



Guía Itinerario Formativo PSIQUIATRÍA

Unidad Docente: SALUD MENTAL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Año: 2025-2026

Autor/es:

Dra. Marta Pilar Jiménez, Adjunta del Servicio de Psiquiatría. Tutora MIR.
Dr. Eduardo Del Agua Martínez, Adjunto del Servicio de Psiquiatría. Tutor MIR.
Dr. Alfonso Pérez Poza, Adjunto del Servicio de Psiquiatría. Tutor MIR.
Dr. Mariano Sanjuán Casamayor, Adjunto del Servicio de Psiquiatría. Tutor MIR.
Dra. Rut Berdún Pe, Adjunta del Servicio de Psiquiatría. Tutora MIR.
Dra. Cristina Soler González, Adjunta del Servicio de Psiquiatría. Tutora MIR.
Dra. María Jesús Pérez Echeverría, Jefa de Servicio de Psiquiatría y responsable de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de HUMS

Queridos Residentes

Acabáis de incorporaros a la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental en el Hospital Universitario Miguel Servet y el Sector Sanitario Zaragoza-II, el mayor de Aragón, con más de 400.000 habitantes adscritos (415.316, de ellos 71.633 menores de 19 años - datos oficiales de 2025-). En nuestra UDMF-SM os formareis como Residentes de Psiquiatría, Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicología Clínica o Enfermería Especialista en Salud Mental. Estamos encantados de recibirlos y felices porque nos hayáis elegido para que, después de unos años exigentes de formación general en Medicina, Psicología o Enfermería y tras superar una dura prueba selectiva específica, hayáis conseguido plaza de residentes en nuestro Servicio y Unidad Docente.

Esperamos que paséis con nosotros unos años de formación especializada en los que con esfuerzo e ilusión vayáis introduciéndoos en la práctica clínica y adquiriendo habilidades, conocimientos actitudes y competencias en materia de salud mental para vuestro desarrollo profesional como especialistas.

Somos un Equipo Multiprofesional amplio y compacto. Compartimos proyectos, objetivos, compromiso y trabajo común cada uno desde su saber y aportación específica. Todos los miembros del Servicio.: psiquiatras (34), psiquiatras infanto-juveniles (7-9), psicólogos clínicos (25), enfermeros especialistas (45), trabajadores sociales (6-8); terapeutas ocupacionales (4-5), TCAEs, Administrativos y el resto de personal facultativo y no facultativo del hospital y sector sanitario que colabora con nosotros a nivel clínico, docente e investigador nos ponemos a vuestra disposición en el proceso formativo.

Mención especial requieren los compañeros residentes que compartirán con vosotros la UDMF-SM: 3-4 psiquiatras/año/ 5 años, 1 psiquiatra de infancia y adolescencia/año/ 5 años, 2-3 psicólogos clínicos/año/ 4 años; 4 enfermeras especialistas/año/ 2 años que verdaderamente suponen una enorme carga de energía, interés, curiosidad y proyección de futuro en el Servicio. Desarrollan una importantísima actividad clínica, completan su rotatorio en las áreas asistenciales e investigadoras previstas en sus respectivos programas docentes y comparten objetivos comunes como el compromiso y apuesta decidida por la salud mental y su promoción y desarrollo en el sistema público de salud. La asistencia a los pacientes y sus familias, especialmente a los más graves, complejos y desfavorecidos son nuestra razón de ser. La figura de los Tutores MIR-PIR y EIR que acompañan directa y personalmente a los residentes en su proceso formativo resulta clave y nuclear. Coordinan y organizan además las tareas de los restantes profesores colaboradores, evalúan e individualizan en lo posible la formación.

Os felicitamos por vuestra elección y os deseamos una feliz y productiva etapa de residencia en nuestra Unidad.
BIENVENIDOS.

María Jesús Pérez Echeverría
Jefe de Servicio de Psiquiatría HUMS-Sector Zaragoza-II
Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Los orígenes del Hospital Miguel Servet están en el concurso convocado en 1946 para la creación de una Residencia Sanitaria de Zaragoza por el Seguro Obligatorio de Enfermedad que al año siguiente se materializó en el proyecto del ingeniero Carlos Fernández Casado, la empresa Huarte y Compañía, y el arquitecto Fernando García Mercadal.

La inicial Residencia Sanitaria de la ciudad fue inaugurada en 1955 con el nombre de “Residencia Sanitaria José Antonio” y popularmente como la “Casa Grande”, con una capacidad de 500 camas.

