

# BOLETIN

SERVICIOS DE SALUD MENTAL AREA 11

Número 4 – Enero 2008



1

ii Salud (Mental), 2008 !!

<sup>1</sup> Forges © *El País* 6 Enero 2004

## 1. DOCUMENTOS DE AREA <sup>2</sup>

- **Comisión de Docencia - 10 Octubre 2007**
  - Se recuerda la necesidad de comunicar título y ponente de las sesiones clínicas del curso 2007-08 para poder gestionar su acreditación
  - Cursos a proponer a la Laín Entralgo para este año: histeria, supervisión de grupos, supervisión de casos clínicos de adultos
  - Información sobre docencia MIR y PIR
  - Actividades docentes actuales en nuestro Servicio:
    - Alumnos de Medicina: *en el Hospital (U.H.B., Urgencias de Psiquiatría, Interconsulta y U.C. Adictivas)*
    - Alumnos de Psicología (Practicum): *en los CSM de Villaverde, Usera, Arganzuela y Carabanchel y en el Hospital*
    - Máster de Elipsis: *Hospital y CC.SS.Mental*
    - Máster de Terapia Sistémica: *depende del Dr. Muñoz (CSM Usera) y Dr. Camarasa (CSM Arganzuela)*
  
- **Recomendaciones para la red de Salud Mental en relación a la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente (Grupo de Psiquiatría Legal de la Cdad. de Madrid)**
  1. Se realizará una identificación clara de los responsables del paciente en la historia clínica, reseñando en cada intervención el nombre y profesión del que la realiza
  2. Realización de la historia clínica unificada, secuenciada, con un orden temporal. Se recomienda que en la misma historia clínica cada uno de los intervinientes reseñe su intervención de forma consecutiva, aunque se deja a criterio de cada C.S.M. la posibilidad de otras modalidades (apartados para cada profesional, por programas específicos, etc...)
  2. En el caso de que un paciente requiera su historia clínica, se recomienda intentar mantener una entrevista con el paciente de cara a esclarecer el motivo de su demanda y la finalidad para la que la requiere. En general, se aconseja intentar reconvertir la demanda a la petición de un informa para su mayor funcionalidad para el propio paciente
  3. En el caso de que el paciente mantenga su petición, se procederá a realizar una copia de la historia clínica, suprimiendo las anotaciones acerca del paciente obtenidas por terceras personas o que puedan afectar a éstas y las anotaciones de índole más subjetiva realizadas por el terapeuta. Se recomienda realizar una nueva copia respecto de la primera con las anotaciones suprimidas, que será la que se entregue al paciente
  4. En el caso de que la historia requerida sea antigua y el paciente no esté en tratamiento actualmente y además el clínico que le atendió ya no realice sus labores profesionales en el centro, se recomienda que sea el coordinador del dispositivo el que realice las correcciones oportunas señaladas en el apartado anterior

---

<sup>2</sup> Sección para la difusión de documentos de trabajo sobre nuestra organización asistencial. Información sobre los temas recogidos en las Actas de las Comisiones de Asistencia, Docencia, Rehabilitación, Usuarios u otras (así quien quiera puede leerlas: se envían a cada CSM y queda copia en la Secretaría del Servicio Psiquiatría Hospital 12 Octubre). Información sobre grupos de trabajo de la Cdad. de Madrid (Gestión de la Demanda, Urgencias, Historias Clínicasí ), etc...

