

BOLETIN

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

Número **22** – **Abril 2011**



1

A.G.C. de Psiquiatría y Salud Mental: Contrato de Gestión 2011 -

- Reunión grupo psiquiatras Infancia y Adolescencia de Portugal con profesionales programa I-J CSM Villaverde–
 - Nuevo diseño **web del AGC** www.psiquiatria12octubre.org -
 - Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental H.U. 12 Octubre: nuevos tutores –
 - Curso **Valoración de la Capacidad para aceptar y rechazar tratamiento** (M. Navío) –
- Curso **Actualización en TEC** (F.J. Sanz e Isabel Ramos) – Próximas Comisiones del AGC: Junio 2011 -
 - **Sesiones clínicas extraordinarias** 18 Mayo y 15 Junio – Reflexiones: **Ética profesional**

¹ Zush Evru: *Isvras Series* (2002) <http://www.artnet.com/artwork/424003318/isvras-series.html>

1. AREA DE GESTION CLINICA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL Hospital Universitario 12 de Octubre

• Contrato de gestión 2011

Objetivos de Gestión²

1.- Utilizar la citación en agenda electrónica y buscar el máximo de recogida y de calidad de la información electrónica con la infraestructura disponible.

- Acción a desarrollar:
 - Creación de agenda electrónica para los profesionales con labor asistencial (psiquiatras, psicólogos, enfermería, trabajo social y terapeuta ocupacional).
- Indicador de monitorización:
 - Número de profesionales con acceso a agenda electrónica / número total de profesionales del Servicio con labor asistencial.

2.- Utilización adecuada de la codificación de la actividad.

- Acción a desarrollar:
 - Acceso desde todas las agendas asistenciales a las prestaciones disponibles (las establecidas por la Consejería de Sanidad y las específicas del AGCPSM), de acuerdo con las diferentes categorías profesionales.
 - Informar y asesorar periódicamente a los profesionales sobre la adecuada codificación de su actividad
- Indicador de monitorización:
 - Número de agendas que codifican prestaciones / número total de agendas del Servicio con actividad asistencial.

3.- Registro informático de la actividad asistencial realizada y no realizada:

- Acciones a realizar:
 - Comprobar la actividad asistencial pendiente de captura el último día laborable de cada mes
 - Comunicar a los responsables de las Unidades Asistenciales la captura pendiente de realizar en sus respectivas unidades.
- Indicador de monitorización:
 - Actividad capturada / Actividad realizada el día 3 de cada mes.

4.- Monitorizar la utilización de los sistemas de gestión mediante Cuadros de Mando periódicos con indicadores de seguimiento de los objetivos asistenciales y de calidad básicos

- Acción a desarrollar:
 - Creación de un informe mensual de los indicadores en formato de Cuadro de Mandos, obtenido de la utilización de las agendas electrónicas.

² Anexo V del "Acuerdo de Gestión 2011" AGCPSM

- Indicador de monitorización:
 - Disponibilidad del Cuadro de Mando con análisis de los indicadores por Servicio.

5.- Implantar sistemas de detección de puntos de riesgo, de mejora y de la calidad percibida por el paciente y profesional.

- Acción a desarrollar:
 - Diseño de encuesta "ad hoc" de satisfacción de pacientes, de familiares y de profesionales y sometimiento a aprobación por la Unidad de Calidad del Hospital Universitario 12 de Octubre.
- Indicador de monitorización:
 - Aplicación de la encuesta en el año 2011
 - Evaluación externa de la encuesta por la Unidad de Calidad o por la ORCSM.

6.- Uso de la página WEB del Servicio como herramienta de plan de mejora.

- Acción a desarrollar:
 - Diseñar de una página WEB, con disponibilidad de recibir quejas y sugerencias, accesible a pacientes, familiares y profesionales.
- Indicador de monitorización:
 - Acceso público a la WEB y su uso por profesionales y usuarios mediante buzones de cuentas de correo específico y evaluación externa por el Servicio de Atención al Paciente.

Objetivos Asistenciales³

CALIDAD

1.- Funcionamiento asistencial mediante "gestión por proceso" en tres problemas de relevancia clínica en Salud Mental Comunitaria.

- Acción a desarrollar en **Trastorno Mental Grave**.
 - Definir e implantar la "gestión por proceso" en pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG).
 - Incluir en el proceso los pacientes con TMG que actualmente están participando en el programa de rehabilitación pero no en el Programa de Continuidad de Cuidados, identificados mediante la prestación EVLSM.
- Indicador de monitorización en Trastorno Mental Grave.
 - Existencia de un documento escrito con la descripción del proceso Tratamiento de los pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG)
 - Pacientes con prestación EVLSM.
- Acción a desarrollar en **Trastorno Mental Grave en Continuidad de Cuidados**.
 - Definir e implantar la "gestión por proceso" en pacientes con Trastorno Mental Grave incluidos en el Protocolo de Continuidad de Cuidados (TMGCC).
 - Incluir en el proceso correspondiente los pacientes con TMG-CC que actualmente están utilizando recursos psicosociales, identificados mediante la prestación PRCUI.
- Indicador de monitorización en Trastorno Mental Grave en Continuidad de Cuidados.
 - Existencia de un documento escrito con la descripción del proceso Tratamiento de los pacientes con Trastorno Mental Grave incluidos en el Protocolo de Continuidad de Cuidados (TMG-CC).
 - Pacientes con prestación PRCUI.

³ Anexo VI del "Acuerdo de Gestión 2011" AGCPSM

- Acción a desarrollar en **Interconsulta y Apoyo a Atención Primaria**.
 - Definir e implantar la "gestión por proceso" en pacientes derivados para Interconsulta y Apoyo desde Atención Primaria (IC-AP).
 - Incluir en el proceso correspondiente al menos al 10% de los casos nuevos derivados desde AP, identificado mediante la prestación ICAP.
- Indicador de monitorización en Interconsulta y Apoyo a Atención Primaria.
 - Existencia de un documento escrito con la descripción del proceso de Interconsulta Apoyo a Atención Primaria
 - Número de pacientes con prestación ICAP / Número de consultas primeras.

2.- Documentar los procedimientos y/o protocolos de colaboración de Enlace por cada uno de los Servicios médico-quirúrgicos hospitalarios que actualmente realizan mayor demanda de colaboración Intrahospitalaria.

- Acción a desarrollar.
 - Elaboración conjunta con el Servicio solicitante del procedimiento y/o protocolo de actuación correspondiente. En el que se identificará: responsable, objetivos, adecuación de recursos, periodo de intervención, indicadores, evaluación y valoración de continuidad.
 - Monitorizar la actividad desarrollada mediante agenda electrónica y/o mediante un informe-memoria de actividad de las acciones desarrolladas que elaborará el responsable del programa.
- Indicador de monitorización.
 - Existencia de un Procedimiento y/o Protocolo de derivación desde un Servicio médico-quirúrgico al AGCPSM, escrito.
 - Existencia de una memoria de actividades correspondiente a dicho procedimiento o protocolo.
 - Número de programas de enlace protocolizados / número de programas de enlace sin protocolizar.

3.- Implantar estrategias de uso racional del medicamento en los fármacos de mayor impacto por el volumen de uso, por problemas de seguridad, o por limitación de evidencia sobre su eficacia.

- Acción a desarrollar.
 - Seleccionar Guías institucionales e internacionales disponibles sobre recomendaciones y utilización referidas a psicofármacos en atención hospitalaria y en atención comunitaria.
 - Disponibilidad en la WEB del Servicio de la información y recomendaciones de uso racional del medicamento aportadas por el AGCPSM o por informes técnicos externos al AGCPSM.
 - Solicitar y analizar el consumo de psicofármacos prescritos habitualmente por los profesionales del AGCPSM considerando sus características específicas de actividad y situación.
 - Realización sesiones informativas anuales sobre la utilización y recomendaciones de uso de psicofármacos.
 - Proporcionar a los profesionales su perfil de prescripción farmacológica y su relación con la media del grupo (en el caso de tener acceso a esos datos).
- Indicador de monitorización.
 - Número de sesiones informativas realizadas.
 - Realización de dos entregas anuales a los profesionales de los datos correspondientes a su perfil prescriptor.

ACTIVIDAD

Objetivos específicos de hospitalización

1.- Mantener un funcionamiento asistencial en la planta de hospitalización que permita un buen nivel de ocupación de la UHB y un buen nivel de rotación de pacientes.

- Acción a desarrollar.
 - Coordinación protocolizada entre la UHB y los CSM para gestión rápida y efectiva de los ingresos y altas de pacientes en la UHB.
- Indicador de monitorización.
 - Existencia de documento de instrucción de coordinación entre UHB y CSM.
 - Presencia en el Cuadro de Mandos del indicador de IO y de IR.

2.- Estimular la utilización de ingresos programados.

- Acción a desarrollar.
 - Facilitar a los CSM de Usera-Orcasitas y de Villaverde la disponibilidad de acceso a una cama para ingreso programado.
- Indicador de monitorización.
 - Existencia de instrucción documental con gestión de ingresos programados.
 - Presencia en el Cuadro de Mandos del indicador de ingresos programados.

