



www.ome-aen.org



www.aen.es

BOLETÍN INFORMATIVO

nº 27

Octubre-diciembre 2008

O.M.E. (Osasun Mentalaren Elkartea) Asociación de profesionales de salud mental y psiquiatría comunitaria. Agrupa a los socios de la A.E.N que viven o trabajan en el País Vasco y Navarra.

SUMARIO DE CONTENIDOS

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Editorial: Ley de Dependencia• Día Mundial de la Salud Mental• Programa de la Especialidad de Psiquiatría | <ul style="list-style-type: none">• www.psiquifotos• NORTE de Salud Mental• Información Jornadas y Congresos |
|---|---|

Editorial: Ley de Dependencia

En el pasado número de este boletín informativo se exponían las consecuencias de las expectativas –frustradas hasta el momento- que había despertado, tanto en la población en general como en los profesionales la **“Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”**.

En la misma línea, el editorial del próximo número de la Revista NORTE de Salud Mental, trata sobre los procesos de rehabilitación en personas con enfermedad mental grave y las dificultades para la consecución de recursos sociosanitarios, máxime ante lo poco idóneos que se muestran los sistemas de evaluación de la discapacidad hasta ahora empleados.

Como muestra del interés –y la controversia- que causa la aplicación de la mencionada ley, en El Correo del pasado 30 de septiembre se publicaba un reportaje al Diputado de Acción Social, D. J. M^a. Aburto, cuyas afirmaciones sobre el volumen de plazas disponibles, tiempos de espera, etc., desató una oleada de réplicas y contrarreplicas de usuarios, publicadas en el apartado de Cartas al Director y que mostraban un absoluto desacuerdo.

El hecho es que se trata de un tema recurrente y preocupante, cuya realidad, al menos desde la experiencia de los profesionales de salud mental, se aproxima

más a la opinión de los usuarios que a la del Diputado de Acción Social.

Que la situación actual es un lío resulta evidente... pero no podía ser de otra forma. Es tradicional –y no solo en nuestro medio- que las relaciones entre los servicios sanitarios y los sociales estén impregnadas de una fuerte desconfianza. “Nos han metido un gol” es una frase frecuente, empleada –y cargados de razones- tanto por unos como por otros.

En el País Vasco se han hecho diversos intentos por resolver la cuestión del llamado Espacio Sociosanitario. Con este fin se creó el **“Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria”**, cuyo coordinador autonómico, D. José Antonio Agirre, experto conocedor tanto del ámbito sanitario como del social, decía al presentar el “Plan Estratégico para el Desarrollo de la Atención Sociosanitaria en el País Vasco para el periodo 2005-2008”: *“Hemos de ser optimistas, porque siendo cierto que el terreno para avanzar en la resolución de los problemas sociosanitarios es complejo, de la misma forma creemos que lo emprendido, a través de este Plan Estratégico, supone un avance considerable para superarlos”*.

Menos optimista se mostraba el Ararteko cuando (mayo de 2008) presentó en el Parlamento Vasco las conclusiones del

informe que se le había encargado sobre este tema. Los titulares de la prensa que recogieron su intervención no dejaban lugar a dudas: **"Un suspenso al espacio sociosanitario"**, añadiendo *"El Ararteko critica la falta de avances por la ausencia de una apuesta política"*.

Resumiendo, se crea una ley que pretende resolver los problemas de la población dependiente; se crean unas expectativas que, por el momento, se ven defraudadas; unos políticos dicen que hay recursos suficientes; otros, que la financiación recibida es insuficiente; el Ararteko critica la situación; los profesionales de salud mental se quejan de que las evaluaciones sean hechas con unos baremos que no se ajustan a las características de esta población y por equipos que no conocen sus características; la burocratización de los servicios sociales dificulta el seguimiento de los expedientes, sin información de la fase en que se encuentran, tiempos de espera, etc.

Por lo que respecta a la atención a las personas con enfermedad mental grave, las referencias ambiguas a la "necesidad de coordinación entre los servicios sanitarios y sociales" deben dar paso a una apuesta decidida por desarrollar un modelo organizativo que integre ambas redes. De lo contrario, seguiremos debatiendo si son galgos o podencos, mientras los pacientes y sus familias se desesperan recopilando informes, aportando documentos, esperando evaluaciones y recorriendo ventanillas donde, remedando a Larra, preguntar ¿"Como va lo mío"?

Llegados a este punto, y puesto que el mantenimiento de la actual situación a nadie beneficia, sería conveniente propiciar un espacio que, en un clima de entendimiento, sirviera para compartir dificultades y permitiera definir protocolos conjuntos de actuación.

