

# **IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA EN LA UNIDAD DOCENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN**

*Ana Ruiz Sancho (Tutora de Residentes, enero 2006)  
Departamento de Psiquiatría H.G.U.G.M.Calle Ibiza 43, Madrid 28009. Teléfono de contacto: 91 586 8136E-mail: [anilirs@telefonica.net](mailto:anilirs@telefonica.net)*

## **RESUMEN**

El presente documento recoge las actuaciones docentes de la Unidad Docente de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid respecto de los MEFES (Médicos Facultativos Especialistas) de Psiquiatría de este Hospital según los objetivos marcados por la Comisión Nacional de la Especialidad. También incluye en el apéndice documentación normativa y otros documentos relacionados con el desarrollo de estas actuaciones y la implantación del Programa de la Comisión Nacional de Especialidades en esta Unidad Docente.

## **PALABRAS CLAVE**

Docencia. Programa.

## **SUMMARY**

The present document gathers the academic performances of the Educational Unit of Psychiatry of the General Gregorio Marañón Hospital University, in Madrid, with respect to the FSD (Facultative and Specialist Doctors) of Psychiatry of this Hospital, according to the underlined objectives of the Specialty National Commission. It also includes normative regulations in its appendix, and other documents related to the progress of these performances and the implantation of the National Commission Programme of Specialties in this educational unit.

## KEY WORDS

Academic performances. Programme.

## INDICE

1. PRESENTACION
2. INTRODUCCION
  - 2.1. Definiciones
  - 2.2. Panorama actual de la Psiquiatría
  - 2.3. La Especialidad de Psiquiatría
  - 2.4. El tutor
  - 2.5. Marco Normativo
3. ANALISIS DEL ENTORNO: LA UNIDAD DOCENTE
  - 3.1 ENTORNO PROXIMO
    - 3.1.1 EL AREA
    - 3.1.2 EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑON
  - 3.2 EL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA
4. IMPLANTACION DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD EN LA UNIDAD DOCENTE DE PSIQUIATRIA DEL HGUGM
  - 4.1. PROGRAMA DE ROTACIONES
    - 4.1.1 ROTACIONES TRANSVERSALES
    - 4.1.2 ROTACIONES LONGITUDINALES
  - 4.2 ACTIVIDADES DOCENTES
  - 4.3 FORMACION EN INVESTIGACION
  - 4.4 EVALUACION DEL RESIDENTE
    - 4.4.1 AUTOEVALUACION
    - 4.4.2 HETEROEVALUACION
  - 4.5 MATERIAL DOCENTE
5. ANALISIS DAFO
6. PROPUESTAS DE MEJORA
7. APENDICES
  - 7.1 LEGISLATIVOS
    - Ley General de Sanidad
    - Informe de la Comisión Ministerial para la reforma psiquiatrica
    - Ley de Especialidades
    - Comision Nacional de Psiquiatria
    - Plan de Salud Mental de la CAM
    - Plan Estratégico del Hospital
    - Estatuto de la Comisión de Docencia
  - 7.2 OTROS
8. BIBLIOGRAFIA DE INTERES

Avances en Salud Mental Relacional / Advances in relational mental health

Vol.5, núm.1 - Marzo 2006

Órgano Oficial de expresión de la Fundación OMIE  
Revista Internacional On-line / An International On-line Journal

## 1. PRESENTACION

El presente documento recoge las actuaciones docentes de la Unidad Docente de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid respecto de los MEFES (Médicos Facultativos Especialistas) de Psiquiatría de este Hospital según los objetivos marcados por la Comisión Nacional de la Especialidad. También incluye en el apéndice documentación normativa y otros documentos relacionados con el desarrollo de estas actuaciones y la implantación del Programa de la Comisión Nacional de Especialidades en esta Unidad Docente. La Psiquiatría es una especialidad básica de la medicina por su carácter troncal y la interrelación e implicación con el resto de las especialidades.

- Denominación Oficial (R. Dto. 127 – 84) de la Especialidad de Psiquiatría.
- Duración: 4 años.
- Licenciatura previa: Medicina.

La Unidad Docente del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” cuenta con 16 plazas acreditadas para la formación de Médicos Internos Residentes (MIR)\* en psiquiatría.

## 2. INTRODUCCION

### 2.1. Definiciones

Cada vez que un autor ha intentado definir de manera global el concepto de psiquiatría se encuentra con la complejidad y heterogeneidad de su definición. Como señala oportunamente el Profesor Guimón (1982): “Intentar proponer la definición de un término no es la mejor manera de acercarse a la comprensión de su contenido porque supone una abreviación muchas veces excesiva y simplista”. A pesar de las dificultades aparecen una serie de características comunes en la mayor parte de las definiciones que ponen de manifiesto un acuerdo entre la mayor parte de los psiquiatras de lo que es la psiquiatría. Sus límites –como todo en los márgenes- se difuminan mucho más, y las teorías de hasta donde llega la psiquiatría se disparan en número y diversidad. Podríamos recoger una serie de características que se repiten en las definiciones revisadas:

- La psiquiatría es una rama de la medicina
- En una ciencia que estudia las enfermedades mentales
- Es una ciencia que trata a los enfermos mentales

La Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría en España aporta en 1986 una definición exhaustiva e integradora: “La Psiquiatría es aquella especialidad básica de la Medicina en la que los fenómenos psíquicos y de conducta son importantes en la etiología y sintomatología, o destacan como factores a valorar en la profilaxis, evolución, tratamiento y rehabilitación de los enfermos...; se ocupa del conocimiento, explicación, profilaxis, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todos los modos

---

\* En el presente documento se usarán de forma intercambiable MEFE y MIR

psíquicos de enfermar, tanto si se trata de los que en psicopatología están considerados como anormalidades de la persona, como de aquellas alteraciones psíquicas propias de la infancia, del adulto, de la vejez; y tanto en su vertiente de tratamiento ambulatorio como en su necesidad de internamiento; y todo ello sin prejuicios doctrinales, sino como fruto de la observación clínica y de la investigación científica. Es decir, debe cubrir desde las necesidades de la previsión social hasta la rehabilitación y reinserción del paciente, pasando por el estudio, diagnóstico y tratamiento de todo lo comprendido como enfermedad o anomalía psíquica, como en cualquier otra rama de la Medicina”.

## 2.2. Panorama actual de la Psiquiatría

Uno de los aspectos más conflictivos de la Psiquiatría es su delimitación, hecho que se acentúa por la multiplicidad de tendencias doctrinales. Los modelos básicos en los que se suelen agrupar las distintas tendencias de pensamiento en psiquiatría son los llamados modelo *médico*, modelo *psicológico* y modelo *social* (Guimón, 1990).

- El modelo médico supone que los individuos que presentan desviaciones o alteraciones de los rasgos considerados normales en una población, están enfermos. Dentro del modelo médico se engloban tendencias doctrinales tales como la neuropsiquiatría, psiquiatría biológica y el conductismo reduccionista.
- Dentro de la categoría de modelos psicológicos se incluyen una serie de tendencias doctrinales que toman como objeto de estudio diferentes expresiones de la “psique”: conductismo no reduccionista (la conducta), psicoanálisis (inconsciente), fenomenología (vivencia), análisis existencial (historia vivencial interna)
- El modelo social sugiere que la enfermedad mental es expresión de malfuncionamientos en el entorno del individuo (ej. Sociedad, familia). Tendencias doctrinales englobables en esta categoría son la teoría general de sistemas, los modelos de psiquiatría comunitaria o corrientes antipsiquiátricas.

Aunque no es este el lugar de describir exhaustivamente las distintas corrientes dentro de la psiquiatría actual ofrecemos a continuación un pequeño resumen de las tendencias doctrinales más influyentes en la Psiquiatría de nuestros días.

### 2.2.1. Psiquiatría Biológica

El término psiquiatría biológica a veces se usa de manera intercambiable con el término neuropsiquiatría, pero hay algunas diferencias entre ambos. El primero se refiere a un acercamiento neuroquímico y neurobiológico a los trastornos mentales, mientras que el segundo enfatiza más las relaciones reales y conceptuales entre neurología y psiquiatría.

La psiquiatría en los países occidentales está, en la actualidad, muy influida por concepciones de la psiquiatría biológica. El modelo biológico de la psiquiatría que tiene sus orígenes en la Grecia antigua y que se consolidó en las corrientes organicistas de finales del siglo XIX, perdió su auge a principios del siglo XX cuando adquieren preponderancia teorías psicológicas (fenomenología y psiquiatría dinámica) y sociales. La revolución que supuso la introducción de los psicofármacos en el hasta entonces pobre y poco efectivo arsenal terapéutico ha sido el gran avance de la psiquiatría del

siglo XX. Este hecho hizo que en la década de los 50 del siglo pasado se renovara el interés por el modelo biológico. En los últimos tiempos hemos sido testigos de un espectacular avance en los conocimientos sobre la morfología y función del sistema nervioso central de animales y el hombre facilitado que ha sido facilitado por los progresos técnicos (ej. Neuroimagen). Los avances en la genómica abren una puerta de investigación muy relevante.

