

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Unidad Docente de Multiprofesional
SALUD MENTAL - AGS Jerez, costa noroeste y
sierra de Cádiz**

**Jefatura de Unidad Docente
Francisco del Rio Noriega**

Tutores/as:

- **Laura Bernal Escobar**
- **José Manuel Izquierdo García**

Centro asistencial: Hospital Jerez de la Frontera (Cádiz)
Aprobado en Comisión de docencia con fecha

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-----------|
| 1. BIENVENIDA | 3 |
| 2. Unidad Docente de UGC SAUD MENTAL | 4 |
| 2.1. Estructura física | 7 |
| 2.2. Organización jerárquica y funcional | 9 |
| 2.3. Cartera de Servicios | 13 |
| 2.4. Otros | 18 |
| 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA | 21 |
| 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE | 21 |
| 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación | 21 |
| 4.2. Plan de rotaciones | 22 |
| 4.3. Competencias específicas por rotación | 25 |
| 4.4. Rotaciones Externas recomendadas | |
| 5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad | 29 |
| 6. SESIONES | 30 |
| 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO | 32 |
| 8. EVALUACIÓN | 36 |
| 8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE | 34 |
| 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN | 36 |
| 8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL | 37 |
| 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación | 40 |
| 10. OTROS (anexos) | 47 |

1. BIENVENIDA

Bienvenidos a programa de formación de la Especialidad de Psiquiatría en la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental, del Área de Gestión Norte de Cádiz, adscrita al Hospital de Jerez de la Frontera. Con esta Guía Formativa tratamos de introducirlos en el camino que emprendéis a partir de ahora con nosotros donde vais a conocer, comprender, entender, experimentar y finalmente ejercer una especialidad sanitaria particular como es la Psicología Clínica.

Como bien dice la introducción del programa oficial de la especialidad, la Psicología Clínica es una especialidad básica de la Psicología que se ocupa de los procesos y fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos. La amplitud y constante evolución de la especialidad y el hecho de que en el ámbito de la Psicología Clínica todavía no se hayan desarrollado la troncalidad y las Áreas de Capacitación Específica (sub-especialidades), determinan la configuración de este programa con una amplia base formativa que permita al profesional formado por el mismo actuar, como Psicólogo Clínico general, en los diversos campos que hoy integran la Psicología Clínica, todo ello sin perjuicio de que el programa también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar su formación en alguno de dichos campos.

Os planteamos un programa de formación que tiene en cuenta las raíces históricas y humanísticas de la especialidad, pero que trata de anclarse en la corriente científica y técnica de las Neurociencias y de la Medicina Basada en la Evidencia que caracteriza la evolución de la Psicología y de la Atención sanitaria pública en general.

Somos un servicio complejo y disperso, y de entrada, tendréis ciertas dificultades mientras elaboráis vuestro mapa mental de esta especialidad y de esta UGC, pero para ello estamos no solamente vuestros tutores de Psicología Clínica, sino todos los compañeros que forman parte de la UGC y que estarán encantados de brindaros su ayuda. Y no hablamos solo de los compañeros psicólogos, sino los de otras especialidades que conforman nuestro servicio (psiquiatras, enfermería, terapeutas ocupacionales, trabajo social) y que os ayudarán a tener una visión global e integral de los pacientes.

Os vamos a tratar de brindar conocimientos de la especialidad, que descubráis los entresijos que hay detrás de los modelos epistemológicos en que nos movemos, de las corrientes nuevas de valoración y evaluación de nuestros pacientes.

Os vamos a enseñar y entrenar en las habilidades necesarias para que abordéis los problemas más frecuentes y habituales de nuestra profesión, y que ahondemos en los pacientes y patologías de mayor complejidad, como es el Trastorno Mental Grave, auténtico objeto de la Salud Mental.

Pero esto no servirá de nada sin vuestras actitudes hacia la Salud Mental en conjunto; que busquéis la comprensión de la persona que tenemos delante, que dudéis y preguntéis, que investiguéis en el amplio sentido del término, que os

impliquéis en vuestra autoformación, es tan básico e importante como lo que podamos daros nosotros. Os lo recordaremos en esta Guía.

Bienvenidos pues a la UGC de Salud Mental del Área Norte de Cádiz.

1.1. Jefatura de la Unidad Docente:

Dr. D. Francisco del Río Noriega

1.2. Tutores/as

Laura Bernal Escobar

José Manuel Izquierdo García

2. U.G.C. DE Salud Mental AGS Norte de Cádiz

2.1. Desarrollo histórico de la UGC de Salud Mental

La Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz fue constituida en 2003, siendo la primera UGC del Hospital y la primera de Salud Mental de Andalucía con ámbito de Área, es decir integrada por todas las unidades asistenciales de Salud Mental pertenecientes al Área Hospitalaria.

Contribuyeron a su constitución una serie de factores:

- La arquitectura de la organización. El Área de Salud Mental coincidía y coincide con el Área Hospitalaria/Sanitaria de referencia, sus unidades comunitarias se implantaron coincidiendo territorialmente con los Distritos Sanitarios. Esta configuración evitó las dependencias múltiples entre distintos hospitales o distritos con las consiguientes interferencias en la gestión
- Las “rutinas” o procedimientos empleados por los servicios en su implantación gradual desde la segunda mitad de los ochenta: definición de objetivos, tendencia a trabajar por protocolos, toma de decisiones compartidas, asignación de recursos por acuerdos basados en evaluaciones epidemiológicas y poblacionales, etc
- Lo que podríamos denominar una “cultura de Área” (importancia de la cultura de la organización), que podríamos resumir en un conjunto de valores más o menos compartidos:

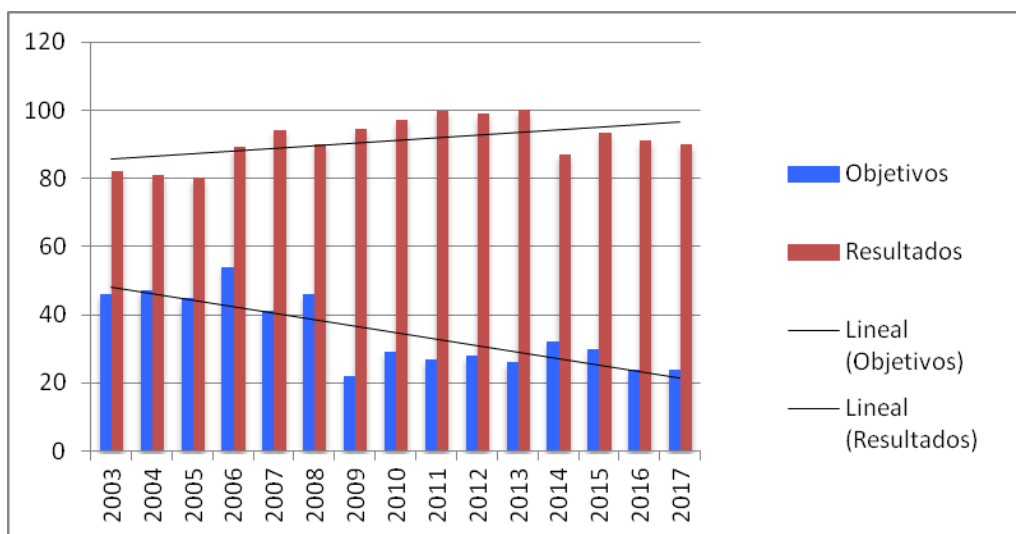
- Cada dispositivo forma parte de un servicio más amplio por el que fluyen pacientes y familiares, de manera que cada unidad es interdependiente
- La existencia de foros comunes diversos desde el principio de la puesta en marcha de los servicios: coordinación intra e interdispositivo; intersectorial; interdisciplinar, programas de formación conjuntos, etc. que facilitaban la construcción de la red

Podríamos contemplar tres periodos en estos años de funcionamiento

- 2003- 2005: caracterizado por el descubrimiento de posibilidades de gestión de recursos
 - Análisis de puntos críticos, donde sobresalieron
 - Coordinación interna
 - Clima en hospitalización breve/ larga estancia
 - Trabajo comunitario
 - Capacidad de resolución en media/larga estancia
 - Hospitalización parcial y completa en población infantil
 - Áreas de mejora: Objetivos medibles con indicadores
 - Evaluación del desempeño profesional mediante entrevistas regladas y asignación de incentivos con criterios objetivos
- 2005- 2009: que podríamos llamar de extensión
 - Extensión de la cultura evaluadora y del modelo de Calidad Total
 - Implantación de Procesos Asistenciales Integrados: ADS; TCA; TMG
 - Implantación de normas de calidad

- Aparición Ética: DpO a DpV
- 2010-2020, de consolidación y madurez
 - Orientación al ciudadano: participación activa del usuario
 - Mejora del clima asistencial
 - Desarrollo del Plan de Seguridad
 - Desarrollo de programas específicos: TIC, TAC, TLP, Plan de Atención a Infancia y Adolescencia, etc.
 - Desarrollo de la Gestión del Conocimiento y la Investigación
 - Constitución de la UDM (2012)
 - Acreditación de profesionales

La evolución global de los **Acuerdos de Gestión (AG) anuales** puede observarse en la siguiente tabla:



Destacar un cumplimiento ascendente de objetivos, al mismo tiempo que una disminución de su número. Ambas cuestiones nos parecen importantes; lo primero por el rendimiento progresivo de los servicios, lo segundo referente a una definición más depurada de objetivos, lo que significa una mayor madurez en términos de eficacia

2.2. Estructura física

Configuración. Ámbito territorial



La UGC atiende a una población de 457.007 habitantes, correspondiente a la población de los municipios adscritos a las zonas sanitarias Jerez- Costa Noroeste y Sierra de Cádiz, que se muestran en el mapa.

Recursos sanitarios

La componen los siguientes dispositivos:

- 3 Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC)
 - USMC Jerez: referente de 9 Centros de Salud con un población aproximada 200.000 habitantes.
 - USMC Sanlúcar: referente de 4 Centros de Salud con una población aproximada 100.000 habitantes.
 - USMC Villamartín: referente de 19 Dispositivos de Salud de Atención Primaria, con una población aproximada 100.000 habitantes.
- 1 Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM) con un total de 28 camas en el Hospital de Jerez. Incorporación de un Programa de Día desde 2015.
- 1 Comunidad Terapéutica - Hospital de Día (CT-HD) (15 camas +15 plazas de Hospital de Día)
- 1 Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) y 2 habitaciones de Hospitalización para dicha población en la Unidad de Pediatría del

Hospital de Jerez.

Se puede ver un resumen de los dispositivos y teléfonos de contacto en la siguiente dirección:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/centros/Detalle.asp?IdCentro=16418>

Descripción de las unidades

USM-HG. Unidades de Salud Mental de Hospital General:

Unidad de atención continuada en régimen de hospitalización total para pacientes con trastorno mental grave en fase aguda, que se benefician de una estancia breve (15/20 días) orientada hacia la continuidad de cuidados en la comunidad. Se sitúan siempre en Hospitales Generales y están dotadas de un número de camas que oscila entre 15 y 30 por Unidad (28 en este caso). Además, el hospital donde se ubican dispone de un servicio de atención a las urgencias psiquiátricas dentro de su Servicio General de Atención a Urgencias. Se realizan las guardias médicas que se distribuyen entre todos los psiquiatras del área.

Desarrollan actividades de interconsulta y programas específicos de Enlace con otros servicios hospitalarios.

USMC. Unidades de Salud Mental Comunitaria.

Son centros de apoyo a la Atención Primaria y constituyen la 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, y coordinan las actuaciones del resto de dispositivos específicos, constituyendo el eje del Servicio de Salud Mental. Desarrollan programas comunitarios que integran actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales y de rehabilitación y reinserción social coordinación con recursos sanitarios y no sanitarios. Conformado por un Equipo multiprofesional, es donde inicia el residente su primera rotación (unidades de Jerez, Villamartin y Sanlúcar).

USMI-J: Unidad de Salud Mental Infante-Juvenil (USMIJ):

Unidad específica de apoyo a los USMC y de atención ambulatoria y hospitalaria, total y/o parcial, a los problemas de salud mental más graves de niños y adolescentes hasta los 18 años, cuyas necesidades sobrepasan la capacidad de actuación de los USMC. Tienen una triple función: apoyo a la atención infantil de los USMC, atención clínica directa y desarrollo de programas de enlace y apoyo a otros

dispositivos sanitarios, educativos y sociales. Funciona como consulta externa de tercer nivel y Hospital de Día. Dispone, además, de 2 camas de hospitalización en planta de Pediatría del Hospital de Jerez.

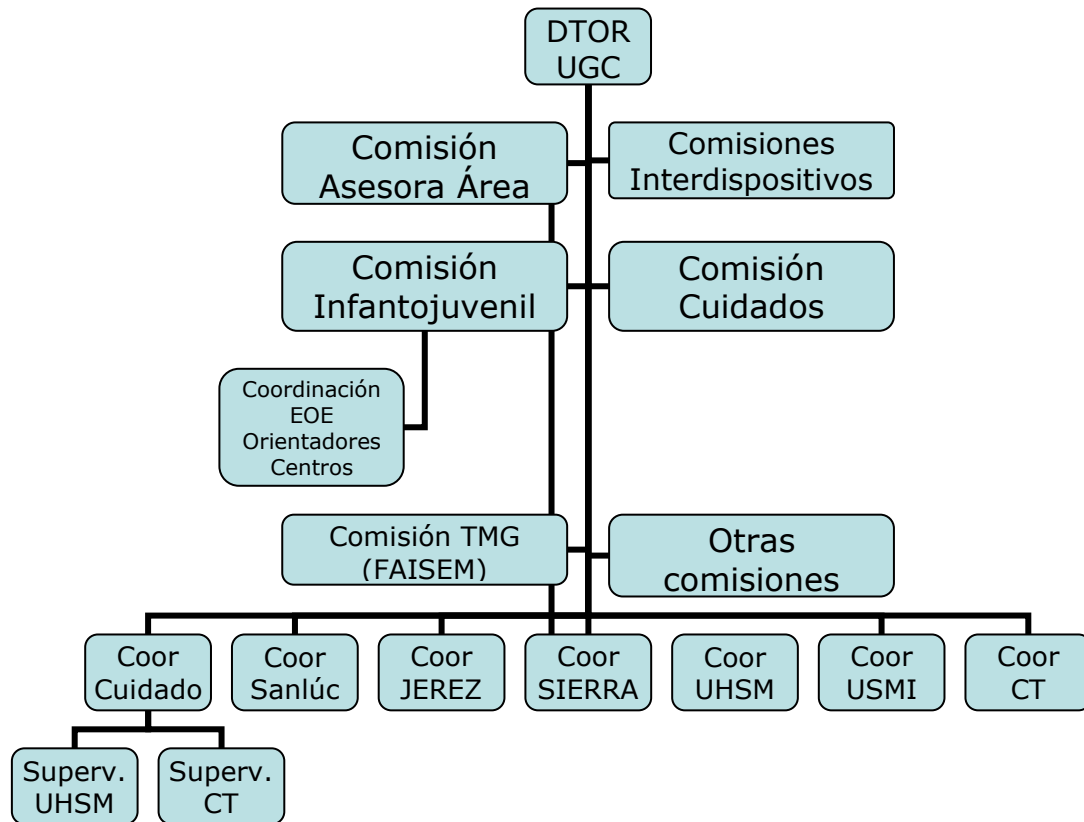
CTSM. Comunidad Terapéutica:

Unidad con una dotación media de 15 camas, constituyen unidades de media y larga estancia (6 meses a 1 año) en régimen de hospitalización total, donde se desarrollan programas psicoterapéuticos y psicosociales de tratamiento activo para abordar situaciones temporales de pacientes con trastorno mental grave. Desarrollan también programas de tratamiento en régimen de hospitalización parcial (programas de día). Todas ellas dirigidas a la reinserción para pacientes crónicos del área.

