

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p>Anexo 7.</p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 31/05/2021</p>

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PSIQUIATRIA

**Unidad Docente de
SALUD MENTAL - AGS NORTE DE CADIZ**

**Jefatura de Unidad Docente
Francisco del Río Noriega**

Tutores/as:

- Antonio Gutiérrez Iglesia
- José María Mongil San Juan

Centro asistencial: Hospital Jerez de la Frontera (Cádiz)

Aprobado en Comisión de docencia con fecha 22 diciembre de 2021

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de UGC SAUD MENTAL	4
2.1. Estructura física	7
2.2. Organización jerárquica y funcional	9
2.3. Cartera de Servicios	13
2.4. Otros	18
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	21
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE	21
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	21
4.2. Plan de rotaciones	22
4.3. Competencias específicas por rotación	25
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	29
6. SESIONES	30
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	32
8. EVALUACIÓN	33
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	34
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	36
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	37
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	38
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	44
11. OTROS. ANEXOS: PROGRAMAS DE FORMACION	55

1. BIENVENIDA

Bienvenidos a programa de formación de la Especialidad de Psiquiatría en la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental, del Área de Gestión Norte de Cádiz, adscrita al Hospital de Jerez de la Frontera. Con esta Guía Formativa tratamos de introducirlos en el camino que emprendéis a partir de ahora con nosotros donde vais a conocer, comprender, entender, experimentar y finalmente ejercer una especialidad médica particular como es la psiquiatría.

Como bien dice la introducción del programa oficial de la especialidad, la Psiquiatría es una especialidad médica básica de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado. La amplitud y constante evolución de la especialidad y el hecho de que en el ámbito de la psiquiatría todavía no se hayan desarrollado la troncalidad y las Áreas de Capacitación Específica (sub-especialidades), determinan la configuración de este programa con una amplia base formativa que permita al profesional formado por el mismo actuar, como psiquiatra general, en los diversos campos que hoy integran la psiquiatría, todo ello sin perjuicio de que el programa también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar su formación en alguno de dichos campos.

Os planteamos pues un programa de formación que tiene en cuenta las raíces históricas y humanísticas de la especialidad, pero que trata de anclarse en la corriente científica y técnica de las Neurociencias y de la Medicina Basada en la Evidencia que caracteriza la evolución de la medicina y de la Atención sanitaria pública en general.

Somos un servicio complejo y disperso y de entrada tendréis ciertas dificultades mientras elaboráis vuestro mapa mental de esta especialidad y de esta UGC, pero para ello estamos no solamente los tutores vuestros de Psiquiatría, sino todos los compañeros que forman parte de la UGC y que estarán encantados de brindaros su ayuda. Y no hablamos solo de los compañeros psiquiatras, sino los de otras especialidades que conforman nuestro servicio (psicólogos, enfermería, terapeutas ocupacionales, trabajo social) y que os ayudarán a tener una visión global e integral de los pacientes.

Os vamos a tratar de brindar conocimientos de la especialidad, que descubriréis los entresijos que hay detrás de los modelos epistemológicos en que nos movemos, de las corrientes nuevas de valoración y evaluación de nuestros pacientes.

Os vamos a enseñar y entrenar en las habilidades necesarias para que abordéis los problemas más frecuentes y habituales de nuestra profesión, y que ahondemos en los pacientes y patologías de mayor complejidad, como es el Trastorno Mental Grave, auténtico objeto de la psiquiatría.

Pero esto no servirá de nada sin vuestras actitudes hacia la psiquiatría y la salud mental en conjunto; que busquéis la comprensión de la persona que tenemos delante, que dudéis y preguntéis, que investiguéis en el amplio sentido del término, que os impliquéis en vuestra autoformación, es tan básico

e importante como lo que podamos daros nosotros. Os lo recordaremos en esta Guía.

Bienvenidos pues a la UGC de Salud Mental del Área Norte de Cádiz.

1.1. Jefatura de la Unidad Docente:

Dr D Francisco del Río Noriega

1.2. Tutores/as

Dr Antonio Gutiérrez Iglesia

Dr José M Mongil San Juan

2. LA UNIDAD DE Salud Mental AGS Norte de Cádiz

2.1. Desarrollo histórico de la UGC de Salud Mental

La Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz fue constituida en 2003, siendo la primera UGC del Hospital y la primera de Salud Mental de Andalucía con ámbito de Área, es decir integrada por todas las unidades asistenciales de salud mental pertenecientes al Área hospitalaria.

Contribuyeron a su constitución una serie de factores:

- La arquitectura de la organización. El Área de Salud Mental coincidía y coincide con el Área Hospitalaria/ Sanitaria de referencia, sus unidades comunitarias se implantaron coincidiendo territorialmente con los Distritos Sanitarios. Esta configuración evitó las dependencias múltiples entre distintos hospitales o distritos con las consiguientes interferencias en la gestión
- Las “rutinas” o procedimientos empleados por los servicios en su implantación gradual desde la segunda mitad de los ochenta: definición de objetivos, tendencia a trabajar por protocolos, toma de decisiones compartidas, asignación de recursos por acuerdos basados en evaluaciones epidemiológicas y poblacionales, etc

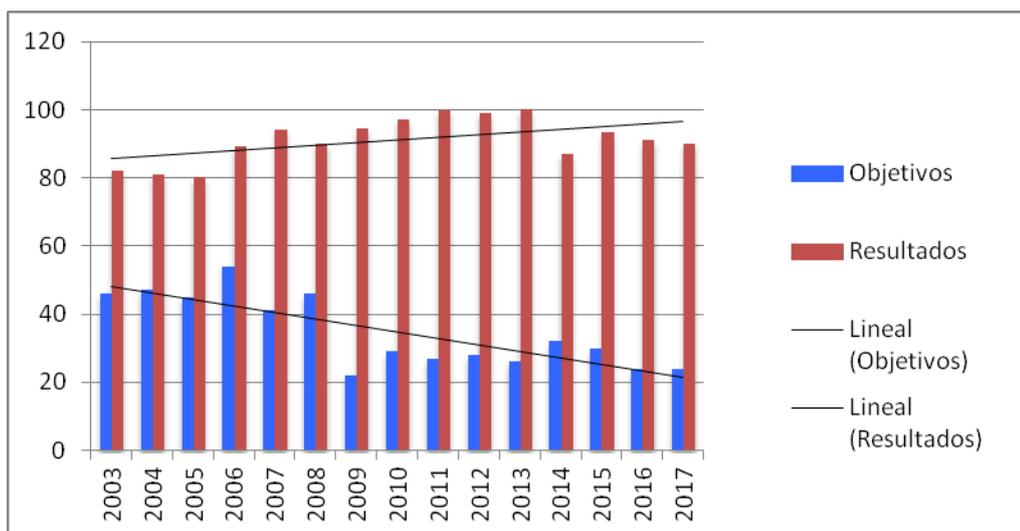
- Lo que podríamos denominar una “cultura de Área” (importancia de la cultura de la organización), que podríamos resumir en un conjunto de valores más o menos compartidos:
 - Cada dispositivo forma parte de un servicio más amplio por el que fluyen pacientes y familiares, de manera que cada unidad es interdependiente
 - La existencia de foros comunes diversos desde el principio de la puesta en marcha de los servicios: coordinación intra e interdispositivo; intersectorial; interdisciplinar, programas de formación conjuntos, etc. que facilitaban la construcción de la red

Podríamos contemplar tres periodos en estos años de funcionamiento

- 2003- 2005: caracterizado por el descubrimiento de posibilidades de gestión de recursos
 - Análisis de puntos críticos, donde sobresalieron
 - Coordinación interna
 - Clima en hospitalización breve/ larga estancia
 - Trabajo comunitario
 - Capacidad de resolución en media/larga estancia
 - Hospitalización parcial y completa en población infantil
 - Áreas de mejora: Objetivos medibles con indicadores
 - Evaluación del desempeño profesional mediante entrevistas regladas y asignación de incentivos con criterios objetivos
- 2005- 2009: que podríamos llamar de extensión
 - Extensión de la cultura evaluadora y del modelo de Calidad Total

- Implantación de Procesos Asistenciales Integrados: ADS; TCA; TMG
- Implantación de normas de calidad
- Aparición Ética: DpO a DpV
- 2010-2020, de consolidación y madurez
 - Orientación al ciudadano: participación activa del usuario
 - Mejora del clima asistencial
 - Desarrollo del Plan de Seguridad
 - Desarrollo de programas específicos: TIC, TAC, TLP, Plan de Atención a Infancia y Adolescencia, etc.
 - Desarrollo de la Gestión del Conocimiento y la Investigación
 - Constitución de la UDM (2012)
 - Acreditación de profesionales

La evolución global de los **Acuerdos de Gestión (AG) anuales** puede observarse en la siguiente tabla:



Destacar un cumplimiento ascendente de objetivos, al mismo tiempo que una disminución de su número. Ambas cuestiones nos parecen importantes; lo primero por el rendimiento progresivo de los servicios, lo segundo referente a una definición

más depurada de objetivos, lo que significa una mayor madurez en términos de eficacia

2.2. Estructura física

Configuración. Ámbito territorial



La UGC atiende a una población de 457.007 habitantes, correspondiente a la población de los municipios adscritos a las zonas sanitarias Jerez- Costa Noroeste y Sierra de Cádiz, que se muestran en el mapa.

Recursos sanitarios

La componen los siguientes dispositivos:

- 3 Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC)
 - USMC Jerez: referente de 9 Centros de Salud con un población aproximada 200.000 habitantes.
 - USMC Sanlúcar: referente de 4 Centros de Salud con una población aproximada 100.000 habitantes.
 - USMC Villamartín: referente de 19 Dispositivos de Salud de Atención Primaria, con una población aproximada 100.000 habitantes.
- 1 Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM) con un total de 28 camas en el Hospital de Jerez. Incorporación de un Programa de Día desde 2015.

- 1 Comunidad Terapéutica - Hospital de Día (CT-HD) (15 camas +15 plazas de Hospital de Día)
- 1 Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) y 2 habitaciones de Hospitalización para dicha población en la Unidad de Pediatría del Hospital de Jerez.

Se puede ver un resumen de los dispositivos y teléfonos de contacto en la siguiente dirección:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/centros/Detalle.asp?IdCentro=16418>

Descripción de las unidades

USM-HG. Unidades de Salud Mental de Hospital General:

Unidad de atención continuada en régimen de hospitalización total para pacientes con trastorno mental grave en fase aguda, que se benefician de una estancia breve (15/20 días) orientada hacia la continuidad de cuidados en la comunidad. Se sitúan siempre en Hospitales Generales y están dotadas de un número de camas que oscila entre 15 y 30 por Unidad (28 en este caso). Además, el hospital donde se ubican dispone de un servicio de atención a las urgencias psiquiátricas dentro de su Servicio General de Atención a Urgencias. Se realizan las guardias médicas que se distribuyen entre todos los psiquiatras del área.

Desarrollan actividades de interconsulta y programas específicos de Enlace con otros servicios hospitalarios.

USMC. Unidades de Salud Mental Comunitaria.

Son centros de apoyo a la Atención Primaria y constituyen la puerta de entrada a la red de salud mental especializada. Atienden los problemas de salud mental de la población (de todas las edades) derivados desde Atención Primaria, y coordinan las actuaciones del resto de dispositivos específicos, constituyendo el eje del Servicio de Salud Mental. Desarrollan programas comunitarios que integran actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales y de rehabilitación y reinserción social coordinación con recursos sanitarios y no sanitarios. Conformado por un Equipo multiprofesional, es donde inicia el residente su primera rotación (unidades de Jerez, Villamartin y Sanlúcar).

USMI-J: Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ):

Unidad específica de apoyo a los USMC y de atención ambulatoria y hospitalaria, total y/o parcial, a los problemas de salud mental más graves de niños y adolescentes hasta los 18 años, cuyas necesidades sobrepasan la capacidad de actuación de los ESMD. Tienen una triple función: apoyo a la atención infantil de los ESMD, atención clínica directa y desarrollo de programas de enlace y apoyo a otros dispositivos sanitarios, educativos y sociales. Funciona como consulta externa de tercer nivel y Hospital de Día. Dispone, además, de 2 camas de hospitalización en planta de Pediatría del Hospital de Jerez.

CTSM. Comunidad Terapéutica:

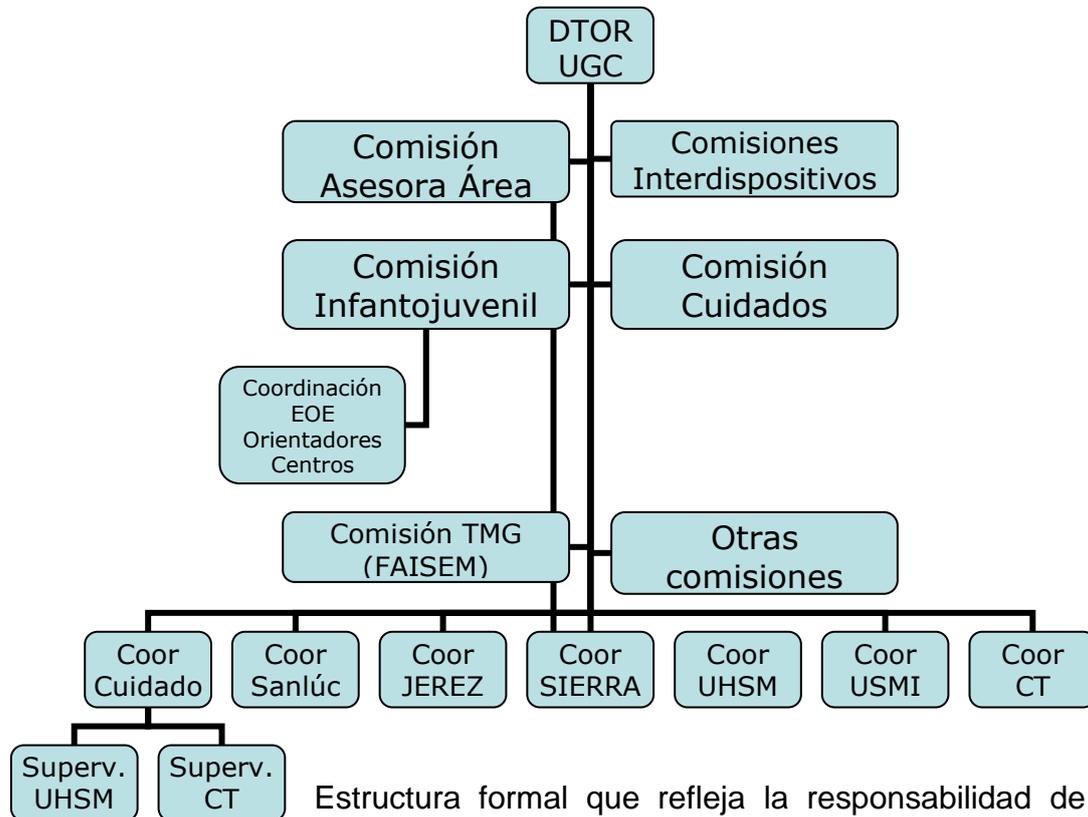
Unidad con una dotación media de 15 camas, constituyen unidades de media y larga estancia (6 meses a 1 año) en régimen de hospitalización total, donde se desarrollan programas psicoterapéuticos y psicosociales de tratamiento activo para abordar situaciones temporales de pacientes con trastorno mental grave. Desarrollan también programas de tratamiento en régimen de hospitalización parcial (programas de día). Todas ellas dirigidas a la reinserción para pacientes crónicos del área.

