



**Instituto Psiquiátrico
Servicios de Salud Mental
José Germain**

 Comunidad de Madrid

PROGRAMA DEL TRAYECTO ESPECÍFICO en PSICOTERAPIA

**Para el Residente de Cuarto Año de la
ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA**

Leganés, Mayo de 2010

Grupo de Trabajo

Lisi Amaya Lega
Teresa Benito Cano
Carolina Cabrera Ortega
Ruth Candela Ramírez
Yolanda Espina Jiménez
Lucía Herranz Rodríguez
Iván de la Mata Ruiz
Raquel Tierno Patiño

Coordinador:
Pedro Sanz Correcher

INDICE

3 Bases

3 Descripción del Programa Formativo

7 Recursos Humanos

11 Recursos Estructurales

12 Propuesta de Agenda Tipo

15 Desarrollos Posteriores

17 Anexos

BASES

El nuevo Programa Formativo de la Especialidad de Psiquiatría, en la Orden SCO/2616/2008, prevé la formación en Psicoterapia, como Formación Nuclear dentro del programa general para todos los residentes de psiquiatría, así como Formación Específica, durante la totalidad del cuarto año de residencia, para aquellos residentes interesados.

El Instituto Psiquiátrico José Germain cuenta con la posibilidad de ofertar ambos tipos de formaciones.

En la actualidad, la UDPYPC del IPJG ya contempla en sus planes formativos para residentes de psiquiatría la formación en competencias y conocimientos en psicoterapia, que cumplen los requisitos que la Orden Ministerial considera como Formación Nuclear, y por tanto exigible para todos los Residentes de Psiquiatría. Esta formación se adquiere durante los tres primeros años de formación, tanto a través del ámbito práctico clínico, como en la docencia teórica implantada en el área.

En el IPJG, para el desarrollo del Trayecto específico de formación en Psicoterapia de último año de residencia, se constituyó un grupo de trabajo que estableciera una propuesta de un programa de estas características, y que fijara la estructura, recursos y contenidos necesarios para su adecuado desarrollo y posterior acreditación.

Para que la implantación sea ágil se ha decidido establecer un Programa exclusivamente formativo o docente, que se desarrolle utilizando los recursos actuales (los dispositivos y programas ya existentes incluidos en la Unidad Docente de Psiquiatría Y Psicología Clínica), ajustando las nuevas necesidades del residente y del equipo docente a dichos dispositivos.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO

Programa Tipo

El programa se ha diseñado para que el residente tenga una participación activa y se contemplen todas las **Modalidades y Orientaciones** psicoterapéuticas: Terapia a través del Medio, Terapias Grupales, Terapia Individual y Terapias específicas (Familiar y pareja).

El tiempo en el que se deben estructurar esos contenidos es el de 12 meses, que es lo que la Orden Ministerial propone para los trayectos específicos. En ese contexto se contempla que las condiciones mínimas necesarias para tener una formación apropiada en Terapia a través del medio son de 3 meses.

Ello condiciona que la rotación por contenidos de **Terapia a través del Medio** (Hospital de Dia) supondrán 3 meses, a tiempo completo, y de forma ininterrumpida, que se articularán al principio o al final del resto de la rotación, de 6 ó 9 meses por **Terapias Ambulatorias**, que tendrá su localización principal en el Centro de Salud Mental, y que tampoco podrá interrumpirse.

Se considera también, que pueda existir una **Rotación libre** -con contenidos estrictamente psicoterapéuticos-.

Dado que la ley impide realizar una rotación libre el último trimestre, las únicas posibles alternativas son las siguientes.

