

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD
MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ 2015**



Aprobada por la Comisión de Docencia el 3 de noviembre de 2015

**Elaborada por:
Blanca Amador Sastre
María Fe Bravo Ortiz**

ÍNDICE

- 1. PRESENTACIÓN**
- 2. MARCO LEGISLATVO**
- 3. DEFINICIÓN DE LE ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**
 - 3.1.** Concepto de la Psicología Clínica como Especialidad
 - 3.2.** Funciones Asistenciales del Psicólogo Clínico
 - 3.3.** Objetivos de la Especialidad
 - 3.4.** Formación Obligatoria de la Especialidad
- 4. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE DEL HULP**
 - 4.1 Marco Geográfico y Estructura de la población
 - 4.2 El Hospital universitario La PAZ
Organigrama
Dispositivos de la Unidad Docente
 - 4.3 Comisión de Docencia
- 5. TUTORÍA**
- 6. ROTACIONES.**
 - 1-Atención Comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria
 - 2-Atención Primaria
 - 3-Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia.
 - 4-Psicología Clínica de la Salud. Interconsulta y Enlace
 - 5-Hospitalización y Urgencias.
 - 6-Rehabilitación
 - 7-Adicciones
 - 8-Programas para el Desarrollo de Áreas de Formación Específica.
 - 9-Rotación de libre disposición.

ROTACIONES EXTERNAS. Normativa

PLANIFICACION DE LAS ROTACIONES E ITINERARIO FORMATIVO TIPO.
- 7. INVESTIGACIÓN**
- 8. ATENCIÓN CONTINUADA**
- 9. ACTIVIDAD DOCENTE**
- 10. TRÁMITES Y PERMISOS**
- 11. EVALUACIÓN**

1. PRESENTACIÓN

El Servicio de Psiquiatría y la Red de Salud Mental dependiente del Hospital Universitario La Paz (HULP) están acreditados desde 1977 para la formación de MIR de Psiquiatría, y desde 1990 para la formación de PIR, en su Unidad Docente de Psiquiatría y Psicología Clínica. Desde 2011, el Hospital Universitario La Paz está acreditado como Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental, contando con 4 residentes de psiquiatría por año, 4 residentes de psicología y 6 residentes de enfermería especialista en Salud Mental.

El programa de la Especialidad de Psicología Clínica que ha regulado la formación a lo largo de estos años ha sido el aprobado y publicado por la Comisión de la Especialidad en 1996, hasta el año 2009, entrando en vigor el nuevo programa de la especialidad. Entre las muchas novedades que contiene, destaca el aumento en el tiempo de formación, que pasa de tres a cuatro años, la inclusión de nuevas rotaciones, el aumento temporal de otras más tradicionales y la obligatoriedad de la atención continuada como un aspecto formativo más.

Esta Guía de Acogida que ahora llega a vuestras manos pretende ser, en primer lugar, un acto de bienvenida a esta Unidad Docente y, en segundo lugar, un instrumento didáctico para facilitar la inmersión en el período formativo que estáis a punto de iniciar. Los profesionales que tenemos la responsabilidad de ayudarte en esta etapa en común tenemos el gusto por la Psicología Clínica y su práctica profesional y el interés por formar generaciones de futuros especialistas con un alto nivel de competencia y valores humanos, y con una concepción integral de la Salud Mental.

Los diferentes programas de formación tienen en común el adaptarse a las recomendaciones de la Comisión Nacional de Especialidades Médicas, pero tienen lo específico de cada lugar, hecho a base de lo específico de sus profesionales y sus recursos. En La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Hospital Universitario La Paz, nos proponemos que al finalizar el período de la residencia lo hagáis con una buena base de conocimientos sobre el desarrollo humano, neurobiológico y psico-social y habiendo adquirido habilidades suficientes como para llevar a cabo el tratamiento de la mayor parte de los problemas que plantean los pacientes en salud mental. Una idea central de la formación es la del psicólogo clínico como expertos en relaciones interpersonales. Parece muy simple, pero conseguir esta pericia lleva a formarse en campos muy diversos sin perder de vista este objetivo que le da sentido y significado al esfuerzo que entre supervisores y residentes, nos proponemos.

Bienvenido a tu programa de formación como Psicólogo Clínico.

2. MARCO LEGISLATIVO

Para hacer una breve descripción de la situación actual de la Psiquiatría y la Salud Mental en la Comunidad de Madrid, repasaremos en primer lugar su marco normativo. Tanto la ley General de Sanidad de 1986 como la Ley de Ordenación Sanitaria de la

Comunidad de Madrid (LOSCAM) de 2001 forman el marco normativo básico que da legitimidad a la Red Integrada de Atención Psiquiátrica y de Salud Mental de la CAM.

A raíz de la promulgación en 1986 de la Ley General de Sanidad se reconoció la asistencia psiquiátrica como una prestación más del Sistema Sanitario se marcaron las líneas generales para su adecuada inclusión en el mismo y se inició formalmente la reforma psiquiátrica en España. Se proporcionó así un marco legislativo que permitiría el desarrollo de las recomendaciones formuladas poco tiempo antes (en 1985), en el informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica.

Revisaremos los puntos más importantes de estas normativas en lo que respecta a la atención a la Salud Mental.

Ley General de Sanidad de 1986

La Ley general de Sanidad (LGS) ordena que las Administraciones públicas, a través de sus servicios de salud y de sus Órganos competentes que desarrollen las siguientes prestaciones públicas:

- Educación sanitaria
- Atención primaria integral (que incluya acciones curativas, rehabilitadoras, de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad). Prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Asistencia sanitaria especializada (incluyendo asistencia domiciliaria, hospitalización y rehabilitación)
- Programas de atención a grupos de mayor riesgo tales como la Psiquiatría
- Infantil y Psicogeriatría, o alcoholismo y toxicomanías. (Cap.III. Art.20.1).
- Salud pública (saneamiento, higiene ambiental, higiene alimentaria, investigación epidemiológica, etc.)
- Promoción y Mejora de la Salud Mental

En 1995 se aprobó el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, que regulaba la ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, conocido como Catálogo de Prestaciones. Esta norma define las prestaciones sanitarias facilitadas a la población española por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad. Las Prestaciones Sanitarias Públicas comprenden: Atención Primaria, Atención Especializada, Salud Pública, Prestaciones Farmacéuticas, Atención Urgente, Prestaciones complementarias y Servicios de información y documentación sanitaria.

La Cartera de Servicios es completa. Solamente se excluyen de la financiación pública algunas prestaciones, como la cirugía para el cambio de sexo, el psicoanálisis y la hipnosis.

Con respecto al acceso a la asistencia especializada el Decreto en su apartado 2º afirma que: "Con carácter general, el acceso a la asistencia ambulatoria especializada se realizará por indicación del médico de atención primaria"

La Cartera de Servicios de cada hospital se define en su Contrato Programa o Contrato de Gestión, dependiendo del modelo de gestión en vigor en el área sanitaria de que se trate, y siempre en dependencia de la gerencia de atención especializada del área correspondiente.

La ordenación territorial definida en la Ley General de Sanidad y mantenida en la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid contempla como elemento básico de territorialización el **Área de Salud**, (Cap. III. Art. 56)

- La **Atención Primaria** es el primer nivel de atención y facilita el primer contacto del paciente con el Sistema Sanitario. Es la puerta de entrada del sistema sanitario público. Ofrece una atención médica y de enfermería básica, generalista y comprensiva (con un enfoque sobre la persona global, y sobre su contexto, atendiendo todos los problemas de salud), integral (prevención y cuidado de salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), continuada (a lo largo de todo el proceso o enfermedad) y longitudinal (a lo largo de la vida del paciente). Se apoya en medios elementales de diagnóstico y tratamiento.
- **Atención Especializada** es el segundo nivel de atención, a que se accede desde la Atención Primaria. Atiende un problema de salud de la persona referido a un órgano, aparato, sistema o función, con un enfoque parcial, pero en profundidad. Ofrece una atención integral (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado) en las distintas Especialidades Médicas

Se persigue "ahondar en la equiparación del enfermo mental a cualquier otra forma de manifestación de enfermedad" (Cap. III. Art.20), lo que supondría la plena integración de la Salud Mental en el Sistema Sanitario General. Para ello se prevén medidas como la desaparición de los hospitales psiquiátricos y la localización de las Unidades de Psiquiatría en los Hospitales Generales (Cap.III. Art.2). Esta integración en la estructura sanitaria general supone además la universalización de la Atención Psiquiátrica. El modelo de atención se hace cada vez más ambulatorio, reduciendo en la medida de lo posible la hospitalización de pacientes. Esto hace necesario el desarrollo de una importante red de recursos ambulatorios, de dispositivos de rehabilitación y de reinserción social. Es necesaria además una fuerte coordinación entre estos dispositivos para asegurar la continuidad de cuidados al paciente.

En este segundo escalón es donde se inserta la Asistencia psiquiátrica básica, centrada en el Centro de Salud Mental de distrito, en directa relación con Atención Primaria por un lado y el tercer escalón, el Hospital por el otro, pretendiéndose garantizar la Continuidad de Cuidados en el Circuito Asistencial.

La Atención Especializada realiza un conjunto de actividades complejas tendentes a la recuperación o mejora de las capacidades y la salud del paciente, o a la disminución del sufrimiento:

- Realización de los exámenes y pruebas diagnósticas, y la aplicación de tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente
- Tratamientos o intervenciones especiales
- Tratamiento de las complicaciones que puedan presentarse
- Rehabilitación y reinserción en su entorno particular
- Asistencia hospitalaria de urgencia (diagnóstico, primeros cuidados, tratamientos necesarios)
- Se garantiza asistencia especializada en el Centro de Salud Mental, una vez derivado el paciente desde atención primaria, con las siguientes modalidades:
 - ✓ Consulta ambulatoria especializada incluyendo la realización de procedimientos básicos de evaluación clínica, consulta externa y/o asistencia ambulatoria, que incluye la realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas que no requieran ingreso.
 - ✓ Hospitalización, es decir, el ingreso en un hospital, generalmente en la denominada Unidad de Hospitalización Breve de un Hospital General pernoctando en el mismo. Incluye según los casos: asistencia para procesos agudos, reagudización de procesos crónicos, o realización de tratamientos o

procedimientos diagnósticos específicos que aconsejen el ingreso en la institución hospitalaria por sus características específicas, con cuidados médicos y de enfermería continuados.

- ✓ Interconsulta de apoyo al resto del hospital
- ✓ Asistencia ambulatoria especializada en Hospital de día, para aquellos pacientes que requieran asistencia especializada continuada que no requiera estancia hospitalaria.
- ✓ Todo tipo de Recursos intermedios, tales como (Centro de Rehabilitación Psicosocial, Centro de Rehabilitación Laboral, Clínicas especializadas como la de Litio, etc.), con formatos diversos y que se realizan bajo el paraguas del Centro de Salud Mental de distrito.
- ✓ Consulta externa hospitalaria (limitada a necesidades específicas al cubrir el grueso de la asistencia ambulatoria el centro de salud mental)
- ✓ Clínicas Especializadas (alcohol, depresión resistente, trastornos de la alimentación, patología dual, tabaco, Litio, psicosis resistente, etc.). Además de la asistencia, el hospital realiza formación de profesionales sanitarios e investigación en ciencias de la salud

Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid de 2001:

Es la Ley que regula todas las acciones que permitan, a través del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

Se procura dar un tratamiento integral a todas las actividades asistenciales, haciendo una referencia expresa a la salud mental, que queda claramente integrada dentro de la Atención Especializada.

Se potencian los recursos asistenciales en el ámbito ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial, la atención domiciliaria, la rehabilitación psicosocial en coordinación con los servicios sociales, y se realizan las hospitalizaciones psiquiátricas, cuando se requieren, en unidades psiquiátricas hospitalarias (art.16).

Se define al ciudadano como centro del sistema sanitario, definiendo tanto sus derechos como sus deberes. Para asegurar el cumplimiento de estos derechos se crea la figura del defensor del paciente, órgano consultor de la Administración Sanitaria encargado de gestionar quejas, reclamaciones y sugerencias. Además, la ley establece que los ciudadanos tendrán derecho a participar en la política sanitaria y en la actividad de los organismos públicos cuya función afecta directamente a la calidad de vida o al bienestar general.

La ley distingue entre las funciones típicamente administrativas y burocráticas y las funciones estrictamente prestadoras del servicio asistencial, para lo que establece la separación de las funciones de aseguramiento, compra y provisión de servicios.

Se posibilita la colaboración e integración del sector privado en una Red Sanitaria Única de Utilización Pública, que se rige por normas de comunes de calidad y acreditación. Para ello, las organizaciones de servicios sanitarios privados estarán sometidas a la autorización sanitaria reglada y previa.

De entre los múltiples principios que rigen esta ley podemos destacar:

- Universalización de los servicios
- Concepción integral del sistema sanitario
- Equidad en las condiciones de acceso
- Red Sanitaria de Utilización Pública

- Priorización en Promoción de la salud y Prevención de enfermedades
- Cooperación entre centros y con otras comunidades y
- Evaluación continua.
- Modelo de Calidad Total

La Ley 6/2009, de 16 de noviembre, (BOCM núm. 274, de 18 de noviembre), de Libertad de elección en la Sanidad de Madrid, modifica la Ley 12/2001, de 21 de diciembre y organiza el territorio de la comunidad de Madrid en un Área Sanitaria única.

El Decreto 52/2010, de 29 de julio, (BOCM núm. 189, de 9 de agosto), establece en el Área única de salud, como estructuras básicas, la zona básica de salud, siendo esta, el marco territorial de la Atención Primaria donde desarrolla su actividad sanitaria el centro de salud.

La ley de Autonomía del paciente

LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Esta ley ejemplifica el paso de una posición paternalista (basada en los principios de justicia y no maleficencia) en la que el sistema sanitario actúa como conocedor y tutor de las necesidades del paciente, a una posición autonomista en la que la responsabilidad y la capacidad de decisión están en manos de éste (basado en los principios de beneficencia y autonomía).

Esto tiene efectos importantes en cuanto al papel del paciente en la toma de decisiones sobre su salud y a la titularidad de la documentación y el acceso a la misma por parte de los profesionales y el paciente.

Los principios en que se basa la ley son:

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.
5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.
6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

Esta ley proporciona definiciones claras de conceptos como centro sanitario, certificado médico, consentimiento informado, documentación clínica, historia clínica, información clínica, informe de alta médica, intervención en el ámbito de la sanidad, libre elección, médico responsable, paciente, servicio sanitario y usuario.

La ley regula el derecho a la información sanitaria, el derecho a la intimidad, y establece normas para el respeto de la autonomía del paciente y la elaboración, uso y acceso de la historia clínica y del informe de alta y otra documentación sanitaria.

Para la práctica de la Psiquiatría tiene especial relevancia en la medida en que en esta especialidad se atienden personas con la capacidad de elección afectada por el trastorno y que en los equipos profesionales tienen responsabilidades que, hasta esta regulación no estaban bien definidas otras profesiones diferentes de la médica.

El internamiento involuntario

La ley 1/2000 de enjuiciamiento civil en su capítulo 2º sobre los procesos de capacidad de las personas, **establece a través del artículo 763:**

Artículo 763. Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.

1. El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.

La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.

En los casos de internamientos urgentes, la competencia para la ratificación de la medida corresponderá al tribunal del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento.

2. El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.

3. Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oír a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida. Además, y sin perjuicio de que pueda practicar cualquier otra prueba que estime relevante para el caso, el tribunal deberá examinar por sí mismo a la persona de cuyo internamiento se trate y oír el dictamen de un facultativo por él designado.

En todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el artículo 758 de la presente ley.

En todo caso, la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento será susceptible de recurso de apelación.

4. En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al

tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente.

Los informes periódicos serán emitidos cada seis meses, a no ser que el tribunal, atendida la naturaleza del trastorno que motivó el internamiento, señale un plazo inferior.

Recibidos los referidos informes, el tribunal, previa la práctica, en su caso, de las actuaciones que estime imprescindibles, acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando los facultativos que atiendan a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán el alta al enfermo, y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente.

MARCO LEGAL DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE:

La responsabilidad civil del residente se regula en base al Programa de la especialidad. Lo desarrolla el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, que es un órgano consultivo de los Ministerios de Sanidad y de Educación. Su finalidad es informar a la administración y promover todos los aspectos

Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (44/2003 de 21 de Noviembre). Dedicar el capítulo III del Título II (artículos 15 a 32) a la formación especializada en Ciencias de la Salud. Esta Ley prevee que las actividades se desarrollarán de forma programada y tutelada, con asunción progresiva de responsabilidades. Las actividades figurarán en el Libro del Residente y serán objeto de evaluación anual y final.

Ley 55/2003 de 16 de Diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Ley 55/2003 de 16 de Diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Orden de 22 de Junio de 1995, y posteriormente se publica el real decreto 183/2008 en el que se determinan y clasifican las especialidades de ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación especializada:

- Establece con claridad el concepto y las funciones del tutor, así como sus competencias.
- Se deberá asegurar una adecuada dedicación a la labor tutorial
- Las administraciones sanitarias favorecerán que los tutores realicen actividades de formación continuada sobre aspectos tales como los relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de la investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o otros relacionados con los contenidos del programa formativo. Por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Especialistas. La Comisión de Docencia del HULP organiza, gestiona y supervisa las actividades

formativas de los residentes y su aplicación práctica de acuerdo con el programa de cada especialidad.

Orden SCO/581/2008 por la que se publica el acuerdo de la comisión de Recursos humanos del sistema nacional de Salud por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

Orden SAS/1690/2009 de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica.

