



Servicio Andaluz de Salud  
Consejería de Salud y Consumo

# **GUIA - ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)**

## **MÉDICO INTERNO RESIDENTE PSIQUIATRÍA**

### **HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA MÁLAGA**



## **UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL SALUD MENTAL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA**

Tutores/as MIR Psiquiatría:

D.<sup>a</sup> Concepción López Arquillos

D.<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Gracia Navarro Romero

D.<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Inmaculada Romera Gutiérrez

D. Manuel J. Martín Esquinas

D.<sup>a</sup> Ana María Gutierrez Navarro

D.<sup>a</sup> Carmen Barrionuevo Baeza

Tutores/as MIR Psiquiatría infantil y del adulto (propuesta):

D.<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Inmaculada Romera Gutiérrez

Tutores/as PIR Psicología Clínica:

D.<sup>a</sup> Mar Tascón Márquez

D. Orlando Benito Riesgo

D.<sup>a</sup> Isabel García Galera

Tutores/as EIR Enfermería Salud Mental:

D. Antonio Reyes Taboada

D. José Manuel Perea Baena

D.<sup>a</sup> Ana Belén Jurado Melero

D.<sup>a</sup> Pilar Artolachipi Gómez-Calcerrada

Coordinador Unidad Docente Multiprofesional Salud Mental HUVV:

D. Manuel José Martín Esquinas

Director Unidad Gestión Clínica Salud Mental HUVV:



D. Javier Romero Cuesta

<b>COMISIÓN DE DOCENCIA Fechas Aprobación / Revisión</b>	<b>ELABORADO Y ACTUALIZADO POR:</b>	<b>EDICIÓN</b>	<b>Validado por el Presidente de la Comisión de Docencia</b>
7/07/2011	Tutores de la especialidad	1	Fco. José Bermúdez Recio
6/06/2014	Tutores de la especialidad	2	Pilar Martínez López
7/02/2020	Tutores de la especialidad	3	Fernando Cabrera Bueno
18 de marzo 2021	Tutores de la especialidad	4	Fernando Cabrera Bueno
14 de octubre 2021	Tutores de la especialidad	5	Fernando Cabrera Bueno
2023 marzo, 16	Elaborada y actualizada por tutores MIR Psiquiatría y tutora MIR Psiquiatría infantil y de la adolescencia. Coordinada por Manuel J. Martín Esquinas.	6	Fernando Cabrera Bueno
8 Junio 2023	Elaborada y actualizada por tutores MIR Psiquiatría y tutora MIR Psiquiatría infantil y de la adolescencia. Coordinada por Manuel J. Martín Esquinas.	7	Fernando Cabrera Bueno

*\* La versión impresa de este documento no garantiza su vigencia. Se recomienda consultar la última versión en la página web del HUVV - Área Profesionales – Unidad de Docencia Especialista Interno Residente.*



# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	6	
ITINERARIO FORMATIVO. PLAN ROTACIONES .....		8
UNIDAD SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL .....	12	
UNIDAD SALUD MENTAL ENLACE E INTERCONSULTA .....	14	
UNIDAD SALUD MENTAL COMUNITARIA .....	16	
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL .....	19	
ATENCIÓN PRIMARIA .....	23	
NEUROLOGÍA .....	26	
HOSPITAL DE DÍA SALUD MENTAL.....	29	
EQUIPO PARA EL TRATO INDIVIDUAL EN LA COMUNIDAD .....	33	
COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1 - 2.....	35	
RED PÚBLICA ANDALUZA DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES .....	41	
PSICOGERIATRÍA .....	43	
UNIDADES CLÍNICAS / INVESTIGACIÓN ESPECIALIZADAS.....	50	
ROTACION LIBRE .....	65	
GUARDIAS. ATENCIÓN CONTINUADA .....	66	
VACACIONES ANUALES .....	69	
PROGRAMA DOCENTE UDMSM HUVV .....	70	
REPRESENTANTES RESIDENTES .....	79	
INVESTIGACIÓN - TRABAJO FIN RESIDENCIA .....	80	
EVALUACIÓN .....	81	
BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES RECOMENDADAS .....	83	
ANEXOS .....	92	



# INTRODUCCIÓN

Bajo el marco de la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental, se configura la presente guía o itinerario formativo de Psiquiatría (adultos) para los médicos internos residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDMSM) del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga (HUVV).

La presente Guía o itinerario formativo (GIFT), elaborada por los tutores, adapta lo indicado en el Programa oficial de la especialidad (POE) a la realidad de nuestra UDMSM HUVV de forma que permite el cumplimiento de dicho programa conforme a las directrices y modelos establecidos por la Comisión de Docencia a tal fin. Para ello incluye:

- Objetivos generales para la formación: competencias transversales, comunes (si corresponde) y específicas.
- Duración de la formación y cronograma.
- Objetivos específicos y competencias profesionales a adquirir por el profesional en formación por estancia formativa/rotación y año de residencia.
- Actividad mínima a realizar por cada residente para cada técnica o procedimiento.



- Atención continuada, incluidas guardias de la especialidad.
- Tipo y número de sesiones clínicas y/o bibliográficas en que ha de intervenir el residente.
- Actividades de investigación propias de la UDM en que debe participar el residente.



# ITINERARIO FORMATIVO. PLAN ROTACIONES

Conforme a lo previsto en el artículo 4 del Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría, los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, así como la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental, las formaciones sanitarias especializadas en Psiquiatría y Psiquiatría infantil y de la adolescencia, respectivamente, tendrán una duración mínima de cinco años y compartirán las competencias a adquirir durante los dos primeros años de formación.

Se contemplan, por lo tanto, cincuenta y cinco meses de formación en diferentes dispositivos docentes, excluyendo los cinco meses correspondientes a los periodos vacacionales anuales.

De esta manera los planes de rotaciones de los dos primeros años de formación, tanto de los médicos internos residentes de Psiquiatría (adultos) como los médicos internos residentes de Psiquiatría infantil y de la adolescencia (PIYA) de la UDMSM HUVV serán comunes, incluyendo las rotaciones que a continuación se detallan.

Cada médico interno residente de Psiquiatría Adulto o PIYA dispondrá anualmente de un Programa individual de formación (PIF) donde se detallará el orden de dichas rotaciones, siguiendo



siempre las anteriores indicaciones y ajustándose las mismas a criterio del respectivo tutor, comisión de docencia UDMSM y/o Director UGC.

Cada rotación contará con un facultativo responsable de la misma, debiendo los MIR Psiquiatría y Psiquiatría infantil quienes se responsabilicen de contactar con sus respectivos tutores para que le faciliten el contacto de dicha persona previamente a la rotación.





## **MIR 1 - MIR 2**

- **Unidad Salud Mental Infanto-Juvenil USMIJ consultas ambulatorias.** Hospital Marítimo Torremolinos: 4 meses.
- **Unidad Salud Mental Infanto-Juvenil USMIJ Hospital de día / Unidad Hospitalización.** Hospital Marítimo Torremolinos.: 2 meses.
- **Unidad Psicósomática, Interconsulta y Enlace. Atención infanto-juvenil y adultos.** Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga / Hospital Costa del Sol: 1 mes + 1 mes respectivamente (2 meses total).
- **Unidad Salud Mental Comunitaria USMC.** Atención adultos: 5 meses.
- **Unidad de Hospitalización de Salud Mental UHSM.** Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga: 2 meses.
- **Neurología.** Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga: 2 mes.
- **Medicina Familiar y Comunitaria.** Centro Atención Primaria de Distrito Málaga ó Distrito Costa del Sol: 1 mes.

Total MIR 1 + MIR 2: 18 meses docentes.

## **MIR 3 - MIR 4 - MIR 5**

Durante los últimos tres años de formación del médico interno residente de Psiquiatría adulto deberán completarse las siguientes rotaciones obligatorias:

- **Unidad de Hospitalización de Salud Mental UHSM.** Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga: 4 meses.
- **Hospital de Día Salud Mental.** Ubicado en Centro Salud El Cónsul: 1 mes.



- **Equipo para el trato individualizado de las personas en la comunidad ETIC:** 2 meses.
- **Unidad Salud Mental Comunitaria USMC.** Atención adultos: 6 meses.
- **Unidad Psicosomática, Interconsulta y Enlace.** Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. Atención adultos: 4 meses.
- **Comunidad Terapéutica 1 de Salud Mental.** Hospital Marítimo Torremolinos: 3 meses.
- **Comunidad Terapéutica 2 de Salud Mental.** Hospital Marítimo Torremolinos: 3 meses.
- **Red pública andaluza de Drogodependencias y Adicciones:** 2 meses.
- **Psicogeriatría.** Centro Asistencial San Juan de Dios, Málaga mediante convenio colaboración docente vigente: 2 meses.
- **Programas específicos:** 6 meses (periodo mínimo de rotación por unidad 2 meses). La configuración de estos meses de rotación, deberá adherirse a un dispositivo asistencial concreto de la UGCSM HUVV sobre el que pivote la rotación y permita la definición de la formación especializada de forma conjunta entre el médico interno residente, tutor, Comisión de Docencia UDMSM y Director UGC. Esta rotación se realizará, preferentemente, en el quinto año de formación.
- **Libre elección:** 4 meses. Se dispone de un periodo de libre elección de cuatro meses de duración, como máximo, para complementar su formación como médico especialista en Psiquiatría en centros externos nacionales o internacionales. Esta rotación se realizará, preferentemente, en el quinto año de formación.

Total MIR 3 + MIR 4 + MIR 5: 37 meses docentes.



# UNIDAD SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

La unidad de salud mental infanto-juvenil es un dispositivo asistencial de salud mental destinado a desarrollar programas especializados para la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente menor de edad del área hospitalaria de referencia o área de gestión sanitaria correspondiente.

Ubicada en el Hospital Marítimo de Torremolinos (C/ Sanatorio, 5, Torremolinos, Málaga 29620) es una Unidad específica de apoyo a las USMC y de atención ambulatoria, hospital de día y hospitalización, a los problemas de salud mental más complejos de niños y adolescentes hasta los 18 años, cuyas necesidades sobrepasan la capacidad de actuación de dichas USMC. Tiene una triple función: apoyo a la atención infantil de las USMC, atención clínica directa y desarrollo de programas de enlace y apoyo a otros dispositivos sanitarios, educativos y sociales.

La Unidad atiende, a la población infanto-juvenil que requiere evaluación y/o tratamiento psiquiátrico-psicológico especializado, siendo la derivación desde la Unidad de Salud Mental Comunitaria la principal vía de entrada al dispositivo. Además, la USMIJ cuenta con hospital de día y camas de hospitalización completa para la población infanto-juvenil.

Las funciones de la unidad de Salud Mental infanto-juvenil son:

Prestar la atención especializada a la Salud Mental, en régimen ambulatorio y de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad con trastorno mental, derivada desde las unidades de Salud Mental comunitaria de su ámbito de influencia.



Prestar apoyo asistencial a requerimiento de otros dispositivos asistenciales de Salud Mental.

Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención a las necesidades planteadas por las unidades de Salud Mental comunitaria, o la generada por las instituciones públicas competentes en materia de atención y protección de menores.

Asegurar la continuidad asistencial y de cuidados, tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario, con independencia de que el ingreso de la persona menor de edad se produzca en la propia unidad, o en otros servicios de hospitalización del área hospitalaria.

Apoyar y asesorar al resto de los dispositivos asistenciales de Salud Mental en su ámbito de influencia, en el desarrollo de programas de atención a la Salud Mental de la población infantil y adolescente.

En este dispositivo se realizarán las rotaciones de consulta ambulatoria/centros o Unidades de salud mental infantil y de la Adolescencia y Unidad de Hospitalización de Psiquiatría infantil y de la adolescencia, incluyendo hospital de día.



# UNIDAD ENLACE - INTERCONSULTA

En el área de Salud Mental HUVV, la Unidad de Salud Mental de Enlace - Interconsulta (USME) se encuentra organizativa, física y funcionalmente dentro de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Campus de Teatinos s/n Málaga, Málaga 29010 España). Ambas unidades pueden, por tanto, llegar a compartir, según las necesidades concretas organizativas del área, diferentes funciones en la atención clínica de la Salud Mental, entre ellas, la atención a las Urgencias de Salud Mental en el Área de Urgencias HUVV.

En dicho dispositivo los MIR Psiquiatría realizarán dos periodos de rotación. Por un lado la rotación durante los dos primeros años de formación en Psiquiatría psicósomática, infantil y de la adolescencia de Interconsulta y Enlace, en la cual participarán en el programa de Interconsulta y Enlace de la adolescencia. Y durante los tres últimos años de formación en el programa de Interconsulta y Enlace del adulto.

Los objetivos a alcanzar al finalizar dicha rotación serán los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades :

Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos de Psiquiatría de Enlace e Interconsulta, así como conocimientos psicósomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los familiares-allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios, incluyendo la propia red de salud mental y recursos sociosanitarios. En un nivel avanzado, se valorará la participación en sesiones de formación específica interdisciplinarias con otros servicios hospitalarios.



Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.

Alcanzar un adecuado nivel técnico de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas bioéticos.

Participación y desempeño profesional en los programas interdisciplinarios específicos de los que forma parte la USME en el HUVV.

Atención a las Urgencias Hospitalarias de Salud Mental, atención en crisis, evaluación de criterios de ingreso y/o seguimiento comunitario, así como atención a situaciones potencialmente conflictivas (auto-heteroagresividad, agitación psicomotriz, conducta pasiva, crisis psicosocial-familiar...) con nivel de responsabilidad 1 (observación participante y supervisión física directa por facultativo especialista) durante la primera rotación y nivel de responsabilidad 2 (realización directa, siempre con la supervisión por facultativo especialista necesaria en cada situación), en la forma en que se determine en la organización de UHSM HUVV.



# UNIDAD SALUD MENTAL COMUNITARIA

La Unidad de salud mental comunitaria se establece como el dispositivo básico de atención especializada a la salud mental, constituyendo su primer nivel de atención especializada. Su ámbito poblacional estará determinado por la población que tenga asignada en el área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente en la que esté adscrita. Dicha unidad constituye el dispositivo con el que se coordinarán el resto de los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental.

Constituyen la principal puerta de entrada a la red de salud mental especializada. Atienden los problemas de salud mental de la población (de todas las edades) derivados desde Atención Primaria. Desarrollan programas comunitarios que integran actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales y de rehabilitación y reinserción social en coordinación con recursos sanitarios y no sanitarios.

Los Unidades de Salud Mental Comunitaria conforman la piedra angular sobre la que pivotan el resto de dispositivos asistenciales de la red de salud mental. Estas unidades constituyen los dispositivos con los que se coordinarán el resto de los dispositivos asistenciales de atención a la Salud Mental. Atienden la población de dos Distritos Sanitarios de Atención Primaria: Málaga-Valle del Guadalhorce y Costa del Sol.

Las funciones de la unidad de salud mental comunitaria, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:



- a) Prestar atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.
- b) Desarrollar programas de atención comunitaria que integren actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales, de cuidados y de rehabilitación y de apoyo a la integración social, en coordinación con aquellos recursos que contribuyan a la mejor atención de estos pacientes.
- c) Garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales.
- d) Apoyar y asesorar a los centros de atención primaria en la atención a los problemas de salud mental de la población asignada, mediante la realización de actividades de formación, interconsultas u otras.
- e) Coordinar la derivación de pacientes al resto de dispositivos de salud mental, cuando las necesidades de los mismos así lo requieran.
- f) Proponer la derivación de pacientes a otro centro o servicio vinculado con el Servicio Andaluz de Salud mediante convenio o concierto.

La UDMSM de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria cuenta con ocho Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC):

USMC Carranque (Málaga-Oeste). C/ Virgen de la Inmaculada, 2. Málaga, Málaga 29007.

USMC Puerta Blanca. Av. Gregorio Diego, 46. Málaga, Málaga 29004





USMC El Cónsul. Av. Navarro Ledesma, esquina C/ Andrómeda. Málaga, Málaga 29010.

USMC Valle del Guadalhorce. Av. Manuel de Falla, s/n. Cártama-Estación, Málaga 29580.

USMC Benalmádena (Torrequebrada). C/ Sol, s/n Torrequebrada, Málaga 29630.

USMC Fuengirola. Avenida de Mijas 28, 2ª Planta Fuengirola, Málaga 29640.

USMC Marbella. C/ Las Albarizas, s/n Marbella, Málaga 29600.

USMC Estepona (Casa del Mar). C/ Cristóbal Colón, 20 Estepona, Málaga 29680.

La asignación de las rotaciones de cada MIR psiquiatría a las distintas USMC la realizarán siempre los respectivos tutores, la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental y/o el Director de la UGC. Preferentemente, se configurarán dos periodos de rotaciones: una en MIR1-MIR2 y otra en MIR3-MIR4-MIR5, perteneciendo cada una de ellas a dos bloques diferentes: un bloque “urbano” (USMC Carranque, Puerta Blanca o Cónsul) y otro bloque “rural” (USMC Valle del Guadalhorce, Benalmádena, Fuengirola, Marbella o Estepona).



# UNIDAD HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL

La Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM) del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (HUVV) (Campus de Teatinos s/n Málaga, Málaga 29010 España) se encuentra situada físicamente en la planta baja del hospital y dispone de 30 camas de hospitalización breve.

Se trata de un dispositivo asistencial de salud mental destinado a la atención multidisciplinar de las necesidades de hospitalización en salud mental de la población correspondiente a su área hospitalaria de referencia. La UHSM HUVV integra a la Unidad de Salud Mental Enlace e Interconsultas USME organizativa, física y funcionalmente.

Las funciones generales de la unidad de hospitalización de salud mental, en relación con las personas con problemas de salud mental, son:

Prestar la atención especializada y el apoyo asistencial necesario, en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.

Dar el alta al paciente en la unidad de hospitalización e informar de la misma a la correspondiente unidad de salud mental comunitaria, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de los cuidados de enfermería. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales de salud mental, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.



Atender a pacientes ingresados en otros servicios del hospital que lo precisen. Dicha función se realiza específicamente por la Unidad Salud Mental de Enlace e Interconsultas.

Participar en el desarrollo de programas de atención a pacientes con alto riesgo de hospitalización, coordinándose con las unidades de salud mental comunitaria y otros dispositivos asistenciales de salud mental de su ámbito de influencia.

La rotación del MIR de Psiquiatría por la Unidad de Hospitalización en Salud Mental (UHSM) en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria (HUVV) se realizará, en dos periodos diferentes a lo largo de la residencia: un primer periodo durante MIR1-MIR2 y otro periodo durante MIR3-MIR4-MIR5.

Durante cada rotación al residente se le asignará un colaborador docente o responsable de la rotación, quien organizará y planificará de dicha rotación y la consecución de los objetivos fijados. Además, se encargará de evaluar, buscando el consenso con el resto de facultativos, a la finalización de la propia rotación.

En la primera rotación se evaluará la consecución de los objetivos en virtud del nivel esperable, atendiendo a su año de formación, así como el progreso adecuado en la vía de lograrlos.

En la segunda rotación se evaluarán los objetivos entendiendo el cumplimiento completo de los objetivos, así como la adquisición de los conocimientos, competencias, actitudes y habilidades necesarios.

Durante las rotaciones en UHSM, los residentes de psiquiatría se formarán en la atención a las Urgencias psiquiátricas dentro del Área de Urgencias HUVV en horario de mañana (8-15h),



participando activamente en su atención, según la organización asistencial de las mismas en cada momento, siempre con la supervisión necesaria adecuada a su grado de responsabilidad.

Durante la primera rotación en UHSM, al residente de psiquiatría MIR1-MIR2 se le asignarán diferentes facultativos especialistas de área (FEA) de psiquiatría con los que rotarán en dicha rotación.

Durante la segunda rotación en UHSM, el residente de psiquiatría MIR3-MIR4-MIR5 participará en la asignación matinal de pacientes hospitalizados, asumiendo la atención clínica de los pacientes que le sean designados en reunión. Dicha asignación, irá siempre acompañada de un FEA referente, quien será el responsable último del paciente mientras dure el periodo de hospitalización y asegurará la supervisión adecuada al nivel de formación y responsabilidad del residente según el protocolo de supervisión.

Los objetivos a alcanzar por el médico interno residente de Psiquiatría durante la rotación en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM) de la Unidad Gestión Clínica Salud Mental (UGCSM) del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (HUVV) son:

- Atención clínica a usuarios hospitalizados (al menos 150 atenciones en total) y sus familiares. Realización de anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación de plan terapéutico en Salud Mental. Conocimiento y manejo de pruebas complementarias básicas habituales solicitadas en Unidad Hospitalización para el despistaje orgánico de los trastornos mentales. Elaboración de informes de altas. Conocimientos del marco legal vigente relacionado con la hospitalización no voluntaria por razón psíquica.
- Conocimiento y aplicación de habilidades - técnicas psicológicas básicas de entrevista, poniendo especial interés en la relación terapéutica. Realización de actividades de información a familiares



sobre los trastornos del usuario. Desarrollo de psicoeducación a usuarios y familiares, así como aproximación al trabajo sobre la interacción relacional familiar.

- Conocimiento y manejo psicofarmacológico en crisis, así como tratamientos psicofarmacológicos de continuación y mantenimiento.
- Conocimiento de proceso asistencial integrado Trastorno Mental Grave (TMG), así como manejo de protocolos relacionados con la Unidad de Hospitalización y Urgencias/Emergencias de Salud Mental.
- Desarrollar coordinación clínica con los diferentes dispositivos asistenciales y sociosanitarios implicados en la atención al usuario hospitalizado en UHSM, incluyendo la coordinación con las Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC) a fin de programar el plan terapéutico y la continuidad de cuidados durante el seguimiento comunitario tras el alta hospitalaria.
- Atención a las Urgencias Hospitalarias de Salud Mental, atención en crisis, evaluación de criterios de ingreso y/o seguimiento comunitario, así como atención a situaciones potencialmente conflictivas (auto-heteroagresividad, agitación psicomotriz, conducta pasiva, crisis psicosocial-familiar...) con nivel de responsabilidad 1 (observación participante y supervisión física directa por facultativo especialista) durante la primera rotación y nivel de responsabilidad 2 (realización directa, siempre con la supervisión por facultativo especialista necesaria en cada situación), en la forma en que se determine en la organización de UHSM HUVV.



# ATENCIÓN PRIMARIA

La atención a la salud mental en los centros de atención primaria se desarrolla por los profesionales adscritos a los mismos. Las funciones de los centros de atención primaria, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:

Establecer el primer contacto con las citadas personas.

b) Realizar la valoración y definición de las estrategias de intervención, teniendo en cuenta el enfoque de género.

c) Prestar atención sanitaria en los casos que no requieran atención especializada.

d) Realizar la derivación de las citadas personas al nivel especializado de atención a la salud mental, en los casos que sea necesario.

e) Identificar la necesidad de apoyo social, facilitando el acceso a los servicios comunitarios.

f) Colaborar con los dispositivos de atención especializada a la salud mental en el seguimiento de personas con trastorno mental grave.

El objetivo general de la rotación por Atención Primaria es que el residente sea conocedor del primer nivel asistencial (Primaria), así como de los programas preventivos, intervenciones comunitarias y patologías más prevalentes.



La asignación del centro de Atención Primaria donde cada residente realizará su rotación, será informada por su respectivo tutor a propuesta de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Distrito Málaga-Guadalhorce y Distrito Costa del Sol respectivamente. Preferentemente se tratará de que la rotación de Atención Primaria se realice teniendo en cuenta la sectorización de Centro de Salud Atención Primaria - Unidad Salud Mental Comunitaria, siempre y cuando sea posible.

Tanto en la rotación por Atención Primaria como en la de Neurología, al residente se le asignará un colaborador docente, responsable de la organización y planificación de dicha rotación y de la consecución de los objetivos fijados. Además, se encargará de evaluar la rotación al finalizar la misma.

Los objetivos específicos serán:

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 multidisciplinares de Atención Primaria. Conocer los criterios de derivación al nivel especializado y especialmente a los dispositivos de Salud Mental. Conocer y 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 de 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.

- Participación en consulta del médico de Atención Primaria, consulta de enfermería (de adultos y pediátrica), consulta de Pediatría, actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias



de apoyo. Evaluación directa de casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud Mental. Elaboración de informes clínicos. Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de los trastornos mentales y del comportamiento más prevalentes en la Atención Primaria. Participar en las reuniones de equipo y en las actividades organizativas y de coordinación con otros dispositivos. Participar y colaborar en programas preventivos y de promoción de la salud. Participar en las actividades de formación. \*

- Adquirir conocimientos teóricos sobre: Promoción y educación para la salud. Conducta de enfermedad y procesos del enfermar. Estrés, afrontamiento de la enfermedad, y salud. Detección, diagnóstico y tratamiento psicológico de los trastornos de adaptación y reactivos con especial atención a los grupos de riesgo y situaciones especiales: familias desestructuradas; víctimas de maltrato; familiares y cuidadores de enfermos; inmigrantes; personas y colectivos en riesgo de exclusión social. Detección, diagnóstico y tratamiento precoz de conductas adictivas. Asesoramiento y consejo a grupos de apoyo y agentes sociales no sanitarios: asociaciones de familiares y/o de enfermos; grupos de auto-ayuda; comunidad educativa. Intervenciones psicológicas para la prevención primaria, secundaria, y terciaria de los trastornos mentales y del comportamiento en las distintas etapas del ciclo vital. Multiculturalidad y etnicidad. Salud sexual y reproductiva. Psicogeriatría.





# NEUROLOGÍA

La rotación por el servicio de Neurología se realizará en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga (Campus de Teatinos s/n Málaga, Málaga 29010 España).

