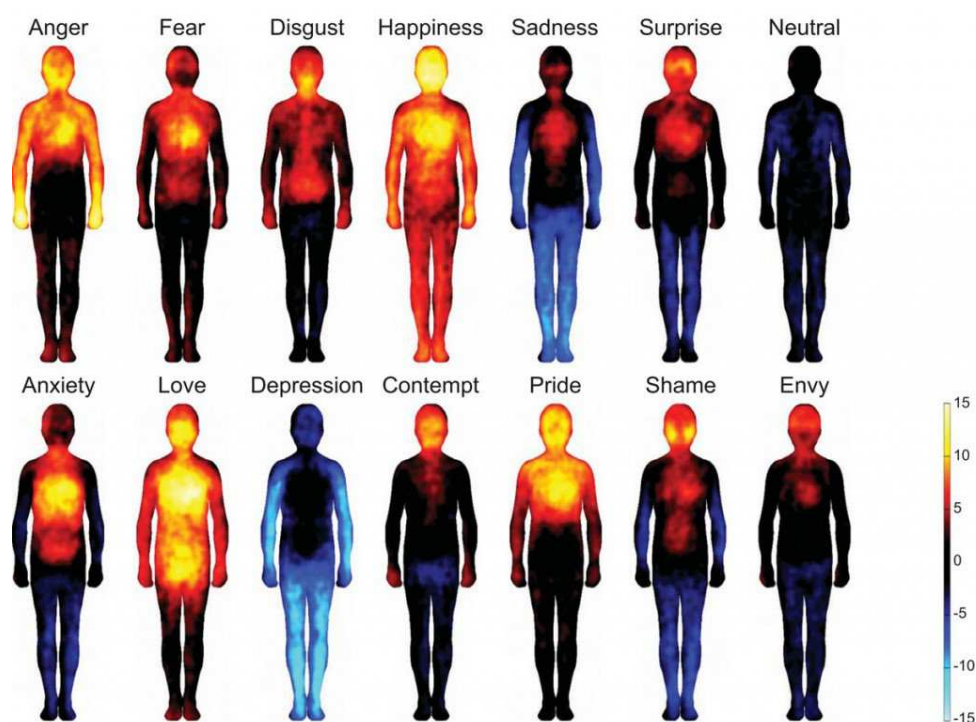


BOLETIN

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

Número **50** – **Noviembre 2016**



Web del AGCP SM: www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria

- Convocatorias de cursos y reuniones científicas en las que participan miembros del AGCP SM y otros:
- I Jornada de UHB de Psiquiatría** (18 Nov. 2016) / **I Conferencia de CSM** (25 Nov. 2016)
- Conferencias AGCP SM: 4º trimestre 2016** (Octubre - Diciembre 2016) -
- Autoevaluación post-sesión clínica: **"Potenciación de la Clozapina: más allá de la resistencia"** y **"Trastorno mental e infección por VIH"** (Raquel Grande González y Marta Gómez Menjibar)

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.

The screenshot shows the top section of the website. On the left, there is the logo for Hospital Universitario 12 de Octubre, SaludMadrid, Comunidad de Madrid. On the right, there is the logo for Servicio Madrileño de Salud, Consejería de Sanidad, La Suma de Todos, Comunidad de Madrid, www.madrid.org. Below these logos is a blue navigation bar with the word "Psiquiatría" in white. Underneath this bar is a grey navigation menu with the following items: "El Servicio", "Pacientes", "Asistencia", "Formación", "Investigación", and "Profesionales". Below the navigation menu, the date "Sábado, 23 de noviembre de 2013" is displayed on the left, and "Inicio" is on the right. The main content area features a large blue "Bienvenido" heading, followed by "al Servicio de Psiquiatría" and the URL "www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatría". To the right of the text is a photograph of a hospital hallway with a person in a white coat. A blue box on the right side of the photo is labeled "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 psiquiatría.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.

Terapia Basada en la MENTALIZACIÓN

Este sitio es un espacio de contacto, reunión y actualización para todos aquellos interesados profesionalmente en la Terapia Basada en la Mentalización (MBT, por sus siglas en inglés).

- **Mentalización**

Mentalizar significa percibir e interpretar la conducta tal como la explican nuestros estados mentales intencionales. Hace referencia a la capacidad de comprender las acciones, tanto de los demás como de uno mismo, en términos de pensamientos, sentimientos, deseos e intenciones. Se trata, pues, de una capacidad muy humana que contribuye a nuestras interacciones cotidianas.

Estas creencias, deseos, sentimientos y pensamientos, ya sea de forma consciente o no, siempre influyen en lo que hacemos. El objetivo de la mentalización es la adquisición de la toma de conciencia de los estados mentales presentes en uno mismo o en otras personas, de forma especial para explicarnos la conducta.

La mentalización hace referencia a un espectro de capacidades, entre las que se incluyen, fundamentalmente, la capacidad de cómo nuestra propia conducta e identidad se organiza y adquiere coherencia, a la vez que nos permite diferenciamos psicológicamente de los demás.

- **¿Qué es la Terapia Basada en la Mentalización?**

La Terapia Basada en la Mentalización (MBT) es un tratamiento psicológico desarrollado por Anthony Bateman y Peter Fonagy en las dos últimas décadas, inicialmente para el tratamiento de los Trastornos límite de la personalidad en contextos de sanidad pública, que ha demostrado validez empírica.

- **Desarrollos**

Como modelo de psicoterapia presenta un enfoque completo y novedoso, al incorporar una técnica terapéutica manualizada, guiada desde fundamentos neurobiológicos, así como una monitorización externa continua sobre la eficacia de la terapia y la adherencia al modelo.

En la actualidad se están desarrollando también tratamientos para otras patologías (TCA, T Antisocial, Trauma) y contextos (grupos, adolescentes, familias...).

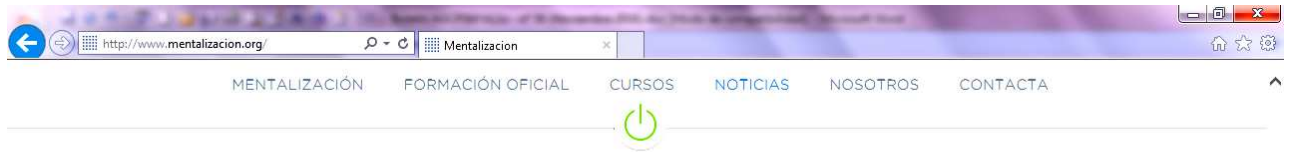
- **¿Para quién es esta página web?**

Esta página es para aquellas personas interesadas en formación y actualización en MBT, y pretende cubrir las necesidades y dudas que puedas tener con este modelo de psicoterapia.

Aquí encontrarás información actualizada sobre formación, lecturas, cursos y conferencias.

De igual forma, si te pones en contacto con nosotros, también te podremos ayudar a resolver cualquier duda o curiosidad, o a encontrar algún profesional o grupo cerca de ti que practique este modelo o que pueda estar realizando alguna actividad formativa, de supervisión o investigadora.

- **Coordina:** Somos un grupo de profesionales, psiquiatras y psicólogos, de Madrid y Barcelona, con formación oficial en Terapia Basada en la Mentalización en el Anna Freud Centre: Glòria Mateu, Pedro Sanz, Nuria Tur, Cristina Rodríguez, Javier Ramos y Eva Alonso.



— Noticias —

Noticias interesantes sobre la MBT en la actualidad y a nuestro alrededor.

Éxito del Curso Basico de MBT en español

Profs. Bateman y Fonagy en el H 12 de Octubre

Como se presumía, el Curso Básico de MBT ha satisfecho con creces las expectativas de los asistentes.



¡La Guía Practica de MBT por fin en español!

Bateman y Fonagy. 2016.

La nueva Guía práctica del Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad (Bateman y Fonagy, 2016) acaba de ser publicada por Desclee de Brouwer, quienes han conseguido que este texto, que corresponde con la última edición, salga a la venta en el mismo año de la publicación en inglés. Pincha en la portada si quieres comprarlo.



Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia

Enlace con la web de la revista

"Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia" es la revista de referencia en español sobre la mentalización, en todos sus ámbitos, tanto sobre aspectos teóricos y clínicos como de desarrollos. Consulta todos los números y artículos.



Practical Guide.

Bateman y Fonagy. 2016.

La segunda edición del Manual de MBT "Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders: A Practical Guide" OUP, 2016, está disponible desde enero de este año, con todas las últimas actualizaciones teóricas y técnicas incorporadas en los últimos años.



Libro recomendado

Los Desafíos De Los Trastornos De La Personalidad.

Cristina Rodriguez Cahill.

Grupo 5 publica el libro de Cristina Rodriguez Cahill, en el que se expone de una manera amena todo lo que sabemos hoy en día sobre los Trastornos de la personalidad y sus abordajes psicológicos, haciendo especial hincapie en la teoría de la mentalización.



FORMACION CONTINUADA *ON-LINE*

Taller Online Gratuito "Terapia Dialéctica Conductual (TDC) en pacientes con TLP. Nuestra experiencia" (Olga Córdoba) Organiza: Pupilum (*gratuito con inscripción*) 25 Noviembre, 18 horas.



¡CLASE EN DIRECTO GRATUITA! - Viernes 25 de Noviembre a las 18h

TERAPIA DIALECTICA CONDUCTUAL APLICADA EN PACIENTES CON TLP - Nuestra Experiencia

Una clase amena donde la Dra. Olga Córdoba (Psiquiatría) nos explicará los conceptos claves de esta terapia y nos contará su experiencia en la aplicación de los pacientes del Programa Ambulatorio Intensivo para Pacientes Límite (PAIPAL) del Hospital de Día Psiquiátrico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. ¡No dejes pasar esta oportunidad!

Si quieres asistir apúntate GRATIS en <https://pupilum.typeform.com/to/n5T3pt>

Buenos días, les enviamos información de un **Taller Online Gratuito sobre Terapia Dialéctica Conductual (TDC) en pacientes con TLP** que tendrá lugar el próximo Viernes 25 de Noviembre y que esperamos sea de su interés.

El próximo Viernes 25 de Noviembre a las 18h, Pupilum organiza una **MasterClass Gratuita** de Terapia Dialéctica Conductual aplicada en pacientes con TLP - Nuestra Experiencia

Una Clase Online, en Directo, Práctica y Gratuita que será impartida por:

La Dra. Olga Córdoba, Psiquiatra adjunto y Responsable del Hospital de Día Psiquiátrico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Es Coordinadora del Programa Ambulatorio Intensivo para Pacientes Límite (PAIPAL) en el Hospital Gregorio Marañón.

