

**Unidad de Gestión Clínica Salud Mental del Hospital Universitario
Torrecárdenas de Almería**



*HOSPITAL UNIVERSITARIO "TORRECÁRDENAS".
DISTRITOS de AP ALMERÍA y PONIENTE*

LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL DE ALMERIA

Introducción histórica

El Área de Salud Mental de Almería se constituyó - según el Decreto 338/1988 de Ordenación de los servicios de Atención a la Salud Mental - con ámbito provincial incluyendo los distritos sanitarios de Almería, Poniente y Levante y las áreas hospitalarias de Torrecárdenas, en Almería y La Inmaculada en Huércal-Overa; varios años después, se incorporó la del Hospital de Poniente. La formaba personal dependiente de los tres distritos y hospitales mencionados, existiendo un Coordinador por cada dispositivo de salud mental y un Coordinador de Área, adscrito a la Dirección Médica del Hospital Torrecárdenas, del que dependía funcionalmente el personal del Área y, jerárquicamente, los facultativos del H.U. Torrecárdenas. Como es fácil de deducir, la organización de un servicio así configurado era complicada debido, entre otros factores, a la fragmentación de dependencias (en el caso de Almería multiplicar por tres en el caso de hospitales y por dos en caso de distritos y sumar personal dependiente de quince direcciones diferentes).

Desde 2003 existe experiencia de gestión clínica en el Área de Salud Mental de Almería, al configurarse como Unidades de Gestión Clínica los Equipos de Salud Mental de Roquetas y Almería. En 2006 se constituye la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM) del CH Torrecárdenas, desarrollándose, desde entonces, un proceso de cambio, tanto por el aumento de recursos que aportó el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA I) como por la filosofía de trabajo que implica un modelo de gestión clínica que, progresivamente, va incorporando cada vez más profesionales. La acreditación de la UGC en nivel avanzado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía en el año 2009, así como su re-acreditación en el año 2014 y 2019, supone un reconocimiento al esfuerzo realizado.

En la actualidad, nuestra UGCSM se enfrenta al reto que supone el desarrollo de unos dispositivos y un modelo asistencial con una orientación clara hacia un modelo de recuperación, garante de los derechos de los pacientes y que requiere cambios en el estilo de trabajo, en los servicios y en los profesionales, para situar al paciente como protagonista efectivo de su propio proceso.

Área de Influencia

La asistencia a la salud mental en la provincia pilota sobre dos Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM):

- La UGCSM Almería Norte del Hospital La Inmaculada de Huércal-Overa, que dispone de:
 - dos Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC), una en Huércal Overa y otra en Albox.
 - un Hospital de día de Salud Mental (HDSM) en el referido hospital.

- La UGCSM de Almería del H.U. Torrecárdenas que dispone de:
 - tres USMC, en Almería, El Ejido y Roquetas, que dan asistencia comunitaria en salud mental a los pacientes de los distritos Almería y Poniente.
 - una Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM) con unas nuevas y modernas instalaciones situadas en el H. U. Torrecárdenas; esta Unidad da cobertura a los pacientes del área hospitalaria de Torrecárdenas y de la UGCSM de Huércal-Overa.
 - una Comunidad Terapéutica (CT) sita en el CARE “Bola Azul” que da cobertura a los pacientes de toda la provincia.
 - un Hospital de Día de Salud Mental (HDSM) sito en el CARE “Bola Azul” que da cobertura a los pacientes del área hospitalaria de Torrecárdenas.
 - una unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM), que comparte espacio en la actualidad con el HDSM y atiende a los pacientes de toda la provincia.
 - una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) que incluye atención ambulatoria, hospitalización de día y hospitalización completa, situada en las nuevas instalaciones del Hospital Materno infantil de Torrecárdenas, que da cobertura a los pacientes de toda la provincia.

- El Hospital de Poniente, empresa publica sanitaria que actualmente no pertenece al SAS, pero se encuentra en proceso de integración, dispone de:

- una Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM) que da cobertura a los pacientes de su área hospitalaria.
- un Hospital de Día de Salud Mental (HDSM) que da cobertura a los pacientes de su área hospitalaria.
- aunque la coordinación con nuestra UGC es muy estrecha y, de hecho, el Director Asistencial de Salud Mental del hospital de Poniente participa en la Comisión Asistencial y de Cuidados de la UGC del H.U. Torrecárdenas, en lógica con el vigente decreto, lo deseable sería la constitución de la UGCSM Poniente, que incluyera los servicios de salud mental del Hospital de Poniente y la asistencia comunitaria que, actualmente, prestan las USMC de Roquetas y El Ejido, que dependen de la UGCSM Torrecárdenas.

MISIÓN Y VALORES

Nuestra **MISIÓN**: Ofertar y desarrollar con los pacientes del área una atención de calidad, accesible, que incluya intervenciones en aspectos preventivos y rehabilitadores, promoviendo la Salud Mental y garantizando la continuidad de cuidados. Una asistencia eficiente, basada en la evidencia científica, definida en la cartera de servicios mediante productos concretos, medibles y revisables por medio de la organización de los recursos existentes que, respetando y enriqueciéndose con la cultura de todos los profesionales, estimule la innovación, la continuidad asistencial y el desarrollo docente e investigador, todo ello en el marco de los principios de la ética.

