

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

Número 28 – Septiembre 2012



- **Protocolos de Prevención del Suicidio del AGCPSM** -
Comunicado FEMASAM "Día Mundial Prevención de la Conducta Suicida 2012"
- **Videoclip "Una mirada diferente"** (CRPS Los Cármenes) -
- **"Nuevas perspectivas para el trabajo en Salud Mental"** (4º trimestre 2012)
(Pedro Gil Corbacho, Cecilio Alamo y Germán Cano) -
- **"II Curso teórico-práctico de Actualización en TEC"**
(M^{al} Ramos García y FJ Sanz Fuentenebro) -

1. WEB DEL SERVICIO ¹

<http://www.psiquiatria12octubre.org>

2. AGC PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

• Prevención del Suicidio

El 10 de septiembre es el día mundial para la prevención del suicidio. Aprovechamos para agradecer y recordar a todos nuestros compañeros el esfuerzo conjunto en desarrollar dentro de nuestro AGCPSM varias acciones dirigidas a la prevención de ese problema de salud y social, en sintonía con el lema elegido para este día (*ver comunicado de FEMASAM: pp. 6-7 de este Boletín*): **“La prevención del suicidio en todo el globo: Fortalecer los factores de protección e inculcar la esperanza”**.

Tras la conducta suicida se encuentran habitualmente un gran número de causas complejas: pobreza, desempleo, pérdidas afectivas, aislamiento social, abuso de alcohol, maltratos en la infancia, antecedentes familiares de suicidio, depresión y esquizofrenia y otras enfermedades crónicas, dolorosas o incapacitantes. La rápida identificación y el manejo adecuado de los factores de riesgo son una importante estrategia preventiva. La formación específica del personal asistencial, facilitar el acceso a la ayuda, proporcionar intervenciones socializadoras y los programas de chequeo telefónico, pueden conseguir disminuir de forma importante los suicidios entre los grupos de riesgo.

En nuestro AGC hemos puesto en marcha **tres protocolos** de intervención para la prevención del suicidio: uno dirigido a la reducción de riesgos en los pacientes psiquiátricos hospitalizados, otro dirigido a la atención de los nuevos casos emergentes detectados por vía de urgencia hospitalaria, y uno tercero dirigido a prestar una atención preferente a los casos surgidos en nuestros

¹ Portada (belleza en tiempos de crisis, creatividad, saber ver lo cotidiano de forma distinta, arte contra el dogmatismo...): Dibujo a rotulador de un corte transversal del cerebro hecho por Martin Kippenberger (1953-1997). Su trayectoria artística está marcada por la polémica. Conseguía estar permanentemente en el candelero con sus obras. *“No hay vacilación en el autor, ha buscado a propósito estos efectos y reacciones, los ha incardinado en el discurso que emana de su trabajo poniendo énfasis en la nula validez de creencias doctrinarias, fundamentalismos o fanatismos enquistados en unos valores hipócritas, ya sean artísticos, estéticos, religiosos o políticos. El arte ha de ser siempre lo contrario, según su alegato, lo que nos incite a asustar y destruir porque lo construido no sirve ni servirá. Ya no se habla o se siguen patrones o cánones, reglas o normas, ni siquiera directrices, sólo hay que postular la lucidez de la locura, sea o no creativa. ¿Eso es el arte?”* (http://goyo-vigil.blogspot.com.es/2010_01_01_archive.html)

pacientes que ya están siendo tratados en el circuito asistencial de nuestros Centros de salud mental.

Ante un riesgo de acto suicida debemos identificar si nos encontramos ante un Síndrome presuicida (se puede definir como el *conjunto de factores biopsicosociales del paciente que predisponen a una conducta autodestructiva, episódica o recurrente*), ante un Suicidio frustrado (hace referencia al *paciente actualmente superviviente de un intento de suicidio*) o ante un Parasuicidio (se define como *cualquier acto que no llega a causar la muerte, que una persona realiza deliberadamente, sabiendo que puede causarle algún daño físico sin que el objetivo principal sea el terminar con su vida*).

El **primero de estos protocolos** está centrado en los pacientes psiquiátricos hospitalizados y por lo tanto es de aplicación hospitalaria. Tiene como objetivo:

1. Identificar y establecer el proceso asistencial recomendable ante pacientes con riesgo suicida ingresados en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría;
2. Capacitar al equipo asistencial para prevención de conductas autolesivas y
3. Identificar los factores ambientales institucionales que pueden impedir la prevención pasiva del conductas suicidas o afectar a la seguridad del paciente.

Este protocolo va dirigido a la institución, al médico psiquiatra, a enfermería y al resto de profesionales del equipo asistencial implicado en el cuidado y atención del paciente. Se dirige a los pacientes que presentan riesgo de conducta suicida, en base a la valoración clínica realizada al ingreso o a lo largo del mismo. Tiene la finalidad de identificar el tipo de riesgo en cada caso y la de mantener una formación permanente periódica que capacite al equipo asistencial para esta actividad. Para preparar el alta y la derivación a su CSM se debe proceder a la confirmación de la cita de recepción en el CSM de referencia para el paciente, al traslado al psiquiatra de referencia informe médico evolutivo y de alta del paciente, traslado a enfermería de referencia informe de enfermería del paciente, identificación del gestor de caso para seguimiento en el programa del CSM para prevención de suicidio. La comprobación del seguimiento de este protocolo se realiza mediante la hoja de evaluación del protocolo de atención del paciente suicida y los criterios de calidad se recogen en la hoja de evolución del protocolo de atención del paciente suicida.

El **segundo de estos protocolos** se desarrolla en el Centro de Actividades Ambulatorias del Hospital 12 de Octubre, es de aplicación ambulatoria y está desarrollado por el equipo de interconsulta del hospital. Esta diseñado para poder ofrecer una atención inmediata y preferente a los nuevos casos emergentes que se detectan en urgencia hospitalaria y que no requieren ingreso hospitalario inmediato. Se dirige a pacientes nuevos y aún no incluidos en el sistema asistencial de nuestros Centros de Salud Mental. A estos pacientes se les ofrece un seguimiento psicológico y psiquiátrico a iniciar en el plazo máximo de dos días. A todos ellos se les ofrece una psicoterapia estructurada de varias sesiones y un seguimiento telefónico, si además es necesario se añade tratamiento farmacológico. El principio asistencial básico de esta oferta asistencial es proporcionar accesibilidad inmediata, contención emocional, apoyo y refuerzo personal, mejorar afrontamiento y

resolución de problemas. La intervención suele durar entre dos y tres meses y durante ese tiempo se trabaja la adherencia al tratamiento, se gestiona una cita en el Centro de Salud Mental y se prepara la derivación para que el paciente continúe el tratamiento en dicho CSM si pérdida de la continuidad asistencial. El final de la intervención pasa por conseguir el enganche asistencial con el nuevo recurso asistencial (el CSM) y pasar el seguimiento del paciente a un gestor de caso identificado en cada dispositivo.

El **tercero de los protocolos** de intervención se desarrolla en los Centros de Salud Mental. Tiene el objetivo principal de garantizar la accesibilidad, el seguimiento y la prevención de nuevas situaciones de riesgo. Básicamente está organizado en torno a la figura de un gestor de caso. Este profesional responsable supervisa todo el proceso asistencial en el dispositivo específico y ofrece un seguimiento personal o telefónico continuado al paciente. Ante una nueva situación de riesgo o de intento suicida se garantiza una valoración inmediata y una consulta de evaluación psiquiátrica en el plazo máximo de una semana.