Tras su ampliación en 1971 alcanzó las 1400 camas, constituyéndose como “Ciudad Sanitaria” incluyendo tres Hospitales (Hospital General, Hospital Materno-Infantil y Hospital de Traumatología, Rehabilitación y Quemados).

En 1984 pasó a recibir la denominación “Hospital Miguel Servet”. Desde 1999 tiene carácter de Hospital Universitario, y recibe el nombre actual de “Hospital Universitario Miguel Servet Miguel Servet” por Miguel Servet, helenista, geógrafo, médico, filósofo, ha merecido la gratitud de la humanidad por sus descubrimientos científicos, su devoción a los enfermos y a los pobres, la indomable independencia de su inteligencia y de su conciencia sus convicciones eran invencibles. Sacrificó su vida por causa de la verdad.



ATENCIÓN ESPECIALIZADA:

Hospital Miguel Servet de Zaragoza

Servicio de Psiquiatría

Paseo Isabel la Católica, 1 - 3

50009 Zaragoza

976 765 500



1. Introducción *(Breve descripción de la misión, visión y valores del Servicio y antigüedad en la acreditación docente)*

El Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) atiende a una población de referencia de más de 500.000 habitantes. Está plenamente integrado en el Hospital y en la Red de Servicios Comunitarios de Psiquiatría y Salud Mental del Sector Sanitario Zaragoza II.

El Servicio desarrolla su actividad dentro del propio Hospital y en diversos Centros de Salud del Sector, donde se ubican las Unidades de Salud Mental Comunitarias correspondientes.

❖ MISSION:

Proporcionar asistencia especializada a la población con trastornos psiquiátricos y problemas de salud mental mediante el desarrollo y la implementación de una red de servicios hospitalarios y comunitarios, capaces de proveer todos los programas e intervenciones terapéuticas, rehabilitadoras, y preventivas, que estén apoyadas por la evidencia científica, y guiados por unos principios de equidad, integralidad, continuidad, y accesibilidad.

❖ VISIÓN:

Para ello se organiza una docencia eficaz, que incluye un abordaje integral y multiprofesional, con un uso eficiente de los recursos, desarrollando una atención psicológica científica y de calidad, que cuente con la implicación de todos los profesionales como parte de la organización. Desde una perspectiva científica integra la dimensión psicológica y la médica sin olvidar los aspectos sociales.

❖ VALORES:

- Atención especializada en materia de Psiquiatría y Salud Mental, orientada a las necesidades de los ciudadanos mediante un servicio especializado, asegurando los más altos niveles de calidad y eficiencia.
- Desarrollar una atención psiquiátrica y psicológica científica y de calidad, integrada en su base conceptual y en sus procedimientos, incluyendo en una misma estrategia los servicios ambulatorios y hospitalarios mediante los procesos clínicos, con implicación de todos los profesionales como parte de la organización.
- Integrar, desde una perspectiva científica, la dimensión psicológica y la médica sin olvidar los aspectos sociales.
- Compromiso con los valores de la sociedad, con atención directa a pacientes con Trastorno Mental Grave, a través de servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios, para la adecuada integración de los problemas del enfermo mental.

2. Definición de la especialidad (Ver en programa oficial de la especialidad)

“La psiquiatría puede definirse como una disciplina teórica y práctica cuya estructura epistemológica está a caballo entre las ciencias naturales y las humanidades.” Germán E. Berríos.

La psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales. Es una especialidad de la Medicina, que, sin perjuicio de sus raíces comunes con otras disciplinas sanitarias, se ocupa de los trastornos psiquiátricos, entendidos como lugar de encuentro de lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural. Sus intervenciones se basan en la observación clínica y en la investigación científica, incluyendo una amplia gama de técnicas, desde aquellas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias y la rehabilitación, hasta otras actuaciones como el diagnóstico por neuroimagen, la psicofarmacología y otras intervenciones biológicas.