3.- Potenciar la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital y los Centros de Salud Mental

- Acción a desarrollar.
 - Desarrollo de un Protocolo de Acogida de Enfermería entre la UHB y los CSM de Usera y Villaverde para recepción de los pacientes en los primeros tres días tras el alta hospitalaria.
 - Inclusión en el informe de alta hospitalaria de la siguiente cita con el psiquiatra del CSM en un plazo inferior a 15 días o de la siguiente cita en el Hospital de día en los primeros tres días.
 - Control de Reingresos por urgencias sin programación desde CSM.
- Indicador de monitorización.
 - Existencia de instrucción documental sobre Continuidad Asistencial tras alta Hospitalaria
 - Presencia en el Cuadro de Mandos del Índice de Reingresos.

4.- Control de incidentes.

- Acción a desarrollar.
 - Mantener un grupo detección, análisis y comunicación de incidencias.
 - Detección de los posibles puntos de mejora interna y de sus soluciones.
- Indicador de monitorización.
 - Número de incidencias detectadas y tramitadas.
 - Porcentaje de incidencias pendientes de intervención interna.
 - Porcentaje de incidencias pendientes de solución externa.

Objetivos específicos de atención ambulatoria

1.- Lista de espera para Valoración Previa por Especialista (VPE) no superior a 30 días.

- Acción a desarrollar.
 - Revisión continuada en días laborales de esas peticiones mediante el programa SCAE.
 - Tras la aceptación de dicha indicación como adecuada, citar los casos aceptados en los 30 días siguientes a la solicitud de cita.
- Indicador de monitorización.
 - Porcentaje de VPE aceptadas que quedan citadas en el periodo de 30 días.

2.- Mantener la lista de espera en los estándares marcados para la zona asignada al AGCPSM.

- Acción a desarrollar.
 - Gestión de las agendas de primeras consultas en los CSM que garantice la disponibilidad para pacientes nuevos con una demora no superior a 40 días.
- Indicador de monitorización.
 - Porcentaje de pacientes que quedan citados en el periodo de 40 días.

3.- Mantener el índice de sucesivas/nuevas por debajo de 7 en las agendas de psiquiatría de adultos

- Acción a desarrollar.
 - Informar y asesorar a los profesionales sobre la codificación adecuada de las prestaciones realizadas.
 - Realizar al menos una reunión informativa con el personal administrativo sobre la adecuada captura de la actividad asistencial.
- Indicador de monitorización.
 - Presencia en el Cuadro de Mandos del indicador Sucesivas/Nuevas.

Objetivos Docentes ⁴

ACTIVIDAD

1.- Identificar y proporcionar un programa de formación continuada ajustado a necesidades del Servicio.

- Acción a desarrollar.
 - Diseño y aplicación de una encuesta para conocer las demandas formativas, actitud y potencial de cada profesional en su implicación en tareas de formación.
 - Definir en la Comisión de Docencia del AGCPSM y reflejar en el acta correspondiente los objetivos docentes para cada año en curso.
- Indicador de monitorización.
 - Aplicación de la encuesta en el primer trimestre de 2011.

2.- Formar en la cultura de autogestión y desarrollo de conocimiento.

- Acción a desarrollar.
 - Diseño y oferta de un curso-taller sobre aspectos de Gestión de Calidad y Clínica abierto a todos los profesionales del AGCPSM.
 - Diseño de un Plan formativo de Gestión Aplicada a nuestro entorno asistencial dirigido a los responsables de gestión de Unidades Clínicas.

⁴ Anexo VII del “Acuerdo de Gestión 2011” AGCPSM

- Indicador de monitorización.
 - Realización de un Curso-Taller entre febrero y abril, abierto a todos los profesionales del AGCPSM.
 - Realización de un Seminario formativo sobre gestión aplicada a nuestra AGCPSM dirigidos a los Jefes de Unidades Asistenciales.

3.- Potenciar actuales publicaciones de difusión y docencia

- Acción a desarrollar.
 - Potenciar la información y comunicación en cuestiones de formación entre los miembros del Servicio.
 - Potenciar el material didáctico específico de nuestra Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.
- Indicador de monitorización.
 - Mantener el "Boletín del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre".
 - Mantener los "Cuadernos de Salud Mental del 12 de Octubre".

4.- Incrementar los contenidos docentes audiovisuales en el pregrado de Medicina (asignatura de Psiquiatría) a los alumnos del Hospital Universitario del 12 de Octubre

- Acción a desarrollar:
 - Selección de casos clínicos sobre pacientes con patologías psiquiátricas para la formación de los estudiantes de nuestro hospital.
- Indicador de monitorización:
 - Disponer de la grabación de nuevos casos clínicos para el curso 2011-2012.

5.- Disponer de un Manual de Psiquiatría dirigido a los alumnos de Pregrado de Medicina realizado por profesionales del AGCPSM.

- Acción a desarrollar:
 - Realizar el "Manual Docente del Psiquiatría del 12 de Octubre" para los estudiantes de Medicina que cursan la Psiquiatría en nuestro hospital, realizado por los profesionales del Servicio de Psiquiatría.
- Indicador de monitorización:
 - Disponer del "Manual Docente del Psiquiatría del 12 de Octubre" para el curso 2011-2012.

CALIDAD

1.- Mantener un alto nivel en Innovación y Calidad en la Unidad Docente Multiprofesional de Psiquiatría y Salud Mental (UDMPSM).

- Acción a desarrollar.
 - Completar el programa docente de nuestra UDMSM con la implantación de los aspectos comunes y específicos de la formación de Enfermería de Salud Mental (EIR) y que se inicia este próximo año.
 - Elaborar las Guías de Rotación MIR pendientes (Neurología, Familia y Trabajo).
 - Evaluación postrotación de la actividad formativa recibida.
- Indicador de monitorización.
 - Diseño del calendario Docente de 2011-12 de la UDSM con la distribución formativa de MIR, PIR y EIR.
 - Creación de las Guías de Rotación MIR pendientes para el curso 2011-12.

- Disponibilidad de la Encuesta de Evaluación diseñada por la Comisión de Docencia del Hospital y Diseño de la específica de la UDMSM.

2.- Aumentar reconocimiento y participación de tutores en el Practicum Universitario

- Acción a desarrollar.
 - Ofertar a los profesionales del AGCPSM la participación docente como profesor tutor colaborador de prácticas para los alumnos de Medicina y de Psicología de la UCM.
 - Tramitar los certificados de Profesor Colaborador en la docencia práctica para los profesionales que colaboren en la docencia de alumnos de pregrado de Medicina y de Psicología.
- Indicador de monitorización.
 - Número de profesionales que colaboren como Profesores Tutores en la docencia práctica de Pregrado / Total de profesionales posibles.

Objetivos Investigadores ⁵

ACTIVIDAD

1.- Mantener la actual participación de los profesionales sanitarios del AGCPSM en los proyectos de investigación del Servicio.

- Acción a desarrollar.
 - Mantener reuniones de presentación, discusión y oferta participativa de los proyectos existentes y de los planteados o previstos a corto plazo
- Indicador de monitorización.
 - Numero de profesionales que constituyen el grupo de investigación del Servicio (PARG) / Número de profesionales posibles.
 - Mantener al menos un Proyecto de investigación anual, público y competitivo en activo.
 - Mantener al menos una publicación anual en revistas con factor de impacto.

2.- Publicaciones de “informes técnicos” relacionados con nuestra práctica

- Acción a desarrollar.
 - Organizar y mantener un grupo anual para detección de aspectos profesionales de interés y su análisis según las evidencias bibliográficas existentes en el ámbito científico.
- Indicador de monitorización.
 - Realización de al menos una revisión anual sobre aspectos novedosos y actualización del conocimiento en la especialidad.

CALIDAD

1.- Facilitar la formación y emergencia de jóvenes investigadores.

- Acción a desarrollar.
 - Organizar y ofrecer un taller formativo dirigido a jóvenes profesionales y predoctorales sobre metodología y utilización de recursos de investigación.
- Indicador de monitorización.
 - Realización de un taller formativo de investigación dirigido a profesionales en formación y a predoctorales.

⁵ Anexo VIII del “Acuerdo de Gestión 2011” AGCPSM

Evaluación de Cumplimiento ⁶

A.- Gestión: (30% del peso)

- 1.- Utilizar Agenda Electrónica: el 100% de profesionales. (*)
- 2.- Utilización y codificación de las prestaciones correspondientes por el 100% de los profesionales. (*)
- 3.- 100% de actividad capturada el día 5 de cada mes. (*)
- 4.- Distribuir mensualmente un Cuadro de Mandos con indicadores de gestión. (*)
- 5.- Difusión de los resultados de la encuesta de satisfacción.
- 6.- Operatividad funcional de los buzones de la WEB del Servicio

B.- Asistencia: (56% del peso)

B.1.- Calidad (20% del peso)

- 1.- Incluir en el Proceso de TMG al menos los 2.500 pacientes actualmente en el programa de rehabilitación.
- 2.- Incluir en el Proceso de TMG-CC al menos los 1000 pacientes actualmente en el circuito rehabilitador psicosocial. (*)
- 3.- Incluir en el Proceso de ICAP al menos el 10% de primeras consultas. (*)
- 4.- Protocolizar al menos el 50% de los programas de Enlace intrahospitalario. (*)
- 5.- Realización de dos sesiones informativas sobre uso racional del medicamento. (*)
- 6.- Realización de dos entregas anuales del perfil prescriptor individualizado, en el caso de tener acceso a esos datos.