Principales novedades:

ESPECIALIDAD DE 4 AÑOS DE DURACIÓN

NUEVAS ROTACIONES OBLIGATORIAS DE ADICCIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA,

OBLIGATORIEDAD DE LA ATENCIÓN CONTINUADA

3. DEFINICIONES DE LA ESPECIALIDAD

3.1 Concepto de la Psicología Clínica como especialidad

La Psicología Clínica es una especialidad de la Psicología que se ocupa del comportamiento y los fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos. Su objetivo es el desarrollo y la aplicación de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para observar, comprender, predecir, explicar prevenir y tratar trastornos mentales, alteraciones y trastornos cognitivos, emocionales y comportamentales, malestar y enfermedades en todos los aspectos de la vida humana, así como la promoción de la salud y el bienestar personales y de la sociedad.

El ámbito propio de actuación de la Psicología Clínica radica en la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento psicológico y rehabilitación de los trastornos mentales, así como de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales y relacionales, que inciden en la salud y la enfermedad de los seres humanos en su concepción integral.

El Sistema de Formación vía PIR (Psicólogo Interno Residente) es una formación de postgrado con un contrato laboral de cuatro años de duración, el cual se lleva a cabo a través de una serie de rotaciones por diferentes dispositivos dentro de la red pública de salud (Ladrón Jiménez et al., 1998).

Toma su denominación y su estructura del sistema MIR, estableciéndose una formación "prácticoteórica" en el marco asistencial donde el residente está tutorizado y bajo supervisión.

Fue en Asturias en 1983, donde empezó a desarrollarse el programa de formación PIR, en el marco de la desinstitucionalización psiquiátrica. En 1993 aparece la primera convocatoria a nivel estatal, esto supone un salto cualitativo hacia una uniformidad en los criterios de formación respecto a la diversidad de los programas autonómicos. Por otro lado, los Ministerios de Sanidad y Consumo, y de Educación y Cultura asumen, por primera vez, la responsabilidad de la acreditación de especialistas en Psicología Clínica.

A partir de ese año se han sucedido de forma continuada, con una periodicidad anual, las siguientes convocatorias a nivel nacional. Detrás de estas convocatorias ha existido una Comisión de Expertos que asesoraba a los Ministerios implicados, que en 1995 se constituyó en la Comisión Promotora de la Especialidad de Psicología Clínica (CNPEPC), formada por tres miembros designados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, tres miembros designados por el Ministerio de Educación y Ciencia, dos representantes de asociaciones científicas relacionadas con la especialidad, un representante del colegio profesional, y dos representantes PIR.

En diciembre de 1998 se crea el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica mediante el Real Decreto 2490/1998. Este paso supuso un avance en la institucionalización y construcción de un futuro profesional. El Real Decreto establecía que el título de Especialista en Psicología Clínica se obtenía realizando la formación sanitaria especializada en una plaza de psicólogo interno residente (PIR), aunque también dejaba la puerta abierta a la obtención de la solicitud para aquellos profesionales que venían ejerciendo antes de la creación del título. En el año 2009 la Comisión de la Especialidad de Psicología Clínica aprueba un nuevo programa para la formación en Psicología Clínica, que entre otras mejoras, propone ampliar la formación a cuatro años y especifica con más detalle los circuitos de rotación y los objetivos y tareas del PIR en su aprendizaje.

3.2. Funciones Asistenciales del Psicólogo Clínico

Promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento

- Identificar los factores psicosociales de riesgo para la salud mental y la salud en general
- Identificar los trastornos mentales y otros problemas que inciden en la salud mental
- Realizar el diagnóstico de los trastornos mentales, según las clasificaciones internacionales y establecer diagnósticos diferenciales, recurriendo para todo ello a los procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológico pertinentes.
- Establecer previsiones sobre la evolución de los problemas identificados y de los factores relacionados así como de sus posibilidades de modificación
- Elaborar una programación y evaluación adecuadas de las intervenciones asistenciales, de prevención y promoción necesarias.
- Desarrollar diferentes formas de intervención y tratamiento, mediante las técnicas y procedimiento psicoterapéuticos disponibles y suficientemente contrastados.
- Realizar actividades de asesoramiento, interconsulta y enlace con otros profesionales y servicios.
- Manejar situaciones de urgencias.
- Diseñar y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias en los procesos asistenciales de las enfermedades mentales.

- Identificar e intervenir en situaciones de crisis individuales, familiares y comunitarias.

Dirección, Administración y gestión:

- Desarrollar tareas de dirección, planificación gestión y/o coordinación de servicios, equipos y programas.
- Organizar el trabajo teniendo en cuenta su inclusión en una planificación global. Elaborar o contribuir a dicha planificación, con el concurso en su caso de otros profesionales.
- Elaborar procedimientos y sistemas de evaluación de intervenciones, programas y servicios, contribuyendo con ello a la implementación, desarrollo y mejora de la calidad asistencial.
- Recoger, analizar y transmitir información colaborando en la cumplimentación de los protocolos y sistemas de información establecidos.
- Participar en todas las actividades de coordinación necesarias para el desarrollo de las actividades y los programas del equipo.

Docencia e Investigación:

- Participar y en su caso organizar, acciones formativas para los equipos y programas: sesiones clínicas, bibliográficas, de supervisión y actividades de formación continuada.
- Supervisar y autorizar las actividades de los psicólogos en formación y colaborar en la formación de otros profesionales.
- Programar y desarrollar, en el nivel que corresponda en cada caso, estudios de investigación dentro del equipo y colaborar en los que realicen otros equipos, dispositivos e instituciones.

3.3 Objetivos de la Especialidad en Psicología Clínica

El nuevo programa de la especialidad establece una serie de objetivos formativos, generales y específicos, a saber:

Objetivos generales:

- Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de la especialidad, desde una perspectiva ética, de atención integral, atendiendo adecuadamente los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de las tareas propias de evaluación, diagnóstico, intervención, y tratamientos psicológicos, de la manera más eficaz y eficiente posible, atendiendo a los máximos estándares de calidad científica disponibles en cada momento.
- Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el ejercicio interdisciplinario que requiere una concepción multidimensional, tanto del ser humano, como de los procesos de salud y enfermedad.

- Capacitar a los psicólogos clínicos para conocer y manejar adecuadamente las variables y factores institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad clínico asistencial en sus diversos niveles y contextos.

Objetivos específicos:

- La recepción y análisis de la demanda, y el subsiguiente establecimiento, realización, y seguimiento de los planes de diagnóstico, evaluación, intervención clínica, y/o de tratamiento psicológicos más adecuados.
- Utilizar de forma eficiente las técnicas y procedimientos de entrevista clínico-psicológica, a fin de establecer el pertinente análisis funcional de la problemática que presenta un paciente individual, o un grupo, y proporcionar elementos para el establecimiento del plan terapéutico más adecuado.
- Utilizar los instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico psicológicos eficaces y contrastados para la identificación de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de los factores de riesgo a ellos asociados, independientemente del nivel de gravedad, disfuncionalidad, interferencia, y/o deterioro de tales trastornos y enfermedades.
- Evaluar y diagnosticar los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento mediante técnicas y procedimientos de evaluación contrastados y adecuados a la problemática específica y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.
- Utilizar de forma eficaz y eficiente las técnicas y procedimientos de intervención contrastados y adecuados a la problemática que presente un paciente individual, o un grupo, y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.
- Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de apoyo, intervención, psicoterapia y tratamiento psicológicos, a nivel individual, familiar, consejo de grupo, y comunitarios, atendiendo a la gravedad, urgencia, y grado de deterioro, interferencia y disfuncionalidad de los trastornos, enfermedades, o problemas a los que se van a aplicar dichos programas.
- Diseñar, aplicar, y valorar la eficacia de los programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicamente diseñados para pacientes agudos, y participar en la resolución de situaciones de crisis y de urgencias.
- Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en la población infantil y adolescente.
- Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas de edad avanzada.
- Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológico en las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.
- Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas con adicciones.

- Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de rehabilitación y atención prolongada.
- Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos para las enfermedades físicas, con especial atención a los procesos mórbidos de naturaleza crónica, en cuya evolución juegan un papel determinante los factores psicológicos.
- Conocer y aplicar las técnicas de relación interpersonal y de trabajo en equipo.
- El apoyo a la superación de secuelas en procesos derivados de enfermedades/traumatismos.
- Desarrollar programas de coordinación y cooperación con los dispositivos de la red asistencial, y conocer y utilizar los recursos sociales, jurídicos, educativos y comunitarios.
- Participar en las actividades preventivas y de promoción de la salud, de detección e intervención precoces de trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de asesoramiento, enlace, e interconsulta, en coordinación con los Equipos de Atención Primaria y los Servicios de Atención Especializada.
- Desarrollar programas de asesoramiento para los responsables y agentes sociales, educativos y jurídicos.
- Realizar informes clínicos, certificados, y peritaciones psicológicas.
- Manejar adecuadamente la metodología científica necesaria para el diseño y la puesta en marcha de programas de investigación clínica, social, educativa y epidemiológica en el ámbito de la salud.
- Desarrollar su ejercicio profesional de acuerdo con las orientaciones de la ética asistencial y la deontología profesional.
- Ser capaz de supervisar a otros profesionales o estudiantes en proceso de formación, en ámbitos de conocimiento y profesionales relacionados con la psicología clínica.
- La exposición pública y argumentada en los ámbitos sanitarios y científicos de los conocimientos y hallazgos profesionales.
- La autoevaluación crítica e identificación de sus necesidades de desarrollo formativo y perfeccionamiento profesional, y el sostenimiento de su proceso de aprendizaje y actualización teórico-técnica a lo largo de toda su vida profesional.
- El uso adecuado de los recursos sanitarios atendiendo a la dimensión coste-beneficio de los mismos y a su relación con el principio de justicia de la ética asistencial.

3.4 Formación obligatoria durante la especialidad

El programa de la especialidad establece también una organización de los contenidos que deben ser aprendidos en el período formativo, distribuidos en los siguientes epígrafes:

Formación teórica general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud

- Bioética, ética asistencial y deontología profesional.
 - Principios de bioética.
 - Metodología para el análisis del problema ético-asistencial.
 - Derechos humanos y salud mental.
 - Relación profesional sanitario-paciente.
 - Consentimiento informado.
 - Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
 - Confidencialidad y secreto profesional.
 - Deontología profesional.
 - Comités de ética asistencial y de investigación.

- Organización y legislación sanitaria.
 - Derechos y deberes de los usuarios.
 - Estructura y organización funcional de los servicios de salud.
 - Legislación aplicable a los profesionales sanitarios y los servicios de salud
 - Marco legal e institucional y organización funcional de la red de salud mental de la Comunidad
 - Autónoma, y su articulación con otras redes y servicios.
 - Marco jurídico-normativo en salud mental y aspectos legales relacionados con la asistencia a personas con trastorno mental.

- Gestión clínica:
 - Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos.
 - Indicadores de calidad en salud mental.
 - Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. Guías de práctica clínica. Programas de gestión de calidad.
 - Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación.
 - Coordinación, dirección y gestión de equipos de trabajo. Metodología de trabajo en equipo.
 - Estrategia Nacional de Salud Mental y Plan Director de Salud Mental y Adicciones de la CA.
 - Cartera de servicios del SNS y de la CCAA.
 - Diseño, realización y evaluación de programas y servicios de salud

- Metodología de la Investigación:

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber

evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

Es recomendable que la formación transversal a la que se refiere este apartado se organice por la Comisión de Docencia conjuntamente con los residentes de otras especialidades.

Formación teórica general en psicología clínica a desarrollar durante los cuatro años de residencia

El conjunto de la formación teórica constituirá entre el 15% y 20% del tiempo total del programa formativo. Los contenidos podrán adquirirse mediante una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente a través de: sesiones clínicas, bibliográficas, talleres, seminarios, clases regladas, cursos de doctorado, cursos de postgrado, y otros. En todo caso, al tutor le corresponderá velar porque los contenidos docentes se ajusten al programa y sean impartidos por personal cualificado para la docencia de post-grado y expertos en los temas que se vayan a impartir.

La formación se estructura en dos grandes apartados: el primero referido a los contenidos generales del programa formativo, y el segundo relacionado con los específicamente vinculados con los programas de rotación.

- Marcos conceptuales, legales e institucionales específicos de la Psicología Clínica:
 - El código deontológico del psicólogo.
 - Psicología Clínica Legal y Forense: valoración en el ámbito forense de los factores psicológicos relacionados con la salud, de las alteraciones psicopatológicas y de los trastornos mentales, y de sus implicaciones civiles, laborales y penales. Valoración de daños y secuelas. Evaluación de la incapacidad. Peritación forense. El informe forense en Psicología Clínica.
 - El proceso de la investigación científica en Psicología Clínica: Definición del problema, hipótesis, diseño, análisis de los resultados, discusión y redacción del informe.
 - Valoración de la eficacia y la eficiencia de los tratamientos y los programas de evaluación, diagnóstico e intervención en Psicología Clínica.

- Evaluación y diagnóstico clínicos:
 - La entrevista clínica y la exploración psicológica y psicopatológica.
 - La historia clínica.
 - Técnicas, estrategias y procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológico.
 - El proceso diagnóstico en Psicología Clínica.
 - El informe clínico.
 - El informe pericial.

- Criterios y sistemas de diagnóstico psicopatológico y de clasificación de las enfermedades y trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.
- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínico de la población con discapacidad intelectual y trastorno mental.
- Características especiales de la evaluación psicológica en población con enfermedades físicas.
- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínicos de población en riesgo de exclusión social.

- Clínica de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento:
 - Modelo bio-psico-social de la salud y la enfermedad.
 - Actualización en psicopatología de los procesos, funciones, y actividades mentales, emocionales, relacionales, y del comportamiento.
 - Diferencias entre los trastornos mentales y del comportamiento y las alteraciones transitorias y/o vinculadas a acontecimientos vitales específicos.
 - Condicionantes culturales, sociales, y epidemiológicos de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.

- La Psicoterapia y los procedimientos de la intervención y tratamiento psicológicos:
 - Proceso terapéutico y habilidades psicoterapéuticas.
 - Habilidades y estrategias de comunicación.
 - Eficacia terapéutica y análisis de la eficacia diferencial de las terapias psicológicas.
 - La eficacia de los tratamientos psicológicos, los tratamientos farmacológicos y los tratamientos combinados.
 - Psicoterapia y procedimientos cognitivo-comportamentales de intervención y tratamiento psicológico.
 - Promoción de la salud mental, con acciones encaminadas a contextualizar los trastornos mentales dentro de las enfermedades en general con especial énfasis en la lucha contra el estigma y la discriminación.
 - Niveles de intervención en psicoterapia y otros procedimientos psicológicos de tratamiento: Individual; Grupal; Pareja y familia; Institucional; Comunitario.
 - Psicofarmacología.

- Investigación en Psicología Clínica:

Los especialistas en Psicología Clínica deben ser capaces de aplicar sus conocimientos y habilidades de investigación, adquiridos en su formación como psicólogo, al campo de la salud y la enfermedad humanas. A lo largo del periodo formativo, el residente en Psicología Clínica debería desarrollar una investigación relacionada con los contenidos de la Especialidad, y preferentemente aplicada o translacional, ya sea individualmente, en grupo, o incorporándose a un equipo,

proyecto, o línea de investigación ya establecidos, dentro o fuera de la Unidad Docente Acreditada, contando en este último caso con la autorización del Tutor.

El Tutor se ocupará de garantizar que la investigación sea adecuadamente dirigida o supervisada por expertos en el tema escogido por el residente. Al término del periodo formativo, el residente presentará los resultados de la investigación, a ser posible en el contexto de la Unidad Docente Acreditada. Cuando la investigación se haya realizado en el marco de un grupo, presentará un informe de su participación y, en su caso, de los resultados obtenidos hasta el momento, visado por el director o supervisor de la misma. Asimismo, adjuntará copia o relación de las publicaciones o informes científicos derivados de dicha investigación en los que hayan participado y figure como autor. La realización de la Tesis Doctoral y/o de los trabajos de investigación previos a la misma, siempre que versen sobre contenidos relacionados con la especialidad y el tutor lo autorice, podrá también ser considerada en este apartado.

Contenidos clínico-asistenciales. Rotaciones básicas y específicas vinculadas a los objetivos, actividades y conocimientos teóricos (Referido en Programa de Rotaciones y Guías de Rotación)

Atención Continuada

La prestación de servicios en concepto de atención continuada tiene carácter formativo, es un elemento central en la formación del residente que también contribuye junto a los profesionales del staff, a garantizar el funcionamiento permanente de los centros asistenciales.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada, con niveles crecientes de responsabilidad, se realizarán con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y serán supervisados por los tutores PIR y/o responsables de las unidades donde se realice la atención continuada que en cada caso corresponda.

Estas actividades se podrán organizar bajo diversas modalidades, dependiendo de las posibilidades, necesidades y disponibilidad de la Unidad Docente, mediante la realización de guardias o bien participando en programas de interconsulta y apoyo, de carácter asistencial o preventivo, en unidades, programas, y/o servicios hospitalarios o comunitarios (Servicios de Oncología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Neumología, Unidades del Dolor, Cuidados Paliativos, etc.).

En el caso de realizar guardias se recomiendan entre tres y cinco al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda para las guardias en horario de tarde.

4. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE DEL HULP

1.1 Marco Geográfico y Estructura de la población

Desde el pasado 16 de octubre de 2010 Madrid funciona completamente con un área única de atención primaria, una única gerencia encargada de las decisiones organizativas y de recursos según se contempla en la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid

El objeto de la citada Ley es regular el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria y de médico y hospital en atención especializada, con excepción de la atención domiciliaria y las urgencias. Previamente en Madrid se dividía el territorio en once áreas sanitarias con el objetivo de distribuir y gestionar la asistencia sanitaria.