2.3. Organización jerárquica y funcional

Estructura formal. Organigrama

- Director UGC SM: Francisco del Río Noriega. Psiquiatra.
- Coordinador USMC Jerez: José Carmona Calvo. Psiquiatra.
- Coordinadora USMC Sanlúcar: M^a José Graván Morales. Psicóloga Clínica.
- Coordinador USMC Villamartín: Rocío Torrecilla. Psiquiatra
- Coordinador Unidad de Salud Mental Hospitalización H de Jerez. José M^a. Villagrán Moreno. Psiquiatra.
- Coordinadora USMI-J y Hospitalización Infanto Juvenil: Consuelo Lillo. Psiquiatra.
- Coordinador Comunidad Terapéutica: M^a José García Mellado. Psicóloga Clínica.
- Coordinadora de Cuidados del Área de Salud Mental de Jerez: Josefa Guerra Arévalo. Enfermera Especialista en SM y Pediatría.

- Supervisora de Enfermería Unidad de Hospitalización Hospital SAS de Jerez. María José García del Río Enfermera Especialista en SM.
- Enfermera con funciones de coordinadora de enfermería en Comunidad Terapéutica. Camino Cárdenas Sanz. Enfermera Especialista en SM.



Estructura formal que refleja la responsabilidad de la toma de decisiones en la vertical, asignada a cada coordinador de dispositivo, con la participación en la misma manifestada en los órganos horizontales:

- Comisión Asesora de Área, constituida por todos los Coordinadores, como órgano de Dirección de la UGC
- Comisiones interdispositivos, consistentes coordinación de casos entre los diferentes dispositivos de la red:
 - USMC- UHSM (quincenales)
 - UHSM-CT (siempre que existan pacientes compartidos)
 - USMC-CT (mensuales)

- Comisión Infantil, constituida por responsables de atención a la infancia y adolescencia en las USMC y responsables de USMI. En realidad es una comisión interdispositivos más, específica para la población infantojuvenil
- Comisión de Cuidados de Área, constituida por los responsables de cuidados de cada dispositivo y destinada a lograr la continuidad de los mismos en la red asistencial
- Comisión Trastorno Mental Grave, constituida por los profesionales que dicho proceso asistencial contempla para la ratificación y/o revisión de los Planes de Tratamiento Individualizados (PIT) y que tiene una periodicidad quincenal

Finalmente existen otros foros, fundamentalmente destinados a la coordinación de casos complejos dentro del proceso TMG y que se integran en dos programas asistenciales: Trastorno límite de Personalidad (TLP) y el Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PTAC).

El total de profesionales de la UGC (138) permite una dotación considerable para el trabajo en red, donde destacan, por su peso (55,14%) la enfermería. Por otro lado, en la cultura del sistema sanitario de salud mental no ocupó un lugar prioritario el profesional ocupacional, de ahí su escasa presencia, cuestión que tendríamos que revisar en un futuro, dada la tendencia a la implantación de programas de día destinados a la recuperación de personas con trastornos graves.

Mención aparte merece la alta presencia de profesionales en formación: 20 residentes, fruto de la capacidad docente en la formación especializada que la UGC ha desarrollado desde sus inicios. Prueba de ello es la constitución de la Unidad Docente Multiprofesional (UDM), incluyendo como novedad la oferta formativa de Enfermeros Internos Residentes, en la que se ha solicitado una dotación para 2 plazas.

Relaciones con el sistema sanitario y el sistema social

La UGC mantiene una permanente interacción con ambos sistemas. De forma esquemática exponemos los principales foros sanitarios y/o sociales donde la UGC participa:

A) AGS Norte de Cádiz

- Comisión Asesora con Directores de UGC
- Comisión de Docencia a la que asisten 1 Tutora MIR y 1 Tutora EIR
- Diferentes comisiones hospitalarias: Farmacia, Investigación, etc.

B) Consejería de Salud/ SSCC SAS/ Programa Autonómico SM

- Participación de profesionales en Grupos Directores del Programa de Salud Mental
 - Formación e Investigación
 - Gestión del conocimiento
- Participación en la elaboración de Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) de Salud Mental
 - Coordinación de 1 proceso (TMG)
 - Participación de otros profesionales en todos (ADS; TCA; TMG)
- Participación en la elaboración de documentos de desarrollo del PISMA III (2016-2020) (En revisión)
(<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/salud-mental/iii-plan-integral-de-salud-mental-2016-2020-en-revision>)
 - Ambiente Terapéutico
 - Contención Mecánica
 - ETAC
 - Revisión de PAIs, etc.
- Grupos de Trabajo para la elaboración del actual PISMA III
 - Potenciación de la investigación
 - Epidemiología

- Evaluación y sistemas de información
- Tratamiento intensivo en la comunidad para personas con TMG
- Atención a la infancia y a la adolescencia

C) Relaciones intersectoriales

- Comisión Intersectorial Provincial donde se coordinan PIAs (Plan Individual de Atención de la ley de “dependencia”) con PIT de las personas con TMG
- Comisión Central SAS-FAISEM donde se elaboran y evalúan los acuerdos anuales de dichos organismos
- Comisión Asesora de FAISEM (Andalucía)
- Consejo de Administración de GESSER (Centro Especial de Empleo para la integración laboral de personas con discapacidad debida a TMG)
- Comisión Ejecutiva de la Fundación Gaditana de Tutela, cuya misión es proveer Instituciones e Guarda a personas incapacitadas por TMG u otros trastornos
- Red de Inserción Social (RIS) de Jerez

2.4. Cartera de Servicios

La atención a las personas con trastornos mentales en el SSPA está basada en el modelo **de atención comunitaria**. El abordaje de los problemas de salud mental se caracteriza por el trabajo en equipos multidisciplinares que forman parte de una red de servicios públicos centrados en la comunidad, la continuidad asistencial y de cuidados, la cultura de trabajo conjunto con la Atención Primaria de Salud y el desarrollo de programas intersectoriales. En los últimos años la tendencia global en los sistemas de salud mental, respecto a los trastornos mentales graves, es el modelo de **recuperación**.

Está en marcha para conseguir lo anterior un **Plan de Calidad de la UGC de Salud mental para el período 2019-2023**, donde se recogen todos los

aspectos de trabajo. Así, aparecen descrita nuestra **Cartera de servicios genérica**:

- **Detección Precoz**
 - Detección, atención y seguimiento de personas con intentos de suicidio, fomentar redes locales de detección e identificar ejemplos de buenas prácticas.
 - Detección e intervención temprana en psicosis.
 - Seguimiento de menores con riesgo aumentado de padecer trastornos del espectro autista
- **Procedimientos de valoración**
 - *Diagnóstico clínico*
 - *Psicodiagnóstico*
 - *Valoración de Cuidados*
 - *Evaluación social y funcional*
 - *Elaboración de plan terapéutico*
- **Procedimientos terapéuticos**
 - Intervenciones biológicas
 - Tratamiento farmacológico
 - Terapia electroconvulsiva (TEC)
 - Intervenciones biológicas relacionadas con los cuidados enfermeros.
 - *Intervenciones psicológicas y psicosociales*
 - *Psicoterapias individuales, grupales y familiares*
 - *Intervenciones enfermeras*
 - *Intervenciones sociales*
 - *Intervenciones de terapia ocupacional*
- **Continuidad asistencial y de cuidados:** *visión continua y compartida del trabajo asistencial que realizan diferentes personas en diferentes lugares y en tiempos de actuación diferentes*
 - Continuidad intradispositivo
 - Continuidad interdispositivo que conforman la UGC
 - Cooperación con Atención Primaria

- Continuidad Intersectorial: red de adicciones, servicios sociales, administración de justicia, educación, asociaciones de usuarios y familiares
- **Docencia. Unidad Docente Multiprofesional acreditada desde 2011**
 - Formación Pregrado (Medicina, Enfermería, Trabajo Social)
 - Formación Postgrado: Máster de Psicología General Sanitaria
 - Formación Especializada en Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud mental
 - Formación Continuada multiprofesional
- **Investigación**
 - Grupo de Investigación propio
 - Elaboración e implementación de proyectos de investigación propios
 - Dirección y supervisión de proyectos de residentes
 - Dirección de tesis doctorales
 - Participación en Grupos de evaluadores de las convocatorias de investigación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
 - Participación en el Comité Coordinador de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía (CCEIBA)

Por otra parte, profundizando en la atención a los pacientes, la cartera de servicios se organiza en relación con los **Procesos Asistenciales Integrados (PAI) de Salud Mental**, forma de trabajo integrado que tiene en cuenta grupos de pacientes con características similares a los que se puede y debe ofertar una atención estructurada. En nuestra UGC, esta Cartera de Servicios se desarrolla en los siguientes Procesos Asistenciales:

A) PAI Ansiedad, Depresión y Somatizaciones (ADS)

- **Consultorías semanales con Atención Primaria**
 - Asesoramiento
 - Coterapia

- Supervisión
- ***Intervenciones psicosociales y psicológicas de baja intensidad***
 - Guías de autoayuda individual
 - Grupos de autoayuda
 - Grupos de Afrontamiento de Ansiedad
 - Grupos de Psicoeducación
 - Grupos Psicosociales
 - Grupos de Relajación
- ***Intervenciones farmacológicas para trastornos de ansiedad, depresión y somatizaciones***
- ***Intervenciones psicológicas de alta intensidad***
 - Terapia cognitivo conductual
 - Psicoterapia dinámica
 - Psicoterapia familiar

En general, las intervenciones psicológicas y psicosociales de baja intensidad se ofertan en el nivel de Atención Primaria, las de alta intensidad en el nivel de atención especializada de Salud Mental y las intervenciones farmacológicas en ambos niveles asistenciales.

B) PAI Trastorno Mental Grave (TMG)

- Tratamiento farmacológico de iniciación y de mantenimiento.
- Terapia electroconvulsiva
- Psicoterapia cognitiva en la esquizofrenia y la depresión moderada / grave
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia
- Psicoeducación a pacientes y familiares.
- Terapia psicológica Integrada (IPT)
- Programa de Intervención en Primeros Episodios de Psicosis
- Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario
- Programa de promoción y protección de la salud general de

pacientes con TMG.

- Programas de atención dirigidos a personas con trastorno mental grave en situaciones específicas: consumo de sustancias tóxicas, alto riesgo de suicidio, privación de libertad y personas sin hogar
- Atención a Urgencias
- Acciones de coordinación y cooperación para el desarrollo de intervenciones de apoyo social: recursos económicos, residenciales, apoyo al empleo, programas recreativos
- Intervenciones comunitarias, de hospitalización breve y de media estancia en régimen de Comunidad Terapéutica

C) PAI *Trastorno de la Conducta Alimentaria*

- Valoración y confirmación diagnóstica
- Tratamiento psicofarmacológico.
- Psicoterapia individual, familiar y grupal.
- Intervención social.
- Seguimiento endocrinológico
- Cuidados de enfermería.
- Hospitalización parcial o completa, según necesidades

D) PAI *Trastorno del Espectro Autista (TEA)*

- Acciones de detección ante alteraciones que suscitan sospecha de autismo.
- Proceso diagnóstico de TEA
- Diagnóstico neurobiológico.
- Evaluación de la familia.
- Intervenciones centradas en el menor:
 - Intervenciones psicológicas y psicoeducativos.
 - Intervenciones farmacológicas.
 - Plan de cuidados de enfermería.
- Intervenciones centradas en la familia:
 - Intervención psicológica.
 - Intervención formativa y de apoyo.

- Intervención social
- Intervenciones sobre el entorno:
 - Intervenciones en el ámbito educativo.
 - Intervenciones en otros contextos a los que el menor esté acudiendo.
 - Fomento de grupos de ayuda mutua, grupos de padres, asociaciones de afectados.
 - Recursos comunitarios favorecedores de la inclusión y el desarrollo del menor en su entorno natural.

Finalmente, en cada tipología de los dispositivos asistenciales (USMC, UHSM, CT, USMI-J) se van desarrollando programas más específicos que van respondiendo a las demandas concretas y que se rigen por los principios de la evidencia científica y de calidad en que se inscriben (no hacemos un relato por que se ría alargar esta guía de forma excesiva).

2.5. Otros

Recursos asistenciales de apoyo social

Independientemente de los recursos de apoyo social generales (servicios sociales comunitarios, servicios sociales especializados, mecanismos de protección social generales, etc.) a los que acceden, como cualquier otro ciudadano, las personas con algún grado de discapacidad por trastornos mentales graves, existen los recursos de apoyo social específicos asegurados a través de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), Fundación pública de carácter intersectorial, dependiente de las Consejerías de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Empleo y Hacienda, en la que participan, aunque de manera minoritaria, otras entidades públicas y asociaciones.

Por su importancia, exponemos una somera descripción de estos recursos, así como su distribución correspondiente al Área de Jerez.

Estos recursos constituyen:

- Una red de alojamientos y programas de apoyo social específicos, tanto de carácter temporal como definitivo, cuando no puedan ser atendidas estas necesidades por los mecanismos de tipo general, y siempre desde un irrenunciable enfoque integrador.
- Una red de dispositivos y programas ocupacionales, formativos y laborales.
- Distintas actividades de ocio y empleo del tiempo libre.
- Por último, la disponibilidad de mecanismos tutelares, con los necesarios controles y restricciones, que permitan la protección de los derechos individuales.

Estos Programas de apoyo social se definen como el conjunto de actividades y recursos no estrictamente sanitarios, dirigidos a favorecer la permanencia y participación activa en la comunidad de personas con discapacidades derivadas de padecer trastornos mentales graves, a través de la cobertura de un conjunto de necesidades sociales básicas como son la vivienda, manutención y cuidados personales, la actividad y el empleo, relaciones sociales, apoyo personal y tutela.

