



# Programa JOFRE

INTERCAMBIO para la formación  
e investigación en **Psiquiatría**



---

## Definición

La presente propuesta pretende exponer algunos aspectos que son claves en la formación de los especialistas en psiquiatría y que, con frecuencia, no suelen aprenderse más que con los años de experiencia clínica. El primero de estos aspectos es la *medicina basada en la evidencia*, es decir aplicar el conocimiento emergente a través de los más novedosos proyectos de investigación en el abordaje que realizamos sobre nuestros propios pacientes. El segundo de los aspectos nos permite desprendernos de las clasificaciones pasadas o recientes, y nos ayuda a tratar a enfermos individualizados y únicos, hablamos pues de la *comorbilidad psiquiátrica*. El tercero y último, como colofón de la formación de cualquier especialista en medicina, es un aspecto sin el cual la duración y la calidad del ejercicio de dicha profesión disminuiría progresivamente, estamos hablando del *burnout*.

Para practicar la *medicina basada en la evidencia* bastaría con leerse las revisiones que se realizan continuamente sobre cada uno de los temas o problemas que nos plantean nuestros pacientes, acudiendo a cualquier buscador científico como el medline, IME, etc. cuando surge alguna duda puntual en la práctica clínica. Sin embargo la información que se puede disponer puede ser de menor calidad de la esperada, por ello debemos ser críticos con la metodología utilizada, así como con la fuente que aporta dicha información. Por ello la mejor manera que existe para convertirse en un crítico de información científica es intentar crearla, es decir, hacer investigación. En las diferentes fases de un estudio el psiquiatra adquiere nuevas actitudes y conocimientos prácticos, tal y como se describirá posteriormente, que son necesarios y que le permitirán acceder rápidamente a la fuente adecuada y leer de manera crítica la información para obtener la respuesta al problema que se le plantea con cualquiera de sus pacientes en la praxis diaria.

A medida que avanzan los años y la experiencia va amueblando el cerebro de un psiquiatra, las clasificaciones de las enfermedades mentales se utilizan más para la comunicación entre profesionales que para decidir que recurso o tratamiento puede beneficiar más al paciente. Es entonces cuando se empieza a abordar mejor a los pacientes complejos, que según dichas clasificaciones presentan varios trastornos, son los pacientes con *comorbilidad psiquiátrica*. Dentro de este tipo de pacientes, complejos, de manejo difícil, cambiantes, con criterios diagnósticos variados y solapados, destacan los pacientes con adicciones y otros diagnósticos en eje II o I, son los llamados pacientes con Patología Dual. La formación en un programa específico de Patología Dual puede dar la oportunidad de afrontar el manejo de estos pacientes tan complejos, tal y como se expondrá posteriormente.

Por último, hacer hincapié en un aspecto que suele dejarse de lado en los procesos de formación de los especialistas en psiquiatría, la prevención del *burnout*. Este síndrome fue descrito en médicos jóvenes en formación que voluntariamente acudían a tratar a toxicómanos desahuciados. Estos pacientes presentan por sí mismos, junto con las creencias sociales y los recursos existentes, así como por las características intrínsecas de los terapeutas (hablamos pues de la contratransferencia), el mejor ejemplo para poner en práctica unas cuantas estrategias que pueden prevenir dicho síndrome y que serán descritas más adelante.

## **Características Generales**

Los **responsables y coordinadores** del proyecto serían: *Edgard Belford* como **Enlace** con la Asociación de Psiquiatría de América Latina (APAL); *Javier Didia* como **Enlace** con la Sociedad Iberoamericana de Conductas Adictivas y Patología Dual (SICAP), *Francisco Traver* como **Enlace** con el Área de Salud Mental del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón y *Gonzalo Haro* como **Coordinador** del proyecto.