2.3. Organización jerárquica y funcional

Estructura formal. Organigrama

- Director UGC SM: Francisco del Río Noriega. Psiquiatra.
- Coordinador USMC Jerez: José Carmona Calvo. Psiquiatra.
- Coordinadora USMC Sanlúcar: M^a José Graván Morales. Psicóloga Clínica.
- Coordinador USMC Villamartin: Rocío Torrecilla. Psiquiatra
- Coordinador Unidad de Salud Mental Hospitalización H de Jerez. José M^a. Villagrán Moreno. Psiquiatra.
- Coordinadora USMI-J y Hospitalización Infanto Juvenil: Consuelo Lillo Moreno. Psiquiatra
- Coordinador Comunidad Terapéutica: M^a José García Mellado. Psicóloga Clínica.
- Coordinadora de Cuidados del Área de Salud Mental de Jerez: Josefa Guerra Arévalo. Enfermera Especialista en SM y Pediatría.
- Supervisora de Enfermería Unidad de Hospitalización Hospital SAS de Jerez. María José García del Río Enfermera Especialista en SM.
- Enfermera con funciones de coordinadora de enfermería en Comunidad Terapéutica. Camino Cárdenas Sanz. Enfermera Especialista en SM.



Estructura formal que refleja la responsabilidad de la toma de decisiones en la vertical, asignada a cada coordinador de dispositivo, con la participación en la misma manifestada en los órganos horizontales:

- Comisión Asesora de Área, constituida por todos los Coordinadores, como órgano de Dirección de la UGC
- Comisiones interdispositivos, consistentes coordinación de casos entre los diferentes dispositivos de la red:
 - USMC- UHSM (quincenales)
 - UHSM-CT (siempre que existan pacientes compartidos)
 - USMC-CT (mensuales)
- Comisión Infantil, constituida por responsables de atención a la infancia y adolescencia en las USMC y responsables de USMI. En realidad es una comisión interdispositivos más, específica para la población infantojuvenil
- Comisión de Cuidados de Área, constituida por los responsables de cuidados de cada dispositivo y destinada a lograr la continuidad de los mismos en la red asistencial
- Comisión Trastorno Mental Grave, constituida por los profesionales que dicho proceso asistencial contempla para la ratificación y/o revisión de los Planes de Tratamiento Individualizados (PIT) y que tiene una periodicidad quincenal

Finalmente existen otros foros, fundamentalmente destinados a la coordinación de casos complejos dentro del proceso TMG y que se integran en dos programas asistenciales: Trastorno límite de Personalidad (TLP) y el Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PTAC).

El total de profesionales de la UGC (138) permite una dotación considerable para el trabajo en red, donde destacan, por su peso (55,14%) la enfermería. Por otro lado, en la cultura del sistema sanitario de salud mental no ocupó un lugar prioritario el Terapeuta Ocupacional, de ahí su escasa presencia, cuestión que se está revisando, dada la tendencia a la implantación de programas de día destinados a la recuperación de personas con trastornos graves.

Mención aparte merece la alta presencia de profesionales en formación, fruto de la capacidad docente en la formación especializada que la UGC ha desarrollado desde sus inicios. Prueba de ello es la constitución de la Unidad Docente Multiprofesional (UDM), incluyendo Médicos Internos Residentes, Psicólogos Internos Residentes y Enfermeros Internos Residentes. En la actualidad contamos con una capacidad total para 12 MIR, 8 PIR y 4 EIR. A la vez ofrecemos rotaciones para MIR de Familia, formación pregrado para médicos, enfermeros y Trabajadores Sociales, alumnos del Master Sociosanitario para psicólogos.

Relaciones con el sistema sanitario y el sistema social

La UGC mantiene una permanente interacción con ambos sistemas. De forma esquemática exponemos los principales foros sanitarios y/o sociales donde la UGC participa:

A) AGS Norte de Cádiz

- Comisión Asesora con Directores de UGC
- Comisión de Docencia a la que asisten 1 Tutor MIR y 1 Tutora EIR
- Diferentes comisiones hospitalarias: Farmacia, Investigación, etc.

B) Consejería de Salud/ SSCC SAS/ Programa Autonómico SM

- Participación de profesionales en Grupos Directores del Programa de Salud Mental
 - Formación e Investigación
 - Gestión del conocimiento
- Participación en la elaboración de Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) de Salud Mental
 - Coordinación de 1 proceso (TMG)
 - Participación de otros profesionales en todos (ADS; TCA; TMG)
- Participación en la elaboración de documentos de desarrollo del PISMA III (2016-2020) (En revisión)

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

- Ambiente Terapéutico
- Contención Mecánica
- ETAC
- Revisión de PAIs, etc.
- Grupos de Trabajo para la elaboración del actual PISMA III
 - Potenciación de la investigación
 - Epidemiología
 - Evaluación y sistemas de información
 - Tratamiento intensivo en la comunidad para personas con TMG
 - Atención a la infancia y a la adolescencia

C) Relaciones intersectoriales

- Comisión Intersectorial Provincial donde se coordinan PIAs (Plan Individual de Atención de la ley de “dependencia”) con PIT de las personas con TMG
- Comisión Central SAS-FAISEM donde se elaboran y evalúan los acuerdos anuales de dichos organismos
- Comisión Asesora de FAISEM (Andalucía)
- Consejo de Administración de GESSER (Centro Especial de Empleo para la integración laboral de personas con discapacidad debida a TMG)
- Comisión Ejecutiva de la Fundación Gaditana de Tutela, cuya misión es proveer Instituciones e Guarda a personas incapacitadas por TMG u otros trastornos
- Red de Inserción Social (RIS) de Jerez

2.4. Cartera de Servicios

La atención a las personas con trastornos mentales en el SSPA está basada en el modelo **de atención comunitaria**. El abordaje de los problemas de salud mental se caracteriza por el trabajo en equipos multidisciplinares que forman parte de una red de servicios públicos centrados en la comunidad, la continuidad asistencial y de cuidados, la cultura de trabajo conjunto con la Atención Primaria de Salud y el desarrollo de programas intersectoriales. En los últimos años la tendencia global en los sistemas de salud mental, respecto a los trastornos mentales graves, es el modelo de **recuperación**.

Está en marcha para conseguir lo anterior un **Plan de Calidad de la UGC de Salud mental para el período 2019-2023**, donde se recogen todos los aspectos de trabajo. Así, aparecen descrita nuestra **Cartera de servicios genérica**:

- **Detección Precoz**
 - Detección, atención y seguimiento de personas con intentos de suicidio, fomentar redes locales de detección e identificar ejemplos de buenas prácticas.
 - Detección e intervención temprana en psicosis.
 - Seguimiento de menores con riesgo aumentado de padecer trastornos del espectro autista
- **Procedimientos de valoración**
 - *Diagnóstico clínico*
 - *Psicodiagnóstico*
 - *Valoración de Cuidados*
 - *Evaluación social y funcional*
 - *Elaboración de plan terapéutico*
- **Procedimientos terapéuticos**
 - Intervenciones biológicas
 - Tratamiento farmacológico
 - Terapia electroconvulsiva (TEC)
 - Intervenciones biológicas relacionadas con los cuidados enfermeros.
 - *Intervenciones psicológicas y psicosociales*
 - *Psicoterapias individuales, grupales y familiares*

- *Intervenciones enfermeras*
- *Intervenciones sociales*
- *Intervenciones de terapia ocupacional*
- **Continuidad asistencial y de cuidados:** *visión continua y compartida del trabajo asistencial que realizan diferentes personas en diferentes lugares y en tiempos de actuación diferentes*
 - Continuidad intradispositivo
 - Continuidad interdispositivo que conforman la UGC
 - Cooperación con Atención Primaria
 - Continuidad Intersectorial: red de adicciones, servicios sociales, administración de justicia, educación, asociaciones de usuarios y familiares
- **Docencia. Unidad Docente Multiprofesional acreditada desde 2011**
 - Formación Pregrado (Medicina, Enfermería, Trabajo Social)
 - Formación Postgrado: Máster de Psicología General Sanitaria
 - Formación Especializada en Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud mental
 - Formación Continuada multiprofesional
- **Investigación**
 - Grupo de Investigación propio
 - Elaboración e implementación de proyectos de investigación propios
 - Dirección y supervisión de proyectos de residentes
 - Dirección de tesis doctorales
 - Participación en Grupos de evaluadores de las convocatorias de investigación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
 - Participación en el Comité Coordinador de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía (CCEIBA)

Por otra parte, profundizando en la atención a los pacientes, la cartera de servicios se organiza en relación con los **Procesos Asistenciales Integrados**

(PAI) de Salud Mental, forma de trabajo integrado que tiene en cuenta grupos de pacientes con características similares a los que se puede y debe ofertar una atención estructurada. En nuestra UGC, esta Cartera de Servicios se desarrolla en los siguientes Procesos Asistenciales:

A) PAI Ansiedad, Depresión y Somatizaciones (ADS)

- **Consultorías semanales con Atención Primaria**
 - Asesoramiento
 - Coterapia
 - Supervisión
- **Intervenciones psicosociales y psicológicas de baja intensidad**
 - Guías de autoayuda individual
 - Grupos de autoayuda
 - Grupos de Afrontamiento de Ansiedad
 - Grupos de Psicoeducación
 - Grupos Psicosociales
 - Grupos de Relajación
- **Intervenciones farmacológicas para trastornos de ansiedad, depresión y somatizaciones**
- **Intervenciones psicológicas de alta intensidad**
 - Terapia cognitivo conductual
 - Psicoterapia dinámica
 - Psicoterapia familiar

En general, las intervenciones psicológicas y psicosociales de baja intensidad se ofertan en el nivel de Atención Primaria, las de alta intensidad en el nivel de atención especializada de Salud Mental y las intervenciones farmacológicas en ambos niveles asistenciales.

B) PAI Trastorno Mental Grave (TMG)

- Tratamiento farmacológico de iniciación y de mantenimiento.
- Terapia electroconvulsiva
- Psicoterapia cognitiva en la esquizofrenia y la depresión moderada

/ grave

- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia
- Psicoeducación a pacientes y familiares.
- Terapia psicológica Integrada (IPT)
- Programa de Intervención en Primeros Episodios de Psicosis
- Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario
- Programa de promoción y protección de la salud general de pacientes con TMG.
- Programas de atención dirigidos a personas con trastorno mental grave en situaciones específicas: consumo de sustancias tóxicas, alto riesgo de suicidio, privación de libertad y personas sin hogar
- Atención a Urgencias
- Acciones de coordinación y cooperación para el desarrollo de intervenciones de apoyo social: recursos económicos, residenciales, apoyo al empleo, programas recreativos
- Intervenciones comunitarias, de hospitalización breve y de media estancia en régimen de Comunidad Terapéutica

C) PAI *Trastorno de la Conducta Alimentaria*

- Valoración y confirmación diagnóstica
- Tratamiento psicofarmacológico.
- Psicoterapia individual, familiar y grupal.
- Intervención social.
- Seguimiento endocrinológico
- Cuidados de enfermería.
- Hospitalización parcial o completa, según necesidades

D) PAI *Trastorno del Espectro Autista (TEA)*

- Acciones de detección ante alteraciones que suscitan sospecha de autismo.
- Proceso diagnóstico de TEA
- Diagnóstico neurobiológico.

- Evaluación de la familia.
- Intervenciones centradas en el menor:
 - Intervenciones psicológicas y psicoeducativos.
 - Intervenciones farmacológicas.
 - Plan de cuidados de enfermería.
- Intervenciones centradas en la familia:
 - Intervención psicológica.
 - Intervención formativa y de apoyo.
 - Intervención social
- Intervenciones sobre el entorno:
 - Intervenciones en el ámbito educativo.
 - Intervenciones en otros contextos a los que el menor esté acudiendo.
 - Fomento de grupos de ayuda mutua, grupos de padres, asociaciones de afectados.
 - Recursos comunitarios favorecedores de la inclusión y el desarrollo del menor en su entorno natural.

Finalmente, en cada tipología de los dispositivos asistenciales (USMC, UHSM, CT, USMI-J) se van desarrollando programas más específicos que van respondiendo a las demandas concretas y que se rigen por los principios de la evidencia científica y de calidad en que se inscriben (no hacemos un relato por que se ría alargar esta guía de forma excesiva).

2.5. Otros

Recursos asistenciales de apoyo social

Independientemente de los recursos de apoyo social generales (servicios sociales comunitarios, servicios sociales especializados, mecanismos de protección social generales, etc.) a los que acceden, como cualquier otro ciudadano, las personas con algún grado de discapacidad por trastornos mentales graves, existen los recursos de apoyo social específicos asegurados a través de la **Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental (FAISEM)**, Fundación pública de carácter

intersectorial, dependiente de las Consejerías de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Empleo y Hacienda, en la que participan, aunque de manera minoritaria, otras entidades públicas y asociaciones.

Por su importancia, exponemos una somera descripción de estos recursos, así como su distribución correspondiente al Área de Jerez.