B.2.- Actividad Hospitalización: (20% del peso)

- 1.- Índice de Ocupación > 89% (*)
- 2.- Índice de Rotación > 1,3
- 3.- Ingresos Programados > 15 (*)
- 4.- Índice de Reingresos sin programar < 60%
- 5.- 100% de incidencias detectadas tramitadas. (*)
- 6.- Incidencias pendientes de intervención interna < 9% (*)

⁶ Anexo IX del “Acuerdo de Gestión 2011” AGCPSM

B.3.- Actividad Extrahospitalaria: (16% del peso)

- 1.- 100% de pacientes VPE citados en el periodo de 30 días. (*)
- 2.- 100% de pacientes citados en el periodo de 40 días.
- 3.- Índice Sucesivas/Nuevas < 7 (*)

C.- Docentes: (9% del peso)

- 1.- Encuesta sobre necesidades docentes de formación continuada realizada en el primer trimestre. (*)
- 2.- Curso Taller, cinco sesiones, sobre Gestión por Procesos en el primer trimestre. (*)
- 3.- Seminario formativo de 5 sesiones sobre "El Modelo de Unidades de Gestión Clínica" a realizar en el primer semestre.
- 4.- Distribución mediante la WEB y/o correo electrónico de al menos un "Boletín del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental" por cuatrimestre. (*)
- 5.- Distribución mediante la WEB y/o correo electrónico de al menos un "Cuaderno de Salud Mental" anualmente.
- 6.- Conseguir grabación de 5 casos clínicos nuevos para docencia audiovisual
- 7.- Editar un Manual Docente para los alumnos de pregrado.
- 8.- 100% de Residentes con tutorías cuatrimestrales. (*)
- 9.- Una sesión anual para difusión de resultados de encuesta de evaluación
- 10.- Participación superior al 49% de profesionales en docencia práctica universitaria.

D.- Investigación: (5% del peso)

- 1.- Un 10% de los profesionales con implicación en actividades de investigación. (*)
- 2.- Publicación en la WEB del Servicio de una revisión bibliográfica anual.
- 3.- Realización de Taller de seis sesiones teórico-prácticas para formación en investigación. (*)

(*) Con ellos alcanzados se garantizaría el 100% de los objetivos marcados por la Gerencia para el resto del hospital. Con el total de objetivos se alcanzaría el acceso a los objetivos de mejora no económicos (dos días añadidos para docencia de libre configuración)

- **Reunión de una comisión de psiquiatras de Infancia y Adolescencia de Portugal con profesionales del programa de Salud Mental de niños y adolescentes del Servicio de Salud Mental de Villaverde**

El pasado 30 de Noviembre recibimos en el SSM de Villaverde a la Dra. Cristina Marques, Jefa de Servicio y Asesora de Coordinación Nacional para la Salud Mental del Ministerio de Salud de Portugal, a la Dra. Beatriz Pena, Jefa de Servicio y Directora de Departamento de Psiquiatría de Infancia y Adolescencia del centro Hospitalario de Coimbra, y a las también psiquiatras de infancia y adolescencia, Dras. Margarita Marques y Otilia Queirós de los departamentos de psiquiatría infantil de los centros hospitalarios de Lisboa Central y de Oporto, respectivamente.

Visitaban Madrid, como lo estaban haciendo con otros países, con el objetivo de conocer estructuras internacionales que trabajan en el campo de la salud mental de niños y adolescentes y que les pudieran servir de referencia en la reestructuración que están llevando a cabo en los departamentos de salud mental de niños y adolescentes, en su marco del Plan Nacional de Salud Mental 2007 - 2016 de Portugal. Venían con la intención de conocer específicamente el funcionamiento de la Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón y un centro de atención ambulatoria, y aceptamos la propuesta que se nos hizo de que viniesen a conocer nuestro Programa de Salud Mental de Niños y Adolescentes.

Estuvimos con ellas la coordinadora del programa, Angeles Castro, Angélica Esteban y Joaquina Ortiz, la trabajadora social de nuestro centro parcialmente adscrita a nuestro programa.

Fue una "muy intensa" mañana de trabajo (recogiendo sus palabras), en la que les contamos nuestra experiencia en el distrito, nuestro modelo asistencial, las coordinaciones que llevamos a cabo, etc, y les proporcionamos diverso material de trabajo respecto a las derivaciones desde Atención Primaria y los criterios que utilizamos; las coordinaciones con los diversos dispositivos de la red asistencial, sus objetivos y forma de realizarlas; los recursos de salud mental hospitalarios y los criterios de derivación; la docencia que se realiza en nuestro distrito y en el Área en ésta materia, etc.

Mostraron mucho interés en todo ello, puesto que compartimos con el país vecino algunas características comunes de la población, sobre todo de la de nuestra zona: la alta problemática social, la multicausalidad en el enfermar de los niños y adolescentes; el importante índice de inmigración (en su caso caboverdiana), y otras. Les llamó especialmente la atención el trabajo que realizamos en la coordinación con la red de dispositivos sociosanitarios y educativos de nuestra zona.

Para nosotras resultó una grata y enriquecedora experiencia, pues nos permitió conocer el funcionamiento de la salud mental infantil de Portugal y compartir experiencias y reflexiones con colegas muy comprometidas con su trabajo.

Hemos recibido con gran satisfacción el reconocimiento de este grupo de profesionales hacia nuestro trabajo, así como del organismo de la C.A.M. que lo gestionó. Confiamos en haberles podido aportar desde nuestra experiencia aspectos que les hayan sido útiles para impulsar y facilitar la atención en salud mental de los niños y adolescentes de su país.

*Angeles Castro Masó y Angélica Esteban Arroyo
CSM Villaverde*

2. WEB DEL SERVICIO <http://www.psiquiatria12octubre.org> ⁷



Nueva maquetación y estructura para hacerla un instrumento útil de comunicación:
VISITE NUESTRA WEB

3. DOCUMENTOS DEL AGCPSM ⁸

- **Instrucción N° 3:** Libre elección según el decreto 51/2010.

4. RECURSOS DE LA RED DE SALUD MENTAL ⁹

- **Historia Clínica Electrónica:** Guía de uso en la intranet del Hospital
- **Libre Elección:** información oficial sobre el decreto en: <http://www.libreeleccion.sanidadmadrid.org/> .
- **HORUS:** visor para la consulta, con clave de acceso restringida, a información clínica de un paciente desde cualquier centro de Primaria o Especializada de la CAM: desde la intranet: <https://12deoctubre/> .

⁷ Información sobre la WEB del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre: tanto de contenidos como de cauces de participación para profesionales y usuarios

⁸ Sección para la difusión de documentos de trabajo sobre nuestra organización asistencial.. Información sobre grupos de trabajo del AGC o de la Comunidad de Madrid (Gestión de la Demanda, Urgencias, Historias Clínicas...), etc...

⁹ Información sobre los nuevos recursos que se van añadiendo a la red de Salud Mental del Area. Criterios de derivación y forma de contactar con estos nuevos recursos o programas

5. DOCENCIA UDMSM

- Fe de erratas: En la página 11 del Boletín número 21, al hacer referencia a los anteriores tutores PIR del Servicio faltó nombrar a la primera de ellos, **Angeles Castro**.
- **Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental:** nueva organización de tutores:
 - Tutores MIR:
 - María Aragués
 - Mercedes Navío
 - Guillermo Ponce
 - Natalia Sartorius
 - Santiago Vega (*coordinador UDMSM*)
 - Tutores PIR:
 - Juan José Belloso
 - Javier Ramos
 - Tutora EIR:
 - Dolores Yela
- Propuestas de colaboración y/o contenidos del **calendario docente 2011-12:** a cualquiera de los tutores de la UDMSM

6. RESIDENTES

- **A los nuev@s residentes: ¡iii BIENVENIDOS !!!!**
 - EIR de Salud Mental
 - Paloma Laíz Gutiérrez
 - Carolina Alcalá Navarro
 - PIR Psicología Clínica
 - Carolina Rojas Rocha
 - María Díaz Medina
 - MIR Psiquiatría
 - Patricio García González
 - Nadia Ogando Portilla
 - Valentina Quiroga Ayala
 - María Natalia Silva Dalvit

Información del Servicio y UDM-SM en www.psiquiatria12octubre.org
y en las **GUIAS DE ACOGIDA** de cada especialidad

DE LOS ÁNGELES A LOS ANGELES

Memoria de Rotación Externa (Noviembre 2010 – Enero 2011)

Luis Sánchez Pastor

MIR Psiquiatría 4º Año

San Fernando Mental Health Center / University of California Los Angeles

PRIMER CONTACTO: EL CENTRO DE SALUD MENTAL

El Centro de Salud Mental de San Fernando se encuentra situado en el Valle de San Fernando, en el barrio de Granada Hills, dentro del condado de Los Ángeles. Abarca un área muy amplia del condado de Los Ángeles en cuanto a distancias, si bien hay que recordar que la densidad de población en las ciudades americanas es mucho menor que en las europeas. Aproximadamente un 40% de la población es hispano-latina.