En Jerez:

- Dispositivos Casa Hogar: 3 – Número de plazas disponibles: 55
- Dispositivos Viviendas Supervisadas: 5 - Número de plazas disponibles: 19
- Dispositivo de Vivienda de Entrenamiento con Supervision Nocturnay Fines de Semana: 1 – Número de plazas disponibles: 7
- Programa de Soporte Diurno:
 - Centro de Día: 1 – Número de plazas: 30
 - Talleres Ocupacionales: 3 – Número de plazas: 70
 - Club Social: 1 – Número de plazas: 40

En Sanlúcar:

- Dispositivo Vivienda Supervisada: 1 – Número de plazas disponibles: 4

- Taller Ocupacional: 1 – Número de plazas: 25
- Club Social: 1 – Número de plazas: 30

Centro Especial de empleo: 1 – GESSER – Plantilla: 121 trabajadores (contratos indefinidos 60 aprox.).
 Personas con discapacidad: 80%. Personas con TMG 35% (28 a 30)

Servicio de Orientación y Apoyo al Empleo: 1 – Número de Técnicas: 5

- Programas a desarrollar: Andalucía Orienta, Acompañamiento a la Inserción y Experiencias Profesionales para el Empleo
- Datos globales de inserción laboral 2.018 en la provincia de Cádiz
 - Personas insertadas en el empleo: 56 (Varones:30- Mujeres: 26)
 - Contratos generados: 85

Para garantizar una atención de calidad a los pacientes que se benefician de estos programas, está establecido el desarrollo de mecanismos a través de un acuerdo anual de colaboración UGC de Salud Mental-FAISEM, que abarca las áreas de planificación, coordinación, continuidad asistencial, formación e inserción laboral y donde la UGC de Salud Mental de Jerez participa de forma directa, como se ha dicho, en la Comisión Central SAS- FAISEM.

Otros programas ofertados por FAISEM:

- Programas específicos para personas en riesgo de exclusión social (personas sin hogar, y población reclusa)
- Programa de hábitos saludables (actividad física y deporte)

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Guía de formación oficial de la especialidad de Psiquiatría publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (enlace a la página web):

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/progPsiquiatria.pdf>

Formación nuclear			Formación específica
Atención Primaria/Neurología / Medicina Interna Unidad de Hospitalización Breve.			Trayecto A: Psiquiatría infantil y de la adolescencia. Psicoterapias. Gerontopsiquiatría. Alcoholismo y otras adicciones.
Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria). Rehabilitación Psiquiátrica. Interconsulta y Psiquiatría del Enlace. Psiquiatría Infantil y Adolescencia.			
Alcoholismo y otras Adicciones.			Trayecto B: Áreas propias de la formación nuclear. Áreas propias de la formación específica. Nuevas áreas.
Psicoterapia.			
R-1	R-2	R-3	R-4

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE PSIQUIATRIA (Salud Mental AGS Norte de Cádiz)

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El residente al final de su rotación deberá adquirir las siguientes competencias:

1. Competencia clínica.

- Diagnosticar, tratar y realizar programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales y dentro del marco de los Procesos Asistenciales Integrados del SAS.
- Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- Adquirir una sólida formación general como especialista y poder así realizar alguna sub-especialización siempre que lo desee.

2. Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

- a) Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica y en la formación del personal sanitario en temas de salud mental y psiquiatría.
- b) Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada, como la experimentada durante su formación en la Unidad de Salud Mental de la AGS Norte de Cádiz.
- c) Integrar la investigación «básica-preclínica» en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos.
- d) Potenciar la investigación «clínica-aplicada» por sus implicaciones clínicas y como avance del conocimiento, contribuyendo al desarrollo de nuevos conocimientos.

3. Competencias vinculadas con la comunicación.

- a) Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información relevante precisa en cada fase de la actuación médica, aplicando los principios de la Medicina basada en la Evidencia.
- b) Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.
- c) Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos interdisciplinares.

4. Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

Identificar los factores de la salud que afectan a los pacientes y participar en la promoción de la salud y en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.

5. Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

- a) Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.
- b) Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.
- c) Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.
- d) Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

4.2. Plan de rotaciones

Primer año:

o *USMC* (8 meses). La finalidad de esta rotación es el conocimiento e integración en el funcionamiento del Equipo y del servicio en general.

Realizará actividades asistenciales: primeras consultas y evaluación diagnóstica.

Programa de formación teórico y supervisión clínica del responsable docente.

Frecuencia mensual. Duración: 3 h.

Las guardias médicas (5 al mes; incluye una de fin de semana/festivo) se realizarán en Servicio de Urgencias Generales del Hospital durante el primer cuatrimestre (a partir del mes de agosto). A partir del mes de diciembre serán guardias de la Especialidad.

o *Atención Primaria/Medicina Interna/Neurología* (4 meses).

Segundo año:

o *USMH* (4 meses). El total son 8 meses (según el residente lo realiza en 2 o 3 años). Incluye actividades asistenciales: aprendizaje del manejo de pacientes agudos, interconsultas y urgencias. El Residente será responsable de un máximo de 3 pacientes hospitalizados. Atenderá el “busca” en horario matinal y realizará historia clínica de aquellos pacientes que ingresan en la Unidad por primera vez. Todas estas actividades estarán supervisadas por un Adjunto de la planta.

Programa de formación teórica y supervisión por parte de los Adjuntos docentes de la unidad. Frecuencia mensual. Duración: 3 h.

Guardias de la especialidad (5 al mes incluyendo 1 fin semana/festivo)

o *USMI-J*: (4 meses). Incluye actividades asistenciales: tratamiento de niños y adolescentes con patología grave.

Formación teórica y supervisión del responsable docente. Frecuencia mensual. Duración: 3 h.

o *Comunidad Terapéutica* (4 meses). Incluye actividades asistenciales: evaluación de pacientes crónicos y manejo de programas de rehabilitación y reinserción.

Si el residente tiene especial interés en algún programa específico que se lleve a cabo en la URA (Unidad de Rehabilitación de Área, situada en el Área sanitaria de Puerto Real) durante estos meses, puede solicitar acudir a dicho dispositivo para ello. El tutor responsable de la unidad de rehabilitación (Ldo. Jesús de la Higuera) está dispuesto a atender la demanda del MIR que lo solicite.

Formación teórica y supervisión del responsable docente. Frecuencia quincenal. Duración: 3 h.

Tercer año:

o *USMH* (4 meses). Según el residente como se señaló anteriormente.

o *Psiquiatría Psicosomática y Enlace e interconsulta* (4 meses)

o *Alcoholismo y otras adicciones* (1 mes). Conocimiento de la red asistencial y del manejo de pacientes con trastornos adictivos.

o *Trayectos (A/B)* (inicio 1 mes)

o *Rotaciones externas*: según intereses del Residente, de acuerdo con los tutores. Se intentará realizar durante el 3º año de residencia. Máximo de tiempo de la rotación: 3 meses.

Cuarto año:

o *Trayectos (A/B)* (11 meses). Ver programa de la especialidad.

El servicio ha elaborado un programa rotatorio según sus posibilidades y necesidades que cumple con las directrices de la especialidad.

Cada año el residente debe elaborar una detallada memoria donde se refleje toda su actividad asistencial, docente e investigadora.

El resumen gráfico de la rotación se plasmaría del siguiente modo:

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
R 1						Neu	Neu	VAC	MI	USMC	USMC	USMC
R 2	USMC	USMC	USMC	USMC	USMC	CT	CT	VAC	CT	CT	USMI-J	USMI-J
R 3	USMI-J	USMI-J	USMH	USMH	USMH	USMH	USMH	VAC	USMH	USMH	USMH	ENLACE
R 4	ENLACE	CTA	USMC 4	VAC	USMI-J 4	ROTEX	ROTEX	ROTEX				
R 4	CT 4	USMC 4	USMC 4	USMC 4	USMC 4							

Simbología

NEU: Neurología

MI: Medicina Interna

USMC: Unidad Salud Mental Comunitaria

USMC 4: Unidad Salud Mental Comunitaria 4º año

CT: Comunidad Terapéutica

CT 4: Comunidad Terapéutica 4º año

USMI-J: Unidad Salud Mental Infanto-Juvenil

USMI-J 4: Unidad Salud Mental Infanto-Juvenil 4º año

USMH: Unidad de Salud Mental de Hospital

ENLACE: Psiquiatría de Enlace y Psicósomática

CTA: Centro Tratamiento de Adicciones

ROTEX: Rotación externa

4.3. Competencias específicas por rotación

Neurología y Medicina Interna:

El residente al final de la rotación de Neurología y Medicina Interna deberá:

1. Aprender conocimientos básicos en Neurología / Medicina Interna con especial dedicación a la adquisición de habilidades como la realización de la exploración somática y neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.
2. Atender a los pacientes ingresados, realizando historias clínicas y exploraciones neurológica (exploración de los pares craneales, exploración del sistema motor y sensitivo, exploración de los signos meníngeos y de la coordinación), valor de las pruebas complementarias, interpretación de pruebas de neuroimagen, realización de informes de alta y de derivación. Aprenderá los problemas del diagnóstico diferencial entre entidades concretas.
3. Atender a pacientes de consultas externas de neurología y medicina interna (primeras consultas y revisiones), así como atención más específica (tratamiento con toxina botulínica). Aprenderá los problemas del diagnóstico diferencial entre entidades concretas.

Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC):

El residente al final de su rotación por USMC deberá:

- Adquirir los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.
- Manejar e intervenir en situaciones de crisis, usar criterios de derivación de pacientes y utilizar adecuadamente los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- Realización de un mínimo de primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista,

la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.

- Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con la familia.

Unidad de Salud Mental Hospitalaria (USMH)

El residente al final de su rotación por USMH deberá:

- Realizar la anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.
- Manejar de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.).
- Evaluar la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).
- Atender las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada

Comunidad Terapéutica (CT)

El residente al final de su rotación por CT deberá:

Aprender contenidos fundamentales relacionados con:

- 1) Seguimiento integral de pacientes del programa
- 2) Entrenamiento y/o perfeccionamiento en intervenciones grupales rehabilitadoras
- 3) Programa de piso de alta supervisión Los Abetos.

Realizar intervenciones grupales con las siguientes técnicas:

- a) Habilidades Sociales para pacientes con TMG
- b) Grupo de Afrontamiento (piso de los Abetos)
- c) Terapia Psicológica Integrada IPT

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMI-J)

El residente al final de su rotación por USMI-J deberá:

- A) Aprender conocimientos, experiencias y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de pacientes en la edad infanto-juvenil, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales.

B) Manejar intervenciones y situaciones de crisis, utilizar los criterios de derivación y alta de pacientes y recurrir adecuadamente a los recursos socio-sanitarios disponibles.

C) Realizar de actividades de Hospital de Día

D) Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental

E) Realizar un mínimo de primeras consultas y de seguimientos con las peculiaridades propias de este grupo de edad, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.

Psiquiatría Psicosomática y Enlace e interconsulta

El residente al final de su rotación por Psiquiatría de Enlace deberá:

a) Entrevistar al paciente médico-quirúrgico. Conocer los fundamentos teóricos psicosomáticos. Estrategias de comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales y con los allegados del enfermo. Plantear coordinación con otros profesionales y equipos sanitarios.

b) Evaluar y manejar los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos

Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA)

El residente al final de su rotación por CTA deberá:

- Manejar la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
- Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.
- Conocer los factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: factores socioambientales y biológicos, neurobiología y teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Conocer la farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.
- Manejar las técnicas de entrevista y el uso de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo.

- Formarse en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina
- Conocer y manejar el Protocolo de Actuación Conjunta entre Unidades de Salud Mental Comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias, del 2012

La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes. Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psico-farmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas

USMC 4º año

El residente al final de su rotación deberá haber intervenido en alguno o algunos de los siguientes programas propuestos, dentro del Trayecto A/B, y según que el dispositivo de rotación tenga la oferta correspondiente:

1. Programa de Intervención específica con Atención Primaria
2. Programa de Psicogeriatría (atención a pacientes ancianos de forma ambulatoria y residencializados)
3. Programa de Día de Villamartín (Grupo Multifamiliar, Grupos de psicoeducación en TAB, grupo de Trastornos de personalidad, programa TIC)
4. Programa de Intervención familiar
5. Programa de supervisión en psicoterapia individual.
6. Programa de Atención a la Infancia en la USMC.

USMI-J 4º año

El residente al final de su rotación deberá haber intervenido en alguno o algunos de los siguientes programas propuestos:

- Programa de atención al adolescente en crisis
- Programa de trabajo individual para potenciar habilidades sociales en niños y adolescentes dentro del Trastorno del Espectro Autista
- Programa de atención intensiva del paciente con Enfermedad Mental Grave
- Terapia grupal para niños y/o adolescentes con escasas habilidades sociales
- Escuela para padres
- Realización de interconsultas y coordinación con el servicio de pediatría ambulatoria y hospitalaria.
- Participación en el Programa de Tratamiento Intensivo para Niños y Adolescentes con Múltiples Factores de Riesgo

CT 4º año

El residente al final de su rotación deberá haber intervenido en alguno o algunos de los siguientes programas propuestos:

- Seguimiento integral de pacientes del programa; entrenamiento y/o perfeccionamiento en intervenciones grupales rehabilitadoras
- Programa de piso de alta supervisión los Abetos.
- Intervenciones grupales:
 - Habilidades Sociales para pacientes con TMG
 - Grupo de Afrontamiento de los Abetos
 - Terapia Psicológica Integrada – IPT

4.4. Rotaciones externas

Las rotaciones externas se plantean en base a carencias de la Unidad docente o de intereses especiales de la UGC en conjunción con intereses de los residentes.

Se han realizado varias rotaciones en la USMH del Hospital Virgen de las Nieves (Granada), centro de CiberSam (entorno de investigación en Salud Mental). Y en la misma ubicación se ha realizado rotaciones en la Unidad Docente de Psicoterapia.

Se han realizado varias estancias en Cambridge (Unidad de Psicogeriatría, Hospital de Fulbourn), donde existen equipos de investigación en psicopatología, afines con los intereses de la UGC.

Rotaciones específicas en relación a la atención infanto-juvenil en Unidad de Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid.

5. GUARDIAS

Los objetivos y supervisión en las guardias:

a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)

b) El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente.

En nuestra UGC, las guardias médicas (4 al mes, incluyendo una de fin de semana/festivo) se realizarán en Servicio de Urgencias Generales del Hospital durante el primer cuatrimestre (a partir del mes de agosto). A partir del mes de diciembre del primer año de rotación serán guardias de la Especialidad.