En resumen:

- Atención basada en el paciente.
- Continuidad de cuidados.
- Eficacia, efectividad, eficiencia.
- Orientada a resultados. Evaluación y mejora continua.
- Practica basada en la evidencia

Para ello es imprescindible la cooperación con Atención Primaria, así como con otros recursos no sanitarios: Educativos, Servicios Sociales Comunitarios y Especializados, Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental

(FAISEM), Instituto Almeriense de Tutela (IAT), Asociaciones de Usuarios y familiares de pacientes y Administración de Justicia.

La Unidad debe centrarse en atender aquellos trastornos mentales que requieran intervenciones especializadas. En este sentido, realizará, fundamentalmente, intervenciones biopsicosociales basadas en criterios de eficiencia y eficacia, desarrollando procesos asistenciales para:

- Los trastornos por ansiedad, depresión y somatizaciones que así lo requieran
- La atención integral de los trastornos mentales severos
- Los trastornos de la conducta alimentaria y trastornos mentales de la infancia y la adolescencia.

Nuestro **MODELO** es el de Salud Mental Comunitario, basado en los procesos asistenciales integrados y la gestión clínica, llevado a cabo desde una red de dispositivos constituida por equipos multidisciplinares con coordinación inter-niveles con Atención Primaria y otras instituciones sanitarias y no sanitarias.

Entendemos que son **VALORES** de la Unidad de Gestión Clínica:

- El trabajo centrado en el usuario, con especial atención a sus derechos (confidencialidad, autonomía e intimidad para preservar la dignidad de las personas) y respeto a las creencias y decisiones de la persona enferma y sus familiares.
- El desarrollo de un modelo de práctica clínica integrado, orientado a la obtención de resultados para la mejora de la eficacia, la efectividad y la eficiencia de la atención a la Salud Mental, articulando la participación de los profesionales, a través de una mayor autonomía y responsabilidad en la gestión.
- La incorporación en la toma de decisiones clínicas del mejor conocimiento disponible, así como de los criterios definidos en las guías de procesos asistenciales y guías de práctica clínica de demostrada calidad científica y los criterios de máxima eficiencia en la utilización de los recursos diagnósticos y terapéuticos.
- La búsqueda de la excelencia, la mejora continua de la calidad y el uso adecuado y eficiente de los recursos basado en un proceso de descubrimiento y aprendizaje continuo en busca de las mejores prácticas (benchmarking) y la creación de valor sostenido para el usuario de la UGCSM.

- El trabajo de cooperación interniveles con Atención Primaria, otros servicios hospitalarios y otras instituciones no sanitarias.
- La gestión de la unidad mediante sistemas, procesos y datos interdependientes e inte-relacionados.
- La integración de profesionales de diversas categorías y áreas de conocimiento que trabajarán conjuntamente, con arreglo a los principios de autonomía, responsabilidad y participación en la toma de decisiones, desarrollando un equipo humano de trabajo comprometido con la cultura de la organización, que trabaje coordinadamente para garantizar la continuidad asistencial y de cuidados.
- El fomento de la comunicación activa (interna y externa) que recoja las expectativas de todos los grupos de interés de la UGCSM.

DISPOSITIVOS DE LA UGC SM:

1. Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC)

La UGCSM del H.U. Torrecárdenas dispone de tres USMC (en Almería, El Ejido y Roquetas), que dan asistencia comunitaria en salud mental a los pacientes de los distritos Almería y Poniente. Las tres Unidades de Salud Mental Comunitaria se establecen como los dispositivos básicos de atención especializada a la Salud Mental, constituyendo el primer nivel de atención especializada. Las USMC se relacionan con dos Distritos Sanitarios de Atención Primaria.

Estas unidades constituyen el núcleo de la asistencia especializada en salud mental y con ellas se coordinarán el resto de los dispositivos asistenciales de atención a la Salud Mental.

Al estar sectorizada la asistencia que prestan, todo paciente tiene un sub-equipo de referencia (psiquiatra, psicólogo/a clínico, enfermero/a, trabajador/a social) aunque en la mayoría de los casos no se requiera la implicación de todos.

2. Unidad de Hospitalización de Salud Mental UHSM)

La Unidad de Hospitalización de Salud Mental es un dispositivo asistencial destinado a atender las necesidades de hospitalización completa en Salud Mental de la población correspondiente a su área hospitalaria de referencia. Atiende a pacientes adultos con trastorno mental en periodos de descompensación de su cuadro clínico que, por la intensidad de su patología o por las dificultades de abordaje, no pueden ser tratados en otros dispositivos de la UGCSM. En ella se

benefician de una estancia breve, con una intervención intensiva orientada hacia la posterior continuidad de cuidados en la comunidad. Además presta, al hospital donde se ubica, un servicio de atención a las urgencias psiquiátricas dentro de su Servicio General de Atención a Urgencias; desarrolla actividades de inter-consulta y programas específicos con otros servicios hospitalarios.

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

La unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil es un dispositivo asistencial destinado a desarrollar programas especializados (en régimen ambulatorio, de hospital de día y de hospitalización completa) para la atención a la Salud Mental de la población infantil y adolescente del área hospitalaria de referencia de la UGCSM.