Dado mi interés en la rehabilitación psiquiátrica y los tratamientos asertivos comunitarios, me puse en contacto con el Dr. R.P. Liberman, psiquiatra destacado en estos campos, quien me aconsejó la rotación por el CSM San Fernando por los programas que se llevaban a cabo en el mismo, su carácter público (está financiado directamente por el condado) y las características de la población a la que presta servicio (un alto porcentaje de inmigrantes, en su gran mayoría de origen latino, con pocos recursos económicos y sociales). Me puso en contacto con el Dr. A. Kopelowicz, quien se puede considerar mi tutor de rotación, también psiquiatra, jefe de psiquiatría del Hospital Olive View (lo que sería equiparable al hospital de referencia para el CSM de San Fernando) y anterior jefe de dicho CSM.

En el CSM de San Fernando comencé a rotar en las consultas de centro de salud mental como observador. Los pacientes venían derivados no solo desde atención primaria, como suele ser lo más frecuente en nuestro caso, sino también desde las unidades de hospitalización breve de diversos hospitales o desde los recursos sociales. La primera evaluación de los pacientes en el CSM siempre era realizada por los trabajadores sociales. Por tanto, como se puede deducir, el número de trabajadores sociales que trabajaban en el centro de salud mental era mucho mayor que en un centro de salud de Madrid. Además ese trabajador social se convertía en el “case manager” del paciente, algo así como un gestor o coordinador del caso de una manera integral. En muchas ocasiones están presentes durante la entrevista con el psiquiatra. En el caso de los pacientes cuyo único idioma fuera el español, eran derivados a un psiquiatra que conocía el idioma (el Dr. Tripodis, con el que pasé la mayor parte del tiempo en el centro).

Me sorprendió que, en contra de lo que esperaba, no usaban dosis mucho mayores de medicación de las que usamos en Madrid. Al contrario, la filosofía es ir disminuyendo la dosis

de medicación hasta el mínimo posible. Era muy raro, por ejemplo, encontrar un paciente que tuviera dos fármacos antipsicóticos al mismo tiempo. Estaban muy pendientes de los efectos secundarios de la medicación, especialmente de los metabólicos, ganancia de peso y diabetes. El trato con las farmacias es directo, el psiquiatra debe solicitar los blisters de medicación necesarios para el paciente. Asimismo, y al contrario que en España, se pueden proporcionar al paciente muestras gratuitas de la medicación que suministran las empresas farmacéuticas a través de los visitantes. También se le puede dar al paciente panfletos informativos de marcas comerciales. El trato con el paciente intenta ser de persona a persona, se discuten con el paciente las diferentes opciones de tratamiento y se tiene muy en cuenta la opinión del paciente. El paciente firma un formulario en el que acepta tomar la medicación que se le pauta.

WELLNESS CENTER

El Wellness Center es un programa situado en un edificio aledaño al del CSM de San Fernando. El programa cuenta con psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales y “peer companions”, una figura que me recuerda a la del educador que podemos encontrar en nuestros recursos sociales en Madrid. El programa del Wellness Center va destinado a aquellos pacientes con una enfermedad mental crónica pero que se han mantenido estables en el tiempo, con buen nivel de funcionamiento. La finalidad del programa es buscar el más alto rendimiento de estos pacientes, para que consigan recuperar de manera plena su vida social y laboral de una manera independiente.

En el Wellness Center se trabaja de tú a tú con los pacientes, analizando cuales son sus objetivos y sus metas, cual es la mejor forma de conseguirlos, potenciando sus cualidades, haciendo hincapié en la psicoeducación como base de la estabilidad sintomática. Se realizan grupos, en su mayoría llevados a cabo por los “peer companions”, de relajación, apoyo a la búsqueda de empleo, gestión de problemas... y se ponen en conocimiento de los pacientes todo tipo de recursos que pueden fomentar su independencia y desarrollo personal.

Es común, y de hecho se fomenta, que los “peer companions” sean antiguos usuarios del Wellness Center, que por el nivel de autonomía alcanzado y su grado de estabilidad han decidido ser ellos los que dan el paso para ayudar a otros, desde su propia experiencia. Pasan a formar parte del equipo de trabajo como un miembro más.

FULL SERVICE PARTNERSHIP PROGRAM

Full Service Partnership (FSP) es un programa de tratamiento asertivo comunitario que se encuentra localizado en el mismo edificio que el Wellness Center. Sin embargo, muy al contrario que en el Wellness Center, los pacientes derivados al programa FSP son los más graves, es decir, aquellos con enfermedad mental de larga evolución, muchas veces sin tratamiento alguno durante años, con escasos recursos sociales y económicos, algunos de ellos en situación de calle, escasa conciencia de enfermedad, problemas de adicciones y dificultad de acceso al sistema sanitario.

Es un equipo de psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, “peer companions” y una figura similar al “peer companion” pero especializada en el tema de adicciones.

Al tratarse de pacientes muy complejos el trabajo en equipo es esencial. El total de pacientes (unos 190) se divide entre los dos psiquiatras. Sin embargo cada paciente tiene un “case manager”, que es otro miembro del equipo distinto al psiquiatra, y que es el que se ocupa de la gestión del caso, y que en general está siempre presente en la visita con el psiquiatra. Cada “case manager” lleva un máximo de 15 usuarios, para evitar sobrecarga de trabajo.

El equipo dispone de varios vehículos del Condado para desplazarse también al domicilio de los pacientes, a los albergues y casas de acogida donde residen, o al hospital en caso de que el paciente esté ingresado por motivos médicos o psiquiátricos. El área que cubre el CSM de San Fernando, y por tanto el FSP, es muy amplia, motivo por el cual los pacientes con menos recursos y que no disponen de medios de transporte propio tienen grandes dificultades para llegar al centro de salud. Además los pacientes no siempre ingresan en el mismo hospital, ya que al ser las compañías de seguros o bien el condado quienes cargan con los gastos del ingreso, no existen hospitales de referencia. En el caso de los pacientes con enfermedad mental, si no disponen de unos mínimos ingresos, la asistencia psiquiátrica está asegurada por medios del Condado, y por tanto pueden acceder al programa FSP.

Una vez a la semana cada una de las psiquiatras y una enfermera acuden a un albergue / casa de acogida para valorar a los paciente que residen allí, y montan una consulta improvisada en el comedor o la biblioteca. En ocasiones, si no hay un lugar disponible para la consulta, pueden ir directamente a la habitación del paciente.

Existen diversos grupos, de apoyo a usuarios con problemas de adicciones, un grupo de compras en el cual se adjudica una suma de dinero a los usuarios del grupo (que son aquellos con menos recursos) para que realicen la compra semanal y de esta manera comiencen a gestionar su dinero, aprendan a manejarse en esa situación a la par que se les da ese apoyo económico.

El equipo de FSP se reúne de manera habitual dos veces por semana, una de las cuales se revisan todos los pacientes y se discuten los casos más complejos. En caso de que un paciente presente problemas concretos de difícil manejo se reunirán su psiquiatra, su case manager, el jefe del centro y el paciente para buscar la mejor solución al problema. En caso de que se baraje la opción de cambio de psiquiatra, el otro psiquiatra está también presente en la reunión.

A pesar de tratarse de pacientes graves y en muchos casos con escasa conciencia de enfermedad, se potencia la autonomía del paciente y se plantean y discuten con él todas las opciones del tratamiento, para incluirlo de forma activa en su proceso hacia la mejoría y rehabilitación.

En este programa se me permitió participar activamente en las entrevistas con los pacientes, y también puede colaborar ayudando en la traducción de aquellos pacientes que solo hablaban español.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS EN EL HOSPITAL OLIVE VIEW

El Hospital Olive View es un hospital general situado al norte del Valle de San Fernando. En dicho hospital las urgencias psiquiátricas tienen una zona específica separada físicamente de las urgencias médicas y quirúrgicas.

Las urgencias psiquiátricas cuentan con psiquiatras, enfermeras especializadas y trabajadores sociales las 24 horas, con despachos para entrevistas, zona de camas, zona de ambulantes y dos habitaciones de aislamiento.

Además de la infraestructura y los recursos humanos, la principal diferencia, y para mí la más significativa, fue que la primera entrevista con el paciente la mantienen los trabajadores sociales, quienes realizan un informe y posteriormente comentan sus impresiones al psiquiatra. Otra cosa que me llamó la atención es que, en principio, y salvo raras excepciones, no se da el alta a los intentos autolíticos, sean de las características que sea, y bien ingresan en planta o permanecen unos días en el área de urgencias. Según me explicaron esta diferencia con nuestra manera de trabajar puede deberse a la mayor frecuencia de reclamaciones y demandas en Estados Unidos.

GRUPO DE VETERANOS EN EL HOSPITAL VA GREATER LOS ANGELES

El Hospital VA Greater Los Ángeles es un complejo sanitario dedicado exclusivamente a los veteranos de guerra. Está muy cerca de la Universidad de California en Los Ángeles, separados por una autopista.