En esta clase explicará:

- Los conceptos claves de la Terapia Dialéctica Conductual (TDC)
- Contará su experiencia en la aplicación de la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) en los pacientes del Programa Ambulatorio Intensivo para Pacientes Límite (PAIPAL) del Hospital de Día Psiquiátrico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

Los interesados pueden reservar su plaza gratuita en el siguiente formulario: <https://pupilum.typeform.com/to/n5T3pt>

CONVOCATORIAS

Conferencias del AGCPSM Hospital 12 de Octubre 3ª ed. 2016

Conferencias

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Hospital 12 de Octubre
19 de octubre, 16 de noviembre y 21 de diciembre de 2016

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN (Rellenar en ordenador y enviar por correo 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:	
La solicitud deberá ser enviada por email a la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación a cursos direcciongeneralformacion@salud.madrid.org	
*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 Planificación, Investigación y Formación, cuya 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 incluido en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es) y podrá ser objeto de las medidas previstas en la Ley 15/1999, referendada del Reino en España, General de Investigación, Formación e Infraestructuras Científicas, y la Dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición ante el mismo en C/ Aduana, 20 - 28013 - Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 9 de la Ley Orgánica 10/1996, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

Conferencias

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre. 3ª ed

19 de octubre, 16 de noviembre y 21 de diciembre de 2016

Hospital Universitario 12 de Octubre
Comunidad de Madrid

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

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación
COMUNIDAD DE MADRID

Conferencias

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Hospital 12 de Octubre

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

Objetivos generales:

Dar a conocer nuevas perspectivas y campos de actuación para el trabajo en salud mental

Objetivos específicos:

Articulación de conocimientos relativos a Salud Mental con aportaciones de profesionales de otros ámbitos científicos, culturales y sociales.

Metodología: Exposición y debate

Duración: 4,5 horas

Número de plazas: 80

Fechas y horario: 19 de octubre, 16 de noviembre y 21 de diciembre de 2016 de 13:30 a 15:00 horas

Fecha límite de inscripción: 5 de octubre de 2016

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

Inscripciones:

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.
cursos.direcciongeneralformacion@salud.madrid.org

Información: informacioncursos.fc@salud.madrid.org
Teléfonos: 914265456 / 915290599

Programa y profesorado:

19 de octubre

Intervención sistémica en alcoholismo. Eduardo H. Brik Galicer. Médico. Psicoterapeuta. Director de ITAD

16 de noviembre

Intervención en separación y divorcio. Enfoque sistémico. Eduardo H. Brik Galicer. Médico. Psicoterapeuta. Director de ITAD

21 de diciembre

Del maltrato al buentrato: intervención psicológica en violencia de género. Trinidad Nieves Soria. Psicóloga Clínica. Coordinadora Técnica del Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género (PMORVG). Ayuntamiento de Las Rozas

Coordinación:

Ángeles 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 Planificación, Investigación y Formación.

Toda la información actualizada del curso en:

INTERNET: Portal de Salud de www.madrid.org

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

I Jornada de Unidades de Hospitalización Breve de Psiquiatría (18 Nov. 2016)

Información en AGCPSM: Roberto Rodríguez-Jiménez



Estimados compañeros,


Existen numerosos congresos y reuniones científicas en el ámbito de la Psiquiatría y la Salud Mental. Sin embargo, los profesionales de las Unidades de Hospitalización de pacientes agudos echábamos en falta una **reunión** que abordara de manera **específica** los temas propiamente ligados a nuestro trabajo clínico diario: terapia electroconvulsiva, indicadores de gestión clínica eficiente, uso racional del medicamento en pacientes agudos, tratamiento agudo de cuadros refractarios... Se planteaba la necesidad de un punto de encuentro entre especialistas en Unidades de Agudos donde compartir conocimiento y experiencia.

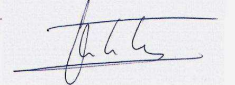
Y en este punto es donde surgió la idea de hacer esta I Jornada de Unidades de Hospitalización Breve de Psiquiatría, con el apoyo de Otsuka-Lundbeck. Fueron numerosos los temas a tratar que se pusieron sobre la mesa: desde aspectos clínicos y de gestión, a cuestiones relacionadas con la investigación y la docencia en estas Unidades.

Finalmente, elegimos los temas que aparecen en el programa que se presenta para esta I Jornada, reservando el resto para sucesivas ediciones. De hecho, se ha creado un espacio en el programa para que los asistentes planteen sus temas de interés de cara a la Jornada del próximo año.

El objetivo de esta Jornada es **generar un espacio de encuentro entre especialistas de Unidades de Hospitalización de Psiquiatría**, donde tratar de manera específica cuestiones propias de nuestro ámbito de trabajo con los pacientes agudos. Se plantea con un formato fundamentalmente interactivo y participativo con ponencias, debates y talleres. Los ponentes son todos profesionales de distintas Unidades de Hospitalización de nuestro entorno que conocen de primera mano el quehacer y las inquietudes clínicas en dichas Unidades.

Esperamos que esta I Jornada colme las expectativas tanto de los organizadores como de los asistentes y que suponga un punto de encuentro futuro para los profesionales de las Unidades de Hospitalización.


Dr. Roberto Rodríguez-Jiménez
 Hospital Universitario 12 de Octubre
 (Madrid)


Dr. José Martínez-Raga
 Hospital Universitario Doctor Peset
 (Valencia)

VIERNES, 18 DE NOVIEMBRE

I JORNADA DE UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE PSIQUIATRÍA

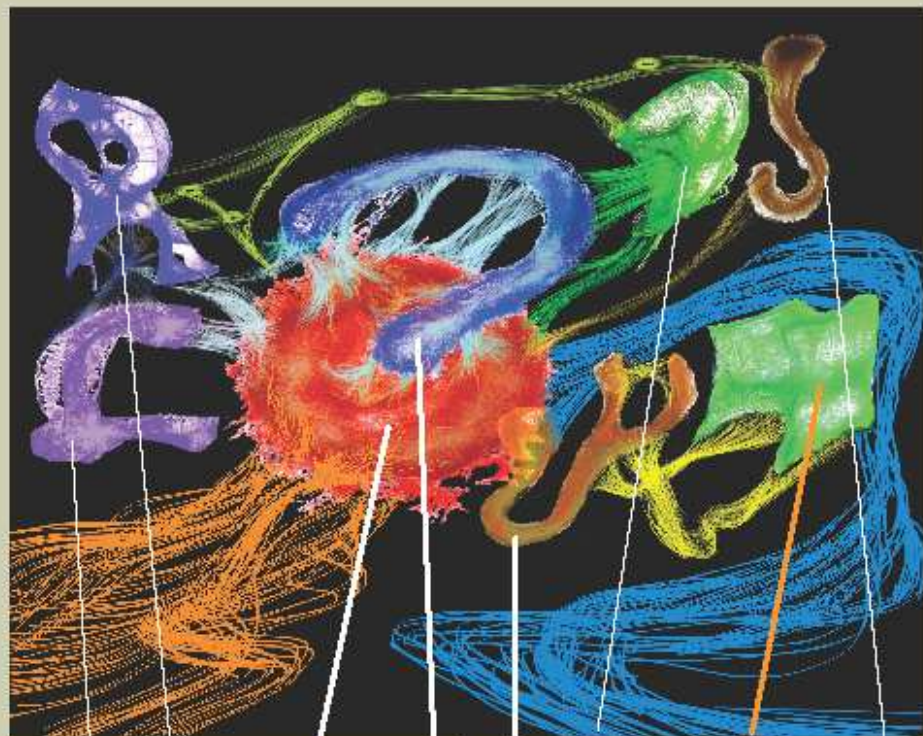
10.30H	LLEGADAS Y CAFÉ DE BIENVENIDA
11.00 - 12.30H	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE PSIQUIATRÍA Modera: Dr. Roberto Rodríguez-Jiménez. Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)
	<ol style="list-style-type: none"> Situación actual de la TEC en España: ¿Existe un uso racional y homogéneo? Dra. Erika Martínez-Amorós. Corporació Sanitària-Institut Universitari Parc Taulí (Sabadell, Barcelona) TEC de Continuación/Mantenimiento: Indicaciones, aplicación y resultados. Dr. Avelino de Dios Francos. Complejo Hospitalario de Burgos. ¿Es coste/eficaz la TEC de Continuación/Mantenimiento? Dra. Montserrat Caballero González. Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)

12.30 - 13.00H	PAUSA - CAFÉ
13.00 - 14.30H	59 SEGUNDOS EN GESTIÓN DEL PACIENTE SUBAGUDO Y USO RACIONAL DE PSICOFÁRMACOS Modera: Dr. José Martínez-Raga. Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia)
	Bloque 1: Manejo del paciente subagudo Dr. Andrés Fontalba Navas. Unid. Salud Mental, Área Gestión Sanitaria Norte Almería (Almería) <ul style="list-style-type: none"> Hospital para subagudos Hospital de Día Consulta postalta
	Bloque 2: Coordinación Hospital - Centro de Salud Mental Dr. Demetrio Mármol Pérez. Centro de Salud Mental Mairena de Aljarafe (Sevilla) Dr. Miguel Ruiz Veguilla. Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) <ul style="list-style-type: none"> Control agudo Adherencia
	Bloque 3: Uso racional de psicofármacos Dr. José Manuel Olivares Díez. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. <ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene sentido el uso de antipsicóticos de liberación prolongada en una Unidad de Hospitalización Breve?

14.30 - 15.30H	COMIDA
15.30 - 17.00H	TALLERES INTERACTIVOS <ol style="list-style-type: none"> Manejo del paciente desde la contención hasta el alta Dra. María Isabel Bolado Alonso. Hospital Univ. Marqués de Valdecilla (Santander) Dr. Agustín Pérez Sendino. Hospital Punta de Europa (Algeciras, Cádiz) Intervención temprana en primeros episodios psicóticos Dr. Francisco Cotor Sánchez-Luengo. Hospital Univ. Nuestra Señora de Valme (Sevilla) Dra. Vanesa Sánchez-Gistau. Hospital Univ. Institut Pere Mata (Reus, Tarragona)
17.00 - 17.15H	PAUSA - CAFÉ
17.15 - 17.45H	INQUIETUDES DE LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE, CONCLUSIONES Y CIERRE. Dr. Roberto Rodríguez-Jiménez. Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid) Dr. José Martínez-Raga. Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia)



I CONFERENCIA DE CENTROS DE SALUD MENTAL



crl crps uhb hd hd-ij um.est
csm csm-ij

*fig. función organizadora de la Red Salud Mental del
Núcleo de Salud Mental o CSM en imágenes actuales.*

Organiza: **Centros de Salud Mental de la C. de Madrid**

25 de noviembre de 2016

Hospital Universitario "12 de Octubre" - 28041 - Madrid

accede a la actividad PREVIA:

PLATAFORMA ONLINE PARTICIPATIVA a través de:

<https://iconferenciadecsm.slack.com/x-51264668560-61795864082/signup>

*AA profesionales del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental.
Hospital 12 de Octubre. Madrid*

*Estimados compañeros, como muchos de vosotros sabéis, estamos organizando una **primera Conferencia de CSMs de Madrid**. Se trata de una iniciativa puramente técnica y profesional de un buen grupo de Coordinadores de CSMs de todas las Áreas de Madrid, independiente de sociedades, asociaciones u otras estructuras, que pretende revisar por completo el papel de los CSMs en la situación actual.*

Nos lo hemos planteado desde una actitud absolutamente abierta, naif incluso, dejando a un lado por una vez un histórico que bien conocemos, para responder entre todos a "¿y ahora qué?".