4. Comunidad Terapéutica (CT)

La comunidad terapéutica es un dispositivo asistencial dirigido al tratamiento intensivo de pacientes que requieren una atención sanitaria especializada de Salud Mental, de forma permanente, completa y prolongada (en régimen de hospitalización completa o parcial)

5. Hospital de Día de Salud Mental (HDSM)

El Hospital de Día de Salud Mental es un dispositivo asistencial de hospitalización parcial para adultos y se configura como recurso intermedio.

6. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM)

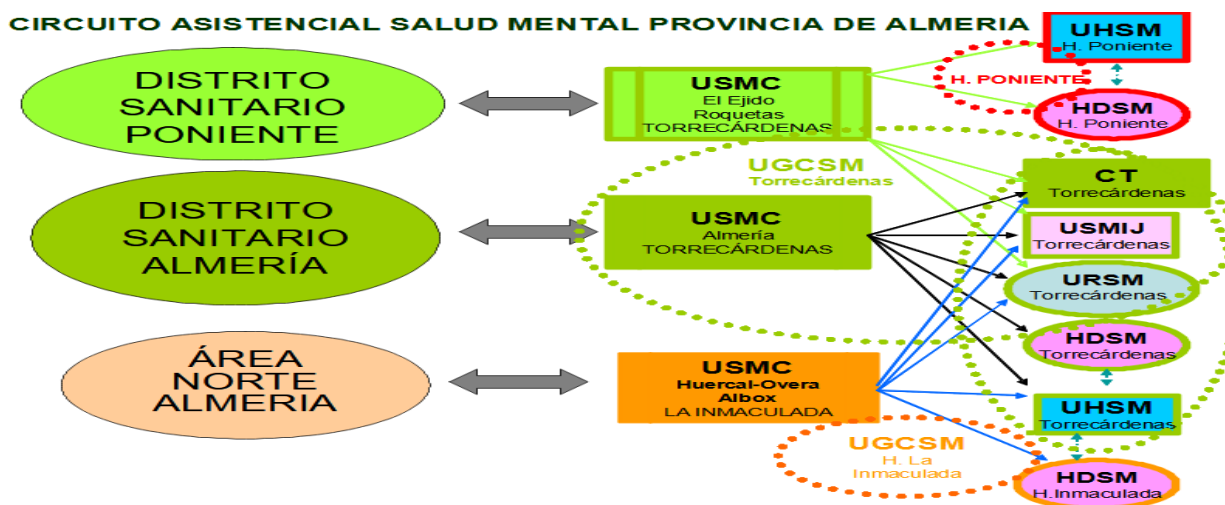
La unidad de rehabilitación es el dispositivo asistencial de salud mental que tiene por objeto la recuperación de habilidades sociales y la reinserción social y laboral.

POBLACIÓN QUE ATIENDE

DISPOSITIVO	COBERTURA	POBLACIÓN	CONTACTO
USMC ALMERIA	Distrito Almería	291.228	CARE Bola Azul – 2ª Planta Tfno: 600-159590
USMC ROQUETAS DE MAR	Distrito Poniente. Zonas Básicas: Roquetas de Mar y Vícar	118.415	C/ Duque de Ahumada 7 Tfno: 600-166484

USMC EL EJIDO	Distrito Poniente. Zonas Básicas: Adra, Berja y El Ejido	130.986	Centro de Salud El Ejido Tfno: 950-800630
UHSM Torrecárdenas	Distritos Almería y Levante (excepto zona Serón que ingresa en H. Baza)	421.000	H.U. Torrecárdenas Tfno: 950-004337
HDSM	Distrito Almería	291.228	CARE Bola Azul – 1ª Planta Tfno: 950-017290
URSM	Provincial	664.000	CARE Bola Azul – 1ª Planta Tfno: 950-017290
COMUNIDAD TERAPÉUTICA			CARE Bola Azul – 5ª Planta Tfno: 950-017240
USMIJ			Hospital Materno Infantil H.U. Torrecárdenas Tfno: 950-005029

TABLA 1. Dispositivos de la UGCSM del H.U. Torrecárdenas.



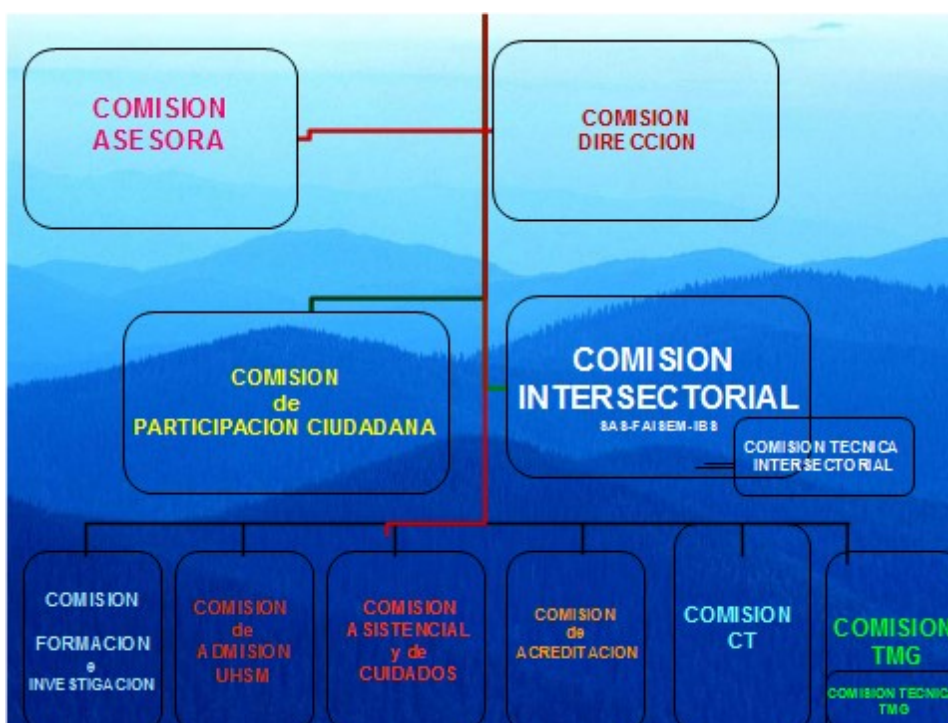
PROFESIONALES QUE LA INTEGRAN:

PROFESIÓN	
PSIQUIATRÍA	36
PSICOLOGÍA CLÍNICA	24
ENFERMERÍA	42
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	52
TRABAJO SOCIAL	8
TERAPIA OCUPACIONAL	6

MONITOR OCUPACIONAL	4
ADMINISTRATIVOS	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	8
CELADOR	9
PIR -MIR-EIR	19
TOTAL:	210

ÓRGANOS DE GESTIÓN DE LA UGCSM ALMERIA

En la organización de sus servicios, la UGCSM cuenta con distintos órganos de gestión (ver figura 2) y responsables (tabla 2):



PROGRAMA SEMINARIOS TEÓRICOS FORMACIÓN RESIDENTES

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS

La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental se encuentra representada en la Comisión de Docencia del H.U. Torrecárdenas, cuya jefatura de estudios actual la preside Doña Marta Casado.

En la actualidad, esta UDM cuenta con 3 plazas acreditadas para MIR de Psiquiatría, tres para PIR y dos para EIR, siendo las tutoras de los PSICÓLOGOS INTERNOS RESIDENTES, doña Noelia Ferradal Morán y doña Mayela Prieto Jaiem, ambas F.E.A. de Psicología Clínica en la UGC de Salud Mental del H.U. Torrecárdenas.

El presente programa incluye los temas que se encuadran dentro de los Programas específicos de Formación de las especialidades en Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental que dictan las Comisiones Nacionales de Especialidad y ha sido adaptado por los tutores de esta UDM a la UGC de Salud Mental del H.U. Torrecárdenas.

Los contenidos se desarrollan a lo largo de los cuatro años de residencia, durante la jornada de docencia de frecuencia semanal. Dicho espacio de docencia se realiza en forma de seminarios y con la participación activa de los residentes, organizándose en dos grupos de trabajo que discurren en paralelo, con una sesión bimensual conjunta de ambos grupos.

Las distintas actividades se articulan en módulos para cubrir los diferentes contenidos cuya programación se elaborará cada año por lo aquí se presenta un índice general:

0. MÓDULOS COMUNES PARA TODOS LOS RESIDENTES

- Cursos obligatorios organizados por la Comisión de Docencia del H.U. Torrecárdenas
- Revisiones bibliográficas (Sesiones conjuntas para todos los residentes bimensuales)
- Casos clínicos (Sesiones conjuntas para todos los residentes bimensuales)
- Psicodrama (Sesiones conjuntas para todos los residentes un jueves al mes)
- Videoforum (Sesiones conjuntas para todos los residentes bimensuales)

GRUPO INICIAL: (R1 PIR-MIR-EIR)

MODULO 1: INTRODUCCIÓN A LA RED ASISTENCIAL

- 1.1. La reforma psiquiátrica. Modelo de recuperación en salud mental.
- 1.2. La red asistencial en Andalucía
- 1.3. Gestión de calidad y por procesos asistenciales.

- 1.4. Programas asistenciales de la UGCSM
- 1.5. Marco jurídico en la práctica de la Salud Mental. El código deontológico
- 1.6. Salud Mental y derechos humanos.

MODULO 2: HABILIDADES ASISTENCIALES BÁSICAS

- 2.1. Modelo biopsicosocial. Sistemas de clasificación y diagnóstico.
- 2.2. La relación terapéutica y los factores comunes a las psicoterapias.
- 2.3. Procedimientos de evaluación y diagnóstico clínico.
- 2.4. Técnicas básicas de entrevista clínica
- 2.5. Atención en situaciones de urgencia y crisis.
- 2.6. La indicación de tratamiento en salud mental.
- 2.7. La historia clínica (DIRAYA).
- 2.8. El informe clínico.

MODULO 3. PSICOPATOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS MENTALES

- 4.1. Psicopatología de la conciencia, atención y comportamiento.
- 4.2. Psicopatología de la memoria y otras funciones cognitivas.
- 4.3. Psicopatología de la afectividad y otros instintos vitales.
- 4.4. Psicopatología del lenguaje y el pensamiento.
- 4.5. Psicopatología de la sensorización.
- 4.6. Psicopatología del Yo.

MODULO 4: PSICOFARMACOLOGÍA CLÍNICA.