El complejo cuenta con el hospital, recursos residenciales, educativos y de recreo para los veteranos. En uno de los edificios, destinado a psiquiatría, la Dra. Ames lleva a cabo un grupo con veteranos en seguimiento por alguna patología mental. La Dra. Ames realizó los primeros estudios sobre efectos secundarios tales como diabetes o ganancia de peso en los nuevos antipsicóticos (bajo el nombre de casada Dona A Wishing). El grupo que lleva a cabo está basado en los módulos del Dr. Liberman de entrenamiento en habilidades sociales, basado en el role playing mediante el cual se reproducen situaciones habituales de la vida cotidiana en comunidad y problemas que pueden plantearse entre los veteranos.

El grupo es solo una actividad dentro de la School for Better Living, un programa rehabilitador destinado a los veteranos donde se incluyen grupos terapéuticos, actividades educativas y de ocio. Dentro del grupo de la Dra. Ames los veteranos participan de forma activa para llegar a consensos en los que establecen las normas del grupo y la comunidad, para convertirse así en sujetos activos de su propia recuperación.

GRUPO CONDUCIDO POR EL DR. LIBERMAN EN UCLA

El grupo que lleva el Dr. Liberman junto con el Psicólogo Tim Kuhnell consta de un número reducido de participantes (no más de 10) diagnosticados de enfermedades mentales graves, principalmente esquizofrenia y trastorno bipolar, con pérdida importante de habilidades sociales.

El grupo está enfocado a conseguir metas a corto y largo plazo, metas personales que son propuestas por cada participante del grupo. Cada sesión comienza recordando esas metas, y cada día se trabaja de manera personalizada con cada uno de los miembros del grupo, trabajando habilidades sociales, desde las más básicas hasta las más completas, a través del role playing, reforzando positivamente a través de la crítica constructiva. Al acabar el grupo cada miembro tiene una "tarea" que cumplir a lo largo de la semana, que contribuirá por un lado a reforzar las habilidades sociales practicadas en role playing durante el grupo y por otro estará encaminada a conseguir la meta final de cada miembro. Estas "tareas" pueden ir desde mantener una conversación con un familiar hasta a mantener una entrevista de trabajo. Se trata de mantener un ambiente jovial en el grupo, reducir la distancia entre los miembros y el personal, y crear un ambiente de trabajo agradable. Todos los presentes en el grupo participan en algún momento (en este caso yo tuve la posibilidad de participar en varios role playing).

El grupo sigue las directrices del módulo para entrenamiento en habilidades sociales y para una vida independiente diseñado por el Dr. Liberman.

REFLEXIÓN FINAL

En realidad esta memoria de rotación acababa aquí, pero fueron mis tutores, Santiago y Mercedes, los que me han pedido que hiciera esta conclusión en la cual yo debía reflexionar sobre aquellos aspectos de mi rotación que me gustaría que se importaran al área donde trabajo y que yo creyera factible poner en práctica aquí. No es algo que me parezca fácil. Es curioso, porque allí también me preguntaban y yo les explicaba como funcionábamos nosotros, y también eché de menos algunas cosas que aquí sí tenemos o que funcionan de forma distinta.

Supongo que igual que yo, si alguien ha llegado a leer hasta aquí, habrá podido encontrar en mi memoria de la rotación externa cosas que le gustaría importar a nuestro hospital, desde las que parecen imposibles por falta de recursos, como esa flota de coches para acudir al domicilio de los pacientes, hasta las más factibles, como el grupo de entrenamiento en habilidades sociales.

Sin embargo me quedo con la manera que tenían de trabajar en grupo a favor del paciente por encima de la filosofía o la tendencia de cada uno.

*Luis Sánchez Pastor
MIR Psiquiatría 4º año*

7. RECOMENDACIONES DE COLEGAS ¹⁰

- II Reunión Internacional sobre **Actualización en Esquizofrenia**. Organiza: Servicio de Psiquiatría Hospital Universitario y otros. Salamanca, 13 al 15 Octubre 2011. Información en: <http://esquizofreniasalamanca.com/index.html> .

Queridos todos, adjunto información sobre un evento muy especial que organiza Vicente Molina y tiene nivelazo. El año pasado fue realmente estupendo, discutir con Van Os, Peralta o Berrios en una reunión pequeña es una gozada. Este año mejor pinta aún. Os animo y ruego difundáis entre vuestra gente y especialmente residentes...

Gracias, saludo,

Javier Sanz Fuentenebro - CSM Usera

Querido/a compañero/a:

Tras el éxito científico de la edición de 2009, quiero animarte a participar en la nueva edición de nuestra *Reunión sobre Actualización en Esquizofrenia*, que celebraremos en Salamanca entre el 13 y el 15 de octubre de 2011.

En esta edición creo que hemos conseguido reunir un atractivo panel de expertos en un formato y marco que nos permitan a todos aprender y compartir experiencias. Los temas sobre los que vamos a centrar esta edición son el sustrato neurobiológico de las psicosis, con especial atención a la disfunción de la inhibición cortical (en la que son expertos, entre otros, los profesores González-Burgos, Kumari o Uhlhaas), la experiencia clínica, con la aportación de investigadores y clínicos de relevancia nacional e internacional, y la reflexión sobre problemas conceptuales, con particular foco sobre los límites entre lo patológico y lo normal, aspecto para el que, entre otros, contaremos con los profesores Berrios y Van Os. El conocimiento sobre la esquizofrenia tiene la apasionante y exigente ventaja de precisar reflexiones neurobiológicas, clínicas y conceptuales para ser fructífero.

Como en la anterior edición, proponemos un formato interactivo entre ponentes y asistentes, incluyendo como novedad este año la presentación de pósters por los asistentes.

Estoy seguro de que de nuevo serán unas excitantes jornadas en las que todos disfrutaremos y aprenderemos. Esperando saludarte en octubre Salamanca, recibe un cordial saludo

Vicente Molina

¹⁰ En esta sección tal compañero recomienda un libro o artículo, profesional o no (literatura, prensa...), de especial interés, con un breve comentario o sugerencia introductoria. Recomendaciones de un evento de especial interés sin pretender ser una "agenda de Congresos": *tal curso o congreso suele ser interesante, o no, por tal motivo, tal conferencia...*

INSCRIPCIÓN

Para realizar la inscripción:

1. Rellenar y registrar el Boletín de Inscripción en la página web: www.esquizofreniasalamanca.com
2. Enviar copia del justificante bancario de la transferencia. (La Caixa Nº: 2100 1595 43 02 00104421) por uno de estos procedimientos:
 - Por Email (agoraciencia@telefonica.net). En "Asunto" poner Reunión ESQUIZO.
 - Por correo postal (AGORA CIENCIA, Pío Baroja 32, 37187 ALDEATEJADA, Salamanca). Indicar el nombre de la persona o personas inscritas y adjuntar los justificantes de pago.

Cuotas de Inscripción

Hasta el 15 de junio: 300 euros
Desde el 15 de junio: 400 euros
Especialistas en Formación (MIR)
Hasta el 15 de junio: 250 euros
Desde el 15 de junio: 350 euros
Estudiantes: 200 euros

Número de plazas limitadas

ORGANIZAN:

Hospital Universitario de Salamanca
Dirección de Calidad y Formación

Sanidad de Castilla y León

Instituto de Neurociencias de Castilla y León

COMITÉ ORGANIZADOR

David González Parra
Carmen Martín Gómez
Javier Pérez Rodríguez
Juan Mañas Fernández
Ana Isabel Hernández Sánchez
Julia Calama Martín
Berta Bote Bonaechea
Joemir Becker Costa
Alejandro Ballesteros Prados
Benjamín Cortés Morales
Álvaro Díez Revuelta
Vanessa Suazo Bonnelly
Vicente Molina Rodríguez

FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA

Solicitada acreditación a la
Comisión de Formación Continua de las Profesiones
Sanitarias de la Comunidad de Castilla y León

Concurso de pósters:
El primer autor debe figurar como inscrito
para su aceptación.