5. Se recomienda que, en el caso de que sea previsible que la información que se vaya a registrar en la historia clínica sea aportada o tenga relación con terceras personas o sean valoraciones subjetivas por parte del terapeuta, se realicen estas anotaciones en hojas aparte añadidas a la historia clínica, manteniendo siempre el orden secuencial
6. En el caso de que sea el juzgado el que realice la petición de una historia clínica completa no se podrán suprimir las anotaciones antes citadas, si bien se considera recomendable esclarecer previamente si el juzgado precisa la historia completa o un informe clínico
7. El personal de administración y gestión sólo accederá a los datos de la historia clínica relacionados con sus funciones. En todo caso, se recuerda que cualquier persona que tenga acceso a la información clínica, sea o no personal sanitario, queda sujeto al deber de secreto
8. En el caso de que el paciente pida su historia clínica a través de un representante, se exigirá una autorización escrita del paciente con el nombre y la firma del propio paciente y de la persona autorizada, así como fotocopia del DNI de ambos. Se requerirá también la firma de algún documento por parte del representante que explicita haber recibido la historia o el informe solicitados. En el caso de que el paciente esté incapacitado legalmente, el tutor podrá solicitarlo sin las autorizaciones mencionadas, pero se exigirá una copia de la sentencia de la incapacitación
9. En el caso de que el paciente haya fallecido y sean sus familiares los que soliciten informe o copia de la historia clínica, se solicitará una acreditación clara de los vínculos familiares. En el caso de que se pida una copia de la historia clínica, no sólo deberán suprimirse de la historia las anotaciones de/sobre terceras personas o los comentarios más subjetivos del terapeuta: también deberán suprimirse todas las anotaciones referidas a cuestiones privadas del fallecido. Si el paciente no desea que se entregue información a sus familiares tras su fallecimiento, deberá dejar un documento firmado donde se explicita
10. El paciente tiene derecho a recibir un informe de alta. Si lo pide un representante del paciente, se exigirá una autorización escrita del paciente con el nombre y la firma del propio paciente y de la persona autorizada, así como fotocopia del DNI de ambos. Se requerirá también la firma de algún documento por parte del representante que explicita haber recibido el informe solicitado
11. Se recomienda tener un especial cuidado en mantener la discreción y confidencialidad entre los profesionales cuando se transmite información o se comentan casos clínicos, especialmente en los espacios de uso común y si son próximos o de fácil acceso por parte de los pacientes. Es preferible que este tipo de actividades se realicen en despachos cerrados
12. En el caso de la no aceptación de tratamiento por parte del paciente, se recomienda dejar constancia escrita en la historia clínica de los tratamientos indicados que se ofertan al paciente y proceder al alta
13. Se recomienda que especialmente en los casos de minusvalía psíquica se emitan los certificados en papel con membrete de la Comunidad de Madrid
14. Se recuerda a los profesionales que entran dentro de sus obligaciones el cumplimentar los protocolos, registros, estadísticas y demás documentación asistencial
15. La Ley recomienda explícitamente facilitar la información clínica entre los profesionales que asisten a un mismo paciente

## 2. RECURSOS DE LA RED DE SALUD MENTAL <sup>3</sup>

## 3. OTROS RECURSOS: RED DE TOXICOMANIAS <sup>4</sup>

- **Red de toxicomanías:** "Carta de servicios del **Instituto de Adicciones de Madrid Salud**" (Aytº de Madrid) según la web <http://www.munimadrid.es> . Recursos para pacientes del área 11 (algunos de ellos localizados fuera del área):
  - **Centros de Atención al Drogodependiente (CAD):** Forma de acceso: Directo - A través de los servicios municipales, servicios de salud o entidades comunitarias
    - **CAD de Arganzuela** (Pª Chopera, 12 - 28045 Madrid)  
☎ 91 588 61 86 - 89 ( [cadarganzuela@munimadrid.es](mailto:cadarganzuela@munimadrid.es) ) (distrito de Arganzuela y otros)
    - **CAD de Villaverde** (C/ Verde Viento, 16 - 28021 Madrid)  
☎ 91 723 11 10 ( [cadvillaverde@munimadrid.es](mailto:cadvillaverde@munimadrid.es) ) (distritos de Usera, Villaverde y Carabanchel)
  - **Centros concertados de Atención a Drogodependientes (CCAD):**
    - **CCAD Proyecto Hombre** (C/ Antonio López, 264) (☎ 91 500 11 45) (gestionado por Proyecto Hombre)
    - **CCAD Fúcar** /C/ Fúcar, 8) (☎ 91 429 19 60) (Cruz Roja)
    - **CCAD Casa de Campo** (Av. Portugal, s/n) (☎ 91 479 94 99 - 95 46) (Cruz Roja)
    - **CCAD Islas** (C/ Islas, 33) (☎ 91 505 36 34) (Cruz Roja)
    - **CCAD Cáritas** (C/ Santa Hortensia, 8) (☎ 91 744 05 99) (Cáritas Diocesana)
  - **Centros de Atención Integral a Drogodependientes de la Agencia Antidroga de la Cdad. de Madrid (CAID):** Dispositivo de acogida directa, con carácter ambulatorio, donde pueden acudir todos los drogodependientes con el único requisito de residir dentro del área de influencia del Centro - Reinserción social - Diagnóstico Bio-psico-social - Adjudicación a programa, desintoxicación, rehabilitación y reinserción. Atiende a los distritos de Arganzuela, Villaverde, Usera, Carabanchel y Latina. Forma de acceso: directa.

---

<sup>3</sup> Información sobre los nuevos recursos que se van añadiendo a la red de Salud Mental del Area 11 (tanto del propio IMSALUD como los concertados). Criterios de derivación y forma de contactar con estos nuevos recursos o programas.