La antigua área 5 se compone de una superficie de 2.662 Km² que la convierte en el Área más extensa de la zonificación sanitaria, comprende un amplio territorio en la zona norte de la Comunidad de Madrid.

4.2 El Hospital Universitario La Paz

El Hospital Universitario La Paz es un centro hospitalario público, dependiente de la Comunidad de Madrid, situado en la zona norte de Madrid. Desde la inauguración del Hospital General en julio de 1964, su fisonomía ha ido cambiando y creciendo hasta convertirse en el gran complejo hospitalario que hoy conocemos, compuesto por un entramado de 20 edificios y cuatro grandes hospitales: el Hospital General, el Hospital Maternal, el Hospital Infantil y el Hospital de Traumatología y Rehabilitación.

Con una población de referencia superior a 760.000 personas, el Hospital Universitario La Paz atiende sanitariamente a las personas a través de los centros de especialidades de Fuencarral, Bravo Murillo, Peña Grande y Colmenar Viejo. Cuenta además con tres Centro de Salud Mental del distrito: Fuencarral, Tetuán y Colmenar.

El Hospital Universitario La Paz está reconocido como un centro de referencia y excelencia sanitaria, un reconocimiento que se extiende tanto a su actividad asistencial como a su actividad docente e investigadora.

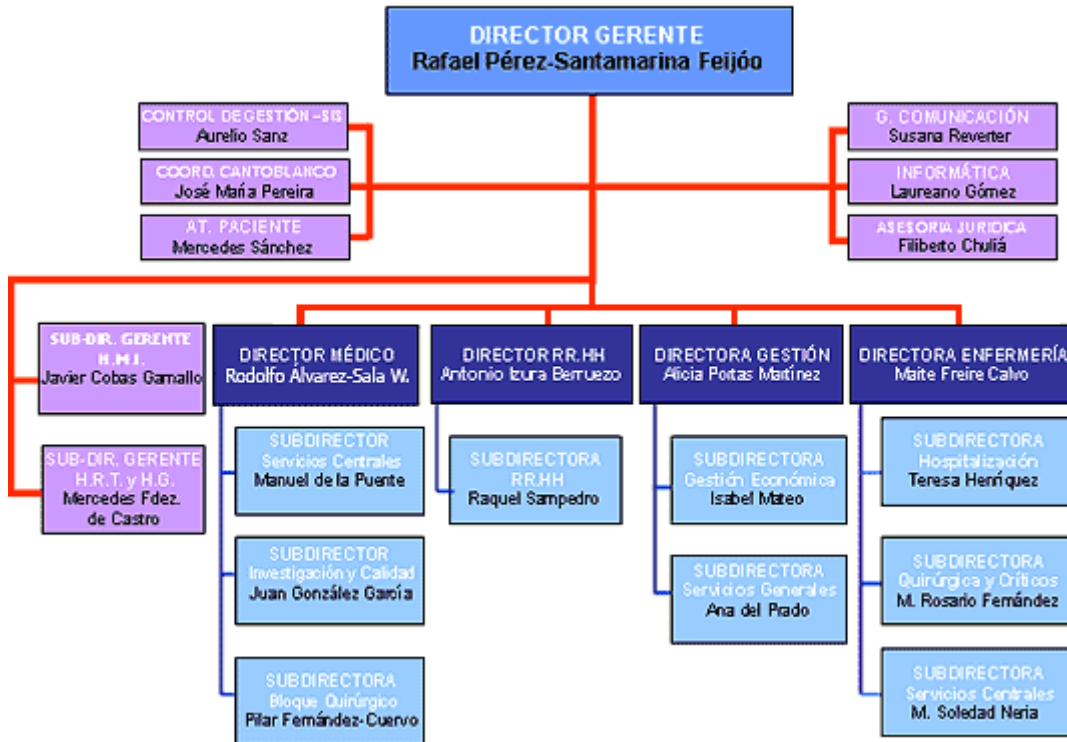
Los dos grandes ejes que rigen la actividad diaria del hospital son la calidad, que representa el presente; y la investigación, cuyos frutos son fundamentales para el futuro de la ciencia biomédica.

Para comprender las dimensiones de este gran centro hospitalario hay que tener presente su volumen de actividad asistencial. Durante 2003 el Hospital Universitario La Paz ha atendido a 54.781 personas en sus plantas de hospitalización, y a 275.000 pacientes en sus servicios de urgencias. Ha atendido 1.177.789 consultas externas y en sus instalaciones se han practicado 40.048 intervenciones quirúrgicas, algunas de gran complejidad técnica como la separación de gemelos siameses o los diferentes tipos de trasplantes que en ese centro se realizan.

La Maternidad del Hospital Universitario La Paz es el hospital de Europa con mayor número de partos atendidos desde su apertura en 1965. Cada año atiende un mayor número de partos, alcanzando 10.148 en 2003.

Organigrama del Hospital

El hospital está organizado en torno a las siguientes líneas de dirección:



Para alcanzar su gran volumen de actividad el Hospital Universitario La Paz cuenta con un equipo de casi 7.000 profesionales, una gran infraestructura formada por un espacio de 150.000 metros cuadrados y todo el equipamiento de alta tecnología y pruebas diagnósticas necesarias.

Existen memorias de la actividad investigadora y en 2009 se entregó la primera Memoria de Calidad. También disponemos de la página web del Hospital. www.hulp.es

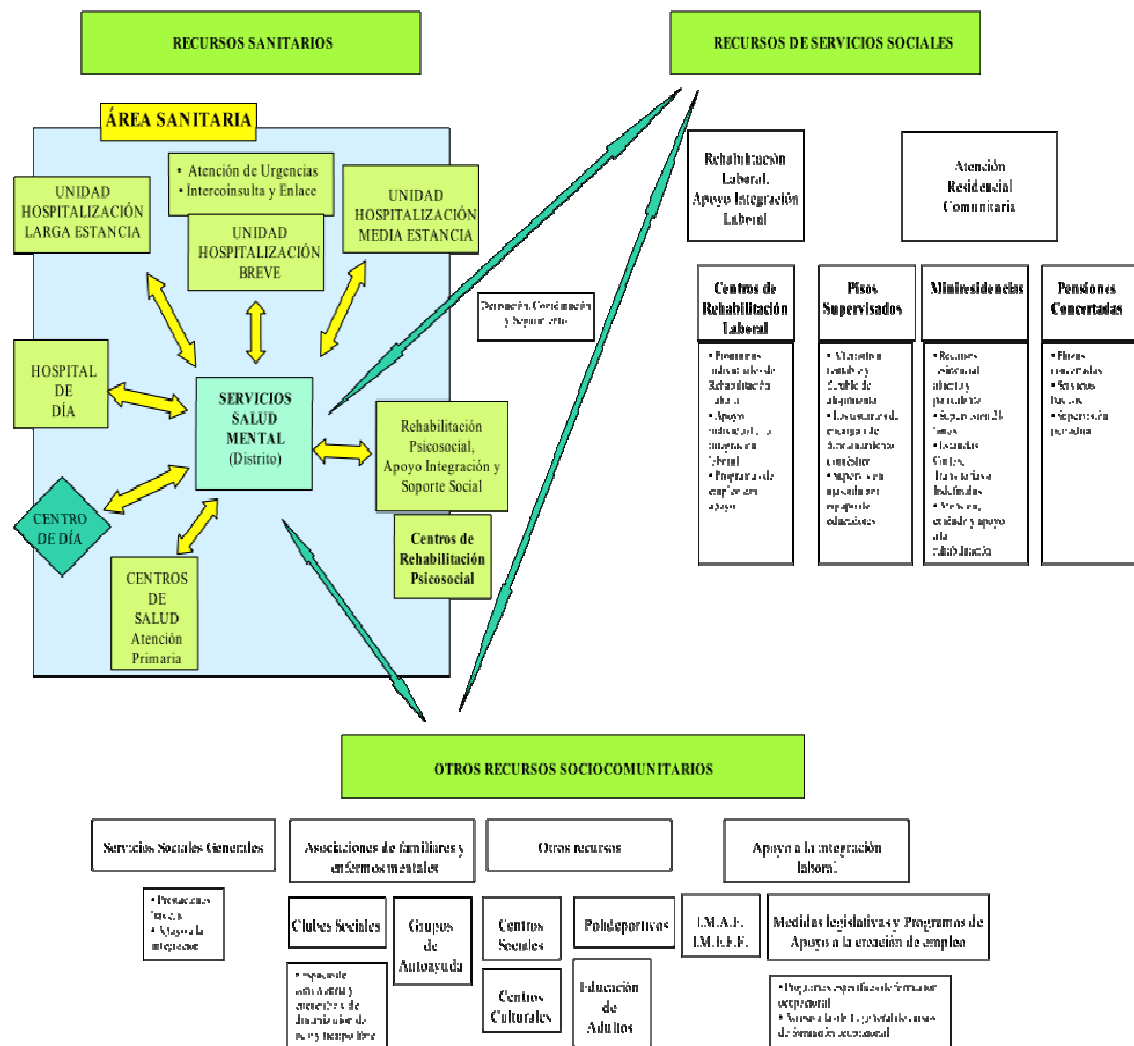
Población Atendida

Según los datos de la Oficina de Psiquiatría y Salud mental de la Comunidad de Madrid y que representan los pacientes atendidos en los cuatro centros de distrito del área: Alcobendas, Colmenar Viejo, Fuencarral y Tetuán en el año 2003 se registraron 5787 pacientes nuevos, de los cuales asistieron al menos a una cita 5592 pacientes (96,6%). El 61,1% (3419) eran mujeres, el 50% eran solteros y la edad media era de 36,2 (DS=19,4) y mediana de 34 años.

La Organización de Psiquiatría y Salud Mental

La atención Psiquiátrica y de salud mental se da en el contexto de una compleja red asistencial de la que la atención hospitalaria es una parte de la misma igual que la atención ambulatoria en consultas externas tanto del hospital como del área.

El siguiente es un esquema de los recursos asistenciales y su interrelación en el área: Pretendemos transmitir la complejidad de las interacciones en la atención a los trastornos mentales.



El Servicio de Psiquiatría del HULP tiene una serie de características específicas:

1. Es un Servicio de Psiquiatría en Hospital General con camas de corta estancia. El estar integrado en un Hospital General ya supone un enfoque médico e integrador de la especialidad. Nos vemos como un Servicio más del hospital, sin diferencias marcadas con los demás equipos médico-quirúrgicos.
2. Visión integradora de la especialidad. Nuestra formación y nuestro enfoque terapéutico integran abordajes farmacológicos y psicosociales, lo que nos diferencia del resto de los equipos, mayoritariamente dedicados a uno u otro modelo. Esto no sólo enriquece nuestros tratamientos y favorece al paciente sino que nos coloca en una posición clave en la evolución hacia lo integrador que estamos viviendo.

3. Líneas de investigación biopsicosociales. Derivación lógica de lo anterior en el terreno de la investigación. Es uno de los puntos a potenciar y desarrollar con más intensidad
4. Docencia de pregrado, formación especializada y continuada de Medicina, Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermeras especialistas en Salud Mental. Estamos vinculados desde el comienzo con la docencia en medicina (UAM, pregrado).
5. Acreditación docente para la Formación Especializada de médicos residentes de Psiquiatría, de Psicólogos residentes de Psicología Clínica y de Enfermeras Especialistas en Salud Mental.

Recursos Físicos

RECURSOS FÍSICOS	
Denominación	Nº
Nº de camas	21 camas <ul style="list-style-type: none"> • Despachos profesionales y enfermería • Control de enfermería • Sala de reuniones • Sala de curas y medicación • Sala de terapia • Secretaria • Sala de espera
Nº de locales de consulta y/o exploración	<ul style="list-style-type: none"> • 13 despachos y 1 sala de terapia en el HG • 3 despachos y 1 secretaria en HI • 1 despacho con box de contención en la Urgencia • Despachos para profesionales en CSM: • 15 despachos y 3 salas de terapia en CSM Colmenar • 23 despachos y 3 salas de terapia en CSM de Fuencarral • 23 despachos y 2 salas de terapia en CSM de Tetuán
Nº de quirófanos (sesiones a la semana)	Según necesidades de TEC
Puestos en hospital de día: HD TCA Sta. Cristina	40 plazas en horario de mañana y tarde <ul style="list-style-type: none"> • 3 Salas de terapia grupal. • 1 Secretaria. • 2 Comedores. • 2 Consultas de Psicología. • 1 Consulta de Psiquiatría. • 1 Cuarto de exploración.
Equipo TAC de Atención Psiquiátrica a PSH	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Sala de reuniones y de trabajo • 1 despacho para ver pacientes

Recursos Humanos

La Jefa de Servicio de Psiquiatría es la Dra. María Fe Bravo Ortiz. La puedes encontrar en su despacho en la planta 2º del Hospital General

En el Hospital hay varias unidades funcionales donde trabajan equipos de Psiquiatras, Psicólogos, enfermería y administrativos

- Unidad de Hospitalización Breve: Coordinador Dr. Jesús Marín Psiquiatras adjuntos, Drs Belén Bardón y Ainoa Muñoz. Supervisora de enfermería Olga Sanmartín. 9 Enfermeras especialistas. Una terapeuta Ocupacional. 12 Auxiliares y 12 celadores. Administrativo: Paloma López.
- Unidad de Psiquiatría de enlace y urgencias psiquiátricas: Coordinadora Dra. Beatriz Rodríguez Vega. Psiquiatras adjuntos: Dras. Victoria Bonán, Carmen Bayon, Ángela Palao, y a tiempo parcial las Dras Chelo de Dios y Rosa Villanueva. Enfermera especialista Maribel Martínez. y 2 Administrativos. (Lourdes y Mamen)
- Unidad de Psicología clínica. Rosa Calvo y a tiempo parcial Blanca Amador Sastre y en Hematología Paula Román.
- Unidad de Atención Infanto-Juvenil. Dras. Arancha Ortiz y Margarita Alcamí. Psicología Clínica (tiempo parcial) Aranzazu Fernández Sánchez y Eduvigis Contreras Martínón.
- Residentes. 16 residentes de Psiquiatría (4 por año), 15 residentes de Psicología Clínica (4 por año desde esta convocatoria) y 12 residentes de enfermería especialistas en Salud Mental (6 por año).

Si tenemos en cuenta la Red Única de utilización Pública, que integraría los recursos del Instituto Madrileño de Salud y los del Servicio Madrileño de Salud, la descripción de los recursos humanos es la siguiente:

	HG y HI	EQUIPO AP PSH	CSM COLM	CSM FUENC	CSM TET	TOTAL
PSIQUIATRAS	12 3/5	1	5	11 2/5	9	39
PSICOLOGOS	5	(1)	3	6	5 1/2	19 1/2
MIR PSIQUIATRIA	16					16
PIR	8					8
ENFERMERAS	11 (4 esp. SM)	2 (2 esp. SM)	2 (1 esp. SM)	4 (3 esp. SM)	5 (5 esp. SM)	24 (14 esp)
AUXILIARES ENFERMERIA	14		1		2	17
TRABAJADORES SOCIALES	1	1	1	2	3	8
TERAPEUTAS OCUPACIONALES	1		1		2	4
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	3		2	2	3	10
CELADORES	10					10
	81 3/5	4	15	25 2/5	29 1/2	155 1/2



Dispositivos de la Unidad Docente

Equipo de Salud Mental comunitario	CSM de Colmenar Viejo CSM de Fuencarral CSM Tetuán
Unidad de Hospitalización breve	Unidad de Hospitalización psiquiátrica del HU. La Paz Unidad de enlace del HU La Paz Unidad de formación en psicoterapia del HU La Paz
Unidad de Rehabilitación de Media/larga estancia	Hospital de cuidados psiquiátricos prolongados Dr. Rodríguez Lafora.
Centro de día/ unidad de Rehabilitación comunitaria	Equipo de Atención psiquiátrica y de Rehabilitación para personas sin hogar del HU La Paz Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcobendas Centro de Rehabilitación Laboral Pedrezuela. Centro de Rehabilitación laboral Fuencarral. Centro de Rehabilitación laboral de Alcobendas Miniresidencia Alcobendas Miniresidencia Pedrezuela Miniresidencia San Sebastián de los Reyes. Centro de día Fuencarral Centro de Día Alcobendas Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Alcobendas Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Fuencarral Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Colmenar Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Tetuán

Programa para la atención a las adicciones	Unidad de Alcoholología y desintoxicación alcohólica del hospital Rodríguez Lafora. H Nta. Sra. De La Paz. Patología Dual y Unidad de adicciones. CAID Alcobendas
Unidad de Trastornos de la conducta alimentaria	Hospital de día de Trastornos de la conducta alimentaria del hospital Santa Cristina
Psicogeriatría	Unidad de Gerontopsiquiatría del hospital Rodríguez Lafora
Otros programas	Unidad de trastornos de Personalidad del hospital Rodríguez Lafora

Nota.

Dada la obligatoriedad de la rotación de Adicciones y Atención Primaria en el nuevo Plan de la Especialidad se ha solicitado la acreditación como Recursos asociados al CAD de Alcobendas y Los CS de Bustarviejo, Barrio del Pilar y Colmenar Sur.

Dado que no hay Hospital de Día en el Area se ha solicitado la acreditación como recurso asociado del Hospital de Día de Ponzano, H Clínico, de Puerta de Hierro, Plantio, Montreal y Pradera de San Isidro.

Hasta su aprobación, la asistencia a estos recursos se considerará externa.