	3 meses	3 meses	6 meses
CON ROTACION LIBRE	H. Dia	R. Libre	Ter. Ambulatorias
	R. Libre	H. Dia	Ter. Ambulatorias
	Ter. Ambulatorias	R. Libre	H. Dia
	R. Libre	Ter. Ambulatorias	H. Dia
SIN ROTACION LIBRE	H. Dia	Ter. Ambulatorias	
	Ter. Ambulatorias		H. Dia

Como la capacidad del Hospital de Día es de 3 residentes simultáneamente (de cualquier especialidad), a la luz de estos límites temporales, la **capacidad docente** del Programa -en el mejor de los casos- queda fijada en **9 residentes** de psiquiatría como máximo, en función de las necesidades de otros programas (psicología clínica). Si las promociones o los ajustes puntuales permitieran plazas sobrantes se ofertarían para rotantes externos.

Contenidos de la rotacion

La formación teórica con arreglo a **Modelos** ya se está realizando en los primeros años de la residencia, por lo que para este último año se dejará una formación en aspectos teóricos y prácticos más específicos y complejos.

En el Instituto se practican habitualmente psicoterapias con arreglo a distintos Modelos Básicos, entre los que se encuentran los exigidos por el Programa de la especialidad: Psicodinámico, Cognitivo conductual, Sistémico e Integrador (y algunos otros). Por ello no va a ser necesario ningún proceso de ajuste.

La formación técnica que los residentes recibirán en uno u otro modelo, a través de su participación en cada tratamiento psicoterapéutico, será determinada por la misma variabilidad de los distintos supervisores, garantizándose que efectivamente sea variada.

Respecto a la formación en **Aspectos Formales** del proceso terapéutico, se prestará especial atención al perfeccionamiento en técnicas de *Formulación* e indicación; a las particularidades del desarrollo del *Proceso* psicoterapéutico; así como a las características del cierre o *Terminación*.

El programa está pensado para dotar de conocimientos y habilidades psicoterapéuticas a futuros profesionales de Salud Mental, por ello las **Patologías** o condiciones a tratar serán las habituales en ese entorno. Es decir, la totalidad del espectro clínico, en aquellas condiciones en las que está demostrada la utilidad terapéutica del tratamiento psicológico.

Así, se prestará atención a que el residente participe en actividades terapéuticas en patología neurótica y de personalidad, pero también que se puedan generar espacios para distintas intervenciones psicoterapéuticas con el paciente psicótico, siempre que éstas se puedan ajustar a los límites temporales de la rotación.

Actividades Clínicas de la Rotación

La rotación va a transcurrir por los distintos dispositivos y recursos clínico asistenciales con los que cuenta la Unidad Docente: Hospitalización de Día, Programas de Tratamiento Ambulatorio y de Trastornos de la Personalidad, así como dispositivos que se pudieran añadir a esta formación en Psicoterapia (Hospitalización, Rehabilitación...)

Por ello, a través de estos programas ya implantados, este trayecto formativo va a poder garantizar que el residente, a lo largo de los 12 meses desarrolle:

1. TERAPIA A TRAVÉS DEL MEDIO Y PSICOTERAPIA INTENSIVA EN HOSPITAL DE DÍA. El Residente, se integrará durante esta rotación en el equipo terapéutico del hospital de Día participando activamente en las reuniones clínicas del equipo, coordinaciones, presentación de nuevas derivaciones, y sesiones clínicas dentro del dispositivo, o en la docencia general del IPJG.

Se integrará en un grupo terapéutico, en evaluaciones de pacientes nuevos, y seguimiento de la terapia individual y familiar ó de pareja con estos pacientes, con el rol de observador y/o coterapeuta; así como en los grupos terapéuticos multifamiliares, e intervención puntual en situaciones de crisis y en las distintas terapias por el medio que allí se realizan, integrándolas todas como un tratamiento único y continuado, que permita una visión global del paciente, y un diagnóstico psicodinámico y relacional, que va más allá de la psicopatología.

2. Participación activa en distintas modalidades de TERAPIA DE GRUPO. En el Instituto se realizan distintos tipos de grupos. En la actualidad están en marcha con regularidad: un Grupo Terapéutico Dialéctico Comportamental para T. Personalidad, Grupo Relacional para T. de Personalidad, Grupos Multifamiliares, Grupo de Trastornos de ansiedad, para patología paranoide, de ansiedad/depresión/dolor, de Duelo, de Psicodrama, para Patología Neurótica en jóvenes, de Trastornos de la Conducta Alimentaria, de Relajación y de Apoyo de Enfermería (duelo, jóvenes, mayores).