<sup>4</sup> Información sobre otros recursos de utilidad para nuestro trabajo (sociales, sanitarios no psi, educativos, OO.NN.GG., municipales )

- **CAID de Usera** (C/ Jaspe, 40 - 28026 Madrid - Usera)  
(☎ 91 500 30 10 - 32 66 ; Fax: 91 476 83 55)
  - **CAID Aranjuez** (C/Primer de Mayo,1 - 28300 Aranjuez)  
(☎ 91 892 15 46 - 20 98 ; Fax: 892 24 33 - 15 76)
  
- **Centro de Patología Dual:** Atención a pacientes de la Red Municipal de Atención a Drogodependientes de Madrid que presentan trastornos psicopatológicos asociados al abuso o dependencia a alcohol y otras sustancias psicoactivas (estancia entre 1 y 3 meses) Hospitalización C/ López de Hoyos, 259 (☎ 91 415 60 00). Acceso únicamente a través de los Centros de la Red de Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias del Ayuntamiento de Madrid (CADs y Centros Específicos)
  
- **Centros de tratamiento con Metadona:** Tratamiento de desintoxicación con metadona y toda la atención personal y familiar derivada del mismo. Acceso a través de los CAD. Prestaciones: Información, orientación y asesoramiento - Atención psicosocial - Inserción social - Tratamientos especializados.
  - **Centro específico de Atención a Drogodependientes en Programa de Metadona Cáritas Madrid:** (C/ Santa Hortensia, 1 ó 28002 Madrid) (☎ 91 744 05 99; Fax: 91 519 86 00)
  - **Centro específico de Atención a Drogodependientes en Programa de Metadona Islas** (C/ Islas, 33 ó 28021 Madrid ó Villaverde) (☎ 91 505 36 34; Fax: 91 798 55 45)
  - **Centro específico de Atención a Drogodependientes en Programa de Metadona Marroquina** (C/ Marroquina, 22 ó 28030 Madrid ó Moratalaz) (☎ 91 91 430 60 77 ; Fax: 91 430 04 73)
  - **Centro específico de Atención a Drogodependientes en Programa de Metadona Proyecto Hombre** (C/ Antonio López, 264 ó 28041 Madrid ó Usera) (☎ 91 500 11 45 ; Fax: 91 519 86 00)
  
- **Comunidad terapéutica de Barajas:** Camino Viejo de Hortaleza, 20 ó 28042 Madrid (☎ 91 305 51 94 ; Fax: 91 305 88 29). Acceso a través de los CADs municipales.
  
- **Servicio de orientación para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas (PAD):** Atención telefónica ☎ 91 365 92 00 (9 a 20 h., L a V). Atención presencial: C/ Dr. Esquerdo, 43 - 28028 Madrid
  
- **Centro de Atención Sanitaria Básica:** C/ Fúcar, 8 (21 a 8 horas)  
(Intercambio de jeringuillas - Reparto de preservativos - Alimentación básica - Asistencia social - Programas educativos - Asistencia sanitaria básica, higiene, programa de vacunaciones ó cena; pueden pernoctar) Condiciones de acceso: directo previa valoración. Drogodependientes en fase activa o en programas de mantenimiento de Metadona, personas sin hogar.

- **Unidad Móvil Madroño**
- **Istmo (Programa de atención a inmigrantes):** Pº de la Florida, 9 (10 a 14 h. y 17 a 20 h.)
- **Unidad de Alcohólicos del Hospital Psiquiátrico de Madrid:** Crtra. de Colmenar, Km. 14 28049 Madrid (☎ 91 586 75 00) Requisitos para el ingreso: LLamar por teléfono (L a V, de 9 a 15 h.) para solicitar lista de espera - Entrevista con la Asistente Social - Entrevista con médicos de la Unidad - Se reúne el Equipo Técnico y dictamina si tiene que ingresar - La duración de este ingreso es siempre de 30 días - Si no ingresa, siempre recibe orientación

#### 4. BAZAR - PETICIONES DEL OYENTE <sup>5</sup>

#### 5. RESIDENTES <sup>6</sup>

#### 6. RECOMENDACIONES DE COLEGAS <sup>7</sup>

#### 7. INVESTIGAMOS, PUBLICAMOS <sup>8</sup>

- Libro: "ADOLESCENCIA: LIMITES IMPRECISOS" Ana López Fuentetaja y Angeles Castro Masso. Alianza Editorial (prólogo de Manuela Utrilla) Madrid, 2007

El pasado 29 de noviembre tuve la satisfacción de presentar en la Librería Fuentetaja el libro que con el título ADOLESCENCIA- LIMITES IMPRECISOS, han escrito Ana Lopez Fuentetaja y Angeles Castro Masó, psicólogas clínicas, compañeras de trabajo en el SSM de Villaverde.