Kandel, claro exponente de la investigación en las bases neurobiológicas en Psiquiatría, afirma que la posición del psiquiatra como médico que estudia la interacción de los determinantes sociales y biológicos del comportamiento le sitúan en una posición privilegiada en la que debe formular y dirigir preguntas a los neurobiólogos para que éstos estudien los procesos mentales superiores que subyacen a tales comportamientos.

### 2.2.2. Psiquiatría Fenomenológica

La raíz etimológica y concepción que de la palabra *fenómeno* tuvo la filosofía griega es la apariencia o modo de manifestarse las cosas. A partir de Husserl el *fenómeno* adquiere la connotación de lo dado de forma inmediata a la conciencia y cuya captación (mediante el método fenomenológico) conduce a la captación de la esencia.

El estudio sistemático de los hechos que constituyen y rodean las manifestaciones de la conducta humana “anormal” ha sido fuente de observación de la psiquiatría desde sus principios. La Fenomenología sustentó el desarrollo de la Psicopatología que ha tenido una influencia fundamental en la Psiquiatría y en la delimitación de las actuales categorías diagnósticas.

El método fenomenológico tuvo varias modalidades: la *fenomenología descriptiva* dirigida a captar los aspectos esenciales de síntomas y vivencias (Gruhle, Mayer Gross, etc); la *fenomenología genético-estructural* dirigida a captar lo esencial del mundo del individuo globalmente considerado (Von Geggattel, Straus, etc) y la *fenomenología categorial* dirigida a describir los aspectos básicos de las vivencias témporo-espaciales (Minkowsk, Binswanger, etc) (López Sanchez e Higuera, 1996)

Los psiquiatras que siguieron a Jaspers en la investigación psicopatológica con fundamentos filosóficos evolucionaron hacia posiciones en las que la filosofía existencial se constituía en el marco hermenéutico mediante el cual se pretendía responder al psicoanálisis (Baca, 2000).

### 2.2.3. Psiquiatría Socio-Comunitaria

La asistencia psiquiátrica en los años 70 y 80 sufrió un cambio en su estructura con una organización menos centrada en los hospitales y más centrada en los recursos comunitarios. Estos cambios supusieron la creación de centros comunitarios que restaron peso a la carga que tradicionalmente habían soportado los hospitales psiquiátricos. Los atributos que caracterizan la psiquiatría comunitaria son (Guimón (1990):

- Centrar el interés en las poblaciones más que en los pacientes individuales
- Prestar igual atención a los factores sociales, psicológicos o físicos como causantes de enfermedad mental

- Reconocer como igualmente importantes los factores sociales, psicológicos y físicos en la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades mentales.
- Interesarse tanto por la asistencia como por la investigación
- Considerar igual de trascendente el corregir la patología, que el evitar la enfermedad o mantener la salud
- Servirse de locales tanto intra como extrahospitalarios.
- Emplear trabajadores provenientes de las ramas de las ciencias sociales, de la psiquiatría, de otras profesiones clínicas y de la administración Emplear recursos tanto estatales como privados.

El nuevo marco asistencial de la Psiquiatría obliga, por tanto, a conocer y manejar tanto el nivel clínico como los componentes sociales y comunitarios que se han ido desarrollando de forma exponencial en los últimos años. Otro de los aspectos aportados por la desinstitucionalización ha sido la adopción por la sociedad de actitudes más positivas hacia la enfermedad mental y su tratamiento y la integración de los pacientes psiquiátricos en el sistema general de salud.

#### 2.2.4. Psiquiatría Dinámica

El psicoanálisis es el padre de todas las teorías dinámicas posteriores. Nace con el descubrimiento por parte del austríaco Sigmund Freud, del inconsciente, descrito de forma extensiva por primera vez en "La Interpretación de los sueños" del año 1900. Las teorías de Freud supusieron una revolución en el pensamiento y la práctica psiquiátrica, así como de otras corrientes de pensamiento. El inconsciente estaría constituido por una serie de contenidos y fuerzas que tienen gran influencia en la acción de la persona y que son inaccesibles a la memoria consciente. El psicoanálisis constituye la primera teoría evolutiva sobre el desarrollo humano y describe cómo la persona va pasando una serie de hitos evolutivos, madurativos y relacionales, y según los avatares de su evolución y los acontecimientos que le sucedan, va conformando su personalidad. Freud describe una serie de instancias psíquicas: el *yo*, *ello* y *superyó* y unos "lugares" mentales - consciente, preconscious e inconsciente, que se han ido construyendo a lo largo de la vida de la persona, y que tienen una influencia dinámica y bi-direccional con ella. Para Freud, el motor de la vida humana eran las pulsiones sexuales y de muerte.

De las teorías dinámicas de Freud ha habido muchos desarrollos posteriores. En común a todas ellas está el buscar las motivaciones inconscientes como elemento fundamental en el desarrollo, conducta y patología de las personas. Así, distintas teorías psicodinámicas han señalado distintos sistemas motivacionales, como por ejemplo, el sistema de apego (descrito inicialmente por Bolwby), las necesidades relacionales (distintas escuelas interpersonalistas), las necesidades narcisistas (Kohut).

Muchos de estos desarrollos de la teoría psicoanalítica han derivado hacia "terapias", de base dinámica en cuanto a su comprensión de los fenómenos mentales patológicos, pero "breves", focalizadas en los síntomas, adaptadas a los problemas concretos del paciente, y, en otros casos, han derivado a modelos de comprensión y tratamiento que, sin perder de vista la importancia de lo intrapsíquico, dan igual importancia al aprendizaje, a lo relacional o a lo social.

Desde los sectores más progresistas de las escuelas psicoanalíticas se está intentando un acercamiento a la aplicación de metodologías cuantitativas y cualitativas de

investigación para la evaluación de los tratamientos. También se está procurando una integración de los hallazgos de la neurociencia con las formulaciones teóricas psicoanalíticas.

#### 2.2.5. Concepción integradora de las diversas corrientes

Las posturas radicales y, por lo tanto reduccionistas, chocan con la complejidad de una realidad a la que no pueden dar respuesta. Una vez superado el modelo determinista de causa única y específica de cada enfermedad, y los acercamientos explicativos excluyentes la mayoría de los modelos etiopatogénicos al uso son multifactoriales. Es decir, la interacción de diversos factores de riesgo con distintas relaciones producirá una determinada probabilidad de que se produzca un cierto efecto, tal que una determinada enfermedad mental. El peso de cada uno de esos factores de riesgo puede ponerse más en variables biológicas, psicológicas, sociales, pero es muy probable que ninguna de ellas sea necesaria y suficiente.

#### 2.3. La Especialidad de Psiquiatría

En el año 1978, surge en España la vía MIR como la vía de formación del médico especialista. En el Real Decreto 2015/1978, se determina la duración, criterios y contenidos necesarios para la formación en las especialidades médicas. Dicho decreto verá mayor concreción en 1984, con la publicación del Real Decreto 127/1984, de 11 de Enero (publicado en BOE del 31 de Enero de 1984) en el que se regula la formación especializada y la vía para la obtención del título de especialista. Con fecha de 22 de junio de 1995 (y publicada en BOE de 30 de junio del mismo año) se regulan las comisiones de docencia, se recogen los requisitos y funciones de los tutores y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos especialistas. Así la guía de formación de especialistas en psiquiatría lleva como fecha de aprobación por parte del Ministerio de Educación y Ciencia el 25 de Abril de 1996.

La entrada en vigor del tratado de Roma, según el cual existe entre los trabajadores de los países miembros de la unión europea libertad de desplazamiento y de trabajo, obliga a consensuar unos mínimos de exigencia para los médicos especialistas. Dada la previa heterogeneidad de los programas de formación en los diversos países, se hizo necesario buscar un contexto normativo común, que hiciera referencia a la formación médica general y también a la especializada. Para ello se fueron realizando en número de tres una serie de informes, que culminaron en 1986 con la publicación del Tercer Informe del *Advisory Committee on Medical Training* (Madoz y Cerenzo)

#### 2.4. El tutor

Las funciones y nombramiento del tutor están recogidas en la legislación (Orden del Ministerio de la Presidencia DE 22 DE Junio de 1995 (B.O.E. num. 155 del viernes 30 de junio de 1995))

Según la mencionada Orden, la designación del tutor se efectúa por la Gerencia o Dirección Médica del Hospital a propuesta del Jefe de la Unidad Docente-Asistencial, entre los facultativos de la Unidad que se hallan en posesión del Título de Especialista en Psiquiatría.

El tutor es nombrado por un periodo igual a la duración de la formación en la Especialidad. Una vez finalizado ese período es necesario que se expida un nuevo nombramiento que podría recaer en la figura del tutor saliente.