Estos recursos constituyen:

- Una red de recursos residenciales y programas de apoyo social específicos, tanto de carácter temporal como definitivo, cuando no puedan ser atendidas estas necesidades por los mecanismos de tipo general, y siempre desde un irrenunciable enfoque integrador.
- Una red de dispositivos y programas ocupacionales, formativos y laborales.
- Distintas actividades de ocio y empleo del tiempo libre.
- Por último, la disponibilidad de mecanismos tutelares, con los necesarios controles y restricciones, que permitan la protección de los derechos individuales (a través de la **Fundación Gaditana de Tutela**).

Estos Programas de apoyo social se definen como el conjunto de actividades y recursos no estrictamente sanitarios, dirigidos a favorecer la integración, inserción y participación activa en la comunidad de personas con discapacidades derivadas de padecer trastornos mentales graves, a través de la cobertura de un conjunto de necesidades sociales básicas como son la vivienda, manutención y cuidados personales, la actividad y el empleo, relaciones sociales, apoyo personal y tutela.

En Jerez:

- Dispositivos Casa Hogar: 3 – Número de plazas disponibles: 55
- Dispositivos Viviendas Supervisadas: 5 - Número de plazas disponibles: 19
- Dispositivo de Vivienda de Entrenamiento con Supervision Nocturnay Fines de Semana: 1 – Número de plazas

disponibles: 7

- Programa de Soporte Diurno:
 - Centro de Día: 1 – Número de plazas: 30
 - Talleres Ocupacionales: 3 – Número de plazas: 70
 - Club Social: 1 – Número de plazas: 40

En Sanlúcar:

- Dispositivo Vivienda Supervisada: 1 – Número de plazas disponibles: 4
- Taller Ocupacional: 1 – Número de plazas: 25
- Club Social: 1 – Número de plazas: 30

Centro Especial de empleo: 1 – GESSER – Plantilla:

121 trabajadores (contratos indefinidos 60 aprox.).

Personas con discapacidad: 80%. Personas con TMG 35% (28 a 30)

Servicio de Orientación y Apoyo al Empleo: 1 – Número de Técnicas: 5

- Programas a desarrollar: Andalucía Orienta, Acompañamiento a la Inserción y Experiencias Profesionales para el Empleo
- Datos globales de inserción laboral 2.018 en la provincia de Cádiz
 - Personas insertadas en el empleo: 56 (Varones:30- Mujeres: 26)
 - Contratos generados: 85

Para garantizar una atención de calidad a los pacientes que se benefician de estos programas, está establecido el desarrollo de mecanismos a través de un acuerdo anual de colaboración UGC de Salud Mental-FAISEM, que abarca las áreas de planificación, coordinación, continuidad asistencial, formación e inserción laboral y donde la UGC de Salud Mental de Jerez participa de forma directa, como se ha dicho, en la Comisión Central SAS- FAISEM.

Otros programas ofertados por FAISEM:

- Programas específicos para personas en riesgo de exclusión social (personas sin hogar, y población reclusa)
- Programa de hábitos saludables (actividad física y deporte)

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Guía de formación oficial de la especialidad de Psicología Clínica publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (enlace a la página web):

<https://www.boe.es/eli/es/o/2009/06/02/sas1620>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL AGS NORTE DE CÁDIZ

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El residente al final de su rotación deberá adquirir las siguientes competencias:

1. Competencia clínica.

- a) Diagnosticar, tratar y realizar programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psicológicos actuales y dentro del marco de los Procesos Asistenciales Integrados del SAS.
- b) Buscar una atención integral de los pacientes con trastorno mental, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- c) Adquirir una sólida formación general como especialista y poder así realizar alguna sub-especialización siempre que lo desee.

2. Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

- a) Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica y en la formación del personal sanitario en temas de salud mental y psiquiatría.

- b) Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada, como la experimentada durante su formación en la Unidad de Salud Mental de la AGS Norte de Cádiz.
- c) Integrar la investigación «básica-preclínica» en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos.
- d) Potenciar la investigación «clínica-aplicada» por sus implicaciones clínicas y como avance del conocimiento, contribuyendo al desarrollo de nuevos conocimientos.

3. Competencias vinculadas con la comunicación.

- a) Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información relevante precisa en cada fase de la actuación médica, aplicando los principios de la Medicina basada en la Evidencia.
- b) Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.
- c) Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos interdisciplinares.

4. Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

Identificar los factores de la salud que afectan a los pacientes y participar en la promoción de la salud y en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.

5. Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

- a) Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.
- b) Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.
- c) Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.
- d) Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

4.2. Plan de rotaciones

Primer año:

Unidad de Salud Mental Comunitaria. USMC. (12 meses). Colaboradora docente: Ana Fernández

La finalidad de esta rotación es el conocimiento e integración en el funcionamiento del Equipo y del servicio en general.

Realizará actividades asistenciales: primeras consultas y evaluación diagnóstica. Aproximadamente el 25% de la Atención corresponderá a la Atención a niños y adolescentes y el 75% a adultos

Programa de formación teórico y supervisión clínica del responsable docente.

Frecuencia mensual. Duración: 3 h.

Las guardias médicas, en el caso del residente de psicología clínica consistirán en una tarde de Atención Continuada atendiendo urgencias hospitalarias desde la UHSM (una al mes durante los dos primeros años de forma obligatoria, posteriormente, opcional).

La rotación por **Atención Primaria** se realizará de forma transversal a toda la rotación por USMC en el primer y cuarto año, participando en las reuniones de coordinación del equipo, realizando interconsultas con los médicos de Atención Primaria y diseñando o implementando bajo supervisión programas de intervención grupal dentro del proceso ADS.

Segundo año:

Unidad de Hospitalización de Salud Mental. USMH. (4 meses). Colaboradora docente: Carmen Rodríguez

Incluye actividades asistenciales: aprendizaje del manejo de pacientes agudos, interconsultas y urgencias. El Residente será responsable de un máximo de 3 pacientes hospitalizados. Atenderá el “busca” en horario matinal y realizará historia clínica de aquellos pacientes que ingresan en la Unidad por primera vez. Todas estas actividades estarán supervisadas por un Adjunto de la planta. Programa de formación teórica y supervisión por parte de los Adjuntos docentes de la unidad. Frecuencia mensual. Duración: 3 h. Guardias de la especialidad (una tarde de Atención Continuada al mes durante los dos primeros años, posteriormente opcional)

Psicosomática y Enlace e interconsulta (2 meses). Colaboradora docente: Carmen Rodríguez

La rotación se realizará siempre a continuación de la USMH, estando funcionalmente adscrito a dicha Unidad.

Comunidad Terapéutica. CTSM. (4 meses).

Colaboradora docente: M^a José García

Incluye actividades asistenciales: evaluación de pacientes crónicos y manejo de programas de rehabilitación y reinserción.

Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM), situada en el Área Sanitaria de Puerto Real 2 meses, El tutor responsable de la unidad de rehabilitación Jesús de la Higuera/Lucía Pérez

Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de los pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG). Adquirir conocimientos y habilidades en el diseño de programas de rehabilitación

Tercer año:

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. USMI-J: (6 meses).

Colaborador docente Alfonso García Calero

Incluye actividades asistenciales: tratamiento de niños y adolescentes con patología grave, especialmente con diagnóstico de TGD.

Formación teórica y supervisión del responsable docente. Frecuencia mensual. Duración: 3 h.

Centro de Tratamiento y Adicciones. CTA. (2 ó 3 meses). Conocimiento de la red asistencial y del manejo de pacientes con trastornos adictivos. Al tratarse de un dispositivo dependiente de la Diputación Provincial la solicitud deberá realizarse con suficiente antelación.

Rotaciones externas (máximo 3 meses): según intereses del Residente, de acuerdo con los tutores. Se intentará realizar durante el 3º año de residencia. Se deberá realizar la solicitud con suficiente antelación a través del portaleir ya que es necesario ser aprobada por las distintos órganos de docencia de ambos hospitales. Máximo de tiempo de la rotación: 3 meses.

Cuarto año:

Trayectos (A/B) (trasversal, en tardes de Atención Continuada). Se podrá elegir entre realizar formación específica en rehabilitación en CT, Atención a niños y adolescentes en USMIJ, Terapia Familiar en las USMCs, Atención a primeros episodios en USMCs, Terapia a Trastornos Sexuales en USMC Jerez.

Unidad de Salud Mental Comunitaria. USMC (12 meses).

Colaboradores docentes: Laura Bernal Escobar (USMC- Jerez) y Mª José Graván Morales (USMC- Sanlúcar)

En esta rotación nuevamente por la Unidad el residente se centrará principalmente en la Atención individual y grupal de personas dentro de los procesos TMG, subproceso TLP, y proceso TCA.

Trasversalmente a toda la Especialidad (a lo largo de los 4 años) se realizará en **Tardes de Atención Continuada** de forma quincenal formación en **Terapia Grupal** y formación en los **tres principales modelos de psicoterapia** (cognitivo-conductual, psicodinámico y sistémico).

El servicio ha elaborado un programa rotatorio según sus posibilidades y necesidades que cumple con las directrices de la especialidad. El orden de las rotaciones puede variar dentro de cada año, alternándose con el residente de su mismo año y especialidad.

Cada año el residente debe elaborar una detallada memoria donde se refleje toda su actividad asistencial, docente e investigadora.

El resumen gráfico de la rotación se plasmaría del siguiente modo:

| | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|----------|----------|------|
| R 1 | | | | | | USMC | USMC | VAC | USMC | USMC | USMC | USMC |
| R 2 | USMC | USMC | USMC | USMC | USMC | CT | CT | VAC | CT | URSM /CT | URSM /CT | USMH |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| R 3 | USMH | USMH | USMH | ENLA CE | ENLA CE | USMIJ | USMIJ | VAC | USMIJ | USMIJ | USMIJ | CTA |
| R 4 | CTA | CTA | ROT EXT | ROT EXT | ROT EXT | USMC 4 | USMC 4 | VAC | USMC 4 | USMC 4 | USMC 4 | USMC 4 |
| R 4 | USMC 4 | USMC 4 | USMC 4 | USMC 4 | USMC 4 | | | | | | | |

4.3. Competencias específicas por rotación

Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC):

El residente al final de su rotación por USMC deberá:

1. Conocer la organización del Sistema Nacional de Salud y de la CA de Andalucía, así como su modelo de atención a la Salud Mental y la cartera de servicios
2. Conocer los aspectos jurídicos-legales de la atención a los trastornos mentales
3. Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales
4. Conocer y manejar instrumentos de evaluación (técnicas de entrevista, psicodiagnóstico...)
5. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas e informes
6. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos (Guías Clínicas) y en técnicas de consejo y asesoramiento
7. Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares
8. Participar en las coordinaciones con Atención Primaria y con otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos...
9. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta y derivación a otros recursos sanitarios o sociales
10. Conocer y aplicar (con supervisión) programas de psicoterapia individual, familiar y grupal (según distintos modelos de intervención)
11. Colaborar y/o diseñar (con supervisión) Planes Individualizados de Tratamiento en Trastorno Mental Grave

12. Colaborar en programas de prevención y promoción de la salud y en especial de la salud mental

Unidad de Salud Mental Hospitalaria (USMH)

El residente al final de su rotación por USMH deberá:

1. Adquirir conocimientos y habilidades en el diagnóstico y valoración de la gravedad del trastorno y la crisis, incluyendo diagnóstico diferencial
2. Adquirir conocimientos y habilidades en la atención a pacientes ingresados y sus familiares y la atención a las urgencias, así como en la realización de historias clínicas e informes de alta
3. Conocer y aplicar criterios de hospitalización, tiempo de ingreso, altas...
4. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en técnicas de intervención psicológicas para trastornos mentales agudos, crisis y urgencias
5. Conocer los psicofármacos indicados en cada caso
6. Adquirir conocimientos sobre exploración neurológica (trastornos neurológicos) y realizar pruebas de psicodiagnóstico y de evaluación neuropsicológica
7. Adquirir conocimientos de los factores más relevantes de la coordinación en red con otros dispositivos para garantizar la continuidad de cuidado

Psiquiatría Psicosomática y Enlace e interconsulta

El residente al final de su rotación por Psiquiatría de Enlace deberá:

1. Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diferentes especialidades médicas.
2. Adquisición de habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.
3. Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicológicos que interfieran en la evolución y tratamiento de las enfermedades médicas, tanto en procesos agudos como crónicos.
4. Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.
5. Diseñar y realizar actividades de información y apoyo psicológico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas.

6. Adquirir habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieren hospitalización y/o tratamiento ambulatorio por enfermedades médicas
7. Adquirir conocimientos y habilidades en el diseño y aplicación de programas de atención a pacientes ingresados en diferentes servicios del hospital en coordinación con el personal facultativo y de enfermería de los mismos.

Comunidad Terapéutica (CT)

El residente al final de su rotación por CT deberá:

1. Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de los pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG)
2. Adquirir conocimientos y habilidades para la evaluación de potencialidades y déficits en pacientes TMG
3. Identificar factores de protección y riesgo; evaluación de su red de apoyo social
4. Adquirir conocimientos y habilidades en el diseño de programas de rehabilitación
5. Capacitar para elaborar y aplicar planes individualizados de tratamiento en TMG
6. Capacitación en programas psicoeducativos en pacientes TMG y sus familias
7. Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo clínico de pacientes TMG y en el cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento
8. Conocer los dispositivos socio-sanitarios involucrados en la rehabilitación de pacientes TMG y participar en la coordinación con dichos recursos
9. Conocer los aspectos socio-culturales que influyen en el concepto de salud-enfermedad en las personas en exclusión social e identificar sus recursos personales y familiares.

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

El residente al final de su rotación por USMI-J deberá:

1. Conocer y manejar aspectos jurídicos-legales de la práctica clínica con niños y adolescentes.

2. Conocer el desarrollo evolutivo normal y la psicopatología infanto-juvenil, así como los grupos de riesgo en cada etapa evolutiva
3. Conocer y manejar instrumentos específicos de psicodiagnóstico, evaluación y técnicas de entrevista
4. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas e informes
5. Adquirir conocimientos y habilidades en intervenciones psicoterapéuticas en niños y adolescentes a nivel individual, familiar y grupal
6. Participar en programas de prevención y promoción de la salud en niños y adolescentes
7. Conocer y aplicar criterios de hospitalización y derivación a otros recursos socio-sanitarios
8. Participar en la coordinación con instituciones sanitarias, sociales, educativas y judiciales
9. Adquirir conocimientos y habilidades en programas de enlace e interconsulta con menores hospitalizados y sus familias
10. Adquirir conocimientos y habilidades en el trabajo con familias de menores con alteraciones psicológicas

Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA)

El residente al final de su rotación por CTA deberá:

1. Adquirir conocimientos sobre las adicciones, los principales patrones de conducta adictivas, las sustancias objeto de adicción y las principales adicciones comportamentales.
2. Conocer la incidencia de trastornos adictivos y manejar datos sobre los tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general.
3. Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias.
4. Realizar análisis de la demanda de tratamiento y manejar la historia clínica en adicciones y sus principales áreas de exploración (manejo de escalas).
5. Conocer los distintos roles profesionales dentro del equipo multidisciplinar.
6. Adquirir y aplicar conocimientos sobre los principales programas de psicoterapia e intervención psicológica empíricamente validados en adicciones.
7. Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.