6. SESIONES

6.1. Programa formación teórica por rotaciones específicas:

Seminarios planificados dentro de las rotaciones específicas por cada dispositivo. Los temas seleccionados van acompañados de una bibliografía básica que el residente debe estudiar para posteriormente supervisar con el docente responsable.

ROTACIÓN POR USMC.

Frecuencia mensual. Duración: 3 horas

1. La entrevista en Salud Mental.
2. El diagnóstico psicopatológico y nosológico. Psicodiagnóstico.
3. Trastornos adaptativos. Intervención en crisis. Urgencias psiquiátricas.
4. Los trastornos de ansiedad y otros trastornos neuróticos.
5. Los trastornos del estado de ánimo.
6. Los trastornos de Personalidad

ROTACIÓN POR UHSM

Frecuencia mensual. Duración: 3 horas

1. Urgencias psiquiátricas.
2. Psiquiatría de enlace. Técnicas de intervención psicológicas y farmacológicas.
3. Esquizofrenia (I). Clínica.
4. Esquizofrenia (II). Tratamiento.
5. Trastornos afectivos. Clínica y tratamiento.
6. Otros trastornos mentales graves.

ROTACIÓN POR USMIJ-HD.

Frecuencia mensual. Duración 3 horas.

1. Técnicas de Entrevistas. Evaluación y tratamiento.
2. Trastornos profundos del Desarrollo. Psicosis Infantil.
3. Trastornos por Déficit de Atención. Hiperactividad.
4. Trastornos Alimentarios.
5. Trastornos graves de la Adolescencia.
6. Síntomas neuróticos. Neurosis infantil.

ROTACIÓN POR COMUNIDAD TERAPEUTICA.

Frecuencia quincenal. Duración 3 horas

1. La Comunidad Terapéutica. Definición, objetivos, funcionamiento.
2. Evaluación y diagnóstico en rehabilitación.
3. Recursos sociales y residenciales para Trastorno Mental Grave.
4. Programa de reinserción social para Trastorno Mental Grave.

6.2. Programa de formación específica para Residentes (miércoles docentes):

Este programa es para cuatro años (duración de la especialidad). Se realiza con una frecuencia semanal (mañana de los Miércoles). Es común para PIR y MIR y la asistencia es obligatoria.

El programa de Formación específica de los miércoles docentes se elabora por ciclos completos de 4 años y al empezar el residente su formación se le informa del lugar donde se encuentra el ciclo de formación y de las características del mismo.

Al programa de Miércoles docentes, se ha añadido en los últimos 2 años un Seminario de Psicofarmacología, tras petición reiterada de los Residentes de Psiquiatría. Es de periodicidad mensual, con un formato de exposición teórica mínima y discusión de casos clínicos relacionados y aportados por los Residentes. Se realizan en horario de tarde (tercer jueves de cada mes) y aunque son de obligada asistencia para los MIR, están abiertos a los restantes residentes (PIR, EIR). Se elaboran de común acuerdo con las necesidades expresadas por los residentes y en función de los intereses de la UGC, y se anuncian los mismos a través de los coordinadores de los dispositivos, así como de los tutores.

6.3. Programa de formación continuada de Área.

Programa anual dirigido y elaborado por facultativos de la UGC y en el que pueden colaborar los residentes. Su frecuencia es semanal (martes de 8:30-10:00 h) y la asistencia es obligatoria.

El Programa de Formación continuada del Área se elabora al final del año anterior, en función de las líneas de trabajo e investigación del Área, de las propuestas de los especialistas del servicio o de la detección de necesidades de la UGC. En los últimos años se trata que este programa esté acreditado por la Agencia de Calidad de Andalucía (ACSA), cosa que requiere un tiempo previo de elaboración del programa y de aceptación del mismo. De todo ello se informa a través de los coordinadores de cada dispositivo.

PROGRAMAS MIÉRCOLES DOCENTES (para 4 años)

- **PRIMER MIÉRCOLES:** - SEMINARIOS FARMACOLOGÍA: DR. VILLAGRAN
- PSICODIAGNOSTICO: LDA. FERNANDEZ
- Lectura de TEXTO: DRA. RODRIGUEZ
- **SEGUNDO MIÉRCOLES:** - SISTÉMICA. RESPONSABLE. DR. PASCUAL
- **TERCER MIÉRCOLES:** - DINÁMICA. RESPONSABLE: DR. CARMONA
- **CUARTO MIÉRCOLES:** - Cognitivo-Conductual. RESPONSABLE: LDA. FERNANDEZ

SEGUNDO AÑO:

- **PRIMER MIÉRCOLES:** - SEMINARIOS PSICOPATOLOGÍA. DR. VILLAGRAN
- TEXTO
- **SEGUNDO MIÉRCOLES:** - SISTÉMICA
- **TERCER MIÉRCOLES:** - DINÁMICA
- **CUARTO MIÉRCOLES:** - Cognitivo-Conductual

TERCER AÑO:

- **PRIMER MIÉRCOLES:** - GESTION CLINICA EN SALUD MENTAL: DR. DEL RIO

- TEXTO
- **SEGUNDO MIÉRCOLES:** - SISTÉMICA
- **TERCER MIÉRCOLES:** - DINÁMICA
- **CUARTO MIÉRCOLES:** - Cognitivo-Conductual

CUARTO AÑO:

- **PRIMER MIÉRCOLES:** - ASPECTOS ETICOS Y LEGALES EN SALUD MENTAL: DR. DEL RÍO
- TEXTO
- **SEGUNDO MIÉRCOLES:** - SISTÉMICA
- **TERCER MIÉRCOLES:** - DINÁMICA
- **CUARTO MIÉRCOLES:** - Cognitivo-Conductual

6.4. Cursos y jornadas organizados por el servicio en función de intereses más puntuales y concretos (y de obligada asistencia para los residentes). Muchos de ellos precisan de una dotación económica, por lo que son solamente puntuales y en todo caso sometidos a la decisión de la Comisión de Área de la UGC y con la aprobación previa de la Comisión UDM.

Todos estos programas de formación son debatidos, aprobados o corregidos en el ámbito de la Comisión UDM (Unidad de Docencia Multiprofesional).

Como Anexos (al final de esta Guía) se incorporan los programas de los miércoles docentes con sus Contenidos y Calendarización.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El médico residente deberá:

- a) Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- c) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.
- d) Iniciar o incorporarse a una línea de investigación que ya esté en desarrollo en su centro, en un área concreta de la Psiquiatría. Para ello ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.
- d) Valorar desde el primer año la posibilidad de iniciar o enmarcarse en una línea de investigación que pueda culminar con la presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor en medicina.

En nuestro servicio, se ha ido desarrollando en este sentido un grupo de trabajo con estos objetivos, que ha ido desarrollando líneas de investigación y que actualmente forma parte del INIBICA en calidad de Grupo Emergente de Investigación. Se han trabajado y se trabajan en la actualidad en líneas como:

- a) Estudios para valorar la competencia y participación de los pacientes en la toma de decisiones clínicas (DECIDE)
- b) Estudios en relación al abordaje de las crisis de agitación, evaluando nuevas medicaciones y realizando estudio sobre los aspectos de Control mecánico de los pacientes (estudios DESATA) o de Medicación Forzada (FORMED).
- c) Trabajos relacionados con la Esquizofrenia Resistente (estudio TREATERS)
- d) Estudios sobre la Cognición Social (ECOFUN)

Además, se trata de potenciar la inclusión de nuestra Unidad en otros estudios iniciados en otros centros o servicios, como son los estudios PLACID, Neurofarmagen, CLOZAID, en los que se cuenta con la participación de residentes. El grupo alberga también a posibilidad de dar un marco de soporte para iniciar la realización de tesis en aquellos residentes que estén interesados.

8. EVALUACIÓN

La evaluación de los Residentes es un proceso continuado y permanente, en el que además de la labor de los tutores se tienen en cuenta las informaciones y sugerencias de los Colaboradores Docentes y restantes adjuntos del servicio, así como la información proporcionada por los propios residentes.

De manera estructurada, se realizan entrevistas trimestrales de todos los tutores con todos los residentes, siguiendo el modelo oficial de evaluación. Además, están las Evaluaciones de cada rotación específica, realizadas por los encargados de las mismas.

Finalmente existen hojas de evaluación interna de cada una de las actividades formativas en que participa el residente, donde se valoran los siguientes elementos: contenido, exposición, metodología e interés de la sesión, terminando con una valoración global de la misma; la valoración se realiza con una escala Likert que, anualmente, permite hacer una valoración cuantitativa al respecto, que es presentada en la correspondiente comisión de la UDM.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Hoja de entrevista estructurada del Portal EIR de la Junta de Andalucía
hacerse cada 3 meses entre tutor y residente

REUNION TRIMESTRAL TUTORES/RESIDENTE (www.portaleir.es)
Tutores: Antonio Gutiérrez Iglesia/José M^a Mongil

1. Rotaciones

1.1.1 Internas

Servicio	Unidad	Desde	Hasta	Colaborador D.
	XXX	01/02/2015	31/05/2015	XXX

1.1.2 Externas (No se han realizado rotaciones externas.)

Objetivos Conseguidos → Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación → Detallar

Objetivos que faltan por conseguir → Detallar

Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación → El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados-

¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

2. Sesiones presentadas (Si se han realizado sesiones clínicas.)

3. Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

4. Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

5. Revisión del libro del residente (Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...)

6. Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

7. Observaciones

8. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista

Jerez de la Frontera

Residente:

Tutores:

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Incluir una copia de las hojas de evaluación parciales por cada rotación.

APELLIDOS Y NOMBRE		DNI/PASAPORTE:		
COMISIÓN DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A:		AGS NORTE DE CÁDIZ. HOSPITAL DE JEREZ		
TITULACIÓN	Medicina	ESPECIALIDAD:	Psiquiatría	AÑO RESIDENCIA R1

ROTACIÓN

UNIDAD:	USMC 1 AÑO	CENTRO:	USMC Sanlúcar Barrameda
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR	Noemi Escudero	DURACIÓN:	7 meses
FECHA INICIO	01/10/2019	FECHA FIN ROTACIÓN	30/04/2020

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO (T= total; P = Parcial; N = No conseguido)
Conocer y participar en el funcionamiento de una Unidad de SM Comunitaria.	T
Adquirir competencias en anamnesis y exploración psicopatológica (programada e intervención en crisis).	
Realizar un mínimo de 50 primeras consultas y seguimientos, con supervisión	
Adquirir competencias en evaluación e intervención en patologías del PAI ADS.	
Iniciar formación en atención a niños y adolescentes y a pacientes con psicosis.	
Conocer y participar en actividades de coordinación y cooperación (APS, Educación, SSSS).	

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	0

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORE ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	0

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B)	CALIFICACIÓN 0
--	--------------------------

OBSERVACIONES / ÁREAS DE MEJORA

En: _____ a _____ de _____ de _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN / TUTOR

VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____

8.2 HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

Incluir una copia de las hojas de evaluación final o anual

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

APELLIDOS/NOMBRE:				DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:	A.G.S. JEREZ, COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CADIZ				
TITULACIÓN/GRADO:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:	
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:	

A. ROTACIONES (Incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (MESES)	CALIFICACIÓN ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	CALIFICACIÓN
TRABAJO CIENTÍFICO	0,00
DISCENCIA	0,00
DOCENCIA	0,00
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (MÁX. 1 PUNTO)	
	0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	0,00

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE:	$[(A \times 65) + (C \times 25)] / 90 + B$ (máx 1 punto)	0,00
--	--	------

Fecha y firma del TUTOR	Fecha:

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Listado de referencias básicas para los residentes de psiquiatría.

Tratados generales y libros introductorios

- Vallejo J
- Belloch A, Sandin B, Ramos F (eds) (1995). Manual de Psicopatología, 2 vols. Madrid: McGraw-Hill.
- Tratado de Gelder 3 tomos
- Diccionarios

Historia de la psiquiatría

- Berrios GE, Porter R (eds) (1995). A history of clinical psychiatry. London: Athlone.
- Berrios GE (2008). Historia de los síntomas de los trastornos mentales. México,DF: FCE.
- Porter R (2003). Breve historia de la locura. Madrid: Turner.
- Shorter E (1997). A history of psychiatry. From the era of the asylum to the age of prozac. New York: John Wiley & Sons.
- Alvarez JM (2008). La invención de las enfermedades mentales. Madrid: Gredos.

Ética y psiquiatría

- Bloch S, Chodoff P, Green SA (eds) (2001). La ética en psiquiatría. Madrid: Triacastela.
- Santander F (ed) (2000). Ética y praxis psiquiátrica. Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Epistemología de la psiquiatría

- Luque R, Villagrán JM (2000). Conceptos de salud y enfermedad en psicopatología. En R Luque y JM Villagrán (eds), Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias, Madrid: Trotta, p. 19-38
- Luque R, Villagrán JM (2000). Modelos, teorías y paradigmas. En R Luque y JM Villagrán (eds), Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias, Madrid: Trotta, p. 39-73.
- Villagrán JM, Luque R (2000). Bases epistemológicas de la teoría y práctica psiquiátricas. En R Luque y JM Villagrán (eds), Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias, Madrid: Trotta, p. 75-106.
- Berrios GE, Markova IS, Olivares JM (1995). Retorno a los síntomas mentales: hacia una nueva metateoría. *Psiquiatría Biológica* 2, 2: 51-62.
- Berrios GE, Markova IS, Villagrán JM (1996) ¿Son los síntomas psiquiátricos fenómenos similares? El problema de la heterogeneidad de los síntomas. *Psiquiatría Biológica* 3, 6: 223-231.
- Baca E (2007). Teoría del síntoma mental. Madrid: Triacastela.
- Villagrán JM (2003). Hacia una psiquiatría biológica no reduccionista: los modelos interdisciplinarios. En E. Baca y J. Lázaro (eds), Hechos y valores en psiquiatría. Madrid: Triacastela, p. 485-513.
- Villagrán JM (2007). Las bases epistemológicas de la psiquiatría y psicopatología: una aproximación metapsiquiátrica. *Informaciones Psiquiátricas*

189, 3: 427-449.

- Villagrán JM (ed) (2003). Hacia una nueva psicopatología descriptiva. Monografías de Psiquiatría, 15, 1: 1-50.

Psicopatología descriptiva

- Berrios GE (1984). Descriptive psychopathology: conceptual and historical aspects. *Psychological Medicine*, 14: 303-313.