El formato es también muy abierto. Se trata de una reunión que se pretende masiva, de TODOS los miembros de los equipos de los CSMs, de TODOS sus colectivos profesionales, y TAMBIEN con la participación activa de todas las estructuras de la Red con las que nos vinculamos: dispositivos de rehabilitación, hospitalización, etc.

Estaremos físicamente presentes en el H12O el 25 de noviembre mañana y tarde, pero empezaremos a discutir YA en Internet, metiéndonos en:

<https://iconferenciadecsm.slack.com/x-51264668560-61795864082/signup>

...durante estas semanas discutiremos en cada uno de los temas colgados TODOS LOS QUE QUERÁIS ENTRAR, con absoluta libertad...

Y el día de la conferencia, en las tres mesas, los moderadores pedirán a los discusores una breve opinión sobre los asuntos, únicamente para iniciar el debate entre todos los presentes en la sala, que será lo esencial de la jornada. Es decir, no es una jornada con sesudas presentaciones de ponentes, sino una reunión de profesionales de Centros y dispositivos, organizada en torno a tres mesas, con temas previamente trabajados para acabar de discutir en directo.

Tras ello los moderadores elaborarán un borrador de conclusiones que será de nuevo discutido en la red antes de su cierre.

*Creemos que es una ocasión muy importante para poder discutir y plantear alternativas; os **animo a solicitar cuanto antes los correspondientes permisos y bloqueos para poder estar presentes**, y , repito, a **empezar a trabajar en la web**.*

Saludos cordiales

Javier Sanz Fuentenebro,

*Comité organizador de la primera Conferencia de Centros de Salud Mental de Madrid.
Jefe del Centro de Salud Mental de Usera .Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre. Madrid*

PROGRAMA

I CONFERENCIA DE CENTROS DE SALUD MENTAL. 25 DE NOVIEMBRE 2016. Salón de Actos. Hospital 12 de Octubre. Madrid. <https://iconferenciadecsm.wordpress.com>

La I Conferencia de Centros de Salud Mental quiere poner el reloj a cero y dar respuesta a tres preguntas: ¿qué Centros de Salud Mental queremos?, ¿qué funciones deben tener? Y ¿con qué recursos deben contar para cumplir estas funciones?

La Conferencia se estructura en tres mesas-debate que hemos llamado: El Lugar de los Centros de Salud Mental, Las Intervenciones y Los Profesionales. Cada Mesa-Debate constará de 2 coordinadores y entre 6 y 8 discusores que debatirán los aspectos concretos de cada una de ellas, que han sido previamente trabajados y debatidos en una plataforma on-line participativa y abierta a todos los profesionales, creada a tal efecto, cuyo link es: <https://iconferenciadecsm.slack.com/x-51264668560-61795864082/signup>, a la que se accede directamente, o por invitación y aceptación del invitado. El objetivo es que todos los profesionales de la Red de Atención a la Salud Mental puedan ser invitados.

Tras el análisis de las discusiones on-line y de lo expuesto en las Mesas de la jornada presencial se redactará un documento de conclusiones que será validado, tras ser sometido a un proceso de discusión on-line.

Para la Jornada presencial la **Entrada es Libre**, aunque si lo desea o necesita puede conseguir un Formulario de Inscripción en la siguiente página Web: <https://iconferenciadecsm.wordpress.com>.

VIERNES 25 DE NOVIEMBRE. MAÑANA

9:00-9:45. INTRODUCCIÓN Y ACTO INAUGURAL

9:45-11:45. 1ª MESA: EL LUGAR DE LOS CSMs

- **Desde la historia.**
- **Desde la Organización Asistencial**
 - El lugar desde nosotros.
 - El lugar desde A. Primaria.
 - El Lugar desde A. Hospitalaria.
 - El lugar desde los Dispositivos de Rehabilitación.
 - El lugar desde los Profesionales en Formación.
- **Desde su papel en la Atención**
 - Eje especificidad
 - Eje severidad
 - Eje cronicidad
- **Desde su papel en la Prevención, Docencia e Investigación.**

PARTICIPANTES

Moderadores:

Javier Sanz (CSM Usera).
Esperanza Almenta (CSM Alcorcón).

Discusores:

Marisa Zamarro (CSM Alcobendas).
Cristina Polo (CSM Hortaleza).
José Arturo García Bueno (MAP).
Juan Díaz (CSM Vallecas Villa).
María Fe Bravo (HU La Paz).
Esther Gómez (HU de Getafe)
Abelardo Rodríguez (RRPs)
José Antonio Hernández (CAID Vallecas).
Manuel Nieves (MIR/PIR/EIR).

PLATAFORMA ON-LINE <https://iconferenciadecsm.slack.com>

Canales de participación:

1) lugar_del_csm.

Lugar del CSM. Aspectos generales del lugar que ocupan los CSMs en la Red de Atención a la Salud Mental: conceptos, historia, devenir, perspectivas, controversias, singularidades, alternativas a los CSMs.

2) csm_desde_csm.

El CSM desde el CSM. Cómo ven al CSM los profesionales de los CSMs: ¿es el centro del sistema?; ¿dónde le ubican: cerca de Atención Primaria, en Atención Especializada, formando parte de la Atención Hospitalaria?; ¿qué debe atender: el sufrimiento psíquico a demanda, las enfermedades psiquiátricas, los trastornos mentales graves, los problemas y malestares de la vida cotidiana?; ¿cómo los debe atender: con un modelo de oferta, con un modelo de demanda, con población de referencia, de forma integral, intensiva, breve, prolongada, dónde se produzca la demanda....?

3) csm_y_ap.

El CSM y Atención Primaria. Cómo ve Atención Primaria los CSMs: ¿cómo el centro del sistema?, ¿cómo el dispositivo de atención primaria a la Salud Mental?, ¿cómo el dispositivo para la atención a todos los trastornos y problemas de Salud Mental?, ¿cómo la Atención Especializada para los Trastornos psiquiátricos?, ¿cómo el complemento necesario para el manejo de los Trastornos Mentales Graves? ¿Debe haber profesionales de salud mental en los equipos de Atención Primaria?, ¿qué profesionales y para qué? ¿Deben los CSM estar integrados y depender de las estructuras organizativas de Atención Primaria?

Cómo ven los profesionales de los CSMs a Atención Primaria: ¿cómo los responsables de los pacientes?, ¿cómo el primer nivel de atención a la Salud Mental?, ¿cómo la puerta de entrada a la Atención Especializada en Salud Mental?, ¿cómo la responsable del seguimiento de todos los Trastorno Mentales?, ¿cómo la responsable de la atención de los trastornos Mentales Comunes o Menores?

4) csm_y_hospitalizacion.

El CSM y la Hospitalización. Como ven Las Unidades de Hospitalización a los CSMs: ¿cómo el centro del sistema?, ¿cómo una Atención Primaria para la Salud Mental?, ¿cómo el responsable de los pacientes?, ¿cómo el dispositivo de descarga?, ¿cómo una consulta externa?, ¿cómo una “coletilla” al final de los informes?

Como ven los profesionales de los CSMs a las Unidades de Hospitalización: ¿cómo los responsables de los pacientes graves? ¿Cómo los responsables del control del riesgo? ¿Cómo un dispositivo de descarga?, ¿cómo un dispositivo de tránsito?

5) csm_y_rehabilitacion.

El CSM y la Red de Rehabilitación. Cómo ven Los Dispositivos de Rehabilitación a los CSMs: ¿cómo el centro del sistema?, ¿cómo los responsables de los pacientes?, ¿cómo la fuente derivación de sus pacientes?, ¿cómo corresponsables en la atención a los Trastornos Mentales Graves? ¿Debe la Red de Rehabilitación integrarse en Salud Mental?

Cómo ven los profesionales de los CSMs a los Dispositivos de Rehabilitación: ¿cómo dispositivos de apoyo en la atención a los Trastornos Mentales Graves?, ¿Cómo dispositivos similares a los Servicios de Rehabilitación físicos?, ¿cómo parte integrante de la Red de Atención a la Salud Mental?, ¿cómo agencias externas? ¿Deben los CSMs hacerse cargo de todos los procesos de rehabilitación y recuperación?, ¿deben los dispositivos de rehabilitación depender de los CSMs?

6) csm_y_red_drogas.

El CSM y la Red de Drogas. Cómo ven Los Dispositivos de Drogas a los CSMs: ¿cómo el primer nivel de atención a los Trastornos por Uso de Sustancias (TUS)?, ¿cómo los responsables de la atención de los problemas de alcohol y adicciones comportamentales?, ¿cómo los responsables de la atención a los trastornos psiquiátricos asociados al consumo de sustancia (Patología Dual)? ¿Debe haber profesionales de Salud Mental integrados en los equipos de la Red de Drogas?, ¿debe integrarse la Red de Drogas en la Red de Salud Mental?

Como ven los profesionales de los CSMs a la Red de Drogas: ¿cómo los responsables de todos los TUS, salvo el alcohol y adicciones comportamentales? ¿Se deben atender los TUS y las adicciones comportamentales, en los CSMs?, ¿debe haber profesionales de la Atención a Drogas integrados en los CSMs?, ¿debe integrarse la Red de Drogas en la Red de Salud Mental?

7) csm_y_mirpireir.

El CSM y la Formación MIR PIR y EIR. Cómo ven los profesionales en formación MIR, PIR, EIR, a los CSMs: ¿cómo el centro del sistema?, ¿cómo una rotación más?, ¿Cómo un complemento a la formación hospitalaria?

Cómo ven los CSMs la formación MIR, PIR, EIR: ¿cómo una carga?, ¿cómo una actividad fundamental? ¿cómo la rotación más importante?, ¿cómo un complemento a la formación hospitalaria?

8) csm_e_investigacion.

El CSM y la Investigación. Cómo ven los investigadores a los CSMs: ¿hay sitio para la investigación en los CSMs?, ¿se puede hacer investigación clínica; sobre la cronicidad; y de eficacia de intervenciones psicofarmacológicas, psicoterapéuticas y psicosociales; fuera de los CSMs?

11:45-12:15. DESCANSO

12:15-14:15. 2ª MESA: LAS INTERVENCIONES

- Modelo de toma a cargo/ Alianza terapéutica/ Accesibilidad/ Disponibilidad
- Intervención Prolongada/ Intervención en Crisis/ Intervención Breve/ Interconsulta/ Intervención Domiciliaria/Intervenciones multiprofesionales/Coordinación.
- Psicoterapias (individuales, grupales, adultos, infancia-adolescencia) / Psicoterapias de la cronicidad (Acompañamiento terapéutico) / Psicofarmacoterapias (intensivas, mantenimiento, adultos, infancia-adolescencia).
- Intervenciones de Mediación Social y Emisión de Informes (judicial, educativa, socio-laboral).
- Los Cuidados.
- Las Intervenciones Ocupacionales.
- La Cobertura de Necesidades Sociales.