II Reunión Internacional sobre actualización en Esquizofrenia



13, 14 y 15 de Octubre de 2011

Salamanca

www.esquizofreniasalamanca.com



Sede de la Reunión

INSTITUTO de NEUROCIENCIAS de Castilla y León
(INCYL).
Calle del Pintor Fernando Gallego nº 1
37007 - Salamanca
www.esquizofreniasalamanca.com
agoraciencia@telefonica.net



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SALAMANCA

PROGRAMA

JUEVES 13 DE OCTUBRE

Mesa 1: DISFUNCIÓN CEREBRAL Y PSICOSIS

9:00-9:30h: Interneuronas corticales: Javier de Felipe (Instituto Cajal)

9:30-10:00h: Glía y psicosis: Carlos Matute (U. País Vasco)

10:00-10:30h: Endofenotipos y psicosis: Sergi Papiol (U. Barcelona e Instituto Max Planck)

10:30-11:00h: Pausa -----

11:00-11:30h: Alteraciones de conectividad estudiadas con neuroimagen: Benedicto Crespo Facorro (U. de Cantabria)

11:30-12:00h: Transmisión inhibitoria y esquizofrenia: Guillermo González Burgos (U. de Pittsburgh)

12:00-12:30h: Modo por defecto y psicosis: Edith Pomarol (H. Benito Menni)

12:30-13:00h: Ruido Cortical y Cognición en la Esquizofrenia: Vanessa Suazo (U. de Salamanca)

13:00-16:30h: Discusión y Comida -----

16:30-17:00h: Neuronal synchronization alterations in schizophrenia: Peter Uhlhaas (Max Planck Institute)

17:00-17:30h: Filtering deficits and schizophrenia: Veena Kumari (Institute of Psychiatry, London)

17:30h Discusión -----

VIERNES 14 DE OCTUBRE

Mesa 2: ASPECTOS CLÍNICOS

9:30-10:00h: Alteraciones cognitivas en la psicosis: Manuel Cuesta (Hospital Virgen del Camino)

10:00-10:30h: Endofenotipos neurocognitivos: Álvaro Díez Revuelta (U. de Salamanca)

10:30-11:00h: Eventos adversos inducidos por antipsicóticos: Alfonso Carvajal (U. de Valladolid)

11:00-11:30h Pausa -----

11:30-12:00h: Tratamientos biológicos: Javier Sanz (Hospital Doce de Octubre)

12:00-12:30h: Psicoterapia en Esquizofrenia: Natalia Sartorius (Hospital Doce de Octubre)

12:30-13:00h: Tratamiento de las alteraciones cognitivas en las psicosis: Martín Vargas (SSM de Segovia)

13:00-13:30h: Rehabilitación en Esquizofrenia: Juan José Uriarte (Unidad de Gestión Clínica. Proceso T. mental grave, Osakidetza)

13:00-13:30h Discusión y Comida -----

13:30-14:00h: Discusión y Comida -----

14:00-14:30h: Discusión y Comida -----

14:30-15:00h: Discusión y Comida -----

15:00-15:30h: Discusión y Comida -----

15:30-16:00h: Discusión y Comida -----

16:00-16:30h: Discusión y Comida -----

16:30-17:00h: Discusión y Comida -----

17:00-17:30h: Discusión y Comida -----

17:30-18:00h: Discusión y Comida -----

18:00-18:30h: Discusión y Comida -----

18:30-19:00h: Discusión y Comida -----

19:00-19:30h: Discusión y Comida -----

19:30-20:00h: Discusión y Comida -----

20:00-20:30h: Discusión y Comida -----

20:30-21:00h: Discusión y Comida -----

21:00-21:30h: Discusión y Comida -----

21:30-22:00h: Discusión y Comida -----

22:00-22:30h: Discusión y Comida -----

22:30-23:00h: Discusión y Comida -----

23:00-23:30h: Discusión y Comida -----

23:30-24:00h: Discusión y Comida -----

SABADO 15 DE OCTUBRE

9:00-9:30h: Evolución, lenguaje y psicosis: Manuel Martín-Loeches (U. Complutense Madrid)

9:30-10:15h: Continuidad clínica entre síndromes: Víctor Peralta (Hospital Virgen del Camino)

10:15-11:00h: Genética y psicosis: Lourdes Fariñas (U. de Barcelona)

11:00-11:30h Pausa -----

11:30-12:15h: Dimensional vs categoric approaches to psychiatric classification: Jim van Os (U. de Maastrich)

12:15-13:00h: Los límites de la psicosis: Germán Berrios (U. de Cambridge)

13:00-13:15h: Despedida y cierre.

8. CONVOCATORIAS ¹¹

- **Curso Actualización en Valoración de la Capacidad para aceptar y rechazar tratamiento. Situaciones especiales.** Mercedes Navío Acosta (Marzo-Mayo 2011)

FECHAS Y HORARIOS:

Días: 1 de Marzo, 5 de Abril, 3 y 24 de Mayo de 2011
De 9,30 a 14,30 horas.

OBJETIVOS:

- *Actualización teórica y práctica en Valoración de la Capacidad para aceptar y rechazar tratamiento.*
- *Recordar los aspectos ético-legales de la Valoración de la Capacidad.*
- *Conocer Instrumentos estandarizados para la realización de la misma.*
- *Abordar situaciones especiales: Rechazo de tratamiento eficaz, decisiones en el final de la vida, transplantes (receptor y donante vivo), participación en proyectos de investigación. Medidas terapéuticas involuntarias en Psiquiatría y Psicogeriatría. Incapacitación civil. Inimputabilidad.*

CONTENIDOS:

- Capacidad e Interconsulta
- Capacidad y Demencias
- Capacidad y Trastorno Mental Grave
- Capacidad y Cuidados paliativos

DIRIGIDO A: Médicos de todas las especialidades clínicas

Nº DE PLAZAS: 50.

DIRIGIDO POR: Mercedes Navío Acosta. Psiquiatra de Interconsulta.
Master en Psiquiatría Legal y Bioética

LUGAR: Aula Salón de Actos del Hospital Materno Infantil

¹¹ Reuniones de las Comisiones de Área, grupos de trabajo, Congresos y reuniones científicas en las que participamos activamente u organizamos. Conferencias de profesionales que invitamos a participar en la formación MIR-PIR y que son abiertas al resto de profesionales del área, etc...

- **Curso Actualización en Terapia Electroconvulsiva.** F. Javier Sanz Fuentenebro y M^a Isabel Ramos García. 16 a 18 Junio 2011

Estimados compañeros, adjunto información sobre próximo Curso sobre Terapia electroconvulsiva que estamos organizando por fin en Madrid, en respuesta a una repetida demanda de formación al respecto en nuestra Comunidad.

Se trata de un Curso de formato teórico y práctico, intensivo, dirigido a profesionales interesados en el tema. Las plazas son necesariamente muy limitadas, en caso de no poder acudir en esta ocasión abriremos lista de espera para futuras ediciones.

Os agradezco difusión en vuestro medio, si os parece oportuno.

Un cordial saludo

*Javier Sanz Fuentenebro
AGCP SM Hospital 12 de Octubre*

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)



Madrid, 16-17 y 18 de junio del 2011

Dirigido a: Psiquiatras con ejercicio en la Comunidad de Madrid, interesados en formación sobre TEC y preferentemente con práctica profesional en medio asistencial relacionado con TEC.

Objetivo general: Proporcionar conocimientos básicos sobre el uso de la TEC a nivel teórico y práctico: bases neurofisiológicas del uso de la TEC, indicaciones, contraindicaciones y riesgos en su aplicación, conocimiento práctico de los estimuladores disponibles y entrenamiento en su uso.

Metodología:

Clases teórico-prácticas interactivas en grupos reducidos. Simulacros y prácticas reales con paciente.

Duración: 22 horas.

Número de plazas: 15.

Lugar de celebración: Hospital 12 de Octubre. Avda. de Córdoba s/n. 28041. Madrid. Aula de la Planta 1^a de la Residencia General

Coordinación:

• Francisco Javier Sanz Fuentenebro. Psiquiatra. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre (Madrid)

• M^a Isabel Ramos García. Psiquiatra. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

Fecha límite de inscripción:

10 de Junio del 2011,



SOLICITADA ACREDITACIÓN A LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (SNS)

JUEVES 16 JUNIO 2011.

10.00h. **Introducción al curso.** Dr. Francisco Javier Sanz Fuentenebro. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre (Madrid) y Dra. M^a Isabel Ramos García. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

10.15-11.15h. **Historia de la Terapia electroconvulsiva.** Dr. Daniel Ballesteros y Dr. Ernesto Verdura. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Hospital 12 de Octubre.(Madrid)

11.15-11.30h. **Pausa,café**

11.30-12.30h. **Neuroanatomía y neurobiología del Sistema Nervioso Central.** Dra. Rosa Molina Ruiz. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

12.30-14.00h. **Principios básicos de electricidad.** Josep Marco-Pallarés. Físico. Dr en Neurociencias. Laboratorio de Psicología Básica Universidad de Barcelona. (Barcelona)

14.30-16.00h **Comida**

16.00-17.00h. **Funcionamiento neuronal y señales eléctricas.** Dr. Carlos L. Ortiz Sanchez-E. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

17.00-18.00. **Mecanismo fisiológico de la TEC.** Dr. Javier Palomo Lerchundi. Hospital de Donostia. San Sebastián.

18.00-18.15h **Pausa café**

18.15-19.15 h. **Técnicas de aplicación de la TEC (I).** Teorías y discusiones. Dr Francisco Javier Sanz Fuentenebro. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Hospital 12 de Octubre

19.15-20.15h. **Técnicas de aplicación de la TEC (II)** Práctica con aparatos*. Dr Francisco Javier Sanz Fuentenebro. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre

VIERNES 17 DE JUNIO 2011.

10.30-11.30h. **Anestesia.** Dra. Amaya Izquierdo. Servicio de Anestesiología y reanimación. Hospital Clínico San Carlos.

11.30-12.15h. **Enfermería en la TEC.** Dña. Mercedes Martín Machinbarrena. Enfermera Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

12.15-12.30h **Pausa, café**

12.30-13.30. **Indicaciones clínicas de la TEC.** Dra Alexandra Bagney y Dra María Aragües. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Hospital 12 de Octubre..

13.30-14.30. **Contraindicaciones, Interacciones y Efectos secundarios.** Dra Alexandra Bagney y Dra María Aragües. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Hospital 12 de Octubre..