Día Mundial de la Salud Mental

Como cada año, el 10 de octubre se celebró El Día Mundial de la Salud Mental, este año con el lema **"Haciendo de la Salud Mental una prioridad global"**. También como cada año, los políticos sanitarios de distinto signo han salido a la palestra haciendo declaraciones del tipo *"la atención a la salud mental ha sido y sigue siendo uno de los objetivos prioritarios..."*, *"hay que seguir trabajando para mejorar las políticas de salud mental y el acceso a servicios de salud mental de calidad..."*, etc., pero sin que se configure un plan de acción que permita el **Boletín Informativo nº 27. Octubre-diciembre 2008**

cumplimiento de tan nobles deseos. También como de costumbre han sido entrevistados "expertos" que han alertado de que *"un 20-25% de la población padece trastornos psiquiátricos"* lo que indica que no es que los problemas de salud mental tengan una enorme prevalencia, sino que lo que es enorme es el atrevimiento de los epidemiólogos (o el oportunismo de muchos colegas). Claro está que, si se considera como prioridades asistenciales (y el gobierno de la nación lo respalda) cosas como que es prioritaria la atención a *"las Adicciones sin sustancias, con especial atención a las nuevas tecnologías, Internet y realidad virtual"*, pues cualquier cosa es posible, y es posible que cualquier cosa pertenezca al infinito ámbito de la salud mental. Es especialmente peligroso aumentar de forma ilimitada el campo de la salud mental, por muchas razones (entre otras porque terminamos rozando el ridículo) pero sobre todo porque dicha ampliación ilimitada diluye la realidad de las necesidades asistenciales de los pacientes más graves, algo especialmente peligroso en tiempos de crisis económica. Por cierto, ya empiezan a aparecer artículos en los que pretendidos expertos alertan de que la crisis va a incrementar las necesidades de atención en salud mental.

Como contrapunto, y cansados del "overbooking" de diagnósticos de los DSM, CIE, etc., ha tomado cuerpo una corriente, dentro de la Asociación Mundial de Psiquiatría, que propugna la recuperación (al menos en parte) de la nosología clásica. Al parecer se ha formado un grupo de trabajo en el que colaborarán compañeros de la AEN.

Programa de la Especialidad de Psiquiatría

Acaba de publicarse (BOE del 16/09/2008) el nuevo Programa de la Especialidad de Psiquiatría, que introduce varias novedades:

- Inicio de aplicación, para los residentes que se incorporen en el 2009.
- A los actuales se les aplica el programa anterior, pudiéndose adaptar al nuevo.
- Define la formación en Competencias y Conocimientos-Habilidades-Actitudes.

Rotaciones: El gran cambio, es que los 3 primeros años es formación nuclear (igual para todos los residentes) y el 4º año hay dos posibilidades (Trayecto A, y Trayecto B). Desaparece el concepto de rotación libre y cambia la duración de algunas rotaciones:

FORMACIÓN NUCLEAR (3 AÑOS)			FORM. ESPECÍFICA (1 AÑO)
A.P., M.I. y Neuro:	4	meses	Trayecto A , 12 meses en una de estas: Infantil Toxicomanías Psicoterapias Gerontopsiquiatría Trayecto B , rotaciones de 2-6 meses en alguna de las de: FORMACIÓN NUCLEAR FORMACIÓN ESPECÍFICA OTRAS
Unidad de agudos:	8	meses	
CSM adultos:	10	meses	
Rehabilitación:	4	meses	
Interconsulta:	4	meses	
Infantil:	4	meses	
Toxicomanías:	2	meses	
R1	R2	R3	R4

Tras el periodo de Formación Nuclear, en el 4º año, el R-4 tiene que elegir que trayecto formativo a hacer, A o B:

En el Trayecto A, el residente elige una de las opciones (Infantil, Psicoterapia, Toxicomanías, Gerontopsiquiatría), duración de 12 meses.

El trayecto B, es de "libre configuración", diseñado por el tutor según las aptitudes y orientación de cada residente, siendo las rotaciones no inferiores a 2 meses y no superiores de 6 meses.

Los trayectos deberán adaptarse a la "oferta específica", del servicio y de sus unidades asociadas si las tuviere, así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si fuere el caso.

[www. psiquifotos](http://www.psiquifotos.com) (Nuevo blog sobre fotografía y psiquiatría)



El territorio de la psiquiatría no es ciertamente fotogénico, pero el Dr. Martínez Azumendi (experto y aficionado a estos temas) ha ido recopilando a lo largo de los años una colección estimable de imágenes fotográficas que ayudan a visualizar aspectos históricos conocidos únicamente por las lecturas. Animado ante las posibilidades que brinda Internet, el Dr. Martínez Azumendi se ha animado a publicar un "blog" sorprendente que animamos a visitar.