El objetivo general de la rotación por Neurología es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología, con especial dedicación a la adquisición de habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica, otras pruebas neurológicas e interpretación básica de técnicas de neuroimagen.

Los principales objetivos específicos serán:

Conocer y aplicar las actividades preventivas de los factores de riesgo cardiovascular.

Anamnesis y exploración física neurológica. Fondo de ojo. Valoración funcional.

Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación de: Cefaleas y algias de la cara. Síndrome vertiginoso. Sincope. Enfermedad cerebrovascular. Demencia y deterioro cognitivo. Cuadro confusional agudo. Neuropatías. Enfermedades de los pares craneales.

Manejo diagnóstico, control evolutivo y/o criterios de derivación de: Temblor (esencial, enfermedad de Parkinson, secundario a otras enfermedades neurológicas). Epilepsia. Infecciones del SNC: meningitis, encefalitis. Alteraciones del nivel de conciencia: coma.

Sospecha diagnóstica y criterios de derivación de: Enfermedad desmielinizante. Tumor cerebral. Enfermedad neuromuscular.



Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos. Neuroimagen (TAC, RNM, PET). Neuroimagen funcional. Electroencefalograma. Electromiograma.

Manejo terapéutico de: Temblor esencial e inducido por fármacos. Contactos del paciente con meningitis.

Abordaje familiar y psicosocial de los pacientes con enfermedades neurológicas crónicas y/o degenerativas.

Manejo terapéutico de: Parkinson. Epilepsia.

Diagnóstico de otros trastornos del movimiento y de la marcha.

Fisioterapia del enfermo vascular.

Conocer grupos de soporte al cuidador del paciente con demencia.

Punción lumbar.

Intervención familiar en familias con pacientes con enfermedades neurológicas crónicas y/o degenerativas en crisis.

Tanto en la rotación por Atención Primaria como en la de Neurología, al residente se le asignará un colaborador docente, responsable de la organización y planificación de dicha rotación y de la consecución de los objetivos fijados. Además, se encargará de evaluar la rotación al finalizar la misma.



Servicio Andaluz de Salud  
Consejería de Salud y Consumo



# HOSPITAL DE DÍA SALUD MENTAL

El Hospital de Día (HD) de Salud Mental, se encuentra ubicado en la planta superior del Centro de Salud de Atención Primaria de El Cónsul (Av. Navarro Ledesma, esquina C/ Andrómeda. Málaga, Málaga 29010) y se configura como un dispositivo de tercer nivel de hospitalización parcial como recurso intermedio entre las USMC y la Unidad de Hospitalización de Salud Mental.

Las funciones del hospital de día de salud mental, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:

Prestar atención especializada, en régimen de hospitalización diurna, a pacientes derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia, mediante el desarrollo de programas individualizados de atención.

b) Dar el alta al paciente del hospital de día de salud mental e informar de la misma a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales de salud mental, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.

c) Realizar las correspondientes interconsultas cuando el hospital de día de salud mental se encuentre ubicado en un centro hospitalario que carezca de unidad de hospitalización de salud mental.

d) Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con trastorno mental grave, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar los programas mencionados.



Concretamente, el Hospital de Día El Cónsul, adscrito a nuestra UGC SM HUVV, presta atención integral a personas con TMG en fases tempranas, en los primeros cinco años de evolución.

Objetivos comunes del Médico Interno Residente en Psiquiatría y Psicólogo Interno Residente:

Diseño y desarrollo práctico de planes individualizados de tratamiento (PIT) para personas con trastorno mental grave (TMG) o que estén en riesgo de desarrollarlo.

Capacitación para el desarrollo práctico del PIT: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales, potencial de desarrollo y déficit de las personas con TMG así como de su red de apoyo social, identificando los aspectos socioculturales que influyen en el concepto salud-enfermedad.

Capacitación para el desarrollo práctico del PIT de determinadas técnicas de rehabilitación: intervenciones psicoterapéuticas individuales y grupales (psicoeducación individual y familiar, entrenamiento en habilidades sociales...), indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social, afrontamiento de crisis y prevención de conflictos, técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, integración laboral y adaptación socio-familiar.

Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico de la persona con TMG en lo que se refiere al cumplimiento de las pautas de tratamiento.



Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 personas con TMG. NR1 (observación participante):10.

Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con los dispositivos adecuados para el logro de dichos PIT. Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles.

Objetivos específicos del Médico Interno Residente en Psiquiatría:

Tener un adecuado y actualizado manejo del tratamiento farmacológico de las personas con TMG (sólo para MIR).

Actividades disponibles en la cartera de servicios del Hospital de Día El Cónsul en relación a los objetivos descritos:

Diseño y desarrollo práctico de planes individualizados de tratamiento (PIT) y de prevención de recaídas para personas con trastorno mental grave (TMG) o que estén en riesgo de desarrollarlo:

Intervenciones individuales:

Intervenciones psicoterapéuticas: psicoterapia cognitivo conductual para síntomas psicóticos persistentes, psicoterapia de apoyo, otras psicoterapias. Intervenciones farmacológicas.

Intervenciones grupales:

Psicoeducación para pacientes y familiares

Entrenamiento en habilidades sociales Entrenamiento metacognitivo Rehabilitación Cognitiva (IPT)

Deshabitación tabáquica

Grupos multifamiliar y Grupo Operativo

Grupos GAM



Procedimientos y protocolos:

Procedimiento de evaluación

Procedimiento asistencial

Protocolo de control físico

Protocolo de ingreso programado

Protocolo farmacológico: litio, clozapina

Una vez inicien la rotación los residentes por HD, se definirán:

1. Las prioridades de participación en las actividades según la especialidad MIR, PIR o EIR.
2. El circuito del residente dentro del dispositivo.
3. Si algún residente lo solicita, se podrán recomendar otros Hospitales de Día de reconocido prestigio para ampliar la rotación.



# EQUIPO PARA EL TRATO INDIVIDUAL EN LA COMUNIDAD (ETIC)

El Equipo para el Trato Individual y en Comunidad (ETIC) del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga es un dispositivo de tercer nivel que atraviesa el resto de dispositivos del área de salud mental.

Se encarga del acompañamiento intensivo de personas diagnosticadas de "trastorno mental grave" que ven dificultado su proceso de recuperación por distintos motivos: falta de vinculación con las USMC o fracaso en las líneas de trabajo planteadas por los mismos, reiteración de ingresos hospitalarios, necesidad de desprescripción farmacológica tras periodos de alta adherencia, necesidad de trabajo de autoconocimiento para elaborar un proyecto de vida, riesgo de cronificación, etc.

El ETIC tiene una sede situada en un Centro de Participación Ciudadana del barrio de Dos Hermanas de Málaga, espacio abierto que permite el encuentro entre los profesionales -reuniones, espacios de formación y reflexión de equipo- y las personas atendidas -organizándose actividades de grupo desde la asamblea semanal-.

El equipo se subdivide estratégicamente en tres Unidad Funcionales por distribución geográfica: ETIC Málaga, que cubre el área sanitaria de las USMC Puerta Blanca y Carranque; ETIC Costa, encargada del territorio correspondiente a las USMC Torrequebrada y Fuengirola; ETIC Cártama, destinada a la zona de la USMC Valle del Guadalhorce.





Compuesto por psiquiatras, enfermeras especialistas en salud mental, psicólogas clínicas, monitoras de FAISEM y miembros del movimiento asociativo (AFESOL), el trabajo del ETIC se define por la flexibilidad, la responsabilidad, la horizontalidad, la oposición a la diferenciación de funciones estamentarias, la reflexión sobre las relaciones de poder que atraviesan el trabajo en salud mental y la propuesta de cambios a nivel institucional.

En este orden de cosas, apuesta por una clínica basada en los derechos, que ponga en el centro a la persona atendida, acompañando en la elaboración de un plan de vida propio que evite la adherencia institucional y permita el ejercicio de la libertad. Para ello, las estrategias de trabajo son totalmente individualizadas y se adaptan a las necesidades de la persona, siempre en su medio e incorporando todos los factores políticos que le circundan (red social, barrio, relaciones, institucionalización).

Las rotaciones de residentes en el ETIC resultan fundamentales para el equipo. Por un lado, intentamos generar un espacio que fomente la iniciativa y la responsabilización de intervenciones propias. Por otro, creemos ofrecer una experiencia de trabajo desde el vínculo y la reflexión, aportando una forma de relacionarse con la locura que pueda ser de utilidad en su trayectoria profesional. Para ello, la rotación mínima es dos meses. En caso de ampliar dicha rotación (meses programas específicos), y dadas las características del trabajo que en ella se lleva a cabo, se recomienda que dicha ampliación se realice de forma continuada con la rotación obligatoria.



# COMUNIDAD TERAPÉUTICA

La comunidad terapéutica es un dispositivo asistencial de salud mental dirigido al tratamiento intensivo de pacientes que requieren una atención sanitaria especializada de salud mental, de forma permanente, completa y prolongada.

Las funciones de la comunidad terapéutica de salud mental, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:

Prestar atención especializada a pacientes con trastorno mental grave derivados desde las unidades de salud mental comunitaria.

b) Dar el alta al paciente de la comunidad terapéutica e informar de la misma a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados. Si se considera conveniente la derivación a otro dispositivo específico de salud mental, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.

c) Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o pacientes afectados por trastornos mentales graves, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar los programas mencionados.

d) Desarrollar programas de atención parcial en aquellos casos que sean precisos.



La Comunidad Terapéutica de Salud Mental de la UDMSM HUVV se encuentra ubicada en el Hospital Marítimo de Torremolinos (C/ Sanatorio, 5, Torremolinos, Málaga 29620) y se encuentra dividida organizativa y funcionalmente en dos unidades: Comunidad Terapéutica 1 de Salud Mental y Comunidad Terapéutica 2 de Salud Mental (Pabellón 2 y Pabellón 3).

Se configuran como dispositivos asistenciales de tercer nivel de la red de atención Salud Mental, donde se desarrollan programas psicofarmacológicos, psicoterapéuticos y psicosociales dirigidos al tratamiento intensivo de personas con Trastorno Mental Grave, siguiendo un modelo de recuperación y rehabilitación psicosocial.

#### Comunidad Terapéutica 1.

Los usuarios derivados a CT1 se realiza desde diferentes vías (USMC, UHSM, CT2), siendo su admisión aprobada previamente en Comisión TMG. Los usuarios pueden ser atendidos en régimen de hospitalización total o parcial.

#### Comunidad Terapéutica 2.

Los usuarios son derivados a CT2 desde diferentes vías, siendo las principales las siguientes: protocolo de saturación Unidad Hospitalización Salud Mental, derivación desde Unidades de corta estancia de centros privados concertadas por concierto público o derivación directa desde la Unidad de Salud Mental Comunitaria por protocolo comunitario.

Los usuarios son atendidos en régimen de hospitalización total. Excepcionalmente, es posible atender a usuarios en régimen de hospitalización no voluntaria (precisando ratificación judicial), siempre y cuando las características del caso permitan su atención y no precise de medidas coercitivas para la misma.

En la rotación por CT2, siguiendo las indicaciones recogidas en el protocolo de supervisión UDMSM HUVV, los médicos internos residentes podrán asumir la atención de casos clínicos,



asegurando siempre la asunción progresiva de responsabilidad a lo largo de su formación sanitaria especializada y la supervisión necesaria en todo momento.

Durante la rotación por CT2, el MIR de Psiquiatría MIR3-MIR4-MIR5 participará en la asignación matinal de usuarios hospitalizados, asumiendo la atención clínica de los pacientes que le sean designados en reunión. Dicha asignación, irá siempre acompañada de un facultativo especialista de Área (FEA) de Psiquiatría (adjunto) referente, quien será el responsable último del usuario mientras dure el periodo de hospitalización y asegurará la supervisión adecuada al nivel de formación y responsabilidad del residente según el protocolo de supervisión.

Durante su periodo de rotación, será obligatorio impartir una sesión clínica de docencia en la CT2. Los contenidos de dicha sesión clínica, deberán girar, de forma preferente, en torno a aspectos relacionados con el Trastorno mental grave y aquellas intervenciones dirigidas hacia su recuperación psicopatológica y rehabilitación psicosocial, desde un punto de vista clínico o investigador.

En ambos dispositivos los procedimientos y técnicas que se utilizan, buscan cambios positivos en el sujeto, que aumenten su autonomía y funcionalidad social, a la vez que inciden en el medio para favorecer y consolidar esos cambios, teniendo como objetivo la integración y reinserción social.

Se tratan de dispositivos de carácter voluntario, por cuanto el ambiente terapéutico propicia una participación activa, favoreciendo un ambiente grupal de distensión y de apoyo mutuo, que permita una atención centrada en la reconstrucción o recuperación de su proyecto vital, preservando la dignidad del paciente y garantizado los derechos humanos.