14.30-16.00h **Comida**

16.00-17.00h. **Efectos cognitivos asociados al uso de la TEC.** Dña. Irene de La Vega Rodríguez. Psicóloga Clínica. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid).

17.00-18.00 **TEC de mantenimiento.** Protocolos de aplicación. Dr. Roberto Sampedro Zapico. Psiquiatra. Broenderslev Psychiatric Hospital. Huerinvej. Dinamarca

18.00-18.15h. **Pausa,café**

18.15-19.00h. **Paciente refractario a la TEC.** Dra. M^a Isabel Ramos García. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

19.00-20.00h. **Técnicas de aplicación de la TEC (III)** Práctica con aparatos* Dr Francisco Javier Sanz Fuentenebro. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Hospital 12 de Octubre

SABADO, DÍA 18 JUNIO DEL2011.

10.00h.-11.00h **Utilidad y aplicación de la TEC en ancianos.** Dra. M^a Isabel Ramos García. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

11.00-12.00h. **Aplicación de la TEC en poblaciones de riesgo y condiciones especiales. TEC y uso de psicofármacos** Dr. Daniel Ballesteros y Dr. Ernesto Verdura. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Hospital 12 de Octubre

12.00-12.15h. **Pausa ,café**

12.15h-13.15h **Aspectos ético-legales de la TEC.** Dra. Mercedes Navío Acosta. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre .

13.15-13.30h **Clausura del curso.**

Prácticas: Además de las prácticas simuladas durante el horario del curso, se realizarán sesiones prácticas en quirófano con paciente, en grupos reducidos, en función de asistentes (4h).

INSCRIPCIONES (formulario adjunto): CORREO POSTAL / ELECTRÓNICO A:

Amelia MENDOZA EDROSO
Coordinadora de Formación Continuada
Hospital Universitario "12 de Octubre"
Pabellón de Medicina Comunitaria
Avenida de Córdoba s/n 28041 Madrid
Email: amendoza.hdod@salud.madrid.org
(Telf. : 91 390 87 26 4 Fax : 91 390 8912

Mas información
miramos.hcsc@salud.madrid.com
jsanz.hdod@salud.madrid.org

Entidades colaboradoras:

Solicitada acreditación:



- **Comisión de Asistencia y Calidad:** Junio 2011
- **Comisión de Rehabilitación y Usuarios:** Junio 2011
- **Comisión de Formación Continuada y Docencia:** Junio 2011
- **Comisión de Investigación y Etica:** Junio 2011

9. INVESTIGAMOS, PUBLICAMOS ¹²

- **Capítulo de libro:** Chinchilla A, Barbudo del Cura E, Navío M et al. **Aproximaciones nosológicas, criterios de ingreso y derivación y variables clínico-epidemiológicas que conviene tener en cuenta.** En: Chinchilla A. et al. **Breviario de Urgencias Psiquiátricas.** Barcelona: Elsevier Masson; 2011. p. 9-14.

¹² Información de líneas de investigación en curso en nuestro área 11, publicaciones de artículos, libros, tesis, conferencias, etc... nuestras: para compartir y sacar del armario nuestra producción científica. Como solemos ser bastante modestos, también invitamos a que unos recomendemos los trabajos de los otros. Eso no es delación... ¡¡Perded la vergüenza: lo que investigamos y publicamos no es sólo "para aumentar el C.V." !!

- Capítulo de libro: Verdura EJ, Ballesteros D, Del Peso D, Hurtado MA y Sánchez Piedra R. **Trastorno por ansiedad de separación en el adulto**. En: AA.VV. **Casos clínicos de residentes de Psiquiatría. 12º premio a los mejores casos clínicos**. Madrid: Luzón 5 S.A. de ediciones - GSK; 2010.
- Artículo de revista: Roig Bermúdez de Castro, P. **Psicoterapia psicodramática grupal. De la práctica a la teoría**. *Clínica Contemporánea* 2010 1; 3 : 225-237
En:<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2010v1n3a6.pdf>

Por favor, mandad las citas bibliográficas correctamente referenciadas, según las Normas de Vancouver para publicación de trabajos científicos <http://www.upch.edu.pe/vrinve/doc/nvanco.htm> , lo cual posibilita su consulta por parte de los colegas que lo deseen para su propia formación continuada y/o como material docente que utilizamos con nuestros alumnos... ¡¡ y perded la vergüenza en comunicar vuestras publicaciones de calidad !! ;-)

- Reseña de prensa: **Diario Médico, 22 Diciembre 2010**

CALIDAD DE VIDA CON PSICOEDUCACIÓN

El bienestar emocional del trabajador sanitario afecta positivamente a su trabajo

David C. Golvano

El Hospital Universitario 12 de Octubre ha creado la primera edición del Taller de Gestión Emocional y Adquisición de Habilidades de Afrontamiento con el objetivo de brindar apoyo psicológico a sus trabajadores y desarrollar una inteligencia emocional efectiva frente a las situaciones difíciles que pueden producirse dentro y fuera del hospital.

"La velocidad a la que cambia la sociedad es tan grande que se convierte en una situación de riesgo que desemboca en un estrés psicosocial, al estar inmersos en entornos negativos", explica Miguel Ángel Jiménez-Arriero, jefe del Servicio de Psiquiatría del 12 de Octubre. Para afrontar esta tensión "es fundamental la psicoeducación, que es la base de este taller. Aprovechándose de los recursos típicos de un hospital, se puede facilitar diagnóstico y terapia partiendo de un enfoque preventivo como es el dotarse de unas habilidades y herramientas de afrontamiento psicológico", señala.

Desde un enfoque multidisciplinar, el taller parte de los servicios de Psiquiatría y Riesgos Laborales dentro de un sistema de prevención global. Como comenta Carmen Muñoz, responsable del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, "el objetivo es controlar y mejorar la salud de los trabajadores del hospital, buscando un punto de calidad que es la detección precoz de los problemas que se pueden desencadenar tanto en la vida profesional como en la personal, que es la que más incidencia tiene".

Vanesa Fernández, psicóloga del Servicio de Psiquiatría, narra cómo funciona el taller: "Consiste en cuatro sesiones semanales de una hora y media, donde primero se da una aproximación a la técnica recomendada, después se pone en práctica con varios ejercicios y se evalúa la experiencia que se tiene en su aplicación". Además "se emplean juegos de rol para conseguir que el participante se pueda ver en una situación complicada y que aprenda a reaccionar ante un caso real". Los resultados han sido positivos según Fernández, que afirma que "las participantes de esta primera edición, siete mujeres, se han mostrado muy satisfechas con la experiencia".

Respecto al perfil del participante, se busca crear grupos homogéneos de entre cinco y diez personas que tengan un nivel similar de responsabilidad en el ámbito laboral. Para su selección, "aparte de la prueba psicotécnica que valora los datos objetivos del participante, es importante una predisposición hacia el taller ya que ayuda a reforzar su carácter preventivo", comenta Edurne Crespo, psicóloga clínica del Servicio de Psiquiatría.

Por último, preguntado por su fundamento teórico Jiménez-Arriero explica: "El taller hace hincapié en la rama cognitiva, mientras que se apoya en la conductual para conseguir una buena psicoeducación". Esto es así porque "sólo se aprende lo que llega con la experiencia; lo que se estudia, se olvida. Se trata de reestructurar ideas, pensamientos y conceptos para ser capaz de cambiar las actitudes".

10. SESIONES CLINICAS DE AREA ¹³

Querido compañero:

Es importante que podamos tener un pequeño resumen de las Sesiones Clínicas con unos días de antelación para poder difundirlo en el Area. En ocasiones son sesiones que interesan también a otros Servicios y de esa forma podemos informarles.

El resumen de la sesión me lo podéis mandar a mí a este correo: acastromaso@hotmail.com .

Agradezco tu colaboración. Un saludo,

Angeles Castro
Secretaria Comisión Formación Continuada y Docencia

Adjuntamos el calendario de las Sesiones Clínicas de Psiquiatría para los meses de abril a junio. Las **Sesiones Clínicas del Servicio de Psiquiatría**, se realizarán en el Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil, todos los miércoles en horario de **13.30 a 15.00 horas**.

Una vez al mes acudirá un **PONENTE INVITADO** para impartir una **Sesión Extraordinaria** relacionada con el ámbito psiquiátrico psicológico y social. La próxima Sesión Extraordinaria será el

DIA: 18 de mayo.

TITULO: TRAUMA, CRISIS Y SOBRECARGA

PONENTE: Dr. Luis de Rivera. Catedrático de Psiquiatría.

Director Master Psicoterapia Universidad Autónoma Madrid.

¹³ Calendario de Sesiones clínicas de Area. Publicación de las revisiones de especial interés presentadas en las sesiones clínicas de área presentadas en el Hospital. Información sobre las últimas sesiones clínicas realizadas (así se puede contactar con los profesionales que presentaron la sesión y que probablemente revisaron la última bibliografía a propósito del caso)

SESIONES CLÍNICAS

2º TRIMESTRE 2011

Las sesiones se realizarán en horario de 13.30 a 15.00 horas en el Salón de Actos del edificio Materno-Infantil. Se ruega estricta puntualidad.