8. Acceder a información sobre la red especializada (recursos asistenciales)
9. Conocer centros de tratamiento ambulatorio y unidades especializadas: composición, características y programas asistenciales

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 rehabilitadoras, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas

USMC 4º año

El residente al final de su rotación por CTA deberá:

El residente de 4º año formará parte integrante del Programa Trastorno Mental Grave, asumiendo casos que estén dentro de dicho Programa, con la supervisión del colaborador docente asignado. Se incluyen los siguientes objetivos:

Realización de la valoración diagnóstica del paciente, incluyendo entrevistas con paciente y familia, visitas domiciliarias, y colaboración y participación en la valoración social y de enfermería.

Elaboración del Plan Individualizado de Tratamiento (PIT), siempre bajo la supervisión del tutor PIR de 4º año.

Presentación del caso y exposición del PIT en la reunión TMG que corresponda a la USMC Sanlúcar.

Igualmente, el residente participará en la elaboración e implementación del Programa de Tratamiento Intensivo Comunitario (TIC) de la USMC Sanlúcar, así como en los grupos psicoeducativos, psicoterapéuticos e intervenciones familiares que se realicen.

Así mismo, participará en el PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TLP a nivel Individual y grupal.

El residente participará como coterapeuta en la atención grupal a pacientes con patología mental grave; en principio las intervenciones serán las siguientes:

- Intervención grupal en pacientes diagnosticados de TMG,
- Intervención grupal con familias de pacientes con TMG,

El residente de 4º año, elegirá una orientación psicoterapéutica que sea de su interés y llevará pacientes en terapia individual, y supervisados por el facultativo referente de dicha orientación.

El caso será asignado al residente quien realizará la Historia Clínica, diagnóstico e intervención terapéutica hasta completar el tratamiento.

(*): Este objetivo estará sujeto a la oferta que sea posible realizar desde el Equipo, teniendo en cuenta la formación en psicoterapia de los facultativos que trabajen en la USMC Sanlúcar en ese momento y la disponibilidad de tiempo para las supervisiones.

El residente además, al final de su rotación, deberá haber intervenido en alguno o algunos de los siguientes programas propuestos, dentro del Trayecto A/B, y según que el dispositivo de rotación tenga la oferta correspondiente:

1. Programa de Intervención específica con Atención Primaria
2. Programa de Psicogeriatría (atención a pacientes ancianos de forma ambulatoria y residencializados)
3. Programa de Día de Villamartín (Grupo Multifamiliar, Grupos de psicoeducación en TAB, grupo de Trastornos de personalidad, programa TIC)
4. Programa de Intervención familiar
5. Programa de supervisión en psicoterapia individual.
6. Programa de Atención a la Infancia en la USMC.

El residente al final de su rotación deberá haber intervenido en alguno o algunos de los siguientes programas propuestos:

- Programa de atención al adolescente en crisis
- Programa de trabajo individual para potenciar habilidades sociales en niños y adolescentes dentro del Trastorno del Espectro Autista
- Programa de atención intensiva del paciente con Enfermedad Mental Grave
- Terapia grupal para niños y/o adolescentes con escasas habilidades sociales
- Escuela para padres
- Realización de interconsultas y coordinación con el servicio de pediatría ambulatoria y hospitalaria.
- Participación en el Programa de Tratamiento Intensivo para Niños y Adolescentes con Múltiples Factores de Riesgo

CT 4º año

El residente al final de su rotación deberá haber intervenido en alguno o algunos de los siguientes programas propuestos:

- Seguimiento integral de pacientes del programa; entrenamiento y/o perfeccionamiento en intervenciones grupales rehabilitadoras
- Programa de piso de alta supervisión los Abetos.
- Intervenciones grupales:
 - Habilidades Sociales para pacientes con TMG
 - Grupo de Afrontamiento de los Abetos
 - Terapia Psicológica Integrada – IPT

4.4. Rotaciones externas

Las rotaciones externas se plantean en base a carencias de la Unidad docente o de intereses especiales de la UGC en conjunción con intereses de los residentes.

Se han realizado varias rotaciones en la USMH del Hospital Virgen de las Nieves (Granada), centro de CiberSam (entorno de investigación en Salud Mental). Y en la misma ubicación se ha realizado rotaciones en la Unidad Docente de Psicoterapia.

Se han realizado varias estancias en Cambridge (Unidad de Psicogeriatría, Hospital de Fulbourn), donde existen equipos de investigación en psicopatología, afines con los intereses de la UGC.

Rotaciones específicas en relación a la atención infanto-juvenil en Unidad de Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid.

5. ATENCIÓN CONTINUADA DE URGENCIAS

Los objetivos y supervisión en las guardias:

- a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)
- b) El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente.

6. SESIONES

6.1. Programa formación teórica por rotaciones específicas:

Seminarios planificados dentro de las rotaciones específicas por cada dispositivo. Los temas seleccionados van acompañados de una bibliografía básica que el residente debe estudiar para posteriormente supervisar con el docente responsable.

ROTACIÓN POR USMC.

Frecuencia mensual. Duración: 3 horas

1. La entrevista en Salud Mental.
2. El diagnóstico psicopatológico y nosológico. Psicodiagnóstico.
3. Trastornos adaptativos. Intervención en crisis. Urgencias psiquiátricas.
4. Los trastornos de ansiedad y otros trastornos neuróticos.
5. Los trastornos del estado de ánimo.
6. Los trastornos de Personalidad

ROTACIÓN POR UHSM

Frecuencia mensual. Duración: 3 horas

1. Urgencias psiquiátricas.
2. Salud Mental de enlace. Técnicas de intervención psicológicas y farmacológicas.
3. Esquizofrenia (I). Clínica.
4. Esquizofrenia (II). Tratamiento.
5. Trastornos afectivos. Clínica y tratamiento.
6. Otros trastornos mentales graves.

ROTACIÓN POR USMIJ-HD.

Frecuencia mensual. Duración 3 horas.

1. Técnicas de Entrevistas. Evaluación y tratamiento.
2. Trastornos profundos del Desarrollo. Psicosis Infantil.
3. Trastornos por Déficit de Atención. Hiperactividad.
4. Trastornos Alimentarios.
5. Trastornos graves de la Adolescencia.
6. Síntomas neuróticos. Neurosis infantil.

ROTACIÓN POR COMUNIDAD TERAPEUTICA.

Frecuencia quincenal. Duración 3 horas

1. La Comunidad Terapéutica. Definición, objetivos, funcionamiento.
2. Evaluación y diagnóstico en rehabilitación.
3. Recursos sociales y residenciales para Trastorno Mental Grave.
4. Programa de reinserción social para Trastorno Mental Grave.

6.2. Programa de formación específica para Residentes (miércoles docentes):

Este programa es para cuatro años (duración de la especialidad). Se realiza con una frecuencia semanal (mañana de los Miércoles). Es común para PIR y MIR y la asistencia es obligatoria.

El programa de Formación específica de los miércoles docentes se elabora por ciclos completos de 4 años y al empezar el residente su formación se le informa del lugar donde se encuentra el ciclo de formación y de las características del mismo.

Al programa de Miércoles docentes, se ha añadido en los últimos 2 años un Seminario de Psicodiagnóstico, tras petición reiterada de los Residentes de Psicología Clínica. Es de periodicidad mensual, se realiza los últimos viernes de cada mes, con un formato de exposición teórica mínima y discusión de casos clínicos relacionados y aportados por los Residentes. Se elaboran de común acuerdo con las necesidades expresadas por los residentes y en función de los intereses de la UGC, y se anuncian los mismos a través de los coordinadores de los dispositivos, así como de los tutores.

6.3. Programa de formación continuada de Área.

Programa anual dirigido y elaborado por facultativos de la UGC y en el que pueden colaborar los residentes. Su frecuencia es semanal (martes de 8:30-10:00 h) y la asistencia es obligatoria.

El Programa de Formación continuada del Área se elabora al final del año anterior, en función de las líneas de trabajo e investigación del Área, de las propuestas de los especialistas del servicio o de la detección de necesidades de la UGC. En los últimos años se trata que este programa esté acreditado por la Agencia de Calidad de Andalucía (ACSA), cosa que requiere un tiempo previo de elaboración del programa y de aceptación del mismo. De todo ello se informa a través de los coordinadores de cada dispositivo.

PROGRAMAS MIÉRCOLES DOCENTES (para 4 años)

- **PRIMER MIÉRCOLES:** - SEMINARIOS FARMACOLOGÍA: DR. VILLAGRAN
- PSICODIAGNOSTICO: LDA. FERNANDEZ
- Lectura de TEXTO: DRA. RODRIGUEZ
- **SEGUNDO MIÉRCOLES:** - SISTÉMICA. RESPONSABLE. DR. PASCUAL
- **TERCER MIÉRCOLES:** - DINÁMICA. RESPONSABLE: DR. CARMONA

- **CUARTO MIÉRCOLES:** - Cognitivo-Conductual. RESPONSABLE: LDA. FERNANDEZ

SEGUNDO AÑO:

- **PRIMER MIÉRCOLES:** - SEMINARIOS PSICOPATOLOGÍA. DR. VILLAGRAN
 - TEXTO
- **SEGUNDO MIÉRCOLES:** - SISTÉMICA
- **TERCER MIÉRCOLES:** - DINÁMICA
- **CUARTO MIÉRCOLES:** - Cognitivo-Conductual

TERCER AÑO:

- **PRIMER MIÉRCOLES:** - GESTION CLINICA EN SALUD MENTAL: DR. DEL RIO
 - TEXTO
- **SEGUNDO MIÉRCOLES:** - SISTÉMICA
- **TERCER MIÉRCOLES:** - DINÁMICA
- **CUARTO MIÉRCOLES:** - Cognitivo-Conductual

CUARTO AÑO:

- **PRIMER MIÉRCOLES:** - ASPECTOS ETICOS Y LEGALES EN SALUD MENTAL: DR. DEL RÍO
 - TEXTO
- **SEGUNDO MIÉRCOLES:** - SISTÉMICA
- **TERCER MIÉRCOLES:** - DINÁMICA
- **CUARTO MIÉRCOLES:** - Cognitivo-Conductual

6.4. Cursos y jornadas organizados por el servicio en función de intereses más puntuales y concretos (y de obligada asistencia para los residentes). Muchos de ellos precisan de una dotación económica, por lo que son solamente puntuales y en todo caso sometidos a la decisión de la Comisión de Área de la UGC y con la aprobación previa de la Comisión UDM.

Todos estos programas de formación son debatidos, aprobados o corregidos en el ámbito de la Comisión UDM (Unidad de Docencia Multiprofesional).

Como Anexos (al final de esta Guía) se incorporan los programas de los miércoles docentes con sus Contenidos y Calendarización.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El Psicólogo Clínico residente deberá:

- a) Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- c) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.
- d) Iniciar o incorporarse a una línea de investigación que ya esté en desarrollo en su centro, en un área concreta de la Salud Mental. Para ello

ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.

d) Valorar desde el primer año la posibilidad de iniciar o enmarcarse en una línea de investigación.

En nuestro servicio, se ha ido desarrollando en este sentido un grupo de trabajo con estos objetivos, que ha ido desarrollando líneas de investigación y que actualmente forma parte del INIBICA en calidad de Grupo Emergente de Investigación. Se han trabajado y se trabajan en la actualidad en líneas como:

- a) Estudios para valorar la competencia y participación de los pacientes en la toma de decisiones clínicas (DECIDE)
- b) Estudios en relación al abordaje de las crisis de agitación, evaluando nuevas medicaciones y realizando estudio sobre los aspectos de Control mecánico de los pacientes (estudios DESATA) o de Medicación Forzada (FORMED).
- c) Trabajos relacionados con la Esquizofrenia Resistente (estudio TREATERS)
- d) Estudios sobre la Cognición Social (ECOFUN)

Además, se trata de potenciar la inclusión de nuestra Unidad en otros estudios iniciados en otros centros o servicios, como son los estudios PLACID, Neurofarmagen, CLOZAID, en los que se cuenta con la participación de residentes. El grupo alberga también a posibilidad de dar un marco de soporte para iniciar la realización de tesis en aquellos residentes que estén interesados.

8. EVALUACIÓN

La evaluación de los Residentes es un proceso continuado y permanente, en el que además de la labor de los tutores se tienen en cuenta las informaciones y sugerencias de los Colaboradores Docentes y restantes adjuntos del servicio, así como la información proporcionada por los propios residentes.

De manera estructurada, se realizan entrevistas trimestrales de todos los tutores con todos los residentes, siguiendo el modelo oficial de evaluación. Además, están las Evaluaciones de cada rotación específica, realizadas por los encargados de las mismas.

Finalmente existen hojas de evaluación interna de cada una de las actividades formativas en que participa el residente, donde se valoran los siguientes elementos: contenido, exposición, metodología e interés de la sesión, terminando con una valoración global de la misma; la valoración se realiza con una escala Likert que, anualmente, permite hacer una valoración cuantitativa al respecto, que es presentada en la correspondiente comisión de la UDM.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Hoja de entrevista estructurada del Portal EIR de la Junta de Andalucía
hacerse cada 3 meses entre tutor y residente

REUNION TRIMESTRAL TUTORES/RESIDENTE (www.portaleir.es)
Tutores: Laura Bernal Escobar/José Manuel Izquierdo García

1. Rotaciones

1.1.1 Internas

| Servicio | Unidad | Desde | Hasta | Colaborador D. |
|----------|--------|------------|------------|----------------|
| | XXX | 01/02/2015 | 31/05/2015 | XXX |

1.1.2 Externas (No se han realizado rotaciones externas.)

Objetivos Conseguidos → Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación → Detallar

Objetivos que faltan por conseguir → Detallar

Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación → El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados-

¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

2. Sesiones presentadas (Si se han realizado sesiones clínicas.)

3. Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

4. Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

5. Revisión del libro del residente (Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...)

6. Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

7. Observaciones

8. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista

Jerez de la Frontera

Residente:

Tutores:

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Incluir una copia de las hojas de evaluación parciales por cada rotación.