- Luque R, Villagrán JM (eds) (2000). *Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias*. Madrid: Trotta.

- Sims A (2008). *Síntomas mentales*. Madrid: Triacastela.

- Enoch D, Ball H (2007). *Síndromes raros en psicopatología*. Madrid: Triacastela.

- Luque R (2007). Alucinaciones: revisión histórica y clínica. *Informaciones Psiquiátricas*, 189, 3:

- Villagrán JM, Luque R (1994). Pseudoalucinación: un análisis crítico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 14, 50: 391-402.

- Villagrán JM, Luque R (2000). Psicopatología del insight. *Psiquiatría Biológica* 7, 5: 202-215.

- Villagrán JM (2007). Trastornos formales del pensamiento: ¿desorganización conceptual o habla desorganizada?. En J. De la Gándara (ed). *Remisión en esquizofrenia: ¿un objetivo alcanzable?* Madrid: Arán, p. 13-62.

- Berrios GE, Fuentenebro F (1996). *Delirio: historia, clínica, metateoría*. Madrid: Trotta.

- Del Olmo F (2007). Obsesiones y compulsiones. *Informaciones Psiquiátricas*, 189, 3:

- Simeon D, Hollander E (eds) (2001). *Self-injurious behaviors. Assessment and treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

- Merskey H (1995). *The analysis of hysteria. Understanding conversion and dissociation*. 2nd edition. London: Gaskell.

- Halligan PW, Bass C, Marshall JC (eds) (2001). *Contemporary approaches to the study of hysteria*. Oxford: Oxford University Press.

- Halligan PW, Bass C, Oakley DA (eds) (2003). *Malingering and illness deception*. Oxford: Oxford University Press.

- Sierra M (2009). *Depersonalization. A new look at a neglected syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.

Estado de ánimo:

- Parker G, Hadzi-Pavlovic D (eds) (1996). *Melancholia. A phenomenological and neurobiological review*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Tellenbach H (1976). *La melancolía*. Madrid: Morata.

Atención

- Ojeda del Pozo N, Sánchez P, Equíluz I, Inchausti L (2005). Psicopatología de la atención. En I Eguíluz, R Segarra (eds), *Introducción a la psicopatología*. Barcelona: Ars Medica, p. 67-82.

Memoria

- Diges M, Perpiñá C (1995). Psicopatología de la memoria. En A Belloch, B Sandin, F Ramos (eds), *Manual de Psicopatología*, vol 1. Madrid: McGraw-Hill, p. 231-276.

Suicidio:

- Sarró B, De la Cruz C (1991). Los suicidios. Barcelona: Martínez Roca.
- Durkheim E (1985). El suicidio, 2ª ed. Madrid: Akal.
- Bobes J, Sáiz PA, García-Portilla MP, Bascarán MT, Bousoño M (eds) (2004). Comportamientos suicidas. Prevención y tratamiento. Barcelona: Ars Médica.

Farmacología clínica

- Mann SC, Caroff SN, Keck Jr PE, Lazarus A (2003). Neuroleptic malignant syndrome and related conditions. 2nd edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Baxter K (ed) (2008). Stockley Interacción farmacológica. Barcelona: Pharma Editores.
- Stahl SM (2006). Essential Psychopharmacology: The prescriber's guide. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stahl SM (2002). Psicofarmacología esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones clínicas. 2ª edición. Barcelona: Ariel.
- Villagrán JM, Luque R (2007). Asociaciones de antipsicóticos en la práctica clínica: una revisión crítica. Barcelona: Prous Science.

Otros tratamientos biológicos

- Rojo JE, Vallejo J (eds) (1994). Terapia electroconvulsiva. Barcelona: MassonSalvat.

Estadística y metodología de la investigación

- Banerjee A (2004). Estadística médica clara. Introducción a los conceptos básicos. Barcelona: J&C Ediciones Médicas.
- Amón J (1999) Estadística para psicólogos, vol I y II. Madrid: Pirámide.
- Visauta B (2002) Análisis Estadístico con SPSS para Windows, vol I. Madrid: McGraw-Hill.

Antropología social

- Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD (1981). Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Herder.
- Hall E (1989). El lenguaje silencioso. Madrid: Alianza Editorial.
- Pita S (1996). Elementos básicos en el diseño de un estudio. Cuadernos de Atención Primaria, 3: 83-85.
- Pita S (1997). Uso de la estadística y la epidemiología en atención primaria. En: Gil VF, Merino J, Orozco D, Quirce F, Manual de Metodología del Trabajo en Atención Primaria. Madrid: Jarpo Editores, S.A., p.115-161.
- Pita S (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. Cuadernos de Atención Primaria, 9;76-78.
- Pita S (1995). Tipo de estudios clínico epidemiológicos. En JMª Argimón Payas, Tratado de Epidemiología Clínica. Madrid: DuPont Pharma, p.25-47.
- León OG, Montero, I (1997). La lógica de la experimentación. En Diseños de Investigaciones. Introducción a la lógica de la investigación en Psicología y Educación. Madrid: McGraw-Hill, p.105-132.
- Laporte JR (2002). El ensayo clínico controlado. En Principios Básicos en Investigación Clínica, Barcelona: Astra Zeneca, p 27-53.

Gestión y organización de servicios psiquiátricos

- Carmona J, Del Río F (eds) (2009). Gestión clínica en salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Thornicroft G, Tansella M (2005). La matriz de la salud mental. Manual para la mejora de servicios. Madrid: Triacastela.
- Leal J, Escudero A (eds) (2006). La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- López M (2002). Atención comunitaria, rehabilitación y apoyo social a personas con trastorno mental severo. En MA Verdugo et al (eds), Rehabilitación y Salud Mental. Salamanca: Amaru. Pp.

Entrevista y evaluación psiquiátricas

- Bulbena A, Berrios GE, Fernández P (eds) (2003). Medición clínica en psiquiatría y psicología. Barcelona: Masson.
- Borrell i Carrió (1989): Manual de entrevista psiquiátrica. Barcelona. Doyma
- Gradillas, V (1992): Entrevista psiquiátrica. Barcelona. Jims
- Sullivan, HS (1977): La entrevista psiquiátrica. Buenos Aires. Psique

Paradigma sistémico

- Gergen K (2009). An Invitation to Social Construction. 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage.
- De Shazer S (1995). Claves para la solución en terapia breve. Barcelona: Paidós.
- Epston D, White M (2002). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona: Paidós.
- Navarro J (1998). Técnicas y programas en terapia familiar. Barcelona: Paidós.
- Minuchin S, Fishman CH (2002). Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Paidós.
- Selvini M (1998). Paradoja y contraparadoja: un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica. 2ª ed. Barcelona: Paidós.

Paradigma cognitivo-conductual:

- Beck, A. T. (1983): Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao. DDB
- Beck, A. T. (1995): Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Barcelona. Paidós
- Caro, I. : Manual de psicoterapias cognitivas. Barcelona. Paidós
- Caballo, V. E. (1998): Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos. 2 Vol. Madrid. Siglo XXI
- Caballo, V. E. (1993): Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid. Siglo XXI
- Carrobes, J. A. (1986): La práctica de la terapia de conducta. Valencia. Promolibro
- Ellis, A. (1981): Manual de terapia racional-emotiva. Bilbao. DDB
- Labrador, F. J. (1993): Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid. Pirámide
- Mayor, J. y Labrador F. J. (1984): Manual de modificación de conducta. Madrid. Alhambra
- Olivares, J. y Mendes, F. X. (1999): Técnicas de modificación de conducta. Madrid. Biblioteca Nueva

- Vallejo, M. A. (1993): Manual práctico de modificación de conducta. 2 Vol. Madrid. Fundación Universidad-Empresa
- Vallejo, M. A. (1998): Manual de terapia de conducta. 2 Vol. Madrid. Dykinson

Neurociencias

- Misulis KE, Head TC (2008). Netter Neurología esencial. Barcelona: Elsevier Masson.

Nosología y clasificación

- Villagrán JM, Luque R (2000). Aspectos conceptuales y filosóficos del diagnóstico y clasificación en psiquiatría. En R Luque y JM Villagrán (eds), Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias, Madrid: Trotta, p. 515-538.

Trastornos psicóticos

- Peralta V, Basterra V, Zandío M, Cuesta MJ (2008). Psicosis cicloides: etiopatogenia, características clínicas y nosología. Aula Médica Psiquiatría, 10, 1: 5-32.
- Luque R, Villagrán JM, Berrios GE (2006). Esquizofrenia: un análisis histórico y conceptual. En AJ Cangas, J Gil Roales, V Peralta (eds). Esquizofrenia: nuevas perspectivas en la investigación. PSICOM Editores, 2006.
- Hidalgo R, Zandío M, García de Jalón E, Campos MS, Peralta V, Cuesta MJ (2007). Avances en la etiopatogenia de la psicosis: nuevas teorías integradoras. Aula Médica Psiquiatría 9, 1: 4-43.
- Caroff SN, Mann SC, Francis A, Fricchione GL (eds) (2004). Catatonia: from psychopathology to neurobiology. Washington, DC: American Psychiatric Publishing
- Fink M, Taylor MA (2004). Catatonía. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento. Barcelona: Masson.

Trastornos obsesivos compulsivos:

- Vallejo J, Berrios GE (eds) (2006). Estados obsesivos. 3ª edición. Barcelona: Masson.

Trastornos de ansiedad, fóbicos y somatoformes

- Phillips KA (2005). The broken mirror. Understanding and treating body dysmorphic disorder. Oxford: Oxford University Press.

Trastornos de la esfera alimentaria

- Turón VJ (1997). Trastornos de la alimentación, anorexia nerviosa, bulimia y obesidad. Barcelona: Masson.
- Fernández F, Turón VJ (1998). Trastornos de la alimentación, Guía básica de tratamiento en Anorexia y Bulimia, Barcelona: Masson.
- Selvini M, Cirillo S, Selvini M, Sorrentino AM (1999). Muchachas Anoréxicas y Bulímicas. Barcelona: Paidós.
- Garner DM, Garfinkel PE (1983). Handbook of Psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia. New York: The Guilford Press.
- Toro J (1996). El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel.

Trastornos de la sexualidad:

- Carrobles, JA y Sanz, MA (1998): Terapia sexual. Madrid. Fundación Universidad- Empresa
- Fuertes, A. (1999): Tratamiento de los problemas sexuales en pareja. En Navarro, J.:
Prevención e intervención en Salud Mental. Salamanca. Amarú
- Kaplan, HS (1978): La nueva terapia sexual. 2 vol. Madrid. Alianza
- Kaplan, HS (1985): Evaluación de los trastornos sexuales. Barcelona. Grijalbo.
- Labrador, FJ (1994): Disfunciones sexuales. Madrid. Fundación Universidad- Empresa
- Master, WH y Jonson, VE (1976): Respuesta sexual humana. Buenos Aires. Intermédica

Paidopsiquiatría

- Rutter M, Taylor E, Hersov L (eds) (1994). Child and adolescent psychiatry. Modern approaches. 3rd ed. Oxford: Blackwell.

Gerontopsiquiatría

- Jacoby R, Oppenheimer C (eds) (2005). Psiquiatría en el anciano. Barcelona: Masson.
- Agüera L, Martín M, Cervilla J (eds) (2002). Psiquiatría geriátrica. Barcelona: Masson.

Psiquiatría de enlace y psicósomática

- Rojo JE, Cirera E (eds) (1997) Interconsulta psiquiátrica. Barcelona: STM.
- García-Camba E (ed) (1997). Psiquiatría de interconsulta y enlace. Archivos de Neurobiología, suppl. 2: p. 1-140.
- Vázquez-Barquero JL, Díaz JF, Mirapeix C (1985). La unidad de consulta y enlace en el hospital general. Una perspectiva asistencial, docente e investigadora. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 14: 299-312.
- Ruíz S (ed) (2004). Psiquiatría de enlace: la otra mitad de la medicina, Madrid: Arán.
- Levenson JL (ed) (2006). Tratado de medicina psicósomática. 2 tomos. Barcelona: Ars Médica.

Psiquiatría legal

- Sánchez-Caro J, Sánchez-Caro J (2003). El consentimiento informado en psiquiatría. Madrid: Díaz de Santos.
- The Psychiatrist as Expert Witness (Imprescindible) Thomas G. Gutheil ISBN 9781585623426 Washington DC: American Psychiatric Press, 2009
- Aspectos legales en psiquiatría. FJ Otero Pérez (Coordinador). Madrid: Drug Farma SL, 2007 318 págs. ISBN: 9788496724266 Distribuido por Laboratorios Almirall
- Manual de psiquiatría legal y forense. 2.ª Ed Carrasco Gómez JJ, Maza Martín JM: Madrid: La Ley, 2003. ISBN: 84-9725-414-7. 2020 páginas
- Clinical Handbook of Psychiatry and the Law (Imprescindible) Paul S Appelbaum Thomas G Gutheil. Hardcover: 336 pages
- Psiquiatría y Ley: Guía Para La Práctica Clínica (Nuestro libro, muy actualizado). EDIMSA (EDITORES MÉDICOS, S.A.),2008.ISBN: 84-7714-2866;

Procesos Asistenciales y Protocolos del SAS

- Díaz del Peral, D (Coord). ANSIEDAD, DEPRESIÓN, SOMATIZACIONES: PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO. 2ª ed. Sevilla, Consejería de Salud, 2011
- Río Noriega, Fco del (Coord). TRASTORNO mental grave: proceso asistencial integrado. Sevilla, Consejería de Salud, 2006
- Graván Morales, MJ (Coord). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. Sevilla, Consejería de Salud, 2004
- Jiménez Alés, R (Coord). TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO. Sevilla, Consejería de Salud, 2010
- Arenas Domínguez, F (Coord) Protocolo de Actuación Conjunta entre Unidades de Salud Mental Comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias. 2ª ed. Sevilla, Consejería de Salud, 2012.