Los tres protocolos asistenciales son independientes pero complementarios y dirigidos a ámbitos asistenciales diferentes: hospitalización, nuevos casos detectados en urgencias, y pacientes ya conocidos y tratados en nuestra propia red asistencial. No deben aplicarse en situaciones diferentes de las definidas, para evitar duplicidades o interferencias de tratamiento y para garantizar que se consiga la adecuada continuidad asistencial. Por otra parte requiere un esfuerzo importante de la figura del gestor de caso, ya que es él quien articula la continuidad asistencial entre los tres ámbitos asistenciales: ingreso, programa hospitalario externo, y centro de Salud Mental. Igualmente es imprescindible un esfuerzo de comunicación y coordinación asistencial entre los profesionales implicados en el tratamiento para conseguir que la información asistencial llegue adecuadamente en forma (informes clínicos, HCE, teléfono, etc...) y con antelación suficiente (deben realizarse las derivaciones tras haber conseguido la adecuada coordinación profesional). Con ello conseguiremos el adecuado trato y continuidad asistencial para el paciente.

- **Próximas Comisiones del AGC Psiquiatría y Salud Mental**

- **Asistencia y Calidad:** 3 Octubre 2012 (9 a 11 h.)
- **Formación Continuada y Docencia:** 3 Octubre 2012 (11.15-13.15 h.)
- **Rehabilitación y Usuarios:** 17 Octubre 2012 (9 a 11 h.)
- **Investigación y Ética:** 17 Octubre 2012 (11.15-13.15 h.)
- **Subcomisión Formación Residente** 26 Septiembre 2012 (8 a 10 h.)

3. RECURSOS DE SALUD MENTAL

- **NUEVA WEB de la Biblioteca Virtual del 12 de Octubre**

Ya está completamente operativa la nueva **BIBLIOTECA VIRTUAL H12O**, con importantes innovaciones con relación a la anterior web que su directora, Wigberta Martín, nos anima a descubrir y hacer uso de ellas en nuestra actividad asistencial, docente e investigadora.

Enlace directo en <http://cendoc.h12o.es/> .

Pueden acceder a dicha Biblioteca Virtual todos los profesionales adscritos al AGCPSM, tanto *staff* como residentes de nuestra UDM Salud Mental, precisando para el acceso a los contenidos, darse de alta como usuario para recibir la contraseña (icono CSI PAPI).

En dicha web hay importantes mejoras que Wigberta Martín nos explicó y amablemente se ofreció para ampliar la información y formación para el manejo de esta herramienta profesional cuando así se lo solicitáramos.

- **Jornada sobre “Tratamiento Ambulatorio Involuntario” (16/3/2012)**

De: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental

Fecha: 5 de junio de 2012 11:17:14 GMT+02:00

Asunto: INFORMACIÓN JORNADA TRATAMIENTO AMBULATORIO INVOLUNTARIO celebrada el 16 de marzo 2012

Estimado amigo/a:

Te adjunto el enlace de los videos de las intervenciones de los ponentes en la Jornada sobre Tratamiento Ambulatorio Involuntario que se celebró el pasado día 16 de marzo del 2012 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, organizada por la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y la Sociedad Española de Psiquiatría, con el ruego de su difusión entre los profesionales de tu Servicio.

Aprovecho la ocasión para enviarte un cordial saludo.

En: <http://goo.gl/lz7AQ>



Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental

Dirección General de Hospitales

Servicio Madrileño de Salud

Plaza de Trías Bertrán, 7- 3ª planta

28020- Madrid

 91 529 06 19  91 529 06 32

 orcsaludmental@salud.madrid.org



Comunicado de Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental, FEMASAM, con motivo de la celebración del Día Mundial de la Prevención de la Conducta Suicida 2012

Madrid a 29 de agosto de 2012

"La prevención del suicidio en todo el globo: Fortalecer los factores de protección e inculcar la esperanza"

La Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, IASP, y la Organización Mundial de la Salud (OMS), promueven todos los años, el día 10 de septiembre, el Día Mundial de Prevención del Suicidio.

Este año el lema escogido para el Día Mundial de Prevención del Suicidio es "La prevención del suicidio en todo el globo: Fortalecer los factores de protección e inculcar la esperanza". El suicidio es un fenómeno multifactorial que se produce en un contexto de interacción compleja entre factores de riesgos biológicos, sociales, psicológicos y ambientales y los factores de protección. A pesar de la complejidad de este fenómeno, el suicidio se puede prevenir.

El suicidio y sus intentos constituyen uno de los problemas más graves de salud pública pero en gran medida son prevenibles. La OMS estima que cerca de un millón de personas mueren por suicidio cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos y equivale a alrededor de 3.000 muertes por suicidio diarias. Por cada persona que muere por suicidio, 20 o más lo intentan. Tanto las Naciones Unidas como la Unión Europea, recomiendan a todos sus estados miembros que la prevención de la conducta suicida sea atendida de forma prioritaria. A día de hoy, la mayoría de los países occidentales han puesto en marcha planes estratégicos específicos para la prevención de la conducta suicida consiguiendo reducir significativamente su incidencia. Lamentablemente en España el desarrollo de estos programas es todavía muy deficitario.



comunicado

Concienciados con esta problemática desde **FEMASAM** continuaremos reivindicando la necesidad de crear un plan específico para la prevención de la conducta suicida en la Comunidad Autónoma de Madrid que cumpla con las directrices europeas e internacionales propuestas.

En este día FEMASAM, la IASP y la OMS estamos animando a la gente a la luz de una vela cerca de una ventana a las 8 PM para conmemorar este día tan señalado, mostrando nuestro apoyo a la prevención del suicidio, recordando a un ser querido perdido y a los sobrevivientes de un suicidio.

Además desde la IASP se han confeccionado postales para apoyar esta iniciativa y poder enviarlas a los amigos, colegas y seres queridos. Estas tarjetas pueden ser utilizadas por los bloggers, escritores y otras personas, para que puedan compartir información sobre el suicidio y su prevención. Descárgatelas desde el sitio web de IASP en <http://tinyurl.com/6opnzus>.

Madrid 29 de septiembre de
2012

Ana Rosa Gumiel

Presidenta FEMASAM

- Programa interactivo “Paciente virtual” (AstraZeneca)

Programa interactivo que recrea virtualmente el escenario consulta y permite interactuar con pacientes

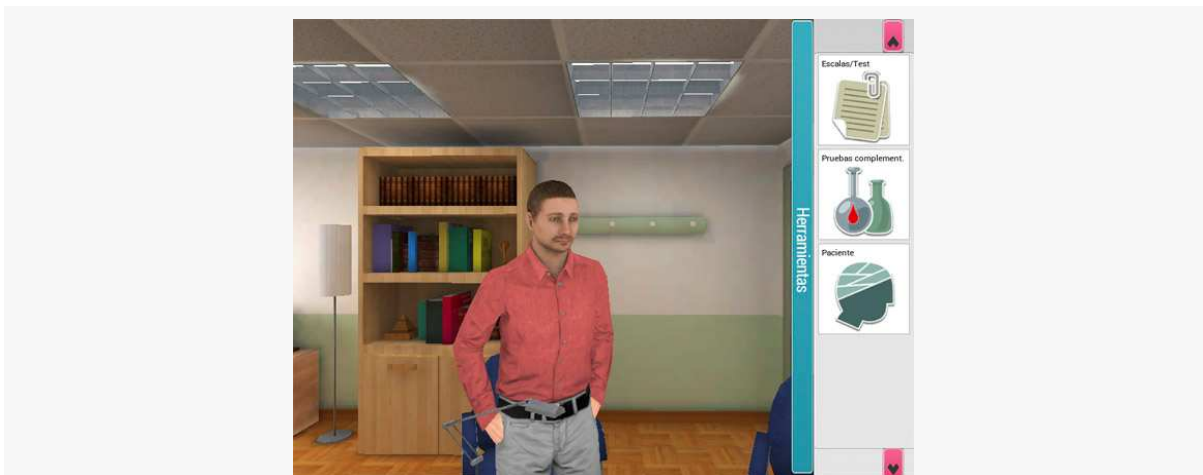
Dirigido a médicos de atención primaria y psiquiatras, el programa desarrollado por AstraZeneca, les permite entrenarse de forma virtual para tratar de manera eficiente al paciente con patología mental

La primera consulta, e incluso las visitas de seguimiento de las personas con enfermedades mentales, tienen ciertas peculiaridades que hacen que la formación continuada de los médicos que tratan a estos pacientes sea fundamental. Conscientes de esta necesidad, laboratorios AstraZeneca y la Fundación AstraZeneca han desarrollado, junto a especialistas en psiquiatría y médicos de atención primaria, **Paciente Virtual**, dando un paso más allá de los convencionales elearnings. Es el primer simulador interactivo creado específicamente para el ámbito de la salud, basado en la recreación del escenario de la consulta que permite a los médicos formarse adecuadamente en el tratamiento integral del paciente con enfermedades mentales, tales como la depresión mayor o el trastorno bipolar, dos de las patologías mentales más prevalentes y que generan más discapacidad en España.