En función de la oferta disponible en el momento de la rotación y de la idoneidad para el proyecto formativo del residente, se le incluirá en dichos grupos como observador o coterapeuta.

3. Realización de PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES, tanto de **OBSERVADOR** como de **TERAPEUTA PRINCIPAL** en Terapias Individuales con arreglo a Modelos, tanto de Apoyo como Expresivas.

Así mismo, el residente participará en otros tipos de Intervenciones psicoterapéuticas (entrevistas familiares, de pareja, evaluaciones específicas, estructuradas, gestión de urgencias...)

De igual forma, se prestará especial atención, como importante objetivo formativo, a que el residente no solo realice psicoterapias aisladas, sino que participe en psicoterapias ubicadas en trayectos terapéuticos más amplios, en terapias escindidas, etc., participando en actividades de coordinación, con otros profesionales o dispositivos.

Actividades formativas y de supervisión

Para un adecuado desarrollo del Programa de Trayecto Específico en Psicoterapia se considera que se deben contemplar las siguientes actividades.

1. Espacios de SUPERVISIÓN INDIVIDUAL. De periodicidad semanal. Se fijan dos espacios: uno de Supervisión Libre, sobre aspectos de proceso, teóricos, personales, etc; y otro de Supervisión Altamente Estructurada, con el seguimiento intensivo y operacionalizado de la totalidad de una psicoterapia, desde la evaluación inicial al momento de alta o cierre.

2. SUPERVISION GRUPAL. También de periodicidad semanal. En algunos se abordarán circunstancias clínicas, como la formulación del caso o el seguimiento del proceso terapéutico, mientras que en otros se prestará atención a las particularidades y dificultades que puedan surgir en la persona del terapeuta.

Estas supervisiones se ubicarán en los días de docencia así como en los espacios de supervisión grupal que funcionan regularmente en los dispositivos.

3. SEMINARIOS TEÓRICOS. Un día a la semana se dedica por entero a la Docencia, los miércoles, con Cursos Monográficos teóricos y con actividades grupales de supervisión, conferencias o sesiones clínicas.

De igual forma se contempla la posible realización de seminarios en el propio dispositivo clínico: exposiciones teóricas, lecturas..., en función de la oferta allí existente.

RECURSOS HUMANOS

Residente

Como ya se ha indicado este Trayecto específico es exclusivo para Residentes de cuarto año de la especialidad de Psiquiatría (o en su caso, Residentes de Psicología Clínica).

Para que el residente pueda incluirse en el programa, y tal y como la ley contempla, deberá haber sido autorizado por su Tutor de especialidad,

en función de los intereses y capacidades demostradas a lo largo de los primeros tres años de residencia.

En el supuesto que hubieran plazas vacantes en el programa, se podrían recibir rotantes externos, previa aceptación por la comisión de docencia.

Funciones del Residente

Aparte de las funciones propias de su condición de especialista en formación, al residente que se encuentre realizando este trayecto específico se le exigirá una participación mayor en actividades de formación y docencia que a sus compañeros de menor año.

El residente va a tener una agenda altamente estructurada en espacios, además de en tiempos. Además, su participación dependerá del dispositivo o programa en el cual se encuentren él y el paciente.

El residente deberá realizar funciones de apoyo al residente pequeño (de segundo año, que se encuentra realizando su rotación por el CSM). Esto supondrá un ejercicio de supervisión al residente de menor año de las evaluaciones que éstos hayan realizado (en concreto los martes y jueves, días de evaluación en el CSM de Leganés). Esta actividad de Ajuste entre residentes, va a permitir que el supervisor libere un hueco en su agenda para las supervisiones semanales. (Ver también Funciones del Supervisor).

Supervisor

El Supervisor es un profesional con formación en psicoterapia que participa en el equipo docente de este Trayecto.