Funciones del Tutor:

- 1) Proponer a la Comisión de Docencia Hospitalaria los Planes Individualizados de Formación de cada MEFE a su cargo.
- 2) Supervisar directa y continuada de la realización del Plan de formación en cada MEFE a su cargo y el control de la actividad asistencial de los mismos en cuanto forma parte del programa, sin perjuicio de las facultades de dirección que competen al Jefe de la Unidad o Jefes de Servicio o Sección pertenecientes a dicha Unidad Docente-Asistencial.
- 3) Promover la participación en las actividades docentes y de investigación de la Unidad docente acreditada.
- 4) Evaluar continuamente a los especialistas en formación de la Especialidad de Psiquiatría.
- 5) Elaborar la memoria anual de las actividades docentes con participación activa de los especialistas en formación asignados a la Unidad Acreditada. La memoria debe ser visada por el Jefe de la Unidad y a la Comisión de Docencia.

Tutora de Residentes: Ana María Ruiz Sancho

Ubicación: Unidad de Adolescentes.

Teléfono: 91-586-8133/ 91 586 8136

E-mail: [anilirs@telefonica.net](mailto:anilirs@telefonica.net)

Apoyo Administrativo: Azucena Corral

Ubicación: Secretaria Unidad de Adolescentes

Pabellón de Psiquiatría

Calle Ibiza 43

28043 Madrid

Teléfono: 91-586-8133/ 91 586 8136

E-mail: [acorral.hgugm@salud.madrid.org](mailto:acorral.hgugm@salud.madrid.org)

## 2.5 Marco Normativo

A continuación se incluye una relación de normas relevantes al ejercicio de la Psiquiatría en España y que conciernen a la organización de la asistencia en nuestro ámbito.

- Ley general de Sanidad 14/1986, de 25 de abril
- Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social (Orden Ministerial 3160/1966)
- Real Decreto de Transferencias; Comunidad de Madrid: Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre
- [Ley de ordenación de las profesiones sanitarias 44/2003 de 21 de noviembre](#)

- Aspectos asistenciales
  - [Ley 25/1990 del Medicamento](#)
  - 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
    - (40126 Viernes 15 noviembre 2002 BOE núm. 274)
  - [Delitos relacionados con la profesión médica](#)

El B.O.E. del 8 de enero, publica la ley 1/2000 de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, que entrará en vigor al año de su publicación. El artículo 763 se refiere al internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico
  - Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina («Convenio de Oviedo»), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997, aprobado y ratificado en Madrid el 23 de julio y publicado en el B.O.E. el 20 de octubre de 1999

### 3. ANALISIS DEL ENTORNO: LA UNIDAD DOCENTE

El desarrollo de la actividad en la Unidad Docente se estructura en equipos multiprofesionales e interdisciplinarios organizados funcionalmente de forma que se garantice la continuidad de cuidados de los pacientes y sus familiares. En conjunto, la red asistencial incluye:

- a) Unidades o equipos pertenecientes al circuito sanitario (dispositivos hospitalarios: 4 UHB (Unidad de Hospitalización Breve) entre las que se incluye la Unidad de Adolescentes, Hospital de Día, Enlace, Unidad de desintoxicación, Programa Atiende (atención al maltrato y violencia de género) y dispositivos comunitarios (5 Centros de Salud Mental)
- b) Dispositivos específicos de rehabilitación (Ej. CPRS Sainz de Baranda, centro de día, mini-residencia, pisos protegidos)
- c) Recursos docentes y de investigación (Ej. Fundación para la Investigación del HGUGM)

#### 3.1 ENTORNO PROXIMO

##### 3.1.1 El Área. Recursos Extrahospitalarios

Según la legislación vigente el área es la estructura básica del sistema sanitario. El Hospital Gregorio Marañón es el Hospital Vinculado al Área 1 de la CAM. El Área 1 está situada al este de la CAM, es la tercera más extensa de las 11 que constituyen el territorio de la comunidad. Desde el punto de vista sanitario, el área está constituida por 30 zonas básicas de salud integrada en cuatro distritos (Retiro, Moratalaz, Vallecas, Arganda) Tiene dos sectores de diferentes características: uno urbano (distritos municipales de Retiro, Moratalaz, Vallecas, y Arganda); el segundo sector corresponde

al distrito de Arganda, comarca de rasgo rural. Entre estos dos sectores tan diferenciados aparece un municipio urbanizado: Rivas-Vaciamadrid.

Cuenta con 556 habitantes por Km<sup>2</sup> y en conjunto global reside en ella algo más del 12% de la Comunidad de Madrid. La población total del Área 1 es 647.154. La población del distrito de Vallecas es de 287.678.(44,5% del total del área 1). El total de la Comunidad de Madrid es 5.091.336 (Datos de 1.998).

La población del área 1 está ligeramente envejecida respecto al resto de la Comunidad de Madrid.

El perfil socioeconómico del área viene caracterizado por:

- % de mujeres en edad fértil: 3 puntos por debajo del total
- < % de estudiantes
- % de parados: 1 punto por encima de la media
- % de jubilados: ligeramente superior a la media
- % de gente analfabeta o con bajos estudios
- Índice de dependencia por envejecimiento más alto
- El distrito de Vallecas alcanza la tasa más elevada de bajos estudios y presenta algunas bolsas de marginalidad.

En el área existen dos hospitales públicos:

. H.G.U.Gregorio Marañón

. Hospital Virgen de la Torre,

Existiendo otro Centro Hospitalario concertado: Hospital Beata Maria Ana de Jesús.

Un hospital privado: Sanatorio Neuropsiquiátrico Doctor León.

Como centros extra-hospitalarios existen:

- Cinco Centros de Salud Mental (CSM) pues el distrito de Vallecas, dado su tamaño y complejidad, está dividido funcionalmente en dos sub-distritos, que cuentan cada uno de ellos con un Centro de Salud Mental: el de León Felipe – Federica Montseny y el de Peña Gorbea que es un centro monográfico. En resumen, la atención psiquiátrica ambulatoria se provee en los 5 CSM de referencia del área.
- Centro de Rehabilitación Psicosocial (CPRS Sainz de Baranda), situado en el Distrito de Retiro es un centro concertado con las Hermanas Hospitalarias, dispone de 90 plazas.
- Centro de Día, situado en el Distrito de es un centro concertado con las Hermanas Hospitalarias, dispone de 30 plazas.
- Mini-residencia; situada en el Distrito de Retiro es un centro concertado con las Hermanas Hospitalarias, dispone de 30 plazas compartidas con el Distrito Salamanca/Chamartín.
- Centro de Rehabilitación Laboral (CRL), situado en el Distrito de es un centro concertado con las Hermanas Hospitalarias, dispone de 50 plazas.
- Dos pisos protegidos con un total 7 plazas, concertados.

### 3.1.2 El Hospital General Universitario Gregorio Marañón

En el momento actual el HGUGM, desarrolla su actividad asistencial, junto a otros centros periféricos: Instituto Oftálmico e Instituto de Rehabilitación, todos

amparados bajo el mismo nombre genérico: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con los que forma un complejo hospitalario.

Los antecedentes históricos del HGUGM se remontan al año 1587 en el que nació el Hospital General de Madrid. En Julio de 1968 se inauguró en su actual ubicación. En 1972, la Facultad de Medicina suscribe convenios docentes con el hospital para atender a la demanda de los alumnos y creciente demanda asistencial. La Unidad Docente del Hospital Gregorio Marañón inició la formación de especialistas antes de la implantación del sistema MIR

El complejo hospitalario actual tiene en funcionamiento 1778, de las cuales 95 corresponden al Departamento de Psiquiatría. El 83,5 % de la población hospitalizada pertenece al área de referencia de la población del hospital. El 10 % de los pacientes procedentes de otras áreas de salud de la CAM son colindantes o con isócronas inferiores a 60 minutos (áreas 5, 11, 4,2, 7).

- La docencia del hospital

En el hospital tiene lugar las siguientes actividades docentes:

- Docencia Médica Pregraduada. (Alumnos de Medicina)
- Docencia Médica Postgraduada (MIR)
- Docencia Psicólogos Postgraduada. ( PIR )
- Docencia Médica de Tercer Ciclo(Tesis, Cursos de Doctorado)
- Formación Continuada (Sesiones, Congresos y Cursos).
- Formación de Personal Sanitario (Enfermería, Técnicos, TO, TS )

El Real Decreto 571/87 determina la obligatoriedad de la Comisión de Docencia y formación continuada en los hospitales.

- Fundación para la Investigación,

En julio de 2001 se constituye la “Fundación para la investigación biomédica del Hospital “Gregorio Marañón”. Dicha Fundación no tiene ánimo de lucro y su finalidad es promover la investigación científico-técnica, así como la formación y docencia en el Área de Ciencias de la Salud, con el objetivo de potenciar la calidad asistencial en el Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”.

### Actividades de la Fundación

La fundación desarrollará, a efectos de la consecución de los fines fundacionales señalados en el artículo anterior, las siguientes actividades:

1. Concertar y promover acuerdos, intercambios y líneas de colaboración con Instituciones públicas y privadas, Universidades, Asociaciones científicas y profesionales, fundaciones y otras entidades a escala nacional e internacional
2. Promover y potenciar la creación de fondos bibliográficos, centros de documentación, bases de datos y, en general, establecimientos que promuevan la innovación, la docencia y la cultura.
3. Colaborar con personas y entidades jurídicas representativas y cualificadas en los campos relacionados con los fines de la Fundación y , en general, con todos los profesionales y entidades relacionadas con el entorno sanitario.
4. Organizar, patrocinar y participar en cursos, seminarios, ciclos de conferencias, congresos, simposios y coloquios.