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRIA

(www.portaleir.es) Residente MIR TIPO promoción 2011-2015

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Junio – Septiembre R1	Neurología	<p>Objetivo: aprender conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de habilidades como la realización de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.</p> <p>Atención de los pacientes ingresados, realizando historias clínicas y exploraciones neurológica (exploración de los pares craneales, exploración del sistema motor y sensitivo, exploración de los signos meníngeos y de la coordinación), valor de las pruebas complementarias,</p>	Dr. Juan Miguel Girón	Realizada	Realizada

		<p>interpretación de pruebas de neuroimagen, realización de informes de alta y de derivación.</p> <p>Atención a pacientes de en consultas externas de neurología (primeras consultas y revisiones), así como atención más específica (tratamiento con toxina botulínica).</p>			
Junio- Septiembre R1	Módulo 1 PCCEIR - Organización Sanitaria de Andalucía Módulo 6 PCCEIR - Soporte Vital Básico y Avanzado				
Octubre - Mayo R1	Unidad de Salud Mental Comunitaria	<p>Objetivo: proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.</p> <p>A) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.</p> <p>B) Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.</p> <p>C) Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y</p>	José M Mongil A Gutiérrez Iglesia N Escudero	Realizada	Realizada

		<p>coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.</p> <p>D) Realización de un mínimo de primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.</p> <p>E) Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con la familia.</p>			
Octubre – Mayo R1	Módulo 2 PCCEIR - Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud Módulo 3 PCCEIR - Medicina Basada en la Evidencia Módulo 4 PCCEIR - Metodología de la Investigación Módulo 5 PCCEIR - Gestión de Calidad: Gestión Clínica y Gestión por Procesos				
Junio – Octubre R2	Comunidad Terapéutica	<p>Contenidos fundamentales:</p> <p>1) Seguimiento integral de pacientes del programa</p> <p>2) Entrenamiento y/o perfeccionamiento en intervenciones grupales rehabilitadoras</p>	Carlos Gutiérrez Santaló	Realizada	Realizada

		<p>3) Programa de piso de alta supervisión Los Abetos.</p> <p>Intervenciones grupales a realizar:</p> <p>a) Habilidades Sociales para pacientes con TMG</p> <p>b) grupo de Afrontamiento de los Abetos</p> <p>c) Terapia Psicológica Integrada – IPT.</p>			
<p>Noviembre Febrero R2</p>	<p>– Unidad Salud Mental Infanto-Juvenil</p>	<p>A) Debe proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de pacientes en la edad infanto-juvenil, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales.</p> <p>B) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación y alta de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.</p> <p>C) Realización de actividades de Hospital de Día</p> <p>D) Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental</p> <p>E) Realización de un mínimo de primeras consultas y de seguimientos con las peculiaridades propias de este</p>	<p>Mª Luz Casillas</p>	<p>Realizada</p>	<p>Pendiente</p>

		grupo de edad, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.			
Marzo - Noviembre R3	Unidad Salud Mental Hospitalaria	<p>A) Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.</p> <p>B) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.).</p> <p>C) Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación). Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada</p>	Carmen Rodríguez Gómez	Realizada	Realizada
Diciembre - Enero R3	Enlace	<p>Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos psicosomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.</p> <p>b) Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y</p>	Carmen Rodríguez Gómez	Realizada	Realizada

		<p>psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.</p>			
<p>Febrero R3</p>	<p>Centro de tratamiento de Adicciones</p>	<p>La Capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.</p> <p>Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.</p> <p>Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.</p> <p>Factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: factores socioambientales y biológicos, neurobiología y teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.</p> <p>Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos</p>	<p>Pedro Seijo</p>	<p>Realizada</p>	<p>Realizada</p>

		<p>de riesgo.</p> <p>Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, ...</p> <p>La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes. Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psico-farmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas.</p>			
Marzo – Agosto R3/R4	USMC 4º año	<p>Programa de Intervención específica con Atención Primaria</p> <p>Programa de Psicogeriatría (atención a pacientes ancianos de forma ambulatoria y residencializados)</p> <p>Programa de Centro de Día (Grupo Multifuncional de USMC Villamartín</p> <p>Grupos de psicoeducación en TAB, grupo de Trastornos de personalidad, programa TIC)</p> <p>Programa de Intervención familiar</p> <p>Programa de supervisión en psicoterapia individual.</p> <p>Programa de Enlace con A. Primaria.</p> <p>Programa de Atención a la Infancia en la USMC. <u>(Según dispositivo y dentro del Tránsito A)</u></p>	Jose M Mongil Mª Jesús Leiva N Escudero	Pendiente	Pendiente
Septiembre R4	Unidad Salud Mental Infanto/Juvenil	<p>Programa de atención al adolescente en crisis</p> <p>Programa de trabajo individual para potenciar habilidades sociales en niños y adolescentes dentro del Trastorno del Espectro Autista</p> <p>Programa de atención intensiva del paciente con Enfermedad Mental Grave</p> <p>Terapia grupal para niños y/o adolescentes con escasas habilidades sociales</p> <p>Escuela para padres</p> <p>Realización de interconsultas y coordinación con el servicio de pediatría ambulatoria y hospitalaria.</p>	Mª Luz Casillas	Pendiente	Pendiente

		Participación en el Programa de Tratamiento Intensivo para Niños y Adolescentes con Múltiples Factores de Riesgo. (<u>Trayecto A</u>)			
Octubre / Diciembre R4	Rotación externa				
Enero R4	Comunidad Terapéutica 4° años	Se han considerado tres contenidos fundamentales: Seguimiento integral de pacientes del programa; entrenamiento y/o perfeccionamiento en intervenciones grupales rehabilitadoras; Programa de piso de alta supervisión los Abetos. Las intervenciones grupales que se ofertan son: Habilidades Sociales para pacientes con TMG; grupo de Afrontamiento de los Abetos; Terapia Psicológica Integrada – IPT. (<u>Trayecto A</u>)	Carlos Gutiérrez Santalo	Pendiente	Pendiente
Febrero / Mayo R4	USMC 4º año	Programa de Intervención específica con Atención Primaria Programa de Psicogeriatría (atención a pacientes ancianos de forma ambulatoria y residencializados) Programa de Centro de Día (Grupo Multifuncional de USMC Villamartín Grupos de psicoeducación en TAB, grupo de Trastornos de personalidad, programa TIC) Programa de Intervención familiar Programa de supervisión en psicoterapia individual. Programa de Enlace con A. Primaria. Programa de Atención a la Infancia en la USMC. (<u>Según dispositivo y dentro del Trayecto A</u>)	Jose M Mongil Mª Jesús Neiva N Escudero	Pendiente	Pendiente

	<p>sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios. e) Psiquiatría legal y forense. f) Gestión clínica.</p>					<p>nes de rotaciones</p>	
R1-R4	<p>a) Psicopatología general y sus formas clínicas específicas en el adulto, el niño, el adolescente y en el anciano. Reconocimiento diagnóstico y de valoración terapéutica.</p> <p>b) Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica y neurobiológica.</p> <p>c) Técnicas de comunicación interpersonal y de psicoeducación.</p> <p>d) Psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de</p>	<p>Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión continua e integrada de los procesos morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, demostrando asimismo, capacidad para consultar con eficacia.</p>	<p>Valorar qué aspectos determinantes de la salud afectan a cada paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de la población atendida.</p>	<p>- Escenario asistencial de cada rotación</p> <p>- Guardias</p> <p>- Comisiones clínicas (TMG)</p>	<p>- Tutores</p> <p>- Colaboradores docentes</p> <p>- Adjuntos</p>	<p>- Evaluación continua</p> <p>- Evaluaciones de Programas PCCEIR</p> <p>- Evaluación trimestral</p> <p>- Autoevaluaciones de Residentes tras las sesiones</p> <p>- Evaluaciones de rotaciones</p>	<p>Comisión UDM</p> <p>Revisión anual de Residentes con Jefe de Estudios</p>

	<p>grupo. e) Intervenciones sociales y comunitarias, planteamientos de mejora de la salud mental. f) Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.</p>						
R3-R4	<p>Promover la salud mental. a) Factores de riesgo biológico, genético, comportamental, social y cultural. b) Identificación de crisis y valoración del riesgo. Evolución a corto y a largo plazo e índices predictivos de respuesta. c) Intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria. d) Salud mental en poblaciones desfavorecidas. Lucha contra el estigma y la</p>	<p>A) Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia. B) Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras</p>	<p>Protección de los derechos de los pacientes con una actitud de tolerancia y de respeto hacia grupos sociales más sensibles, preocupándose por los problemas de salud pública.</p>	<p>- Escenario asistencial de cada rotación - Guardias - Comisiones clínicas (TMG) - Comisiones Interdisciplinarias de Coordinación (SSCC, EOE, AP)</p>	<p>- Tutores - Colaboradores docentes - Adjuntos - Otros profesionales</p>	<p>- Evaluación continuada - Evaluaciones de Programas PCCEIR - Evaluación trimestral - Autoevaluaciones de Residentes tras las sesiones - Evaluaciones de rotaciones</p>	<p>Comisión UDM Revisión anual de Residentes con Jefe de Estudios</p>

	discriminación de la enfermedad mental.	actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.					
--	---	---	--	--	--	--	--

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

José M Mongil San Juan

Objetivos de Investigación **Elaboración de póster en Congreso Internacional**

Objetivos de formación

Realizar los Módulos **Investigación y Metodología (si no se ha hecho previamente)** del PCCEIR

Otros

11. OTROS. ANEXOS: PROGRAMAS DE FORMACION

Seminarios de Psicofarmacología

Responsable: Dr. José M. Villagrán

Primer año de residencia . Periodicidad mensual. Duración: 9h-12 h.

Temas

1. Introducción a la Psicofarmacología. Fundamentos neurobiológicos. Clasificación. Tratamiento farmacológico de los Trastornos de Ansiedad, Depresivos y de Personalidad. Terapia combinada farmacológica y psicoterapéutica (Dirigido a PIRs)
2. Tratamiento farmacológico de los Trastornos bipolares y psicóticos (Dirigido a PIRs)

3. Introducción a la Psicofarmacología. Historia de la psicofarmacología. Investigación en psicofarmacología. Psicofarmacología Basada en la evidencia. Fundamentos neurobiológicos. Bibliografía (Dirigido a MIRs).
4. Tratamiento farmacológico de los Trastornos de ansiedad, depresivos y somatizaciones y de personalidad (Dirigido a MIRs).
5. Tratamiento farmacológico de los Trastornos psicóticos bipolares. Bipolares (Dirigido a MIRs).
6. Manejo de psicofármacos en situaciones especiales: Urgencias, poblaciones médico-quirúrgicas, mayores. Interacciones medicamentosas (Dirigido a MIRs).
7. Manejo de Psicofármacos en los Trastornos de la infancia y adolescencia. Embarazo, puerperio y lactancia (Dirigido a MIRs).
8. Adhesión al tratamiento. Aspectos éticos y legales. Decisión compartida. (Dirigido a MIRs y PIRs).
9. Terapia electroconvulsiva y otros tratamientos biológicos (Dirigido a MIRs y PIRs).

Seminarios de Psicopatología Descriptiva

Responsable: Dr. José M. Villagrán

Periodicidad mensual. Duración: 9h-12 h. Dirigido a MIR/PIR

Temas

1. Metapsiquiatría: aspectos epistemológicos de la psiquiatría y psicología clínica
2. El concepto de trastorno mental y la clasificación en psiquiatría.
3. Psicopatología descriptiva: concepto y perspectivas futuras
4. Delirios, alucinaciones y trastornos formales del pensamiento
5. Psicopatología de la afectividad
6. Obsesiones, compulsiones y trastornos relacionados
7. Psicopatología de la voluntad, psicomotricidad y acción.
8. Psicopatología de la atención, memoria y conciencia.
9. Psicopatología evolutiva.

Seminarios La Gestión Clínica en Salud Mental

Periodicidad mensual. Duración: 9h-12 h.

Responsable: Dr. Francisco Del Río

- 1) Presentación del bloque temático. Conceptos básicos. La mejora en la organización de Servicios de Salud Mental. Estrategias, Modelo Comunitario y Gestión clínica en Salud Mental.
- 2) La demanda en salud mental. Epidemiología. Bases para la planificación de servicios.
- 3) Planes Integrales y Procesos Asistenciales Integrados en Salud Mental: PISMA, ADS, TMG, TCA.
- 4) Prevención y promoción de la salud mental en la población. La atención temprana como nuevo paradigma.

- 5) Las herramientas de trabajo en salud mental (1). La Gestión del Conocimiento como estrategia de mejora en la práctica clínica. MBE, GPC, CATS. Manejo de bibliografía. Lectura crítica de publicaciones científicas. Tendencias en la investigación
- 6) Las herramientas de trabajo en salud mental (2). Nuevas formas de colaboración y trabajo en salud mental. El trabajo en red. Intersectorialidad. Profesionales y usuarios.
- 7) Las herramientas de trabajo en salud mental (3). Calidad asistencial. Sistemas de evaluación. Acreditación de la Calidad.
- 8) Recursos humanos. Gestión por competencias. Desarrollo profesional. Evaluación del desempeño. Acreditación de profesionales.
- 9) La comunicación en la gestión de las Unidades Clínicas. Peculiaridades de la gestión comunicacional en servicios clínicos.

Seminarios Aspectos Éticos y Legales de la Salud Mental

Cuarto año

Periodicidad mensual. Duración: 9h-12 h.

Responsable: Dr. Francisco Del Río

Temario:

1. Fundamentos de la Ética. Teorías éticas. Las éticas prácticas: La Bioética. Principios fundamentales. Ética, Derecho, normas sociales y Deontología: coincidencias y divergencias. Los derechos fundamentales recogidos en la legislación y acuerdos nacionales e internacionales.
2. La Ética en la práctica clínica psiquiátrica. El derecho a la información y la toma de decisiones de los pacientes. El Consentimiento Informado. La intimidad. El derecho a la confidencialidad: analizada desde la estructura, el proceso y el resultado.
3. La perspectiva ética en los procesos diagnóstico y terapéutico en Salud Mental. Los tratamientos biológicos, psicoterapéuticos, la rehabilitación y la reinserción. La recuperación.
4. Procedimientos clínicos, sociales y jurídicos sobre la capacidad de las personas. Capacidad y competencia. Criterios evaluativos. Incapacitación e instituciones tutelares. Discapacidad y atención a la dependencia.
5. Autorización vs orden judicial en las hospitalizaciones. El ingreso hospitalario y el tratamiento ambulatorio: voluntariedad vs involuntariedad. Las medidas de seguridad aplicables a personas con trastorno mental previstas en el Código Penal.
6. Consideraciones éticas en poblaciones específicas. El género como factor condicionante desde la perspectiva de la ética. La toma de decisiones con el paciente menor de edad. La protección en la longevidad.
7. Aspectos éticos del trabajo en equipo. La responsabilidad profesional: legal (civil y penal), deontológica, ética y administrativa.
8. Psicopatología y criminalidad. Aspectos éticos y legales. La imputabilidad.
9. La actividad pericial. Aspectos jurídicos. Derechos y deberes de profesionales y pacientes. Los informes periciales.