PARTICIPANTES

Moderadores:

José Juan Rodríguez (CSM Puente de Vallecas).
Encarnación Mollejo (CSM Arganda/Rivas).

Discusores:

Silvia Zabala (CSM San Blas).
Emilio Gamo (CSM Parla).
Araceli Rosique (CSM Alcalá de Henares).
Pilar Roig Bermúdez de Castro (CSM Ciudad Lineal).
Eva Rivas (CSM Moratalaz).
Violeta Suárez (CSM Majadahonda).
Daniel Gil (CSM Colmenar Viejo).

PLATAFORMA ON-LINE <https://iconferenciadecsm.slack.com>

Canales de participación:

1) csm_intervenciones.

Las Intervenciones. Cómo deben ser las intervenciones: ¿programadas?; ¿se deben ver Urgencias?; ¿se deben hacer intervenciones en crisis?, ¿dónde se deben hacer las intervenciones en crisis: en el Centro, en el domicilio?; ¿se deben hacer intervenciones domiciliarias?, ¿qué tipo de intervenciones domiciliarias: evaluaciones, primeras consultas, seguimientos?; ¿las intervenciones deben ser: de evaluación y seguimiento hasta resolución, o cómo interconsultas: de evaluación y alta o seguimiento por A. Primaria (alta resolución)? ¿Cómo organizar las intervenciones multiprofesionales?

2) toma_a_cargo.

La Toma a Cargo. Cómo debe ser el modelo de atención: ¿toma a cargo con alianza terapéutica, accesibilidad y disponibilidad del profesional responsable, o atención inespecífica?

3) psicoterapia adultos.

Psicoterapia Adultos. Cómo deben ser las psicoterapias: ¿Deben ser breves e intensivas?, ¿prolongadas y de acompañamiento terapéutico?, ¿individuales?, ¿grupales?, ¿psicoeducativas y de intervención sobre estilos de vida? ¿Cómo se articula la psicoterapia de la cronicidad? ¿Cuáles son los criterios de indicación de las psicoterapias?, ¿cuáles son sus riesgos? ¿Se pueden llevar a cabo psicoterapias regladas en los CSMs?, ¿qué requisitos se precisan? ¿Quién debe hacer psicoterapia? ¿Qué oferta de psicoterapias deben tener los CSMs? ¿Cómo convertir al CSM en un espacio psicoterapéutico?

4) psicoterapia infantil.

Psicoterapia Infancia-Adolescencia. Cómo deben ser las psicoterapias: ¿Siguen siendo el núcleo central del tratamiento en infancia-adolescencia? ¿Deben ser breves e intensivas?, ¿prolongadas y de acompañamiento terapéutico?, ¿individuales?, ¿de grupo?, ¿de intervención familiar?, ¿psicoeducativas? ¿Cuáles son los criterios de indicación de las psicoterapias?, ¿cuáles son sus riesgos? ¿Se pueden llevar a cabo psicoterapias regladas en los CSMs?, ¿qué requisitos se precisan? ¿Quién debe hacer psicoterapia? ¿Qué oferta de psicoterapias deben tener los CSMs? ¿Cómo convertir al CSM en un espacio psicoterapéutico?

5) farma_adultos.

Farmacoterapia Adultos. Cómo debe ser la farmacoterapia: ¿Cómo núcleo esencial del tratamiento?, ¿cómo facilitador de los abordajes psicoterapéuticos?, ¿cómo último recurso para los trastornos adaptativos y problemas de la vida? ¿Intensiva y con orientación al corto plazo?, ¿de orientación al largo plazo y de mantenimiento? ¿Específica ó con orientación sintomática? ¿Priorizando el control sintomático o los efectos iatrogénicos?

6) farma_infantil.

Farmacoterapia Infancia-Adolescencia. Cómo debe ser la farmacoterapia: ¿Es necesaria la farmacoterapia en infancia-adolescencia?, ¿dónde está indicada?, ¿debe ser el último recurso?, ¿qué grupos farmacológicos son los más utilizados?, ¿con qué finalidad? ¿Qué barreras y limitaciones tiene su uso?

7) rehabilitacion_en_tmg.

La Rehabilitación. Cómo deben ser los Programas de Rehabilitación y Recuperación para los TMG: ¿Qué criterios deben primar para la inclusión en los mismos: diagnósticos, de persistencia del cuadro clínico, de necesidades asistenciales, de utilización de recursos?, ¿deben incorporarse en cuanto se produce el diagnóstico de trastorno psiquiátrico mayor? ¿Qué papel deben cumplir los Programas de Rehabilitación en los CSMs: derivar a la Red de Rehabilitación?, ¿dónde deben llevar a cabo las intervenciones? ¿Qué número máximo de pacientes debe llevar cada gestor de casos? ¿Qué expectativas tienen los Programas de Rehabilitación de los CSMs respecto a los dispositivos de la Red de Rehabilitación?

8) mediacion_social.

La Mediación Social. Cómo deben ser las Intervenciones de Mediación Social: ¿Qué se incluye dentro de las intervenciones de mediación social?, ¿se contemplan estas intervenciones en las agendas? ¿Qué papel debe jugar el CSM ante las demandas de informes, evaluaciones y peritajes del sistema judicial?, ¿se puede compaginar la relación terapéutica con el paciente con las obligaciones con la justicia? ¿Qué papel deben jugar los equipos de infancia-adolescencia en las situaciones de separación o conflictos de tutela de los padres de sus pacientes; cómo situarse ante las demandas del sistema educativo? ¿Cómo manejar las situaciones de Baja Laboral o la emisión de informes para pensiones e incapacidades?

9) cuidados_enfermeria.

Los Cuidados de Enfermería. Cómo deben ser los Cuidados de enfermería en los CSMs: ¿Cuál debe ser su papel en los Programas de Continuidad de Cuidados en adultos e infancia-adolescencia?, ¿en la vinculación de los pacientes?, ¿en el cumplimiento terapéutico?, ¿en el control de efectos secundarios de los tratamientos?, ¿en el control psicopatológico?, ¿en el control de la salud física?, ¿en la promoción de hábitos saludables?, ¿en las actividades de coordinación?, ¿Qué tipo de intervenciones terapéuticas deben desempeñar? ¿Deben asumir el liderazgo en los seguimientos domiciliarios? ¿Deben poder prescribir algunos medicamentos? ¿Qué tipo de tareas específicas deben desarrollar en la atención a infancia-adolescencia?

10) terapia_ocupacional

La Terapia Ocupacional. Cómo deben ser las Intervenciones Ocupacionales en los CSMs: ¿Cuál debe ser su papel en los Programas de Continuidad de Cuidados en adultos e infancia-adolescencia, en la atención a las drogodependencias, en psicogeriatría?

11) trabajo_social.

Trabajo Social. Cómo debe ser el Trabajo Social en los CSMs. ¿Cuál debe ser su papel en los Programas de Continuidad de Cuidados de adultos e infancia adolescencia?, ¿Qué papel deben en jugar en la vinculación de los pacientes?, ¿en el acceso a las prestaciones sociales?, ¿en la cobertura de necesidades básicas?, ¿en la facilitación de la integración social?, ¿en la aplicación de las medidas de protección a la infancia?, ¿en la salvaguarda de los derechos de los pacientes?, ¿en las Mesas del Menor?, ¿ en los Consejos de Salud y de Infancia? ¿Qué tipo de intervenciones terapéuticas deben desempeñar?

12) nuevas_buenas_practicas.

Nuevas Buenas Prácticas. ¿Qué experiencias asistenciales novedosas se están poniendo en marcha en los CSMs?

VIERNES 25 DE NOVIEMBRE. TARDE.

15:30-17:30. 3ª MESA: LOS PROFESIONALES.

- La composición de los equipos/ las ratios de profesionales/ la capacitación/los liderazgos
- Las Necesidades de los profesionales.
 - El reconocimiento.
 - El cuidado de los profesionales.
 - La formación continuada

PARTICIPANTES

Moderadores:

Mayelín Rey (CSM Ciudad Lineal).
Francisco José Otero (CSM Villalba).

Discusores:

Pilar Rojano (CSM Colmenar Viejo).
Laura Gotor (CSM Tetuán).
Ana Castaño (CSM Moratalaz).
Concha Pérez Salmón (CSM Alcorcón).
Mercedes Navío (ORCSM).
Juan Carlos Duro (Formación Continuada SM).
Agustina Crespo (CSM Puente de Vallecas).
Eulalia Araujo (CSM Salamanca).
Marta de Loredecha (CSM Móstoles).

PLATAFORMA ON-LINE <https://iconferenciadecsm.slack.com>

Canales de participación:

1) profesionales.

Los Profesionales. Cómo queremos que sean los profesionales de los CSMs: ¿qué capacitación precisan los psiquiatras, los psicólogos, los enfermeros, los terapeutas ocupacionales y los trabajadores sociales? ¿Es viable una atención de calidad sin profesionales especializados?, ¿se pueden constituir equipos de infancia-adolescencia sin psiquiatras y psicólogos infantiles?, ¿se puede ofrecer una atención psicológica con garantías al margen de la formación PIR?, ¿son viables unos cuidados de enfermería sin enfermeros especialistas en salud mental?

2) composición_equipos.

La Composición de los Equipos. Cómo queremos que sean los equipos de los CSM: ¿Qué profesionales constituyen el equipo base del CSM: en atención a adultos y en infancia-adolescencia? ¿Son suficientes los profesionales con los que cuentan los CSMs en la actualidad?, ¿están bien repartidos?, ¿cuál son las principales carencias? ¿Deben existir ratios de los distintos profesionales establecidos por población, características de la demanda y procesos y programas implantados?

3) liderazgos.

Los Liderazgos. Cómo queremos que sean los liderazgos en los CSMs: ¿De quién dependen los profesionales de los CSMs? ¿Cómo se debe establecer el liderazgo en los CSMs? ¿Pueden funcionar los CSMs sin un liderazgo propio? ¿Qué ha supuesto para los CSMs su adscripción a las Gerencias Hospitalarias?

4) formación_continuada.

La Formación Continuada. Cómo queremos que sea la formación continuada en los CSMs: ¿Promovida, acreditada y reconocida por la organización sanitaria? ¿Inespecífica o adaptada a las necesidades de cada momento del servicio, de las áreas de actividad y procesos? ¿Específica para cada profesional o dirigida a la formación del equipo multiprofesional y compartida con los profesionales de la red de dispositivos asociados?

5) Necesidades de los profesionales.

Las Necesidades de los Profesionales. Cómo queremos que se incentive y se cuide a los profesionales de los CSMs: ¿es posible el compromiso con el trabajo sin incentivos económicos ligados a la actividad, sin estabilidad laboral, sin reconocimiento de la especialización y formación, sin posibilidades de promoción, sin participación en la organización y gestión del CSM, sin facilidades para conjugar las obligaciones asistenciales con el desarrollo de intereses propios y sin facilidades para acceder a actividades e intervenciones dirigidas al cuidados de su salud mental?