Funciones del Supervisor

Las funciones del supervisor son variadas, siendo lo más habitual que todos los supervisores, de alguna u otra forma, realicen todas las funciones. Destacan:

Función de **Supervisor Responsable** de un caso. Como su nombre indica es el responsable del tratamiento del paciente, en primera persona (cuando el residente participa como observador), o desde la distancia (cuando el residente es el Terapeuta). En este último caso el paciente seguirá perteneciendo a la agenda del supervisor, donde -si así lo requiriera- retornaría tras la intervención psicoterapéutica del residente. En caso de opiniones clínico-terapéuticas dispares entre supervisores,

residentes, etc., al Supervisor Responsable -obviamente- le corresponderá la última palabra.

Función de **Supervisión Individual Estructurada** de un caso. En este supuesto el Supervisor realizará la función de una Supervisión Clásica, es decir, será el mismo supervisor durante todo el proceso, con el mismo (y único) paciente y a la misma hora semanal. Necesariamente el supervisor que realice esta supervisión lo hará con un paciente de su agenda, es decir, será a su vez el Supervisor Responsable. Si finalizara la terapia antes del fin de la rotación, el espacio se ocuparía con un nuevo proceso (y quizás un nuevo supervisor) desde la evaluación inicial hasta el fin de la misma, o en su caso, hasta el agotamiento del tiempo de rotación.

Función de **Supervisión Libre** de un caso, individual o grupal. Se encargará de la supervisión individual no estructurada, sobre cuestiones de proceso, escollos, dudas, aspectos concretos, etc., del resto de pacientes (se exceptúan aquellos que están en supervisión estructurada). Ocupa una hora en un espacio semanal reservado en la agenda del residente para ello. Se realizarán labores de solución de problemas clínicos, pudiendo compartir estos objetivos con otros espacios en los que también se puedan abordar estos aspectos (supervisiones grupales, espacios de Actividad Específica para hablar con el responsable del caso...). Lo normal será que la Supervisión Libre la realicen otros supervisores que en ese momento no estén realizando una Supervisión Estructurada. De igual forma este supervisor podrá variar de semana en semana para un mismo residente.

(En el caso de la supervisión grupal se tenderá a mantener unos criterios similares, p. ej., para actividades de formulación o indicación terapéutica en grupo se podrá funcionar como en la Supervisión libre, mientras que cuando se quiera realizar una supervisión grupal de todo un proceso psicoterapéutico, se intentará mantener una homogeneidad similar a la Supervisión estructurada).

Supervisores del Hospital de Día. Las funciones de estos Supervisores está determinada por la estructura del dispositivo y las características del tratamiento que allí se aplica. Por ello cuentan con capacidad de autogestión de funciones docentes. No obstante, contarán con las mismas funciones que los del programa ambulatorio para muchos de los otros aspectos (docencia de los miércoles, etc)

Función de **Docente**, en actividades de docencia (cursos, etc.). Participando como docente, colaborador, coordinador en la Docencia de los miércoles o en actividades docentes de los dispositivos, seminarios, investigación, etc.

Función de **Derivante** de casos para psicoterapia. La idoneidad didáctica de un determinado paciente para ser derivado a este programa de psicoterapia será determinada por los supervisores. Estos pacientes serán remitidos como derivaciones internas, con ajustes puntuales entre las agendas de los profesionales si se precisara, p. ej. cuando exista un paciente susceptible de recibir un tipo de psicoterapia que el derivante no puede asumir, por formación o momento asistencial.

Persona de referencia del equipo docente en ausencia del/los supervisor/es del caso. (P. ej. urgencia, situación aguda "de pasillo", congresos, etc.)

Inicialmente no se ha determinado que sea necesaria acreditación externa de ningún tipo para realizar funciones de Supervisor.

También quedará por definir el tipo de reconocimiento o categoría docente que dichos supervisores tendrán de acuerdo a la legislación sobre funcionamiento de las comisiones de docencia.