Las intervenciones en la comunidad terapéutica se basan en intervenciones coordinadas de los/las diferentes profesionales, intervención que deberá de ser individualizadas, previo estudio de



necesidades y capacidades, en coordinación con su terapeuta de referencia de su Unidad de Salud Mental Comunitaria y orientado hacia la reinserción en su medio comunitario.

#### OBJETIVOS:

Diseño y desarrollo práctico de planes individualizados de tratamiento (PIT) para personas con trastorno mental grave (TMG).

Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluación diagnóstica de habilidades, dificultades funcionales, y potencial de desarrollo de las personas con TMG así como de su red de apoyo social, identificando los aspectos socioculturales que influyen en el concepto Salud-Calidad de vida y los factores de protección, de riesgo de discapacidad y de marginación.

Capacitación para el desarrollo práctico del PIT de determinadas técnicas de rehabilitación e Intervenciones Psicoterapéuticas individuales y grupales, programas psicoeducativos individual y familiar, entrenamiento en habilidades sociales, programas neurocognitivos e intervenciones psicosociales.

Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento y abordajes farmacológicos.

Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación del PIT, incorporando tanto la coordinación con los dispositivos adecuado 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 de adaptación social y familiar.



Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 personas con TMG. NR1(observación participante): 10

Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles en el Área y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación de los recursos sociales comunitario y recursos sociales específicos de Salud Mental (FAISEM).

Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con los diversos recursos socio-sanitarios involucrarlos en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de las personas con TMG, diseñando y realizando actuaciones en función de los casos.

Conocer los aspectos clínicos y socioculturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en las personas en exclusión social e identificar sus recursos personales y familiares.

#### ACTIVIDADES:

Atención directa en los Programas de Rehabilitación tanto en Hospitalización completa como en Hospitalización Parcial.

Integración en las diversos espacios y reuniones de la unidad, capacitándose en el desarrollo del trabajo multidisciplinar y participando como coterapeuta en los distintos espacios y grupos psicoterapéuticos de la Unidad.

Diseño, gestión y seguimiento de PIT en Rehabilitación.

Manejo de instrumentos específicos de rehabilitación y funcionalidad personal y social



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 y aplicación de programas y actividades encaminados a mejorar la integración social, familiar y laboral (entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento de estrés).

Desarrollo de actividades encaminadas a prevenir el estigma y la marginación social, a través de la coordinación con los recursos sociales y sanitarios de la comunidad, incluyendo asociaciones de familiares, empresas, escuelas de adultos, asociaciones de autoapoyo, etc.

Integración en reuniones de coordinación con recursos comunitarios tanto de Atención a la salud como sociosanitarios y sociales.



# RED PÚBLICA ANDALUZA DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES

Se incluye rotación en la Red Pública Andaluza de Drogodependencias y Adicciones, siendo los profesionales responsables docentes de dicha Red en Málaga -habitualmente Centro Provincial de Drogodependencias (C. Ana Sólo de Zaldívar, 3, 29010 Málaga)- quien decidirá cuáles serán los centros destino a rotar, dentro de dicha red, para completar los objetivos de la rotación.

Los objetivos generales de la rotación son los siguientes. Debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, permitiendo mejorar:

- a) La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
- b) Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- c) Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.

Asimismo en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en este área.





- d) Factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: los factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.
- e) Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo.
- f) Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.
- g) La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes. Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas.



# PSICOGERIATRÍA

La rotación por Psicogeriatría se realizará en el Centro Asistencial San Juan de Dios de Málaga (Cmo de Casabermeja, 126, 29014 Málaga) a través del convenio de colaboración docente entre la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria y la Unidad de Salud Mental del Hospital San Juan de Dios de Málaga para la formación de especialistas en ciencias de la salud firmado el 30 de mayo de 2016.

La Unidad de Psicogeriatría del Centro Asistencial San Juan de Dios de Málaga es uno de los 3 dispositivos asistenciales con los que cuenta el centro. Con una capacidad máxima de 117 pacientes. El perfil del usuario psicogeriátrico en nuestra unidad es la de una persona mayor de 60 años con un trastorno mental de base o problemática conductual con patologías o problemas somáticos asociados o no, que presenta trastornos de conducta graves y continuados que le dificulta de manera importante la estancia en su medio, ya sea familiar o social y que precisa del internamiento en una unidad de estas características.

El objetivo de la asistencia es mejorar la funcionalidad física y mental de los usuarios y prevenir en la medida de lo posible su deterioro para que puedan llevar una vida más plena y de mayor calidad. Dentro de las actividades de la Unidad se desarrollan programas médicos, psicoterapéuticos y psicosociales dirigidos al tratamiento y a la atención multidisciplinar e integral de personas mayores de 60 años, con trastornos psiquiátricos o enfermedades orgánicas con trastornos graves y continuados de conducta.

El perfil de los residentes de la unidad se ajusta a la definición de la OMS: "La especialidad se ocupa del amplio abanico de enfermedades mentales y sus consecuencias, especialmente los trastornos afectivos y de ansiedad, las demencias, las psicosis de la vejez y el abuso de sustancias.



Además, la especialidad ha de ocuparse de ancianos que hayan desarrollado enfermedades mentales crónicas en una edad más temprana. De todos modos, las patologías psiquiátricas en la edad avanzada suelen coexistir con dolencias físicas, y presentan muchas posibilidades de verse complicadas por problemas sociales”. Los pacientes que ingresan en ésta unidad, pueden realizarlo a través de los siguientes organismos y/o entidades: Servicio Andaluz de Salud (SAS), Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, otros entes públicos de distintas Comunidades, pacientes privados y de compañías de seguro. Éste dispositivo se divide en varios módulos en función a las características de la persona y su nivel de funcionalidad y autonomía.

**MÓDULO ENFERMERÍA Y OBSERVACIÓN:** Personas que requieren de ayuda para todas las funciones básicas. Este tipo de residentes suele tener además algún problema médico agudo importante por lo que precisen de cuidado específicos y de enfermería durante 24 horas.

**MÓDULO ALTA SUPERVISIÓN:** Personas con trastornos e conductas que precisen de una supervisión continua y atención más individualizada.

**MÓDULO ASISTIDOS:** Para personas que presentan un déficit funcional caracterizado por dependencia en la mayoría de las AVD básicas, graves déficits perceptivos y / o motores.

**MÓDULO SEMI-ASISTIDOS:** Destinados a pacientes psiquiátricos crónicos que se caracteriza por la presencia de síntomas productivos y deficitarios crónicos en la actualidad predominantemente estables, necesidad de supervisión y ayuda parcial en las AVD básicas, tendencia a la inactividad y al aislamiento social con presencia o no de trastornos de conducta.

**MÓDULO SEMI-AUTÓNOMOS:** Paciente psicogeriátrico, pero con mayor nivel de autonomía en las AVD básicas en los que se plantea como objetivo mejorar la integración en la comunidad.



Todos los residentes del área reciben tratamiento integral especializado llevado a cabo por el equipo multidisciplinar de forma coordinada con el fin de frenar la tendencia involutiva tanto a nivel físico como psíquico.

Los objetivos fundamentales son:

Conseguir la estabilización clínica del residente para que de esta manera pueda llevar una vida más plena y de mayor calidad.

Mantener, recuperar o aumentar la independencia en las actividades básicas de la vida diaria, (aseo, vestido, arreglo personal...) para mejorar su calidad de vida y aumentar su autoestima y evite la tendencia involutiva de la persona.

Fomentar habilidades para el uso adecuado del tiempo libre de los residentes de cara a evitar el deterioro cognitivo y físico y normalizar el comportamiento.

Maximizar la calidad asistencial y la eficiencia de los cuidados del residente desde su ingreso.

Conseguir en la medida de lo posible su readaptación a recursos residenciales más comunitarios: regreso con la familia, viviendas de apoyo, residencias normalizadas.

Todo ello a través de:

Realización de asistencia que fomente el aumento de independencia en las actividades básicas de la vida diaria, adaptándonos a las necesidades de cada residente.



Trabajo en equipo multidisciplinar, mediante la tutorización de los residentes por el PE y realización de planes de atención individualizados (PAI's) donde se desarrollan objetivos y actividades reales y alcanzables que se evaluarán en equipo mediante reuniones diarias.

Realización de actividades terapéuticas y de ocio y tiempo libre

Personalización de las habitaciones para que mejore su adaptación y “se encuentre como en casa”, y además nos facilite y ayude a mejorar nuestro contacto y aproximación al residente.



Dentro de nuestro Modelo Asistencial orientado a la centralidad en el paciente y su familia, consideramos fundamentales los siguientes aspectos:

Trabajo en equipo interdisciplinar.

Actualización formativa continuada en técnicas asistenciales.

Favorecer un ambiente terapéutico que reduzca en el paciente el estrés ambiental y físico, le proporcione seguridad y promueva las relaciones interpersonales sinceras y de confianza.

Actuaciones encaminadas a garantizar la dignidad y derecho de los pacientes a los que atendemos.

En el Área de Psicogeriatría desarrolla su labor el siguiente equipo de profesionales:

1 Coordinador médico (Médico PSIQUIATRA).

1 Coordinador asistencial (DUE).

1 Médico GERIATRA

1 Médico GENERAL.

2 Psicólogos Clínicos.

1 Trabajador social.

1 Fisioterapeuta

4 Monitor de actividades terapéuticas y de ocio.

6 Enfermeros

25 Auxiliares de Enfermería.

Personal de limpieza.

Personal de office.

Referente SAER.



Referente Bioética

Referente Seguridad Clínica

Coordinador/a de Calidad Asistencial

Para todo ello se desarrolla un trabajo multidisciplinar procurando una atención médica integral coordinando las intervenciones para conseguir una optimización del tratamiento evitando la sobremedicación y los secundarismos. A su vez se desarrollan intervenciones psicoterapéuticas individuales, familiares y grupales. Las actividades terapéuticas con los residentes del Área de Psicogeriatría son:

#### Intervenciones cognitivas

**Reminiscencias:** con el mural de vida y a nivel grupal, reactivando el pasado y la identidad personal, así como la autoestima amplificando aspectos sanos de la persona.

**Psicoestimulación:** Memoria, lenguaje, orientación, razonamiento, comprensión, etc. mediante entrenamientos grupales y método montesori en los casos que requieren mayor adaptación individual.

**Orientación a la Realidad:** facilitar el conocimiento de temas actualidad mediante la prensa diaria y generación de debates al respecto, además de las prótesis orientativas del entorno (calendarios y relojes) que facilitan la orientación 24 horas.

**Funciones ejecutivas:** que potencian la abstracción, generalización, clasificación, organización, planificación, toma de decisiones, conceptos básicos y cálculo.

#### Psicoterapias grupales

**Expresión Emocional:** reconocimiento y expresión de emociones, apoyo mutuo y vínculos con otros residentes en un espacio grupal de confianza, reflexión sobre temas de interés común.



Reflexiones Vitales: connotar las capacidades personales y optimizar su uso, estimular el apoyo mutuo y la integración de nuevos residentes, canalizar posibles iniciativas a nivel de grupo o individualmente, invitar al autoconocimiento y potenciar los cambios personales.

Relajación: Dotar de herramientas mediante la práctica para detectar los signos de ansiedad y facilitar el autocontrol.

Motricidad Geriátrica: estimulación y mantenimiento de las capacidades psicocorporales para prolongar la autonomía y optimizar las habilidades motoras: fuerza, equilibrio, coordinación, etc.

Actividades Lúdicas y socialización: facilitar el ocio compartido y las relaciones interpersonales mediante propuestas como: fiestas, bingo, juegos de mesa, cine, salidas, etc.





# UNIDADES CLÍNICAS / INVESTIGACIÓN ESPECIALIZADAS

El/la médico/a residente de Psiquiatría HUVV dispone de un período de rotación para profundización específica en las áreas de la unidad docente de la especialidad. Dicha rotación deberá realizarse, preferentemente, en el quinto año de la formación sanitaria especializada, en una o varias las siguientes áreas marco:

- Unidades clínicas/investigación especializadas en patología específica: unidades de primeros episodios psicóticos, de trastorno bipolar, de trastornos de la personalidad, de trastornos de la conducta alimentaria, de trauma complejo, otras.
- Unidades clínicas/investigación especializadas en psicogeriatría.
- Unidades clínicas/investigación especializadas en adicciones y patología dual.
- Unidades clínicas/investigación especializadas en psicoterapia.
- Unidades clínicas/investigación especializadas en interconsulta/ psiquiatría de enlace.
- Unidades de evaluación de servicios y gestión.



En nuestra Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental HUVV, en el momento de la elaboración del presente documento, se desarrollan los programas específicos que a continuación se detallan.

De esta manera, la presente rotación se configurará de acuerdo a los programas específicos que se vengán desarrollando, a propuesta del residente y siempre con la aprobación de su tutor de Psiquiatría así como la de los responsables de dichos programas o, en última instancia, el director de la UGC.

Preferentemente deberá adherirse a un dispositivo asistencial concreto de la UGCSM HUVV sobre el que pivote la rotación y permita la definición de la formación especializada de forma conjunta entre el médico interno residente, tutor, Comisión de Docencia UDMSM y Director UGC. Esta rotación se realizará, preferentemente, en el quinto año de formación.