El perfil profesional del psiquiatra se caracteriza por:

Médico-humanista-científico: Humanismo ilustrado y afán científico con respeto escrupuloso a la ética y derechos humanos de los pacientes.

a) Tener una **visión integral de la enfermedad**, que incluye aspectos psicológicos y psicosociales de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a pacientes de otras especialidades y a personal que forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.

b) Tener **capacidad para saber detectar las disfunciones morbosas** que se solapan parcialmente con desviaciones de experiencias personales y de comportamiento social que por lo tanto, dependen de rasgos normales de la personalidad y del estilo de vida, por lo que es función del psiquiatra evitar la psiquiatrización de determinados problemas de la vida, sin perjuicio de intentar aliviar el sufrimiento y la discapacidad de los afectados con el objetivo de prevenir, en lo posible, una evolución hacia estadios más graves.

c) **Conocer y comprender las disciplinas psicológicas y psicosociales** que han permitido adentrarse en una mejor comprensión del enfermo mental y esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social. Por ello, el psiquiatra debe incorporar a su haber profesional, además de un alto nivel clínico, un conocimiento amplio del componente social y comunitario propio de las actuaciones de protección de la salud pública en general.

d) **Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría** ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño al propio enfermo y a terceros, por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que en todo caso deben llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.

e) **Responsabilizarse en la defensa, desarrollo y actualización de los aspectos científicos, profesionales, éticos y legales de la especialidad, evitando dejarse influir por injerencias políticas o de cualquier otra índole.**

❖ FUNCIONES ASISTENCIALES DEL PSIQUIATRA

Desde el punto de vista de la Psiquiatría como ciencia médica multidisciplinar, incluye los siguientes ámbitos generales de actuación:

- **Campos generales**

- a) Las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socio- culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (psiquiatría clínica).
- b) Los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, psiquiatría de interconsulta y enlace).
- c) La educación para la salud, la prevención, la rehabilitación y reinserción social de los enfermos en el marco de la medicina comunitaria y de los objetivos de la OMS (salud mental comunitaria).
- d) La planificación y gestión de los servicios psiquiátricos y de salud mental, desde el trabajo y la formación multidisciplinar (política, administración y gestión sanitarias).
- e) Los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y con la conducta de los enfermos mentales (psiquiatría y ley).
- f) La investigación biomédica que incluye la de la psiquiatría y es esencial en la medicina moderna. A este respecto, la investigación «básica» supone el avance del conocimiento, con futuras implicaciones clínicas y la investigación directamente clínica o «aplicada» supone la resolución de problemas concretos que incumben a los clínicos.

- **Campos específicos:**

La psiquiatría desde el punto de vista de los avances del conocimiento y de la aparición de demandas sociosanitarias específicas, ha desplegado su ámbito de actuación, entre otros en las siguientes ramas:

- a) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
- b) Gerontopsiquiatría.
- c) Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones.
- d) Psicoterapias.

Para la adquisición del título de especialista en Psiquiatría se deberá cursar un período de formación de 5 años por el sistema de residencia.

Durante dicho periodo se deberán adquirir y desarrollar competencias transversales, competencias comunes con la especialidad de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia y competencias específicas de la especialidad de Psiquiatría.

3. Objetivos generales *(Ver en programa oficial de la especialidad)*

En base a lo señalado en el artículo 4 del Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría, la especialidad de Psiquiatría compartirá con la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia las competencias a adquirir durante los dos primeros años de formación.

Estas competencias comunes, así como los criterios para su evaluación, son los siguientes:

❖ **Competencias Generales**

- Mantener una relación profesional adecuada con los pacientes.
- Informar sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento, teniendo en cuenta la variabilidad clínica.
- Desarrollar la escucha empática y el autocuidado profesional.
- Contribuir a reducir el estigma asociado a la enfermedad mental.

Trabajo en equipo y en red

- Conocer y utilizar los recursos de salud mental.
- Colaborar con la red asistencial y Atención Primaria.

Habilidades diagnósticas y clínicas básicas

- Conocer la evolución histórica y los principales modelos explicativos de la Psiquiatría.
- Evaluar el desarrollo a lo largo de la vida.
- Realizar entrevistas, exploraciones psicopatológicas y neurológicas.
- Identificar riesgos para el paciente y su entorno.
- Interpretar pruebas psicométricas, complementarias y clasificaciones diagnósticas.
- Integrar factores biológicos, psicológicos y sociales en la formulación diagnóstica.
- Valorar la capacidad de decisión del paciente.

Intervenciones terapéuticas

- Conocer indicaciones y manejo de tratamientos biológicos, psicoterapéuticos y sociales.
- Aplicar tratamientos farmacológicos con seguridad.
- Realizar intervenciones psicoterapéuticas supervisadas.
- Manejar emergencias médicas y psiquiátricas.
- Indicar ingresos hospitalarios cuando proceda.
- Fomentar la recuperación y la reintegración social.