- 5.1. Bases psicofarmacológicas. Historia y desarrollo de la psicofarmacología.
- 5.2. Antidepresivos y eutimizantes.
- 5.3. Ansiolíticos.
- 5.4. Antipsicóticos.
- 5.5. TEC y otras terapias biológicas.
- 5.6. Uso racional del medicamento
- 5.7. Psicofarmacología crítica.

MODULO 5: INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL

- 3.1. Salud Mental basada en la evidencia y Gestión del conocimiento
- 3.2. El proceso de investigación científica. Diseño y desarrollo de proyectos de investigación.
- 3.4. Difusión de actividades científicas.

* Cursos complementarios organizados para todos los residentes del H. U. Torrecárdenas por la Comisión de Docencia del H.U. Torrecárdenas: Búsqueda bibliográfica. Metodología de investigación. Estadística y herramientas de análisis.

MODULO 6: HISTORIA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

- 7.1. Introducción a la enfermedad mental.
- 7.2. El positivismo científico.
- 7.3. La segunda revolución psiquiátrica.
- 7.4. Era Moderna

MODULO 7: INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA

- 6.1. El proceso terapéutico y su eficacia.
- 6.2. Principales modelos y técnicas psicoterapéuticas
- 6.3. Análisis y formulación de casos.

GRUPO AVANZADO: (R2, R3 y R4 MIR – PIR). Los residentes de enfermería de 2º año tendrán una planificación propia

MODULO 8: SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

- 8.1. Teorías del Psicodesarrollo I: Psicología Evolutiva.
- 8.2. Trastornos generalizados del desarrollo.
- 8.3. Teorías del Psicodesarrollo II: El apego: de Bolwy a la clínica
- 8.4. Patologías ansiosas y depresivas en la infancia.
- 8.5. Trastornos del comportamiento. TDAH.
- 8.6. Estrategias de intervención específicas en la infancia y adolescencia.
- 8.7. La hospitalización completa y el hospital de día infanto-juvenil

MODULO 9: TRASTORNOS AFECTIVOS

- 9.1. Génesis del síntoma depresivo.
- 9.2. Reacciones depresivas y crisis vital.
- 9.3. Melancolía
- 9.4. Manía y ciclotimia
- 9.5. Análisis e intervención en patologías afectivas.
- 9.6. Casos clínicos

MODULO 10: TRASTORNOS DE ANSIEDAD

- 10.1. Estrés, miedo y ansiedad.
- 10.2. El trauma. Trastorno de Estrés Postraumático.
- 10.3. Disociación y conversión.
- 10.4. Trastorno obsesivo-compulsivo
- 10.5. Casos clínicos

MODULO 11: LA ESQUIZOFRENIA

- 11.1. Conceptualización de las psicosis
- 11.2. Teorías del desarrollo de la psicosis I
- 11.3. Teorías del desarrollo de la psicosis II
- 11.4. El problema de la taxonomía. Psicosis única. Espectro.
- 11.5. Esquizofrenia. Concepto. Subtipos.
- 11.6. Trabajo terapéutico con las psicosis.
- 11.7. Casos clínicos

MODULO 12: TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

- 12.1. Concepto de “Trastorno de Personalidad”. Del rasgo al trastorno. “Clusters”.
- 12.2. De la Histeria al Trastorno Histriónico de Personalidad
- 12.3. Trastorno Paranoide. Trastorno Esquizoide. El límite de la psicosis
- 12.4. Trastorno Límite de Personalidad
- 12.5. Trast. Anancástico/ Trast. Evitativo/ Trast. Dependiente
- 12.6. Trastorno Narcisista/ Trastorno Disocial
- 12.7. Trastornos Mixtos y transformaciones de la Personalidad
- 12.8. Abordaje de los Trastornos de Personalidad. El manejo transferencial.
- 12.9. Casos Clínicos.

MODULO 13: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 13.1. Conceptualización y génesis del trastorno de la conducta alimentaria (TCA).
- 13.2. Anorexia nerviosa
- 13.3. Bulimia nerviosa
- 13.4. Modelos psicoterapéuticos e intervenciones en TCA.

MODULO 14: ADICCIONES Y PATOLOGÍA DUAL

- 14.1. Adicciones y salud mental.
- 14.2. “Conciencia de enfermedad” y disposición al cambio. La entrevista motivacional.
- 14.3. La red asistencial de drogodependencias.
- 14.4. Abordaje de la patología dual.

MODULO 15: PSICOLOGÍA DE LA SALUD. INTERCONSULTA Y ENLACE

- 15.1. Conducta de enfermedad. Estrés y afrontamiento de la enfermedad.
- 15.2. Valoración y rehabilitación en neuropsicología.
- 15.3. Interconsulta y enlace en salud sexual y reproductiva.
- 15.4. Interconsulta y enlace en cuidados paliativos y oncología.
- 15.5. Interconsulta y enlace en pediatría.

MODULO 16: MEDICINA PSICOSOMÁTICA

- 16.1. Definición y concepto de “Clínica y Medicina Psicosomática”.
- 16.2. Evolución histórica de la psicosomática.
- 16.3. Revisión bibliográfica: “¿Por qué enfermamos?” de Luis Chiozza.