La herramienta ha sido desarrollada por la compañía biofarmacéutica AstraZeneca y cuenta con el aval del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (Cibersam), lleva al usuario a una situación similar a la realidad con sus pacientes, mediante técnicas de simulación tridimensional en la que podrá practicar y mejorar sus habilidades comunicativas y profesionales.

La distribución de la herramienta es gratuita y está disponible sólo para profesionales sanitarios, que podrán acceder a ella tras registrarse en:

www.nosconectalasalud.com.



Simulación Virtual en Salud Mental es un programa interactivo que le ayudará a entrenarse en su consulta para tratar a pacientes con enfermedades mentales de una forma más eficiente.

- Mediante técnicas de simulación tridimensional le llevaremos ante una situación similar a la realidad de su consulta en la que podrá practicar sus habilidades comunicativas y profesionales.
- Podrá interactuar con pacientes dotados de inteligencia artificial que presentarán emociones y síntomas que cambian dinámicamente en función de las circunstancias.

Gracias a esta simulación, mejorará la gestión de su consulta, sus habilidades de comunicación y conseguirá una mayor capacidad de reacción ante situaciones complicadas con sus pacientes con trastorno mental.

• **III Plan de Acción para Personas con Discapacidad**

De: RODRIGUEZ GONZALEZ, ABELARDO [abelardo.rodriguez@madrid.org]

Enviado el: viernes, 27 de julio de 2012 10:42

Asunto: III PLAN DE ACCION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Estimados Compañeros: Como muchos sabéis el martes 24 de julio a las 11 horas en la Real Casa de Correos, Sede de la Presidencia de la Comunidad de Madrid (Puerta del Sol 7)

se ha celebrado el Acto de Presentación del **III Plan de Acción para Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid 2012-2015**.

Ya esta colgado dentro del portal www.madrid.org, en el apartado de la Consejería de Asuntos Sociales un banner sobre el III Plan que si lo pincháis os permite acceder a la información del mismo y a un área de descargas donde esta colgado el texto completo del Plan así como su versión en Lectura Fácil y en formato de audiolibro.

Como pesa mas de 15 megas no os puedo enviar adjunto el texto completo del Plan así que os adjunto el enlace para que vosotros lo podáis leer y en su caso descargarlo: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1142691473792&idConsejeria=1109266187278&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1109266227679&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109266100977

Como sabéis en el marco de este III Plan de Acción para Personas con Discapacidad se ha incorporado dentro del ÁREA de Atención Social un programa específico (programa 3 paginas 147 a 151) que recoge la atención social, promoción de la autonomía y apoyo a la integración social de las personas con enfermedad mental y en el que se recoge, mantiene y

consolida la experiencia, el modelo y la atención en los distintos ámbitos de intervención de nuestra Red de Atención Social a personas con enfermedad mental , así como otras acciones complementarias de apoyo a las familias y al movimiento asociativo, actuaciones de formación, fomento de la calidad y de lucha contra el estigma. Además de este programa específico, nuestro colectivo de personas con enfermedad mental se beneficiara también de las otras medidas generales para el conjunto de la personas con discapacidad que se incluyen en otra áreas (empleo, calidad, etc.) del III Plan.

Os adjunto en archivo adjunto el citado programa 3 que recoge la especificidad de la atención social, promoción de la autonomía y apoyo a la integración social de las personas con enfermedad mental, que se incluye dentro del Área de Atención Social del Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid 2012 2015.

Programa 3

Atención social, promoción de la autonomía y apoyo a la integración de las personas con enfermedad mental grave y duradera .

Objetivos generales del Programa:

- Promover la autonomía e integración social y laboral de las personas con discapacidad derivada enfermedad mental grave y duradera y mejorar su calidad de vida así como apoyar a sus familias.
- Favorecer las oportunidades y ofrecer los apoyos necesarios que permitan la mayor integración, normalización, participación e inclusión activa de las personas con enfermedad mental en la sociedad.
- Mantener los centros y servicios de la Red de atención social a las personas con enfermedad mental grave y duradera y a sus familias y el modelo de coordinación sociosanitario de la Comunidad de Madrid, para asegurar una adecuada atención sociosanitaria integral a las distintas necesidades de las personas y sus familias.

Gracias.

Abelardo Rodríguez González
Coordinador Técnico de la Red Pública de Atención Social
a personas con enfermedad mental grave y duradera
SubDirección General de Atención a la Discapacidad y Enfermedad Mental.
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES. COMUNIDAD DE MADRID

4. RECOMENDACIONES DE COLEGAS

- **Vídeos de sensibilización y divulgación: "Una mirada diferente"**
CRPS "Los Cármenes"

Estimados compañeros:

Desde nuestra Red de Atención Social a personas con enfermedad mental de la Consejería de Asuntos Sociales se viene promoviendo y apoyando múltiples actuaciones para la sensibilización social y la lucha contra el estigma de las personas con enfermedad mental.

En esta línea desde uno de nuestros centros: el **Centro de Rehabilitación Psicosocial "Los Carmenes"** gestionado por la entidad Intress surgió la iniciativa de un actuación de sensibilización consistente en la grabación de un Video musical en formato flash mood titulado "**Una Mirada Diferente**", a fin de poder colgarlo en youtube y poder difundir de un modo alegre, lúdico y divertido un mensaje de integración, inclusión y participación. Para el desarrollo de este proyecto se contó con el apoyo y participación de muchos profesionales y usuarios de otros centros de nuestra Red y de asociaciones y entidades; asimismo la entidad Intress gestora del CRPS Los Cármenes apoyo intensamente el desarrollo de este proyecto y además logro apoyo y financiación desde la Fundación Telefónica que financio el coste del alquiler de las cámaras y medios técnicos para la grabación; y se contó con la colaboración voluntaria de varios profesionales audiovisuales que se encargo de la dirección y grabación del video.

Este video se grabó en el mes de febrero a lo largo de 3 días en distintas localizaciones y contando con mas de 300 participantes. Pues bien tras todo este proceso os informo que ya por fin se ha podido colgar en YOUTUBE este Video musical en formato flash move titulado "**Una Mirada Diferente**".

Os adjunto el enlace:

<http://www.youtube.com/watch?v=0Fun79jcvDY&feature=youtu.be>

Os ruego que también facilitéis su difusión para que este mensaje de integración y sensibilización a través de Youtube llegue al mayor numero de gente posible. Gracias por vuestro apoyo.

*Abelardo Rodríguez González
Coordinador Técnico de la Red Pública de Atención Social
a personas con enfermedad mental grave y duradera*

*SubDirección General de Atención a la Discapacidad y Enfermedad Mental.
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES. COMUNIDAD DE MADRID*

- **Nota de prensa: Vídeo “Una mirada diferente”** Estreno del videoclip “Una mirada diferente” a favor de la sensibilización social y la lucha contra el estigma de las personas con enfermedad mental.



Madrid, España—Tras meses de espera, el pasado día 5 de julio, se estrenó en la web www.youtube.com el videoclip “**Una Mirada Diferente**” que lucha contra el estigma de las enfermedades mentales.

Los días 1, 2 y 3 de febrero, se llevaron a cabo las grabaciones del vídeo en las que participaron cientos de personas de todas las edades que se prestaron a bailar y a pasar un buen rato a favor de la integración, inclusión y capacitación de las personas con problemas de Salud Mental.