Seminarios sobre Textos

A lo largo de los 4 años de residencia

Periodicidad mensual. Duración: 12h-15 h.
Responsable: Dra. Carmen Rodríguez
Textos básicos

- Estudio sobre los delirios. Ey, H. Edit. Triacastela
- Las locuras razonantes. El delirio de interpretación. Sérieux, P; Capgras, J. Edit. Triacastela
- El origen de las enfermedades mentales. Hare. E.H. Edit. Triacastela
- Comunicación. La matriz social de la psiquiatría. Ruesch, J; Bateson, G. Edit. Paidos
- Doble vínculo y esquizofrenia. Bateson, G. Edit. Carlos Lohlé.
- Teoría de la comunicación humana. Watzlawick, P; Beavin JH; Jackson, DD.
- Los síntomas de la locura. Hoche, A; Kraepelin, E; Bumke, O. Edit. Triacastela
- El delirio sensitivo de referencia. Kretschmer, E. Edit. Triacastela
- Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna. Lantéri-Laura, G
- Un estudio sobre la depresión. Castilla del Pino, C. Edit. Península
- El delirio: un error necesario. Castilla del Pino, C. Ed. Nobel
- La Matriz de la Salud Mental. Manual para la mejora de servicios. Thornicroft, G; Tansella, M. Edit. Triacastela
- Psicoterapia de la Depresión. Arieti, S; Bemporad, J. Edit Paidos
- La psicosis única. Llopis, B. Edit. Triacastela
- Afectividad, Sugestibilidad, Paranoia. Bleuler, E. Edit. Morata
- Delirio. Historia. Clínica. Metatoría. Berrios,G; Fuentenebro,F. Edit Trotta
- Enfermedad Mental en la Comunidad. Goldberg, D; Huxley, P. Edit Nieva
- La personalidad y sus trastornos. Millon, T; Everly, GS. Edit. Martínez - Roca
- Las Psicosis. Los tratamientos psicológicos y su eficacia. Martindale, B; Bateman, A; Crowe, M; F. Edit. Herder
- Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis. Tizón García,J. Edit. Herder
- Pérdida, pena, duelo. Tizón García,J. Edit. Paidos
- Notas de psicopatología y psiquiatría social. Bauleo, A. Edit. Atuel
- Psicohigiene y psicología institucional. Bleger, J. Edit. Paidos
- Principios de psiquiatría preventiva. Caplan, G
- La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental. Leal Rubio, J; Escudero Nafs, A. Edit. AEN
- La sociedad psiquiátrica avanzada. El modelo norteamericano. Castel, F. Castel, R ;Lovell, A. Edit. Anagrama
- La gestión de los riesgos. Castel, R. Edit. Anagrama
- Trastornos de la personalidad. Belloch, Fernandez-Alvarez, H Edit. Síntesis
- Tratando... inestabilidad emocional. Terapia icónica. Santiago López. Edit. Pirámide
- La psicosis en la comunidad. Rivas, F. Edit. AEN
- Psicopatología de los síntomas psicóticos. Díaz Patricio; Luque Luque,

R.. Edit. AEN

- Familia y enfermedad mental. Berenstein. Edit. Paidos
- Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico. Kernberg. O. Edit. Paidos
- Trastornos graves de la personalidad. Kernberg, O Edit. Manual Moderno
- Ética y praxis psiquiátrica. Santander, F. Edit. AEN
- Trastornos mentales comunes. Retolaza, A. Edit. AEN
- Psiquiatría, psicoanálisis, y la nueva biología de la mente. Kandel, ER. Edit. Ars Médica.

Programa de Formación en Psicoterapia Sistémica MIR/PIR

Responsable: Dr. Juan M. Pascual Paño

Docentes: Encarnación López, Carlos Gutiérrez Santaló, Consuelo Lillo, Francisco González, Teresa Hornillos, Esther Burgal Mena, Eva González

Otros Docentes colaboradores:

Jose Barrera

Carmen de Manuel

Sebastián Girón

Manuel Martínez

Antonio Redondo.

Objetivos: El programa docente, tratará de adaptarse a las características de los servicios públicos de Salud Mental, teniendo en cuenta la ordenación de la atención:

1.- Contexto de atención:

- a) Comunitario
- b) Hospitalario agudo
- c) Infanto-juvenil
- d) Recursos de media y larga estancia (CT)
- e) Socio-comunitario.

2.- Programas específicos:

- a) Trastorno Mental Grave
- b) Trastornos límites de personalidad
- c) Trastornos de la Infancia –Adolescencia
- d) Trastornos de ansiedad, depresión y somáticos
- e) Trastornos de la conducta Alimentaria.

3.- Según el paradigma teórico que se aplique, en función de las posibilidades formativas del personal docente y las características de aplicación de la terapia:

- a) Estructural
- b) Paradójico
- c) Estratégico
- d) Constructivista
- e) Narrativa,....

Los cursos se estructuraran para ser impartidos en 4 años; en una primera fase se abordaran los conceptos básicos del paradigma sistémico como tal, mediante la impartición teórica apoyada en los textos más habituales, la bibliografía será facilitada previamente y se fundamentaran en 3 áreas:

- 1) Conceptos Básicos
- 2) Conceptos específicos y propios según el paradigma que se aplique (estructural, paradójico, estratégico,...)
- 3) Conceptos psicopatológicos según los programas desarrollados en Salud Mental (Procesos).

Una segunda parte de la formación, constará de la supervisión de casos, según el contexto de atención del paciente y siendo necesario, recoger experiencias en los diferentes contextos del Área de Salud Mental.

- En la USMC-Villamartin (supervisor de casos responsable, Dr. Gonzalez y Dra.Gonzalez)
- En la USMC-Sanlucar (supervisor de casos responsable, Dra. Bungal)
- En UHSM (supervisor de casos responsable, Dr. Pascual)
- Infanto- Juvenil (supervisores de casos responsables, Dra. Lillo)
- Comunidad Terapéutica, pisos supervisados (supervisor de casos responsable, Dr. Gutierrez S.)
- Socio-Comunitario (supervisora de casos responsable, T.S.: Encarnación López).

La formación tendrá una evaluación teórica, por parte de discentes y docentes (aportación de textos, comprensibilidad de los mismos y adquisición de conceptos y contenidos teóricos) y una evaluación práctica (mediante la supervisión de casos, que se llevará mediante registro de casos, evolución, aplicaciones,.....).

Bibliografía básica:

- Esquizofrenia y Familia (Anderson, Reiss y Hogarty)
- Terapia Familiar (Mauricio Andolfi)
- Interaccion Familiar (Bateson, G.)
- Familias Exitosas (Beavers y Hampson)
- Pescando Barracudas, pragmática de la terapia sistémica breve (Bergman)
- Los tiempos del tiempo (Boscolo y Bertrando)
- La terapia familiar en la practica clínica, vol. I y II (Bowen)
- Uno mas uno son tres (Caille, Ph)
- La psicoterapia, gramatica y sintaxis (Cancrini, L.)
- Problemas y soluciones en terapia familiar y de pareja (Carpenter y Treacher)
- Si me amas no me ames (Elkaïm, M)
- El cambio familiar: desarrollo de modelos (Fishman y Rosman)
- Terapia de ordalía (Haley, J)
- Tecnicas de terapia familiar (Haley y Hoffman)
- Construccion de terapias familiares sistémicas (Keeney y Ross)
- Identidad y narrativa (Linares, J.L.)
- Terapia familiar estratégica (Madanes, C)
- Genogramas en la evaluación familiar (Mc Goldrich y Gerson)

- Familias y terapia familiar (Minuchin, S.)
- Tecnicas de terapia familiar (Minuchin y Fishman)
- Tecnicas y programas en terapia familiar (Navarro Gongora)
- Avances en terapia familiar sistémica (Navarro Gongora)
- En busca de soluciones (O'Hanlon, H.)
- Construcciones de la experiencia humana (Packman, M.)
- Paradoja y contraparadoja (Selvini)
- Los Juegos psicóticos de la familia (Selvini)
- Muchachas anoréxicas y bulímicas (Selvini)
- Claves para la solución en terapia breve (Shazer)
- Terapia de familia (Stierlin)
- ¿Qué hay detrás de la puerta de la familia? (Stierlin y Weber)
- El lenguaje del cambio (Watzlawick)
- Teoría de la comunicación humana (Watzlawick, Beavin y Jackson)
- Danzando con la familia (Whitaker y Bumberry)
- Medios Narrativos para fines terapéuticos (White y Epston)
- Irreverencias (Cecchin, Lane y Ray)
- Historias permitidas, historias prohibidas (Ugazio, V.)
- The adolescent in family therapy (Micucci)
- Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents (Cunningham)
- Revista de la FEATF Mosaico

Temario y Desglose de los 4 años:

1º curso:

- 1º tema: Fundamentos de la teoría sistémica.
- 2º tema: Teoría de la comunicación humana.
- 3º tema: Ciclo vital familiar.
- 4º tema: Genograma y estructura familiar.
- 5º tema: Construcción de la motivación.
- 6º tema: Roles, reglas y mitos familiares.
- 7º tema: La primera entrevista familiar.
- 8º tema: Psicopatología sistémica.
- 9º tema: Hipotesis diagnóstica familiar.

2º curso:

- 1º tema: La escuela matriz de Palo Alto
- 2º tema: Las teorías estratégicas
- 3º tema: Las teorías estructurales
- 4º tema: Las teorías transgeneracionales
- 5º tema: Las teorías paradójicas/estratégicas de Milán
- 6º tema: Las teorías constructivistas/construccionistas
- 7º tema: Las teorías narrativas
- 8º tema: Las teorías del MRI
- 9º tema: Las terapias breves

3º curso:

- 1º tema: El contexto en terapia sistémica
- 2º tema: El abordaje en dispositivos comunitarios de salud mental
- 3º tema: El abordaje en los equipos de atención primaria

- 4º tema: El abordaje en contextos socio-comunitarios no de salud
- 5º tema: El abordaje en las unidades de hospitalización de salud mental
- 6º tema: El abordaje en las USMI-J
- 7º tema: El abordaje en las CT/HD
- 8º tema: El abordaje en los CTA
- 9º tema: El abordaje en las escuelas

4º curso:

- 1º tema: Tratamiento sistémico del duelo
- 2º tema: Tratamiento sistémico de la ansiedad
- 3º tema: Tratamiento sistémico de los trastornos afectivos
- 4º tema: Tratamiento sistémico de las somatizaciones
- 5º tema: Tratamiento sistémico de los trastornos de personalidad
- 6º tema: Tratamiento sistémico de las drogodependencias
- 7º tema: Tratamiento sistémico de los Trastornos de la conducta alimentaria
- 8º tema: Tratamiento sistémico de los trastornos conductuales infanto-juveniles
- 9º tema: Tratamiento sistémico de la esquizofrenia

Programa de Formación en Psicoterapia Psicoanalítica MIR/PIR

Responsables: Dr. José Carmona Calvo / Antonio Gutiérrez Iglesia.

INTRODUCCIÓN.-

Este seminario de formación especializada tiene como objetivo la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el paradigma psicoanalítico. Incluye los aspectos teóricos del mismo, sin los cuales no es posible llevar adelante su práctica clínica, así como los aspectos técnicos generales de esta forma de intervención psicoterápica. Los aspectos conceptuales se tratarán en las revisiones teóricas en las primeras partes de las mañanas docentes, tanto en sus contenidos de carácter psicopatológico y clínico, como en los aspectos de la tecnología psicoanalítica. Los aspectos técnicos operativos y centrados en el caso se trabajarán en el tiempo dedicado a las supervisiones clínicas.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA RECOMENDADA

Exponemos una bibliografía básica para este seminario, independientemente de las recomendaciones hechas para los diversos contenidos de los seminarios.

- Psicología patológica. J. Bergeret. Editorial Masson. 1990.
- Introducción a la Psicopatología. J. Ménéchal. Alianza Editorial. 1998
- Psicología basada en la relación. J.L. Tizón. Editorial Biblária. 1995.
- Introducción a la psicoterapia. Manual de la teoría y técnica psicodinámicas. A. Bateman, D. Brown, J. Pedder. Editorial Albesa. 2000.
- Más Allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno. S.A. Mitchell; M.J. Black. Edit. Herder. Barcelona 2004.

- Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993.
- Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983.

En los seminarios de dicados a la Psicopatología, especialmente en la parte dedicada a Conceptos Básicos, hemos indicado una bibliografía de distintos escritos de Freud relacionados con cada tema, independientemente que en el desarrollo del contenido del seminario se hagan referencias a otros autores y sus aportaciones posteriores. Nos parece importante que el Residente consulte estos textos del fundador del Psicoanálisis, no sólo por la actualidad de los mismos aun hoy, sino porque el progreso y desarrollo que pueden haber experimentado posteriormente parten de las concepciones freudianas y son referencias continuadas en autores posteriores.

Añadimos algunas páginas webs de interés sobre este tema. Son de acceso gratuito y libre.

- Página de la Sociedad Española de Psicoanálisis. Revista, Temas de Psicoanálisis: <http://www.temasdepsicoanalisis.org/>
- Página Tu Analista. Es fundamentalmente un diccionario de Psicoanálisis, que incluye aspectos conceptuales, clínicos y terapéuticos: <http://www.tuanalista.com/>
- Página de la Revista Aperturas Psicoanalíticas. Dirigida por Hugo Bleichmar. <http://www.aperturas.org/articulos.php>

DISTRIBUCIÓN DE LOS SEMINARIOS

En total la formación se distribuye en 36 seminarios, distribuidos en cuatro años de residencia, 12 de ellos dedicados a la teoría de la técnica.

CONTENIDOS TEÓRICOS	TEXTOS RECOMENDADOS
PARTE I: CONCEPTOS BÁSICOS	
1. Introducción a la Psicopatología Psicoanalítica.	Texto de los Seminarios de Formación Psicoanalítica de Villamarzo.
2. Primera Tópica	O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • La interpretación de los sueños 1900 (Cap.7). • Psicopatología de la vida cotidiana 1901. • El chiste y su relación con lo inconsciente 1905.
3. Pulsión.	O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • Tres ensayos de teoría sexual (1905). • Más allá del principio del placer (1920).
4. Etapas de la Pulsión.	O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • Las pulsiones y sus destinos (1915)
5. Segunda Tópica.	O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • El Yo y el Ello (1923). • Esquema de psicoanálisis, 1938 (Cap. 4)
6. Edipo.	O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • El sepultamiento del complejo de Edipo (1924)
7. Relaciones Objetales.	O. C. Freud <ul style="list-style-type: none"> • Tres ensayos de teoría sexual (1905). • Más allá del principio del placer (1920).