## ***PROGRAMAS ESPECÍFICOS SALUD MENTAL HUVV***

### **PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN INTENSIVA EN PACIENTES CON IDEACIÓN Y/O CONDUCTA SUICIDA “Programa Cicerón”**

Se trata de un programa asistencial y preventivo de la conducta suicida, desarrollado y llevado a cabo por la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Marbella/Albarizas. Su fin es intervenir en personas con ideación de suicidio expresada o no, detectadas en la consulta de Atención Primaria (AP), en la Unidad de Salud Mental Comunitaria Marbella/Albarizas, en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental HUVV -cuyo centro de referencia sea USMC Marbella/Albarizas- y en aquellas personas que hayan sido atendidos en Urgencias del Hospital Costa del Sol HCS por tentativa autolítica y cumpla los criterios de ingreso en el programa. Dicho programa consta de tres fases: I Fase: Formación a profesionales implicados en el manejo del paciente suicida. II Fase: Manejo de Casos. III Grupo de Psicoeducación reglada específico. Para ampliar información sobre dicho programa, se remite a la documentación completa del Programa Cicerón.

### **PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTENSIVA DE LA CONDUCTA E IDEACIÓN SUICIDAS - USMIJ**

Programa de prevención y de atención a la ideación y la conducta suicida en población de edad inferior a 18 años. Se desarrolla en la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil. Consiste en la atención directa a los menores que cumplan los criterios de ingreso en el programa y a sus familias.



Dicha intervención incluye una fase de evaluación, una fase de seguimiento (psicoterapia individual reglada y/o psicoterapia grupal y grupo de apoyo a familiares), una fase de cierre y una fase de seguimiento al alta. Para mayor información, se remite a la documentación completa del Programa.

## **PROGRAMA DE PSICOTERAPIA DIRIGIDA A PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD**

Se trata de un programa reglado de psicoterapia intensiva ambulatoria, que incluye tanto abordaje individual como grupal y que es desarrollado por la Comunidad Terapéutica del Hospital Marítimo de Torremolinos. Para ampliar información sobre dicho programa, se remite a la documentación completa del programa de Psicoterapia dirigida a pacientes diagnosticados de trastorno personalidad.

## **PROGRAMA PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA PPD**

El Programa de Psicoterapia Psicodinámica (PPD) de nuestra UGC pretende promover el intercambio de experiencias clínicas entre profesionales de salud mental y apoyar la implementación de actividad asistencial psicoterapéutica individual y/o grupal.

El PPD se desarrolla en torno a una actividad principal, El Taller Clínico, de metodología vertical (encuentro de profesionales de distinta edad y experiencia asistencial), que tiene como objetivo permitir un apoyo técnico desde la orientación psicodinámica a la actividad asistencial y realizar Supervisiones Externas tanto de psicoterapia individual como grupal. Inherente a la actividad de taller y supervisión se encuentra la de formación.



Destinatarios: profesionales de salud mental de la UGC SM del HUVV y otras UGC que aborden la asistencia de problemas o trastornos de salud mental en niños, adolescentes y adultos (TMG, ADS) ya sea de forma individual o grupal, y soliciten participar en el Programa.

Ubicación: Sala de Grupos del Hospital de Día El Cónsul en horario de 9:00 a 14:00 varios viernes al mes, detallados en un calendario que se distribuye trimestralmente desde la Dirección de la UGC entre los profesionales que participan.

Actividades: talleres clínicos de psicoterapia individual (PPDI) y grupal (PPDG) así como Supervisiones Externas, impartidas por profesionales ajenos al servicio que puedan tener la distancia óptima para realizar la actividad de supervisión, con experiencia asistencial de larga data y con formación acreditada.

Actividad investigadora: centrada en el trabajo clínico, en colaboración con el grupo de investigación CTS-549 del Instituto de Neurociencias de Granada ([http://investigacion.ugr.es/ugrinvestiga/static/Buscador/\\*/grupos/ficha/CTS549](http://investigacion.ugr.es/ugrinvestiga/static/Buscador/*/grupos/ficha/CTS549)).

Monitorización y evaluación: se usa una escala de evaluación semiestructurada global y una escala de evaluación de cada taller clínico y docente, ambas autoadministradas.

## **PROGRAMA PSICOTERAPIA DE ORIENTACIÓN PSICODINÁMICA EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA (CT I)**

Desde el 2016 se viene implementando en la Comunidad terapéutica I programa de psicoterapia Psicodinámica tanto en su vertiente individual como grupal. Este programa viene determinado por las características estructurales y funcionales de la propia unidad, y se muestra acorde a los objetivos de carácter rehabilitador y orientado a la recuperación de esta CT I.

El grupo se orienta desde un modelo psicodinámico a las necesidades de las personas con Trastorno mental grave (TMG) integrado en el conjunto de las actividades y programas asistenciales y coordinados con los demás recursos de Recuperación.



Venimos sosteniendo este trabajo grupal de forma ininterrumpida desde hace 4 años, de manera reglada con una frecuencia semanal, teniendo un límite de no más de 10 personas. El grupo es conducido desde su inicio por tres coterapeutas pertenecientes al equipo multidisciplinar de la unidad, El trabajo sostenido favorecedor de la confianza mutua, se constituye como un lugar seguro, que posibilita tener una visión más realista de sí mismo, a través de los demás, que no se fundamenta sobre el ideal del Uno, ni sobre la semejanza imaginaria, sino del Uno no sin el Otro, garantizando la existencia de lo singular en cada uno.

El trabajo grupal bajo transferencia representa el factor esencial para el establecimiento y mantenimiento de un lazo social de trabajo, lugar privilegiado de la palabra y a través de esta y de sus dichos posibilitan poder producir el nombre propio del sujeto, es decir, recuperarse como sujeto social.

El dispositivo grupal es un espacio de encuentro y reconocimiento mutuo, un lugar de sostén e interacción, conocimiento y cambio, que brinda la oportunidad de aprendizaje terapéutico tanto para el personal como las personas ingresadas en nuestra unidad.

## **TERAPIA GRUPAL CON ADOLESCENTES en USMC Torrequebrada**

Grupo psicoterapéutico adolescencia temprana 12-15 años (martes por la mañana). Grupo psicoterapéutico adolescencia tardía 16-18 años (lunes por la tarde). Enfoque familiar-sistémico basado en competencias. Doce sesiones de una hora y media de duración con periodicidad semanal. Posibilidad de participación de dos especialistas internos residentes de forma simultánea.

## **PROGRAMA DE ATENCIÓN PERINATAL en USMC Torrequebrada**



Grupo psicoterapéutico de embarazadas con clínica ansioso-depresiva. Sesiones quincenales de dos horas de duración (viernes). Seguimiento individual para aquellos casos que no se ajustan a lo grupal y requieran un seguimiento intensivo (viernes). Posibilidad de participación de dos especialistas internos residentes de forma simultánea.

## **PROGRAMAS USMC EL CONSUL**

- 1- Taller sobre emociones: enfermería escolar y DUE del equipo
- 2- Taller de depresión: DUE
- 3- Grupo de relajación: DUE
  - niños
  - adolescentes
  - adultos
- 4- Grupo psicoeducativo en trastorno afectivo persistente (GASTAP): Trabajadora social, DUE
- 5- Grupo psicoterapéutico adolescentes con ansiedad-depresión. FEA, DUE, MIR
- 6- Grupo psicoterapéutico jóvenes con ansiedad -depresión CS Tiro de pichón: PIRES supervisado por FEA Cónsul.
- 7- Reuniones con pediatras bimensuales: FEAs equipo.
- 8- Reuniones con AP en horario de 13.30 a 15 h. semanales en CS. AP
- 9- Unidad de Terapia Familiar.
- 10- Programa de Prevención de la conducta suicida

## **UNIDAD TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA**



La complejidad del abordaje de los problemas de Salud Mental, la multicausalidad en su configuración y la repercusión que sobre las relaciones del sistema familiar tienen las posibles soluciones que se ofrecen desde el Sistema Sanitario Público, hicieron que hace dieciocho años un pequeño grupo de profesionales de la Salud Mental, iniciaran esta andadura. El camino recorrido está ampliamente recogido en las memorias de años anteriores. Hoy veinte años después, la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (en adelante UGC-SM), se configura como un sistema de salud pluripotencial e interrelacionado con capacidad para prestar dentro del mismo, servicios de Salud Mental altamente especializados en el campo de la psicoterapia.

La continuación de esta UNIDAD DE TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA en y para el Sistema Sanitario Público se justifica por:

- 1.- El compromiso de los servicios públicos de salud de generar espacios de justicia posibilitando que este recurso se encuentre al alcance de los ciudadanos que lo necesiten.
- 2.- La creciente demanda de Psicoterapia de la población atendida.
- 3.- Las necesidades de abordaje multifactorial que generan los servicios cada vez más cualificados técnicamente.
- 4.- La apuesta por la mejora continua de la calidad de los servicios que se prestan.
- 5.- La existencia de escenarios de valores compartidos en los que pacientes y profesionales, en suma ciudadanos, apuestan por servicios sanitarios públicos de calidad.





6- La existencia de profesionales altamente formados en el modelo sistémico diseminados por los distintos dispositivos sanitarios públicos.

7.- La demanda de formación en el modelo de los distintos profesionales del entorno sanitario.

Objetivos generales

Aumentar la oferta psicoterapéutica especializada en la UGC-SM, mejorando la calidad de los servicios prestados contribuyendo a la formación y el reciclaje de los profesionales de nuestro ámbito sanitario, abriendo canales de investigación en el ámbito de la Terapia Sistémica.

Objetivos específicos

Asistenciales:

Atender en el marco estructurado de la psicoterapia familiar sistémica la demanda que para tal fin generen los distintos dispositivos asistenciales de la red pública de salud.

Docentes:

Constituirse en espacio práctico-formativo de referencia en técnicas de abordaje familiar sistémicas, donde alumnos de postgrados de distintas disciplinas puedan adquirir formación, así como dotar a los profesionales del sistema de instrumentos prácticos a utilizar en la clínica diaria en su abordaje a problemas.

Profesionales:

Ser el tejido que soporte la práctica de la psicoterapia sistémica en el ámbito público de la salud de nuestro entorno, permitiendo a los profesionales ejercer la disciplina psicoterapéutica para la que están formados.

La Unidad de Terapia Familiar Sistémica de la UGC-SM se ubica actualmente en la Unidad de Salud Mental Comunitaria (en adelante USMC) de El Cónsul, donde se dispone a tal fin de una sala de



terapia y una sala de supervisión técnicamente dotadas. Estas salas forman parte del espacio habitual que la USMC dedica a otras tareas asistenciales.

## **PSICOTERAPIA GRUPAL PARA ADOLESCENTES QUE PRESENTAN DIFICULTADES EN SU PROCESO DE SEPARACIÓN, DIFERENCIACIÓN E INDIVIDUACIÓN ASÍ COMO EN LA RELACIÓN CON LOS OTROS**

El objetivo principal es generar un espacio psicoterapéutico grupal que posibilite la reflexión, elaboración y resolución de conflictos que tengan que ver con la separación y diferenciación de los padres o principales figuras de apego de la etapa infantil así como los posibles conflictos de relación con los otros, o los factores que interfieran en el desarrollo normal del proceso adolescente.

Está dirigido a aquellos adolescentes que presentan sintomatología diversa en el eje I (síndrome ansioso depresivo y/o somatizaciones) y cuyo origen se relaciona con una dinámica familiar que no facilita y/o dificulta el desarrollo emocional, lo que supone consciente o inconscientemente una limitación a sus propios proyectos vitales así como una interferencia en su proceso adolescente.

### Objetivos:

Reflexión, elaboración y resolución de conflictos que están dificultando una separación y /o diferenciación del grupo familiar o figuras de apego.

Crear un espacio compartido de pensamiento.

Disminución del malestar y/o sintomatología.

Facilitar el desarrollo emocional.

Ayudar al proceso evolutivo de consolidación de la identidad y aceptación de los otros

Prevención selectiva secundaria del paso al acto o sintomatología de mayor gravedad.

Contener la reorganización identificatoria propia de este período (abandono de la posición infantil mediante la relación con adultos e iguales).



Encuadre:

Grupo de adolescentes semiabierto de periodicidad quincenal, 75 minutos de duración (de 16:30 a 17:45). Se iniciará el día 7 de marzo lunes.

Se plantean dos espacios de encuentro grupal con los padres de 75 minutos en un día distinto al de los hijos para favorecer la separación y diferenciación (al inicio y antes del final del grupo de adolescentes). La tarea de este espacio es ver cómo se encuentran sus hijos.

Lugar: Sala de Multiterapia de El Cónsul.

Número de participantes: de 8 a 12 participantes.

Limitación temporal: un curso escolar. Duración desde marzo del 2022 a junio del 2023.