17:30-18:00. CONCLUSIONES Y CLAUSURA.

I CONFERENCIA DE
CENTROS DE SALUD MENTAL



crl crps csm uhb csm-ij hd hd-ij um.est

fig. función organizadora de la Red Salud Mental del Núcleo de Salud Mental o CSM en imágenes actuales.

Organiza: Centros de Salud Mental de la C. de Madrid

25 de noviembre de 2016

Hospital Universitario "12 de Octubre" - 28041 - Madrid

accede a la actividad PREVIA:
PLATAFORMA ONLINE PARTICIPATIVA a través de:
<https://iconferenciadecsm.slack.com/x-51264668560-61795864082/signup>

IV Jornada de Investigación en Rehabilitación Psicosocial (25 Nov. 2016)

ORGANIZA

Centro San Juan de Dios (CSJD). Ciempozuelos.

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

LUGAR
Aula Docente del Centro San Juan de Dios.
Avda. San Juan de Dios, 1. Ciempozuelos. Madrid.

INSCRIPCIÓN
Gratuita. Llamando al 918930001 (Secretaría de Dirección:
Sta. Montse, extensión 124). Plazo límite 18 de Noviembre
de 2016.
e-mail: Montserrat.carnero@sjd.es

*Se entregará certificado de asistencia.

COORDINADORES DE LA JORNADA:

Dr. José M^o Manzano Callejo. *Psiquiatra CSJD. Ciempozuelos. Madrid. Profesor Asociado de Psiquiatría. UCM. Madrid.*

Dra. M^o Isabel de la Hera Cabero. *Psiquiatra. Jefa de Estudios. Subdirectora Médica CSJD. Ciempozuelos. Madrid.*



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



IV^o JORNADA DE INVESTIGACIÓN EN REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL: TMG



DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2016

CENTRO SAN JUAN DE DIOS

CIEMPOZUELOS
MADRID



INTRODUCCION

La Rehabilitación Psicosocial del Trastorno Mental Grave (TMG), es un campo dentro de la Salud Mental de especial actualidad e interés.

En el año 2014, celebramos la III^a Jornada de Investigación en Rehabilitación Psicosocial con una valoración optima, tanto de ponentes como de asistentes.

Por ello, hemos querido celebrar esta IV^a Jornada de Investigación en Rehabilitación Psicosocial con la colaboración de la Comunidad de Madrid, y los dispositivos rehabilitadores de nuestro Centro

En esta Jornada se abordarán los diferentes aspectos de la Rehabilitación en TMG en Unidades de UHTR y UCPP con los resultados obtenidos, de la evaluación de los dos últimos años.

PROGRAMA

9:15-9:45 h. *Recepción y Entrega de documentación.*

9:45-10:15 h. **PRESENTACIÓN:**

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

Dra. Elvira Conde Reina. *Directora Gerente CSJD. Ciempozuelos. Madrid.*

Dr. Guillermo Petersen Guitarté. *Coordinador de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.*

10:15-11:45 h

1^a Mesa: **Coordinador:** Dr. José M^o Manzano Callejo. *Psiquiatra. Tutor MIR UDMMSM CSJD. Ciempozuelos. Madrid. Profesor Asociado de Psiquiatría. UCM. Madrid.*

Rehabilitación en el TMG: Introducción

Dr. Abelardo Rodríguez González. *Psicólogo. Coordinador Técnico de la Red Pública de Atención Social a personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera. Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.*

Rehabilitación en TMG en UHTR: Evaluación de resultados obtenidos.

Dr. Alvaro Bocos Portillo *Psiquiatra UHTR CSJD. Ciempozuelos. Madrid.*
Dña. Isabel Oñaro Carrascal. *Psicóloga Clínica UHTR. CSJD. Ciempozuelos. Madrid.*

11:45-12:15 h

Descanso

12:15-12:45 h

2^a Mesa: **Coordinador:** Dr. Juan Jesús Muñoz García. *Psicólogo Clínico Responsable de Rehabilitación CSJD Ciempozuelos. Madrid.*

Evaluación y Resultados del Proyecto URECO.

Dña. Luisa Ruiz Sanchez. *Psicóloga Clínica. Responsable de la URECO. CSJD. Ciempozuelos. Madrid.*

12:45-13:15 h

Coloquio

13:15 h

Clausura



Centro San Juan de Dios (Ciempozuelos)

IV Jornada "Menores, jóvenes y migración" (25 Noviembre 2016)

IV JORNADA SOBRE SALUD, SALUD MENTAL, INTERCULTURALIDAD E INMIGRACIÓN: "MENORES, JÓVENES Y MIGRACIÓN"

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN (RELLENAR POR ORDENADOR Y ENVIAR COMO ADJUNTO)	
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/la solicitante, que declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud	
La solicitud deberá ser enviada por email a igomez@hospitalariasmadrid.org	
*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 de alumnos en los actividades de formación y recibir la atención de la oferta formativa de la Dirección General. Dicho fichero se trata sustraído en el Registro de Protección 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 interesado reconoce que el fichero en 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 es O' Azuara, 28 - 28013 - Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

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

IV JORNADA SOBRE SALUD, SALUD MENTAL, INTERCULTURALIDAD Y MIGRACIÓN: "MENORES, JÓVENES Y MIGRACIÓN"

25 de noviembre de 2016



IV JORNADA SOBRE SALUD, SALUD MENTAL, INTERCULTURALIDAD Y MIGRACIÓN: "MENORES, JÓVENES Y MIGRACIÓN"

Dirigido a: Profesionales, docentes e investigadores de la Consejería de Sanidad, principalmente dedicados al ámbito de la población migrante o en entornos con diversidad cultural, o que trabajen con menores de edad, especialmente inmigrantes o en proceso de asilo o refugio.

Objetivo:

Sensibilizar a los asistentes sobre los aspectos interculturales de la salud y salud mental, la problemática social, de salud y salud mental y su asistencia en la población migrante y la importancia de la competencia cultural. Abordar específicamente los aspectos jurídicos sanitarios y socioeducativos de los procesos de migración, asilo y refugio en los jóvenes y menores de edad

Metodología: Jornada con 1 mesa de ponencias, proyección de documental y coloquio

Duración: 6 horas.

Número de plazas: 90

Fechas y horario: viernes, 25 de noviembre de 2016, de 8,30 a 14,30

Lugar de celebración: Salón de Actos de la Casa Provincial de las Hermanas Hospitalarias, calle Vaquerías 7 Madrid Metro: Líneas 6 y 9 (Sainz de Baranda) Línea 6 (O'Donnel) Autobuses EMT: Líneas 2, 15, 28, 30, 56, 71, 143, 156, N6 y N7

Fecha límite de inscripción: 11 de noviembre de 2016

Inscripciones e Información: Enviar solicitud de inscripción a igomez@hospitalariasmadrid.org (admisión previa confirmación)

Teléfonos: 914135011, ext:50506 (Julia Gómez, Secretaria curso)

INTERNET: Portal de Salud de www.madrid.org; www.clinicasanmiguel.org

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

Programa y profesorado:

8,30-9,00: Presentación de la jornada
Guillermo Petersen. Coordinador de la Oficina Regional de Salud Mental, Servicio Madrileño de Salud y Francisco Del Olmo. (Director del Área de Salud Mental y Psiquiatría de Hermanas Hospitalarias, Madrid)

9,00-11,15: Mesa redonda: Menores, jóvenes y migración
Moderadora: Mercedes Navio, Coordinadora Asistencial Oficina Regional Salud Mental)

- "Protección jurídica y legal a menores en procesos de migración, asilo y refugio". Isabel Lázaro. Profesora Derecho Internacional Privado. Cátedra Santander de Derecho y Menores. Universidad de Comillas.
- "Salud mental en niños y adolescentes inmigrantes". Jorge Vidal. Psiquiatra. Unidad de menores en riesgo psíquico. Servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
- "Necesidades e intervenciones socioeducativas en menores y jóvenes inmigrantes". Tusta Aguilar. Responsable de Educación de ASTI (Asociación de Solidaridad con los Trabajadores Inmigrantes), Delegación Diocesana de Migraciones.

11,15 - 11,45: Pausa: café

11,45-13,00: Película Documental "Caer del Nido" (Compañía Susanna Barranco, 2015)

- Presentación: Francisco Del Olmo. (Director del Área de Salud Mental y Psiquiatría de Hermanas Hospitalarias, Madrid)
- Presentación del documental por la Directora: Susanna Barranco, Actriz, Poeta, Directora y Productora Teatral (por videoconferencia)
- Proyección del documental (61')

13,00-14,30: Discusión y coloquio

Participantes: Isabel Lázaro, Jorge Vidal, Tusta Aguilar y Susanna Barranco
Moderadores: Mercedes Navio y Francisco Del Olmo.

Coordinación:

Juan Carlos Duro. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación
Guillermo Petersen. Coordinador de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad
Francisco Del Olmo. Director del Área de Salud Mental y Psiquiatría de Hermanas Hospitalarias, Madrid

IV JORNADA SOBRE SALUD, SALUD MENTAL, INTERCULTURALIDAD Y MIGRACIÓN: “MENORES, JÓVENES Y MIGRACIÓN”

25 de noviembre de
2016



Fronteras
Fronteras

Caure del Niu
Caer del Nido

UN DOCUMENTAL DE Susanna Barranco



Con la proyección del documental
“Caer del Nido” (Susanna Barranco,
2015)



Servicio Madrileño de Salud
Oficina Regional
de Coordinación de Salud Mental

Comunidad de Madrid



SaludMadrid

Dirección General de Investigación,
Formación e Infraestructuras
Sanitarias

Comunidad de Madrid



Hermanas
Hospitalarias

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS



Hermanas
Hospitalarias

CLÍNICA SAN VICENTE

**CURSO DE BÚSQUEDAS
BIBLIOGRÁFICAS, RECURSOS Y BASES
DE DATOS PARA RESIDENTES**

Fecha: 28 y 30 de Noviembre de 2016
Horario: De 16:00 a 18:00 horas
Sede: Aula 2 de informática, 6ª planta del
Centro de Actividades Ambulatorias

Profesor: D. José Manuel Estrada
SERVICIO BIBLIOTECA
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

OBJETIVOS

- Conocer los recursos de información disponibles en ciencias de la salud.
- Aprender a desarrollar una estrategia de búsqueda.
- Manejo y explotación de la Biblioteca Virtual del H.U. 12 de Octubre.
- Realizar búsquedas bibliográficas en PubMed.

DESTINATARIOS: Residentes Hospital Universitario 12 de Octubre.

INSCRIPCIÓN: Cumplimentar boletín de inscripción adjunto y remitirlo por correo electrónico a Comisión de Docencia (comdocen.hdoc@salud.madrid.org). Sólo se expedirá Certificado a los asistentes.

PLAZAS: 20 plazas (según orden de inscripción).