<sup>5</sup> Puesta en común de materiales de interés clínico o docente: p.e. una escala de evaluación clínica o de investigación, una escala de evaluación de la docencia que impartimos o de satisfacción de usuarios. Solicitud de datos (respetando las normas legales de confidencialidad: ¡ojo!) o casos clínicos para estudios de investigación proyectados o en marcha, etcõ

<sup>6</sup> Información de publicaciones de nuestros residentes. Solicitud de colaboración para estudios o publicaciones o docencia, etcõ

<sup>7</sup> En esta sección tal compañero recomienda un libro o artículo, profesional o no (literatura, prensaõ ), de especial interés, con un breve comentario o sugerencia introductoria. Recomendaciones de un evento de especial interés sin pretender ser una %agenda de Congresos=: *tal curso o congreso suele ser interesante, o no, por tal motivo, tal conferenciaõ*

<sup>8</sup> Información de líneas de investigación en curso en nuestro área 11, publicaciones de artículos, libros, tesis, conferencias, etcõ nuestras: para compartir y *sacar del armario* nuestra producción científica. **Como solemos ser bastante modestos, también invitamos a que unos recomendemos los trabajos de los otros.** Eso no es delación... ¡¡Perded la vergüenza: lo que investigamos y publicamos no es sólo *í para aumentar el C.V.Î !!*

Han sido 3 años de trabajo, como ellas nos recordaron, pero tras su lectura se puede decir que el resultado es un libro riguroso, realizado desde el conocimiento y la experiencia de ambas, que articula los fenómenos psicológicos de esta etapa evolutiva con los problemas psicopatológicos que pueden surgir en su desarrollo y que da cuenta de los avatares de esta etapa, ejemplificada con múltiples viñetas clínicas en las que sustentan sus aportaciones.

Partiendo del principio de que la adolescencia es ante todo una etapa transicional, de cambio y adaptación desde una infancia caracterizada en general por la dependencia y seguridad, a una edad adulta en la que se ha adquirido la identidad personal mediante la consecución de recursos propios, esta etapa tendrá una duración variable e irregular, o como ellas apuntan en el subtítulo del libro, tendrá límites imprecisos.

Este cambio, produce una crisis, necesaria para avanzar en el logro de aquello que también es consustancial a esta etapa que es el proceso de individuación, pudiéndose decir que sin crisis, nunca se producirá tal proceso y por tanto no se alcanzará una identidad propia.

Este camino, sembrado de escollos, y en cuyo desarrollo influirán de forma determinante aspectos ligados a lo individual, familiar, grupal y social, supone un proceso de adaptación vicariante, en el que el adolescente deberá irse adaptando a los fenómenos que en él emergen y que son señalados en detalle en el trabajo: el cuerpo cambiante, el pensamiento formal, la emergencia de la sexualidad, la disarmonía afectiva, etc., señalando como este proceso, afecta y es condicionado también por el entorno y especialmente por el entorno familiar y los padres tendrán que adaptarse también a él, produciéndose una serie de vicisitudes exploradas por las autoras, que condicionarán su evolución, facilitándola, retrasándola, o impidiéndola, como consecuencia del afrontamiento que los padres sean capaces de realizar en cuanto al proceso de separación/individuación en el que también se ven involucrados y de un conflicto en el que son objeto de la culpa proyectada por el adolescente.

Ana y Angeles hacen un recorrido detallado y didáctico por los fenómenos que caracterizan la adolescencia.

La significación psicológica y sexual que adquiere el cuerpo, la importancia de la imagen, la necesidad de reconocimiento y significación para los demás y en particular para el grupo de iguales, continente a su vez del vacío que supone el tránsito de la etapa infantil a la adulta, la necesidad de identificación que el adolescente encuentra en el grupo, y el papel estructurante y organizador de este..

Todo lo anterior, supone una crisis de la relación con los padres, debiendo estos adaptarse con plasticidad a un nuevo modo de relación, en que acepten el necesario proceso de desidealización manteniendo a su vez una consistencia en los límites que provea al adolescente de recursos que le ayuden en sus conflictos.

El devenir de este proceso podrá traducirse cuando existen dificultades significativas, en la aparición de trastornos emocionales, somatizaciones o trastornos de conducta ejemplificadas con multitud de viñetas clínicas, a la vez que se describen las paradojas y contradicciones tan características de la adolescencia, y se hace un recorrido por los distintos trastornos psicósomáticos, somatizaciones ansiosas, hipocondría o dismorfofobia, que se pueden presentar, así como se profundiza en como la tendencia a la acción en el adolescente es terreno abonado para que se produzcan trastorno en el área de la conducta y el comportamiento, en la que la transgresión puede cumplir varias funciones, advirtiéndonos las autoras de lo difícil que puede resultar ver lo que hay detrás de la conducta, estando la agresividad presente en la mayoría de dichos trastornos.