El proyecto, ideado por el equipo de profesionales del **CPRS Los Cármenes**, comenzó a gestarse hace casi dos años, cuando éstos contactaron con David Celorrio, que ya había colaborado con ellos en otras ocasiones. Él fue quien les presentó a Sergio Anda, que se ofreció a dirigirlo y a ocuparse de toda la parte audiovisual, ya que posee amplia experiencia en televisión. David y Sergio compusieron la canción “¡Abre tu mente! Open your mind!”, que abanderaría el videoclip y, todo el equipo de profesionales del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Los Cármenes, así como los usuarios/as pertenecientes a él, se pusieron manos a la obra. Tras meses de buscar subvención y de tocar muchas puertas, finalmente, la Fundación Telefónica se ofreció a apoyar económicamente el proyecto.

Para el desarrollo de este proyecto se ha contado con el apoyo y participación de muchos profesionales y usuarios de otros centros de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera perteneciente a la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid; asimismo la entidad Intress gestora del CRPS Los Cármenes apoyo intensamente el desarrollo de este proyecto.

Este video se grabó en el mes de febrero a lo largo de 3 días en distintas localizaciones y contando con más de 300 participantes. Todo el equipo quedó muy sorprendido y gratamente satisfecho por el fuerte entusiasmo y la energía positiva que derrocharon todos los participantes del vídeo durante las jornadas de grabación, lo que ha quedado plasmado en el resultado final del videoclip.

El esfuerzo conjunto del equipo del CRPS Los Cármenes y de los otros centros participantes con los profesionales audiovisuales sumado a la participación masiva de usuarios, familiares y amigos, han hecho posible que este proyecto se lleve a cabo.

El Videoclip puede verse en el siguiente link:

<http://www.youtube.com/watch?v=0Fun79jcvDY&feature=youtu.be>

O escribiendo en el buscador de youtube: **videoclip una mirada diferente**

Directora CRPS Los Cármenes: MARTA ROSILLO

Director Videoclip/ Responsable audiovisual: SERGIO ANDA PÉREZ

Asunto: ESTRENO VIDEO CLIP UNA MIRADA DIFERENTE

¡POR FIN!, YA ESTÁ AQUÍ EL VÍDEO **UNA MIRADA DIFERENTE**



MUCHAS GRACIAS A TODOS Y A TODAS PORQUE ES LA LABOR DE MÁS DE 300 PERSONAS .

ESPERAMOS QUE LO DISFRUTEÍS Y OS PEDIMOS VUESTRA COLABORACIÓN PARA DIFUNDIRLO. ¡ENVÍALES ESTE LINK A TUS CONTACTOS!

<http://www.youtube.com/watch?v=0Fun79jcvDY>

NOS GUSTARÍA QUE ESTE MENSAJE LLEGARA A LAS MÁXIMAS PERSONAS POSIBLES, **EL RETO ES UN MILLÓN** Y SALIR EN LOS TELEDIARIOS. ¡CON TU AYUDA LO PODREMOS CONSEGUIR!

DESDE EL **CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL LOS CÁRMENES** OS AGRADECEMOS VUESTRA PARTICIPACIÓN.

- **GPC: Guía de Práctica Clínica en Trastorno Bipolar**” Universidad de Alcalá de Henares / AEN. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2012.

Descarga gratuita en formato pdf:

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_510_Trastorno_Bipolar_compl.pdf

5. RESIDENTES

- Convocatoria: **I Concurso de Casos Clínicos AEN para residentes (MIR, PIR, EIR)** (límite entrega: hasta 31 Diciembre 2012)

I CONCURSO DE CASOS CLÍNICOS AEN PARA RESIDENTES



- Cada caso clínico podrá ir firmado por un máximo de cuatro autores, siendo el autor principal forzosamente un residente (MIR, PIR, EIR). Si bien éste podrá presentar un solo caso como autor principal, se le permitirá participar como colaborador en otros.
- Los trabajos serán redactados en castellano, con temática relacionada con la Salud Mental, y no debiendo haber sido publicados o premiados en otros concursos.
- Los trabajos se presentarán de acuerdo a las normas de publicación para autores de “notas clínicas” que aparecen en la revista de la AEN (www.revistaaen.es).
- Los originales serán remitidos por correo electrónico a la dirección casos@revistaAEN.es, indicando en el asunto “I CONCURSO DE CASOS CLÍNICOS AEN”. La fecha límite para su entrega es el 31 de diciembre de 2012.
- De cara a la selección de los finalistas se valorará la calidad científica del contenido, así como la originalidad e implicaciones prácticas del trabajo. Entre los finalistas se otorgarán tres premios, todos ellos dotados de diploma acreditativo y publicación en la Revista de la AEN y Web de la Asociación. Además, conllevarán un premio en metálico de 500, 300 y 200 € respectivamente.
- Eventualmente, de entre el resto de participantes se podrá seleccionar algún otro caso también para su publicación.
- El fallo del jurado se hará público en las XXV Jornadas Nacionales de la AEN, a celebrar en junio de 2013 en Almagro (Ciudad Real).
- La participación en el concurso supone la plena aceptación de estas bases, implicando asimismo la cesión de derechos de publicación a la AEN.

6. CONVOCATORIAS ²



Agencia Laín Entralgo
de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios

Comunidad de Madrid

Durante este año 2012 la Agencia Laín Entralgo y la Oficina Regional de Salud Mental hemos realizado SIN COSTE, 41 actividades formativas en colaboración con los diferentes Servicios de Salud Mental.

El uso de las nuevas tecnologías para la formación es una oportunidad para poder continuar realizando actividades de formación de calidad, con menor coste y con mayor accesibilidad para los participantes.

En este sentido destacamos, por su novedad, las actividades realizadas mediante la modalidad mixta: presencial y videocolaboración (Cursos *Nuevas perspectivas para el trabajo en Salud Mental* organizados desde el Hospital 12 de octubre y *Tratamiento multidisciplinar del trastorno límite de la personalidad* desde la sede de la Agencia Laín Entralgo) a las que han asistido más de 500 participantes entre las Aulas presenciales (Hospital 12 de octubre y Agencia Laín Entralgo) y las 11 Aulas Virtuales en diferentes Hospitales y Centros de Salud Mental (Instituto José Germain, Hospital Dr. R. Lafora, Alcorcón, Móstoles, Hospital U. 12 de Octubre, Fuenlabrada, San Juan de Dios, Benito Menni, CSM de Coslada, Tetuán y Alcobendas).

La organización de las Aulas Virtuales para cualquier Especialidad está siendo propiciada por la Dirección General de Sistemas de Información de la Consejería de Sanidad a través de los Servicios Informáticos de cada Hospital, cuyos responsables ya tienen instrucciones para proceder a la instalación de los recursos tecnológicos necesarios, nada complicados, por otro lado. En esta iniciativa también se han mostrados interesados las/os Responsables de Formación Continuada de los Hospitales en una reunión mantenida en la Agencia Laín Entralgo.

Por nuestra parte, requerimos que para cada curso celebrado en un centro en la modalidad de Aula Virtual haya un Coordinador/profesional de salud mental, que actúe de interlocutor con la Agencia Laín Entralgo a efectos

² Reuniones de las Comisiones de Area, grupos de trabajo, Congresos y reuniones científicas en las que participamos activamente u organizamos. Conferencias de profesionales que invitamos a participar en la formación MIR-PIR y que son abiertas al resto de profesionales del área, etc...

organizativos, el cual recibirá el correspondiente certificado acreditativo de Coordinador además del de alumno del curso.

Para el último trimestre del 2012 tenemos planificadas varias actividades de formación en Salud Mental mediante la modalidad mixta (presencial y videocolaboración):

- **Jornada de cuidados en los trastornos de conducta alimentaria.** 4 de octubre.
- **Nuevas perspectivas para el trabajo en Salud Mental.** 17 de octubre, 16 de noviembre y 19 de diciembre.
- **Jornadas sobre Medidas de seguridad y enfermedad mental.** 14 de noviembre.