Podrían incorporarse algún adolescente en la segunda y tercera sesión. Habrá tres períodos ventana:

-en junio del 2022 se realizará una valoración y/ monitorización del grupo así como de los miembros del grupo. Se contempla que alguno de los pacientes valoren terminar su tratamiento grupal.

-en septiembre del 2022, con el inicio del curso escolar, mantendríamos otras dos sesiones de entrada agrupada de participantes.

-en diciembre del 2022 se realizará nueva valoración y/o monitorización del grupo así como de los miembros del grupo.

Coordinación un facultativo especialista en psiquiatría en coterapia con una enfermera especialista en salud mental que será observadora participante.

Observación: observador no participante (MIR 1 de Psiquiatría). Tomará notas de las sesiones grupales asegurándose la confidencialidad de las mismas.

Técnica de Grupo Psicodinámico: se trabaja sobre el material que traen los integrantes del grupo con el uso de técnicas movilizadoras de la dinámica grupal si fuera necesario. Se intentará abordar la tarea implícita del grupo.



Habrá espacio de análisis previo (30 minutos, lectura de emergentes de la sesión anterior) y posterior al grupo de 20 minutos de duración donde participarán los coordinadores y observadores del grupo.

Se realizarán entrevistas de valoración de inclusión a terapia grupal de forma continuada durante el transcurso del grupo en horario de tarde. Una vez confirmada la asistencia en estas entrevistas, no se combinar  este tratamiento con sesiones individuales de psicoterapia.

En las entrevistas de valoración de inclusión al grupo se informa del encuadre así como al inicio de las sesiones grupales: lugar, horario, duración del grupo (con períodos de entrada agrupada de adolescentes), espacios de encuentro grupal con los padres, normas del grupo. Además se realizará una valoración de la capacidad funcional de cada paciente pre y postgrupal para poder realizar una evaluación de la terapia grupal.

Otras normas del grupo (ver hoja informativa anexa).

#### Criterios de inclusión:

15-17 años (edad social no tanto cronológica), adolescencia tardía.

Adolescentes que creamos que podrán llegar a ser capaces de trabajar desde la aceptación de la triangularidad, que han podido resolver sus conflictos o deseos simbióticos de una manera suficiente como para aceptar al otro y sus diferencias.

Sintomatología diversa: ansioso-depresiva-somatización, dificultad en la relación con los pares, síntomas alimentarios leves, déficit de atención, dificultades emocionales, etc.

Capacidad de relacionar la sintomatología con causas psicológicas y/o relacionales

Adecuada motivación y compromiso

#### Criterios de exclusión

Pacientes que tengan criterio de derivación a USMI-J

Trastorno Mental Grave

Trastornos de Personalidad



Dependencia a tóxicos  
Retraso mental o CI límite  
Nulo interés  
Conducta suicida activa

#### Justificación:

Se pretende desarrollar un espacio psicoterapéutico grupal para adolescentes en etapa tardía. La adolescencia es una etapa vital en la que el grupo, especialmente el de iguales, adquiere una importancia fundamental en la consolidación de la identidad. En nuestra labor clínica, la intervención grupal es una alternativa valiosa, no sólo en términos de eficiencia y rentabilidad sino que es una modalidad que tiene ventajas propias frente al encuadre individual.

La pertenencia al grupo genera incomodidad y malestar porque rompe e impide la relación dual o simbiótica con la madre. Estas incomodidades han de ser superadas para poder, como parte del proceso evolutivo, realizar proyectos imposibles de ejecutar individualmente y cuando el adolescente lo logra, supone un enriquecimiento a nivel identitario (Cruz, D. et al, 2021).

Consideramos el valor organizador del grupo que ayudará a fomentar un modelo que permitirá al adolescente confrontar sus propias percepciones, regular el control de impulsos y establecer una identidad que integre aspectos parciales o conflictos de su personalidad.

Pretendemos facilitar un adecuado desarrollo emocional y a su vez prevenir mediante la reducción del malestar y síntomas ansioso-depresivos posibles conductas o gestos autolesivos. Pretendemos conseguir un funcionamiento familiar y social adecuado para interceptar dinámicas cronificadoras de psicopatología (Irazabal Martín, E., 2015).

Respecto a la prevención, cabe destacar que, en los últimos años el suicidio de los adolescentes se ha incrementado notablemente a nivel mundial. Además, es sabido que factores como la presencia de clínica depresiva y desesperanza, así como, las dificultades en el seno de las relaciones familiares y sociales, son predictores de la conducta suicida entre los adolescentes y jóvenes (Picazo-Zappino, 2014).



Son múltiples los retos que los adolescentes deben ir afrontando en esta etapa crucial de la vida. En muchos casos no se puede iniciar la tarea adolescente y aún no se ha resuelto la crisis identitaria característica de esta etapa (Blos, P. 2004). Otros aún están atrapados en tramas familiares que dificultan los procesos de crecimiento y emancipación.

Respecto a los beneficios de incluir este espacio grupal en la oferta asistencial de una USMC, pensemos que supone generar una herramienta terapéutica de alta intensidad a la que derivar a aquellos adolescentes con sintomatología ansioso-depresiva-somatizaciones (ADS) y de relación con los otros. Y poder así amortiguar el efecto de las variables de riesgo de cronificación de psicopatología o paso al acto (Sánchez Teruel y col, 2014).

## **PROGRAMAS USMC CARRANQUE**

Desde esta unidad, el equipo de enfermería desarrolla un programa Psicoeducativo para pacientes con Trastorno Mental Grave centrado en la Prevención del Síndrome Metabólico.

Programa de Ejercicio Físico, en el cual, a través de la realización de actividad deportiva (caminar) en entorno adecuado para ello y normalizado para población joven (Ciudad Deportiva de Carranque – actualmente Javier Imbroda-) trabajamos con los pacientes:

- Estilos de vida saludables (consejos dietéticos, ejercicio físico, cuidado personal, actividades ocupacionales y ocio).
- Manejo de sintomatología, toma de tratamiento y signos de alerta ante recaídas.
- Manejo en la realización de AVDB y AVDI.
- Potenciar el no consumo de alcohol, tabaco y tóxicos.
- Fomento de las relaciones interpersonales y de la autoayuda entre iguales.



Participan por sesión 2 enfermeros y 6-8 pacientes (suelen participar unos 20 diferentes a lo largo del año) realizando ejercicio físico por el espacio adecuado que existe para ello en el interior del recinto deportivo.



# ROTACION LIBRE

El MIR Psiquiatría dispone, a lo largo de todo su periodo de formación sanitaria especializada, de un periodo de libre elección de cuatro meses de duración, como máximo, para complementar su formación como médico especialista en Psiquiatría en centros externos nacionales o internacionales. Dicha rotación libre, se realizará, preferentemente, en el quinto año de su formación.

En caso de no solicitar dicha rotación en centros externos, podrá disponer igualmente de dichos cuatro meses para ampliar rotaciones de profundización en otras áreas de su interés, siempre contando con la autorización de su tutor para dicha propuesta, y pudiendo dividir la misma en dos periodos de dos meses diferentes.





# GUARDIAS. ATENCIÓN CONTINUADA

Según el Programa formativo de la especialidad de Psiquiatría -Orden PCM/205/2023- la atención a las guardias se realizará de la siguiente manera:

## *“MIR1-MIR2*

*Guardias de urgencias generales o pediátricas los 6 primeros meses de R1: entre 3 y 4/mes.*

*Guardias de Psiquiatría a partir del 6.º mes de R1: entre 3 y 4/mes.*

## *MIR 3-MIR4-MIR5*

*Guardias de Psiquiatría: entre 3 y 4/mes.“*

No obstante, la adaptación del programa formativo de la especialidad de Psiquiatría -Orden PCM/205/2023- a nuestra guía itinerario formativo GIFT HUVV, dadas las características de nuestro Hospital Universitario Virgen de la Victoria y nuestra Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental se podrá realizar de la siguiente manera:

El MIR1 realizará 2 guardias al mes de urgencias generales en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Victoria y 2 guardias de Salud Mental (Psiquiatría) en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Victoria durante los primeros 12 meses de su formación.

Posteriormente, a partir de su segundo año de residencia -MIR2- los médicos internos residentes de Psiquiatría de la UDMSM HUVV y hasta el final de su periodo formativo el médico interno residente de Psiquiatría realizará cuatro guardias de Salud Mental (Psiquiatría) en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Victoria.



Según lo previsto en el artículo 15 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, la supervisión de residentes de primer año será de presencia física, por lo que los centros sanitarios deberán garantizar la existencia de condiciones organizativas que garanticen la supervisión/visado de las actuaciones del R1 por los especialistas de la unidad asistencial. De esta manera, la supervisión de la actividad asistencial realizada por los médicos internos residentes de Psiquiatría adultos de primer año en el Área de Urgencias Generales deberá ser de presencia física.

Así mismo, la supervisión de la actividad asistencial realizada durante las Guardias de Salud Mental (Psiquiatría) por los médicos internos residentes de Psiquiatría adultos de primer año, deberá ser igualmente de presencia física.

A partir del segundo año de formación, los residentes irán progresivamente adquiriendo mayor autonomía y asunción de responsabilidad, precisando un nivel de supervisión diferente según se especifica en el protocolo de supervisión de la UDMS HUVV.

Los MIR Psiquiatría, una vez completados los cuadrantes de guardias de Salud Mental según las indicaciones de la Unidad Docente Multiprofesional y Dirección UGC, podrán realizar atenciones continuadas, en horario de tarde de 15 a 20h, en actividades docentes y/o asistenciales, en las unidades o programas específicos seleccionados, a propuesta del MIR y debiendo ser siempre autorizadas tanto por su respectivo tutor como por el facultativo responsable de la Unidad o Programa y en última instancia por el Director de la UGC.

Los médicos internos residentes de Psiquiatría de otras Unidades Docentes del territorio nacional, que soliciten su rotación externa en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, deberán realizar, siempre y cuando no perjudique la formación de los especialistas internos residentes de nuestra UDMSM HUVV ni el adecuado



funcionamiento de la Unidad de Gestión Clínica, entre tres y cuatro guardias de Salud Mental Psiquiatría.

*\* Nota: En futuro próximo el total de Guardias de Salud Mental (Psiquiatría) se repartirán entre el Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y el Hospital Costa del Sol de Marbella.*



# VACACIONES ANUALES

En la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental se menciona:

“El periodo de rotaciones/estancias formativas en otras especialidades se adecuará a lo establecido en la legislación vigente. Por ello, se elabora una propuesta de desarrollo del POE para cinco años que contempla cincuenta y cinco meses de formación en diferentes dispositivos docentes, excluyendo los cinco meses correspondientes a los periodos vacacionales anuales.”

En relación a lo anterior y para el cumplimiento del funcionamiento de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental HUVV y la adecuada programación de los Programas Individualizados de Formación, los Médicos internos residentes de Psiquiatría que se incorporen -MIR1-, dispondrán de treinta días naturales para comunicar a sus tutores su propuesta de vacaciones anuales retribuidas.

Con el mismo objeto, el resto de médicos internos residentes -MIR2, MIR3, MIR4, MIR5-, deberán comunicar a sus tutores su propuesta de vacaciones anuales retribuidas antes del día 30 de abril.



# PROGRAMA DOCENTE UDMSM HUVV

La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, dedica, semanalmente, un día (preferentemente los jueves) para el desarrollo exclusivo de actividades docentes. Dicho programa se desarrolla, habitualmente, en el Salón de Actos del Hospital Valle del Guadalhorce (Hospital, A-357, 29570 Cártama, Málaga).

Se trata de un programa politemático y multidisciplinar, con orientación integrativa biopsicosocial y basado en el modelo de recuperación de las personas con padecimientos de Salud Mental. La docencia se imparte de manera teórico-práctica, con participación activa por parte de los residentes de la Unidad Docente Multiprofesional Salud Mental HUVV (MIR Psiquiatría, MIR Psiquiatría infantil y de la adolescencia, PIR Psicología Clínica y EIR Enfermería Salud Mental) y participación preferente de facultativos de Psiquiatría, Psiquiatría infantil y de la adolescencia, facultativos de Psicología Clínica, enfermeros especialistas en Salud Mental y otros profesionales (trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, monitores ocupacionales, auxiliares de enfermería, etc.) de la propia Unidad de Salud Mental HUVV. Podrán participar también facultativos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y otros profesionales involucrados en la atención a la Salud Mental de otros centros de trabajo. Por otro lado, pueden ser invitados a participar como docente tanto profesionales de Salud Mental de otros Hospitales como profesionales especialistas de otras disciplinas de la Salud. Se empleará una metodología participativa como sesiones clínicas, talleres, apoyo bibliográfico, supervisión de casos, role-playing y/o material audiovisual.

Preferentemente, el día docente se dividirá en dos mitades. Durante la primera mitad se tratarán diferentes temas comunes y módulos interdisciplinarios de Salud Mental. En la segunda mitad se abordarán módulos específicos de cada disciplina. Esta segunda mitad también albergará un



módulo anual de Introducción de cada uno de los principales modelos de Psicoterapia (cognitivo-conductual, familiar-sistémico, psicoanalítico y otros modelos psicoterapéuticos).