Mención especial merece el abordaje que de dichos trastornos conviene realizar en los distintos niveles educativo- asistenciales, y que es descrito por las autoras en las vertientes educativa, de Atención Primaria y Salud Mental, señalando también como factores más específicos de riesgo del momento actual que vivimos, los ligados a la inmigración y a los cambios en las dinámicas familiares y cambios sociales, haciendo también una reflexión sobre

las conductas de riesgo en la adolescencia, señalando las diferencias entre conductas de riesgo, factores de riesgo ; y vulnerabilidad

En definitiva, felicito a Ana y Angeles por su aportación, insistiendo en el rigor de su trabajo, la fácil lectura del texto y los múltiples ejemplos y viñetas clínicas, en que apoyan su exposición y con la que nos ilustran sobre esta etapa, de necesaria crisis, y de cuya resolución adecuada dependerá tanto la construcción de la identidad personal, madurez de las elecciones realizadas y en general la realización de una organización psíquica caracterizada por la calidad, la forma y la organización del yo.

Miguel A. Moré (Jefe del SSM de Villaverde)

- Libro: "**GLOBALIZACIÓN Y SALUD MENTAL**" Antoni Talarn (comp.) Herder Editorial, S.L. Barcelona. 2007

A la mayoría de vosotros ya os he dado la paliza en algún momento con esto. Pero por si acaso alguien no está al tanto o necesita que le refresque la memoria, acaba de salir al mercado el libro que hay que tener: '**GLOBALIZACIÓN Y SALUD MENTAL**', coordinado por Toni Talarn, y con un capítulo mío (echadle una mirada en <http://www.herdereditorial.com/>). Creo que es un texto interesante. Y, en cualquier caso, recuerdo en estos momentos a Lévi-Strauss, cuando reconocía que había citado en alguna ocasión a Lacan a pesar de no entender nada de lo que éste escribía: 'sólo por amistad'. Animaos a comprarlo, que tenemos que demostrar a nuestro editor que ha hecho bien al apostar por nosotros.

Javier Ramos García (CSM Arganzuela)

Que òel mundo está loco, loco, loco ya lo decían hasta las pelis de risa de nuestra infancia. Los que trabajamos en esto de la òpsico-cosa ò nos consolamos pensando que nuestra percepción está distorsionada por estar todo el día batallando con un segmento de la población minoritario y especialmente alterado; pero cuando uno sale de la consulta y ve las noticias de la tele o lee los periódicos entran ganas de volver a meter la cabeza en las historias clínicas y no levantarla en una larga temporada. Antoni Talarn Caparrón, psicólogo y profesor de Psicopatología de la Universidad de Barcelona, ha tenido la valentía de abrir el foco al máximo e invitar al mundo a tumbarse en el diván. Y tras el supuestamente unificador òmotivo de consulta: Globalización ò se ha encontrado con una pluralidad de discursos cambiantes, fragmentados, virtuales, fluidos y engañosos más difíciles de atrapar que el agua a mano abierta. Para esta titánica tarea ha contado con la colaboración de diferentes profesionales de la Salud Mental que comulgan con la idea de no quedar satisfechos con las respuestas iniciales y aparentes. Entre ellos brilla con luz propia nuestro compañero Javier Ramos (psicólogo del C.S.M de Arganzuela) cuyo capítulo: ò**Fibromialgia y otros algoritmos asociados. ¿Nuevos destinos para la Histeria?** ò merece por sí solo la compra del libro. Otras secciones analizan temas tan actuales como la globalización, la sexualidad, el culto al cuerpo, la medicalización de la sociedad, la adicción a internet o a los teléfonos móviles, la violencia de género o la inmigración. Pero no como mera descripción (tan de moda en nuestro ámbito) de lo que pasa por delante de nuestras narices cotidianas, sino con ánimo de pararse y pensar con sosiego sobre este caleidoscopio revolucionado y sin freno en el que nos toca vivir. Un libro muy aconsejable.

Ignacio Mearin (CSM Arganzuela)



- Libro: "**ADICCIONES. ASPECTOS CLINICOS Y TERAPEUTICOS**"  
(Coordinadores: Javier Camarasa, Miguel A. Jiménez-Arriero y Gabriel Rubio)  
Edika Med S.L. - Almirall (2007)

Recoge las ponencias presentadas en el Primer Encuentro Hispano-Suizo de la Drogodependencia (Ginebra, 2006) en torno a la investigación reciente en adicciones y la correcta aplicación de los nuevos avances científicos a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas. Participan numerosos profesionales de nuestra Unidad de Conductas Adictivas (Hospital 12 de Octubre), de reconocido prestigio tanto clínico como investigador. Interesante también el capítulo de actualización sobre los Tratamientos con Heroína y, específicamente, sobre el PEPS ("Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes" de Ginebra).