Nos gustaría invitaros a participar en las mismas, ya sea asistiendo presencialmente o articulando un Aula Virtual en vuestro respectivo Hospital o Centro de Salud Mental. En este último caso, así como si estuvierais interesada/o en organizar en tu propio Centro un curso o jornada en la modalidad mixta presencial/videocolaboración, te rogamos te pongas en contacto con Juan Carlos Duro Martínez juancarlos.duro@salud.madrid.org Tfno.: 913089400 Ext. 613.

Recibe un cordial saludo.

*JUAN CARLOS DURO MARTÍNEZ. AGENCIA LAÍN ENTRALGO.
GUILLERMO PETERSEN GUITARTE. OFICINA REGIONAL COORDINACIÓN
SALUD MENTAL/DIRECCION GENERAL DE HOSPITALES*

*Área de Formación. Agencia Láin Entralgo
C/ Gran Vía, 27. 28013 Madrid
cursos.lainentralgo@salud.madrid.org*

- Curso: **II Curso teórico - práctico de actualización en terapia electroconvulsiva (TEC).** Instituto de Psiquiatría y Salud Mental - Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

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



Dirigido a: Psiquiatras interesados en formación sobre TEC y preferentemente con práctica profesional en medio asistencial relacionado con TEC. Residentes y profesionales en formación.

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 práctico en su uso.

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

Duración: 22 horas.
Número de plazas: 20.

Lugar de celebración: Aula docente. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. 2º planta, pasillo ala Norte-Sur. Hospital Clínico San Carlos. Prof. Martín Lagos S/N.28040. Madrid.

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

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

Inscripción: Gratuita

Fecha límite de inscripción: 20 Septiembre del 2012, enviando la solicitud anexa cumplimentada por fax a 913303574 o por mail a: miramos.hcsc@salud.madrid.com

Madrid 4,5 y 6 de Octubre del 2012



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

JUEVES 4 OCTUBRE 2012.

10.00h- 10.15h. Introducción al curso. Profesor JJ López Izan-Alfía. Director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

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

11.15h-11.30h. Pausa, café

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

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

14.30h-16.00h Comida

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

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

18.00h-18.15h Pausa café

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

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

VIERNES 5 OCTUBRE 2012.

10.30h-11.30h. Técnicas de aplicación de la TEC (III) Práctico con aparatos/paciente* Psiquiatras: Dr. Francisco Javier Sanz Fuentenebra. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre y Dra. M^a Isabel Ramos García. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid). Anestesiología: Pilar Cabañín. Del Servicio de Anestesiología y reanimación. Hospital Clínico San Carlos

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

12.15h-12.30h Pausa, café

12.30h-13.30h Anestesia. Amaia Muñoz Alonso. Servicio de Anestesiología y reanimación. Hospital Clínico San Carlos.

13.30h-14.30h. Indicaciones clínicas de la TEC. Dra. Alexandra Bagnoy y Dra. María Aragüés. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre.

14.30h-16.00h Comida

16.00h-17.00h. Contraindicaciones, Interacciones y Efectos secundarios. Dra. Alexandra Bagnoy o Dra. María Aragüés. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre.

17.00h-18.00h Efectos cognitivos asociados al uso de la TEC. Dra. Irene de La Vega Rodríguez. Psicóloga Clínica. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid).

18.00h-18.15h. Pausa, café

18.15- 19.15h. Aplicación de la TEC en poblaciones de riesgo y condiciones especiales. TEC y uso de psicofármacos Dr. Daniel Ballesteros. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre

19.15h-20.00h 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)

SABADO 6 OCTUBRE 2012.

10.00h.-11.00h Paciente refractaria a la TEC. Dra. M^a Isabel Ramos García. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

11.00-11.45h. TEC de mantenimiento. Protocolos de aplicación. Dr. Ernesto Vardura. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital 12 de Octubre

11.45h-12.00h. Pausa-café

12.00h-13.00h Aspectos ético-legales de la TEC. Dra. Mercedes Navío Alcasta. Coordinadora asistencial Oficina Regional de Salud Mental. Dirección General de Hospitales. Consejería de Sanidad. Madrid.

13.00h-14.00h Nuevos tratamientos biológicos. Estimulación Magnética Transcranial. Dra. Julia García-Alba Martín. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

14.15-14.30 h. Clausura del curso

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

INSCRIPCIONES (formulario adjunto):
CORREO POSTAL / ELECTRÓNICO A:
Isabel Ramos García
Hospital Universitario Clínico San Carlos
C/ Prof. Martín Lagos S/N.28240. Madrid
Email: miramos.hcsc@salud.madrid.com

(Telf. : 913303000; ext: 2888 Fax : 91330303574

Más información
jsanz.hcsc@salud.madrid.org
miramos.hcsc@salud.madrid.org

Entidades colaboradoras:



- **Curso: Curso Psicoterapia Autógena Nivel 1. ICAT** (*International Committee for Autogenic Therapy*). Del 4 Octubre al 13 Diciembre 2012 (Reducción del 50 % cuota para miembros AGCPSM: plazas limitadas; imprescindible contactar previamente con el Dr. M.A. Jiménez Arriero para emitir su carta aval)



DIPLOMA DE PSICOTERAPIA AUTOGENA NIVEL 1 CURSO OFICIAL DE ICAT

ICAT, *International Committee for Autogenic Therapy*, fue fundado en 1961 para mantener los estándares oficiales de formación y práctica de la Psicoterapia Autógena a nivel internacional.

PSICOTERAPIA AUTÓGENA

Un método integrador de autoconocimiento y desarrollo

La psicoterapia autógena es un tratamiento psicoterapéutico de orientación psicofisiológica, cuya acción se ejerce mediante la activación de procesos naturales de autorregulación, neutralización de experiencias traumáticas, autodescubrimiento y autorrealización. Tiene sus inicios en el Entrenamiento Autógeno de J. H. Schultz y se desarrolla con Wolfgang Luthe, discípulo directo de Schultz y con Luis de Rivera, colaborador y sucesor del Dr. Luthe en la Presidencia de ICAT. En la actualidad se considera una psicoterapia integradora, que incluye métodos de meditación, neutralización de experiencias traumáticas, decatexis de vínculos tóxicos, autoconocimiento y desarrollo de la intuición y creatividad.

El Curso Oficial de 10 Semanas de Psicoterapia Autógena Nivel 1 incluye una experiencia terapéutica personal completa, con aprendizaje de la técnica básica e introducción a las técnicas avanzadas. El proceso docente se apoya en la práctica personal de los ejercicios de meditación propioceptiva, supervisados de cerca durante el curso.

A la terminación satisfactoria del Curso, se entregará a los alumnos el **Diploma Oficial de ICAT**, acreditativo de haber superado el primer nivel de formación.

Objetivos: Al terminar este curso, el alumno:

- 1.- Conocerá las técnicas básicas de la psicoterapia autógena y sus iindicaciones, contraindicaciones y riesgos en diferentes patologías
- 2.- Será capaz de inducir en si mismo el estado autógeno, de manera controlada y regular.
- 3.- Tendrá los conocimientos y habilidades necesarios para introducir las técnicas aprendidas en su práctica clínica habitual.

Duración: 100 horas - 4 créditos ECTS.

30 h. presenciales – los jueves de 19 a 22 h.

70 h. de práctica personal

10 semanas consecutivas

Inicio: 4 de octubre 2012

Final: 13 de diciembre 2012

Matricula: Dos plazos de 250 € cada uno

Lugar: Instituto de Psicoterapia de Madrid

Avenida de Filipinas 52

Tel. 902 10 52 10

Mail info@psicoter.es

**ORGANIZADO POR LA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE PSICOTERAPIA**





PSICOTERAPIA AUTOGENA NIVEL 1

PROGRAMA DEL CURSO OFICIAL DE 10 SEMANAS

PRIMERA SESION:

- I. Bienvenida e Introducción general. Desarrollo histórico de los métodos autógenos. Aplicaciones clínicas y paraclínicas. Principios Teóricos y áreas de investigación. Contraindicaciones y precauciones. Administración de los cuestionarios CCS, IRE, Historia Traumática, experiencias anti-homeostáticas.
- II. Práctica de autogenicidad. El protocolo de entrenamiento.