4.3 Comisiones de Docencia

La Comisión de Docencia del Hospital es el órgano de máxima responsabilidad en la organización y supervisión de los programas de formación de Residentes. Sus funciones se encuentran recogidas en la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de junio de 1995 (B.O.E núm. 155 del viernes 30 de junio de 1995). Participan vocales de los residentes que se renuevan periódicamente por votación.

Este espacio constituye un lugar donde se discuten y deciden aspectos que atañen a la formación de los residentes adscritos al servicio.

La Subcomisión de Docencia de Salud Mental, nombrada por la Gerencia y con el visto bueno de la Comisión de Docencia del HULP, tiene la siguiente composición:

PRESIDENTA:

- **María Fe Bravo Ortiz.** Jefa de Servicio. Doctora en Medicina. Especialista en Psiquiatría. Lda. En Psicología

VICEPRESIDENTAS:

- **Blanca Amador Sastre.** Tutora PIR. Especialista en Psicología Clínica
- **Olga San Martín Ruiz.** Supervisora de Enfermería. Especialista en Enfermería en Salud Mental. docencia.hulp@salud.madrid.org

VOCALES:

. Jefe de Estudios de la Comisión de Docencia del HULP. Dr. **Eugenio de Miguel Mendieta**
docencia.hulp@salud.madrid.org

. Jefa de Residentes del HULP
Armando Pardo Gómez
jefederesidenteshulp@gmail.com>

· **Beatriz Rodríguez Vega.** Coordinadora de la Unidad de Enlace y de la Unidad de Formación en Psicoterapia. Directora del Grupo de Investigación de Psiquiatría y Salud Mental del IdiPaz. Psiquiatra.

· **Rubén Andreo Canovas.** Responsable de Docencia del Programa de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados de la Unidad Asistencial. Trabajador Social.

· **Arantxa Fernández Sánchez.** Representante de las Tutoras PIR. Responsable de Docencia del Programa de Niños y Adolescentes de la Unidad Asistencial. CSM Fuencarral. Psicóloga Clínica.

. **Javier Guindeo Mendicuti.** CSM Tetuán

. **Eva Román** Tutora MIR

· **Sandra Abad.** Representante EIR. Unidad de Hospitalización. Enfermera Especialista en SM

· **Javier Curto** Representante de los MIR de Psiquiatría. MIR-3

· **Laura Carballeira.** Representante de los PIR. PIR-4

APOYO ADMINISTRATIVO

· **Paloma López Calvo.** Auxiliar Administrativo de la Unidad de Hospitalización.

5. TUTORÍA

Uno de los documentos más relevantes que regulan la formación en las especialidades en Ciencias de la Salud (contenido en los anexos a esta Guía) es el R. D. 183/2008. En el artículo 11 se regula el concepto de la tutoría, sus funciones y nombramiento:

1. El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad. El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza- aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor,

- con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.
2. Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.
 3. El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.
 4. Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria.
 5. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de
 6. Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda

El tutor es el responsable de la formación del residente y coordina la aplicación del programa de la especialidad, la implementación de las sucesivas rotaciones y el proceso de evaluación del residente.

Tutoras PIR

- Blanca Amador Sastre: CSM Fuencarral y Unidad de Enlace.
Tel.: 699312938 Email: bamadorsastre@hotmail.com
- Aránzazu Fernández Sánchez: CSMIJ de Fuencarral y Paidopsiquiatría (tiempo parcial). Email: arantxafer@gmail.com
- Eduvigis Contreras Martínón. CSMIJ de Fuencarral y Paidopsiquiatría (tiempo parcial). Email: eduvigis.contreras@salud.madrid.org
- Ana Hospital Moreno: Email: ana.hospital@salud.madrid.org

6. ROTACIONES

La especialización como Psicólogo Clínico tiene un periodo de formación de cuatro años de duración, de acuerdo con el nuevo programa de la especialidad aprobado y publicado con fecha 2 de junio de 2009.

El nuevo programa PIR consta de cuatro años, esta modificación parcial del anterior programa aporta los beneficios de un mayor tiempo de formación, el aprendizaje de nuevas áreas profesionales y la profundización en algunas de las más tradicionales.

El período de formación del nuevo programa PIR incluye los programas siguientes:

Programa	Nº Meses
Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria	12
Atención Primaria	3
Adicciones	4
Rehabilitación	6
Hospitalización y Urgencias	4
Interconsulta y enlace	6
Psicología Clínica Infantil y Adolescente	6
Programas para el desarrollo de áreas Específicas	4
Rotación Libre Disposición	3

Además de las novedades en el calendario de rotaciones y la duración del programa, otra novedad, perfectamente integrable en el plan formativo actual, es la obligatoriedad de la Atención Continuada, como un aspecto formativo más que completa la formación del residente. El programa permite su realización en diferentes modalidades, de acuerdo con las características de la Unidad Docente, bien mediante la realización de guardias, bien en programas asistenciales.

Sin perjuicio de los protocolos que apruebe la Comisión de Docencia para áreas significativas y de las instrucciones que imparta el tutor según las características individuales de cada residente, se establecen dos niveles orientativos de responsabilidad (NR) en la ejecución y desarrollo de actividades a realizar por los residentes en cada uno de los programas de formación, así como el número mínimo de dichas actividades que debe realizar el residente: NR 1: Observación participante; NR 2: Realización directa.

6.1 ATENCIÓN COMUNITARIA. Unidad de Salud Mental Comunitaria

El programa de Formación de Especialistas en Psicología Clínica actualmente en vigor (2009) establece la “Unidad de Salud Mental Comunitaria” como uno de los elementos básicos del circuito de rotación, estableciendo que “habrá de contar al menos con programas o unidades de atención ambulatoria y comunitaria a la población infanto-juvenil, adulta y de tercera edad, así como programas de apoyo y coordinación con la Atención Primaria, Servicios Sociales, etc.”

En la mayoría de los casos la rotación en la Unidad de Salud Mental Comunitaria o Centro de Salud Mental se subdivide en dos períodos (atención a población adulta y atención infanto – juvenil) que a continuación se analizan con más detalle.

Programa de Adultos

En cada área se disponen de varios Centros de Salud Mental (CSM) y se destina a los residentes a uno de ellos. En cada CSM se designa a un supervisor/a, que es la persona que se encargará de la acogida y de la formación del residente, mientras éste se encuentre allí. Entre las funciones que desempeña el supervisor, se encuentran la recomendación de bibliografía, discusión de casos clínicos, supervisión de pacientes que ha asumido el residente, explicación de cómo elaborar informes. En los momentos iniciales el residente comienza la rotación a través de la observación de sesiones psicoterapéuticas. Una vez pasado un período de tiempo, consensuado con el supervisor, en algunos casos, el residente comienza a asumir mayores responsabilidades, e inicia las primeras entrevistas con pacientes.

La forma en que los pacientes llegan a consulta varía dependiendo del CSM; así en alguno de los centros, la derivación a psicología se hace siempre a través del psiquiatra, y en otros centros, la derivación a psicología puede llegar también directamente de otros profesionales, habitualmente desde el médico de atención primaria.

Además de la terapia individual, hay centros en los que hay en marcha terapias grupales, donde el PIR tiene la oportunidad de formar parte de los grupos y, dependiendo del profesional que los dirija, participar, en menor o mayor medida, como coterapeuta, o preparar algunas sesiones y dirigir la sesión grupal el mismo.

Durante el tiempo que el residente permanezca en el CSM, realizará informes, participará de las reuniones de equipo, en las coordinaciones con otros miembros del centro en referencia a pacientes comunes, tendrá oportunidad de informarse de los recursos de los que se dispone dentro del área y de cómo se puede derivar a los pacientes a esos recursos.

La mayoría de los CSM disponen de subprogramas de atención específicos a la población adulta (crónicos, alcohol, tercera edad, etc.) en los que el PIR se integra plenamente.

Recursos de esta rotación

CENTRO DE SALUD MENTAL DE TETUÁN



C/ Maudes 32. 28003 Madrid

Tfno: 91- 5347363/91-5349920
Fax: 91 534 91 30
e-mail: avidales.scsm@salud.madrid.org
Coordinador del centro: Dr. Laura Gotot
Supervisora PIR: Alicia Viñas.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE FUENCARRAL



c/ Melchor Fernández Almagro, 1. 28029 Madrid
Teléfono: 91 323 81 80
Fax: 91 314 32 40
e-mail: vrivelles.scsm@salud.madrid.org
Coordinador del centro: Dr. Rivelles
Supervisor PIR: Manuel Moreno.Paquita Tardón.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE COLMENAR VIEJO



Centro de Salud “Colmenar Viejo Sur”
c/ Dr. Cecilio de la Morena Arranz, 2

28770 Colmenar Viejo
Teléfonos: 91 845 67 59 / 91 845 33 84 / 91 846 78 89
Fax: 91 845 34 39
e-mail: projano.scsm@salud.madrid.org
Coordinadora del Centro: Dra. Rojano Capilla
Supervisora PIR: Ana Hospital Moreno

Duración: La duración son 12 meses Centro de Salud Mental Esta rotación ocupa el segundo año entero de la residencia.

6.2 La rotación de Atención Primaria

Los problemas de salud mental son muy comunes en la población, calculando una prevalencia del 9,1% del total de las enfermedades. La prevalencia de la morbilidad psiquiátrica en atención primaria oscila entre un 20 y un 40%. De las consultas de atención primaria, 1 de cada 4 su principal o único motivo de consulta tiene que ver con un problema de salud mental. Una cantidad enorme de problemas generan en atención primaria la hiperfrecuentación por dificultades emocionales o problemas psicosociales. Además, los problemas de salud mental, incrementan de manera significativa el riesgo de padecer enfermedades físicas.

Todo ello, nos lleva a plantearnos, la importancia de la coordinación de los psicólogos clínicos de los centros de salud mental con los profesionales de los centros de salud. Esta tarea siempre ha estado contemplada en los Programas de salud mental, pero en los últimos tiempos ha sido relegada a un segundo plano, como consecuencia de cierto abandono de las intervenciones comunitarias. Sin embargo, en los programas de formación del Psicólogo Clínico, sí se ha contemplado la necesidad de que las nuevas generaciones de Psicólogos Clínicos se formen en estas labores, lo que ha impulsado que de nuevo se retome desde los Centros de Salud Mental la coordinación e intervención en el nivel primario de atención.

La Coordinación de salud Mental con Atención Primaria aparece en la Cartera de Servicios de AP. Esta coordinación, unas veces se establece a través de un modelo de “derivación”, que es el más extendido y el que se utiliza actualmente. Otras veces, los profesionales de salud mental se sitúan en los centros de salud, para atender a las personas con trastornos mentales, modelo de “reemplazo”. Existe un tercer modelo, que se denominaría de “enlace”, en el que los Psicólogos Clínicos, actúan de apoyo como consultores o supervisores de casos de los profesionales de primaria.

Además de las coordinaciones, sería interesante, realizar formas complementarias de integración de SM en los CS:

-Ofrecer tratamientos psicológicos eficaces con distintos niveles de intensidad como alternativa a la medicalización.

-Realizar labores de prevención, con el objetivo de evitar la aparición de un trastorno mental de intensidad, intentando la detección e intervención lo más precoz posible.

-Prevenir la alta comorbilidad entre trastornos físicos y psíquicos.

El Plan estratégico de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud menciona la relevancia que la Atención Primaria ha de adquirir, en la atención de los pacientes con trastornos mentales, mediante el abordaje terapéutico integral de patologías que hay que atender en el primer nivel de atención y el diagnóstico y la derivación precoz de las personas que precisen una atención en salud mental.

Es de suma importancia para el Psicólogo Clínico, su participación en AP por las razones que hemos expuesto anteriormente, así como para dar soporte al Psicólogo Clínico en formación y poder transmitirles la labor tan importante a realizar en este ámbito.

La rotación por Atención Primaria de los residentes en periodo de formación en Psicología Clínica será obligatoria, durante un periodo de tres meses y a cargo de un adjunto Psicólogo Clínico de los Centros de Salud Mental y un supervisor del CS.

La rotación se realizará preferentemente a continuación de la del Centro de Salud Mental. De esta manera, los residentes ya estarían familiarizados en Coordinación con Atención Primaria, con las técnicas psicológicas, con el asesoramiento y valoración de pacientes con patología mental o presenten síntomas que requieran intervención desde otro dispositivo primario antes de ser derivados a salud mental.

Centros de Salud para La Rotación de Atención Primaria:

Centro de Salud Bustarviejo.

C/ Bustarviejo 5.

Responsable Yolanda Raigal.

Centro de Salud Colmenar Viejo Sur.

C/ Cecilio de la Morena Arranz 2

Responsable Andrés Felix Fernandez

Centro de Salud Barrio del Pilar.

Responsable Azucena Saez Arranz

Objetivos:

-Conocer los aspectos básicos de la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Atención Primaria de Salud.

-Participar en el funcionamiento de los equipos multiprofesionales de Atención Primaria.

-Establecer los criterios de derivación al nivel especializado y especialmente a los dispositivos de Salud Mental.

-Participar en los espacios de coordinación organizados desde Atención Primaria.

_Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en Atención Primaria y sobre el diagnóstico diferencial.

-Adquirir conocimientos sobre los trastornos somáticos asociados a la patología mental.

-Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y su familia.

-Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos mentales graves en la comunidad.

-Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos crónicos desde Atención Primaria.

-Conocer y participar en programas de promoción y prevención de la salud.

Actividades

-Participar en las reuniones de equipo y en las actividades organizativas y de coordinación de AP junto a los adjuntos de salud mental.

-Asesorar y orientar a los profesionales, de casos dudosos en cuanto a una posible intervención desde primaria u otro nivel más especializado.
Esto se realizaría a través de consulta directa, continua y diaria en el Centro de salud.

-Evaluar de forma directa los casos susceptibles de ser derivados a Salud Mental. La supervisión estaría a cargo de los adjuntos de salud mental.

-Planificar, realizar y efectuar el seguimiento de los tratamientos psicológicos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de los trastornos mentales y del comportamiento más prevalentes en Atención Primaria.

Los grupos, que en un primer momento se realizaran, serán abiertos, para entrenar a los participantes en estrategias de reducción del estrés, con el fin de prevenir el que estos pacientes tengan que ser atendidos en un segundo nivel. Los trastornos más susceptibles de este grupo serán los adaptativos con síntomas ansiosos, depresivos o mixtos.

Paulatinamente se podrían ir realizando más grupos con pacientes que presenten patologías físicas más concretas y en las que se considerase pertinente la intervención psicológica, bien por el impacto emocional que pueden causar o para la adquisición de conductas más saludables: diabetes, tabaquismo... En este sentido sería interesante la participación de otros profesionales sanitarios como enfermería, así como el entrenamiento de los mismos por parte de los profesionales de salud mental.

-Las colaboraciones anteriormente expuestas, se podrían evaluar, y de esta manera servirían para potenciar la labor investigadora del Psicólogo Clínico en formación.

-Estas actividades realizadas por los residentes se podrían ampliar a Atención Continuada, y de esta forma todos los residentes podrían participar en las actividades grupales, con distintos niveles de responsabilidad, según el año de residencia y no solo los que cumplen la rotación obligatoria.

se realiza en un Centro de Salud del área de influencia del CSM correspondiente. En principio incluye un breve recorrido por éstos para conocer la organización y modelos de atención de los mismos así como la participación en actividades de promoción de la salud que se llevan a cabo en estos, realizará grupos con poblaciones específicas y consultas de apoyo e intervención en crisis. Duración de tres meses.

Objetivos Específicos

- Conocer el modelo de Atención a la Salud Mental en la Comunidad de Madrid y en el SNS.
- Conocer y manejar técnicas de entrevista clínica, los sistemas internacionales de diagnóstico, instrumentos psicodiagnósticos, realizar diagnósticos y desarrollar la capacidad de análisis y formulación de casos.
- Conocer, aplicar y valorar programas de psicoterapia, procedimientos de intervención y tratamientos psicológicos.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo con equipos interdisciplinarios.
- Participar en el tratamiento de los trastornos mentales graves.
- Participar en coordinaciones con atención primaria, y otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos y judiciales.

Programa Teórico- Técnico

- Actualización en nosología, evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas, psicoterapia y programas de tratamiento psicológico basados en la evidencia para los trastornos mentales y del comportamiento susceptibles de tratamiento en un Centro de Salud Mental.

Actividades Específicas: NR1:20, NR2:80

- Evaluación, diagnóstico y elaboración de historias clínicas en primeras consultas.
- Realización de tratamientos psicológicos, psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo.
- Presentación y asistencia a sesiones clínicas.
- Elaboración de informes
- Indicaciones de altas y hospitalizaciones.
- Participación en el trabajo del equipo multidisciplinar y en la coordinación con recursos externos.

- La rotación por el CSM de Colmenar Viejo incluye una primera rotación de 1 o 2 semanas por el Centro de Día del propio centro.

Supervisión Clínica y evaluación.

Cada caso que asume el residente debe estar además asignado a un adjunto responsable. La supervisión se realiza por parte del psicólogo responsable del caso. Además en cada centro existe un supervisor general de la rotación para resolver cualquier dificultad que pudiera surgir durante la misma. El residente debe presentar la hoja de evaluación al coordinador o supervisor y entregarla a su tutor al final de la rotación.

Líneas de Investigación.

Aquellas que se lleven a cabo en cada centro.

Trámites para llevar a cabo la rotación.

La rotación se solicita directamente al coordinador de cada una de los centros. En general, los coordinadores cuentan con que cada año el R-2 correspondiente comience la rotación con posterioridad. No obstante, es recomendable llamar o mandar un e-mail con el nombre del residente concretando la fecha en la que se va a comenzar y confirmando la rotación.