5. Impulsar, organizar y colaborar en encuentros internacionales de carácter general o monográfico, periódico o permanente, sobre temas relacionados con los fines fundacionales.
6. Convocar y participar en la concesión de premios y certámenes sobre trabajos de investigación científica, jurídica, social, económica y asistencial.
7. Impulsar la creación de becas para la realización de trabajos de investigación relacionados con la innovación sanitaria.
8. Promover e impulsar la formación general de los profesionales en relación con la medicina, la biotecnología y la farmacia.
9. Estimular la creación de aulas y cátedras relacionadas con la docencia en el entorno sanitario.
10. Patrocinar, editar y distribuir publicaciones y cualquier otro tipo de soporte legalmente establecido que permita la divulgación de los fines fundacionales.
11. Establecer los servicios propios que puedan ser de interés común para desarrollar los fines fundacionales.
12. Realizar y participar en todo tipo de estudios y actividades vinculados con los fines fundacionales para el mejor cumplimiento de los mismos y,
13. De modo genérico, llevar a cabo cuantas actuaciones sean conducentes al mejor logro de sus fines.

### **Consejo Rector de Investigación:**

El Hospital cuenta además de con una Comisión de Investigación, con un Consejo Rector de Investigación formado por ocho personas. Este consejo a petición de la Gerencia del hospital presenta las iniciativas que considera necesarias para el desarrollo y la promoción de la investigación en el hospital. Muchas de las iniciativas de este Consejo, puestas en marcha por la Fundación de Investigación tienen que ver con la formación de residentes:

- 1) Cursos de metodología en la investigación que a partir del próximo año serán obligatorios para todos los residentes del hospital
- 2) Convocatoria Post-MIR para contratación de residentes excelentes durante un año una vez acabada la residencia, para realizar proyectos de investigación y continuar su formación en este campo.
- 3) Pagar todos los gastos derivados de la realización de tesis doctorales durante la residencia a todos los residentes del hospital
- 4) Premio a las mejores publicaciones anuales firmadas por residentes el hospital como primeros autores.

### **3.2 EL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA**

El antecedente histórico del Departamento de Psiquiatría es el *Departamento de Dementes* del Hospital Provincial de Madrid fundado en 1748. En el siglo XX el Servicio de Psiquiatría del Hospital Provincial tuvo una gran importancia en la producción científica y en la formación de sucesivas generaciones de psiquiatras, siendo dirigido y atendido por grandes figuras de la Psiquiatría española. Funcionó como una de las primeras Unidades Psiquiátricas en Hospitales Generales de España y en 1933 se dividió en dos Servicios de Psiquiatría, el I y el II, división que ha continuado en la

actualidad. En los últimos años se crearon dos Secciones adicionales Sección de Psiquiatría III y Sección de Psiquiatría de Adolescentes.

### 3.2.1 Recursos humanos y estructura funcional

El actual organigrama del departamento de Psiquiatría aparece esquematizado en la página 13 bis:

Las Unidades que constituyen el Departamento son:

a) Unidades de Hospitalización Breve, un total de 4 en el departamento:

- La UHB del Servicio de Psiquiatría I, que atiende a los pacientes del distrito de Moratalaz y Arganda.
- La Unidad de hospitalización breve (UHB) del Servicio de Psiquiatría II, en el momento actual atiende los pacientes del distrito de Vallecas. Atiende también a los transeúntes que su demanda asistencial se haya producido dentro de la zona, y en el momento actual los pacientes con necesidades de intervención psiquiátrica que están ingresados en la Unidad de Acceso restringido del hospital (UAR)
- La UHB de la Sección de Psiquiatría III, atiende a los pacientes del distrito de Retiro y Villa de Vallecas.
- La UHB de Adolescentes, es junto a la homónima en el Hospital del Niño Jesús el único recurso existente para el ingreso específico de esta población en la Comunidad de Madrid y la primera de sus características en España. Atiende a jóvenes de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, cuya patología no puede ser tratada en otro dispositivo terapéutico menos restrictivo. Es un recurso supra-área en tanto cubre las áreas sanitarias 1, 3, 4, 5, 6, 9 y 11 de la Comunidad, lo que supone una población estimada de 3.786.572 habitantes, de los que 658.382 tienen edades comprendidas entre los 12 y los 17 años (según datos provisionales del censo del año 2001, proporcionados por el Instituto de Estadística de la CAM).

Los objetivos y actividades de las UHB son, globalmente:

**Asistenciales.** Comprenden la evaluación, diagnóstico y abordaje terapéutico durante la hospitalización. Abarcan las diferentes patologías psiquiátricas (Esquizofrenias, Trastornos delirantes, Trastornos afectivos etc. ) que requieren por la severidad de sus síntomas u otras circunstancias clínicas o sociales, el tratamiento en régimen de internamiento. También se tratan aquellos pacientes que por la complejidad de su patología, necesitan un estudio y observación ingresados.

**Actividades de coordinación.** Con equipos sanitarios, Centros de Salud Mental, Hospital de Día, Urgencias, Hospitales de larga y media estancia etc. Del mismo modo se mantienen coordinaciones con otras instancias y recursos: Judiciales, Penitenciarios, Servicios sociales etc.

**Formación, Docencia e Investigación:** Participando en estas áreas de las directrices globales del Servicio.

b) Hospital de día

El Hospital de Día entró en funcionamiento en el año 1973, depende administrativamente del Servicio de Psiquiatría II y está ubicado dentro del mismo. El Hospital de Día es un dispositivo con unas metas muy definidas.

- Servir como alternativa a la hospitalización.

- Servir de puente entre la hospitalización y el tratamiento ambulatorio en la Comunidad, acortando el tiempo de estancia hospitalaria.

Entre sus objetivos se pueden enumerar:

- 1°.- Disminuir el número de ingresos y reingresos en las Unidades de Hospitalización breve.
- 2°.- Disminuir las estancias de hospitalización completa, facilitando la re- incorporación progresiva al medio familiar y social.
- 3°.- Intensificar la participación familiar en el proceso terapéutico
- 4°.- Reducir la estigmatización del internamiento e institucionalización del paciente.
- 5°.- Potenciar el cumplimiento de los tratamientos, evitando recaídas.
- 6°.- Facilitar diagnósticos diferenciales donde se precisa un mayor periodo de observación.
- 7°.- Proporcionar el espacio adecuado para aquellos pacientes que por su problemática clínica requieran un tratamiento y contención intensivos, y no se estime indicado o conveniente el internamiento.

#### c) Psiquiatría de Enlace

La Psiquiatría de enlace tiene a su cargo las siguientes funciones y objetivos:

- Programa de Interconsulta:
  - Atender los problemas psiquiátricos que presentan los pacientes ingresados en los diferentes servicios médico – quirúrgicos del Hospital.
  - Ofrecer información y ayuda al resto de los servicios hospitalarios, sobre la prevención, detección y manejo de los problemas psiquiátricos , psicológicos y conductuales de los enfermos ingresados, que suelen influir de forma notable en la evolución de su enfermedad y en su adaptación al marco hospitalario.

En el abordaje de los dos apartados anteriores, los profesionales de la psiquiatría de enlace ejercen su acción terapéutica, actuando con todos los miembros del equipo asistencial (médicos, enfermeras / os, auxiliares etc.) así como con los familiares de los enfermos.

Las peticiones de interconsultas son atendidas siempre dentro de las primeras 24 horas y habitualmente el mismo día de su recepción.

- Programas de enlace

Son programas específicos de tratamiento a colectivos determinados de pacientes, o equipos asistenciales definidos. En el momento actual se encuentran funcionando:

- Programa de enfermos candidatos a transplante cardiaco.
- Programa de apoyo Psicológico en epilepsias quirúrgicas
- En este momento se encuentra en fase de discusión y puesta en común, por ambos equipos, la implantación de un programa con enfermos candidatos a transplante hepático, así como con pacientes afectados de trastornos de la conducta alimentaria, este último con el Servicio de Nutrición. En fases más iniciales se encuentran proyectos de programas con pacientes oncológicos sometidos a tratamiento con quimioterapia y con pacientes con Obesidad mórbida.
- Programa de Consultas ambulatorias

Además de estos objetivos están los de participación activa en docencia e investigación, así como la coordinación científica con otras disciplinas de la medicina.

d) Consultas Externas:

Las actividades de consulta tienen lugar los lunes, martes, miércoles, jueves y viernes con horario de 8 a 15 horas. Cada profesional pasa consulta un día a la semana. Los estándares habituales de tiempo son de 45 minutos por enfermo nuevo y 15 minutos por revisión.