SEGUNDA SESION:

- I. Discusión en grupo de la experiencia de autogenicidad. Los tres niveles de organización cerebral. Los sistemas ergotrópico y trofotrópico. El contacto Mental. La concentración pasiva. Las posturas de entrenamiento.
- II. Realización práctica del primer ejercicio básico. Problemas en la realización individual de los ejercicios básicos. Pautas de entrenamiento, lugar, frecuencia y duración de los ejercicios. Importancia del protocolo de entrenamiento.

TERCERA SESION

- I. Discusión en grupo sobre los síntomas de entrenamiento. Fenómenos subjetivos durante el estado autógeno. El tono afectivo básico. La percepción interna. Las descargas autógenas. Problemas más frecuentes.
- II. Continuación del primer ejercicio básico. Secuencia de fórmulas de peso, fórmulas reducidas, modificaciones de las pautas de entrenamiento. Los ejercicios parciales. El recuerdo corporal

CUARTA SESION

- I. Discusión en grupo de los protocolos de entrenamiento. Repaso del contacto mental. El peso y la masa. La concentración dual. Los estados de conciencia. El principio A.S.C.I. Estudios sobre la epilepsia.
- II. Realización práctica del segundo ejercicio básico. La experiencia de calor. La temperatura superficial y la temperatura interna.

QUINTA SESION:

- I. Discusión en grupo de los protocolos de entrenamiento. Vasodilatación periférica y metabolismo central. Algunas áreas seleccionadas de aplicación clínica (insomnio, cefaleas, hipertensión...) La comunicación inter-hemisférica cerebral. El desarrollo de la creatividad.
- II. Realización práctica del tercer ejercicio básico. La experiencia cardiaca. Precauciones y contraindicaciones del tercer ejercicio básico.

SEXTA SESION:

- I. Discusión en grupo de los protocolos de entrenamiento. La respuesta de estrés y la respuesta de relajación. La sintonía neurovegetativa. Estudios sobre presión arterial, coherencia cardíaca, ritmo respiratorio, temperatura y conductividad epitelial.
- II. Realización práctica del cuarto ejercicio básico. La experiencia de la regulación respiratoria.

SEPTIMA SESION:

- I. Discusión en grupo de los protocolos de entrenamiento. Estudios sobre la función tiroidea y suprarrenal. Variaciones de la glucemia y del colesterol plasmático. Estudios sobre el asma.
- II. Realización práctica del quinto ejercicio básico. Localización del plexo solar y calor abdominal

OCTAVA SESION:

- I. Discusión en grupo de los protocolos y síntomas de entrenamiento. Indicaciones, contraindicaciones y problemas especiales. La meditación terapéutica
- II. Continuación del quinto ejercicio. Ejercicio de ampliación: el plexo hipogástrico. Introducción y práctica del sexto ejercicio básico. El contacto de la frente con el aire.

NOVENA SESION

- I. Discusión en grupo de los protocolos y síntomas de entrenamiento. Problemas especiales. Estudios electroencefalográficos. Análisis de frecuencia. Potenciales evocados. Estudios de visualización cerebral
- II. Métodos autógenos avanzados. La modificación autógena. Práctica de formulas específicas de órgano. Práctica de formulas personales

DECIMA SESION

- I. Neutralización autógena. La aplicación terapéutica de las descargas autógenas. El desbloqueo prohomeostático "intencional". Introducción al método de verbalización autógena. Introducción al método de abreacción autógena.
- II. Repaso general de fórmulas autógenas. Recomendaciones para la practica continuada del método autógeno

Prof. Dr. Luis de Rivera
Instituto de Psicoterapia de Madrid
Avenida de Filipinas, 52
28003 Madrid
www.psicoter.es

- Convocatoria: **Concurso de Relatos Breves AEN (para profesionales y usuarios)**

De: Concurso Relatos Breves AEN [relatos@revistaaen.es]

Enviado el: sábado, 14 de julio de 2012 13:27

Asunto: Concurso Relatos Breves AEN



Estimado compañero:

Le escribo para hacerle partícipe de un reto en el que nos hemos embarcado desde la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN): el I CONCURSO AEN DE RELATOS BREVES, convocado tanto para profesionales como para usuarios de los Servicios de Salud Mental.

Le agradecería profundamente que nos ayudara a difundirlo entre los tutores, especialmente de PSIQUIATRÍA - PSICOLOGÍA CLÍNICA - ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL, pensando en que desde ahí pudiera llegar también a los usuarios y otras personas interesadas.

Bases de la convocatoria en:

http://www.aen.es/index.php?option=com_content&view=article&id=567:i-concurso-relatos-breves-aen&catid=366&Itemid=138

Para cualquier duda o aclaración: relatos@revistaaen.es

En Facebook: <http://www.facebook.com/casosyrelatosAEN> .

Un cordial saludo y mi agradecimiento,

*Irantzu González
MIR Psiquiatría H. Basurto (Bilbao) y miembro AEN.*

- **Curso: La Psiquiatría en imágenes cinematográficas: Psicopatología de la Mujer.** Hospital Ramón y Cajal (Madrid).

El próximo día 01/09/12 se abre el plazo de inscripción para la decimoprimer edición de nuestro curso de Formación Continuada para las profesiones sanitaria “LA PSIQUIATRÍA EN IMÁGENES CINEMATOGRAFICAS”, que versará sobre la *psicopatología de la mujer*.

La Agencia Laín Entralgo ya ha concedido a esta edición del curso 7,6 créditos.

Las inscripciones han de solicitarse enviando un correo electrónico a: jramosb.hrc@salud.madrid.org . El plazo de inscripción termina el día 30/09/12 a las 14,30 horas.

Las proyecciones se harán, como siempre, en el Salón de Actos del Hospital Universitario “Ramón y Cajal” de Madrid y comenzarán a las 16,00 horas.

El curso se inaugurará el día 08/10/12 y la cartelera que compone el curso es la siguiente.

Día y mes	Horario	Contenido
08/10/2012	16,00 a 20,30	Cisne negro (Darren Aronofsky, 2010)
12/11/2012	16,00 a 20,30	Melancholia (Lars von Trier, 2011)
17/12/2012	16,00 a 20,30	Inocencia interrumpida (James Mangold, 1999)
14/01/2013	16,00 a 20,30	Monster (Patty Jenkins, 2003)
18/02/2013	16,00 a 20,30	La extraña que hay en tí (Neil Jordan, 2007)
18/03/2013	16,00 a 20,30	Young Adult (Jason Reitman, 2011)
15/04/2013	16,00 a 20,30	Millenium: Los hombres que no amaban a las mujeres (David Fincher, 2011)
13/05/2013	16,00 a 20,30	Repulsion (Roman Polansky, 1965)
17/06/2013	16,00 a 20,30	Precious (Lee Daniels, 2009)

Jesús Ramos Brieva

Servicio de Psiquiatría

Hospital Universitario Ramón y Cajal

<http://jesusramosbrieva.blogspot.com.es/>

<http://www.facebook.com/jesus.ramosbrieva>

jramosb.hrc@salud.madrid.org

7. INVESTIGAMOS, PUBLICAMOS ³

• Publicaciones

• Libro: Palomo T, Kostrzewa RM, Beninger RJ (editors) **Staging neuropsychiatric disorders. Implications for etiopathogenesis and treatment.** Fundación Cerebro y Mente. Springer, 2012

Preface

Staging has provided a framework for decision making underlying the diagnosis and treatment of cancer for many years. Staging informs prognosis and serves as a common system for clinical and pathological descriptions across the global cancer-control community. It was the idea that an analogous staging approach might be applied to the study of neuropsychiatric disorders and their diagnosis and treatment that led to the ninth biennial meeting on Strategies for Studying Brain Disorders of the Fundación Cerebro y Mente. Staging implies progression, and progression is well known in disorders such as Parkinson's and Alzheimer's disease. Progression is also implied by findings of poorer prognosis and more extensive brain changes associated with the duration of active symptomatology in schizophrenia. Which other neuropsychiatric disorders can be understood within a staging framework? Is there progression, and if so, what are the mechanisms of progression? What are the signs (biomarkers?) of progression and how can these be used to identify the stage of the disease? What are the implications of staging for treatment? These are some of the questions that inspired this meeting.