En el Programa Ambulatorio existirá un pool de supervisores disponibles con distinto grado de implicación. A ellos les corresponderá organizarse para seleccionar casos, asignarlos, repartir funciones, establecer calendarios..., así como para tratar temas relacionados con la formación o evaluación de los residentes. Para ello contarán con un tiempo de reunión mensual. (Ver Reuniones del Equipo Docente)

El supervisor precisará de tiempo disponible en su agenda para la realización de sus funciones. Esto será más relevante en los supervisores del trayecto ambulatorio, cuyas agendas están fuertemente determinadas por factores externos (numero fijo de evaluaciones semanales, urgencias sin cita, etc.). Para ello, para garantizar los espacios de supervisión individual semanales, se buscaron otro tipo de soluciones o compensaciones, como el referido anteriormente, consistente en Ajustes entre residentes (Ver Funciones del Residente).

También deberá considerarse la formación continuada del supervisor, pudiéndose plantear otro tipo de compensaciones o gratificaciones que, si bien no influyen directamente sobre la carga asistencial, si que repercuten directamente en el profesional supervisor (congresos, cursos...) e indirectamente en el programa y los residentes.

Otras posibles figuras: Tutor y/o Coordinador

Un programa de estas características precisará que estén cubiertas ciertas necesidades.

El programa deberá contar con una figura de referencia para el residente, que sirva de interlocutor con la comisión de docencia y esté pendiente de la evaluación del mismo.

También la coordinación interna y externa del Trayecto exige una figura de coordinador, que se encargue de organizar rotaciones, número de residentes, especialidades, agenda semanal (Ver espacio de Apertura de Semana), rotantes externos, docencia e investigación, y que realice labores de representación del Programa. Para poder realizar adecuadamente esta tarea, esta persona necesitará una liberación de la carga asistencial.

Así mismo será necesario tener en cuenta los aspectos personales del residente y los movimientos transferenciales y contratransferenciales que surgen en los tratamientos psicoterapéuticos. Este aspecto fundamental se contempla en lo descrito en la supervisión estructurada.

RECURSOS ESTRUCTURALES

El Hospital de Día es un dispositivo que cuenta con los espacios claramente definidos, así como con las personas que en cada momento están en cada actividad. Pero esto no es así en los meses de Terapias ambulatorias.

En el CSM se cuenta con los espacios necesarios para las Psicoterapias Individuales como observador (el despacho del terapeuta), las Psicoterapias Grupales (salas de grupos) y las actividades de supervisión (despachos del CSM o aulas de Docencia).

Sin embargo, para la realización de las Psicoterapias Individuales (aquellas en las que el residente actúa como Terapeuta) se hace necesario un despacho propio. Dadas las dificultades que ya tienen los residentes actuales para disponer de un despacho y dada también la importancia, cuando hablamos de psicoterapia, de proporcionar un encuadre estable, se ha autorizado utilizar los despachos del edificio del Centro Ambulatorio de Tratamiento y Rehabilitación. Aunque no existe la posibilidad de tener despachos "en propiedad exclusiva" para el Programa, sí que se va a

poder garantizar la "reserva" de determinados despachos en horarios semanales fijos, posibilitando un encuadre semanal estable.

También se podrán utilizar estos espacios para otras actividades del programa.

Respecto a Fuenlabrada, como miembro de esta Comisión de Docencia, sabemos que podemos contar con su capacidad formativa, para actividades de observación, supervisión, individual, grupal, así como sesiones, clases, etc. Sin embargo, para poder llevar a cabo las actividades psicoterapéuticas (por tanto asistenciales), será necesario que se creen acuerdos entre las gerencias (como p.ej existe para rehabilitación)

PROPUESTA DE AGENDA TIPO

Existen dos Agendas Semanales Típicas: la del Hospital de Día, definida por la propia agenda terapéutica del dispositivo; y la del Trayecto Ambulatorio.

Un esquema de ambas agendas se adjunta en los Anexos I y II.