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------|-------------|----------------|----|
| APellidos y nombre | | | | DNI/PASAPORTE: | |
| COMISIÓN DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A: | AGS NORTE DE CÁDIZ. HOSPITAL DE JEREZ | | | | |
| TITULACIÓN | Medicina | ESPECIALIDAD: | Psiquiatría | AÑO RESIDENCIA | R1 |

ROTACIÓN

| | | | |
|---------------------------|----------------|--------------------|-------------------------|
| UNIDAD: | USMC 1 AÑO | CENTRO: | USMC Sanlúcar Barrameda |
| COLABORADOR DOCENTE/TUTOR | Noemi Escudero | DURACIÓN: | 7 meses |
| FECHA INICIO | 01/10/2019 | FECHA FIN ROTACIÓN | 30/04/2020 |

| OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN | GRADO DE CUMPLIMIENTO (T= total; P = Parcial; N = No conseguido) |
|---|---|
| Conocer y participar en el funcionamiento de una Unidad de SM Comunitaria. | T |
| Adquirir competencias en anamnesis y exploración psicopatológica (programada e intervención en crisis). | |
| Realizar un mínimo de 50 primeras consultas y seguimientos, con supervisión | |
| Adquirir competencias en evaluación e intervención en patologías del PAI ADS. | |
| Iniciar formación en atención a niños y adolescentes y a pacientes con psicosis. | |
| Conocer y participar en actividades de coordinación y cooperación (APS, Educación, SSSS). | |

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACIÓN |
|--|--------------|
| NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS | |
| RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA | |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | |
| HABILIDADES | |
| USO RACIONAL DE RECURSOS | |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | |
| MEDIA (A) | 0 |

| B.- ACTITUDES | CALIFICACIÓN |
|---|--------------|
| MOTIVACIÓN | |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | |
| COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA | |
| TRABAJO EN EQUIPO | |
| VALORE ÉTICOS Y PROFESIONALES | |
| MEDIA (B) | 0 |

| | |
|--|--------------------------|
| CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B) | CALIFICACIÓN 0 |
|--|--------------------------|

| |
|---------------------------------|
| OBSERVACIONES / ÁREAS DE MEJORA |
| |

En: [] a [] de [] de []

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN /TUTOR

VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: []

Fdo: []

8.2 HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

Incluir una copia de las hojas de evaluación final o anual

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------|--|-----------------|--|
| APELLIDOS/NOMBRE: | | | | DNI/PASAPORTE: | |
| CENTRO DOCENTE: | A.G.S. JEREZ, COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CADIZ | | | | |
| TITULACIÓN/GRADO: | | ESPECIALIDAD: | | AÑO RESIDENCIA: | |
| TUTOR: | | | | | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| VACACIONES REGLAMENTARIAS: | |
| PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: | |

A. ROTACIONES (Incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

| CONTENIDO | UNIDAD | CENTRO | DURACIÓN (MESES) | CALIFICACIÓN ROTACIÓN | PONDERACIÓN |
|--------------------------------------|--------|--------|------------------|-----------------------|-------------|
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 0,00 |
| CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES | | | | | 0,00 |

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

| TIPO | CALIFICACIÓN |
|--|--------------|
| TRABAJO CIENTÍFICO | 0,00 |
| DISCENCIA | 0,00 |
| DOCENCIA | 0,00 |
| PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | 0,00 |
| CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (MÁX. 1 PUNTO) | |
| | 0,00 |

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

| | |
|-------------------------------------|------|
| COMENTARIOS: | |
| | |
| CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR | 0,00 |

| | | |
|---|--|-------------|
| CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: | $[(A \times 65) + (C \times 25)] / 90 + B$ (máx 1 punto) | 0,00 |
|---|--|-------------|

| | |
|-------------------------|--------|
| Fecha y firma del TUTOR | Fecha: |
|-------------------------|--------|

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

FICHA 3 PARA EVALUAR ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

| | |
|--|--------------------|
| APELLIDOS / NOMBRE: 0 | DNI / PASAPORTE: 0 |
| CENTRO DOCENTE: A.G.S. JEREZ, COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CADIZ | |
| TITULACIÓN / GRADO: 0 | ESPECIALIDAD: 0 |
| AÑO RESIDENCIA: 0 | |
| TUTOR: 0 | |

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

| TRABAJO CIENTÍFICO | NIVEL <small>(si publicación, comunicación o póster)</small> | DENOMINACIÓN / REFERENCIA | CALIFICACIÓN |
|---|---|---------------------------|--------------|
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| | | | 0,00 |
| CALIFICACIÓN TOTAL DE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS (MÁX. 0.3 PUNTOS) | | | 0,00 |

| DISCENCIA (máx. 0,1 por curso) | DENOMINACIÓN / REFERENCIA | DURACIÓN | CALIFICACIÓN |
|---|---------------------------|----------|--------------|
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| | | | 0,000 |
| CALIFICACIÓN TOTAL DE LA DISCENCIA (MÁX. 0.3 PUNTOS) | | | 0,000 |

| DOCENTE | DENOMINACIÓN / REFERENCIA | CALIFICACIÓN |
|--|---------------------------|--------------|
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| CALIFICACIÓN TOTAL DE LA ACTIVIDAD COMO DOCENTE (MÁX. 0.3 PUNTOS) | | 0,00 |

| PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | DENOMINACIÓN / REFERENCIA | CALIFICACIÓN |
|---|---------------------------|--------------|
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| | | 0,00 |
| CALIFICACIÓN TOTAL DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (MÁX. 0.3 PUNTOS) | | 0,00 |

CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (MÁX. 1 PUNTO) 0,00

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Listado de referencias básicas para los residentes de psiquiatría.

Tratados generales y libros introductorios

- Vallejo J
- Belloch A, Sandin B, Ramos F (eds) (1995). Manual de Psicopatología, 2 vols. Madrid: McGraw-Hill.
- Tratado de Gelder 3 tomos
- Diccionarios

Historia de la psiquiatría

- Berrios GE, Porter R (eds) (1995). A history of clinical psychiatry. London: Athlone.
- Berrios GE (2008). Historia de los síntomas de los trastornos mentales. México,DF: FCE.
- Porter R (2003). Breve historia de la locura. Madrid: Turner.
- Shorter E (1997). A history of psychiatry. From the era of the asylum to the age of prozac. New York: John Wiley & Sons.
- Alvarez JM (2008). La invención de las enfermedades mentales. Madrid: Gredos.

Ética y psiquiatría

- Bloch S, Chodoff P, Green SA (eds) (2001). La ética en psiquiatría. Madrid: Triacastela.
- Santander F (ed) (2000). Ética y praxis psiquiátrica. Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Epistemología de la psiquiatría

- Luque R, Villagrán JM (2000). Conceptos de salud y enfermedad en psicopatología. En R Luque y JM Villagrán (eds), Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias, Madrid: Trotta, p. 19-38
- Luque R, Villagrán JM (2000). Modelos, teorías y paradigmas. En R Luque y JM Villagrán (eds), Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias, Madrid: Trotta, p. 39-73.
- Villagrán JM, Luque R (2000). Bases epistemológicas de la teoría y práctica psiquiátricas. En R Luque y JM Villagrán (eds), Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias, Madrid: Trotta, p. 75-106.
- Berrios GE, Markova IS, Olivares JM (1995). Retorno a los síntomas mentales: hacia una nueva metateoría. *Psiquiatría Biológica* 2, 2: 51-62.
- Berrios GE, Markova IS, Villagrán JM (1996) ¿Son lo síntomas psiquiátricos fenómenos similares? El problema de la heterogeneidad de los síntomas. *Psiquiatría Biológica* 3, 6: 223-231.
- Baca E (2007). Teoría del síntoma mental. Madrid: Triacastela.
- Villagrán JM (2003). Hacia una psiquiatría biológica no reduccionista: los modelos interdisciplinarios. En E. Baca y J. Lázaro (eds), Hechos y valores en psiquiatría. Madrid: Triacastela, p. 485-513.
- Villagrán JM (2007). Las bases epistemológicas de la psiquiatría y psicopatología: una aproximación metapsiquiátrica. *Informaciones Psiquiátricas* 189, 3: 427-449.

- Villagrán JM (ed) (2003). Hacia una nueva psicopatología descriptiva. Monografías de Psiquiatría, 15, 1: 1-50.

Psicopatología descriptiva

- Berrios GE (1984). Descriptive psychopathology: conceptual and historical aspects. Psychological Medicine, 14: 303-313.
- Luque R, Villagrán JM (eds) (2000). Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias. Madrid: Trotta.
- Sims A (2008). Síntomas mentales. Madrid: Triacastela.
- Enoch D, Ball H (2007). Síndromes raros en psicopatología. Madrid: Triacastela.
- Luque R (2007). Alucinaciones: revisión histórica y clínica. Informaciones Psiquiátricas, 189, 3:
- Villagrán JM, Luque R (1994). Pseudoalucinación: un análisis crítico. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 14, 50: 391-402.
- Villagrán JM, Luque R (2000). Psicopatología del insight. Psiquiatría Biológica 7, 5: 202-215.
- Villagrán JM (2007). Trastornos formales del pensamiento: ¿desorganización conceptual o habla desorganizada?. En J. De la Gándara (ed). Remisión en esquizofrenia: ¿un objetivo alcanzable? Madrid: Arán, p. 13-62.
- Berrios GE, Fuentenebro F (1996). Delirio: historia, clínica, metateoría. Madrid: Trotta.
- Del Olmo F (2007). Obsesiones y compulsiones. Informaciones Psiquiátricas, 189, 3:
- Simeon D, Hollander E (eds) (2001). Self-injurious behaviors. Assessment and treatment. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Merskey H (1995). The analysis of hysteria. Understanding conversion and dissociation. 2nd edition. London: Gaskell.
- Halligan PW, Bass C, Marshall JC (eds) (2001). Contemporary approaches to the study of hysteria. Oxford: Oxford University Press.
- Halligan PW, Bass C, Oakley DA (eds) (2003). Malingering and illness deception. Oxford: Oxford University Press.
- Sierra M (2009). Depersonalization. A new look at a neglected syndrome. Cambridge: Cambridge University Press.

Estado de ánimo:

- Parker G, Hadzi-Pavlovic D (eds) (1996). Melancholia. A phenomenological and neurobiological review. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tellenbach H (1976). La melancolía. Madrid: Morata.

Atención

- Ojeda del Pozo N, Sánchez P, Equíluz I, Inchausti L (2005). Psicopatología de la atención. En I Eguíluz, R Segarra (eds), Introducción a la psicopatología. Barcelona: Ars Medica, p. 67-82.

Memoria

- Diges M, Perpiñá C (1995). Psicopatología de la memoria. En A Belloch, B Sandín, F Ramos (eds), Manual de Psicopatología, vol 1. Madrid: McGraw-Hill, p. 231-276.

Suicidio:

- Sarró B, De la Cruz C (1991). Los suicidios. Barcelona: Martínez Roca.
- Durkheim E (1985). El suicidio, 2ª ed. Madrid: Akal.
- Bobes J, Sáiz PA, García-Portilla MP, Bascarán MT, Bousoño M (eds) (2004). Comportamientos suicidas. Prevención y tratamiento. Barcelona: Ars Médica.

Estadística y metodología de la investigación

- Banerjee A (2004). Estadística médica clara. Introducción a los conceptos básicos. Barcelona: J&C Ediciones Médicas.
- Amón J (1999) Estadística para psicólogos, vol I y II. Madrid: Pirámide.
- Visauta B (2002) Análisis Estadístico con SPSS para Windows, vol I. Madrid: McGraw-Hill.

Antropología social

- Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD (1981). Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Herder.
- Hall E (1989). El lenguaje silencioso. Madrid: Alianza Editorial.
- Pita S (1996). Elementos básicos en el diseño de un estudio. Cuadernos de Atención Primaria, 3: 83-85.
- Pita S (1997). Uso de la estadística y la epidemiología en atención primaria. En: Gil VF, Merino J, Orozco D, Quirce F, Manual de Metodología del Trabajo en Atención Primaria. Madrid: Jarpo Editores, S.A., p.115-161.
- Pita S (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. Cuadernos de Atención Primaria, 9;76-78.
- Pita S (1995). Tipo de estudios clínico epidemiológicos. En JMª Argimón Payas, Tratado de Epidemiología Clínica. Madrid: DuPont Pharma, p.25-47.
- León OG, Montero, I (1997). La lógica de la experimentación. En Diseños de Investigaciones. Introducción a la lógica de la investigación en Psicología y Educación. Madrid: McGraw-Hill, p.105-132.
- Laporte JR (2002). El ensayo clínico controlado. En Principios Básicos en Investigación Clínica, Barcelona: Astra Zeneca, p 27-53.

Gestión y organización de servicios de salud mental

- Carmona J, Del Río F (eds) (2009). Gestión clínica en salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Thornicroft G, Tansella M (2005). La matriz de la salud mental. Manual para la mejora de servicios. Madrid: Triacastela.
- Leal J, Escudero A (eds) (2006). La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- López M (2002). Atención comunitaria, rehabilitación y apoyo social a personas con trastorno mental severo. En MA Verdugo et al (eds), Rehabilitación y Salud Mental. Salamanca: Amaru. Pp.

Entrevista y evaluación

- Bulbena A, Berrios GE, Fernández P (eds) (2003). Medición clínica en psiquiatría y psicología. Barcelona: Masson.
- Borrell i Carrió (1989): Manual de entrevista psiquiátrica. Barcelona. Doyma
- Gradillas, V (1992): Entrevista psiquiátrica. Barcelona. Jims
- Sullivan, HS (1977): La entrevista psiquiátrica. Buenos Aires. Psique

Paradigma sistémico

- Gergen K (2009). An Invitation to Social Construction. 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage.
- De Shazer S (1995). Claves para la solución en terapia breve. Barcelona: Paidós.
- Epston D, White M (2002). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona: Paidós.
- Navarro J (1998). Técnicas y programas en terapia familiar. Barcelona: Paidós.
- Minuchin S, Fishman CH (2002). Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Paidós.
- Selvini M (1998). Paradoja y contraparadoja: un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica. 2ª ed. Barcelona: Paidós.