6.3 PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA. Programa Infanto-Juvenil

La rotación de Infanto-Juvenil tiene una duración de seis para los residentes de psicología clínica.

A continuación se recogen los datos de los distintos dispositivos de salud mental Infanto-Juvenil donde es posible realizar la rotación:

- Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Fuencarral

Dirección: Calle Cándido Mateos, 11.

Profesional de contacto: M^a Luisa Soto.

Fax de contacto: 913732729

E-mail: mluisasotolopez@gmail.com

Descripción del dispositivo: está ubicado en el ala izquierda del Centro de Salud Dr. Castroviejo, junto a la Unidad de Psicoterapia. Cuenta con cuatro despachos y una sala de grupos.

Profesionales: Un psiquiatra y un psicólogo clínico.

Residentes: el dispositivo tiene capacidad para que roten dos residentes simultáneamente (PIRes o MIREs indistintamente).

- Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Colmenar

Dirección: Calle Dr. Cecilio de la Morena Arranz, 2. Colmenar Viejo.

Profesional de contacto: Raúl García.

Teléfono: 918456759

E-mail: rgarciap.scsm@salud.madrid.org

Descripción del dispositivo: está ubicado en la primera planta del centro, con 4 despachos y una sala de grupo compartida con SM adultos

Profesionales: un psiquiatra, un psicólogo clínico, un trabajador social a tiempo parcial y un enfermero de forma ocasional.

Residentes: 1 MIR y 1 PIR

- Servicio de Psiquiatría y Salud Mental de Niños y Adolescentes (Hospital Universitario La Paz)

Dirección: Paseo de la Castellana, 261.

Profesional de contacto: Arancha Ortiz, **Margarita Alcamí, Aránzazu Fernández y Eduvigis Contreras.**

Teléfono: 917277417 (administración) / 917271423 (Arancha Ortiz) / 639112639 (busca)

E-mail: arancha.ortiz@salud.madrid.org

Descripción del dispositivo: está ubicado en la planta semisótano del Hospital Infantil y cuenta con tres despachos.

Profesionales: dos psiquiatras a tiempo completo, una psiquiatra a un tercio, dos psicólogas, un auxiliar administrativo a tiempo parcial y un auxiliar de clínica a tiempo parcial.

Residentes: el dispositivo tiene capacidad para que roten dos residentes simultáneamente (PIRes o MIREs indistintamente).

- Centro de Salud Mental Infanto Juvenil de Tetuan.

Dirección: c/Maudes, 32. 28003 Madrid

Tfno: 91- 5347363/91-5349920

Fax: 91 534 91 30

Coordinador del centro: Dra. Eva Grau

Supervisora PIR: Pilar Pascual

Población que atiende, derivaciones y modalidades de atención.

- Los pacientes derivados a los distintos dispositivos tienen entre 0 y 18 años.
- En el caso de los CSM la derivación se realiza desde el pediatra o médico de familia de atención primaria, desde las urgencias del hospital general o desde CSM de adultos
- En el caso del servicio de psiquiatría y Salud Mental Infanto-Juvenil de La Paz las derivaciones se realizan en forma de interconsulta desde otros servicios del hospital o en forma de derivación desde otras consultas externas del hospital. Asimismo, se atiende a pacientes en programas de enlace específicos como cirugía bariátrica, diabetes, trasplantes renales, hepáticos y cardíacos, hematooncología, neonatología o intensivos. **Esta**

recurso se inscribe como parte de la rotación de Psicología de la Salud, Interconsulta y Enlace con la posibilidad de rotar 3 meses.

- En cuanto a las modalidades de atención disponibles, en todos los centros se realizan entrevistas de evaluación y diagnóstico, entrevistas psicoterapéuticas a los pacientes y a sus padres, psicoterapia individual y abordajes familiares. En los CSM-IJ de Alcobendas y Fuencarral, así como en el servicio de psiquiatría y salud mental IJ de La Paz se realizan grupos terapéuticos.

Objetivos Específicos

- Conocimiento y aplicación de técnicas de evaluación e instrumentos diagnósticos de niños y adolescentes.
- Capacitación para el psicodiagnóstico de niños y adolescentes.
- Capacitación para realizar las indicaciones terapéuticas adecuadas y desarrollar cada una de ellas (entrevistas terapéuticas, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, abordajes familiares, entrevistas con padres, apoyo y asesoramiento, intervención en crisis, tratamiento farmacológico, interconsulta hospitalaria).
- Capacitación para la elaboración de informes clínicos.
- Conocimiento de los criterios de hospitalización total o parcial, de los criterios de alta y derivación a otros servicios.
- Coordinación con servicios sociales, educativos, jurídicos y sanitarios.

Contenido Teórico-Técnico

- Psicología del desarrollo y estructuración del aparato psíquico en la infancia y adolescencia.
- Características específicas de la evaluación y el diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes: técnicas, estrategias y procedimientos.
- Actualización en evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas de la psicopatología en niños y adolescentes.
- Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento específicos con niños y adolescentes.
- Atención temprana.
- Relaciones familiares y entorno social. Situaciones de riesgo y maltrato.
- Psicofarmacología.
- Introducción a las patologías pediátricas y sus implicaciones psicológicas.
- Conocimiento aplicado de los aspectos legales particulares para la infancia y adolescencia (mayoría de edad sanitaria, autonomía entre 12 y 16, petición de permisos e información simultánea a madre y padre en casos de separación con patria potestad de ambos, etc.)
- Conocimiento de los Sistemas de Clasificación multiaxiales para la infancia y la adolescencia (CFTEA y CIE10MIA).

Actividades Clínicas Específicas Desarrolladas

- Observación y desarrollo de entrevistas de evaluación con niños y adolescentes.
- Aplicación de técnicas de evaluación e instrumentos diagnósticos específicos.
- Observación y desarrollo de entrevistas terapéuticas con los pacientes y sus padres.
- Observación y realización de abordajes familiares.
- Observación y realización de entrevistas de devolución.
- Realización de indicaciones terapéuticas adecuadas.
- Elaboración de informes clínicos.
- Derivación a otros recursos.
- Participación en las reuniones de equipo y reuniones de coordinación con otros equipos.
- Coordinación con servicios sociales, educativos, jurídicos y sanitarios.
- Observación y realización de grupos terapéuticos en aquellos dispositivos que cuenten con este recurso.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.

Supervisión Clínica y Evaluación del Residente

- La supervisión incluye las observaciones realizadas con cada terapeuta y los casos en los que el residente esté interviniendo directamente, en relación a todas las modalidades de atención y todas las actividades clínicas específicas que esté realizando. Se llevará a cabo por el terapeuta responsable de cada caso clínico.
- Al final de la rotación, el residente deberá presentar la hoja de evaluación al coordinador del dispositivo y entregarla a su tutor una vez rellena antes de la siguiente evaluación anual.

Lineas de Investigación que se desarrollan

- CSM-IJ de Tetuán: valoración de respuesta a tratamientos farmacológicos en TDAH, rasgos temperamentales y psicopatológicos, trauma complejo, primeros episodios psicóticos.
- CSM-IJ de Fuencarral: valoración del impacto de la intervención en salud mental infanto juvenil sobre la psicopatología en adultos.
- HULP:

Trámites para llevar a cabo la rotación

El residente deberá hablar con al menos dos meses de antelación con el profesional de contacto del dispositivo en el que desee realizar su rotación para verificar la disponibilidad en las fechas programadas. En caso de que haya disponibilidad, acordará con el responsable de la rotación la fecha de su incorporación y notificará a su tutor los datos sobre su rotación.

6.4 PSICOLOGIA CLINICA DE LA SALUD. Interconsulta y Enlace

Está rotación tiene una duración de 6 meses, dividida en dos períodos de 3 meses: el primero está dedicado a los programas de interconsulta y enlace generales, el segundo se realiza en Psicooncología o Interconsulta del Hospital Infantil.

Se atienden pacientes derivados a través de la Interconsulta por otros Servicios durante su ingreso y en consulta ambulatoria a los pacientes derivados a través de los distintos programas de Enlace: Psicooncología, Nutrición y TCA, Bariátrica, Implante Coclear, Donante de riñón, VIH, Esclerosis Múltiple, E.L.A., Dolor Crónico, Diabetes, Asma, Consejo Genético, Alcohol, Insomnio,, Tabaquismo, Ginecología y otros.

Los objetivos serían: Evaluación e intervención de problemas psicológicos que interfieren en las enfermedades físicas, en situaciones agudas o crónicas de pacientes atendidos por otros Servicios, manejo de pacientes con trastorno mental que requieren tratamiento médico, y colaboración y coordinación con el personal sanitario responsable del paciente.

SERVICIO DE PSIQUIATRIA. U.P.E.



Hospital General. 2ª Planta
Hospital Universitario La Paz.

Tfno. 917 277 276

Fax 917 277125

e-mail UPE conspsiqui.hulp@salud.madrid.org

e-mail UHB hospbpsiqui.hulp@salud.madrid.org

Jefe de Servicio. Dra. Maria Fe Bravo
Coordinadora de la Unidad. Dra. Beatriz Rodriguez Vega
Tutora PIR para la Interconsulta General. Dra. Rosa Calvo
Tutora MIR para la Interconsulta General. Dra. Victoria Bonan
Tutora para el programa de Psicooncología. Dra. Angela Palao

Duración

SEIS meses divididos en dos tramos separados en el tiempo. Tres meses en Interconsulta General y Enlace y Tres meses en Psiconcología o Interconsulta del Hospital Infantil en el tercer o cuarto año.

Descripción de la Unidad.

La UPE esta ubicada en la 2ª planta del Hospital General y cuenta con una sala de grupos y 7 despachos.

Trabajan en ella la Jefa de Servicio, 6 psiquiatras, 3 de ellos a tiempo parcial, 2 psicólogas clínicas, 1 de ellas a tiempo parcial, 1 enfermera, 1 auxiliar de clínica y una auxiliar administrativa.

Suele haber entre 3 y 7 residentes rotando en la Unidad.

Población atendida

Se atienden pacientes derivados a través de la Interconsulta por otros Servicios durante su ingreso y en consulta ambulatoria a los pacientes derivados a través de los distintos programas de Enlace: Psiconcología, Nutrición y TCA, Bariátrica, Implante Coclear, Donante de riñon, VIH, Esclerosis Múltiple, E.L.A., Dolor Crónico, Diabetes, Asma, Consejo Genético, Alcohol, Insomio,, Tabaquismo, Ginecología y otros.

Objetivos Específicos

- Detección y diagnóstico diferencial de causas orgánicas con sintomatología mental
- Evaluación e intervención de problemas psicológicos que interfieren en las enfermedades físicas, en situaciones agudas o crónicas de pacientes atendidos por otros Servicios.
- Manejo de pacientes con trastorno mental que requieren tratamiento médico.
- Comunicación de noticias y trabajo con familias.
- Colaboración y coordinación con el personal sanitario responsable del paciente.

Contenido Teórico- Técnico

- Estrategias de Comunicación e información
- Intervención en crisis
- Aspectos psicológicos de la enfermedad crónica
- Diagnostico diferencial
- Evaluación de competencias
- Adherencia al tratamiento.
- Intervenciones somato-sensoriales
- Psicooncología. Paliativos
- Duelo y Trauma.
- Neuropsicología
- Trabajo con familias

Actividades Clínicas Específicas

- Asistencia a la Reunión de guardia y a la reunión de interconsulta que se realizan diariamente a primera hora donde se distribuyen los casos.
- Sesiones clínica semanales específicas de Interconsulta y UHB. Asistencia a las reuniones mensuales de los programas de enlace.

- Participación en grupos: Dolor, TCA, Insomnio, Diabetes, Imagen Corporal, Tno. Atracón, Asma...
- Evaluación de pacientes nuevos ingresados y ambulatorios.
- Intervención en crisis. Trauma y duelos.
- Intervenciones familiares.
- Acompañamiento y apoyo.
- Estudios neuropsicológicos de screening.
- Terapia somato-sensorial
- Intervención en problemas de motivación y adherencia al tratamiento.
- Evaluación de competencias y ayuda en toma de decisiones, dilemas éticos, y protocolos quirúrgicos.

El residente ha debido atender como mínimo al completar los 6 meses y con distintas intervenciones individuales, familiares y grupales a:

Pacientes ingresados: NR1 5, NR2 20

Pacientes con trastorno mental ingresados: NR1 2, NR2 5

Pacientes ambulatorios: NR1 5, NR2 20.

Supervisión y Evaluación

La evaluación de rotación es responsabilidad de la Dra. Rosa Calvo en la parte general y en el tramo de Psicooncología de la Dra. Angela Palao.

Elas se encargan de la supervisión del residente pero con frecuencia es supervisado por el resto de facultativos según el sector o programa al que pertenezca el paciente.

La supervisión en esta rotación es muy frecuente incluso diaria en los casos de interconsulta.

En el tramo de Psicooncología se realizarán, además, supervisiones grupales dos veces a la semana conjuntamente con la Unidad de Formación e Investigación en Psicoterapia (UFIP).

Líneas de Investigación.

- Reducción de estrés y Mindfulness
- Insomnio psicofisiológico
- Psicooncología
- Neuropsicología en VIH
- Obesidad y trastornos alimentarios
- Trastorno bipolar

Trámites a realizar para llevar a cabo la rotación

El PIR debe comunicar con dos meses su periodo de rotación a la Coordinadora de la Unidad y a su tutora de rotación.

La rotación en Psicooncología debe gestionarse con dos años de antelación y hacerse a través de la UFIP. Para ello hay que ponerse en contacto con Paloma, secretaria de la UHB.

6.5 HOSPITALIZACION Y URGENCIAS



El periodo de rotación por la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) nos da la oportunidad de ampliar conocimientos sobre la patología psiquiátrica en situaciones agudas, permitiendo la realización de entrevistas adecuadas a estas necesidades así como la realización de intervenciones en crisis. Durante estos meses (tres) se podrán adquirir conocimientos sobre aspectos legales en relación con protocolos y consentimientos, e igualmente sobre gestiones del funcionamiento general de coordinación de los diversos recursos sanitarios y asistenciales del área sanitaria de referencia o incluso de la comunidad autónoma.

Se permite también realizar exploraciones exhaustivas de la psicopatología que faciliten el consenso de un acertado juicio clínico, con la realización de un adecuado diagnóstico diferencial, incluyendo descartar organicidad. Y lograr una ampliación del conocimiento de la psicofarmacología empleada en los trastornos mentales así como de su farmacocinética y farmacodinámica. En relación con la actividad más explícitamente psicoterapéutica se realizan entrevistas individuales con objetivos psicoterapéuticos durante el ingreso del paciente, con la posibilidad de realizar entrevistas de intervención familiar.

Un añadido en esta unidad es la realización de Terapia Electroconvulsiva como alternativa de tratamiento. Conocer el procedimiento, cuándo es indicativa o no, los efectos que provoca es parte de las nociones que debe tener el PIR en su paso por la planta de psiquiatría.

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE

Hospital Universitario La Paz

Tfn: 917 277 549

e-mail: hospbpsiqui.hulp@salud.madrid.org

Coordinador de la Unidad y supervisor de la rotación Dr. Jesús Marin
Psiquiatra de Planta Dra. Belen Bardón y Dra. Ainoa Muñoz
Supervisora enfermería Olga San Martin

SERVICIO DE URGENCIA

Hospital Universitario La Paz

Responsable de Urgencia. Dra. Pilar Muñoz

Duración

Cuatro meses. Se realizan tres meses en la UHB y a continuación un mes en Urgencias. Esta rotación se realiza durante el primer año de residencia.

Descripción de la Unidad

La UHB esta ubicada en la planta semisotano del Hospital General y tiene entrada desde el patio de paso Consultas externas o desde el Hospital Infantil. Cuenta con 22 camas.

Trabajan tres Psiquiatras Dr. Kassen, Dra. Belen Bardón y Dr. Jesús Marin. Olga San Martin es la supervisora del grupo de enfermeras y auxiliares que realizan programas psicoeducativos y de atención a familiares en cuya actividad se aconseja participar. La terapeuta ocupacional realiza actividades grupales que son también de interés para el PIR.

Compartirá la rotación con tres MIR.

Urgencias se encuentra en el semisótano del Hospital General y tiene también entrada desde la calle.

En horario de Mañana trabaja una Psiquiatra y un MIR.

El PIR podrá completar su conocimiento del trabajo en urgencias como parte de su Atención Continuada en horario de tarde a lo largo de los tres últimos años de residencia.

Población atendida

Los pacientes son atendidos en Urgencia Psiquiátrica una vez evaluados por el filtro. Es frecuente como motivo de consulta los Intentos de suicidio, exacerbación de clínica psicótica o primeros episodios.

El paciente puede ser dado de alta tras la evaluación, mantenido en observación o ingresado en UHB. Todos los casos son comentados diariamente en la reunión del Servicio a primera hora.

Los paciente con indicación de ingreso programado provenientes de los CSM u otros recursos son siempre evaluados en la Urgencia e ingresados a través de este Servicio.

Una vez que el paciente ha ingresado se comentan la evolución diariamente en reunión de equipo a las 9.00 en la UHB tras la reunión de guardia.

Objetivos específicos

- Adquisición de conocimientos sobre diagnóstico diferencial, valoración de gravedad e indicación de ingreso y alta.
- Habilidades de atención a pacientes ingresados y familiares.
- Coordinación en Red y Continuidad de Cuidados.

- Conocimiento de Técnicas de intervención en procesos agudos y en crisis.

Contenido Teórico-Práctico

- Intervención en crisis y atención psicológica en Urgencias.
- Programas de Intervención y Prevención del Suicidio.
- Psicopatología del TMG.
- Intervenciones familiares.
- Terapia psicológica breve.
- Aspectos ético - legales: ingreso involuntario, incapacidad, contención, responsabilidad legal.