- Consulta de Trastornos Afectivos

Atendida por uno de los psiquiatras del Servicio de Psiquiatría II, en ella se atiende a los pacientes con trastornos afectivos de una forma más especializada.

e) Unidad de Desintoxicación

Recibe los ingresos programados para desintoxicación que son derivados por los CAD (Centros de Atención a Drogodependientes) del circuito asistencial del Plan Regional de Drogas.

f) Programa ATIENDE

Unidad específica de evaluación y orientación de personas víctimas de maltrato y violencia de género.

g) Urgencias

Esta área depende orgánicamente del Departamento de Urgencia y funcionalmente del Departamento de Psiquiatría. Existe la figura del Coordinador de Urgencias. Es la Urgencia más numerosa de todos los hospitales de Madrid, por ello, y por la complejidad de la misma, requiere la presencia de tres personas de guardia, dos adjuntos y un residente o dos residentes y un adjunto dependiendo del día, de presencia física las 24 horas

La plantilla del Departamento está integrada por:

- 24 T.S.Es, todos con contrato indefinido, que se distribuyen funcionalmente en las varias Unidades del Departamento (UHB de adultos y adolescentes, Hospital de día, Enlace, Unidad de Desintoxicación, Unidad de Maltrato)
- 5 Psicólogos de la Sección de Psicología
- Hay un Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad Complutense vinculado al Departamento de Psiquiatría.
- El Departamento tiene personal de enfermería (67) que con identidad propia profesional, se encuentra integrado en el equipo sanitario que participa en la atención integral del paciente. Hay una Jefa de Área para todo el Departamento y dos Jefas de Unidad
- Finalmente sin distribución por servicios, el Departamento cuenta con 4 Trabajadoras sociales y 4 Terapeutas ocupacionales.
- Como soporte administrativo cada Servicio y cada Sección tiene una secretaria. En la consulta externa, para todo el Departamento hay dos administrativos asignados a la misma.

3.2.2. Recursos estructurales y materiales

El departamento de Psiquiatría cuenta con los siguientes recursos materiales y estructurales que permiten que pueda realizar la misión y proveer una adecuada atención asistencial

a) Unidades de Hospitalización Breve:

- La Unidad de hospitalización breve (UHB) del Servicio de Psiquiatría I. La UHB está ubicada en la primera planta del pabellón de Psiquiatría. El número actual de camas es de 25 distribuidas en 12 habitaciones de dos camas y una habitación de vigilancia intensiva para pacientes agitados o que requieren cuidados especiales. Dispone además de las habitaciones descritas, de dos salas de estar para los pacientes de carácter polifuncional en las que se desarrollan actividades de Terapia ocupacional y de grupo, además de servir de comedor en las horas indicadas. Cuenta con tres despachos para entrevistas clínicas –lo que resulta algo escaso-, control de enfermería, sala de estar de personal de enfermería, office, cuarto de sucio, lencería etc.
- La UHB del Servicio de Psiquiatría II, está situada en la segunda planta del Pabellón de Psiquiatría. La dotación estructural y de recursos materiales es similar a la anteriormente descrita.
- La UHB de la Sección de Psiquiatría III, situada en la segunda planta del Pabellón de Psiquiatría, su dotación estructural y de recursos materiales es como la de las otras UHB.
- La UHB de Adolescentes, cuenta con 20 camas para jóvenes y está situada en la primera planta del Pabellón de Psiquiatría.

b) Hospital de día

Dependiendo administrativamente del Servicio de Psiquiatría II y ubicado dentro del mismo está situado en la planta baja del Pabellón de Psiquiatría. El espacio se distribuye en zona de estancia de pacientes, con dos grandes salas polivalentes dispuestas para reuniones, taller de actividades ocupacionales, comedor etc. Dispone de tres despachos para entrevistas clínicas, otro de enfermería y una sala destinada a grupos de psicoterapia. El número de plazas es de 24 pacientes y viene condicionado por las dimensiones del espacio asistencial.

c) Psiquiatría de Enlace

Situada en la planta baja del pabellón de psiquiatría consta de dos despachos intercomunicados y de uso polifuncional.

d) Consultas Externas

Estructuralmente se encuentran situadas en la planta baja del pabellón de psiquiatría. Los despachos suelen ser compartidos por dos o tres profesionales que alternan sus días de consulta, y sirven también para efectuar entrevistas familiares de pacientes ingresados, y otras actividades terapéuticas y docentes. De todas formas la distribución equitativa de las mismas puede ser mejorada.

Señalaremos finalmente que existe una sala de Terapia de Grupo, compartida entre todos los Servicios y Secciones del Departamento.

e) Unidad de Desintoxicación

Ubicada en la planta baja del Pabellón Psiquiátrico, depende funcionalmente del Servicio de Psiquiatría II.

f) Programa ATIENDE

Situada en la planta baja del Pabellón de Psiquiatría.

g) Urgencias

Se encuentra localizada en la planta semisótano del edificio central del Hospital, en el sector destinado a Urgencias, con acceso desde la calle Ibiza a través de la puerta de Urgencias. Esta área está formada por un pequeño despacho que lleva anexo una sala de espera para los pacientes

3.2.3. Actividad docente

Sesiones Clínicas, Seminarios, Sesiones Bibliográficas, Cursos promovidos por profesionales de la Unidad Docente (se desarrollará en el apartado 4.2)

3.2.4. Actividad de investigación

Los objetivos de la actividad investigadora, en el seno del servicio se pueden resumir en tres aspectos fundamentales:

1. Determinar las necesidades asistenciales
2. Analizar los resultados de la actividad del Servicio
3. Favorecer el desarrollo de nuevas formas asistenciales en función de los resultados obtenidos.

4. IMPLANTACION DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD EN LA UNIDAD DOCENTE DE PSIQUIATRIA DEL HGUGM

4.1 CUESTIONES GENERALES

Según lo establecido en el Programa de la Especialidad, la Unidad Docente del HGUGM establece un sistema de tutorías según el cual existe un tutor general para todos los MIR y un tutor por rotación para cada MIR.

De acuerdo a la legislación vigente, la MISION del tutor es asegurar la armoniosa distribución del tiempo en las distintas actividades que componen el programa de la especialidad, a saber:

- a. La labor asistencial del MIR, imprescindible para su correcto aprendizaje
- b. El desarrollo de los aspectos teóricos del programa formativo
- c. Las tutorías regladas
- d. La iniciación en labores de investigación
- e. Iniciación en labores docentes (preparación de clases, presentaciones, cursos, congresos, etc.)
- f. Aplicación de controles de calidad a la propia actividad

Nuestra VISION es conseguir realizar una gestión tutorial que, además de posibilitar la adquisición de los conocimientos teórico-prácticos necesarios para el desempeño de la profesión de psiquiatra de forma autónoma e independiente, atienda a otros aspectos tales como el desarrollo de la identidad profesional, la promoción del auto-conocimiento y el desarrollo de un espíritu autocrítico en los que han de ser futuros especialistas en psiquiatría.

Todo ello inspirados por los VALORES de participación, responsabilidad interpersonal, auto-cuestionamiento y espíritu de continua mejora.

El tutor general ha organizado un sistema estructurado de tutorías que incluye:

a) Tutorías individuales

Las tutorías individuales se conciben como un espacio formativo en el que se establece una relación recíproca entre el profesor/tutor y el alumno/persona en formación a propósito del material que éste presenta.

El residente deberá traer consigo algún orden del día preparado con antelación (dudas, dificultades específicas, organización del estudio, material de trabajo, en definitiva, cuestiones relacionadas con su programa de formación individualizado) siendo la función docente la de formular una crítica constructiva. Se busca también crear un espacio para examinar y elaborar los retos personales que conlleva el proceso de aprendizaje y la experiencia de ser residente y que propicie la reflexión sobre la práctica diaria y los procesos interpersonales e institucionales.

Las tutorías individuales son de una periodicidad mensual para residentes de primer y segundo año. Los residentes de tercer y cuarto año pueden concertar dicho espacio a demanda.

#### b) Tutoría grupal

Se trata de una reunión organizativa del tutor con todos los residentes en la que se discuten temas de interés general. En ella se realiza un proceso de continua evaluación de la gestión del tutor y la participación de los residentes. La periodicidad es mensual.

La gestión del tutor de residentes se articula en un continuo diálogo con los tutores de cada rotación, Jefes de Servicio y Distrito, el Jefe de Estudios y Presidente de la Comisión de Docencia y los Médicos Residentes. Para una gestión óptima es también imprescindible que exista una comunicación estrecha y apoyo docente provisto por todos los facultativos especialistas y profesionales de salud mental que forman los equipos adscritos a la Unidad Docente.

### 4.1. PROGRAMA DE ROTACIONES

El programa de rotaciones que es esencial para la formación integral del residente se estructura considerando los contenidos y características del proceso formativo.

Incluye:

- un período de formación general, obligatorio, que se realiza en un tiempo mínimo de 8 cuatrimestres y que incluye los programas de medicina general y Neurología básica, hospitalización, atención ambulatoria y comunitaria, rehabilitación, Psiquiatría Infanto-Juvenil, Psiquiatría de Enlace.
- Un período de formación en áreas de especial interés
- Un período complementario de elección del MIR que debe de realizarse en un período máximo de un cuatrimestre.

La labor asistencial del residente, que es fundamental para un aprendizaje adecuado, no deberá interferir con el desarrollo integrado y progresivo de su formación.