AGENDA DEL TRAYECTO AMBULATORIO

La agenda del Trayecto Ambulatorio es una agenda virtual, que se concretará en cada momento, teniendo que contar necesariamente con los siguientes tiempos.

Espacio de **APERTURA DE SEMANA** (1 hora)

Los lunes a primera hora

Reunión con el coordinador para informar, definir agendas y aspectos organizativos.

TERAPIA DE GRUPO (4 horas semana)

2 sesiones a la semana

1 y 1/2 horas cada una, más la 1/2 hora del postgrupo.

Dadas las características del encuadre fijo de la terapias de grupo serán prioritarias en la organización de la agenda trimestral.

Se decidirá la inclusión en un determinado grupo en función de la oferta de grupos que haya en ese momento en los CSM y de los intereses personales del residente.

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL como OBSERVADOR (5 horas semana)

Tiempo de cada sesión particular por definir (en función del terapeuta)

Al acabar la sesión habrá un tiempo para comentar la misma.

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL como TERAPEUTA (8 horas semana)

(Inicialmente, hasta que el residente vaya haciéndose con una agenda, habrá más horas de observador y menos como terapeuta.)

8 Sesiones de 1 hora (45 minutos + 15 para escribir)

ACTIVIDAD ESPECÍFICA (4 horas semana)

Espacio comodín, para posibles supuestos:

- Actividades de ajuste del Residente (p. ej. para supervisión y apoyo a la evaluación al Residente pequeño)
- Otras Intervenciones psicoterapéuticas (p. ej. entrevista familiar, gestión de urgencias...)
- Coordinaciones, etc.
- Tutorías.

SUPERVISIÓN INDIVIDUAL (2 horas)

(Supeditadas a los días de evaluación (martes y jueves, por los ajustes entre residentes))

De ellas

1 hora de Supervisión Libre (aspectos de proceso, aspectos teóricos, aspectos personales, etc)

1 hora de Supervisión Altamente Estructurada, en la que se seguirá una psicoterapia en su totalidad, de la evaluación al alta.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA EN LOS MIÉRCOLES DE DOCENCIA

SUPERVISION GRUPAL (4 horas)

Se plantean 2 sesiones de Supervisión Grupal.

A través de espacios ya contemplados en los miércoles de docencia (2 horas) o en las dinámicas de los dispositivos (2 horas, en día distinto al miércoles).

p. ej. Sesiones de *Intervenciones psicoterapéuticas en Salud Mental* que se realizan en el CSM quincenalmente.

p. ej. Grupos de Formulación de los miércoles, adaptados también para el seguimiento completo de una psicoterapia, es decir, que no quede en una formulación inicial meramente, sino que haya un seguimiento posterior.

OTRAS ACTIVIDADES

Existirán otras actividades sin tiempo prefijado, que ocupen otros tiempos, o sin residentes.

SEMINARIOS TEÓRICOS

De distintas características: exposiciones teóricas, lecturas...

Se habilitarán espacios en función del trimestre (p. ej. cada 2 semanas alternando con las Sesiones de Intervenciones psicoterapéuticas grupales del CSM)

En ocasiones pueden existir actividades docentes de la Agencia Laín Entralgo fuera del horario de la agenda que serían susceptibles de incluirse como actividad obligatoria.

REUNIONES DEL EQUIPO DOCENTE

Fuera de la agenda del Residente, y por tanto sin estar ellos presentes, existirá un espacio de coordinación, de periodicidad al menos mensual, entre los miembros del equipo docente.

DESARROLLOS POSTERIORES

Quedan por definir varios aspectos, cuyo desarrollo se llevará a cabo en distintos ámbitos y momentos, precisando de grupos de trabajo monográficos que se articulen con los grupos, comisiones y dispositivos oficiales del Instituto.

De entre estos aspectos destacan:

Evaluación del Residente.

Establecer criterios y métodos de evaluación formativa. Características y personas responsables de la supervisión y tutoría. Adaptación de los criterios que fija el Programa de la especialidad.

Precisará necesariamente de articulación con la Comisión de Docencia.