Actividades Clínicas Asistenciales

- Asistencia a la reunión de guardia (8.30) y la reunión de la UHB (9.00).
- Sesiones Clínicas específicas semanales. Miércoles 15.30
- Atención y contención psicológica en paciente agudo o en crisis.
- Historia Clínica, diagnóstico e indicación de tratamiento integral. Informes.
- Atención e intervención en pacientes ingresados. Individual, familiar y grupal
- Información y psico-educación con familias. Incluida la realizada por enfermería en horario de tarde.
- Coordinación con los equipos comunitarios asegurando la Continuidad de Cuidados.

En los tres meses de UHB, el PIR debe realizar estas intervenciones con 5 pacientes en NR1 y con 10 en NR2 como mínimo.

En la Urgencia NR1- 20 y NR -4 como mínimo

Supervisión y Evaluación

En la UHB el PIR rotará cada mes con uno de los psiquiatras que se encargará de la supervisión y aportarán diferentes estilos de intervención;
Finalmente la evaluación de la rotación la firmará el Coordinador de la Unidad teniendo en cuenta la valoración del resto del equipo.

Debe presentar una Evaluación independiente del mes de rotación en la Urgencia que será realizada por Eva Román.

Lineas de Investigación.

- Incidencia del suicidio en la Urgencia.
- Primeros brotes.

Trámites a realizar para llevar a cabo la rotación

El PIR debe comunicar con un mes de antelación su incorporación a la UHB a través de la secretaría y con un mes también a la responsable de la Urgencia.

6.6 Programas y/o Unidades de Rehabilitación

La rotación por Rehabilitación, en el caso concreto de la Comunidad de Madrid, se enmarca dentro del Programa de Atención Social a Personas con enfermedad mental crónica, desarrollado por la Consejería de Servicios Sociales, cuya finalidad es atender las necesidades sociales específicas de las personas afectadas con enfermedades

mentales graves y crónicas que presentan dificultades de funcionamiento psicosocial y de integración social. Este Programa intenta conseguir dicho objetivo mediante la creación de diversos recursos y servicios sociales que favorezcan que dichas personas puedan vivir y desenvolverse en la comunidad en las mejores condiciones posibles de autonomía, calidad de vida e integración social.

Los recursos son:

- Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS).
- Centro de Rehabilitación Laboral (CRL).
- Centro de Día (CD).
- Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC).

Coordinador de la Rotación: Rubén Andreo.

Centro de Día Alcobendas

tfn. 916 588 565

email. ruben.andreo@grupo5.net

Descripción de la Rotación.

Esta rotación tiene una duración de 6 meses.

Por sus características puede hacerse de forma discontinua separando el paso por Centros de Rehabilitación, del EAS y del Equipo de Calle.

Se ha organizado de la siguiente manera:

1 mes. Circuito por los diferentes recursos de rehabilitación del área. En este tiempo el PIR conoce los recursos del Area y decide su inclusión en uno de ellos en los dos siguientes tramos.

2 meses. Rotación en uno de los recurso elegido por el residente de acuerdo con el supervisor de entre los siguientes:

Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcobendas

Centro de Rehabilitación Laboral Pedrezuela.

Centro de Rehabilitación laboral Fuencarral.

Centro de Rehabilitación laboral de Alcobendas

Miniresidencia alcobendas

Miniresidencia Pedrezuela

MiniresidenciaSan Sebastián de los Reyes.

Centro de día Fuencarral

Centro de Día alcobendas

2 meses. Rotación en uno de los siguientes Equipos de Apoyo Sociocomunitario (EAS)

Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Alcobendas

Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Fuencarral

Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Colmenar

Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Tetuán

La asistencia a este recurso debe ser solicitada directamente al coordinador del Centro con un Mes de antelación.

1 mes. Rotación en el Programa de Atención Psiquiátrica a enfermos mentales sin hogar donde se atienden a pacientes con Trastorno mental grave (TMG) en la calle o en albergues.

Es un equipo de 15 personas que atiende a todo Madrid. Depende de la Consejería de Sanidad y de la de Familia en su vertiente de rehabilitación.

El equipo de enganche tiene como Hospitales de referencia El Clínico y La Paz.

El Subequipo de Rehabilitación cuenta con una psicóloga con la que tienen más relación los PIR. Esta rotación debe ser solicitada de forma independiente y con tres meses mínimo de antelación.

Coordinador del Programa de Atención Psiquiátrica a Enfermos Mentales sin Hogar: Elena Medina tfn. 628 948 995
email. elenamedinatellez@hotmail.com

Supervisión y Evaluación

En cada recurso el residente debe contactar con el coordinador del Centro que organizará y supervisará su actividad.

El residente debe facilitar al coordinador de cada recurso por el que rota una hoja de evaluación independiente que una vez rellenada será entregada a su tutor de residencia quién finalmente las integrará en una evaluación final de esta rotación.

Trámites a realizar para llevar a cabo la rotación.

Es importante ponerse de acuerdo con otros residentes para realizar el circuito de conocimiento de los recursos y avisar con al menos 1 mes a Ruben Andreo. Durante ese mes se decide donde hacer los dos meses siguientes y se comunica a su coordinador.

El EAS requiere que el residente comunique la rotación al coordinador del equipo concreto con al menos un mes de antelación.

RECURSOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL DE LA CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID).

TIPO DE RECURSO	CAPACIDAD	DIRECCIÓN	SECTORIZACIÓN por Áreas/Distritos (Datos Padrón 2003) Los datos de población se refieren al rango de 18 a 65 años, se han recalculado las ratios en relación a la población de 18 a 65 años))	TITULARIDAD VINCULACIÓN	GESTIÓN
CRPS ALCOBENDAS Dtra: Paz Galán paz.galan@grupo5.net	80 plazas	C/ Ramón y Cajal nº 26-28, Alcobendas 28100 Tfno.: 91 490 3620 /21/22 Fax: 91 661 39 11 - 610 85 20 71 crps.alcobendas@grupo5.net	- Dto Alcobendas (171.369 hb.18-65); 60 pl; y -Dto Colmenar Viejo (68.453 hb): 20 pl; ambos del AREA 5 TOTAL POBLACIÓN: 239.822 hb. 18-65 años. 33 plazas x 100.000 hb.18-65 años	Centro Propio (local cedido por Obra Social de Caja Madrid)	Contrato de Gestión de Serv. Públicos con la empresa GRUPO 5
CD FUENCARRAL Dtr.: Jesús Gentil jesus.gentil@grupo5.net	30 plazas	C/ Hospitalet de llobregat nº 2, bajo. Madrid 28034 Tfno.: 91735 5810/11/12 Fax.: 91 734 1703 jesus.gentil@grupo5.net	Dto de Fuencarral (142.233 hb.18-65) del AREA 5 TOTAL POBLACIÓN: 142.233 hb. 18-65 años Ratio 21 pl x 100.000 hb. 18-65	Centro propio	Contrato de Gestión de Serv. Públicos con la entidad GRUPO 5
CD ALCOBENDAS Dtr.: Ruben Andreo Canovas ruben.andreo@grupo5.net	30 plazas	Avda de España nº 23, local ALCOBENDAS 28100 Tfno.: 91 658 8565 Fax.: 91 659 1082 cd.alcobendas@grupo5.net	Dto de Alcobendas (171.369 hb.18-65) del Área 5 Ratio 18 pl x 100.000 hb.18-65 años	Centro Concertado	Concierto con la Entidad GRUPO 5.
EASC "COLMENAR VIEJO" (30 PLAZAS) Dtra Paz Galán paz.galan@grupo5.net	30 plazas	C/ Carrilejos nº 37 28770 Colmenar Viejo. Tfno.: 647 358 912 Fax.: 91 661 3756 easc.colmenar@grupo5.net	Dto de Colmenar Viejo (68.453 hb.18-65) del Área 5 Ratio 42 pl x 100.000 hb.18-65 años	Recurso Concertado	Concierto con la Entidad GRUPO 5



EASC "ALCOBENDAS" (30 PLAZAS) Dtr: Ruben Andreo ruben.andreo@grupo5.net	30 plazas	Avda de España nº 23, local ALCOBENDAS 28100 Tfno.: 91 658 8565 Fax.: 91 659 1082 easc.alcobendas@grupo5.net	Dto de Alcobendas (171.369 hb.18-65) del Área 5 Ratio 18 pl x 100.000 hb.18-65 años	Recurso Concertado	Concierto con la Entidad GRUPO 5
EASC "FUENCARRAL" (30 PLAZAS) Dtra: Jesús Gentil jesus.gentil@grupo5.net	30 plazas	C/ Hospitalet de llobregat nº 2, bajo. Madrid 28034 Tfno.: 91735 5810/11/12 Fax.: 91 734 17easc.fuencarral@grupo5.net	Dto de Fuencarral (142.233 hb) del Área 5. Ratio 21 pl x 100.000 hb.18-65 años	Recurso Concertado	Concierto con la Entidad GRUPO 5
EASC "TETUAN" (30 PLAZAS) Dtra: Jesús Gentil jesus.gentil@grupo5.net	30 plazas	C/ Hospitalet de llobregat nº 2, bajo. Madrid 28034 Tfno.: 91735 5810/11/12 Fax.: 91 734 1703 easc.tetuan@grupo5.net	Dto de Tetuan (95.583 hb) del Área 5. Ratio 31 pl x 100.000 hb.18-65 años	Recurso Concertado	Concierto con la Entidad GRUPO 5
- CRL AFAP-PEDREZUELA Dtra.: Trinidad López tlopezroman@hotmail.com	50 plazas	Ctra de Burgos a Guadalix de la Sierra Km 2. 28723 Pedrezuela Tfno.: 91 843 3416 Fax.: 91 843 3419 a.afap@wanadoo.es	- Dto Alcobendas (171.369 hb.18-65): 30 pl; y -Dto Colmenar Viejo (68.453 hb): 20 pl; ambos del AREA 5 TOTAL POBLACIÓN: 239.822 hb. 18-65 años. 20 plazas x 100.000 hb.18-65 años Este Área 5 usara de un modo mancomunado este CRI de Pedrezuela y el CRI Fuencarral	Centro Concertado	Concierto con la Asociación AFAP
- CRL FUENCARRAL Dtr.: José Luis Lisbona Gil joseluis.lisbona@grupo5.net	50 plazas	C/ Alfredo Marquerie nº 11, bajo. Madrid 28034 Tfno.: 91 129 1601 Fax: 91 738 84 79 crl.fuencarral@grupo5.net	- Dto Fuencarral (142.233 hb.18-65) y Dto de Tetuan (95.583 hb.18-65) del Área 5 TOTAL POBLACIÓN: 237.816 hb.18-65 Ratio 21 pl x 100.000 hb.18-65 años Este Área 5 usara de un modo mancomunado el CRI de Pedrezuela y este CRI Fuencarral	Centro Concertado	Concierto con la empresa GRUPO 5

-MR ALCOBENDAS Dtra: Paqui Barroso paqui.barroso@grupo5.net	26 plazas	C/ Ramón y Cajal nº 26, Alcobendas 28100 Tfno: 91 490 36 15/16/17. Fax: 91 661 39 29 paqui.barroso@grupo5.net	-ÁREA 5 (Tetuan, Fuencarral, Alcobendas y Colmenar Viejo) con 477.638 hb .18-65: 26 plazas (5,45 pl x 100.000 hab.) El Área 5 contaría con un total de 59 pl: 26 pl en la MR "Alcobendas" y 15 pl de apoyo en MR de Pedrezuela y otras 18 en MR SS SEB , con lo que Área 5 tendría una ratio de 12,4 pl x 100.000 hb.18-65	Centro Propio (local construido y cedido por Obra S. Caja Madrid)	Contrato de Gestión de Serv. Públicos con la empresa GRUPO 5
- 2 Pisos Sup. Vinculados a la MR Alcobendas.	2 Pisos con 8 plazas	Alcobendas	-AREA 5 (Tetuan, Fuencarral, Alcobendas, Colmenar Viejo) con 477.638 hb. 18-65 años	Recurso contratado	Contrato de Gestión de Serv. Públicos con la entidad Grupo 5 (MR Alcobendas)
- MR AFAP/PEDREZUELA Dtr.: Carmen Pavón Teijeiro	30 plazas	Ctra de Burgos a Guadalupe de la Sierra Km 2. 28723 Pedrezuela Tfno.: 91 843 34 16/ 34 35 (ext 215) Fax.: 91 843 34 19 miniafap@hotmail.com	-15 plazas de apoyo al ÁREA 5 (477.638 hb. 18-65 años) El Área 5 contaría con un total de 59 pl: 26 pl en la MR "Alcobendas" y 15 pl de apoyo en MR de Pedrezuela y otras 18 en nueva MR SS SEB , con lo que Área 5 tendría una ratio de 12,4 pl x 100.000 hb.18-65 - 15 plazas de apoyo al ÁREA 7 (366.425 hb 18-65 años). El Área 7 contaría con un total de 39 pl: 24 pl en la MR "Aravaca" y las 15 pl de apoyo que tendría en esta MR de Pedrezuela , con lo que Área 7 obtendría una ratio de 10,6 pl x 100.000 hb.18-65 años	Centro Concertado	Concierto con la entidad AFAP

MR "SAN SEBASTIAN DE LOS REYES/MEDINAMAR" Dtra.: Victoria Calvo victoria-calvo@hotmail.com	30 plazas	Avda de la Coruña nº 8 San Sebastián de Los Reyes 28702 Tfños.: 810 50 44 62 / 91 653 84 28 FAX 91 654 61 34 medinamar@hotmail.es	- 18 plazas de apoyo al ÁREA 5 (477.638 hb. 18-65 años) El Área 5 contaría con un total de 59 pl: 26 pl en la MR "Alcobendas" y 15 pl de apoyo en MR de Pedrezuela y otras 18 en esta nueva MR SS SEB , con lo que Área 5 tendría una ratio de 12,4 pl x 100.000 hb.18-65 - 10 plazas serían para apoyar al ÁREA 1 (Retiro, Moratalaz, Vallecas y Arganda) con 462.165 hb.18-65 años: 30 plazas (6,5 pl x 100.000 hb.18-65). El Área 1 contaría con 30 pl en MR Retiro, 13 plazas en la MR de San Juan B en Madrid y otras 10 pl de apoyo en nueva MR SS SEB por lo que en total el Área 1 tendría 53 plazas lo que supondría una ratio de 11,4 pl x 100.000 hb. 18-65 años - 2 plazas para atender casos de emergencia social de apoyo a otras áreas	Centro Concertado	Concierto con la entidad MEDINAMAR NORTE
--	-----------	---	---	-------------------	--

Las personas con enfermedad mental grave y duradera (como esquizofrenia, otras psicosis y otros trastornos mentales graves) presentan diferentes problemáticas y necesidades tanto sanitarias como sociales. Muchas de las personas que sufren enfermedades mentales presentan discapacidades psicosociales que se expresan en dificultades en su autonomía personal y social, en sus relaciones interpersonales, en su integración laboral, en la pérdida de redes sociales de apoyo y en limitaciones a su participación e integración y están en mayor riesgo de situaciones de desventaja social, sin perder de vista los problemas de tensión y sobrecarga que sufren muchas familias que conviven y cuidan de dichas personas.

La Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General de Servicios Sociales, está, desde hace más de dos décadas, firmemente comprometida en la atención social a las personas con discapacidad por enfermedad mental y en el apoyo a sus familias. Un elemento clave de este firme compromiso fue la aprobación, desarrollo y cumplimiento del recientemente concluido Plan de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica 2003-2007, cuya principal misión fue la de ampliar y mejorar la atención social a estas personas y a sus familias para favorecer y apoyar su integración social en las mejores

condiciones posibles de autonomía, participación social y calidad de vida. Este Plan, que se enmarco en el conjunto de políticas de atención y apoyo a las personas con discapacidad que viene desarrollando la Comunidad de Madrid, potenció el desarrollo de una Red de centros de Atención Social amplia, diversificada y territorializada que trabaja en estrecha coordinación y complementariedad con la red de Salud Mental para asegurar una atención sociosanitaria integral.

Así pues, la Consejería de Familia y Asuntos Sociales viene prestando atención social a las personas con enfermedad mental grave y duradera a través de una serie de centros y recursos de atención social especializada que dan respuesta a las diferentes necesidades psicosociales, laborales, residenciales y sociales de estas personas y apoyar su integración social, trabajando en una lógica de coordinación y complementariedad con la red sanitaria de Servicios de Salud Mental.

Para ello esta gestionando y desarrollando la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera. Esta red ofrece atención social gratuita a las personas adultas entre 18 y 65 años con discapacidades psicosociales y dificultades de integración por causa de trastornos mentales severos, que son derivadas desde los servicios de salud mental de la red pública sanitaria como responsables de su tratamiento y seguimiento psiquiátrico.

La Red pública de atención social a personas con enfermedad mental cuenta con diferentes tipos de centros y recursos que ofrecen, en régimen de atención diurna (centros de rehabilitación psicosocial, centros de día de soporte social, centros de rehabilitación laboral) y de atención residencial (residencias, pisos supervisados y plazas de alojamiento en pensiones), distintos programas y actividades para atender las distintas necesidades sociales de estas personas. Asimismo, cuenta con servicios complementarios, como los equipos de apoyo social comunitario que son una iniciativa innovadora, puestos en marcha en 2005, para ofrecer atención social en el propio domicilio y en el entorno a las personas con mayores dificultades sociales a fin de mejorar su calidad de vida, su mantenimiento en la comunidad y su vinculación a la red de atención. También se desarrollan programas y recursos específicos de apoyo a la reinserción social de personas sin hogar con enfermedad mental grave.