MÓDULO 17. PSICOANÁLISIS Y MODELOS PSICODINÁMICOS

- 17.1. Psicoanálisis Clásico: Freud y los primeros psicoanalistas
- 17.2. Escuela Inglesa: La Teoría de las Relaciones Objetales
- 17.3. Escuela Francesa: Lacan.
- 17.4. Otros Modelos: Psicología del Yo: (Hartman) y psicología del Self (Kohut).
- 17.5. Casos clínicos

MODULO 18. PSICOTERAPIA HUMANISTA Y EXISTENCIAL

- 18.1. La psicología humanista de Carl Rogers.
- 18.2. La Logoterapia de Viktor Frankl
- 18.3. Otros modelos: Escuela inglesa y de Norteamérica
- 18.4. Casos clínicos.

MODULO 19. TERAPIA SISTÉMICA

- 19.1. Introducción histórica.
- 19.2. La escuela de Palo Alto. El doble vínculo. Bateson.
- 19.3. La escuela Estructural. Minuchin.
- 19.4. La escuela de Milán. Mara Selvini.
- 19.5. Crisis y ciclo Vital
- 19.6. Casos clínicos

MODULO 20. TERAPIA CONDUCTUAL

- 20.1. Marco Teórico y Fundamentos conceptuales de la Modificación de Conducta.
- 20.2. Relajación, desensibilización sistemática y exposición. Atención plena.
- 20.3. Técnicas operantes básicas.
- 20.4. Modelado y condicionamiento encubierto. Entrenamiento en habilidades sociales.
- 20.5. Casos clínicos.

MODULO 21. ABORDAJES COGNITIVOS

- 21.1. Métodos de Autocontrol

- 21.2. Técnicas de Reestructuración Cognitiva.
- 21.3. Técnicas de manejo de situaciones de estrés.
- 21.4. Técnicas de resolución de problemas.
- 21.5. Casos clínicos

MODULO 22. MODELO INTEGRADOR Y TERAPIA NARRATIVA

- 22.1. Del constructivismo de Kelly a Neimeyer.
- 22.2. La psicoterapia de Michael Mahoney.
- 22.3. Otras perspectivas constructivistas: Guidano, Pascual-Leone.
- 22.4. El enfoque narrativo en psicoterapia: Gonçalves.
- 22.2. Formulación de casos:
 - Pautas construidas desde la historia biográfica personal
 - Pautas construidas desde el pensamiento
 - Pautas construidas desde la conducta
 - Pautas-problema construidas desde el sistema de relaciones y creencias

MODULO 23. NUEVAS APROXIMACIONES TERAPÉUTICAS

- 23.1. Kernberg, estructura límite y narcisismo maligno.
- 23.2. Green y la clínica del vacío.
- 23.3. Terapia de mentalización de Fonagy
- 23.4. Aproximación transdiagnóstica en psicoterapia.
- 23.5. Terapias contextuales
- 23.6. Novedades y retos en psicoterapia.

MODULO 24. PSICOTERAPIA GRUPAL

- 24.1. Escuelas y modelos psicoterapéuticos de terapia grupal
- 24.2. Psicoterapia grupal en diferentes alteraciones psicopatológicas.
- 25.3. Casos clínicos.

MODULO 25. OTRAS INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL

- 25.1. Atención temprana
- 25.2. Rehabilitación psicosocial.
- 25.3. ETAC
- 25.4. Psicología clínica y psiquiatría legal y forense.
- 25.5. Suicidio
- 25.6. Promoción y prevención en salud mental.

CURSOS ORGANIZADOS POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA DEL H.U. TORRECÁRDENAS

* Se podrá tener acceso a toda la información formativa que ofrezca el H. U. Torrecárdenas, a través de la Plataforma formativa del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

GESFORMA (<https://cht.gesforma.sas.junta-andalucia.es:8443/gesforma/9>)

ITINERARIO FORMATIVO DEL PSICÓLOGO INTERNO RESIDENTE

El Programa formativo enumera los siguientes objetivos generales hacia los que ha de dirigirse la formación:

Objetivos generales:

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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: Durante su período de formación, el psicólogo clínico debe adquirir, según los principios basados en la mejor evidencia científica disponible en cada momento, los conocimientos, actitudes, habilidades y competencias necesarias para:

- a) 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.
- b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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 comunitario, 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.

g) 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.

h) 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.

i) 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.

j) 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.

k) 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.

l) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de rehabilitación y atención prolongada.

- m) 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.
- n) Conocer y aplicar las técnicas de relación interpersonal y de trabajo en equipo.
- o) El apoyo a la superación de secuelas en procesos derivados de enfermedades/traumatismos.
- p) Desarrollar programas de coordinación y cooperación con los dispositivos de la red asistencial, y conocer y utilizar los recursos sociales, jurídicos, educativos y comunitarios.
- q) 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.
- r) Desarrollar programas de asesoramiento para los responsables y agentes sociales, educativos y jurídicos.
- s) Realizar informes clínicos, certificados, y peritaciones psicológicas.
- t) 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. u) Desarrollar su ejercicio profesional de acuerdo con las orientaciones de la ética asistencial y la deontología profesional.
- v) Ser capaz de supervisar a otros profesionales o estudiantes en proceso de formación, en ámbitos de conocimiento y profesionales relacionados con la psicología clínica.
- w) La exposición pública y argumentada en los ámbitos sanitarios y científicos de los conocimientos y hallazgos profesionales.
- x) La auto-evaluación 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.
- y) 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.