8. Identificación. Narcisismo.	O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • Introducción al Narcisismo (1914). • Psicología de las masas y análisis del yo (1921).
9. Mecanismos de Defensa.	A. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • El Yo y los mecanismos de defensa.
10. Teoría del síntoma.	O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • Introducción a los Estudios sobre la Histeria (1895) • Análisis de una neurosis infantil. El hombre de los lobos (1914) • Inhibición, síntoma y angustia (1925)
PARTE II: ESCUELAS	<ul style="list-style-type: none"> • Más allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno. S.A. Mitchell; M.J. Black. Edit. Herder. Barcelona 2004.
11. La escuela inglesa I.	M. Klein
12. La escuela inglesa II.	Winnicott, Bion, Bowlby, Fonagy, Bateman
13. La escuela francesa I.	J. Lacan
14. La escuela francesa II.	Laplanche, Green, Diatkine, Doltó, Anzieu
15. Psicología del Yo I.	K. Horney, F. Alexander, R. Loewenstein, H. Hartmann
16. Psicología del Yo II.	O. Kernberg, H. Kohut
PARTE III: CLINICA	
17. La clínica en la infancia	
18. La clínica en adolescencia.	
19. Neurosis de transferencia I.	
20. Neurosis de transferencia II.	
21. T. de Personalidad Narcisistas I.	
22. T. de Personalidad Narcisistas II.	
23. Depresión y manía.	
24. Esquizofrenia y T. Delirantes	

CONTENIDOS TÉCNICOS	TEXTOS RECOMENDADOS
BLOQUE I	
Psicoterapias de orientación / inspiración psicoanalíticas	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción a la psicoterapia. Manual de la teoría y técnica psicodinámicas. A. Bateman, D. Brown, J. Pedder. Editorial Albesa. 2000.
La transferencia	<ul style="list-style-type: none"> • Historia y concepto de la transferencia. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 93-101. • Dinámica de la transferencia. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 102-111. • Transferencia y repetición. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 112-123. • Cuadro clínico (de la transferencia): características generales. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI. 1983. Pág. 155-165.
La contratransferencia	<ul style="list-style-type: none"> • Contratransferencia: descubrimiento y redescubrimiento. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 236-247. • Contratransferencia y relación de objeto. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 248-258. • Contratransferencia y proceso psicoanalítico. Los fundamentos de la

	técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 259-270.
Actuaciones y reacciones de transferencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Acting out. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 645-681. • Reacción terapéutica negativa. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 682-706. • Clasificación clínica de las reacciones de transferencia. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 222-242. • Técnicas del análisis de la transferencia. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 262-312.
BLOQUE II	
La entrevista psicoanalítica: fundamentos, desarrollo, objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> • La entrevista psicoanalítica: estructura y objetivos. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 57-65. • La entrevista psicoanalítica: desarrollo. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 66-75. • El contrato psicoanalítico. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 76-89. • La situación analítica. Situación y proceso analíticos. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 459-478.
La alianza terapéutica. Lo que el psicoanálisis requiere del paciente y lo que el psicoanálisis requiere del analista.	<ul style="list-style-type: none"> • Lo que el psicoanálisis requiere del paciente. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 343-347. • Lo que el psicoanálisis requiere del psicoanalista. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 348-387. • Lo que requiere el psicoanálisis del encuadre analítico. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 388-390. • Alianza terapéutica: discusión, controversia y polémica. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 228-235.
El proceso analítico: etapas del tratamiento I	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso analítico. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 491-498. • La etapa inicial. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 555-563. • La etapa media del análisis. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 564-575.
El proceso analítico: etapas del tratamiento II	<ul style="list-style-type: none"> • Teoría de la terminación. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 576-586. • Clínica de la terminación del análisis. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 587-596. • Técnica de la terminación del análisis. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 597-606.

BLOQUE III	•
El encuadre analítico	<ul style="list-style-type: none"> • El encuadre analítico. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 479-490.
Instrumentos de la técnica analítica I	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales e instrumentos de la psicoterapia. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 273-283. • Los componentes de la técnica psicoanalítica. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 46-62. • La resistencia. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 70-80. Técnicas para el análisis de las resistencias. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 105-138. • Reglas de la técnica relativa a la resistencia. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 142-154. • Teoría de la resistencia. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 86-93. • Clasificación de las resistencias. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 94-104.
Instrumentos de la técnica analítica II	<ul style="list-style-type: none"> • El concepto de interpretación. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 284-294. • La interpretación en psicoanálisis. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 295-311. • Construcciones. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 312-325.
Insight y elaboración	<ul style="list-style-type: none"> • El insight y sus notas definitorias. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 609-618. • Insight y elaboración. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 619-632. • Metapsicología del insight. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 633-644.

La distribución de estos contenidos se reparte en cuatro años. Cada año se programan 9 seminarios de la manera siguiente: 6 correspondientes a los contenidos de carácter psicopatológico y clínico y tres a los de carácter técnico. De forma correlativa se conforman de esta manera:

AÑO I

1. Introducción a la Psicopatología Psicoanalítica.
2. Psicoterapias de orientación / inspiración psicoanalíticas
3. Primera Tópica
4. Pulsión.
5. La entrevista psicoanalítica: fundamentos, desarrollo, objetivos.

6. Etapas de la Pulsión.
7. Segunda Tópica.
8. El encuadre analítico
9. Edipo.

AÑO II

10. Relaciones Objetales.
11. La alianza terapéutica. Lo que el psicoanálisis requiere del paciente y lo que el psicoanálisis requiere del analista
12. Identificación. Narcisismo.
13. Mecanismos de Defensa.
14. La transferencia
15. Teoría del síntoma.
16. La escuela inglesa I.
17. Instrumentos de la técnica analítica I
18. La escuela inglesa II.

AÑO III

19. La escuela francesa I.
20. El proceso analítico: etapas del tratamiento I
21. La escuela francesa II.
22. Psicología del Yo I.
23. La contratransferencia
24. Psicología del Yo II.
25. La clínica en la infancia.
26. Instrumentos de la técnica analítica II
27. La clínica en adolescencia.

AÑO IV

28. Neurosis I.
29. El proceso analítico: etapas del tratamiento II
30. Neurosis II.
31. T. de Personalidad Narcisistas I.
32. Actuaciones y reacciones de transferencia
33. T. de Personalidad Narcisistas II.
34. Depresión y manía.
35. Insight y elaboración
36. Esquizofrenia y T. Delirantes

Programa de Formación en Psicoterapia Cognitivo-Conductual MIR/PIR

Responsable: Lda. Ana M^a Fernández Pina

Temas:

1º año:

- 1.- Modelo conductual. Técnicas de modificación de conducta (PIR 3º)
- 2.- Modelo cognitivo. Técnicas cognitivo-conductuales (PIR 4º)
- 3.- Tratamiento de las fobias (Rafael Mendieta)
- 4.- Tratamiento de los trastornos infantiles (I) (Dolores Fernandez)

- 5.- Tratamiento de los trastornos infantiles (II) (Consuelo Lillo)
- 6.- Tratamiento de los TLP (Isabel Gómez)
- 7.- Tratamiento de los trastornos sexuales (Ana Fernández)
- 8.- Tratamiento de los delirios y alucinaciones (M^a José García)

2º año:

- 1.- Terapia icónica en TLP (Isabel Gómez)
- 2.- Técnicas de HHSS y asertividad en psicóticos (M^a José García)
- 3.- Integración de técnicas experienciales y cognitivas (Rafael Mendieta)
- 4.- Abordaje grupal cognitivo-conductual (Ana Fernández)
- 5.- Tratamiento cognitivo-conductual en pacientes oncológicos (Teresa Hornillos)
- 6.- Técnicas de prevención en drogodependencia (Manuel Guerrero)
- 7.- Técnicas cognitivo-conductuales en problemas laborales (Pastora Cuevas)
- 8.- Intervención familiar en trastornos de conducta infantiles (Reyes Gil)

3º año:

- 1.- Evaluación conductual. Habilidades terapéuticas (Ana Fernández/ Reyes Gil)
- 2.- Tratamiento de los trastornos depresivos (Teresa Hornillos)
- 3.- Tratamiento de los trastornos de ansiedad (Isabel Gómez)
- 4.- Tratamiento de los trastornos de personalidad (Rafael Mendieta)
- 5.- Demencia versus pseudodemencia depresiva (Carmen Morales)
- 6.- Técnicas de rehabilitación en esquizofrenia (M^a José García)
- 7.- Tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria (Dolores Fernández)
- 8.- Tratamiento de los trastornos obsesivo compulsivo (Carmen de la Rubia)

4º año:

- 1.- Terapias cognitivas de tercera generación (Reyes Gil)
- 2.- Terapia de aceptación y compromiso (M^a José García)
- 3.- Terapias basadas en Mindfulness (Teresa Hornillos)
- 4.- Técnicas de visualización (Rafael Mendieta)
- 5.- Terapia dialéctica versus terapia de mentalización (Isabel Gómez)
- 6.- Terapia cognitivo-constructivista (Carlos Gutierrez)
- 7.- Terapia cognitivo-emocional (Rafael Mendieta)
- 8.- Terapia integrativa (Ana Fernández)

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Bernard, M. E. y Ellis, A.: Aplicaciones clínicas de la terapia racional emotiva. DDB. Bilbao, 1990
2. Bas, F. y Andrés, V.: Terapia cognitivo-conductual de la depresión: un manual de tratamiento. Fundación Universidad Empresa. Madrid, 1994
3. Caballo, V. E.: Evaluación y tratamiento de las habilidades sociales. Promolibro. Valencia, 1988
4. Carnworth, T. y Miller, D.: Psicoterapia conductual en asistencia primaria: Manual práctico. Martínez Roca. Barcelona, 1989
5. Davis, M. McKay, M. y Eshelman, R.: Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Martínez Roca. Barcelona, 1985
6. Dryden, W. y Ellis, A.: Práctica de la terapia racional emotiva. DDB.

Bilbao, 1989

7. Golfried, M. R.: De la terapia cognitivo-conductual a la psicoterapia de integración. DDB. Bilbao, 1996

8. Kazdin, A. E.: Historia de la modificación de conducta. DDB. Bilbao, 1983

9. Krumboltz, J. D. y Thorensen, C. E.: Métodos de consejo psicológico. DDB. Bilbao, 1981

10. Meichenbaum, D.: Manual de inoculación de estrés. Martínez Roca. Barcelona, 1987

11. Meichenbaum, D. y Jarenko, M. E.: Prevención y reducción del estrés. DDB. Bilbao, 1987

12. Upper, D. y Cautela, J. R.: Condicionamiento encubierto. DDB. Bilbao, 1998

Terapia de grupos

Responsable Dr. José Carmona

OCT. - DIC. 1ª	Escena temida. Caso. Roleplaying		Residente
OCT. - DIC. 2ª	Seminario técnica intervención grupal	Conceptualización. Tipología. Condiciones. El concepto de grupo. La dinámica de los grupos pequeños. D. Anzieu, J.I. Martin. Kapelusz. 1991. Pág. 9-27. Principales fenómenos de grupo. La dinámica de los grupos pequeños. D. Anzieu, J.I. Martin. Kapelusz. 1991. Pág. 90-164. Preparativos físicos y de otra índole. Manual de psicoterapia de grupo. A.L. Kadis, J.D. Krasner, C Winick, S.H. Foulkes. Fondo de cultura económica. 1969 (Ed. 1982). Pág. 82-95. Pág. 51-62.	Residentes 1º
OCT. - DIC. 3ª	Escena temida. Caso. Roleplaying		Residente
OCT. - DIC. 4ª	Ejercicio grupal		Grupo Residentes
OCT. - DIC. 5ª	Escena temida. Caso. Roleplaying		Residente
OCT. - DIC. 6ª	Seminario técnica intervención grupal	Conceptualización. Tipología. Condiciones. Modelos y orientaciones grupales, Trabajo grupal en las instituciones psiquiátricas. Manual de terapias de grupo. J. Guimón. Biblioteca Nueva. 2007. Pág. 75 - 89. Los modelos teóricos Manual de terapias de grupo. J. Guimón. Biblioteca Nueva. 2007. Pág. 93 - 110..	Residentes 2º
ENE. - MAR.	Escena temida. Caso.		Residente

1ª	Roleplaying		
ENE. - MAR. 2ª	Seminario técnica intervención grupal	Fenómenos. Intervenciones. Proceso. Los fenómenos grupales. Aspectos generales. Definiciones y límites. Del diván al círculo. Psicoterapia psicoanalítica de grupo. P. Guillem, J.A. Lorén. Editorial Promolibro. 1995. Pág. 21-33. La formación del grupo. Indicaciones y contraindicaciones. Del diván al círculo. Psicoterapia psicoanalítica de grupo. P. Guillem, J.A. Lorén. Editorial Promolibro. 1995. Pag. 37-52. El encuadre. Del diván al círculo. Psicoterapia psicoanalítica de grupo. P. Guillem, J.A. Lorén. Editorial Promolibro. 1995. Pág. 55-70.	Residentes 2º
ENE. - MAR. 3ª	Escena temida. Caso. Roleplaying		Residente
ENE. - MAR. 4ª	Ejercicio grupal		Grupo Residentes
ENE. - MAR. 5ª	Escena temida. Caso. Roleplaying		Residente
ENE. - MAR. 6ª	Seminario técnica intervención grupal	Fenómenos. Intervenciones. Proceso. Los factores terapéuticos: qué es lo que cura. Psicoterapia existencia y terapia de grupo. I. D. Yalom. 1998. Pág. 21-62. El trabajo del terapeuta en el aquí y ahora. Psicoterapia existencia y terapia de grupo. I. D. Yalom. 1998. Pág. 63-102.	Residentes 3º
ABR. - JUN. 1ª	Escena temida. Caso. Roleplaying		Residente
ABR. - JUN. 2ª	Seminario técnica intervención grupal	Modelos y orientaciones grupales. Psicoterapias reconstructivas. Psicoterapia de grupos. Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas. J. de J. González Núñez. Manual Moderno. 1999. Pág. 143-181.	Residentes 4º
ABR. - JUN. 3ª	Escena temida. Caso. Roleplaying		Residente

ABR. - JUN. 4ª	Ejercicio grupal		Grupo Residentes
ABR. - JUN. 5ª	Escena temida. Caso. Roleplaying		Residente
ABR. - JUN. 6ª	Seminario técnica intervención grupal	Modelos y orientaciones grupales. Psicoterapias reconstructivas. Psicoterapia de grupos. Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas. J. de J. González Núñez. Manual Moderno. 1999. Pág. 183-223.	Residentes 3º