Durante los meses de verano, preferentemente en el mes de junio, se impartirá un módulo de contenidos básicos de Introducción a la Salud Mental, especialmente dirigido a los especialistas internos residentes de primer año.

Las sesiones clínicas organizadas por la UGCSM HUVV, con frecuencia mensual, son de asistencia obligatoria para los especialistas internos residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental HUVV.

Por otro lado, se facilitará a los residentes, siempre y cuando no suponga un menoscabo en su formación obligatoria, la asistencia de eventos formativos organizados por la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental HUVV, otras áreas de salud mental del sistema público de Andalucía u otro organismo público o Escuelas de Salud adscritas.

La asistencia y participación en las actividades del Programa de Docencia de Salud Mental HUVV será de carácter obligatorio, así como evaluable durante la formación sanitaria especializada del residente en Psiquiatría, Psiquiatría infantil y de la adolescencia, Psicología Clínica y/o Enfermería Salud Mental.



Los principales temas comunes del Programa Docente de la UDMSM HUVV son:

Historia Salud Mental

Modelo comunitario y de recuperación. Estigma

Modelo sociosanitario. FAISEM

Investigación y atención sanitaria basada en la Evidencia

Procesos asistenciales integrados

Historia clínica digital y sistemas de información

Trastornos mentales orgánicos

Trastornos por sustancias psicoactivas y patología Dual. Red pública Drogodependencias y Adicciones

T. Psicóticos: esquizofrenia

T. Psicóticos II: otros trastornos psicóticos

T. Ansiedad

T. Afectivos: trastornos depresión

T. Afectivos: trastorno bipolar

T. Somatomorfos

T. Disociativos

T. Personalidad

Trastornos conducta alimentaria

Salud Mental infante juvenil: TDAH, TEA, t. eliminación, desarrollo evolutivo.

Entrevista clínica

Psicopatología

Factores comunes psicoterapia y modelos psicoterapéuticos

Bioética

Derechos humanos



Conducta Suicida  
Urgencias Salud Mental  
Salud Mental transcultural  
Procesos atención enfermero: NANDA, NIC, NOC.  
Aspectos legales en Salud Mental  
Calidad y seguridad en Salud Mental  
Trauma, abusos y violencia género  
Psicofarmacología general  
Desescalada verbal. Intervención en crisis

El programa docente, incluye, por otro lado, la posibilidad -optativa- de participar en los denominados Grupos DART (dificultades en la adquisición del rol de terapeuta) - BALINT que tienen lugar con una periodicidad, habitualmente, mensual. Dichos grupos se llevan a cabo, preferentemente en el Hospital Marítimo de Torremolinos (C/ Sanatorio, 5, Torremolinos, Málaga 29620).

## **Grupos DART-BALINT**

En el proceso de formación de los futuros profesionales de nuestra Área de Salud mental se hace necesario la creación de espacios de reflexión que faciliten la adquisición del rol de terapeuta, donde se pongan en juego los mecanismos personales identificando las áreas de dificultad a nivel intrapsíquico, interrelacional e interprofesional involucrados en el acto terapéutico.

El desarrollo de dichos grupos en atención a la demanda de los propios residentes, aunque ya se viene llevando a cabo en algunas áreas de Salud Mental y como parte de la formación de residentes de psicología, psiquiatría y enfermería, grupos de reflexión sobre la práctica clínica, centrados en la





discusión de las dificultades en el proceso de convertirse en terapeuta. Son los llamados grupos DART,

El desarrollo de los grupos Dart encuentra su referente mas claro en el trabajo del psicoanalista Michael Balint con los profesionales de atención primaria en los años 50. Estos grupos, de tradición psicoanalítica, se crearon para ayudar a los médicos a entender las quejas de sus pacientes a través del análisis de las reacciones que suscitaba en el propio médico. La idea que subyacía a esta propuesta es la de que los médicos (y el resto de profesionales) tenemos hacia los pacientes, de forma más o menos consciente, una serie de actitudes, expectativas y modos de relación que dependen de las creencias y de los modos de funcionamiento interpersonal propio.

Acompañar a personas con sufrimiento psíquico. requiere de la atención y cuidado de los profesionales que facilite una practica regida por la ética. Hacerse cargo del sufrimiento del Otro implica una responsabilidad subjetiva donde pongamos nuestro deseo en una práctica clínica comprometida y responsable.

Objetivos:

Discutir en grupo y con la ayuda de un experto, las reacciones emocionales y las ideas que le surgen al profesional en el acto terapéutico.

Obtener el conocimiento necesario para mejorar la comprensión del propio acto terapéutico y las dinámicas relacionales en el trabajo

Potenciar la capacidad terapéutica de la relación

Fomentar el auto-cuidado a través del reconocimiento de estas reacciones.

Un objetivo secundario es la cohesión de los equipos para el desarrollo del trabajo en equipos multidisciplinares e interdisciplinares.



El coordinador facilita la discusión entre los participantes y mantiene el foco en aquellos temas relacionales y emocionalmente significativas para el equipo y para el propio profesional favoreciendo la implicación, facilitando el proceso grupal al ampliar la escucha abriendo el campo de lo subjetivo

La tarea siempre va a ser explorar en las vicisitudes del trabajo cotidiano y el foco estará en las reacciones de cada profesional y del equipo en su conjunto. Si bien es cierto que, en la medida en que se propone una exploración de emociones y conductas, es inevitable, incluso deseable, que salgan a colación escenas de la vida personal o familiar actual o pasada del terapeuta.

Pero evidentemente no es una Psicoterapia ya que el objetivo de estos encuentros no es modificar las posibles disfuncionalidades del terapeuta sino descubrir en qué medida interfieren con el trabajo dificultando la tarea, ofuscando la mirada y produciendo sobrecarga emocional, pero el foco ni el objetivo es el auto-conocimiento ni el tratamiento de síntomas y/o dificultades personales.

Tampoco es una supervisión. Sabemos que la supervisión es una herramienta imprescindible en la práctica clínica que trata de promover la mejor comprensión de los conflictos del paciente desde una determinada orientación teórica y basándose en sus presupuestos así cómo potenciar las habilidades del terapeuta orientando los aspectos técnicos y manejando las dificultades. Si bien es cierto que en muchas ocasiones las dificultades tiene qué ver con la respuesta del terapeuta, el foco en la supervisión, a diferencia de los grupos de Reflexión, es el paciente y el progreso del tratamiento.

## Metodología

Este espacio se plantea como un lugar de encuentro a habitar y construir entre todos y todas, donde se privilegia la escucha, donde poder hablar y pensar sobre las cosas que nos pasan cuando nos encontramos con el malestar y el sufrimiento psíquico de los pacientes y de los familiares a que



atendemos nos proveerá de una mayor cantidad de recursos simbólicos necesario para sostener un proceso terapéutico bajo transferencia..

En cada reunión alguien propone al menos una situación que ha sido conflictiva, ha generado dudas, o intensas emociones y se analiza con la contribución del resto de participantes y del conductor del grupo.

El coordinador tiene la función de procurar recoger todos los elementos y ayuda a pensar, no es un lugar para la interpretación ni aconsejar, sino estimular a los participantes para que aumente su función reflexiva sobre su relación con los pacientes, familiares y el resto de profesionales y por tanto mejorando su competencia profesional, ayudando a a que se produzca lo que Balint llamaba “una modificación limitada pero considerable de la personalidad de los participantes”.

Encuadre.

Grupo cerrado y de asistencia voluntaria con una periodicidad mensual durante una hora y media. Utilizaremos la metodología de Grupos Balint, desde una orientación psicodinámico incorporando otras técnicas como psicodrama

La duración dependerá del interés y los objetivos del grupo. No se recomienda un tiempo inferior a un año y es recomendable dos años.

La actividad se acreditará como trabajo personal grupal del terapeuta. La asistencia es obligatoria ya que el grupo Dart forma parte de la formación docente.

En función del número de participantes que han expresado sus deseo de participar en esta actividad, hemos creado 2 grupos de 8 personas. Los grupos son cerrados. Se asigna a cada uno de



ellos un número fijo de residentes de Enfermería, Psicología y Psiquiatría, aunque se someten a una rotación continua anual.

Al abrir un espacio así desde la institución, dirigido a los profesionales en formación, se posibilita no solo tener un espacio de cuidados; sino también entender que solo el saber no es suficiente y que es necesario ver además qué nos pasa a nosotros mismos cuando estamos frente al dolor y el malestar del otro. En definitiva, se trata de entender que el conocimiento hay que ampliarlo, incorporando el campo de la experiencia subjetiva; e iniciar y mantener un proceso que supone:

- Identificar una situación que ha surgido en la clínica o que se considere que pueda influir sobre esta y estar dispuesto a compartirla
- Exponer, tolerar y analizar qué pasa en nosotros mismos, intentando no caer en juicios de valor, sino abordar todo ello desde la curiosidad y la posibilidad de descubrimiento y aprendizaje
- Escuchar e incorporar distintas voces, tratando de integrar un nivel que tiene que ver con las diferencias que existen entre los distintos colectivos, discursos y roles (médico, psiquiatra, psicóloga o enfermero) y otro nivel marcado por las experiencias subjetivas (la psicología individual, nuestros propios sistemas de creencias y valores, la historia de cada uno, la manera en la que nos manejamos con las emociones, con las diferencias de poder o con los conflictos personales y relacionales, entre otros)

Todo lo anterior supone, en definitiva, abrir un campo de posibilidad que integra distintas perspectivas para:

- Hacer algo con todo esto o, al menos, no negarlo, no proyectarlo
- Poder ver qué mecanismos de defensa estamos utilizando
- Desarrollar nuestra capacidad introspectiva
- Poner estos fenómenos transferenciales y contratransferenciales al servicio de la clínica.



Servicio Andaluz de Salud  
Consejería de Salud y Consumo

El proceso implica también mantener un compromiso de ayuda y cuidado mutuo, de sentido de grupo, en el que todas y todos estamos implicados.



# REPRESENTANTES RESIDENTES

Con el objetivo de potenciar conocimientos, competencias y habilidades en la participación en gestión, concretamente en la organización de la propia unidad docente multiprofesional de salud mental, de facilitar la comunicación entre el colectivo de residentes y el de tutores, así como de agilizar la resolución de determinadas cuestiones que se presenten, se designarán, durante cada curso lectivo (mayo-mayo), a tres representantes de residentes, uno por cada especialidad (EIR, PIR y MIR).

La elección de dichos representantes será realizada, preferentemente por consenso, entre el propio colectivo de residentes de cada especialidad. Éstos deberán ser elegidos entre los R3 de Psicología Clínica, los R3-R4 de Psiquiatría y los R2 de Enfermería Salud Mental de dicho curso. En caso de que el consenso no fuese posible, se valoraría por parte de los tutores la asignación de dicha(s) figura(s) y/o la suspensión de la misma durante dicho curso.



# INVESTIGACIÓN - TRABAJO FIN DE RESIDENCIA (TFR)

Durante el periodo de formación el residente deberá conocer y participar en el desarrollo de las líneas de investigación básicas y aplicadas que se estén llevando a cabo en el dispositivo por el que se encuentre rotando, y realizar posibles comunicaciones científicas que se produzcan a revistas y reuniones de sociedades.

Es obligatorio para el residente en formación la realización de un trabajo fin de formación, cuyo contenido será supervisado por su tutor, y evaluado mediante exposición en sesión clínica.



# EVALUACIÓN

La evaluación del especialista en formación se regirá según la resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

Se lleva a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

## Evaluación formativa

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso. Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva al EIR.

Los instrumentos que utilizamos en nuestra UGC de Salud Mental son:

Entrevistas periódicas entre el tutor y el residente

Instrumentos de valoración objetiva del progreso competencial del residente, utilizamos las Fichas de evaluación de Rotación de los Ministerios de Educación y Cultura y Sanidad y Política Social

La Memoria anual de Actividades

## Evaluación anual





La evaluación anual tiene la finalidad de calificar a los EIR al finalizar cada año del programa formativo. Se lleva a cabo por el correspondiente comité de evaluación 15 días antes de que termine el año formativo, y sus resultados se trasladan a la Comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en la ley.

El informe anual del tutor o tutora es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del EIR, y debe contener:

Informes de la evaluación formativa

Informe de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo

Informes que se soliciten a los jefes de las distintas unidades asistenciales que participan en la formación.

Evaluación Final del periodo de formación especializada

La evaluación final tiene el objetivo de verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el periodo de residencia y calificar a los EIR para que accedan al título de especialistas

Al finalizar el periodo de residencia el EIR presentará un Trabajo de fin de la formación (Trabajo Fin Residencia TFR) relacionado con los contenidos de la Especialidad.

Todas estas evaluaciones quedarán registradas en la plataforma digital de la Junta de Andalucía PortalEIR <https://www.portaleir.es>.



# BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES RECOMENDADAS

Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental.

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.  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

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.  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-17498>

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. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-3176>

Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-10107>

Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-9081](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-9081)



Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-1200](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-1200)

Resolución 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-5385>

Código de deontología médica, 2011. Organización médica Colegial de España  
[https://www.cgcom.es/codigo\\_deontologico/files/assets/basic-html/page-1.html](https://www.cgcom.es/codigo_deontologico/files/assets/basic-html/page-1.html)

Responsabilidad de médicos especialistas, tutores y residentes, 2019. Organización médica Colegial de España. [https://www.cgcom.es/sites/default/files/responsabilidad\\_mir/](https://www.cgcom.es/sites/default/files/responsabilidad_mir/)

Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga. <https://www.huvv.es/inicio>

Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga. Unidad de Docencia Especialista Interno Residente. <https://www.huvv.es/hospital/unidades-organizativas/unidad-de-docencia-especialista-interno-residente>

Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga. Acogida de profesionales residentes. <https://www.huvv.es/profesionales/acogida-de-profesionales-residentes>



III Plan Integral de Salud Mental 2016 - 2020.

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/salud-mental/iii-plan-integral-de-salud-mental-2016-2020-en-revision>

III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2016 - 2021.

<https://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/78114.html>

BOJA Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2008/53/12>

BOJA Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2018/48/3>

Proceso asistencial integrado trastorno mental grave, 1ª edición 2006.

<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-trastorno-mental-grave.html>

Proceso asistencial integrado trastornos del espectro autista, 1ª edición 2010.

<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-espectro-autista.html>

Proceso asistencial integrado ansiedad, depresión y somatizaciones (ADS), 2ª edición 2011.

<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-ansiedad.html>



Protocolo de Actuación Conjunta entre Unidades de Salud Mental Comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias, 2012.  
<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/Listadodeterminado.asp?idp=526>

Proceso asistencial integrado atención sanitaria a personas transexuales adultas, 2016.  
<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-at-transexuales-adultas.html>

Proceso Asistencial Integrado atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y adolescencia, 2016. <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-at-transexuales-infancia-adolescencia.html>

Proceso Asistencial Integrado: Trastornos de la Conducta Alimentaria, 2ª edición 2018.  
<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-trastorno-conducta-alimentaria.html>

Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental FAISEM. <https://www.faisem.es>

Ajuriaguerra, J. (1991). Manual de psiquiatría infantil. Barcelona. Masson.

American Psychiatric Association (2006). Guías clínicas para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos. Compendio 2006. Barcelona. Ars medica.

American Psychiatric Association (2005). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona. Masson.



- Avila, A., y Poch, J. (1994). Manual de técnicas de psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico. Madrid. Siglo XXI.
- Beck, A. T., y Freeman, A. (1995). Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Barcelona. Paidós.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., y Emery, G. (2001). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Beitman, B. D., y Yue, D. (1999). Psicoterapia. Programa de formación. Barcelona. Masson.
- Buceta, B. (1990). Modificación de conducta y salud. Madrid. Udem Universidad.
- Caballo V. (1991). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V., y Simón, M. A. (2002). Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Madrid. Pirámide.
- Caplan, G. (1993). Aspectos preventivos en salud mental. Barcelona. Paidós. (Ed. Original 1989).
- Caplan, G. Y Caplan, R. (1997). Consulta y colaboración en salud mental. Barcelona. Paidós. (Edición original 1993).
- Carnwath, T., y Miller, D. (1989). Psicoterapia conductual en asistencia primaria: manual práctico. Barcelona. Martínez Roca.
- Cormier, W. H., y Cormier, L. S. (1994). Estrategias de entrevista para terapeutas. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Davanloo H. (1992). Psicoterapia breve. Madrid: DOR.
- D´Zurilla, T. J. (1993). Terapia de Resolución de Conflictos. Bilbao. DDB. (Ed. Original, 1986).
- Eguiluz, I., y Segarra, R. (2005). Introducción a la psicopatología. Barcelona. Ars Médica.
- Ellis, A., y Abrahms, E. (1980). Terapia Racional Emotiva. México: Pax México.
- Blos, Peter. La transición adolescente. Buenos Aires. Amorrortu, 2004.
- Cruz, D., Mollejo, E., González, F. (2021) “Grupos psicoterapéuticos de adolescentes en los servicios públicos”. En: Adolescencia: nuevos retos, nuevas transiciones. Ed. AEN, SEPYPNA. Madrid (2021).



- Irazábal Martín, E. (2015) Psicoanálisis sin diván (introducción a la concepción operativa de grupo). Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales, nº 19, pp.1-12. Asociación Madrileña de Psicoterapia Psicoanalítica
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Prevención del suicidio. Un imperativo global. Recuperado [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/es/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/).
- Picazo-Zappino, Julia. El suicidio infanto-juvenil: una revisión. Actas Esp Psiquiatr 2014;42(3):125-32.
- Sánchez-Teruel, D., Robles-Bello, M. A. Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. Papeles del Psicólogo, 2014. Vol. 35(2), pp. 181-192.
- Etchegoyen, R. H. (1986). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires. Amorrortu.
- Ey, H. (1965). Tratado de Psiquiatría. Barcelona. Masson
- Fernández Liria, A., y Rodríguez Vega, B. (2001). La práctica de la psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Fernández Liria A., y Rodríguez Vega, B. (2002). Intervención en crisis. Madrid. Síntesis.
- Fernández Liria, A., y Rodríguez Vega, B. (2002). Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Cuaderno de ejercicios para el alumno. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Fernández Liria, A., y Rodríguez Vega, B. (2002). Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Con ejercicios del profesor. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Fornés, J., y Carballal, M. C. (2001). Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Madrid. Editorial Medica Panamericana.
- França-Tarragó, O. (1998). Ética para psicólogos. Bilbao. DDB.
- Garber, S., Garber, M., y Spizman, R. (1989). Portarse Bien. Barcelona. Medici.
- Goldfried, M. R. (1995). De la terapia cognitivo-conductual a la psicoterapia de integración. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Gonzalez Duro, E. (1989). Las Neurosis del Ama de Casa. Madrid. Eudema.
- Gracia, E. (1997). El apoyo social en la intervención comunitaria. Barcelona. Paidós.
- Greenon, R. R. (1976). Técnica y práctica de psicoanálisis. México: Siglo XXI.



- Guy, J. (1995). La vida personal del psicoterapeuta. Barcelona. Paidós. (Edición original 1987).
- Hales, R. E. (2005). Fundamentos de psiquiatría clínica. Barcelona. Elsevier-Masson.
- Haley, J. (1980). Terapia para resolver problemas. Amorrortu.
- Kanfeer, F. H., y Goldstein, A. P. (1987). Como ayudar al cambio en psicoterapia. Bilbao. DDB.
- Kaufman, M. (2008). Neurología clínica para psiquiatras. Barcelona. Elsevier-Masson.
- Kelly, J. A. (1992). Entrenamiento de las habilidades sociales. Bilbao. DDB.
- Kleinke, C. L. (1995). Principio comunes en psicoterapia. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Kriz, J. (1990). Corrientes Fundamentales en Psicoterapia. Buenos Aires. Amorrortu (Ed. original 1985).
- Laplanche, J., y Pontalis, J. B. (1971). Diccionario de psicoanálisis. Barcelona. Labor.
- Lasch C. (1996). Refugio en un mundo despiadado. Reflexiones sobre la familia moderna. Barcelona. Gedisa. (Ed. original 1979).
- Lazarus, A. A. (1983). Terapia multimodal. Buenos Aires. IPPEN.
- Linn, S, J. y Garske, J. P. (1988). Psicoterapias contemporáneas. Bilbao. DDB. (Ed. Original 1985).
- Luque, R., y Villagrán, J. M. (2000). Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias. Madrid. Trotta.
- MacKinnon, R. A., y Michaels, R. (1973). Psiquiatría clínica aplicada. México: Interamericana.
- Mahoney, M. J., y Freeman, A. (1988). Cognición y psicoterapia. Barcelona: Paidós.
- Malan, D. H. (1983). Psicoterapia individual y la ciencia de la psicoterapia. Buenos Aires: Paidós.
- Malugani, M. (1990). Las psicoterapias breves. Madrid. Herder.
- Manu, P. (2007). Manual de medicina para psiquiatras. Barcelona. Elsevier-Masson.
- Mardomingo, M. J. (1994). Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Madrid. Diez de Santos
- Milner, R., y Rodnick, W. (1999). La Entrevista Motivacional. Preparar para el Cambio de Conducta Adictivas.
- Michelson, L., Jugay. P., y Wood, R. P. (1996). Habilidades sociales en la infancia. Madrid. Martinez Roca,
- Minuchin, S. (1979). Familias y terapia familiar. Barcelona. Gedisa.
- Navarro, J. (2004). Enfermedad y familia. Barcelona. Paidós.





- Othmer, y Othmer. (2000). DSM-IV-TR. La Entrevista Clínica. Tomo I. Barcelona. Masson
- Othmer, y Othmer. (2000). DSM-IV-TR. La Entrevista Clínica. Tomo II el Paciente Difícil. Barcelona. Masson.
- Roca, M. (Ed.) (2004). Trastornos de la personalidad. Barcelona. Ars medica.
- Schramm, E. (1998). Psicoterapia interpersonal. Barcelona. Masson.
- Sifneos, P. E. (1993). Psicoterapia breve con provocación de angustia. Buenos aires. Amorrortu.
- Slaikou, K. A. (1988) Intervención en crisis. México. Manual Moderno. (Ed. Original 1984).
- Sluzki, C. (1996). La red social: frontera de la práctica sistémica. Barcelona. Gedisa.
- Strong, S. R., y Clairbon, C. D. (1985). El cambio a través de la interacción. Bilbao. DDB.
- Strupp, H.H., y Binder, J. L. (1993). Una nueva perspectiva en psicoterapia. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Sullivan, H. S. (1965). La entrevista psiquiátrica. Buenos Aires: Psique.
- Vallejo, J. (2006) Introducción a la psiquiatría y a la psicopatología. Barcelona. Masson.
- Wadelay, A., y Balsco, T. (1995). La ética en la investigación y la práctica psicológicas. Barcelona. Ariel.
- Waltzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. (1971). Teoría de la comunicación humana. Buenos Aires.
- Waltzlawick, P., Weakland, J. H., y Fisch, R. (1976). Cambio. Buenos Aires. Tiempo Contemporáneo.
- White, M., y Epton, M. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Paidós.
- Wiener, J. M., y Dulcan, M. K. (2005). Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Barcelona. Masson.
- Yalom, I. D. (1986). Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo. México: Fondo de Cultura Económica.
- Navarro, J. (1992). Técnicas y programas en Terapia Familiar. Barcelona. Paidós.
- Navarro, J. Comp. (1995) Avances en Terapia Familiar. Barcelona. Paidós.
- <http://www.revistaaen.es>
- Pérez Álvarez, M. (2003) Las cuatro causas de los trastornos psicológicos. Madrid. Universitas.



- Yalom, I. (2000) Psicoterapia existencial y terapia de grupo. Barcelona. Paidós Ibérica.
- Wachtel, P. (1996) La comunicación terapéutica. Principios y práctica eficaz. Bilbao. Desclee de Brouwer.
- Wealkleand, J., Segal, L y Fisch, R. (2009) La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia. Barcelona. Herder.
- Castilla del Pino, C. (2002) Un estudio sobre la depresión. Barcelona. Península.
- Bentall, R., Mosher L. y Read, J. (2007) Modelos de locura. Barcelona. Herder.
- Safran, J. y Muran, C. (2005) La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional. Bilbao. Desclee de Brouwer.
- Pérez Álvarez, M. (2004) Contingencia y drama. La psicología según el conductismo. Madrid. Minerva.





### CUESTIONARIO EVALUACIÓN DOCENTE

FECHA: \_\_\_\_\_

Valora desde 1 (poco) a 10 (mucho):

	TEMA: DOCENTE:	TEMA: DOCENTE:
<b>CONTENIDO</b>		
1. Interés del tema		
2. Adecuado al nivel de conocimientos		
3. Aplicable a la práctica		
<b>DOCENTE</b>		
1. Claridad exposición		
2. Metodología		
3. Material apoyo		
<b>SATISFACCIÓN GLOBAL del APRENDIZAJE</b>		
<b>SATISFACCIÓN GLOBAL con el DOCENTE</b>		
<b>OBSERVACIONES SUGERENCIAS</b>		



**ANEXO I**

**INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>DNI/PASAPORTE:</b>	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	
AÑO RESIDENCIA:			
<b>TUTOR:</b>			

**ROTACIÓN**

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b> Total/Parcial/No conseguido

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

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

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> <b>(70%A + 30% B)</b>	
--	--

<b>Observaciones/Áreas de mejora:</b>

En \_\_\_\_\_, fecha:  
**EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR**

**Vº Bº. EL RESPONSABLE**  
**DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

cve: BOE-A-2018-5385  
Verificable en <http://www.boe.es>