PROGRAMA DEL CURSO

1. ¿Qué es una búsqueda bibliográfica?
2. Recursos de información en ciencias de la salud:
-revistas, bases de datos, evidencia científica, tesis, webs...
3. Biblioteca Virtual del Hospital 12 de Octubre:
-acceso, funciones y servicios.
4. Búsquedas bibliográficas en PubMed:
-búsquedas en lenguaje libre y controlado, limitar y guardar los resultados, crear alertas y guardar las estrategias de búsqueda.
5. Cómo crear una bibliografía con Zotero:
-crear bases de datos personales e insertar bibliografía en un trabajo.
6. Cómo localizar el factor de impacto y el cuartil de una revista
-Web of Science

Taller Básico de Entrevista Motivacional para Residentes (13 Diciembre 2016)



TALLER BÁSICO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA RESIDENTES

Fecha: 13 de diciembre de 2016
Horario: De 16:00 a 18:30 horas
Sede: Sala de Reuniones de Psiquiatría, 3ª planta,
Bloque B, Centro de Actividades Ambulatorias

Profesores: David Rentero Martín y Gabriel
Rubio Valladolid
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE



OBJETIVOS

- Adquirir nociones básicas de la Entrevista Motivacional.
- Aprendizaje de herramientas para aplicar la Entrevista Motivacional. Motivar para cambiar en pacientes con trastorno por uso de alcohol.
- Conocer en qué consisten los programas de reducción de daños.
- Desarrollo de casos prácticos y debate por grupos.

DESTINATARIOS: Residentes Hospital Universitario 12 de Octubre.

INSCRIPCIÓN: Cumplimentar boletín de inscripción adjunto y remitirlo por correo electrónico a Comisión de Docencia (comdocen.hdoc@salud.madrid.org). Sólo se expedirá Certificado a los asistentes.

PLAZAS: 20 plazas (según orden de inscripción).

PROGRAMA DEL CURSO

1. ¿En qué consiste la Entrevista Motivacional?
2. Herramientas básicas para su aplicación en pacientes con trastorno por uso de alcohol.
3. Programas de reducción de daños. Tratamientos farmacológicos.
4. Casos prácticos. Debate por grupos.
5. Role-playing con casos prácticos.
6. Preguntas, conclusiones y cierre del taller.



MADRID/3 FEBRERO 2017
TOP 10 PSQUIATRIA
UNA PUESTA AL DÍA DE LOS AVANCES MÁS RELEVANTES EN LAS ÁREAS PRINCIPALES DE LA PSQUIATRIA

3ª EDICIÓN
PROGRAMMA PRELIMINAR

MADRID/3 FEBRERO
SALÓN DE ACTOS MATERNO-INFANTIL.
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE
AV. DE CORDOBA, KM. 5,400 - 28041 MADRID

COORDINADORES
LUIS F. AGÜERA (Psiquiatra. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid)
VICTOR PÉREZ (Psiquiatra. Hospital del Mar. Barcelona)

Actividad acreditada con 0,7 créditos
EXPEDIENTE 09/015611-MD
Número de horas 5,5

La actividad con número de registro 09/015611-MD, ha sido acreditada por el Consejo Calificado de Formación Continua de los Profesores Sanitarios y la Comisión de Formación Continua del Sistema Nacional de Salud, con 0,7 créditos.

Curso organizado por:
MASS+
MASS+ (Comis, 34 E-08023 Barcelona / Tel 931 506 200 secretaria@massconsultoria.com)

Y síguenos en [#top10psiqui](#)

Puedes registrarte en TOP10PSQUIATRIA.COM

Declarada de interés científico por la SEPBB
Declarada de interés científico por la SEP



Tras el éxito de ediciones anteriores, presentamos una nueva edición de TOP10PSQUIATRIA.

Todos somos conscientes de que en el momento actual existe una enorme cantidad de información científica proveniente de muy diversas fuentes que, como psiquiatras clínicos, nos resulta cada vez más difícil de seguir e incorporar a nuestra práctica.

TOP 10 Psiquiatría es una puesta al día de los últimos avances producidos en las áreas más relevantes de la Psiquiatría, seleccionados y comentados por psiquiatras de reconocido prestigio, máximos expertos en cada área, con amplia experiencia docente e investigadora.

Los ponentes revisan la información disponible y seleccionan las 10 noticias más importantes del área en el último año. Las fuentes de estas noticias son artículos publicados en revistas psiquiátricas de alto impacto, congresos nacionales e internacionales, novedades y tendencias de futuro. Durante la reunión los expertos exponen la información más relevante del año precedente, la cual es debatida con los asistentes, que también recibirán todo el material aportado por los ponentes (abstracts de los artículos, comentarios, noticias, presentaciones, etc.).

Esta es una actividad que se viene realizando en otras especialidades médicas, tanto en Europa como en España y que ponemos a tu disposición un año más. Adicionalmente, una vez concluida la reunión, podrás acceder a todas las presentaciones filmadas, de forma gratuita solo para los asistentes registrados.

Esperamos que esta reunión de trabajo abierta a todos los psiquiatras sea de tu interés y contribuya al avance profesional común en beneficio de nuestros pacientes.

Te esperamos en esta tercera edición de TOP10PSQUIATRIA.

Coordinadores:

Dr. Luis F. Agüera

Dr. Victor Pérez

PROGRAMA CIENTÍFICO

9:30	Presentación	Victor Pérez-Luis F. Agüera
9:45	T Personalidad	José Luis Carrasco
10:15	Infanto-Juvenil	Celso Arango
10:45	Depresión	Manuel Bousaño
11:15	CAFÉ	
11:45	Ansiedad y TOC	Jose Manuel Manchón
12:15	T Bipolar	Eduard Vieta
12:45	Esquizofrenia	Julio Sanjuan
13:15	Psicosexualidad	Angel Luis Montejo
13:45	ALMUERZO	
15:15	Etiología y dianas terapéuticas	Ana Mª González-Pinto
15:45	Adicciones y Patología Dual	Marta Torrens
16:15	Psicogeriatría	Manuel Martín Carrasco
16:45	Psicofarmacología	Juan Antonio Micó
17:15	Conclusiones	Victor Pérez-Luis F. Agüera

TOP10PSQUIATRIA.COM

Publicaciones ¹

- Angora R. **Trauma y estrés en población refugiada en tránsito hacia Europa**. *Clínica contemporánea*. 2016; 7 (2): 125-136 ².

Pdf en:

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2016v7n2a4.pdf>

- Montejo P, Claver-Martín MD, Montenegro M, Alvarez-Crespo B y Montejo-Rubio B. **Asociación de la calidad de vida con el rendimiento en memoria episódica. Estudio en mayores sin deterioro cognitivo**. *Psicogeriatría*. 2016; 46 (2): 69-80.

Pdf en: http://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0602/602_0069_0080.pdf

- Dompablo M, Torío I, Barbeito S, Varela J, Rodríguez-Jiménez R. **Neurocognición y cognición social en la esquizofrenia**. En: Santos JL, Sánchez-Morla EM, Aparicio AI. **Esquizofrenia: tratamiento de los síntomas negativos y cognitivos**. Barcelona: Editorial Glosa, S.L.; 2016. p. 39- 56.

- Rodríguez-Jiménez R, Dompablo M, Torío I, Bagney A, Jiménez-Arriero MA. **Evaluación cognitiva en esquizofrenia: la MATRICS Consensus Battery**. En: Santos JL, Sánchez-Morla EM, Aparicio AI. **Esquizofrenia: tratamiento de los síntomas negativos y cognitivos**. Barcelona: Editorial Glosa, S.L.; 2016. p. 57- 73.

- García-Fernández L, Lahera G, Dompablo M, Torío I, Rodríguez-Jiménez R. **Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia**. En: Santos JL, Sánchez-Morla EM, Aparicio AI. **Esquizofrenia: tratamiento de los síntomas negativos y cognitivos**. Barcelona: Editorial Glosa, S.L.; 2016. p. 249- 270.

¹ 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.

² A propósito de la sesión Clínica del AGCSM presentada el pasado /3/2016 por el Dr. Gabriel Rubio: “.....”.

RECOMENDACIONES DE COLEGAS

Cuatro razones para leer al tipo de las gafas

José Camilo Vázquez Caubet

Del blog: http://anabasint.blogspot.com.es/2016_06_01_archive.html³

Desde luego la editorial *Blackie Books* ha hecho bien su trabajo. Primero captaron mi atención con esa mirada perdida entre colores. Luego me topé con esto:

*“Me violaron a los seis años.
Me internaron en un psiquiátrico.
Fui drogadicto y alcohólico.
Me intenté suicidar cinco veces.
Perdí la custodia de mi hijo.*

*Pero no voy a hablar de eso.
Voy a hablar de música.
Porque Bach me salvó la vida.
Y yo amo la vida.”*



Tardé unas semanas en digerir este puñetazo en forma de sinopsis, y luego devoré el libro. Por eso hoy me gustaría compartir las cuatro razones por las que creo que vale la pena leer esta autobiografía, la del pianista británico James Rhodes.

Habla de lo que no se suele hablar

El libro es al tiempo una purga personal y una muestrario de las graves secuelas que puede tener el maltrato en la infancia, del cual el abuso sexual es probablemente su variante más atroz.

Rhodes nos habla en primera persona del miedo, del asco, de la confusión y finalmente la vergüenza que se apoderan de quien sufre abusos a edades tan tempranas, cuando todo está por construir. También de la absurda cantidad de síntomas y diagnósticos que pueden ir fraguándose alrededor de este núcleo de dolor.

³ **Anábasis** es un equipo formado por la Dra. Olga Bautista y el Dr. José Camilo Vázquez Caubet, especialistas dedicados profesionalmente al tratamiento de los problemas de salud mental. Leer su blog ha sido un agradable descubrimiento: http://anabasint.blogspot.com.es/2016_06_01_archive.html . Como señalan nuestros compañeros: “Este espacio busca ser punto de **encuentro y reflexión** en torno a algunos aspectos del sufrimiento humano para los que cuesta encontrar respuesta, así como una invitación al crecimiento personal”.

Y nos lo cuenta obligándonos a mirar. No haciendo abuso de detalles escabrosos e innecesarios, sino cortándonos la huida tan común a través de la excusa de que “sólo las víctimas lo pueden entender”. Porque probablemente esté en lo cierto cuando afirma que, si queremos verdaderamente tener algún motivo para hacer algo, algo valioso, deberemos sentir aunque sea una pequeña parte de el horror. Al mismo tiempo, él es la única persona legitimada para proponérselo.



Lo dice alto y claro

Instrumental no es un ejercicio de estilo literario. Eso se capta desde la primera página. Tampoco lo pretende. La prosa de “Jimmy” es una mezcla extrañamente cercana y atractiva, un festival de tacos sazonado con reflexiones personales y algunos comentarios de altura sobre la experiencia estética y el negocio de la música.

Se agradece que nos hable como lo haría un colega, y aquí quisiera reivindicar los tacos y los exabruptos. Cuando las palabras se quedan cortas porque uno quisiera usar propias sus entrañas para emborronar el papel (o las paredes) y así transmitir una minúscula fracción del sufrimiento propio, lo único que nos acerca mínimamente a conseguirlo es blasfemar y maldecir sin tapujos.