- Investigación:

1. Se crea el **Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER)** de Salud Mental (CB07/09/0007). Nuestro Servicio forma parte de este CIBER, siendo el Investigador Principal Tomas Palomo.

2. **Desde el PARG**, se han realizado las siguientes publicaciones y presentaciones a Congresos:

- Publicación: **Psychopathology and Wisconsin Card Sorting Test performance in male schizophrenic patients: influence of dual diagnosis.** *Psychopathology* (2008) 41: 58-64

- Pósters presentados en el *õXI Congreso Nacional de Psiquiatríaö*. Santiago de Compostela, 2007:

- **Correlación entre funciones ejecutivas y el factor cognitivo de la PANSS en pacientes esquizofrénicos**

- Pósters presentados en el Congreso Internacional: *õBeyond neuropsychiatric diagnostics: Symptoms not disordersö*. Mazagón, Huelva, 2007:

- **Schizophrenia and cognitive deficit: influence of substance use history**

- **Study of the COMT gene in schizophrenic patients from a Spanish village**

- **Correlation between executive functions and the PANSS cognitive factor in schizophrenic patients**

### 3. Premios

- El trabajo **"Correlación entre funciones ejecutivas y el factor cognitivo de la PANSS en pacientes esquizofrénicos"**, recibió el **3º Premio de Investigación Cabaleiro-Goas**, en el *õXI Congreso Nacional de Psiquiatría*. Santiago de Compostela, 2007

- El trabajo publicado en *Acta Psychiatrica Scandinavica*: **"C957T DRD2 polymorphism is associated with schizophrenia in Spanish patients"** recibió el **Premio a la Investigación Biomédica** concedido por la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario 12 de Octubre

(Roberto Rodríguez - UHB Hosp. 12 de Octubre)

- Desde Junio 2007 se lleva a cabo en nuestro hospital y área el estudio financiado por el F.I.S. denominado **Clozapina como posible óptimo tratamiento en primeros episodios de esquizofrenia para prevención de deterioro**, cuyo investigador principal es Javier Sanz. La importancia de este estudio radica en la posibilidad de poder utilizar Clozapina como antipsicótico de primera opción terapéutica. Los pacientes serán captados desde la urgencia o en el centro de salud mental. María Aragüés coordinara su derivación a la UHB (Javier Sanz) o a los centros donde se encuentran los psiquiatras de referencia para este estudio (Santiago Vega en Usera, Iluminada Rubio en Villaverde, Justo Díez en Carabanchel y Miguel Angel Jiménez- Arriero en Arganzuela cuyos pacientes serán derivados a Roberto Rodríguez). Diana Taboada se encargará de la neuropsicología. El estudio se está realizando también en colaboración con el hospital Gregorio Marañón con Enrique García Bernardo.

(María Aragüés -Urgencias H120)

## 8. CONVOCATORIAS <sup>9</sup>

- Curso **"Aproximaciones contemporáneas a la Histeria"** (Coordina: Javier Ramos - CSM Arganzuela): inicio 23 Enero 2008 (Salón de Actos Materno-Infantil Hosp. 12 Octubre)
- Taller **"Supervisión de Casos Clínicos - Programa de Adultos Area 11 (Dr. Jose A. Méndez)"** (Coordina: Jesús Fernández - CSM Carabanchel): 23 Enero al 28 Junio 2008 (Agencia Laín Entralgo)

---

<sup>9</sup> Reuniones de las Comisiones de Area, grupos de trabajo, Congresos y reuniones científicas en las que participamos activamente u organizamos. Conferencias de profesionales que invitamos a participar en la formación MIR-PIR y que son abiertas al resto de profesionales del área, etc...

- Cursos formación de la Biblioteca Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre (cursos tanto programados como a demanda de un grupo de usuarios). Información a partir Septiembre: ☎ 91 390 85 51, Interfono 1091 Correo: [wmartin@hdoc.es](mailto:wmartin@hdoc.es) o [sod@hdoc.es](mailto:sod@hdoc.es) . Inscripción directa en la web de la Biblioteca virtual: <http://cendoc.h12o.es>