Materiales y Métodos.

Para identificar necesidades (necesidades informáticas, cámaras de video, consumibles...). Para la realización de una bibliografía básica y específica, guías de lectura, constitución de una biblioteca o videoteca...

Puede ser un grupo autónomo constituido de entre el grupo de futuros supervisores.

Investigación.

Sería recomendable (y así lo sugiere la ley) que el residente participara en proyectos de investigación. Inicialmente se pueden plantear actividades de docencia (p. ej. sobre análisis crítico de investigación en psicoterapia), así como definir posibles líneas de investigación para un segundo momento. También se podría preparar una guía sobre las distintas formas de investigación en psicoterapia, desarrollos actuales de investigación, grupos y foros que existen, revistas...

Para un grupo autónomo constituido de entre el grupo de futuros Supervisores. Más adelante también articulado con la Comisión de Docencia.

Implantación Asistencial.

Habrá que mantener una supervisión sobre las repercusiones que estas actividades formativas tengan sobre la historia terapéutica de los pacientes, sobre el funcionamiento del dispositivo, en la coordinación interprofesionales sobre quién dirige del caso, gestión de urgencias, de agendas, etc.

De igual forma convendría anticipar situaciones que generen conflictos de responsabilidad legal o ética. Preocupan aspectos como los concernientes a la responsabilidad sobre el tratamiento de un paciente. De qué forma se estructura la cadena de responsabilidad ante una toma de decisión clínica, ante aspectos legales (bajas, informes, responsabilidades derivadas), etc.

Inicialmente para un grupo de supervisores o, más adelante -cuando ya esté en desarrollo- para un grupo de coordinación entre Supervisores y Responsables asistenciales.

Planteamientos Futuros.

Cuando el programa ya esté en funcionamiento se deberá evaluar las posibilidades de mejora o crecimiento en sus tres principales ámbitos.

En lo docente, articulando un Programa docente propio, estable, con cursos de periodicidad anual, planteándose colaboraciones estables con otras áreas en cursos complementarios a los nuestros, o desarrollando también actividades de Formación Continuada para profesionales de otras áreas.

En investigación, desarrollando una segunda fase, impulsando y desarrollando proyectos de investigación propios o colaborando y participando en redes de investigación existentes.

En lo asistencial, evaluando los resultados clínicos y repercusión asistencial del programa formativo, de cara a considerar la creación de un posible Programa asistencial específico o una Unidad funcional en psicoterapia.

ANEXO I

AGENDA TIPO I

AGENDA TERAPIA A TRAVES DEL MEDIO - HOSPITAL DE DIA

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
9-10			DOCENCIA		
10-11	REUNION EQUIPO	REUNION EQUIPO		REUNION EQUIPO	REUNION EQUIPO
11-12	EXPRESION ESCRITA HISTORIAS COMPARTIDAS	GRUPO TERAPEUTICO	DOCENCIA	GRUPO TERAPEUTICO	PSICOPINTURA 1 HISTORIAS COMPARTIDAS
12-13					
13-14	CINE	PSICODRAMA		PERIODICO	PSICOPINTURA 2 HISTORIAS COMPARTIDAS
14-15	COMIDA				
15-16	CINE	TALLER DE SALUD	GRUPO MULTIFAMILIAR	ACTIVIDADES MANUALES	GRUPO GRANDE

ANEXO II

AGENDA TIPO II

AGENDA TERAPIAS AMBULATORIAS - CENTRO DE SALUD MENTAL

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
8-9					
9-10	APERTURA	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	DOCENCIA	SUPERVISION GRUPAL DISPOSITIVO	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
10-11	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL			
11-12	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	SUPERVISION GRUPAL DOCENCIA	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	
12-13	ACTIVIDAD ESPECIFICA	ACTIVIDAD ESPECIFICA			ACTIVIDAD ESPECIFICA
13-14	PSICOTERAPIA GRUPAL	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	DOCENCIA	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
14-15		SUPERVISION INDIVIDUAL LIBRE			