(www.psiquifotos.blogspot.com)

Publicaciones



NORTE de Salud Mental
Vol VII. Nº 32
Octubre 2008

Sumario. Originales y revisiones

- Craving: concepto, medición y terapéutica. *Ioseba Iraurgi y Nieves Corcuera*
- Interacciones en la Historia Clínica Digital. *Enrique G. Arza, Pablo Legido, Marta Prieto, Iratxe Regidor*
- Perspectiva ética de la práctica de Rehabilitación psicosocial. *Xabier Etxeberria*
- Efectos Metabólicos de los Antipsicóticos Atípicos. *MT. Amboage Paz, JA. Díaz Peromingo*
- Evolución de las necesidades de alojamiento en pacientes desinstitutionalizados hace dos décadas. *Margarita M Hernanz*
- La Otra Psiquiatría. Entrevista a Chus Gómez. *Iñaki Markez*

Formación Continuada.

- Formación Continuada en Psiquiatría Clínica (IV): Autoevaluación Razonada. *Michel Salazar, Concha Peralta, Javier Pastor*
- Violencia de Estado y Violencia revolucionaria en la Argentina. Transmisión transgeneracional del trauma migratorio. Consecuencias clínicas. *Roberto Losso, Cristina Buceta, Pedro Horvat, Susana Leive, Irma Morosini, Ana Packciarz, Olga Schapiro*

Jornadas y congresos

VII Reunión anual de la Sociedad Vasco-Navarra de Psiquiatría

Progresos en Terapéutica Psiquiátrica

Psiquiatría Infantil y del Adolescente
Trastornos Afectivos
Abordaje del primer episodio psicótico
Nuevas estrategias antidepressivas
La investigación durante la formación
Genética de la Esquizofrenia

Pamplona, 17-18 octubre 2008
Hotel AC de Zizur Mayor

VIII Congreso de la Asociación Madrileña de Salud Mental (A.E.N.)

"Cambio de Tercio. Bases para un nuevo modelo de atención"

El funcionamiento de la red de salud mental a diciembre 2007

Cambio de tercio en la atención ambulatoria

Madrid, 23 - 24 Octubre 2008
Salón de Actos Hospital 12 de Octubre

IV Jornadas Asociación Aragonesa de Rehabilitación Psicosocial y Sociedad Aragonesa de Salud Mental-AEN

- *"Experiencias anti-estigma en Aragón"*
- *Programa de Intervención Asertiva en personas con TGM sin hogar*
- *El estigma desde usuarios, familiares, profesionales y asociaciones.*
- *Gestión Clínica en Salud Mental*
- *Salud Mental Comunitaria en Aragón*
- *Estrategias para un modelo de salud mental comunitaria en Aragón*
- *Agresiones al modelo de Salud mental Comunitaria. Exposición de un modelo de intervención comunitaria en Salud Mental*
- *Medios de comunicación y estigma*

Zaragoza 23 y 24 octubre 2008

XVII Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal

Malos tratos y víctimas

Protección de la víctima desde la Administración de Justicia

Violencia de género

Evaluación pericial de las víctimas de género

Violencia de género: perspectiva jurídica

Maltrato infantil y sus secuelas clínico-psiquiátricas

Maltrato infantil y aspectos jurídicos

Maltrato y explotación del anciano

Victimización familiar por menores delincuentes

Primum non nocere. La ética ante el maltrato

Zaragoza, 23 y 24 octubre 2008

III Jornadas de Drogodependencias de Bizkaia UDE / Servicio de Psiquiatría Hospital de Galdakao

Adicción o libertad (Juan Medrano)

Aspectos legales en drogodependencias (Xavier Etxebarria)
Tratamiento obligatorio en drogodependencias (Karmelo Araluce)
Reducción de daños en drogodependencias (Belén Bilbao)
T. de Personalidad y consumo de drogas (M.A. González Torres)
Intervención de enfermería en una UDE (Inmaculada Moro)
Esquizofrenia y patología dual (Néstor Szerman)
Unidad de Patología Dual y Unidad de Desintoxicación (Marta Torrens)

Hospital de Galdakao, 24/10/2008

Inscripciones via e-mail:
mariasoledad.mondragonegana@osakidetza.net

XII Congreso Nacional de Psiquiatría

Valencia, 3 al 7 noviembre 2008

I Congreso Nacional de Psicoterapia. FEAP

Psicoterapia y Multiculturalidad

Donostia, 7/8 noviembre 2008

www.feap.es

Jornadas XXV Aniversario del GPAB (Grupo de Psicoterapia Analítica de Bilbao)

Psicopatología Psicoanalítica: Narciso y Edipo en los escenarios del psiquismo

Bilbao, 14 y 15 noviembre 2008

www.gpab.org/datos/GPAB_xxv.pdf

I Jornadas de la AEN sobre Hospitales de Día

"El papel del Hospital de Día en la red de salud mental"

- *Presentación del documento del Grupo de Trabajo AEN. Josefina Mass Hesse*
- *Papel del H. de D. en el tratamiento global de los pacientes. J.L. López Atienza*
- *Trabajo en equipo: Pilar Famoso*
- *Papel activo de los pacientes en su tratamiento. Carmen Masferrer*

Madrid, 21 noviembre 2008

aen@aen.es