## 9. SESIONES CLINICAS 2008 <sup>10</sup>

- ENERO 2008
  - Día 9: Interconsulta Hospitalaria
  - Día 16: Villaverde. **"Depresión Resistente"** (Mercedes Martín del Moral)
  - Día 23: Infancia y Adolescencia Villaverde. **"Psicoterapia grupal interpersonal"** (Susana Fernández de la Vega)
  - Día 30: Aranjuez
- FEBRERO
  - Día 6: **"Equipo Apoyo Socio-comunitario de Villaverde"** (Angeles de la Hoz y Alejandra López Cuerva)
  - Día 13: UHB 12 de octubre
  - Día 20: Arganzuela. **"Trastorno borderline y fobia social"** (Ignacio Mearin)
  - Día 27: Carabanchel. **" Psicosis atípicas"** (Ana Mesa Suárez)
- MARZO
  - Día 5: Infancia y Adolescencia Aranjuez/Ciempozuelos/Valdemoro. **"Trastorno de Gilles de la Tourette"** (María Ferrero y Silvia Poves Oñate)
  - Día 12: Usera. **"Recorrido a lo largo de 10 años de un caso controvertido por (casi) toda la red de Salud Mental"** (Santiago Vega y J.A. Manzano - U.M.E.)
  - Día 26: Unidad de Conductas Adictivas

---

<sup>10</sup> Publicación de las revisiones de especial interés presentadas en las sesiones clínicas de área presentadas en el Hospital. Información sobre las últimas sesiones clínicas realizadas (así se puede contactar con los profesionales que presentaron la sesión y que probablemente revisaron la última bibliografía a propósito del caso)

## 10. REFLEXIONES <sup>11</sup>

### GRUPO DE TRABAJO AREA 11: INTERVENCION CON JOVENES

Desde hace algún tiempo distintos profesionales del Área 11 buscábamos la oportunidad de poder reflexionar sobre las necesidades y posibilidades de intervención en perfiles de gente más joven o en los que el curso de la enfermedad mental lleve pocos años de evolución.

La iniciativa buscaba en un principio la posibilidad de activar un grupo de trabajo y comenzar a debatir sobre las posibilidades de intervención con esta población desde los distintos recursos y dispositivos que conforman el área. A finales de septiembre tanto profesionales de los distintos centros de salud mental como de los dispositivos de rehabilitación comenzamos a reunirnos.

Coincidimos en que nos encontramos con un grupo de usuarios caracterizados no solamente por su juventud, sino también por el alto consumo de tóxicos, mal enganche con los centros de SSMM y otros dispositivos, conflictos familiares, expulsados del sistema educativo y mal enganche con los programas de infante juvenil. Nuestra primera intención ha sido acercarnos a conocer con algo más de detalle el perfil de esta población, para ello decidimos confeccionar una ficha de recogida de datos que nos permita aproximarnos a la realidad de la **gente joven, de entre 16 y 27 años, con trastorno mental severo (psicosis, trastornos de personalidad, se excluyen los trastornos de alimentación)** que se encuentra en nuestros distritos. La ficha pretende recoger no solo información del diagnóstico y edad del sujeto sino también, aspectos relevantes como los años de evolución, consumo de tóxicos actual o pasado, itinerario asistencial, nivel de ocupación, núcleo de convivencia y las necesidades psicosociales que presentan, entre otros datos. Quizás algunos de vosotros ya conozcáis esta ficha de recogida de datos y nos habéis ayudado a rellenarla, desde aquí nuestro agradecimiento y quizás otros que no la conozcáis pero que estáis interviniendo con usuarios jóvenes con trastorno mental severo y nos podéis ayudar a analizar la realidad y las necesidades de este colectivo. Partimos de la idea de que una adecuada atención en las fases iniciales de la enfermedad o con tiempos de evolución cortos de la misma pueden mejorar los resultados de la intervención, disminuir la discapacidad asociada, mejorar el curso de la psicosis y conducir hacia otro tipo de "meseta" en la que el declive mental y social sea menor y se pueda compensar. Desde aquí os invitamos a participar activamente en este grupo de trabajo que no ha hecho sino comenzar a funcionar, aún es pronto para poder dar más información de la aquí expuesta, pero mantenemos la intención de poder ir

---

<sup>11</sup> Análisis cuantitativos y cualitativos de nuestro trabajo, nuestra organización, propuestas CONSTRUCTIVAS de cambio, textos breves nuestros y/o importados de la prensa y/o literatura profesional o general, cartas, artículos, etcõ

encaminándonos a ofrecer una propuesta de intervención en Jóvenes con psicosis que permita acelerar y acompañar en el proceso de recuperación.