#### 4.1.1 ROTACIONES TRANSVERSALES

##### PRIMER AÑO

###### ▪ Programa de hospitalización:

**Duración:** Dos cuatrimestre, que se distribuyen por rotaciones de 2-3 meses en cada una de la UHB del Departamento (Servicios de Psiquiatría I y II y Sección de Psiquiatría III)

**Objetivos y actividades:**

- Iniciación en la recogida de información necesaria para la elaboración de una historia clínica y establecimiento de un juicio diagnóstico
- Diagnóstico de la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares
- Elaborar pautas de tratamiento intensivo y de seguimiento y re-socialización al alta con vistas a reducir el índice de ingresos
- Atención directa de un mínimo de 30 pacientes ingresados

▪ Programa de medicina general y neurología básica

**Duración:** 1 cuatrimestre, que se distribuye por un mes en el servicio de medicina general de urgencias y 3 meses en el servicio de neurología

**Objetivos y Actividades:**

- Formación básica en clínica en medicina interna y neurología
- Familiarización con el funcionamiento del Servicio de Urgencias Médicas del Hospital
- Familiarización con el funcionamiento del Servicio de Neurología y aproximación a la patología neurológica
- Aprendizaje de la realización de una Historia Clínica Neurológica
- Habilidades básicas de exploración neurológica
- Aproximación diagnóstica a los síndromes neurológicos incluyendo una capacitación para la realización de un diagnóstico diferencial. Especial énfasis en aquellos síndromes clínicos que cursan con alteraciones psicopatológicas (Delirium, Síndromes demenciales, Esclerosis Múltiple, Lesiones ocupantes del espacio cerebral, Infecciones, T. del Movimiento, etc.)
- Familiarización con las técnicas de diagnóstico complementarias. Especialmente aprender las indicaciones y aprendizaje de la interpretación, en la medida de lo posible, de técnicas de neuroimagen (TAC, RMN, SPECT, PET) y de neurofisiología clínica (EEG, técnicas polisomnográficas)
- Conocimientos básicos sobre las medidas terapéuticas propias de la Especialidad de Neurología.

Los espacios con especial interés docente para el residente de psiquiatría en el Servicio de Neurología son: Unidad de Hospitalización, Consultas Externas (Demencia, Trastornos del Movimiento y Epilepsia), Urgencias, Neurofisiología Clínica.

SEGUNDO AÑO

▪ Programa de Rehabilitación

**Duración:** Un semestre de rotación en el Hospital de Día de Psiquiatría.

**Objetivos y actividades:**

- Manejo clínico y seguimiento general de los enfermos mentales crónicos en los recursos socio-sanitarios disponibles en el área (Hospital de Día, CPRS, mini-residencia, etc)
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para al menos, cinco enfermos mentales crónicos, contando con los dispositivos socio-sanitarios adecuados al cumplimiento de los mismos, atendiendo a las necesidades clínicas y de re-inserción socio-laboral de dichos pacientes y haciendo uso de las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto

psicosocial, las dificultades de integración laboral y de adaptación socio-familiar.

- Manejo del enfermo mental crónico en lo que respecta al cumplimiento correcto de las pautas de tratamiento indicadas
- Coordinación con recursos pertenecientes a circuitos no sanitarios y cuyas metas están dirigidas al soporte y apoyo del enfermo mental crónico (red de servicios sociales, asociaciones de familiares, grupos de autoayuda comunitarios, etc)

▪ Programa de Interconsulta y Psiquiatría de Enlace

**Duración:** Un semestre de rotación en la Unidad de Interconsulta y Psiquiatría de Enlace de la Unidad Docente

**Objetivos y actividades:**

- Evaluación y diagnóstico diferencial de cuadros psicopatológicos de los pacientes ingresados en el Hospital general
- Familiarización con la atención a los problemas psiquiátricos que presentan los pacientes ingresados en los diferentes servicios medicoquirúrgicos del Hospital lo que incluye tanto los distintos conflictos agudos (brotes psicóticos, intentos de suicidio, cuadros de delirium, episodios de ansiedad, reacciones de adaptación a la enfermedad .etc.), como las diversas patologías psiquiátricas y psicológicas crónicas que puedan parecer los pacientes afectos de enfermedades somáticas.
- Adquisición de habilidades en la provisión de información y ayuda al resto de los servicios hospitalarios, sobre la prevención, detección y manejo de los problemas psiquiátricos, psicológicos y conductuales de los enfermos ingresados, que suelen influir de forma notable en la evolución de su enfermedad y en su adaptación al marco hospitalario.
- Familiarización con el desarrollo e implementación de programas específicos de tratamiento a colectivos determinados de pacientes (rehabilitación cardiaca, pacientes oncológicos, etc.) o equipos asistenciales definidos.

TERCER AÑO

▪ Programa de atención psiquiátrica comunitaria, ambulatoria y de soporte a la atención primaria:

**Duración:** Nueve meses de rotación en los CSM de distrito del Área.

**Objetivos:**

Iniciarse y adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos, en le trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

**Actividades:**

1. Asistenciales

- Realización de un mínimo de 40 primeras consultas con supervisión referidas a diferentes tipos de pacientes y especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico.
- Realización del seguimiento y evolución terapéutica durante el período de rotación de un mínimo de 20 pacientes seleccionados entre los distintos

diagnósticos y con los que se tomará en cuenta muy especialmente el manejo clínico de los psicofármacos y las distintas intervenciones terapéuticas, tanto de carácter general como específicas, con el paciente y su familia.

- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.
- Participación en el tratamiento, seguimiento y rehabilitación de un mínimo de 10 enfermos con trastornos mentales crónicos dentro de la comunidad.
- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial, de criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de recursos socio-sanitarios disponibles.

## 2. Administrativas y organizativas

Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

### ▪ Programa de clínica infantil y de la adolescencia

**Duración:** Mínimo de 1 cuatrimestre, que se distribuye en una rotación de un mínimo de dos meses en un Programa de Salud Mental Infanto-Juvenil de un CSM del área y una rotación de un mínimo de dos meses en la Unidad de Hospitalización de Adolescentes. La rotación es ampliable, según el interés del residente a un máximo de 2 cuatrimestres.

### **Objetivos y Actividades:**

- Aprendizaje sobre desarrollo normal y patológico.
- Atención y observación de niños y adolescentes en programas comunitarios, ambulatorios y de soporte a la atención primaria
- Familiarización con los métodos de entrevista e instrumentos psicométricos y psicodiagnósticos habitualmente utilizados en la clínica psiquiátrica infanto-juvenil.
- Familiarización con los métodos somáticos de diagnóstico (ej. Electrofisiología, etc)
- Atención y observación de adolescentes en unidad de hospitalización
- Participación en actividades de información y divulgación sanitaria relacionada con la especialidad.
- Coordinación con recursos pertenecientes a circuitos sanitarios (ej. Atención primaria) y no sanitarios (educativos: equipos psicopedagógicos de los colegios; sociales: red de protección de menores y centros de atención y apoyo a la infancia y a las familias) cuyas metas están dirigidas a la detección precoz de dificultades evolutivas o trastornos mentales, al desarrollo integral de los menores y al apoyo-asesoramiento de las familias.

## CUARTO AÑO

### ▪ Período de formación complementaria de elección libre:

En esta rotación se contemplan las rotaciones en centros extranjeros o unidades docentes diferentes a las elegidas por el médico residente previa autorización de la Comisión de Docencia.

**Duración:** 1 cuatrimestre, en el último cuatrimestre del tercer año o en los dos primeros del cuarto año de formación.

**Objetivos y actividades:**

- Completar o complementar algún aspecto específico de la formación adquirida hasta el momento y que sea de especial interés para el MIR
- El residente está obligado a presentar un informe escrito sobre el trabajo realizado en ese período de formación complementaria antes de concluido su período formativo completo.

▪ Período de formación en campos de especial interés:

**Duración:** 1-2 cuatrimestres que pueden o no ser extensivas de alguna de las rotaciones obligatorias.

Las áreas de especial interés son:

- Psiquiatría de la infancia y la adolescencia
- Psiquiatría del alcoholismo y otras drogodependencias
- Psicoterapias
- Psiquiatría de la vejez

**Objetivos y actividades:**

- Permanecer y profundizar en uno de estos campos durante todo el tiempo disponible
- Realizar formación básica, repartiendo el tiempo disponible entre, al menos, dos de ellos.

▪ Período de rotación no definido

**Duración:** máximo de un cuatrimestre, preferiblemente al final del periodo formativo. Generalmente tiene lugar en una de las UHB de la Unidad Docente.

**Objetivos y actividades:**

- Confirmación o comprobación de las habilidades clínicas adquiridas durante la residencia con supervisión a demanda, pretendiendo ofrecer un escenario similar al de la inminente actividad como especialista titulado.
- Actividad asistencial con el máximo de responsabilidad y adecuado al nivel formativo

#### 4.1.2 ROTACIONES LONGITUDINALES

##### Guardias hospitalarias

Se realizan a lo largo de los 4 años de formación. El número mínimo es de 2 guardias al mes y el máximo de 6. Se inician a partir del segundo cuatrimestre del primer año de residencia.