After 6 years and two intervening meetings in the extreme west of Andalusia, the meeting of the Fundación Cerebro y Mente returned to its favorite Andalusian site. The village of Mojacar is located on the Mediterranean in the extreme east of storied and historic Andalusia, silent witness to the comings and goings of multiple tribes of people for millennia, including, for example, Phoenicians, Carthaginians, Greeks, Romans and Moors. As guests of the mayor of Mojacar in the old village at a special reception for meeting participants we were added to the lengthy stream of humanity findings its way to this panoramic hilltop. Mojacar's combination of the ancient hilltop town and the newer residences and hotels of the waterfront, Mojacar Playa, provided a fitting setting for discussions of the well-known and newly discovered knowledge of neuropsychiatric disorders that was brought to bear on the question of staging. The spirit of the Indalo that has inspired Andalusians for centuries also inspired the creative genius of the many leading basic and clinical scientists who gathered for 4 days, October 14–18, 2009, to apply their minds to the staging of neuropsychiatric disorders and its implications for etiopathogenesis and treatment.

In the Moorish style of earthy tile, whitewashed plaster and wooden structure, the famous Parador Hotel of Mojacar provided invited speakers with a peaceful haven after their long travels from several continents. Fine Spanish cuisine inspired by the Almeria region provided many specialties including fish and rice dishes to satisfy the tastes of everyone, and the wines of Rioja slaked the travellers' thirst. The commixing of the intellectual energy of basic and clinical brain scientists with the soothing Andalusian Indalo-inspired spirit provided a formula for energetic and creative discussion of staging of neuropsychiatric disorders. The inspiration and intensity of the meeting was inevitably followed by sad good-byes as the participants dispersed again to their several continents but participants also felt elation at having experienced simultaneously the ancient Andalusian culture and the contemporary neuroscientific community.

The embracing arms of the Indalo await the next comingling of internationally recognized brain scientists in Mojacar as the Fundación Cerebro y Mente looks to an exploration of the "Mente" in its next investigation of Strategies for Studying Brain Disorders.

Madrid, Spain
Johnson City, TN
Kingston, ON, Canada

Tomas Palomo
Richard Kostrzewa
Richard Beninger

³ Información de líneas de investigación en curso en nuestro Area, 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.**

Contents

Part I Clinical Staging in the Pathophysiology of Psychotic and Affective Disorders: Facilitation of Prognosis and Treatment

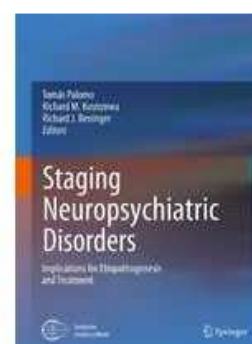
1	Regional Differences in the Action of Antipsychotic Drugs: Implications for Cognitive Effects in Schizophrenic Patients	3
	Richard J. Beninger, Tyson W. Baker, Matthew M. Florczynski and Tomek J. Banasikowski	
2	Staging in Neuropsychiatry: A Heuristic Model for Understanding, Prevention and Treatment	19
	Patrick D. McGorry	
3	Mechanisms of Illness Progression in the Recurrent Affective Disorders	31
	Robert M. Post	
4	Neurocognitive Indicators of Clinical High-Risk States for Psychosis: A Critical Review of the Evidence	47
	Ralf Pukrop and Joachim Klosterkötter	
5	Apathy in Neuropsychiatric Disease: Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment	63
	Thomas N. Chase	
6	Staging Bipolar Disorder	77
	Eduard Vieta, M. Reinares and A. R. Rosa	
7	Inflammatory Biomarkers and Depression	85
	Norbert Müller, Aye-Mu Myint and Markus J. Schwarz	
8	Does Higher Potency of Cannabis Mean Higher Risk for Psychosis?	97
	Marta Di Forti, Alessandra Paparelli, Paola Casadio and Robin M Murray	
9	5-HT2A Polymorphisms and Negative Symptoms Response to Antipsychotic Treatment: Evidence of Association in First-Episode Psychosis Patients	103
	Benedicto Crespo-Facorro, María Jesús Arranz, Ignacio Mata, Javier Vázquez-Bourgon, Rocío Pérez-Iglesias, Laura Medina-González, José María Pelayo-Terán, Eugenio Carrasco-Marín, José Luis Vázquez-Barquero	
10	Staging of Cognitive Impairment, Incidence of Dementia, and Mortality Risk: Preliminary Results with a Simply Method Based on the Mini Mental Status Examination	111
	Antonio Lobo, Raúl López-Antón, Concepción de-La-Cámara, Miguel Ángel Quintanilla, Antonio Campayo, Javier Santabarbara, Tirso Ventura, Andrés Martín, Pedro Saz, and Guillermo Marcos	

Part II Staging Perspectives in Neurodevelopmental Aspects of Neuropsychiatry: Agents, Phases and Ages at Expression

11	Adolescent Maturation of Cortical Dopamine	123
	Patricio O'Donnell	
12	Amyloid-β Precursor Protein Induces Glial Differentiation of Neural Progenitor Cells by Activation of the IL-6/gp130 Signaling Pathway	131
	Young-Don Kwak, Elise Dantuma, Stephanie Merchant, Sergey Bushnev and Kiminobu Sugaya	
13	Stereotypic Progressions in Psychotic Behavior	143
	Richard M. Kostrzewa, John P. Kostrzewa, Rose Anna Kostrzewa, Florence P. Kostrzewa, Ryszard Brus, Przemyslaw Nowak	
14	Diabetes Type II: A Risk Factor for Depression–Parkinson–Alzheimer?	153
	Peter Riederer, Jasmin Bartl, Gerd Laux, Edna Grünblatt	
15	Progression of Atrophy in Alzheimer's Disease and Related Disorders	167
	Jennifer L. Whitwell	
16	Neurodevelopment and Learning in Adolescence: Relevance to Staging of Psychiatric disorders	175
	David Sturman and Bitu Moghaddam	

17	Mild Cognitive Impairment: A 5-Year Follow-Up and Imaging Study	183
	J.A. Lonié, U.G. Kalu, C.E. Sexton, C.E. Mackay, M. Bastin, E. Terrière, R.E. O'Carroll, K.P. Ebmeier	
Part III Epigenetics and Biomarkers in the Staging of Neuropsychiatric Disorders		
18	Dopamine System Dysregulation by the Ventral Subiculum as the Common Pathophysiological Basis for Schizophrenia Psychosis, Psychostimulant Abuse, and Stress	195
	Anthony A. Grace	
19	Persistence of Long-Term Memory Storage: New Insights into its Molecular Signatures in the Hippocampus and Related Structures	205
	Pedro Bekinschtein, Cynthia Katche, Leandro Slipczuk, Carolina Gonzalez, Guido Dorman, Martín Cammarota, Iván Izquierdo, Jorge H. Medina	
20	Epigenetically Regulated Imprinted Genes and Foetal Programming	215
	Eric B. Keverne	
21	Regulation of AMPA Receptor Trafficking in the Nucleus Accumbens by Dopamine and Cocaine	223
	Marina E. Wolf	
22	Inhibition of Actin Polymerization Prevents Cocaine-induced Changes in Spine Morphology in the Nucleus Accumbens	241
	Shigenobu Toda, Haowei Shen, Peter W. Kalivas	
23	Decision-Making, Behavioral Supervision and Learning: An Executive Role for the Ventral Premotor Cortex?	247
	C. Acuña, J.L. Pardo-Vázquez, V. Leborán	
24	Antipsychotic-Induced Changes in Striatal D₂ Receptors in Schizophrenia: In Vivo Evidence from Dopamine Depletion Studies	259
	Anissa Abi-Dargham, Larry Kegeles, Mark Slifstein and Marc Laruelle	
Part IV Staging Neurodegenerative Disorders: Structural, Regional, Biomarker, and Functional Progressions		
25	Cortical and Sub-Cortical Effects in Primate Models of Cocaine Use: Implications for Addiction and the Increased Risk of Psychiatric Illness	267
	Charles W. Bradberry	
26	Critical Age Windows for Neurodevelopmental Psychiatric Disorders: Evidence from Animal Models	275
	Eva M. Marco, Simone Macrì, Giovanni Laviola	
27	Immaturities in Incentive Processing and Executive Function in Adolescence	297
	Charles Geier, Aarthi Padmanabhan, and Beatriz Luna	
28	Alpha-Synucleinopathy and Neuropsychological Symptoms in a Population-Based Cohort of the Elderly	309
	J. Zaccal, C. Brayne, F.E. Matthews, P.G. Ince	
	Author Index	317
	Subject Index	369