Equipo de trabajo Grupo de Jóvenes AREA 11: Valentín Lemus, Lola Yela, Diego Pulido, Ángeles de la Hoz, Rocío Crespo, Begoña Collantes, Marta Rosillo, María San Benito, Yolanda Terrón, Joaquina, Paqui Barroso, Esther Díaz y todos aquellos que deseéis ir incorporándoos al grupo de trabajo)

\* Próxima reunión: 23 de Enero de 2008. Lugar CRPS Los Carmenes

(Marta Rosillo - Directora CRPS Los Cármenes)

### JORNADAS "SALUD MENTAL Y TRABAJO SOCIAL" (UNED)

Soy Mayte, usuaria del Centro de Día de Usera y vocal de la asociación **Í Realidades Posibles de Salud Mental** de reciente creación. Estuve con otros usuarios del Centro así como profesionales de él, en las *Jornadas de Salud Mental y Trabajo Social de la UNED*.

Se habló mucho sobre la enfermedad mental (aunque los debates resultaron cortos), lo que más me llamó la atención es cómo personas con enfermedad mental no tenían ningún reparo en divulgarlo. Se marcaban objetivos a corto y medio plazo para la lucha contra el estigma y el reconocimiento de derechos civiles. Se hablaba de ciudadanía con derechos y deberes, etc.

Cuando yo tuve mi primera crisis, enseguida me di cuenta que no era un enfermo "normal" (de esto hace ahora 26 años), que las personas que me rodeaban, no todas, incluso familiares me miraban de forma diferente. Pude "salir" del pozo no sólo con mi esfuerzo, también con otro tipo de ayuda, ayuda psiquiátrica (la medicación hace 20 años era muchísima más "agresiva" que ahora). Sentí que había pasado de ser una persona que controlaba la vida, a una estadística, a un número y por primera vez tomo forma la palabra "estigma" y lo que es peor el "autoestigma".

A pesar de todo estuve 20 años sin recaídas, trabajé y llevé mi casa. Y es aquí cuando pienso en la tragedia familiar que supone un enfermo mental, llegar una vida normalizada cuando familiares, amigos, vecinos... empiezan a verte de forma diferente.

Estoy de acuerdo con que se debe crear redes sanitaria-sociales y psicosociales, más recursos para la integración y una cosa que me parece fundamental: la educación para el conocimiento de la enfermedad desde la base, más centros educativos.

En las jornadas de la UNED se habló poco de los medios de comunicación o programas que estigmatizan más al enfermo y eso hace que nos sea más difícil, como apuntó un ponente, "salir del armario". También eché de menos la presencia del personal sanitario ya que son con las personas que nos encontramos para los tratamientos e ingresos.

Soy Juan Antonio. Llevo 30 años con la enfermedad, pertenezco a la Asociación y suscribo lo que siente Mayte, asistí a las jornadas y como otros usuarios intento llevar una vida lo más normal posible.

11. CON SENTIDO DEL HUMOR <sup>12</sup>

12. INFORMACION PRACTICA <sup>13</sup>

13. OTRAS SECCIONES A PROPONER <sup>14</sup>

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

<sup>12</sup> Humor inteligente sobre nuestro quehacer, la sociedad en la que vivimos para hacer sonreír y pensar

<sup>13</sup> Para los nuevos profesionales que se incorporan a nuestros Servicios o para el respetable en general (*p.e. carrera profesional, etc*). Preguntad... y tal vez alguien responderá

<sup>14</sup> Apuntad y motivad el posible contenido del apartado

• **Objetivos del BOLETIN**

- Facilitar la circulación de la información (sobre nuestra tarea asistencial, docente, investigadora) entre los numerosos profesionales que trabajamos en los Servicios de Salud Mental del Area 11
- Mejorar el clima de comunicación entre los profesionales de los SSM del Area 11
- Mejorar al interno de nuestro Servicio el conocimiento de las valiosas contribuciones profesionales (en la organización asistencial, docencia y/o investigación) de los profesionales de los SSM del Area 11
- **Periodicidad:** según interés de los profesionales y/o la necesidad de hacer circular determinadas informaciones
- **Metodología de elaboración** (lo más sencilla y doméstica posible):
  - Algún "corresponsal" en cada dispositivo anima inicial y periódicamente a la colaboración de los profesionales en este boletín que construimos entre todos.
  - Santiago Vega ( [svega.scsm@salud.madrid.org](mailto:svega.scsm@salud.madrid.org) ), del CSM de Usera, y Jesús Fernández ( [jfernandezrozas.scsm@salud.madrid.org](mailto:jfernandezrozas.scsm@salud.madrid.org) ), del CSM de Carabanchel, se encargarán de coordinar el Boletín. Se envían a sus e-mail las colaboraciones, encuadradas en las distintas secciones del boletín (u otras que a alguien se le ocurra).
- **Forma de distribución:** documento Pdf enviado por e-mail a cada dispositivo y a quien lo solicite de los profesionales de los Servicios de Salud Mental del Area 11 (lista de distribución)