Paradigma cognitivo-conductual:

- Beck, A. T. (1983): Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao. DDB
- Beck, A. T. (1995): Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Barcelona. Paidós
- Caro, I. : Manual de psicoterapias cognitivas. Barcelona. Paidós
- Caballo, V. E. (1998): Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos. 2 Vol. Madrid. Siglo XXI
- Caballo, V. E. (1993): Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid. Siglo XXI
- Carrobes, J. A. (1986): La práctica de la terapia de conducta. Valencia. Promolibro
- Ellis, A. (1981): Manual de terapia racional-emotiva. Bilbao. DDB
- Labrador, F. J. (1993): Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid. Pirámide
- Mayor, J. y Labrador F. J. (1984): Manual de modificación de conducta. Madrid. Alhambra
- Olivares, J. y Mendes, F. X. (1999): Técnicas de modificación de conducta. Madrid. Biblioteca Nueva
- Vallejo, M. A. (1993): Manual práctico de modificación de conducta. 2 Vol. Madrid. Fundación Universidad-Empresa
- Vallejo, M. A. (1998): Manual de terapia de conducta. 2 Vol. Madrid. Dykinson

Neurociencias

- Misulis KE, Head TC (2008). Netter Neurología esencial. Barcelona: Elsevier Masson.

Nosología y clasificación

- Villagrán JM, Luque R (2000). Aspectos conceptuales y filosóficos del diagnóstico y clasificación en psiquiatría. En R Luque y JM Villagrán (eds), Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias, Madrid: Trotta, p. 515-538.

Trastornos psicóticos

- Peralta V, Basterra V, Zandío M, Cuesta MJ (2008). Psicosis cicloides: etiopatogenia, características clínicas y nosología. Aula Médica Psiquiatría, 10, 1: 5-32.

- Luque R, Villagrán JM, Berrios GE (2006). Esquizofrenia: un análisis histórico y conceptual. En AJ Cangas, J Gil Roales, V Peralta (eds). Esquizofrenia: nuevas perspectivas en la investigación. PSICOM Editores, 2006.
- Hidalgo R, Zandío M, García de Jalón E, Campos MS, Peralta V, Cuesta MJ (2007). Avances en la etiopatogenia de la psicosis: nuevas teorías integradoras. Aula Médica Psiquiatría 9, 1: 4-43.
- Caroff SN, Mann SC, Francis A, Fricchione GL (eds) (2004). Catatonia: from psychopathology to neurobiology. Washington, DC: American Psychiatric Publishing
- Fink M, Taylor MA (2004). Catatonia. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento. Barcelona: Masson.

Trastornos obsesivos compulsivos:

- Vallejo J, Berrios GE (eds) (2006). Estados obsesivos. 3ª edición. Barcelona: Masson.

Trastornos de ansiedad, fóbicos y somatoformes

- Phillips KA (2005). The broken mirror. Understanding and treating body dysmorphic disorder. Oxford: Oxford University Press.

Trastornos de la esfera alimentaria

- Turón VJ (1997). Trastornos de la alimentación, anorexia nerviosa, bulimia y obesidad. Barcelona: Masson.
- Fernández F, Turón VJ (1998). Trastornos de la alimentación, Guía básica de tratamiento en Anorexia y Bulimia, Barcelona: Masson.
- Selvini M, Cirillo S, Selvini M, Sorrentino AM (1999). Muchachas Anoréxicas y Bulímicas. Barcelona: Paidós.
- Garner DM, Garfinkel PE (1983). Handbook of Psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia. New York: The Guilford Press.
- Toro J (1996). El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel.

Trastornos de la sexualidad:

- Carrobes, JA y Sanz, MA (1998): Terapia sexual. Madrid. Fundación Universidad- Empresa
- Fuertes, A. (1999): Tratamiento de los problemas sexuales en pareja. En Navarro, J.:
Prevención e intervención en Salud Mental. Salamanca. Amarú
- Kaplan, HS (1978): La nueva terapia sexual. 2 vol. Madrid. Alianza
- Kaplan, HS (1985): Evaluación de los trastornos sexuales. Barcelona. Grijalbo.
- Labrador, FJ (1994): Disfunciones sexuales. Madrid. Fundación Universidad- Empresa
- Master, WH y Jonson, VE (1976): Respuesta sexual humana. Buenos Aires. Intermédica

Paidopsiquiatría

- Rutter M, Taylor E, Hersov L (eds) (1994). Child and adolescent psychiatry. Modern approaches. 3rd ed. Oxford: Blackwell.

Gerontopsiquiatría

- Jacoby R, Oppenheimer C (eds) (2005). Psiquiatría en el anciano. Barcelona: Masson.
- Agüera L, Martín M, Cervilla J (eds) (2002). Psiquiatría geriátrica. Barcelona: Masson.

Psiquiatría de enlace y psicósomática

- Rojo JE, Cirera E (eds) (1997) Interconsulta psiquiátrica. Barcelona: STM.
- García-Camba E (ed) (1997). Psiquiatría de interconsulta y enlace. Archivos de Neurobiología, suppl. 2: p. 1-140.
- Vázquez-Barquero JL, Díaz JF, Mirapeix C (1985). La unidad de consulta y enlace en el hospital general. Una perspectiva asistencial, docente e investigadora. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 14: 299-312.
- Ruíz S (ed) (2004). Psiquiatría de enlace: la otra mitad de la medicina, Madrid: Arán.
- Levenson JL (ed) (2006). Tratado de medicina psicósomática. 2 tomos. Barcelona: Ars Médica.

Psiquiatría legal

- Sánchez-Caro J, Sánchez-Caro J (2003). El consentimiento informado en psiquiatría. Madrid: Díaz de Santos.
- The Psychiatrist as Expert Witness (Imprescindible) Thomas G. Gutheil ISBN 9781585623426 Washington DC: American Psychiatric Press, 2009
- Aspectos legales en psiquiatría. FJ Otero Pérez (Coordinador). Madrid: Drug Farma SL, 2007 318 págs. ISBN: 9788496724266 Distribuido por Laboratorios Almirall
- Manual de psiquiatría legal y forense. 2.ª Ed Carrasco Gómez JJ, Maza Martín JM: Madrid: La Ley, 2003. ISBN: 84-9725-414-7. 2020 páginas
- Clinical Handbook of Psychiatry and the Law (Imprescindible) Paul S Appelbaum Thomas G Gutheil. Hardcover: 336 pages
- Psiquiatría y Ley: Guía Para La Práctica Clínica (Nuestro libro, muy actualizado). EDIMSA (EDITORES MÉDICOS, S.A.),2008.ISBN: 84-7714-2866; 264 páginas rústica 4x17c; Distribuido por laboratorios FAES

Procesos Asistenciales y Protocolos del SAS

- Díaz del Peral, D (Coord). ANSIEDAD, DEPRESIÓN, SOMATIZACIONES: PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO. 2ª ed. Sevilla, Consejería de Salud, 2011
- Río Noriega, Fco del (Coord). TRASTORNO mental grave: proceso asistencial integrado. Sevilla, Consejería de Salud, 2006
- Graván Morales, MJ (Coord). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. Sevilla, Consejería de Salud, 2004
- Jiménez Alés, R (Coord). TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO. Sevilla, Consejería de Salud, 2010
- Arenas Domínguez, F (Coord) Protocolo de Actuación Conjunta entre Unidades de Salud Mental Comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias.2ª ed. Sevilla, Consejería de Salud, 2012.

10. OTROS. ANEXOS: PROGRAMAS DE FORMACION

Seminarios de Psicofarmacología

Responsable: Dr. José M. Villagrán

Primer año de residencia . Periodicidad mensual. Duración: 9h-12 h.

Temas

Algunos dirigidos solo a MIR otros solo a PIR y a ambos

1. Introducción a la Psicofarmacología. Fundamentos neurobiológicos. Clasificación. Tratamiento farmacológico de los Trastornos de Ansiedad, Depresivos y de Personalidad. Terapia combinada farmacológica y psicoterapéutica (Dirigido a PIRs)
2. Tratamiento farmacológico de los Trastornos bipolares y psicóticos (Dirigido a PIRs)
3. Introducción a la Psicofarmacología. Historia de la psicofarmacología. Investigación en psicofarmacología. Psicofarmacología Basada en la evidencia. Fundamentos neurobiológicos. Bibliografía (Dirigido a MIRs).
4. Tratamiento farmacológico de los Trastornos de ansiedad, depresivos y somatizaciones y de personalidad (Dirigido a MIRs).
5. Tratamiento farmacológico de los Trastornos psicóticos bipolares. Bipolares (Dirigido a MIRs).
6. Manejo de psicofármacos en situaciones especiales: Urgencias, poblaciones médico-quirúrgicas, mayores. Interacciones medicamentosas (Dirigido a MIRs).
7. Manejo de Psicofármacos en los Trastornos de la infancia y adolescencia. Embarazo, puerperio y lactancia (Dirigido a MIRs).
8. Adhesión al tratamiento. Aspectos éticos y legales. Decisión compartida. (Dirigido a MIRs y PIRs).
9. Terapia electroconvulsiva y otros tratamientos biológicos (Dirigido a MIRs y PIRs).

Seminarios de Psicopatología Descriptiva

Responsable: Dr. José M. Villagrán

Periodicidad mensual. Duración: 9h-12 h. Dirigido a MIR/PIR

Temas

1. Metapsiquiatría: aspectos epistemológicos de la psiquiatría y psicología clínica
2. El concepto de trastorno mental y la clasificación en psiquiatría.
3. Psicopatología descriptiva: concepto y perspectivas futuras
4. Delirios, alucinaciones y trastornos formales del pensamiento

5. Psicopatología de la afectividad
6. Obsesiones, compulsiones y trastornos relacionados
7. Psicopatología de la voluntad, psicomotricidad y acción.
8. Psicopatología de la atención, memoria y conciencia.
9. Psicopatología evolutiva.

Seminarios La Gestión Clínica en Salud Mental

Periodicidad mensual. Duración: 9h-12 h.

Responsable: Dr. Francisco Del Río

- 1) Presentación del bloque temático. Conceptos básicos. La mejora en la organización de Servicios de Salud Mental. Estrategias, Modelo Comunitario y Gestión clínica en Salud Mental.
- 2) La demanda en salud mental. Epidemiología. Bases para la planificación de servicios.
- 3) Planes Integrales y Procesos Asistenciales Integrados en Salud Mental: PISMA, ADS, TMG, TCA.
- 4) Prevención y promoción de la salud mental en la población. La atención temprana como nuevo paradigma.
 - 5) Las herramientas de trabajo en salud mental (1). La Gestión del Conocimiento como estrategia de mejora en la práctica clínica. MBE, GPC, CATS. Manejo de bibliografía. Lectura crítica de publicaciones científicas. Tendencias en la investigación
 - 6) Las herramientas de trabajo en salud mental (2). Nuevas formas de colaboración y trabajo en salud mental. El trabajo en red. Intersectorialidad. Profesionales y usuarios.
 - 7) Las herramientas de trabajo en salud mental (3). Calidad asistencial. Sistemas de evaluación. Acreditación de la Calidad.
 - 8) Recursos humanos. Gestión por competencias. Desarrollo profesional. Evaluación del desempeño. Acreditación de profesionales.
 - 9) La comunicación en la gestión de las Unidades Clínicas. Peculiaridades de la gestión comunicacional en servicios clínicos.

Seminarios Aspectos Éticos y Legales de la Salud Mental

Cuarto año

Periodicidad mensual. Duración: 9h-12 h.

Responsable: Dr. Francisco Del Río

Temario:

1. Fundamentos de la Ética. Teorías éticas. Las éticas prácticas: La Bioética. Principios fundamentales. Ética, Derecho, normas sociales y Deontología: coincidencias y divergencias. Los derechos fundamentales recogidos en la legislación y acuerdos nacionales e internacionales.
2. La Ética en la práctica clínica psiquiátrica. El derecho a la información y la toma de decisiones de los pacientes. El Consentimiento Informado. La intimidad. El derecho a la confidencialidad: analizada desde la estructura, el proceso y el resultado.

3. La perspectiva ética en los procesos diagnóstico y terapéutico en Salud Mental. Los tratamientos biológicos, psicoterapéuticos, la rehabilitación y la reinserción. La recuperación.
4. Procedimientos clínicos, sociales y jurídicos sobre la capacidad de las personas. Capacidad y competencia. Criterios evaluativos. Incapacitación e instituciones tutelares. Discapacidad y atención a la dependencia.
5. Autorización vs orden judicial en las hospitalizaciones. El ingreso hospitalario y el tratamiento ambulatorio: voluntariedad vs involuntariedad. Las medidas de seguridad aplicables a personas con trastorno mental previstas en el Código Penal.
6. Consideraciones éticas en poblaciones específicas. El género como factor condicionante desde la perspectiva de la ética. La toma de decisiones con el paciente menor de edad. La protección en la longevidad.
7. Aspectos éticos del trabajo en equipo. La responsabilidad profesional: legal (civil y penal), deontológica, ética y administrativa.
8. Psicopatología y criminalidad. Aspectos éticos y legales. La imputabilidad.
9. La actividad pericial. Aspectos jurídicos. Derechos y deberes de profesionales y pacientes. Los informes periciales.