La supervisión de los residentes es garantizada según los estándares que establece la Comisión Nacional de la Especialidad.

**Objetivos:**

- Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc)
- Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)

### Exploración, evaluación psicológica, psicoterapia:

Se realiza a lo largo de los 4 años de residencia.

Incluye:

- Mínimo de 5 exploraciones manejando los test más usuales en la práctica clínica e incluyendo métodos elementales de exploración neuropsicológica.
- Familiarización y aprendizaje de técnicas psicológicas básicas en sus modalidades de intervención focal, breve y medio-plazo, informadas desde las tendencias doctrinales al uso en los ámbitos clínicos (modelos conductuales, cognitivo-conductuales, psicoanalíticos, sistémicos, etc).
- Aprendizaje de modelos integrados de intervención (bio-psico-sociales)

### Formación en terapia grupal:

Se realiza a lo largo de los 4 años de residencia. Los residentes interesados se incorporan a un programa de formación consistente en incorporación como observadores y co-conductores de diversos grupos que tienen lugar en las Consultas Externas (grupos de trastornos afectivos, grupos de pacientes con trastornos psicóticos, grupos psicoeducativos, etc); la supervisión por adjuntos conductores de los grupos es continuada.

## 4.2 ACTIVIDADES DOCENTES

### 4.2.1. SESIÓN CLÍNICA Y ACTIVIDADES DOCENTES ESPECÍFICAS PARA LOS RESIDENTES

Los contenidos docentes teóricos del programa se imparten en una jornada semanal (miércoles), este formato permite centralizar gran parte de la docencia teórica en una jornada lo que facilita la participación y asistencia de los residentes que se encuentran en periodos de rotación extrahospitalarias y de los profesionales del Area.

Los contenidos del *miércoles docente* incluyen las siguientes actividades:

#### **SESIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA**

Sesión semanal en la que participan los médicos adjuntos del Departamento de Psiquiatría del Hospital. Generalmente las sesiones clínicas son presentadas conjuntamente por un residente y un médico adjunto supervisor.

#### **SESION CLINICA DE ÁREA**

Sesión clínica en la que participan los profesionales de todos los dispositivos del área (Centros de Salud Mental, Dispositivos de Rehabilitación y Unidades Hospitalarias) La frecuencia de estas sesiones es trimestral.

#### **TEMAS MONOGRÁFICOS**

Formato: Exposiciones de unos 45-60 minutos de duración de temas monográficos que se siguen de discusión y preguntas.

Contenidos: En ellos se expone un extenso programa teórico según los contenidos del Programa MIR de la Especialidad, incluyen temas concernientes a los fundamentos de

la Psiquiatría, Clínica Psiquiátrica e Intervenciones Psiquiátricas y Cuestiones Etico-Legales y con los nuevos modelos de Gestión en Psiquiatría.

Profesor: Profesionales de la Salud Mental de reconocido prestigio en el tema que se trata. Generalmente se trata de personal del Área, aunque excepcionalmente hemos contado con profesores invitados procedentes de otras áreas de salud, comunidades o algún ponente extranjero (Ej. Prof. Buchanan)

Frecuencia: semanal

### **SESION BILIOGRÁFICA**

Presentada por un residente y supervisada por un médico adjunto. Se realiza una lectura crítica de un artículo elegido de un grupo de revistas seleccionadas. La frecuencia es quincenal.

En este espacio formativo se programan también sesiones teórico-prácticas sobre análisis crítico de fuentes de información en psiquiátricas y Psiquiatría basada en la evidencia.

### **SEMINARIO**

Presentación de temas monográficos preparados por los residentes. Se sigue un temario complementario al de las clases monográficas. Esta actividad tiene como objetivos principales:

- revisión y puesta al día de temas básicos de la Especialidad
- que el residente adquiera habilidades docentes

Este espacio es supervisado por un médico adjunto y tiene una frecuencia quincenal.

### **SEMINARIO: INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN**

Seminario de contenidos teórico-prácticos.

Los contenidos teóricos impartidos en este espacio formativo versan acerca de cuestiones relativas a la Investigación en Psiquiatría (tipos de estudios, medición cuantitativa y cualitativa, instrumentos, etc.)

Es también un espacio en el que los residentes pueden supervisar los proyectos de investigación en curso y resolver las cuestiones específicas que surgen en dicho quehacer. Se tratan cuestiones relativas a la identificación de la oportunidad de investigar en un tema, como planificar y realizar un proyecto, selección de la muestra, etc.

Coordinado por un adjunto del departamento con importante dedicación a la Investigación.

### **COMENTARIO DE TEXTO**

Sesión trimestral en la que se comenta un texto previamente seleccionado por el coordinador-supervisor de acuerdo con los médicos residentes y que éstos han de leer individualmente. Los libros seleccionados son textos clásicos de gran relevancia e influencia en la Psiquiatría o Psicología actual y que son considerados de muy recomendada lectura.

Ej. Libro último trimestre 2004: La esquizofrenia incipiente de Conrad. Espacio coordinado y supervisado por un médico adjunto del departamento.

### **GRUPO DE SUPERVISION DE CASOS**

Espacio formativo concebido para la supervisión grupal de casos. Dirigido por un miembro del staff que supervisa casos en psicoterapia de residentes de segundo y tercer año.

#### 4.2.2 DOCENCIA ESPECÍFICA EN LOS DISPOSITIVOS

Cada dispositivo asistencial tiene actividades docentes locales (Sesiones Clínicas Semanales, Supervisión, Sesiones bibliográficas) en las que participa el residente cuando rota.

#### 4.2.3. CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS ORGANIZADOS EN LA UNIDAD DOCENTE

Dada la extensión de la Unidad Docente (en su vertiente hospitalaria y extra-hospitalaria), sus vinculaciones con diversos dispositivos y entidades y el número elevado de profesionales que la forman se promueven gran cantidad de iniciativas docentes (variables) en forma de Congresos, Cursos, Seminarios y Jornadas en la que los residentes tienen una implicación activa.

Sirvan de ejemplo los Cursos Anuales promovidos por la Unidad de Adolescentes (Infanto-Juvenil) y el Servicio de Psiquiatría I (Psicosis y Esquizofrenia)

Otras actividades docentes regulares son los cursos de formación continuada organizados desde la Comisión de Docencia del Area (al menos dos al año) y de contenidos variables a propuesta de los profesionales del área. Estos cursos se realizan en colaboración y con el patrocinio de la Agencia Laín Entralgo.

También tienen lugar en el la Unidad Docente actividades de formación post-graduada (Doctorado, Master) organizadas por diversas Universidades (Complutense de Madrid, Universidad de Deusto) y otras instituciones de reconocido prestigio (ej. Fundación OMIE)

#### 4.3 FORMACION EN INVESTIGACIÓN

La formación en investigación tiene como objetivo general que el médico residente adquiera las competencias necesarias en actitud, conocimiento y destreza en este ámbito. La iniciación a la investigación de los residentes se implementa como sigue:

a) Participación de actividades teóricas y prácticas:

- Clases teóricas impartidas como parte de docencia general del programa de docencia de la especialidad
- Formación teórico-practica impartida en el seminario de investigación mensual descrito en el apartado de docencia
- Formación teórico-practica impartida en el seminario bibliográfico y descrito en el apartado de docencia (lectura crítica, herramientas de búsqueda, bases de datos, etc.)
- Participación en cursos de metodología de la investigación y métodos estadísticos organizados en el hospital; son altamente recomendados
- Preparación de comunicaciones y publicaciones tutorizados por miembros de la unidad docente

b) Realización de un trabajo de Investigación autorizado. Todo residente deberá realizar un proyecto de investigación. El tema y el supervisor son elegidos por el residente. Este ha de hacer una propuesta escrita en el segundo año de residencia. El

trabajo de investigación se ejecuta en los años siguientes. En el último año de residencia el residente presenta la memoria final. Incluye la posibilidad de realizar una Tesis Doctoral.

#### 4.4 EVALUACION DEL RESIDENTE

##### 4.4.1 AUTOEVALUACION

El residente realiza una memoria final después de cada rotación en la que describe los objetivos y actividades realizadas durante la misma y evalúa el propio proceso de aprendizaje y aprovechamiento. Sin esta memoria el residente no es evaluado. Esta memoria recibe el visto bueno del Tutor y del Jefe de la Unidad.

##### 4.4.2 HETEROEVALUACION

La evaluación del residente es realizada por el Tutor y el Jefe de la Unidad por donde el especialista en formación ha rotado. La evaluación se registra en un "Ficha de Evaluación" que puntúa en una escala de 4 grados (0=insuficiente, 1=suficiente, 2=destacado, 3=excelente) aptitudes y actitudes mostradas por el residente en el periodo formativo evaluado:

- a) Conocimientos y habilidades
  - 1.- Nivel de conocimientos adquiridos
  - 2.- Nivel de habilidades adquiridas
  - 3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico
  - 4.- Capacidad para tomar decisiones
  - 5.- Utilización racional de los recursos
- b) Actitudes
  - 1.- Motivación
  - 2.- Dedicación
  - 3.- Iniciativa
  - 4.- Puntualidad/Asistencia
  - 5.- Nivel de responsabilidad
  - 6.- Relaciones pacientes/familias
  - 7.- Relaciones con el equipo de trabajo

Además de la ficha de evaluación de cada rotación, se realiza una evaluación anual que se registra en otra ficha similar que refleja la nota final del residente.