Esta Red esta conformada pues por una amplia y diversificada tipología de centros y recursos sociales específicos y especializados y que se distribuyen territorialmente de forma equilibrada en las diferentes zonas de la Comunidad de Madrid. Su tipología de centros y recursos de atención social esta compuesta por:

- Centros de Rehabilitación Psicosocial (C.R.P.S.)
Ofrecen programas individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración y actividades de apoyo social, para ayudar a las personas con enfermedad mental severa y persistente a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, mejorar su funcionamiento psicosocial y promover

su mantenimiento e integración en la comunidad. Así mismo ofrecen psicoeducación, asesoramiento y apoyo a las familias.

- Centros de Día de soporte social (C.D.)

Ofrecen programas y actividades de apoyo y soporte social, para ayudar a las personas con enfermedad mental severa y persistente con mayores niveles de dificultades de funcionamiento, aislamiento y dependencia, a alcanzar un mínimo de autonomía y apoyar su mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles.

- Centros de Rehabilitación Laboral (C.R.L.)



Ofrecen programas de rehabilitación laboral para ayudar a aquellas con enfermedad mental que han alcanzado un buen nivel de autonomía, a aprender o recuperar los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral y apoyar su integración y mantenimiento en el mismo.

- Alternativas Residenciales Comunitarias



- Residencias (R): Servicio residencial flexible y polivalente de entre 20 y 30 plazas. Ofrece estancias cortas, transitorias o indefinidas para atender diferentes necesidades. Así como atención psicosocial, apoyo rehabilitador y supervisión las 24 horas del día.

- Pisos supervisados (PS): Alternativa de alojamiento estable y normalizada organizada en pisos normales en los que residen 3 ó 4 personas con enfermedad mental recibiendo el apoyo y supervisión que en cada momento necesiten.
- Plazas supervisadas en Pensiones (PC): A través del concierto de plazas en Pensiones se pretende ofrecer un alojamiento digno y la cobertura de necesidades básicas de personas con enfermedad mental con un buen nivel de autonomía pero sin apoyo familiar ni recursos económicos intentado evitar procesos de marginación.
- Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC): Como una nueva iniciativa que viene a completar la red de centros se han desarrollado los Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC) que funcionan de un modo integrado y coordinado con los programas de rehabilitación y continuidad de cuidados de los Servicios de Salud Mental de cada Distrito, y que permiten ofrecer atención social domiciliaria y en el propio entorno a aquellas personas con enfermedad mental severa con dificultades y necesidad de apoyo social para poder mantenerse en su entorno familiar y comunitario, siendo por tanto un recurso más de la red de Atención Social, que da cobertura social y apoyo domiciliario y comunitario a las personas con patología grave atendidas en los Programas de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados de los diferentes Servicios de Salud Mental de distrito.

Objetivos:

- Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con trastornos mentales graves.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficit de las personas con trastornos mentales graves.
- Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves en y con los diversos servicios y/o dispositivos sanitarios y sociales, desde un modelo de recuperación.
- Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de tratamiento para pacientes con trastornos mentales graves, incorporando tanto la coordinación con los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, como las técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficit psicosociales, las dificultades de integración laboral, y las deficiencias en la adaptación social y familiar.



- Capacitación en programas psicoeducativos a usuarios y usuarias, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales de las personas con trastorno mental grave, con el fin de que logren alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que les permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.
- Capacitación en programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar, cooperar en el tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga emocional y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico de la persona con trastorno mental grave, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con los diversos recursos socio-sanitarios involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los pacientes con trastornos mentales graves diseñando y realizando actuaciones en función de casos.
- Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles para la Unidad Docente Acreditada y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del Programa de Rehabilitación.
- Conocer los aspectos socio-culturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en la persona en exclusión social e identificar sus recursos personales y familiares.

Actividades:

- Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas.
- Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminados a mejorar la integración social, familiar y laboral (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento del estrés, etc.).
- Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficit cognitivos, emocionales y sociales.
- Desarrollo de intervenciones específicas para la mejora de la adherencia a los planes de tratamiento y la utilización adecuada de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad.
- Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios implicados en el plan de tratamiento (centros de día, unidades de rehabilitación,

comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, programas de inserción laboral, etc.).

- Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma, con especial énfasis en los aspectos convivenciales.
- Desarrollo de procedimientos para la participación en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios y la actividad laboral, las actividades académicas, etc.
- Desarrollo de actividades encaminadas a prevenir el estigma y la marginación social, a través del establecimiento y fortalecimiento de vínculos con los recursos sociales y sanitarios de la comunidad, incluyendo asociaciones de familiares, empresas, escuelas de adultos, asociaciones de autoapoyo, etc.
- Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc).
- Entrenamiento a otros profesionales en la adquisición y mejora de habilidades y recursos básicos para la relación con personas con trastorno mental grave.

Programa Teórico:

- La atención al paciente con trastorno mental grave (TMG): de la rehabilitación a la recuperación y/o el desarrollo de capacidades y habilidades.
- Programas psicoeducativos y prevención de recaídas para los pacientes con TMG.
- Programas psicoeducativos para familiares de pacientes con TMG.
- Psicofarmacología para los TMG.
- Programas de tratamiento basados en la evidencia para TMG.
- Recursos instrumentales para la atención a pacientes con TMG.
- Programas y modelos para la reinserción social del paciente con TMG.
- Evaluación de la incapacidad y la discapacidad.

6.7 Adicciones

Duración. Esta es una nueva rotación que se incluye como obligatoria desde 2009. Su duración es de 4 meses y es posible realizarla en dos recursos.

Recursos de esta rotación

Unidad de Alcoholología y desintoxicación alcohólica del Hospital Rodríguez Lafora.
Coordinador de la Unidad: Dr. Felix Poyo.
Tfn. 915 867 433
email.

Existen dos unidades de Desintoxicación (Alcohol y otros tóxicos) y una Unidad de deshabitación de 20 camas para ingresos de un mes. Aunque no es una Unidad de Patología Dual es frecuente la comorbilidad con Trastorno de Personalidad.

El tratamiento es individual y sobre todo grupal. Dos psiquiatras y una psicóloga forman el equipo facultativo.

La solicitud se hace contactando directamente con el coordinador con seis meses de antelación, y realizando la solicitud formal a través de la comisión de Docencia una vez acordadas las fechas.

La duración mínima son dos meses.

CAID Alcobendas

Esther Martin Luna

C/ Libertad, 6

28100 Alcobendas

Telef 916637001 Ext 4046

Es un recurso de acceso directo para la población, que atiende a pacientes con diversos grados de adicción a distintas sustancias de forma ambulatoria. Se trabaja mucho a nivel grupal.

Hospital Nuestra Señora de la Paz.

Dr. Diego Urgeles.

Tfn.914156000

emai. urges@gmail.com

Este recurso no forma parte de nuestra Unidad Docente pero es elegido por algunos residentes para realizar esta rotación. Es un Hospital Psiquiátrico privado con concierto con la Comunidad de Madrid que cuenta con una unidad de Cocaína y otra de Patología Dual.

Tiene Unidad de Agudos y un Centro de Día con funcionamiento de Hospital de Día. Cuenta con equipo de Psiquiatras y Psicólogos.

Hay que solicitarlo como rotación externa a través de Paloma, secretaria de UHB y la Agencia Lain Entralgo.

Es conveniente realizar la solicitud con más de 6 meses de antelación.

Objetivos Específicos

Conocimiento de los diferentes recursos y de su integración en la red de asistencia.

Abordaje de la patología dual.

Conocimiento de la exploración específica en adicciones.

Conocimiento de los programas terapéuticos validados.

Programas de Prevención.

Conocimiento de las diferentes adicciones, prevalencia, población de riesgo, pautas de consumos.

Programa Teórico- Técnico

Prevención en el ámbito escolar/familiar/laboral

Neurobiología de las adicciones.

Entrevista motivacional.

Proceso de cambio en adicciones.

Patología dual.

Patología médica asociada.

Fármacos mas utilizados

Programas de intervención.

Atención y reinserción.

Actividades Específicas

NR1:4 NR2:10

Evaluación y diagnóstico. Realización de Historia Clínica e Informes.

Diseño y aplicación de programas.

Seguimiento.

Participación en sesiones clínicas

Conocimiento de los distintos recursos asistenciales.

Supervisión Clínica y evaluación.

La supervisión se realiza por el coordinador del Servicio o la persona en la que delegue esta función. El residente debe presentar la hoja de evaluación al coordinador y entregarla a su tutor.

Si ha realizado la rotación en más de un recurso debe presentar dos hojas de evaluación.

Lineas de Investigación.

Trámites para llevar a cabo la rotación.

La rotación en el CAD se solicita directamente a la coordinadora de la Unidad, Pilar Collis.

La UDA del Rodriguez Lafora se solicita con 6 meses de antelación, previo contacto con su coordinador Dr.Feliz Poyo.

Si el recurso elegido es Nuestra Señora de la Paz, Se realizará con mas de tres meses de antelación y ha de solicitarse a través de la Secretaria de nuestro Servicio:

Plaloma. 917 277 549

6.8 PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE AREAS DE FORMACION ESPECÍFICA

4 meses durante el año 4 de Residencia

OPCION DE LA UDMSM :

UFIP Unidad de Psicoterapia

La unidad asistencial de formación e investigación en Psicoterapia (UFIP) es un recurso asistencial, docente e investigador del servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario la Paz y centros colaboradores (CSM Hortaleza, Fuencarral y Tetuán).

Es la organización de un circuito docente en psicoterapia que entiende que la formación e investigación está ligada indisolublemente a la práctica clínica. En la UFIP se integran programas de atención ambulatoria en salud mental y programas de enlace con otras especialidades médicas.

Su objetivo es prestar asistencia psicoterapéutica de calidad al mismo tiempo que desarrollar la formación en psicoterapia de los residentes de psiquiatría y psicología clínica que solicitan una estancia en ella desde diferentes Unidades docentes de España y Latinoamérica. Realizamos también una intensa actividad investigadora en el campo de la psicoterapia.

La Ufip desarrolla un programa estructurado de entrenamiento en psicoterapia reconociendo que la psicoterapia es una prestación ofertada por el SNS y cuya formación es compleja y desigual por todo el territorio español.

Queremos también iniciar a los médicos y psicólogos residentes en acciones de investigación en Psicoterapia

A la UFIP acceden como consultantes, aquellos pacientes derivados por otros profesionales, psiquiatras o psicólogos, de otros dispositivos asistenciales de la red de salud mental

El grupo de profesionales vinculados a la UFIP (Servicio de Psiquiatría del HULP, CSM de Fuencarral, Tetuán y CSM de Hortaleza en Madrid) organizan a tiempo parcial sus actividades y agenda asistencial al servicio de la asistencia y la formación en psicoterapia del grupo de residentes rotantes.

Cada residente forma parte del subequipo de un supervisor/es y de uno o varios programas de tratamiento.

En la asistencia clínica, cada paciente dispone de un terapeuta directo (médico residente de psiquiatría o psicólogo residente en psicología clínica) que dirigirá su tratamiento y un supervisor del mismo (Psiquiatra o Psicólogo clínico colaborador de la UFIP).

Cada semana cada uno de los residentes rotantes habrá participado en al menos diez sesiones de psicoterapia como terapeuta directo, 3 horas de supervisión grupal y una hora al menos de supervisión individual. El número de pacientes en seguimiento por cada profesional se recomienda que esté en torno a los 10-12 pacientes ambulatorios como mínimo y un máximo de 20. Además participa semanalmente como coterapeuta en un grupo terapéutico y como co-terapeuta u observador en terapias de pareja o familia.

Los periodos formativos van de tres a doce meses siendo recomendables para conseguir los objetivos propuestos un mínimo de cuatro meses.

Las sesiones de supervisión, los seminarios teórico-prácticos y el programa de lecturas guiadas garantizan la coherencia del programa formativo que se enmarca dentro de una

perspectiva integradora de construcción de narrativas terapéuticas.

Psicooncología en el HULP, a través de la UFIP

Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria de Santa Cristina.

Unidad de Trastornos de la Personalidad de Rodríguez Lafora.

Unidad de Cuidados paliativos del HULP.

Otras opciones recomendadas:

Al no formar parte de la Unidad Docente la rotación por estos recursos tendrá que ser solicitada como rotación externa hasta que se aprueben como recursos asociados.

HOSPITAL DE DIA PUERTA D HIERRO.

Responsable Luis Caballero Martinez.
Majadahonda.

HOSPITAL DE DIA PONZANO.

C/ Ponzano 70 Madrid 28003
Responsable Diego Figueras.

HOSPITAL DE DIA CET INFANTO-JUVENIL SAN AGUSTÍN, C/ Los Frailes
Leganés. Responsable Catalina Martín Gomez.

HOSPITAL DE DIA CET PRADERA DE SAN ISIDRO Infanto Juvenil.
Responsable Paula Laita de Roda

HOSPITAL DE DIA Adultos Jovenes El Plantío. Instituto Montreal
C/ Carlos Ruiz 4
Responsable Jesús Diaz Rocillo 28023 El Plantío
913728313 montrealadolescentes@gmail.com

HOSPITAL DE DIA Area Norte Hortaleza. Instituto Montreal
C/ Mar de Kara
Responsable Cristina Jimenez
913720431
montrealareanorte@gmail.com

Hospital Niño Jesús.

Con Acceso a:

- Hospital de Día Infantil,
- Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil,
- Unidad de TCA y
- Neuropsicología Infantil.

C/ Avda. Menendez Pelayo 65 Madrid 28009
Responsable Jorge Martinez Perez
jorge.martinez@salud.madrid.org
cdocencia.hnjs@salud.madrid.org

6.8 Rotaciones Libre disposición. A convenir según intereses del residente y de acuerdo con su tutor y la comisión de Docencia. 3 meses.

INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA GESTIÓN DE ROTACIONES EXTERNAS (RE) EN LA COMUNIDAD DE MADRID

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (publicado en el BOE con fecha 21 de febrero), regula la autorización y evaluación de las rotaciones externas en su artículo 21 y prevé que dichas rotaciones externas sean autorizadas por el órgano competente de la correspondiente Comunidad Autónoma.

Objeto

Autorizar las rotaciones externas definidas por el RD 183/2008, como los períodos formativos, llevados a cabo por los residentes en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

Requisitos

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos (artículo 21, RD 183/2008):

- Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo.
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- En las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años no podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del período formativo de la especialidad de que se trate.
- En las especialidades cuya duración sea de uno, dos o tres años, el período de rotación no podrá superar los dos, cuatro o siete meses respectivamente, en el conjunto del período formativo de la especialidad de que se trate.
- Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

Con el objetivo de que dichas rotaciones externas puedan ser evaluadas en el período de evaluación anual y final, además de que los residentes, tutores y comisiones de docencia puedan cumplir con la normativa establecida en el capítulo VI sobre evaluación del RD 183/2008, no se autorizarán rotaciones externas durante los dos últimos meses del período de formación anual y/ o final.

Solicitudes

Donde presentar la solicitud: En la secretaria de la Comisión de Docencia que solicitará la autorización a la Subdirección de Formación y Acreditación docente Sanitarias de la Consejería de Sanidad.

Plazo de presentación: como mínimo con 4 meses de antelación a la fecha de inicio de la rotación externa.

Documentación a presentar:

- Formulario telemático de solicitud de rotación cumplimentado con todos los datos referidos a la rotación, tutor y residente. Se envía en formato electrónico por email a: cdocencia.hulp@salud.madrid.org

Todos los campos de la solicitud son obligatorios y deben cumplimentarse informáticamente con objeto de evitar errores en la transcripción de los datos.

- Anexo 1: Conformidad con la presentación de la solicitud de rotaciones externas. Se completarán todos los datos del residente y tutor, junto con la relación de rotaciones externas que haya realizado previamente autorizadas por la Consejería de Sanidad.

Se entregará en la Secretaría de Docencia una vez firmado por el tutor y el residente, en formato papel.

- Carta de aceptación del centro de destino, en el caso de que se trate de centros extranjeros o no acreditados para la formación de residentes. En dicha carta deben quedar especificadas las fechas concretas en que se va a realizar la rotación, que deben coincidir con las fechas reseñadas en la solicitud de rotación y debe estar firmado por el responsable del centro de destino. No son válidos email o faxes donde no conste una firma original y el logo del centro.

Si se trata de un centro sanitario nacional acreditado para la formación de residentes, la comisión de docencia solicitará a la comisión de docencia de destino la correspondiente aceptación de la rotación.

Una vez que la Comisión de Docencia recibe la resolución de la Subdirección de Formación y Acreditación Docente Sanitarias de la Consejería de Sanidad, se comunica al residente por correo electrónico y se le envía una copia escaneada de dicha resolución.

Los formularios están disponibles en la Intranet con los datos genéricos cumplimentados.

Evaluación de las rotaciones externas

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaria de la comisión de docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma.

Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas conforme a lo previsto, además de tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, se inscribirán en el libro del residente.