El especialista en psicología clínica es competente para asumir y desempeñar las siguientes funciones en los ámbitos que se indican:

4.1. En el **ámbito clínico-asistencial** de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento: a) Identificar y evaluar los factores psicosociales de riesgo para la salud mental y

la salud en general. b) Identificar los trastornos y enfermedades mentales, así como cualesquiera otros problemas, enfermedades, o disfunciones, que inciden en la salud mental y física de las personas.

c) 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 psicológicos pertinentes y suficientemente contrastados. d) Establecer previsiones sobre la evolución de los problemas identificados y de los factores relacionados, así como de sus posibilidades de modificación. e) Elaborar una programación y evaluación adecuadas de las intervenciones asistenciales, de prevención y promoción necesarias para el restablecimiento o, en su caso, la mejora de la salud y el bienestar. f) Diseñar y aplicar programas de intervención y tratamiento específicos, mediante las técnicas y procedimientos psicoterapéuticos pertinentes y suficientemente contrastados. g) Realizar actividades de asesoramiento, interconsulta y enlace con otros profesionales y servicios y formar parte de equipos con profesionales de la medicina de diferentes especialidades. h) Manejar situaciones de urgencia. i) Diseñar y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias en los procesos asistenciales de las enfermedades físicas. j) Identificar e intervenir en situaciones de crisis individuales, familiares y comunitarias.

4.2. En el **ámbito de la Dirección, Administración y Gestión**: a) Desarrollar tareas de dirección, planificación, gestión y/o coordinación de servicios, equipos y programas, en especial los vinculados con la atención a la salud mental. b) 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. c) Elaborar procedimientos y sistemas de evaluación de intervenciones, programas y servicios, contribuyendo con ello a la implementación, desarrollo y mejora de la calidad asistencial. d) Recoger, analizar y transmitir información colaborando en la cumplimentación de los protocolos y sistemas de información establecidos. e) Participar en todas las actividades de coordinación necesarias para el desarrollo de las actividades y los programas del equipo en el que se desarrolla su actividad.

f) Conocer, relacionar y optimizar los recursos sanitarios y no sanitarios existentes en el medio en el que actúe, fomentando todas aquellas iniciativas que tiendan, con criterios de eficacia y eficiencia, a la mejora del nivel de salud de la población. g) Promover las actuaciones tendentes a favorecer actitudes individuales, sociales e institucionales de respeto, integración, apoyo y cuidado de las personas con trastornos y enfermedades mentales, comportamentales, físicos, o de cualquier otra índole, con especial cuidado en evitar, corregir, y prevenir comportamientos y actitudes que supongan la estigmatización de las personas que sufren de tales trastornos y enfermedades h) Aportar conocimientos teórico-técnicos en los diferentes niveles de colaboración establecidos con otros profesionales, así como a recibir sus aportaciones y valoraciones críticas.

4.3. En el **ámbito de la docencia e investigación**: a) Diseñar, programar, dirigir, organizar, y participar, en acciones formativas para los equipos y programas a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo: sesiones clínicas, bibliográficas, de actualización y contrastación de conocimientos, de supervisión, de seguimiento, de investigación, y de formación continuada. b) Supervisar y tutorizar las actividades de los psicólogos clínicos en formación, y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios y no sanitarios, involucrados en la mejora de la salud de las personas y la sociedad. c) Diseñar, desarrollar, aplicar, dirigir, coordinar, y evaluar investigaciones sobre la salud humana, y colaborar con las que realicen otros equipos, dispositivos e instituciones.

Para la consecución de los objetivos anteriormente señalados, los psicólogos internos residentes realizarán, durante los cuatro años, las rotaciones correspondientes en los diferentes dispositivos que configuran la UGC de salud mental (ver cuadro siguiente):

CIRCUITO DE ROTACIÓN TIPO PIR				
P.I.R. 1º	Atención a la SM Comunitaria USMC (9 meses)			Atención Primaria C.S (3 meses).
P.I.R. 2º	USM/HG (3 meses)	USM/HG: Ps de la Salud: Interconsulta y Enlace (5 meses)	HOSPITAL DE DIA (3 meses)	Rehabilitación: URA (1 Mes)
P.I.R. 3º	Rehabilitación: URA (2 Meses)	Rehabilitación CT (3 meses)	Psicología Clínica Infancia y Adolescencia (6 meses)	Adicciones SPDA (1 mes)
P.I.R. 4º	Adicciones SPD (2 meses)	Áreas Formación Específica (4 meses)	Libre Disposición (3 meses)	Atención a la SM Comunitaria USMC (3 meses)

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA CLÍNICA Y ENFERMERÍA EN LA UGC DE SALUD MENTAL

Durante la formación el residente deberá adquirir conocimientos y habilidades para prestar la adecuada asistencia a los pacientes. La diversidad y el volumen de pacientes y situaciones que se viven en los diferentes dispositivos de la Red de Salud Mental son los pilares de la docencia y formación de los residentes de las especialidades en Salud Mental. La formación del Especialista en Salud Mental implica la asunción progresiva de responsabilidades tanto en las rotaciones

obligatorias, en las electivas (ya sean internas o externas), como en las guardias (para el caso de los MIR) realizadas en los servicios. Este nivel de responsabilidad supone que la supervisión será decreciente, a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Los residentes deberán atender a las indicaciones de los facultativos que presten sus servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por donde estén rotando y deberán plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

La adquisición progresiva de responsabilidad en las actividades de cada rotación tendrá que ir orientada a:

- Adquirir agilidad y soltura en la comunicación con los pacientes, por lo que es importante que se incorporen desde el principio, con creciente responsabilidad, al tratamiento del paciente.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas, para ganar en seguridad.
- Avanzar en la “auto-formación continuada”

Todos los adjuntos de los servicios y los responsables de éstos lo son también de la tutela y supervisión del residente (Decreto 183/2008, Art. 14).