La rotación se llevará a cabo inicialmente en el Programa de Patología Dual Grave (PPDG) del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. Este programa está situado en Castellón de la Plana, una ciudad cercana a Valencia, con buen acceso con transporte público y con facilidades de alojamiento en pisos de alquiler. El horario del programa es de 8 AM a 3 PM. El **tutor** de ésta será el doctor Gonzalo Haro. Existen otros recursos para el tratamiento de las adicciones y la patología dual en la Comunidad Valenciana que también podrían colaborar en parte de la formación, sirva de ejemplo la Unidad de Toxicomanías, Servicio de psiquiatría, del Hospital Clínico de Valencia (el

**tutor** sería el Profesor Gaspar Cervera). Este proceso de formación es bidireccional, de modo que también podrán psiquiatras y psicólogos clínicos, o interinos residentes, de España viajar a Latinoamérica, siendo el Hospital Italiano de Buenos Aires el centro inicialmente de formación, cuyo **tutor** sería el Profesor Javier Didia.

La **duración** del rotatorio no podrá ser inferior a 2 meses ni superior a 6 meses, además no podrán haber más de dos especialistas rotando a la vez, accediendo los mismos por riguroso orden de solicitud.

Los **requisitos** necesarios serán una solicitud tramitada a través de la APAL. Los solicitantes deberán ser especialistas en psiquiatría en proceso de formación o Felows, aunque se podrá ampliar a psiquiatras ya titulados que desean ampliar su formación postgrado, así como a psicólogos clínicos con formación PIR finalizada o en curso. Deberán hablar, leer y escribir perfectamente el castellano, así como leer adecuadamente el inglés científico. Será necesario que los especialistas aceptados dispongan de un seguro de enfermedad y otro de responsabilidad civil.

Respecto a la **financiación**, existen varias posibilidades no excluyentes: a) las instituciones públicas (La Diputación de Castellón es una posibilidad viable); b) la industria farmacéutica (existe al menos un laboratorio farmacéutico interesado en financiar un especialista al año, sería una inversión de 6000 € que serviría para el transporte y alojamiento del mismo. En esta línea se ha contactado con la Obra Social de una entidad bancaria) y c) a través de alguno de las sociedades científicas descritas y sus responsables o enlaces así lo consideran oportuno. Estas Becas serían tramitadas a través del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, donde quedaría el 15% del importe total de los ingresos para gastos de gestión, agencia de viajes, inmobiliarias de alquiler, etc.

**Gobierno del programa.** Este programa pretende perpetuarse por encima de las personas que actualmente lo impulsan, por lo que con el convenio se aprobará también una junta de gobierno con un coordinador (inicialmente Gonzalo Haro) y 4 vocales, uno por cada una de las instituciones que colaboran (inicialmente Edgard Belfort por APAL, Javier Didia por SICAP, Francisco Traver por Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón y Gaspar Cervera por el Hospital Clínico de Valencia). Los cargos de vocales se irán ampliando a medida que vayan colaborando otras sociedades científicas o instituciones, siendo el vocal el máximo dirigente de la misma (aunque se permitirá que delegue en otra persona, en tal caso dicha delegación será hasta las siguientes elecciones en dicho organismo). Cada 3 años, los vocales votarán un coordinador, quien no podrá

estar más de 6 años consecutivos, siendo la primera elección a los tres años de la firma del convenio.

## **Objetivos por apartados**

### *Medicina basada en la evidencia*

Los psiquiatras deberán participar en todas y cada una de las fases de un proyecto de investigación: revisión para el marco teórico, metodología y estadística, solicitud de subvenciones, realización del trabajo de campo, obtención de resultados y redacción del texto para su publicación en revista científica de impacto. Actualmente se llevan a cabo proyectos de investigación en las siguientes áreas: “Genética de la Patología Dual”, “Trastornos de Conducta en la adolescencia y Adicciones como precursores de los Trastornos de la Personalidad”, “Trastorno Bipolar, Personalidad y Adicciones”. Los psiquiatras en formación o felows deberán además adquirir los conocimientos suficientes para implementar alguna de las líneas descritas en su país de origen. Los psiquiatras que completen el rotario de 6 meses deberán presentar el borrador de un nuevo proyecto de investigación, con posibilidades de ser implementado en su país de origen.