ITINERARIO FORMATIVO TIPO. PLANIFICACION DE LAS ROTACIONES

Año	Estancia formativa	Rotación	Duración	Dispositivo	Guardias
R1	Hospitalización y urgencias		4 meses	HULP	Estudios neuropsicológicos HULP
R1	Rehabilitación		4 meses	CRL, EASC; CRPS	
R1	Adicciones		4 meses	C. Ntra. Sra de La Paz CAID Alcobendas	
R2	Atención comunitaria ambulatoria y soporte a Atención Primaria		12 meses	CSMFuencarral, CSMTetuán CSMColmenar Viejo	Estudios psicológicos e intervenciones grupales como observador
R3	Atención Primaria		3 meses	CS Bustarviejo, Barrio del Pilar o Colmenar Viejo Sur	Intervenciones grupales y guardias mensuales en el HULP
R3	Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia.		6 meses.	CSM infanto-Juvenil Fuencarral, Tetuán, Colmenar	
R3	Psicología de la Salud, Interconsulta General y enlace	Psicooncología, Hematología, Paliativos Interconsulta del Hospital Infantil	3 meses	HULP	
R4	Psicología clínica de la Salud Programas de Interconsulta y Enlace	Psicooncología, Hematología, Paliativos Interconsulta del Hospital Infantil	3 meses	HULP	Guardias mensuales, Intervenciones grupales y Neuropsicología Infantil en el Servicio de Paidopsiquiatría del HULP.
R4	Programa para el desarrollo de Areas	Psicoterapia UFIP,	4	HULP	

	de Formación Específica(a elegir): 4 meses	Trastornos de la Conducta Alimentaria	4	H. Santa Cristina	
		Unidad de Trastornos de la Personalidad	4	H. Rodríguez Lafora	
R4	Rotación de libre disposición	Hospital de Día de Adultos o Infanto-Juvenil	3 meses	HULP Rotación externa	
		Neuropsicología Infantil			
		Centros con Programas específicos de Psicoterapia			
R4	Rehabilitación		2 meses	CRL, CRPS o EASC	

INVESTIGACIÓN

La Unidad Asistencial de Psiquiatría ha sido incluida como Grupo Emergente de Psiquiatría y Salud Mental dentro de la Línea de Neurociencias del IdiPaz. La directora del Grupo es Beatriz Rodríguez Vega

Las líneas de investigación actuales son:

FIS Trastorno Bipolar. MBCT / Psicoeducación

2.1. Trastorno mental Grave

Atención Precoz a la Psicosis

Trastorno Bipolar

2.2. Intervenciones Psicosociales

Valoración del Impacto vital de Acontecimientos estresantes (Proyecto VIVO) e Intervenciones Psicosociales

Intervenciones Psicosociales en psicosis

2.3. Salud mental y Medicina

Psicooncología

Dolor crónico

Obesidad

1. ATENCIÓN CONTINUADA

La Atención Continuada es obligatoria en el nuevo programa formativo de la especialidad. En el Hospital la Paz lleva años desarrollándose. Esta actividad se realiza en el horario de tardes y supone un complemento salarial de los más altos así como un incremento en el horario hasta un máximo de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en computo semestral, es decir un extra de 10 horas semanales además de las 37 horas y media de jornada laboral.

Las actividades llevadas a cabo son:

- Evaluación Neuropsicológica

Los objetivos son:

- 1.- Conocer las enfermedades, síndromes, trastornos y alteraciones neurológicas y neuroquirúrgicas más prevalentes.
- 2.- Conocer y utilizar los procedimientos, técnicas, y tests psicológicos adecuados para la evaluación neuropsicológica de los diferentes procesos, funciones y capacidades cognitivas de los pacientes.
- 3.- Realización de informes sobre el estado cognitivo de los pacientes.

Las evaluaciones neuropsicológicas son realizadas por R1 y R2. Los primeros meses de residencia los R1 pasarán de observadores de las evaluaciones que estén llevando a cabo los R2. Todos los informes serán supervisados por Rosa Calvo, Psicóloga Clínica de la Unidad de Enlace, los lunes de 9 a 12.

- Grupos

En los últimos años se ha incorporado como actividad de atención continuada la realización de grupos. La mayoría de estos grupos tienen un carácter estructurado y van enfocados a la regulación emocional. Algunos de los grupos realizados son: Regulación emocional en trastorno por Atracón, diabetes y otras enfermedades crónicas, insomnio, tabaquismo e Imagen Corporal. Los grupos suelen llevarse a cabo entre dos residentes, generalmente R3 y R4. Se supervisan los miércoles después del taller de área con Blanca Amador y Arancha Fernández, ambas psicólogas clínicas del servicio.

- Guardias

En el futuro se ha acordado que como parte de nuestra formación se realicen guardias de tarde. El horario será de 15 a 20:00, de lunes a jueves. Los R1 no participarán, el resto de los residentes harán 2-3 guardias mensuales durante el resto de su residencia. El objetivo de instaurar las guardias, es facilitar la continuidad del contacto con la patología grave aguda, la evaluación y diagnóstico así como la intervención en crisis.

2. DOCENCIA

9.1 ACTIVIDADES DOCENTES

El calendario docente de cada curso académico (Octubre a Junio) es diseñado cada año por los tutores de las especialidades de Psicología y Psiquiatría. A partir del próximo

año se incorporaran a la elaboración del calendario un representante PIR, un MIR y un EIR.

Las actividades docentes tienen lugar los miércoles y son de carácter obligatorio, con las excepciones justificables en su contrato laboral o por fuerza mayor.

Se llevará un control de asistencia a los cursos, seminarios y sesión clínica de área del calendario docente de los miércoles.

El programa de formación teórica se basa en una metodología predominante de autoaprendizaje tutorizado, así como en la impartición de seminarios teórico-prácticos, la realización de sesiones clínicas, sesiones bibliográficas y seminarios de supervisión de casos. Participan además en los talleres de formación común complementaria que se organizan tanto por nuestra unidad docente, como por el resto del hospital y de otras unidades docentes.

Estas actividades se realizaban los miércoles, en horario de 8 a 15h. A partir de Octubre de 2012, para cubrir la ampliación de jornada, el horario de docencia será de 12 a 17:30, acudiendo de 8:30 a 12 a las rotaciones correspondientes.

Incluye actividades teóricas comunes a las 3 especialidades, y unos seminarios específicos para cada uno de ellas, como los seminarios de Psicofarmacología, para los MIR, los de Neuropsicología para los PIR, y los de Planes de Cuidados Enfermeros para los EIR. Además participan en las sesiones clínicas de los distintos dispositivos por los que rotan, y en las sesiones clínicas del Área, de carácter mensual; así como en los cursos de Formación Continuada y de Doctorado que se organizan desde el Servicio.

La estructuración de los **miércoles docentes** es la siguiente:

- 12:00- 13:30: Sesión clínica multidisciplinar en la que participaran presentando casos MIR, PIR y EIR y supervisados por un profesional de alguno de los dispositivos de la Unidad Docente.
- 13:30-15: Sesión clínica-bibliográfica preparada por un MIR, PIR o EIR supervisados por un profesional de alguno de los dispositivos de la Unidad Docente
- 15:30- 17:30: Cursos formativos estructurados, según varios módulos adaptados a los programas de las tres especialidades, con un apartado teórico y un apartado de supervisión de casos clínicos.

El calendario se inicia con un **Curso introductorio a la residencia** de 28 h de duración que incluye el siguiente Temario:

1. Entrevista Clínica e Historia Clínica en Salud Mental
2. Evaluación y diagnóstico enfermero
3. Conciencia y sus alteraciones. Atención, concentración y memoria
4. Trastornos de base orgánica
5. Afectividad y sus trastornos
6. Angustia y ansiedad
7. Trastornos del pensamiento. Alteraciones en la percepción
8. Impulsividad. Actos auto y heteroagresivos
9. Personalidad y sus trastornos
10. Tratamientos biológicos
11. Tratamientos psicoterapéuticos
12. Planes de Cuidados
13. Organización sanitaria en Salud Mental, legislación. Aspectos éticos

Los residentes del primer año asisten a los siguientes cursos:

- **curso de Habilidades de entrevista clínica de duración de dos meses (una vez/semana),**
- **Regulación Emocional del terapeuta. 12 horas**
- **Intervención grupal basada en Mindfulness. Grupo experiencial. 2 meses frecuencia semanal**

El resto del año, la docencia se organiza en diferentes módulos que se estructuran en trimestres. Para la formación se suele invitar a profesionales del área o de otras áreas muy especializadas en el tema. En otras ocasiones se prefiere que sean los residentes los que profundicen en los temas presentando a sus compañeros lo trabajado bajo la supervisión de los tutores.

Los **módulos** abordados en los últimos años han sido:

1. Taller de lecturas de textos clásicos de psicopatología y psicoterapia.
2. Taller práctico de psicofarmacología.
3. Lectura crítica de las Guías Clínicas de los trastornos más frecuentes.
4. Programa de formación en salud mental infanto-juvenil: se realiza un trimestre/año durante un periodo de 4 años. Este programa está coordinado por uno de los tutores y lo realizan profesionales del Programa de Niños y Adolescentes del área.
5. Programa de formación en Trastornos psicóticos: 1 trimestre/4 años
6. Programa de formación en Trastorno bipolar: 1 trimestre/4 años
7. Programa de formación en Trastornos de personalidad: 1 trimestre/4 años
8. Programa de formación en Trastornos de la conducta alimentaria: 1 trimestre/4 años
9. Programa de formación en Drogas y alcohol: 1 trimestre/4 años
10. Profundización en algún abordaje psicoterapéutico: 1 trimestre/4 años.

En cada uno de los módulos se trata de profundizar en aspectos que habitualmente son menos tenidos en cuenta como: neurobiología, visión de los distintos modelos etiopatogénicos, conceptualización diagnóstica, acercamientos terapéuticos y planes de cuidados.

Los residentes presentan entre una y dos sesiones clínicas/año elegido el caso desde el lugar en el que están rotando.

También se incluyen dentro de las actividades de **los miércoles**:

· Sesión Clínica de Área (Tercer miércoles de cada mes de 9:30-11h) es llevada a cabo por los distintos dispositivos del área y a la que acuden todos los profesionales con carácter multidisciplinar. El contenido de la sesión puede variar.

En general, suele ser la presentación y discusión de un caso clínico en el que ha habido participación de distintos profesionales dando lugar a un sitio de encuentro para plantear las diferentes perspectivas. De modo alterno se realiza una sesión en el hospital y otra se va rotando por los CSM del área

· Sesiones interdepartamentales (Primer miércoles de cada mes de 8:30-9:30): en colaboración con servicios del hospital con los que hay una relación estrecha y un programa de psiquiatría de enlace: Cuidados Paliativos, Oncología, Hematología, Reumatología, Unidad del Dolor, Neurología, Medicina Interna (infecciosas y VIH).

Otras actividades docentes transversales:

- Sesión de discusión de casos clínicos de la urgencia: Todos los días de 8:30-9:15h.
- Sesiones clínicas en los diferentes dispositivos en los que realizan sus rotaciones.

Cursos de Formación Común Complementaria:

- Duelo
- Intervenciones familiares
- Regulación emocional en el contexto de desgaste profesional.
- Talleres de intervención grupal basada en Mindfulness.

9.2 BIBLIOGRAFÍA BASICA

REVISAR EL MANUAL DEL RESIDENTE EN PSICOLOGÍA CLINICA

10. TRÁMITES Y PERMISOS

10.1 Trámites

El residente debe realizar una serie de trámites obligados, que le permitirán tomar posesión de su plaza y abrir el expediente académico-laboral: se recogen en la Guía del Residente disponible en Intranet e Internet

11. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

El proceso de evaluación del período de residencia

Consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia. Se lleva a cabo mediante tres tipos de evaluación:

- Evaluación formativa ó continuada, la que, mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.
- Evaluación anual, la que tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.
- Evaluación final, la que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Si llegada la fecha de evaluación anual el residente se encuentra en situación de baja laboral u otra causa que implique la suspensión de su contrato, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore de nuevo a la residencia (si no se encuentra en el último año de formación y se prevea que la calificación va a ser positiva).

El residente, previamente a la evaluación anual, habrá recopilado las Evaluaciones de cada rotación realizada en el año académico y cumplimentar la MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DEL RESIDENTE, y entregar estos documentos al tutor. Esta Memoria no habrá de ser tan extensa que resulte inmanejable, ni tan escueta que derive en un esquema del año de formación.

La evaluación anual suele celebrarse en el mes de mayo de cada curso académico. El tutor, junto con otro psicólogo clínico de la Unidad, se reunirá con el Presidente de la Comisión de Docencia del Hospital a fin de trasladar la documentación referida.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- 1- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente.
- 2- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente
- 3- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- 4- Informes de rotaciones externas
- 5- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad

Si la evaluación final es positiva, la Comisión Nacional de la Especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del Título de Especialista.

Si la Evaluación Anual es negativa, el Comité de Evaluación decidirá entre las siguientes alternativas:

1. Si la evaluación negativa se debiera a falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje susceptibles de recuperación, se establecerá una recuperación específica y programada que el Especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo, conjuntamente con las actividades propias de éste. El Especialista en formación será definitivamente evaluado al término del período de recuperación. El contrato se prorrogará, inicialmente, por tres meses, quedando supeditada su prórroga anual al resultado de la evaluación.
2. Si la evaluación negativa se produjera por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o por notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptibles de recuperación, el Comité lo notificará a la Comisión de Docencia y a la Dirección del centro, a fin de que se proceda, de conformidad con el procedimiento legalmente aplicable, a la rescisión del contrato.
3. Cuando la evaluación negativa se deba a períodos prolongados de suspensión del contrato, por incapacidad laboral transitoria u otras causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25 por 100 de la jornada anual, la Dirección General de Ordenación Profesional, previo informe de la Comisión de Docencia, podrá autorizar la repetición completa del período formativo.

Calificaciones de las Hojas de Evaluación

Estas calificaciones están marcadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo

CALIFICACIONES ROTACIONES (1)

- (0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio
- (1): Suficiente: Nivel medio del Servicio
- (2): Destacado: Superior al nivel medio
- (3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

CALIFICACIONES ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (2)

- (0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio
- (0,1): Suficiente: Nivel medio del Servicio
- (0,2): Destacado: Superior al nivel medio
- (0,3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

CALIFICACIONES INFORMES JEFES ASISTENCIALES (2)

- (0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio
- (0,1): Suficiente: Nivel medio del Servicio
- (0,2): Destacado: Superior al nivel medio
- (0,3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (3)

- (A): Insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación
- (B): Insuficiente aprendizaje no susceptible de recuperación
- (C): Reiteradas faltas de asistencia no justificadas
- (D): Notoria falta de aprovechamiento
- (E): Causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual



ANEXO I

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE		
NACIONALIDAD		DNI/NIE:
CENTRO HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ MADRID		
TITULACIÓN MEDICINA	ESPECIALIDAD	AÑO RESID. R-__ / ____
TUTOR		

ROTACIÓN

CONTENIDO	DURACIÓN DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL		

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CALIFICACIÓN (1)

NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS...../_____

NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS...../_____

HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO...../_____

CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES...../_____

UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS...../_____

MEDIA (A) _____

B. ACTITUDES

MOTIVACIÓN...../_____

DEDICACIÓN...../_____

INICIATIVA...../_____

PUNTUALIDAD / ASISTENCIA...../_____

NIVEL DE RESPONSABILIDAD...../_____

RELACIONES PACIENTE / FAMILIA...../_____

RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO...../_____

MEDIA (B) _____

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA CALIFICACIÓN (1) CAUSA E. NEG
 (70% A + 30% B)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN
 CALIFICACIÓN (1) CAUSA E.NEG

En Madrid _____ a _____ de _____ 2014

Vº Bueno: El Jefe de la Unidad

El Tutor

Fdo: _____

Fdo: _____

ANEXO II
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRE:	
NACIONALIDAD:	DNI/NIE:
CENTRO	HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ MADRID
TITULACIÓN: MEDICINA	ESPECIALIDAD: AÑO RESIDENTE-__ / ____

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE	A
PERIODOS DE BAJA		

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFIC. (1)	CAUSA ENEG

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPOACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN(2)	CAUSA E. NEG (3)

INFORMES JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACION (2)	CAUSA E. NEG (3)
------------------	------------------

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL

MEDIA ROTACIONES+ A.C. (SI PROCEDE)- INF. (SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

En Madrid, a de de 2015

Sello de la Institución

Fdo. Dr. Eugenio de Miguel Mendieta

Fdo. El Tutor

11.3 Memoria Anual de Actividades del Residente

Nombre y Apellidos:

Especialidad:

Año de residencia:

Período:

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1. Calendario de rotaciones

Indicar: fechas de inicio y fin de cada rotación; servicio; unidad; facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

1.2. Guardias /Atención continuada

Indicar: número de guardias realizadas y/o actividades

2. ACTIVIDAD DOCENTE

2.1. Sesiones presentadas en el servicio. Indicar: número, título y fecha

2.2. Sesiones presentadas en el hospital. Indicar: número, título y fecha

2.3. Intervenciones como ponente (cursos, seminarios, jornadas...). Indicar: número, título y fecha

3. ACTIVIDAD FORMATIVA

3.1. Cursos, conferencias y otras actividades formativas. Indicar sólo los cursos certificados especificando fecha, lugar y número de horas/créditos

4. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

4.1. Comunicaciones presentadas en congresos. Indicar congreso, fecha, título de la comunicación y autores

4.2. Publicaciones. Indicar nombre, autores, volumen y páginas de acuerdo a normas internacionales. Revistas nacionales. Revistas internacionales. Capítulos de libros. Otros

4.3. Doctorado. Realización de cursos de doctorado. Año de obtención de la suficiencia investigadora. ¿Ha trabajado en este año en la realización de la tesis doctoral?

4.4. Trabajo en líneas de investigación

5. OTRAS ACTIVIDADES

- Pertenencia a comisiones hospitalarias
- Pertenencia a comités organizadores de congresos, jornadas u otras actividades
- Colaboración con ONG
- Actividades en medios de comunicación
- Otras

6. PREMIOS GANADOS EN RELACIÓN CON LA PROFESIÓN

7. OBSERVACIONES PERSONALES