Los residentes en ningún caso pueden considerarse estudiantes, ya que son profesionales con sus respectivos grados académicos; tienen el derecho a recibir docencia y supervisión y el deber de prestar una labor asistencial, aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto con que se encuentre rotando en el servicio.

Como norma general, se propone el siguiente protocolo relativo a los niveles de supervisión y funciones del residente según el año de formación en el que se encuentra:

	NIVELES DE SUPERVISIÓN
R1	Será de presencia física, de forma directa y prestada por los facultativos de los distintos dispositivos del centro en los que el residente esté rotando o prestando servicios de

	<p>atención continuada.</p> <p>Será del 100%, al menos en los dos primeros meses de rotación y podrá reducirse progresivamente en función del nivel de aprendizaje y destreza del especialista en formación.</p> <p>Los facultativos especialistas del dispositivo firmarán junto al residente todos los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente.</p> <p>Durante las guardias, los psiquiatras adjuntos actuarán como tutores responsables.</p>
R2	<p>Será de presencia física, de forma directa y prestada por los facultativos de los distintos dispositivos del centro en los que el residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada</p> <p>Porcentaje</p> <p>Los facultativos firmarán junto al residente al menos las altas, que tendrán que haber sido comentadas necesariamente con anterioridad.</p>
R3/R4	<p>La supervisión de residentes de tercer y cuarto año se llevará a cabo por los profesionales, que ejerciendo como facultativos responsables, presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.</p> <p>Los mencionados especialistas estarán disponibles para la supervisión de los residentes, firmando conjuntamente las altas cuando así sean requeridos por éstos.</p> <p>En el último año, el grado de supervisión podrá disminuir hasta el 10% en los dos últimos meses, en función del nivel de competencia adquirido por el especialista en formación.</p>
Supervisión permanente	<p>El tutor de residencia representa una figura de acompañamiento activo en la adquisición de los conocimientos y habilidades de los futuros profesionales en Salud Mental, y en consonancia con el artículo 11/1 del Real Decreto 183/2008 del 8 de febrero, colaborará y supervisará activamente todo el proceso de aprendizaje, siendo un referente constante para consultar y revisar las acciones del residente en el momento que éste lo estime necesario.</p> <p>Los contactos residente-tutor se realizarán mediante encuentros reglados o extraordinarios, en función de las necesidades del residente.</p>
	<p>FUNCIONES DEL RESIDENTE:</p>
R1	<p>1. Realizar una correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una primera valoración inicial</p>

	<p>2. Emitir un juicio clínico de presunción.</p> <p>3. Durante el primer año de residencia, como norma, no deberán solicitar pruebas complementarias, iniciar un tratamiento, dar un alta o ingresar a un paciente sin consultar al facultativo responsable. Al finalizar el 1er año de residencia, deberán ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.</p> <p>4. Acoger e informar al paciente y sus familiares a su llegada al servicio, transmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a hacer, así como en el momento de proceder a dar el alta o el ingreso</p> <p>5. Rellenará los protocolos existentes en cada servicio donde rote y que conciernan a sus actuaciones profesionales, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentarán los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del facultativo responsable).</p>
R2	<p>1. Evaluar y diagnosticar correctamente a los pacientes que lleguen al servicio donde cumplan su rotación.</p> <p>2. Decidir sobre el abordaje terapéutico del paciente y sobre la necesidad de valoración de éste por otro especialista.</p> <p>3. Gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria (solicitud de pruebas diagnósticas, partes judiciales y otros informes), ya sea en modelo informático o papel, así como la indicación del tratamiento.</p>
R3 y R4	<p>1. Llevar el control y responsabilidad de la atención al paciente en cada servicio, bajo la supervisión de los facultativos responsables al que ayudarán en las funciones que éste estime convenientes.</p> <p>2. En situaciones especiales, con pacientes conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al juez lo pondrá en conocimiento del adjunto o jefe de servicio.</p>
Facultativo Responsable	<p>Todos los profesionales adjuntos del servicio donde se encuentren asignados residentes para sus rotaciones, son responsables de la tutoría y supervisión de estos (Real Decreto 183/2008 Artículo 14. El deber general de supervisión). Para facilitar la función de tutoría y supervisión de los especialistas en formación, se adjudicará al residente en cada rotación o servicio un adjunto que tendrá la función específica de facultativo responsable.</p>

	<p>Su función específica es ser referente de las consultas del residente respecto a las cuestiones derivadas de su relación con el paciente, su familia y demás miembros del equipo asistencial.</p> <p>Se encarga de supervisar a los residentes, debiendo estar al corriente de las decisiones de importancia que éstos tomen. Específicamente supervisará el proceso de evaluación, diagnóstico e intervención de un paciente.</p>
--	---