Seminarios sobre Textos

A lo largo de los 4 años de residencia
 Periodicidad mensual. Duración: 12h-15 h.
 Responsable: Dra. Carmen Rodríguez
 Textos básicos

- Estudio sobre los delirios. Ey, H. Edit. Triacastela
- Las locuras rasonantes. El delirio de interpretación. Sérieux, P; Capgras, J. Edit. Triacastela
- El origen de las enfermedades mentales. Hare. E.H. Edit. Triacastela
- Comunicación. La matriz social de la psiquiatría. Ruesch, J; Bateson, G. Edit. Paidos
- Doble vínculo y esquizofrenia. Bateson, G. Edit. Carlos Lohlé.
- Teoría de la comunicación humana. Watzlawick, P; Beavin JH; Jackson, DD.
- Los síntomas de la locura. Hoche, A; Kraepelin, E; Bumke, O. Edit. Triacastela
- El delirio sensitivo de referencia. Kretschmer, E. Edit. Triacastela
- Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna. Lantéri-Laura, G
- Un estudio sobre la depresión. Castilla del Pino, C. Edit. Península
- El delirio: un error necesario. Castilla del Pino, C. Ed. Nobel
- La Matriz de la Salud Mental. Manual para la mejora de servicios. Thornicroft, G; Tansella, M. Edit. Triacastela
- Psicoterapia de la Depresión. Arieti, S; Bemporad, J. Edit Paidos
- La psicosis única. Llopis, B. Edit. Triacastela
- Afectividad, Sugestibilidad, Paranoia. Bleuler, E. Edit. Morata
- Delirio. Historia. Clínica. Metatoría. Berrios,G; Fuentenebro,F. Edit Trotta
- Enfermedad Mental en la Comunidad. Goldberg, D; Huxley, P. Edit

Nieva

- La personalidad y sus trastornos. Millon, T; Everly, GS. Edit. Martínez - Roca
- Las Psicosis. Los tratamientos psicológicos y su eficacia. Martindale, B; Bateman, A; Crowe, M; F. Edit. Herder
- Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis. Tizón García,J. Edit. Herder
- Pérdida, pena, duelo. Tizón García,J. Edit. Paidos
- Notas de psicopatología y psiquiatría social. Bauleo, A. Edit. Atuel
- Psicohigiene y psicología institucional. Bleger, J. Edit. Paidos
- Principios de psiquiatría preventiva. Caplan, G
- La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental. Leal Rubio, J; Escudero Nafs, A. Edit. AEN
- La sociedad psiquiátrica avanzada. El modelo norteamericano. Castel, F. Castel, R ;Lovell, A. Edit. Anagrama
- La gestion de los riesgos. Castel, R. Edit. Anagrama
- Trastornos de la personalidad. Belloch, Fernandez-Alvarez, H Edit. Síntesis
- Tratando... inestabilidad emocional. Terapia icónica. Santiago López. Edit. Pirámide
- La psicosis en la comunidad. Rivas, F. Edit. AEN
- Psicopatología de los síntomas psicóticos. Díaz Patricio; Luque Luque, R.. Edit. AEN
- Familia y enfermedad mental. Berenstein. Edit. Paidos
- Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico. Kernberg. O. Edit. Paidos
- Trastornos graves de la personalidad. Kernberg, O Edit. Manual Moderno
- Ética y praxis psiquiátrica. Santander, F. Edit. AEN
- Trastornos mentales comunes. Retolaza, A. Edit. AEN
- Psiquiatría, psicoanálisis, y la nueva biología de la mente. Kandel, ER. Edit. Ars Médica.

Programa de Formación en Psicoterapia Sistémica MIR/PIR

Responsable: Dr. Juan M. Pascual Paño

Docentes: Encarnación López, Carlos Gutiérrez Santaló, Consuelo Lillo, Francisco González, Elisa Magistrati, Jesús Arroyo Eva González,

Otros Docentes colaboradores:

Jose Barrera

Carmen de Manuel

Sebastián Girón

Manuel Martínez

Antonio Redondo.

Objetivos: El programa docente, tratará de adaptarse a las características de los servicios públicos de Salud Mental, teniendo en cuenta la ordenación de la atención:

- 1.- Contexto de atención:

- a) Comunitario
- b) Hospitalario agudo
- c) Infanto-juvenil
- d) Recursos de media y larga estancia (CT)
- e) Socio-comunitario.

2.- Programas específicos:

- a) Trastorno Mental Grave
- b) Trastornos límites de personalidad
- c) Trastornos de la Infancia –Adolescencia
- d) Trastornos de ansiedad, depresión y somáticos
- e) Trastornos de la conducta Alimentaria.

3.- Según el paradigma teórico que se aplique, en función de las posibilidades formativas del personal docente y las características de aplicación de la terapia:

- a) Estructural
- b) Paradójico
- c) Estratégico
- d) Constructivista
- e) Narrativa,....

Los cursos se estructuraran para ser impartidos en 4 años; en una primera fase se abordaran los conceptos básicos del paradigma sistémico como tal, mediante la impartición teórica apoyada en los textos más habituales, la bibliografía será facilitada previamente y se fundamentaran en 3 áreas:

- 1) Conceptos Básicos
- 2) Conceptos específicos y propios según el paradigma que se aplique (estructural, paradójico, estratégico,...)
- 3) Conceptos psicopatológicos según los programas desarrollados en Salud Mental (Procesos).

Una segunda parte de la formación, constará de la supervisión de casos, según el contexto de atención del paciente y siendo necesario, recoger experiencias en los diferentes contextos del Área de Salud Mental.

- En la USMC-Villamartin (supervisores de casos responsable, psicólogos clínicos Elisa Magistrati y Jesús Arroyo⁹)
- En la USMC-Sanlucar (supervisor de casos responsable, Dra. Gonzalez)
- En UHSM (supervisor de casos responsable, Dr. Pascual)
- Infanto- Juvenil (supervisores de casos responsables, Dra. Lillo)
- Comunidad Terapéutica, pisos supervisados (supervisor de casos responsable, Dr. Gutierrez S.)
- Socio-Comunitario (supervisora de casos responsable, T.S.: Encarnación López).

La formación tendrá una evaluación teórica, por parte de discentes y docentes (aportación de textos, comprensibilidad de los mismos y adquisición de conceptos y contenidos teóricos) y una evaluación práctica (mediante la supervisión de casos, que se llevará mediante registro de casos, evolución, aplicaciones,....).

Bibliografía básica:

- Esquizofrenia y Familia (Anderson, Reiss y Hogarty)
- Terapia Familiar (Mauricio Andolfi)
- Interacción Familiar (Bateson, G.)
- Familias Exitosas (Beavers y Hampson)
- Pescando Barracudas, pragmática de la terapia sistémica breve (Bergman)
- Los tiempos del tiempo (Boscolo y Bertrando)
- La terapia familiar en la práctica clínica, vol. I y II (Bowen)
- Uno más uno son tres (Caille, Ph)
- La psicoterapia, gramática y sintaxis (Cancrini, L.)
- Problemas y soluciones en terapia familiar y de pareja (Carpenter y Treacher)
- Si me amas no me ames (Elkaïm, M)
- El cambio familiar: desarrollo de modelos (Fishman y Rosman)
- Terapia de ordalía (Haley, J)
- Técnicas de terapia familiar (Haley y Hoffman)
- Construcción de terapias familiares sistémicas (Keeney y Ross)
- Identidad y narrativa (Linares, J.L.)
- Terapia familiar estratégica (Madanes, C)
- Genogramas en la evaluación familiar (Mc Goldrich y Gerson)
- Familias y terapia familiar (Minuchin, S.)
- Técnicas de terapia familiar (Minuchin y Fishman)
- Técnicas y programas en terapia familiar (Navarro Gongora)
- Avances en terapia familiar sistémica (Navarro Gongora)
- En busca de soluciones (O'Hanlon, H.)
- Construcciones de la experiencia humana (Packman, M.)
- Paradoja y contraparadoja (Selvini)
- Los Juegos psicóticos de la familia (Selvini)
- Muchachas anoréxicas y bulímicas (Selvini)
- Claves para la solución en terapia breve (Shazer)
- Terapia de familia (Stierlin)
- ¿Qué hay detrás de la puerta de la familia? (Stierlin y Weber)
- El lenguaje del cambio (Watzlawick)
- Teoría de la comunicación humana (Watzlawick, Beavin y Jackson)
- Danzando con la familia (Whitaker y Bumberry)
- Medios Narrativos para fines terapéuticos (White y Epston)
- Irreverencias (Cecchin, Lane y Ray)
- Historias permitidas, historias prohibidas (Ugazio, V.)
- The adolescent in family therapy (Micucci)
- Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents (Cunningham)
- Revista de la FEATF Mosaico

Temario y Desglose de los 4 años:

1º curso:

1º tema: Fundamentos de la teoría sistémica.

2º tema: Teoría de la comunicación humana.

3º tema: Ciclo vital familiar.

4º tema: Genograma y estructura familiar.

- 5º tema: Construcción de la motivación.
- 6º tema: Roles, reglas y mitos familiares.
- 7º tema: La primera entrevista familiar.
- 8º tema: Psicopatología sistémica.
- 9º tema: Hipotesis diagnóstica familiar.

2º curso:

- 1º tema: La escuela matriz de Palo Alto
- 2º tema: Las teorías estratégicas
- 3º tema: Las teorías estructurales
- 4º tema: Las teorías transgeneracionales
- 5º tema: Las teorías paradójicas/estratégicas de Milán
- 6º tema: Las teorías constructivistas/construccionistas
- 7º tema: Las teorías narrativas
- 8º tema: Las teorías del MRI
- 9º tema: Las terapias breves

3º curso:

- 1º tema: El contexto en terapia sistémica
- 2º tema: El abordaje en dispositivos comunitarios de salud mental
- 3º tema: El abordaje en los equipos de atención primaria
- 4º tema: El abordaje en contextos socio-comunitarios no de salud
- 5º tema: El abordaje en las unidades de hospitalización de salud mental
- 6º tema: El abordaje en las USMI-J
- 7º tema: El abordaje en las CT/HD
- 8º tema: El abordaje en los CTA
- 9º tema: El abordaje en las escuelas

4º curso:

- 1º tema: Tratamiento sistémico del duelo
- 2º tema: Tratamiento sistémico de la ansiedad
- 3º tema: Tratamiento sistémico de los trastornos afectivos
- 4º tema: Tratamiento sistémico de las somatizaciones
- 5º tema: Tratamiento sistémico de los trastornos de personalidad
- 6º tema: Tratamiento sistémico de las drogodependencias
- 7º tema: Tratamiento sistémico de los Trastornos de la conducta alimentaria
- 8º tema: Tratamiento sistémico de los trastornos conductuales infanto-juveniles
- 9º tema: Tratamiento sistémico de la esquizofrenia

Programa de Formación en Psicoterapia Psicoanalítica MIR/PIR

Responsables: Dr. José Carmona Calvo / Antonio Gutiérrez Iglesia.

INTRODUCCIÓN.-

Este seminario de formación especializada tiene como objetivo la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el paradigma psicoanalítico. Incluye los aspectos teóricos del mismo, sin los cuales no es posible llevar adelante su práctica clínica, así como los aspectos técnicos generales de esta forma de intervención psicoterápica. Los aspectos conceptuales se tratarán en las revisiones teóricas en las primeras partes de las mañanas docentes, tanto en sus contenidos de carácter

psicopatológico y clínico, como en los aspectos de la tecnología psicoanalítica. Los aspectos técnicos operativos y centrados en el caso se trabajarán en el tiempo dedicado a las supervisiones clínicas.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA RECOMENDADA

Exponemos una bibliografía básica para este seminario, independientemente de las recomendaciones hechas para los diversos contenidos de los seminarios.

- Psicología patológica. J. Bergeret. Editorial Masson. 1990.
- Introducción a la Psicopatología. J. Ménéchal. Alianza Editorial. 1998
- Psicología basada en la relación. J.L. Tizón. Editorial Biblária. 1995.
- Introducción a la psicoterapia. Manual de la teoría y técnica psicodinámicas. A. Bateman, D. Brown, J. Pedder. Editorial Albesa. 2000.
- Más Allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno. S.A. Mitchell; M.J. Black. Edit. Herder. Barcelona 2004.
- Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993.
- Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983.

En los seminarios de dedicados a la Psicopatología, especialmente en la parte dedicada a Conceptos Básicos, hemos indicado una bibliografía de distintos escritos de Freud relacionados con cada tema, independientemente que en el desarrollo del contenido del seminario se hagan referencias a otros autores y sus aportaciones posteriores. Nos parece importante que el Residente consulte estos textos del fundador del Psicoanálisis, no sólo por la actualidad de los mismos aun hoy, sino porque el progreso y desarrollo que pueden haber experimentado posteriormente parten de las concepciones freudianas y son referencias continuadas en autores posteriores.

Añadimos algunas páginas webs de interés sobre este tema. Son de acceso gratuito y libre.

- Página de la Sociedad Española de Psicoanálisis. Revista, Temas de Psicoanálisis: <http://www.temasdepsicoanalisis.org/>
- Página Tu Analista. Es fundamentalmente un diccionario de Psicoanálisis, que incluye aspectos conceptuales, clínicos y terapéuticos: <http://www.tuanalista.com/>
- Página de la Revista Aperturas Psicoanalíticas. Dirigida por Hugo Bleichmar. <http://www.aperturas.org/articulos.php>

DISTRIBUCIÓN DE LOS SEMINARIOS

En total la formación se distribuye en 36 seminarios, distribuidos en cuatro años de residencia, 12 de ellos dedicados a la teoría de la técnica.

| CONTENIDOS TEÓRICOS | TEXTOS RECOMENDADOS |
|---|--|
| PARTE I: CONCEPTOS BÁSICOS | |
| 1. Introducción a la Psicopatología Psicoanalítica. | Texto de los Seminarios de Formación Psicoanalítica de Villamarzo. |
| 2. Primera Tópica | O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • La interpretación de los sueños 1900 (Cap.7). • Psicopatología de la vida cotidiana 1901. • El chiste y su relación con lo inconsciente 1905. |
| 3. Pulsión. | O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • Tres ensayos de teoría sexual (1905). • Más allá del principio del placer (1920). |
| 4. Etapas de la Pulsión. | O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • Las pulsiones y sus destinos (1915) |
| 5. Segunda Tópica. | O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • El Yo y el Ello (1923). • Esquema de psicoanálisis, 1938 (Cap. 4) |
| 6. Edipo. | O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • El sepultamiento del complejo de Edipo (1924) |
| 7. Relaciones Objetuales. | O. C. Freud <ul style="list-style-type: none"> • Tres ensayos de teoría sexual (1905). • Más allá del principio del placer (1920). |
| 8. Identificación. Narcisismo. | O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • Introducción al Narcisismo (1914). • Psicología de las masas y análisis del yo (1921). |
| 9. Mecanismos de Defensa. | A. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • El Yo y los mecanismos de defensa. |
| 10. Teoría del síntoma. | O. C. Freud. <ul style="list-style-type: none"> • Introducción a los Estudios sobre la Histeria (1895) • Análisis de una neurosis infantil. El hombre de los lobos (1914) • Inhibición, síntoma y angustia (1925) |
| PARTE II: ESCUELAS | <ul style="list-style-type: none"> • Más allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno. S.A. Mitchell; M.J. Black. Edit. Herder. Barcelona 2004. |
| 11. La escuela inglesa I. | M. Klein |
| 12. La escuela inglesa II. | Winnicott, Bion, Bowlby, Fonagy, Bateman |
| 13. La escuela francesa I. | J. Lacan |
| 14. La escuela francesa II. | Laplanche, Green, Diatkine, Doltó, Anzieu |
| 15. Psicología del Yo I. | K. Horney, F. Alexander, R. Loewenstein, H. Hartmann |
| 16. Psicología del Yo II. | O. Kernberg, H. Kohut |
| PARTE III: CLÍNICA | |
| 17. La clínica en la infancia | |
| 18. La clínica en adolescencia. | |
| 19. Neurosis de transferencia I. | |
| 20. Neurosis de transferencia II. | |
| 21. T. de Personalidad Narcisistas I. | |
| 22. T. de Personalidad Narcisistas II. | |
| 23. Depresión y manía. | |
| 24. Esquizofrenia y T. Delirantes | |