### *Comorbilidad psiquiátrica*

Durante la rotación los psiquiatras deberán adquirir conocimientos suficientes para el manejo de pacientes con psicosis y adicciones, con trastornos afectivos y adicciones, con trastornos de la personalidad y adicciones, incluyendo entre las adicciones también las conductuales como la ludopatía. Además de familiarizarse con el manejo farmacológico de estas patologías duales deberán participar en las terapias individuales y grupales. La formación clínica no sólo será en el ámbito hospitalario de la desintoxicación sino también estabilización psicopatológica en pacientes con patología dual, así como en el manejo ambulatorio en consultas externas del PPDG. También deberán familiarizarse con los recursos externos a PPDG, así como de la gestión de los mismos, o de las posibilidades de creación o utilización de otros nuevos. Esta formación permitirá además que el especialista se familiarice con el sistema de Gestión de Casos, tanto a nivel clínico como de gestión, permitiendo que éste adquiera los conocimientos y actitudes necesarias para desarrollar un programa asistencial similar en su país de origen.

## *Burnout*

El síndrome de *Burnout* es por desgracia muy frecuente entre los profesionales sanitarios, especialmente entre los psiquiatras. Las causas son múltiples, algunas pueden ser prevenidas pero otras no. Es por ello que durante este rotatorio se pretende que los especialistas conozcan algunos de estos aspectos para que en su praxis puedan modificar algunas actitudes o aspectos de la organización de su centro de trabajo para que no sufran dicho síndrome. Uno de los principales aspectos será que perciban el motivo de consulta y el objetivo real del paciente, pues es imprescindible que el psiquiatra coincida con el paciente, ajustando pues las expectativas a las posibilidades reales. Por ejemplo, es muy frecuente que el terapeuta se embarque en estrategias cuyo objetivo es la curación, mientras que el paciente no tiene intención de ello por cualquier motivo, en este caso sería mejor por ejemplo un programa de reducción de daños. Clasificar a los pacientes por sus objetivos ayuda pues a prevenir el *Burnout*, ya que disminuye la frustración por no obtener el objetivo propio. Otro aspecto a tener en cuenta es familiarizarse con la contratransferencia que generan los pacientes difíciles, por ejemplo la manipulación de una personalidad psicopática o la proyección de un paciente con trastorno límite de la personalidad, y cómo puede esto utilizarse como una herramienta diagnóstica o un aspecto psicoeducativo para sus familiares. Por último hacemos referencia a otro de los muchos aspectos que los felows deberán conocer y comprobar durante el rotario, es el hecho de que la diversidad en los recursos y en las posibilidades terapéuticas permite cumplir con más objetivos y por ello prevenir dicho síndrome.

## **Conclusiones**

La colaboración científica muchas veces se basa en vínculos que sólo pueden crearse compartiendo durante unos meses el trabajo en equipo, un vínculo que es favorecido cuando el trabajo es entorno a pacientes complejos como los del PPDG.

Con este periodo de rotación se pretende que los especialistas en psiquiatría en formación adquieran conocimientos y actitudes para que en su práctica clínica puedan utilizar la medicina basada en la evidencia, así como que mejoren sus capacidades para el manejo de pacientes duales y, por supuesto, que conozcan que es lo que pueden hacer en su futuro para desarrollar su profesión en este campo de manera satisfactoria para ellos mismos.

**De igual modo, se pretende crear un vínculo entre la APAL, ACAPI, otras sociedades científicas y el PPDG (Área de Salud Mental, Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón). Éste vínculo pretende favorecer el intercambio de conocimiento, pero también pretende fomentar proyectos de investigación en colaboración entre España y América Latina, de manera que otras sociedades científicas relacionadas con la salud mental, otros recursos sanitarios de la salud mental, incluso Instituciones Públicas y Empresas Privadas encuentren en este proyecto la plataforma que necesitan para apoyar al futuro de la Salud Mental, que son nuestros profesionales en formación.**