Estos documentos son remitidos a la Comisión de Docencia.

#### 4.5 MATERIAL DOCENTE

La biblioteca del hospital dispone de unos fondos documentales extensos relevantes de contenidos concernientes a la Especialidad y disciplinas afines (revistas electrónicas y en soporte papel) así como acceso numerosos recursos bibliográficos on-line:

- I.- Bases de datos electrónicas: MEDLINE y otras
- II.- Agregadores: OVID, PROQUEST, SCIENCEDIRECT
- III.- Páginas que dan acceso a revisiones sistemáticas y "Evidence Based Medicine" (EBM)
- IV.- Páginas que dan acceso a guías de práctica clínica, vías clínicas y protocolos.

Además están a disposición del los residentes y de los profesionales de la Unidad Docente un servicio de Documentación que funciona de forma eficiente.

## 5. ANALISIS DAFO

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausencia de cultura participativa</li><li>• Temor al cambio</li><li>• Ausencia de organigrama definido del Departamento, complejidad funcional que dificulta la gestión de la docencia</li><li>• Limitada cultura de investigación</li><li>• Deficitaria coordinación con recursos extrahospitalarios (C.S.M. otros centros)</li><li>• La no existencia de una comisión de docencia extra-hospitalaria y un tutor de residentes extrahospitalario</li><li>• Plantilla hospitalaria en procesos de renovación lo que limita la implicación en actividades docentes</li><li>• La estructura organizativa de las rotaciones de los residentes no aprovecha al máximo los dispositivos del Área</li><li>• No existe un protocolo docente en el que</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dificultades de financiación para investigación</li><li>• El tutor ha de desarrollar su tarea sin ser eximido de sus responsabilidades habituales, tampoco recibe ningún tipo de incentivo por la responsabilidad asumida</li><li>• No existe un sistema de incentivos o reconocimiento para los profesionales que participan de forma activa en la docencia</li><li>• Escasez de medios técnicos para la impartición de la docencia teórica (ej. Cañón de luz)</li></ul>

se delimiten claramente las condiciones de la Unidad Docente y responsabilidades de cada uno de los agentes implicados en el proceso formativo

## FORTALEZAS

- Amplia cartera de Servicios de la Unidad Docente, que incluye dispositivos específicos no disponibles en otras unidades (ej. Unidad de Adolescentes)
- Historia de prestigio y excelencia de la Docencia en la Unidad; numerosas peticiones de rotaciones de residentes procedentes de otros hospitales de la CAM y nacionales
- Historia de prestigio y excelencia de la Unidad docente y del H.G.U.G.M.
- Plantilla de profesionales hospitalarios y extrahospitalarios con gran formación y experiencia
- Gran implicación y motivación del actual tutor de residentes

## OPORTUNIDADES

- Plan de Salud Mental 2003-2008
- Plan Estratégico del HGUGM, incluye entre sus objetivos potenciar la docencia e investigación
- Llegada de nuevos Jefes-Líderes con gran implicación docente-investigadora
- Unidad Docente en proceso de re-estructuración
- Futura creación de nuevos dispositivos de rehabilitación en el área (ej. CPRS en el distrito de Vallecas)
- Reciente incorporación de T.S.E. jóvenes con importante motivación docente y con implicación activa e intensa en actividades de investigación.
- Fundación para la Investigación

## 6. PROPUESTAS DE MEJORA

A continuación se presentan una serie de propuestas de mejora de la gestión tutorial y de las actuaciones dirigidas a implantar el Programa de la Comisión Nacional de Especialidades en esta Unidad Docente. Formularemos estas propuestas como objetivos y los acompañaremos de las actividades que estimamos son necesarias para ponerlas en práctica. Aunque nuestro proyecto futuro incluye establecer un sistema estructurado de evaluación de los procesos y resultados, nuestra propuesta pretende ser realista y ajustada a las limitaciones y amenazas que hemos enumerado en el anterior análisis DAFO. No incluimos, por ejemplo, unos indicadores específicos que permitan evaluar la mejora de la gestión que nos proponemos. Será este uno de los objetivos a implementar como parte de futuras acciones.

Objetivos y actividades:

- Definir de forma más precisa las condiciones de la Unidad Docente y las responsabilidades de los diversos agentes implicados en el proceso formativo; elaboración y revisión continuada de un Protocolo Docente identificando objetivos actividades e indicadores de resultados
- Mejorar el aprovechamiento de los recursos y dispositivos de la Unidad Docente con finalidad formativa  
Actividad: Reestructuración de las rotaciones. Los cambios que consideramos más necesarios en la actualidad son:
  - o Impulso a la formación en Rehabilitación: Aprovechamiento de los recursos de rehabilitación del área estableciendo un período de rotación complementario a la rotación en el Hospital de Día en los centros específicos tales como el CPRS Sainz de Baranda
  - o Impulso a la formación en rotaciones en áreas de especial interés (Psiquiatría del alcoholismo y otras dependencias—patología dual, psiquiatría de la vejez, psicoterapia)
- Potenciar la formación en psicoterapia e intervenciones psicocociales en psiquiatría
  - o Establecer un seminario específico
  - o Potenciar la supervisión de casos de pacientes en psicoterapia
- Mejorar la cultura investigadora entre los residentes:
  - o Incorporar un seminario de metodología de la investigación obligatorio
  - o Establecer un sistema de colaboración con la Fundación para la Investigación
- Incrementar el intercambio y colaboración con otras Unidades Docentes Acreditadas y Centros Formativos
  - o Invitar profesores pertenecientes a otras Unidades docentes
  - o Establecer comunicación o reuniones periódicas con Tutores de Residentes de otras Unidades

- Mejora de la metodología docente incorporando nuevas tecnologías (ej. Videos de interacciones con pacientes)
- Incrementar la participación de los diversos agentes (residentes y profesionales) en el proceso formativo
  - o Revisar de forma sistemática los objetivos y resultados con los agentes implicados (estructurar reuniones periódicas con jefes de distrito y servicio, profesionales, residentes destinadas a tal fin)
- Mejorar el proceso de evaluación e implicar al residente en dicho proceso
  - o Diseñar un sistema de evaluación-retroalimentación
  - o Elaborar un instrumento auto-evaluativo que permita cuantificar las consecuciones del residente e identificar las carencias y deficiencias en su proceso de aprendizaje orientándolo en la consecución de sus objetivos
- Mejorar el sistema de tutorías y el seguimiento del proceso de formación del residente
  - o Crear sentimiento de grupo
  - o Animar y motivar a los residentes para el cumplimiento de los hitos propuestos
- Mejorar la evaluación de la formación y de la gestión de la misma
  - o Definir indicadores
  - o Elaborar e implantar sistemas de evaluación de la calidad del programa a partir de la opinión de los profesores y residentes y actuar en consecuencia (ej. Cuestionario de satisfacción)
  - o Elaborar e implantar un sistema de evaluación de la gestión tutorial (Cuestionario)
- Mejorar la difusión de la información concerniente a la gestión tutorial y las actuaciones docentes en la Unidad
  - o Página web o inclusión de un protocolo docente en la página web del hospital
- Renovación continuada
  - o Iniciar procedimientos para la revisión regular y la actualización del programa de formación y su implantación en la Unidad docente

## 7. APENDICES

### 7.1 LEGISLATIVOS

- Ley General de Sanidad
- Informe de la Comisión Ministerial para la reforma psiquiátrica
- Ley de Especialidades
- Comisión Nacional de Psiquiatría
- Plan de Salud Mental de la CAM

- Plan Estratégico del Hospital
- Estatuto de la Comisión de Docencia

## 7.2 OTROS

## 8. BIBLIOGRAFIA DE INTERES

Estándares globales de la WFME para la mejora de la Calidad. Educación Médica de Postgrado (2004) Educación Médica 7 (suplemento 2); 26-38.

Guimón J (1982) Definiciones de la Psiquiatría. Psiquis 3, 1-4.

Guimón J (1990) Orientaciones teóricas en Psiquiatría (pp 21-34). En: Psiquiatras: de brujos a burócratas. Barcelona, Salvat Editores S.A.

Guimón J (1990) Psiquiatras de Brujos a Burócratas. Barcelona: Salvat Editores S.A.

Guía de formación de Especialistas (1996) Comisión Nacional de la Especialidad. Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

López Sanchez JM, Higuera Aranda A (1996) Compendio de psicopatología, 4ª edición ampliada. Granada, Círculo de estudios Psicopatológicos.

Madoz A, Ceverino, A (1997-2001) Aspectos actuales de la formación MIR: el sistema evaluativo. Intersalut.net, vol 2 (1).