| CONTENIDOS TÉCNICOS | TEXTOS RECOMENDADOS |
|----------------------------|----------------------------|
|----------------------------|----------------------------|

| BLOQUE I | |
|--|--|
| Psicoterapias de orientación / inspiración psicoanalíticas | <ul style="list-style-type: none"> • Introducción a la psicoterapia. Manual de la teoría y técnica psicodinámicas. A. Bateman, D. Brown, J. Pedder. Editorial Albesa. 2000. |
| La transferencia | <ul style="list-style-type: none"> • Historia y concepto de la transferencia. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 93-101. • Dinámica de la transferencia. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 102-111. • Transferencia y repetición. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 112-123. • Cuadro clínico (de la transferencia): características generales. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 155-165. |
| La contratransferencia | <ul style="list-style-type: none"> • Contratransferencia: descubrimiento y redescubrimiento. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 236-247. • Contratransferencia y relación de objeto. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 248-258. • Contratransferencia y proceso psicoanalítico. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 259-270. |
| Actuaciones y reacciones de transferencia. | <ul style="list-style-type: none"> • Acting out. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 645-681. • Reacción terapéutica negativa. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 682-706. • Clasificación clínica de las reacciones de transferencia. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 222-242. • Técnicas del análisis de la transferencia. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 262-312. |
| BLOQUE II | |
| La entrevista psicoanalítica: fundamentos, desarrollo, objetivos. | <ul style="list-style-type: none"> • La entrevista psicoanalítica: estructura y objetivos. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 57-65. • La entrevista psicoanalítica: desarrollo. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 66-75. • El contrato psicoanalítico. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 76-89. • La situación analítica. Situación y proceso analíticos. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 459-478. |
| La alianza terapéutica. Lo que el psicoanálisis requiere del paciente y lo que el psicoanálisis requiere del analista. | <ul style="list-style-type: none"> • Lo que el psicoanálisis requiere del paciente. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 343-347. • Lo que el psicoanálisis requiere del psicoanalista. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 348-387. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Lo que requiere el psicoanálisis del encuadre analítico. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 388-390. • Alianza terapéutica: discusión, controversia y polémica. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 228-235. |
| El proceso analítico: etapas del tratamiento I | <ul style="list-style-type: none"> • El proceso analítico. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 491-498. • La etapa inicial. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 555-563. • La etapa media del análisis. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 564-575. |
| El proceso analítico: etapas del tratamiento II | <ul style="list-style-type: none"> • Teoría de la terminación. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 576-586. • Clínica de la terminación del análisis. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 587-596. • Técnica de la terminación del análisis. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 597-606. |
| BLOQUE III | • |
| El encuadre analítico | <ul style="list-style-type: none"> • El encuadre analítico. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 479-490. |
| Instrumentos de la técnica analítica I | <ul style="list-style-type: none"> • Materiales e instrumentos de la psicoterapia. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 273-283. • Los componentes de la técnica psicoanalítica. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 46-62. • La resistencia. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 70-80. Técnicas para el análisis de las resistencias. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 105-138. • Reglas de la técnica relativa a la resistencia. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 142-154. • Teoría de la resistencia. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 86-93. • Clasificación de las resistencias. Técnica y práctica del psicoanálisis. R. R. Greenson. Editorial Siglo XXI.1983. Pág. 94-104. |
| Instrumentos de la técnica analítica II | <ul style="list-style-type: none"> • El concepto de interpretación. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 284-294. • La interpretación en psicoanálisis. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 295-311. |

| | |
|-----------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Construcciones. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 312-325. |
| Insight y elaboración | <ul style="list-style-type: none"> • El insight y sus notas definitorias. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 609-618. • Insight y elaboración. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 619-632. • Metapsicología del insight. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. R. H. Etchegoyen. Amorrortu editores. 1993. Pág. 633-644. |

La distribución de estos contenidos se reparte en cuatro años. Cada año se programan 9 seminarios de la manera siguiente: 6 correspondientes a los contenidos de carácter psicopatológico y clínico y tres a los de carácter técnico. De forma correlativa se conforman de esta manera:

AÑO I

1. Introducción a la Psicopatología Psicoanalítica.
2. Psicoterapias de orientación / inspiración psicoanalíticas
3. Primera Tópica
4. Pulsión.
5. La entrevista psicoanalítica: fundamentos, desarrollo, objetivos.
6. Etapas de la Pulsión.
7. Segunda Tópica.
8. El encuadre analítico
9. Edipo.

AÑO II

10. Relaciones Objetales.
11. La alianza terapéutica. Lo que el psicoanálisis requiere del paciente y lo que el psicoanálisis requiere del analista
12. Identificación. Narcisismo.
13. Mecanismos de Defensa.
14. La transferencia
15. Teoría del síntoma.
16. La escuela inglesa I.
17. Instrumentos de la técnica analítica I
18. La escuela inglesa II.

AÑO III

19. La escuela francesa I.
20. El proceso analítico: etapas del tratamiento I
21. La escuela francesa II.
22. Psicología del Yo I.
23. La contratransferencia
24. Psicología del Yo II.
25. La clínica en la infancia.
26. Instrumentos de la técnica analítica II
27. La clínica en adolescencia.

AÑO IV

28. Neurosis I.
29. El proceso analítico: etapas del tratamiento II
30. Neurosis II.
31. T. de Personalidad Narcisistas I.
32. Actuaciones y reacciones de transferencia
33. T. de Personalidad Narcisistas II.
34. Depresión y manía.
35. Insight y elaboración
36. Esquizofrenia y T. Delirantes

Programa de Formación en Psicoterapia Cognitivo-Conductual MIR/PIR

Responsable: Lda. Ana M^a Fernández Pina

Temas:

Docentes: psiquiatras y psicólogos clínicos de UGC Salud Mental (el docente puede variar en función del año)

1º año:

- 1.- Modelo conductual. Técnicas de modificación de conducta (PIR 3º)
- 2.- Modelo cognitivo. Técnicas cognitivo-conductuales (PIR 4º)
- 3.- Tratamiento de las fobias (Rafael Mendieta)
- 4.- Tratamiento de los trastornos infantiles (I) (Dolores Fernandez)
- 5.- Tratamiento de los trastornos infantiles (II) (Consuelo Lillo)
- 6.- Tratamiento de los TLP (Isabel Gómez)
- 7.- Tratamiento de los trastornos sexuales (Ana Fernández)
- 8.- Tratamiento de los delirios y alucinaciones (M^a José García)

2º año:

- 1.- Terapia icónica en TLP (Isabel Gómez)
- 2.- Técnicas de HHSS y asertividad en psicóticos (M^a José García)
- 3.- Integración de técnicas experienciales y cognitivas (Rafael Mendieta)
- 4.- Abordaje grupal cognitivo-conductual (Ana Fernández)
- 5.- Tratamiento cognitivo-conductual en pacientes oncológicos (Teresa Hornillos)
- 6.- Técnicas de prevención en drogodependencia (Manuel Guerrero)
- 7.- Técnicas cognitivo-conductuales en problemas laborales (Pastora Cuevas)
- 8.- Intervención familiar en trastornos de conducta infantiles (Reyes Gil)

3º año:

- 1.- Evaluación conductual. Habilidades terapéuticas (Ana Fernández/ Reyes Gil)
- 2.- Tratamiento de los trastornos depresivos (Teresa Hornillos)
- 3.- Tratamiento de los trastornos de ansiedad (Isabel Gómez)
- 4.- Tratamiento de los trastornos de personalidad (Rafael Mendieta)
- 5.- Demencia versus pseudodemencia depresiva (Carmen Morales)
- 6.- Técnicas de rehabilitación en esquizofrenia (M^a José García)
- 7.- Tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria (Dolores Fernández)

8.- Tratamiento de los trastornos obsesivo compulsivo (Carmen de la Rubia)

4º año:

- 1.- Terapias cognitivas de tercera generación (Reyes Gil)
- 2.- Terapia de aceptación y compromiso (M^a José García)
- 3.- Terapias basadas en Mindfulness (Teresa Hornillos)
- 4.- Técnicas de visualización (Rafael Mendieta)
- 5.- Terapia dialéctica versus terapia de mentalización (Isabel Gómez)
- 6.- Terapia cognitivo-constructivista (Carlos Gutierrez)
- 7.- Terapia cognitivo-emocional (Rafael Mendieta)
- 8.- Terapia integrativa (Ana Fernández)

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Bernard, M. E. y Ellis, A.: Aplicaciones clínicas de la terapia racional emotiva. DDB. Bilbao, 1990
2. Bas, F. y Andrés, V.: Terapia cognitivo-conductual de la depresión: un manual de tratamiento. Fundación Universidad Empresa. Madrid, 1994
3. Caballo, V. E.: Evaluación y tratamiento de las habilidades sociales. Promolibro. Valencia, 1988
4. Carnworth, T. y Miller, D.: Psicoterapia conductual en asistencia primaria: Manual práctico. Martínez Roca. Barcelona, 1989
5. Davis, M. McKay, M. y Eshelman, R.: Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Martínez Roca. Barcelona, 1985
6. Dryden, W. y Ellis, A.: Práctica de la terapia racional emotiva. DDB. Bilbao, 1989
7. Golfried, M. R.: De la terapia cognitivo-conductual a la psicoterapia de integración. DDB. Bilbao, 1996
8. Kazdin, A. E.: Historia de la modificación de conducta. DDB. Bilbao, 1983
9. Krumboltz, J. D. y Thorensen, C. E.: Métodos de consejo psicológico. DDB. Bilbao, 1981
10. Meichenbaum, D.: Manual de inoculación de estrés. Martínez Roca. Barcelona, 1987
11. Meichenbaum, D. y Jarenko, M. E.: Prevención y reducción del estrés. DDB. Bilbao, 1987
11. Upper, D. y Cautela, J. R.: Condicionamiento encubierto. DDB. Bilbao, 1998

Terapia de grupos

Responsable Dr. José Carmona

| | | | |
|----------------------|--|--|-----------|
| OCT. - DIC. 1ª | Escena temida. Caso. Roleplaying | | Residente |
|----------------------|--|--|-----------|

| | | | |
|----------------------|--|---|---------------------|
| OCT. - DIC. 2ª | Seminario técnica intervención grupal | Conceptualización. Tipología. Condiciones. El concepto de grupo. La dinámica de los grupos pequeños. D. Anzieu, J.I. Martin. Kapelusz. 1991. Pág. 9-27. Principales fenómenos de grupo. La dinámica de los grupos pequeños. D. Anzieu, J.I. Martin. Kapelusz. 1991. Pág. 90-164. Preparativos físicos y de otra índole. Manual de psicoterapia de grupo. A.L. Kadis, J.D. Krasner, C Winick, S.H. Foulkes. Fondo de cultura económica. 1969 (Ed. 1982). Pág. 82-95. Pág. 51-62. | Residentes 1º |
| OCT. - DIC. 3ª | Escena temida. Caso. Roleplaying | | Residente |
| OCT. - DIC. 4ª | Ejercicio grupal | | Grupo Residentes |
| OCT. - DIC. 5ª | Escena temida. Caso. Roleplaying | | Residente |
| OCT. - DIC. 6ª | Seminario técnica intervención grupal | Conceptualización. Tipología. Condiciones. Modelos y orientaciones grupales, Trabajo grupal en las instituciones psiquiátricas. Manual de terapias de grupo. J. Guimón. Biblioteca Nueva. 2007. Pág. 75 - 89. Los modelos teóricos Manual de terapias de grupo. J. Guimón. Biblioteca Nueva. 2007. Pág. 93 - 110.. | Residentes 2º |
| ENE. - MAR. 1ª | Escena temida. Caso. Roleplaying | | Residente |
| | | | |
| ENE. - MAR. 2ª | Seminario técnica intervención grupal | Fenómenos. Intervenciones. Proceso. Los fenómenos grupales. Aspectos generales. Definiciones y límites. Del diván al círculo. Psicoterapia psicoanalítica de grupo. P. Guillem, J.A. Lorén. Editorial Promolibro. 1995. Pág. 21-33. La formación del grupo. Indicaciones y contraindicaciones. Del diván al círculo. Psicoterapia psicoanalítica de grupo. P. Guillem, J.A. Lorén. Editorial Promolibro. 1995. Pag. 37-52. El encuadre. Del diván al círculo. Psicoterapia | Residentes 2º |

| | | | |
|----------------------|--|--|---------------------|
| | | psicoanalítica de grupo. P. Guillem, J.A. Lorén. Editorial Promolibro. 1995. Pág. 55-70. | |
| ENE. - MAR. 3ª | Escena temida. Caso. Roleplaying | | Residente |
| ENE. - MAR. 4ª | Ejercicio grupal | | Grupo Residentes |
| ENE. - MAR. 5ª | Escena temida. Caso. Roleplaying | | Residente |
| ENE. - MAR. 6ª | Seminario técnica intervención grupal | Fenómenos. Intervenciones. Proceso. Los factores terapéuticos: qué es lo que cura. Psicoterapia existencia y terapia de grupo. I. D. Yalom. 1998. Pág. 21-62. El trabajo del terapeuta en el aquí y ahora. Psicoterapia existencia y terapia de grupo. I. D. Yalom. 1998. Pág. 63-102. | Residentes 3º |
| ABR. - JUN. 1ª | Escena temida. Caso. Roleplaying | | Residente |
| ABR. - JUN. 2ª | Seminario técnica intervención grupal | Modelos y orientaciones grupales. Psicoterapias reconstructivas. Psicoterapia de grupos. Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas. J. de J. González Núñez. Manual Moderno. 1999. Pág. 143-181. | Residentes 4º |
| ABR. - JUN. 3ª | Escena temida. Caso. Roleplaying | | Residente |
| ABR. - JUN. 4ª | Ejercicio grupal | | Grupo Residentes |
| ABR. - JUN. 5ª | Escena temida. Caso. Roleplaying | | Residente |
| ABR. - JUN. 6ª | Seminario técnica intervención grupal | Modelos y orientaciones grupales. Psicoterapias reconstructivas. Psicoterapia de grupos. Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas. J. de J. González Núñez. Manual Moderno. 1999. Pág. 183-223. | Residentes 3º |