ABRIL

- 6 UHB BENITO MENNI
- 13 HOSPITAL DE DIA VILLAVERDE
- 27 INTERCONSULTA HOSPITALARIA

MAYO

- 4 SAN JUAN DE DIOS/N. SEÑORA DE LA PAZ
- 11 INFANCIA Y ADOLESCENCIA
CARABANCHEL-PONTONES
- 18 Sesión “TRAUMA, CRISIS Y SOBRECARGA”
Dr. Luis de Rivera
- 25 VILLAVERDE

JUNIO

- 1 UHB 12 DE OCTUBRE
- 8 CRPS
- 15 Sesión “NEUROBIOLOGÍA DE LOS SENTIMIENTOS”
Dr. Francisco Rubia
- 22 ARGANZUELA
- 29 INFANCIA Y ADOLESCENCIA USERA

Las Sesiones Especiales del 18 de Mayo y el 15 de Junio también comenzarán a las 13.30 horas.

ETICA PROFESIONAL

Una de los asuntos más debatidos en el ambiente médico es el tema de cuándo un paciente deja de ser un paciente. Aunque pueda parecer que esta es una cuestión trivial, el asunto es objeto de muchas especulaciones.

Quizá porque hay varios intereses entorno al tema. Algunos tienen que ver con el desahogo que supone tener menos trabajo, otros con cuestiones de ética e incluso hay, entre los facultativos, motivaciones afectivas y sexuales. Estas últimas, por cierto, no son las que menos abundan.

Por ejemplo, puedes estar viendo a un enfermo una vez por semana durante, pongamos, dos años por diversas dolencias y a lo largo de ese tiempo, el profesional puede empezar a darse cuenta de que tal sujeto enfermo, además, es cariñoso, buena gente y tiene unos ojos aguamarina junto con una nariz griega y unos dientes alineados con la perfección de la muralla China. Además, y haciendo un esfuerzo por fijarse mejor, descubre que, también, posee una musculatura de gimnasio y que unos vaqueros ajustados, que se suele poner para las sesiones con frecuencia, le hacen resaltar un trasero digno de un anuncio de calzoncillos de marca. Para colmo, te deja el despacho cuando se marcha, con un olor a un perfume que te marea, dejándote con reminiscencias voluptuosas que te obligan a esperar reflexionando un buen rato antes de atender al siguiente paciente con la adecuada atención que precisa. Y entonces te preguntas, a veces, que por qué esa monada, que te tienta semana tras semana, tiene que ser precisamente un paciente intocable por motivos éticos. A eso es a lo que me refería.

Sobre este debate hay diversas opiniones: hay un gran grupo de profesionales, en general mujeres, que consideran que un paciente nunca deja de ser un paciente porque puede darse una oportunidad futura en que vuelva a necesitar tus cuidados y que, por tanto, es necesario que, para siempre ya, tengamos que mantener la distancia prudencial que nos permita dárselos, es decir, que ni siquiera es lícito tomar un café con él o ella si te lo encuentras en un centro comercial a los años de darle el alta; otros barajan distancias temporales: unos dicen que tras seis meses, otros que después de un año y al fin hay una minoría, en general varones, que, valientes para mostrar los deseos

¹⁴ Análisis cuantitativos y cualitativos de nuestro trabajo, nuestra organización, propuestas CONSTRUCTIVAS de cambio, textos breves nuestros y/o importados de la prensa y/o literatura profesional o general, cartas, artículos, etc...

ocultos de la generalidad, se atreven a decir en público que un paciente deja de ser un paciente, “después del primer beso”.

En una ocasión, tuve la oportunidad de sufrir esa polémica bajo mi propia piel. Se trataba de una mujer que acudió a mi consulta pidiendo consejo. En contra de mis costumbres, entonces y de entrada, me fijé más en su estructura física que en lo que me contaba: tenía unas curvas generosas tan difíciles de olvidar como una buena bofetada en pleno rostro y un pelo caoba hasta los hombros que parecía recién lavado para acudir a la entrevista conmigo. Tuvimos dos o tres consultas y la di el alta convencidas ambas que aquello era todo lo que precisaba.

Mes y medio después me encontré a la mujer en la cola de una oficina de Correos. Nos saludamos muy amistosamente y después del trámite nos esperamos y tomamos un café. Esa vez me acerque a ella lo suficiente como para comprobar que, además de ser una persona con fino sentido del humor e inteligencia, su cabello, siempre limpiísimo, olía a jazmín. Después de ese café vinieron otros muchos. Intimamos, compartimos confidencias y nos hicimos un poco cómplices. A mí me sucedía lo del principio: a veces me costaba enterarme de lo que decía al tener mi atención detenida en otras características de su persona. No hubo movimientos de seducción por ninguna de las dos partes, sólo amistad pura, de hecho.

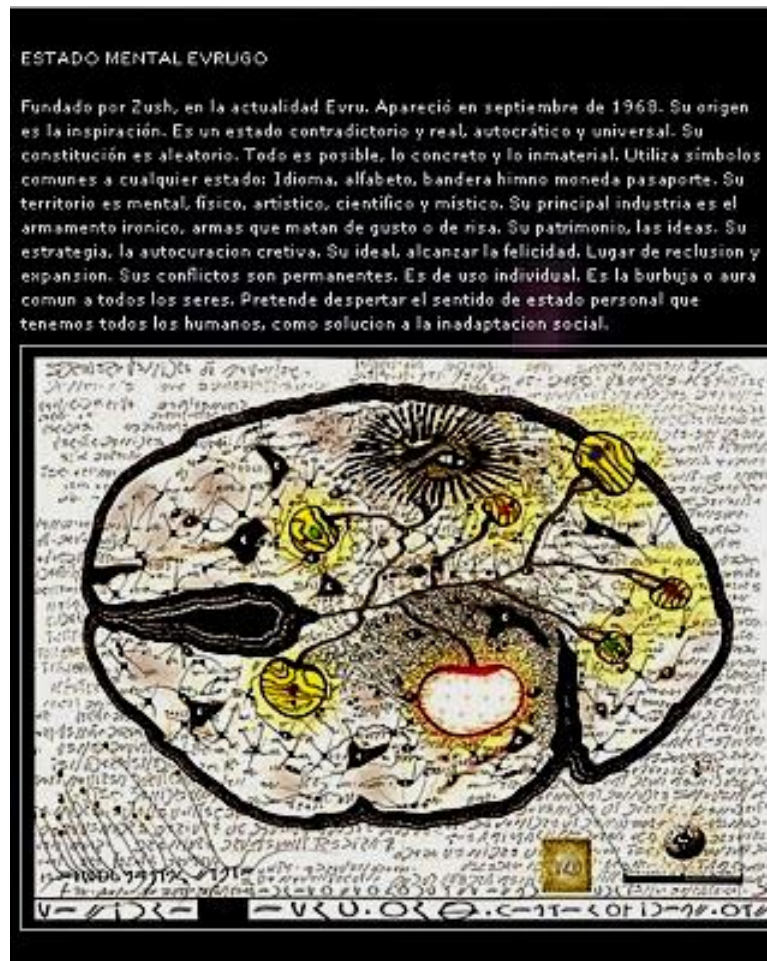
Ella se lamentaba de no tener trabajo y de que su sueño era poner un negocio para el que tenía unos ahorros, pero no los necesarios. Le hacía falta un socio que pusiera la otra parte. Fascinada, seguramente por quien sabe que estímulos del momento, me ofrecí a ayudarla.

Efectivamente el negocio se puso en marcha, pero fracasó a los cuatro meses debido a la ausencia de constancia de mi socia, que muchas de las mañanas se quedaba en la cama en vez de abrir el comercio.

Perdí cuatro millones de pesetas. Y desde entonces soy inmune, en mi trabajo, a los olores y a las curvas.

Julia Alcalá / Noviembre 2010

**Entre varios compañeros hemos construido este número.
Os animamos a enriquecer los siguientes
con vuestro trabajo y creatividad ¹⁵**



http://evru.org/flash_es/evru.html

- ¹⁵ **Objetivos del BOLETIN:**
 - Facilitar la circulación de la información (sobre nuestra tarea asistencial, docente, investigadora) entre los numerosos profesionales que trabajamos en los Servicios de Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre
 - Mejorar el clima de comunicación entre los profesionales de los SSM
 - Mejorar al interno de nuestro Servicio el conocimiento de las valiosas contribuciones profesionales (en la organización asistencial, docencia y/o investigación) de los profesionales de los SSM
- **Periodicidad:** según interés de los profesionales y/o la necesidad de hacer circular determinadas informaciones
- **Metodología de elaboración (lo más sencilla y doméstica posible):**
 - Algún "corresponsal" en cada dispositivo anima inicial y periódicamente a la colaboración de los profesionales en este boletín que construimos entre todos.
 - Santiago Vega (svega.scsm@salud.madrid.org), se encargará de coordinar el Boletín. Se envían a sus *e-mail* las colaboraciones, encuadradas en las distintas secciones del boletín (u otras que a alguien se le ocurra).
- **Forma de distribución:** documento Pdf enviado por *e-mail* a cada dispositivo y a quien lo solicite de los profesionales (lista de distribución)