Y poca gente sale bien parada del lance. Teniendo en cuenta el subtítulo original de la obra “*A memoir of Madness, Medication and Music*”, es de esperar que los profesionales de la salud mental nos llevemos algún palo, lo cual ocurre en ocasiones de forma merecida, mientras que en otras no tanto, pero en todas de forma comprensible. Lo cierto es que, si pretendemos atender el sufrimiento de las personas, deberemos tener el aguante de escuchar cosas que no nos guste oír, por mucho que sepamos que les deseamos lo mejor y creamos que estamos ayudando. Por que en ocasiones no es así. Nada es fácil.

Una esperanza sincera

Necesitamos más historias que nos hablen de esta posibilidad, pequeña pero inspiradora. La de llegar a estar a las puertas del suicidio y dar con alguna pequeña clave que poco a poco le devuelva sentido a este zarandeo que llamamos vida. En el caso de James Rhodes esa clave fue la música clásica.

Por supuesto se trata de un camino propio, lo cual no quiere decir que sea “El Camino” a transitar por todos los que ansíen recuperar alguna traza de sentido. Se trata del suyo, aunque de él podamos sacar algunas enseñanzas. Hay algo mágico en la música que atañe a las emociones

y a las relaciones humanas. Aparentemente inofensiva, la buena música permea y hace vibrar fibras de nuestro ser que quizás lleven tiempo aturcidas. La música se trata de una de las pocas obras humanas capaz de crear puentes entre las gentes más diversas, en lugar de destruirlos. Puede llegar a ser, y este libro es claro ejemplo, una especie de medicina.

Otro elemento crucial en el doloroso proceso de Rhodes tiene que ver con la sinceridad. Parece trivial afirmar que las cosas que más ama en esta vida son el tabaco, el piano y su hijo. Sin embargo se trata de algo que me conmueve de forma especial. Este tipo de honestidad (o su ausencia) determinan decisiones fundamentales. Rara vez nos encontramos con reflexiones tan agudas y honestas sobre la manipulación, la trampa del victimismo, el papel de las autolesiones como una forma de alivio... La ausencia de autocompasión en la descripción de sus sufrimientos transmite una serenidad palpable, que desde mi punto de vista le da el sello de validez al conjunto. Una postura distanciada o excesivamente racional me haría desconfiar enormemente de esta historia, y sin embargo sé que cuando nos habla de sus múltiples fallas y errores como humano, está asumiendo con calma gran parte de todo eso que, en general, solemos pasar la vida intentando ocultar.

Derrumba el estigma

Unas palabras para terminar hablando de algo que nos obsesiona a los profesionales de la salud mental y [que normalmente contribuimos a empeorar](#). Con estigma nos referimos a esa mezcla de miedo, prevención y conmisericordia que sentimos hacia los que creemos diferentes a nosotros por estar diagnosticados o etiquetados con algún tipo de trastorno mental.

Cada año, diferentes asociaciones proponen actos para acercar a la gente a la realidad de los “diagnosticados”, cuando no tendríamos más que acercarnos a nosotros mismos. Cada año repensamos si emplear la metáfora de las enfermedades crónicas tipo diabetes ayuda o complica más las cosas.

Sin embargo soy de la opinión de que una de las vías más eficaces para hacer entender pasa porque las personas con algún tipo de relevancia social o exposición mediática, “hablen de lo suyo”. En cierta forma la imagen que tenemos de un “Trastorno Bipolar” o “una Esquizofrenia” cambia, aunque no lo parezca, si nos enteramos de que lo padecen Catherine Zeta-Jones o un premio Nobel de economía como John Nash. El que una persona de cierto éxito supere los propios reparos y “salga del armario” de esta manera es lo que verdaderamente supone un cambio.

En definitiva, Instrumental es un libro más que recomendable. Y además nos regala la música.

Enlazamos aquí a [la entrada que acaba de publicar el gran Paco Traver](#) al respecto.

Y aquí un enlace a [la promo del documental](#) en que lleva la música a una planta de psiquiatría para disfrute de las personas allí ingresadas.

José Camilo Vázquez Caubet

Médico psiquiatra

http://anabasint.blogspot.com.es/2016_06_01_archive.html

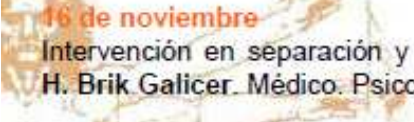
6. SESIONES CLINICAS DE AREA (miércoles 13.30 - 15 h.)

*Las sesiones se realizarán en el Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil
en horario de 13.30 a 15.00 h.*

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

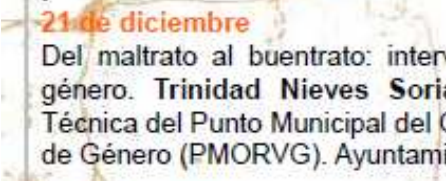
Calendario Sesiones Clínicas de Area: Diciembre 2015 – Febrero 2016 ⁴

Noviembre 2016

- 2 **Unidad Hospitalización Breve C. A. Benito Menni**
- 16 **Sesión Extraordinaria**


16 de noviembre
Intervención en separación y divorcio. Enfoque sistémico. Eduardo H. Brik Galicer. Médico. Psicoterapeuta. Director de ITAD
- 23 **Unidad de Psicoterapia**
- 30 **Programa Alcohol**

Diciembre 2016

- 7 **Sesión Clínica del Residente**
- 14 **Rehabilitación Psicosocial**
- 21 **Sesión extraordinaria**


21 de diciembre
Del maltrato al buentrato: intervención psicológica en violencia de género. Trinidad Nieves Soria. Psicóloga Clínica. Coordinadora Técnica del Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género (PMORVG). Ayuntamiento de Las Rozas

Enero 2017

- 11 **Sesión Clínica del Residente**
- 18 **Rehabilitación Psicosocial**
- 25 **Sesión extraordinaria**

⁴ Os recuerdo la importancia de que me enviéis con dos semanas de antelación (o antes si es posible) el nombre del ponente de la sesión y un pequeño resumen de la misma. Asimismo, vamos a mantener el formato de sesión clínica que incluye la figura del discusor que presentará la sesión y dirigirá el debate posterior a la misma. Agradezco sinceramente vuestra colaboración en el desarrollo y mejora del programa de Formación Continuada del AGCPSM, del que las sesiones clínicas son pieza fundamental. Un saludo.

*Angeles Castro Masó
Coordinadora de Formación Continuada y Docencia
AGCPSM Hospital 12 de Octubre*

AUTOEVALUACIÓN ⁵

POTENCIACIÓN DE LA CLOZAPINA: MÁS ALLÁ DE LA RESISTENCIA



MARTA GÓMEZ MENJÍBAR
RAQUEL GRANDE GONZALEZ
MIR 2 PSIQUIATRÍA



La clozapina sigue siendo hoy en día, el tratamiento de elección en la esquizofrenia resistente. Según diversos estudios, en la práctica clínica, entre un 40-70% de los pacientes no responden o responden de manera parcial a la clozapina, ¿qué hacemos entonces? En esta sesión, abordamos las diferentes estrategias de potenciación al tratamiento con clozapina, en pacientes con esquizofrenia resistente, ¿existe evidencia científica?

- 1. ¿Qué porcentaje aproximado de pacientes no responden al tratamiento con Clozapina en monoterapia?**
 - A. 5-10%
 - B. 10-20%
 - C. 20-30%
 - D. 40-50%
 - E. 60-70%
- 2. ¿Cuál de los siguientes enunciados es falso?**
 - A. Amisulpride mejora la hipersalivación a corto plazo en pacientes en tratamiento con clozapina.
 - B. Los niveles de prolactina deberían ser monitorizados en pacientes con tratamiento combinado amisulpride/clozapina.
 - C. Los niveles de prolactina podría ser utilizados como indicador de adherencia al tratamiento.
 - D. La sialorrea aparece en 31-54% de los pacientes en tratamiento con clozapina.
 - E. Todas son verdaderas.
- 3. Según el estudio realizado por Fleischhacker y colegas en 2010, acerca de los efectos en el peso corporal de la combinación clozapina y aripiprazol. Señala la opción falsa.**
 - A. La pérdida media de peso fue mayor en el grupo aripiprazol que en el grupo placebo.
 - B. Los resultados obtuvieron una diferencia significativa en la proporción de pacientes que perdieron peso de manera relevante en el grupo aripiprazol, frente grupo placebo.
 - C. La reducción del IMC en el grupo aripiprazol fue de 0,8 Kg/m².
 - D. La reducción de la circunferencia abdominal en el grupo placebo fue de 1 cm.
 - E. La mejoría en el peso se mantuvo para los pacientes, que entraron en la fase ensayo abierto

⁵ SESIÓN CLÍNICA DEL AGCPSP del **5 de Octubre del 2016**
AUTORES: **Marta Gómez Menjibar y Raquel Grande González**. MIR Psiquiatría 2º año
TÍTULO: **Potenciación de la Clozapina: más allá de la resistencia**

4. En el estudio de Zink y colegas de 2009, donde comparan la eficacia de la combinación clozapina/ziprasidona frente a la combinación clozapina/risperidona. ¿Qué resultado es falso?
- A. Ambas combinaciones fueron bien toleradas.
 - B. Hubo un aumento de los síntomas extrapiramidales en el grupo Ziprasidona
 - C. En ambos grupos hubo una reducción de síntomas positivos y negativos.
 - D. Hubo un aumento de los niveles de prolactina en el grupo Risperidona.
 - E. Se observó un alargamiento del QT en el grupo Ziprasidona.

• **Lectura recomendada**

De los diferentes artículos utilizados para la realización de la sesión, recomendamos las siguientes lecturas:

- Quintero J et al. La evolución del concepto de Esquizofrenia Resistente al tratamiento. Actas Esp Psiquiatr 2011;39(4):236-250. En: http://www.clinicadoctorquintero.com/publicaciones/3_LA-EVOLUCION-DEL-CONCEPTO-DE-ESQUIZO_RESISTENTE-AL-TTO_2011.pdf.
- Kreinin A et al. Amisulpride treatment of Clozapine-induced hypersalivation in schizophrenia patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled crossover study. International Clinical Psychopharmacology 2006. En: https://www.researchgate.net/publication/7352079_Amisulpride_treatment_of_clozapine-induced_hypersalivation_in_schizophrenia_patients_A_randomized_double-blind_placebo-controlled_cross-over_study.
- Fleischhacker WW et al. Effects of adjunctive treatment with aripiprazole on body weight and Clinical efficacy in schizophrenia patients treated with clozapine: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. International Journal of Neuropsychopharmacology 2010; 13: 1115-1125. En: <http://ijnp.oxfordjournals.org/content/13/8/1115>.

• **Puntos clave para la práctica clínica**

Como conclusión de la sesión acerca de las estrategias de potenciación con clozapina, podemos decir que se necesita mayor evidencia científica que avale la eficacia de la combinación de los diferentes antipsicóticos, la mayoría de estudios son abiertos, no aleatorizados y no controlados con placebo; además muchos de ellos tienen una muestra pequeña.