Consulta en la Biblioteca del AGCPSM



• Capítulo de libro: Fernández I y Castro A. **Los sistemas internacionales de clasificaciones diagnósticas: presentación crítica de la nosología actual II. Niños y Adolescentes**. En: Escudero C y Balanza P, editores. Manual del Residente en Psicología Clínica. Madrid, AEN; 2012. p. 121 - 32.



• Artículo de revista: Angora-Cañego R, Esquinas-Requena JL y Agüera-Ortiz LF. **Guía de selección de psicofármacos en el anciano con patología médica concomitante**. Psicogeriatría 2012; 4 (1): 1-19. Disponible en: <http://www.viguera.com/sepg/sec/verRevista.php?id=5313a1095a71563133672#>

• Artículo de revista: Agüera-Ortiz LF, Segura-Frontelo A y López-Alvarez J. **Aripiprazol en pacientes ancianos: serie prospectiva de casos**. Psicogeriatría 2012; 4 (1): 31-8. Disponible en: <http://www.viguera.com/sepg/sec/verRevista.php?id=5313a1095a71563133672#>

• Artículo de revista: Agüera-Ortiz LF, López-Alvarez J y Segura-Frontelo A. **Aripiprazol en pacientes ancianos: una revisión de la evidencia**. Psicogeriatría 2012; 4 (1): 57-65. Disponible en: <http://www.viguera.com/sepg/sec/verRevista.php?id=5313a1095a71563133672#>

• Artículo de revista: Verdura EJ, Ballesteros D y Sanz-Fuentenebro FJ. **Monitorización de niveles plasma de antipsicóticos atípicos**. Rev Asoc Esp Neuropsiq 2012; 32 (115): 499-519. Disponible en: <http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/16531>

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> ,



Ángeles Castro y Miguel Ángel Jiménez, del Servicio de Psiquiatría del 12 de Octubre.

PSIQUIATRÍA CONOCER LA REALIDAD PARA ENTENDER AL PACIENTE

Formación para mirarse en el espejo de la sociedad

→ Entender y conocer la sociedad, el pensamiento, el lenguaje o la cultura son habilidades comunicativas necesarias en psiquiatría. El 12 de Octubre ha realizado una serie de conferencias para mejorar esta capacidad.

■ **Isabel Gallardo Ponce**

La psiquiatría y la salud mental van más allá de la asistencia y requieren habilidades especiales al ser la especialidad que más se implica en la vida y en el entorno. Para incluir la perspectiva social sobre la salud mental, la psiquiatría y sus profesionales, el Servicio de Psiquiatría del Hospital 12 de Octubre de Madrid se ha planteado una serie de sesiones clínicas de formación continuada que se realizan on-line y en tiempo real mediante un sistema de videoconferencia que permite la interacción. En ella han participado 70 profesionales de la red de hospitales públicos y centros de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, con la colaboración y el aval de la Agencia Lain Entralgo.

El ciclo, llamado *Nuevas Perspectivas en Salud Mental*, ha contado con la participación de profesionales de disciplinas afines a la psiquiatría y relativas al ámbito científico, social, legal, de la cultura y del pensamiento. Según ha explicado Ángeles Castro, coordinadora de la Comisión de Formación Continuada y Docencia del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental, a DM, "la información que pertenece a otros campos es muy enriquecedora. Conocer otras perspectivas, otra

forma de entender la realidad nos permite relativizar lo que creemos que son certezas. Es fundamental, no sólo como personas sino para trabajar con pacientes".

Miguel Ángel Jiménez, jefe del Servicio de Psiquiatría, ha opinado que recibir información de otros profesionales ofrece muchos matices y permite obtener puntos de vista distintos y entender las necesidades de la persona, más allá de las ideas propias. "En psiquiatría la herramienta de trabajo somos nosotros mismos con nuestra actitud, sentimientos, juicios y comentarios. La capacidad para conectar con las emociones de la otra persona es un objetivo formativo, puesto que se trata de una habilidad terapéutica". En esa línea, enten-

der que en psiquiatría esta capacidad es fundamental para entender a la sociedad "nos hizo pensar que teníamos que contar con profesionales que nos explicaran cómo se hacen las cosas, en qué se está investigando en psiquiatría, pero también de otros ámbitos de la sociedad, el mundo del arte, de la cultura...", ha explicado Castro.

Los temas elegidos han sido diferentes pero complementarios para entender la sociedad, el lenguaje actual y resolver las dudas y ampliar el conocimiento, y para ello la fiscalía de menores, un investigador en inteligencia artificial y un escritor han sido algunos de los invitados al ciclo de conferencias. "Es como mirarse en el espejo de la sociedad", ha apuntado Jiménez.

... EN UNA TRIBU AFRICANA

Los avances en el tratamiento de la enfermedad mental y el alcoholismo en un grupo arcaico de cazadores y recolectores africanos, a partir del documental *Una Yekete*, ha sido el último tema debatido en el 12 de Octubre. Según Miguel Ángel Jiménez, esta tribu tiene 1.000 sujetos "que seguían viviendo como hace 50.000 años, se curaban con sus alimentos, no tenían drogas ni enfermedades sexuales, respetaban el entorno y vivían felices. Pero desde que el entorno empieza a interactuar con ellos, están deteriorándose. Eso da una información importante: el respeto ecológico por la vida. Si fuéramos capaces de mantener esa actitud en lugar de la cultura de la superabundancia puede que nos fuera mejor".

10. REFLEXIONES, EXPERIENCIAS

- **A propósito de la sesión clínica del Dr. Luis Caballero (4 Julio 2012)**

Trailer del vídeo “Unua Yekete. Los que vienen de fuera” (Luis Caballero):
<http://vimeo.com/39314707>.

Los Hadzabe son una tribu de unos 800 cazadores-recolectores que ha sobrevivido durante milenios en lo que ahora llamamos Tanzania. Su cultura y su genética son las más antiguas de la humanidad. Sin propiedades a acumular, sin religión, sin escritura... con cannabis. Sin relación con ningún otro pueblo hasta recientemente. Hoy, amenazados por la llegada del dinero, del alcohol y del sida, se enfrentan a su desaparición inminente.



**Entre varios compañeros hemos construido este número.
Os animamos a enriquecer los siguientes
con vuestro trabajo y creatividad ⁴**

⁴ * **Objetivos del BOLETIN:**

- Facilitar la circulación de la información (sobre nuestra tarea asistencial, docente, investigadora) entre los numerosos profesionales que trabajamos en el AGC de Psiquiatría y Salud Mental del HU 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 (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 de los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental del HU 12 de Octubre (lista de distribución) y descargable desde www.psiquiatria12octubre.org