Con la literatura científica disponible hasta la actualidad, hemos sacado las siguientes conclusiones:

- Clozapina/Amisulpride: podría ser una buena opción en pacientes no resistentes, es bien tolerada y mejora la hipersalivación a corto plazo en pacientes con clozapina en monoterapia.
- Clozapina/Aripiprazol: parece que aporta una mejoría en el perfil metabólico en pacientes con clozapina en monoterapia, resultados contradictorios en la mejoría de síntomas, bien tolerada.

- Clozapina/Risperidona: risperidona no parece una buena alternativa como potenciadora de clozapina.
- Clozapina/Ziprasidona: es una combinación poco utilizada, bien tolerada y podría ser una buena opción según evidencia científica disponible.
- Resto de combinaciones: pocos estudios al respecto.

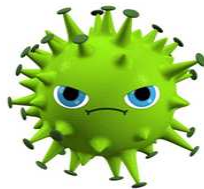
RESPUESTAS

1. D. 40-50%
2. E. Todas son verdaderas.
3. C. La reducción de la circunferencia abdominal en el grupo placebo fue de 1 cm. (No hubo diferencias significativas en el grupo placebo en la disminución de la circunferencia abdominal).
4. B. Hubo un aumento de los síntomas extrapiramidales en el grupo Ziprasidona. (Hubo una disminución de los síntomas extrapiramidales).

AUTOEVALUACIÓN ⁶



TRASTORNO MENTAL E INFECCIÓN POR VIH



MARTA GÓMEZ MENJÍBAR
RAQUEL GRANDE GONZÁLEZ
MIR 2

La infección por VIH implica que, en muchas ocasiones, sea necesaria la intervención psiquiátrica. En los últimos años, las manifestaciones psiquiátricas en los pacientes con infección por VIH han tenido una mayor repercusión, dado el aumento tanto de la calidad como de la esperanza de vida. Dicha infección conlleva complejidad, cronicidad, y diferentes situaciones clínicas, junto con implicaciones sociales, y especiales características de determinados subgrupos de población. Asimismo, se han descrito trastornos mentales secundarios tanto por la enfermedad como por los efectos adversos de los fármacos utilizados.

Nuestro objetivo es aportar información práctica relativa a los principales cuadros y síndromes clínicos que se producen en la infección por el VIH.

⁶ SESIÓN CLÍNICA DEL AGCPM del 26 de Octubre del 2016
AUTORES: Raquel Grande González y Marta Gómez Menjibar. MIR Psiquiatría 2º año
TÍTULO: Trastorno mental e infección por VIH

1. **¿Cuál de las siguientes NO es una característica de la manía secundaria a VIH, respecto a la manía primaria?**
 - A. Mejor pronóstico.
 - B. Mayor irritabilidad.
 - C. Asociación con deterioro cognitivo.
 - D. Menor verborrea y euforia.
 - E. Enlentecimiento psicomotor.

2. **¿Cuál de los siguientes enunciados NO se corresponde con las fases avanzadas de deterioro cognitivo secundario al VIH?**
 - A. Deterioro del lenguaje.
 - B. Dificultades visoespaciales.
 - C. Aplanamiento emocional.
 - D. Alteraciones evidentes de la conducta y de los movimientos.
 - E. Incapacidad o dificultad de nombrar objetos.

3. **De los siguientes, cual NO considerarías un factor de riesgo de suicidio en pacientes VIH:**
 - A. Antecedentes familiares de intentos de suicidio o suicidio consumado.
 - B. Antecedentes de trauma en la niñez temprana.
 - C. Pobre apoyo social y familiar, disminución de la integración social, entorno social restringido.
 - D. Momento en el que las personas dan a conocer su seropositividad.
 - E. Sexo femenino.

4. **¿Cuál de los siguientes fármacos antirretrovirales producen reducciones de las concentraciones plasmáticas de paroxetina y sertralina?**
 - A. Darunavir.
 - B. Elvitegravir/cobi.
 - C. Lopinavir/R.
 - D. Zidovudina.
 - E. Raltegravir.

• **Lectura recomendada**

De los diferentes artículos utilizados para la realización de la sesión, recomendamos las siguientes lecturas:

- Documento de consenso sobre las alteraciones psiquiátricas y psicológicas en adultos y niños con infección por el VIH. Actualización Febrero 2015. Grupo de expertos de la secretaría del plan nacional sobre el SIDA (SPNS), Sociedad española de psiquiatría (SEP), Grupo de estudio de SIDA (GeSIDA) y Sociedad española de infectología pediátrica (SEIP). En:
<http://www.gesida-seimc.org/contenidos/guiasclinicas/2015/gesida-guiasclinicas-2015-AlteracionesPsiquiatricasPsicologicasAdultosNinosVIH.pdf>

- Comprehensive Textbook of AIDS Psychiatry - M. Cohen, J. Gorman (Oxford, 2008) BBS. Reseña: <https://global.oup.com/academic/product/comprehensive-textbook-of-aids-psychiatry-9780195304350?cc=es&lang=en&>.
- Afacan Y. et al. They cannot hear, talk and see in sensible ways: the impact of personality disorders on HIV and other sexuality transmitted infections. Journal of the national medical association. June 2015. En: [http://www.journalnma.org/article/S0027-9684\(15\)30026-2/pdf](http://www.journalnma.org/article/S0027-9684(15)30026-2/pdf).

• Puntos clave para la práctica clínica

En los últimos años, las manifestaciones psiquiátricas en los pacientes con infección por VIH han tenido una mayor repercusión, dado el aumento tanto de la calidad como de la esperanza de vida. Dicha infección conlleva complejidad, cronicidad, y diferentes situaciones clínicas, junto con implicaciones sociales. Asimismo, se han descrito trastornos mentales secundarios tanto por la enfermedad como por los efectos adversos de los fármacos utilizados.

- Elevada prevalencia de patología mental en pacientes infectados por VIH: trastornos afectivos y abuso de sustancias, tasas que rondan el 50%.
- La identificación y el tratamiento de los trastornos psiquiátricos aumenta la probabilidad de que reciban terapia antirretroviral.
- En cualquier paciente con infección por el VIH que presenta un primer episodio psiquiátrico hay que pensar de inicio en una causa orgánica: delirium, deterioro cognitivo, abuso de sustancias, cuadros secundarios a enfermedades sistémicas o del SNC, etc.
- Se recomienda buscar la etiología del trastorno neuropsiquiátrico antes de usar psicofármacos en los pacientes VIH.
- Se deben considerar las vías metabólicas y de eliminación del fármaco para reducir a mínimos tanto las interacciones entre medicamentos como las lesiones en el órgano diana.
- Se recomienda el uso de ISRS como antidepresivos de primera elección.
- Se recomienda el uso de Paliperidona como neuroléptico dado el menor riesgo de efectos secundarios y menor riesgo de interacciones.
- Evitar benzodiacepinas en pacientes con antecedentes de trastorno por consumo de alcohol y de sustancias.

RESPUESTAS

1. A. Mejor pronóstico.
2. E. Incapacidad o dificultad de nombras objetos.
3. E. Sexo femenino.
4. A. Darunavir.

I Concurso de Pintura Terapéutica: "La vida por pincel"

Grupo JUSTE patrocina el I Concurso de Pintura Terapéutica



Estudios científicos reconocen que la expresión y la comunicación a través del arte ayudan a la mejora terapéutica del paciente, siempre que se complemente con un tratamiento médico completo.

Bajo esa premisa, el proyecto que hemos desarrollado intenta contribuir a la mejora de la calidad de vida de los pacientes, atenuar la estigmatización del enfermo mental, y trasladar a la sociedad la creatividad y capacidad de expresión artística de nuestros pacientes.

"LA VIDA POR PINCEL" es un proyecto que organiza **GRUPO JUSTE** en colaboración con **ENTRAMA**, ESPACIO PARA LA INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO TEÓRICO PRÁCTICO DE LA ARTETERAPIA, para conseguir la superación de la estigmatización de los enfermos psiquiátricos de la Comunidad Autónoma de Madrid así como la canalización de las inquietudes de los mismos a través de la expresión plástica.

Todos los miembros del jurado son reconocidos y prestigiosos especialistas del área de sistema nervioso central, y reputados profesionales de la medicina que respaldan esta práctica como actuación de sociabilización y expresión de los pacientes, y concienciación a la sociedad.

**I CONCURSO DE ARTETERAPIA
LA VIDA POR PINCEL**

Todos los participantes por el hecho de concursar, autorizan a GRUPO JUSTE a utilizar la imagen de las obras presentadas, así como la propia imagen para la realización de actividades publicitarias o promocionales. En particular, el mencionado material podrá ser publicado en medios de comunicación o redes sociales.

El responsable del tratamiento es GRUPO JUSTE, con domicilio social en Avda. San Pablo 27, 28823 Coslada, Madrid. El interviniente podrán ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección anteriormente indicada o bien mediante el correo electrónico info@grupojuste.com.

Asimismo, podrán revocar en un momento posterior, el consentimiento prestado. La revocación podrán ejercitarse en las mismas direcciones señaladas en este párrafo. El ejercicio de estos derechos no tendrán carácter retroactivo y supondrán en todo caso su exclusión como participante en el concurso.

El registro en el concurso y los datos que en él se hagan constar, así como cualquier otra documentación o datos aportados relacionados con el mismo, serán conservados por GRUPO JUSTE, para una mejor gestión y control del concurso durante un plazo de un año desde la finalización del mismo.

Organizador: **en-trama** Asociación de Arteterapia

Colaborador: **GRUPO JUSTE** desde noviembre de 2012

**I CONCURSO DE PINTURA TERAPÉUTICA
LA VIDA POR PINCEL
BASES DEL CONCURSO**

en-trama ojuste

Bases e instrucciones de envío de los trabajos participantes:

<http://www.grupojuste.com/grupo-juste-patrocina-el-i-concurso-de-pintura-terapeutica>

Centro de REHABILITACIÓN LABORAL "VILLAVERDE"

CUMPLIMOS 10 AÑOS!!!

Y queremos compartir este día tan especial con todos los que de una u otra manera formáis parte del CRL.

Os esperamos el próximo día 1 de Diciembre a las 12:00 h.

Centro de Rehabilitación Laboral "Villaverde" C/Alcocer 42 28041 TLF. 91 797 58 38

Comunidad de Madrid

Simbol Europeu

Ana Ayuso Blázquez
Directora/Psicóloga
Centro de Rehabilitación Laboral Villaverde
C/ Alcocer, 42 (28041 Madrid)
Telef. 91.797.58.38 Fax: 91.796.95.42

e-mail: ana.ayuso@fundacionbuensamaritano.es

(Red pública de atención social a personas con enfermedad mental grave)

Gestión Técnica: **Fundación El Buen Samaritano.**

Web: www.fundacionbuensamaritano.es



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

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) 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>