4. Objetivos específicos *(Ver en programa oficial de la especialidad)*

❖ Competencias específicas

Aspectos legales

- Valorar la capacidad de decisión y responsabilidad legal.
- Aplicar la normativa civil y penal en tratamientos e ingresos.

Comunicación

- Informar a pacientes y familias sobre la enfermedad y el tratamiento.
- Colaborar con asociaciones de pacientes y familiares.

Diagnóstico y tratamiento avanzado

- Manejar riesgos de suicidio y conducta agresiva.
- Aplicar e interpretar instrumentos de evaluación específicos.
- Diagnosticar y tratar los principales trastornos mentales en adultos, incluidos trastornos psicóticos, afectivos, de ansiedad, de personalidad, adicciones y trastornos orgánicos.
- Abordar comorbilidad y aspectos psicosociales.

Intervenciones terapéuticas complejas

- Diseñar tratamientos individualizados integrando psicofármacos y psicoterapia.
- Intervenir en crisis, urgencias y situaciones de alta complejidad.
- Desarrollar programas de rehabilitación y prevención.
- Realizar intervenciones en hospitalización, atención comunitaria y domicilios.

Habilidades docentes e investigación

- Supervisar intervenciones psicoterapéuticas.
- Realizar actividades docentes.
- Participar en proyectos de investigación en salud mental.

5. Características de la Unidad Docente *(Breve descripción de los siguientes apartados).*

Recursos físicos: El Sector Sanitario de Zaragoza II corresponde a la zona suroriental de la provincia de Zaragoza y gran parte de la ciudad de Zaragoza e incluye las Zonas de Salud de Azuara, Belchite, Fuentes de Ebro y Sástago, y las de Zaragoza de Casablanca, Fernando el Católico, Hernán Cortés, Independencia, Almozara, Las Fuentes Norte, Madre Vedruna-Miraflores, Rebolera, Romareda, Sagasta-Ruiseñores, San José Centro, San José Norte, San José Sur, San Pablo, Torre Ramona, Torrero-La Paz y Venecia. Corresponde a una población total aproximada de 400.000 habitantes.

- **Recursos humanos y organigrama:**

FACULTATIVOS DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA 2025

JEFE DE SERVICIO

- PÉREZ ECHEVERRÍA, MARÍA JESÚS

FEAS/ ADJUNTOS DE PSIQUIATRÍA. SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HUMS

- ALDA DIEZ, MARTA MARÍA
- ARILLA ANDRES, SANDRA
- BERDUN PE, RUT
- BLASCO FRESCO, CARMEN
- CALVO ESTOPIÑAN, MARIA PILAR
- CLARO GÓMEZ, JAIME JOSÉ
- CIVEIRA MURILLO, JOSÉ MARÍA
- CORTINA LACAMBRA, MARIA TERESA
- DEL AGUA MARTÍNEZ, EDUARDO
- DOMPER TORNIL, JAIME
- DURÁN SANDOVAL LICET
- ESTEBAN RODRÍGUEZ, EUGENIA
- FRADE PEDROSA, OLALLA
- GARCÍA CAMPAYO, JOSÉ JAVIER
- GIL SILVA, CELESTE
- GRACIA GARCIA, PATRICIA
- JIMÉNEZ CORTÉS, MARTA PILAR
- JORDANA VILANOVA, NURIA
- LÓPEZ LORENZO, JESÚS
- MARCO SANJUAN, CARLOS
- ORTEGA LARRODE, CRISTINA
- PASCUAL GARCÍA, ASUNCIÓN
- PÉREZ POZA, ALFONSO
- SÁNCHEZ BERNAL, ÁNGELA
- SANJUAN CASAMAYOR, MARIANO
- SALAS MARTÍNEZ, ANNA
- SANZ CARRILLO, CONCEPCIÓN
- SIERRA ACÍN, ANA CRISTINA
- SIMAL GALINDO, TATIANA
- SOLER GONZÁLEZ, CRISTINA
- TORRIJO BORI, MIGUEL ÁNGEL
- VÁZQUEZ RODRÍGUEZ, MARIA DOLORES

- **Recursos técnicos:**

- ❖ DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL QUE DEPENDEN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL MIGUEL SERVET Y RECURSOS HUMANOS

- **Unidad de Hospitalización de Psiquiatría** (Unidad de Hospitalización de Agudos o Unidad de Corta Estancia), en Hospital Universitario Miguel Servet.

Consta de 30 camas ubicadas en Planta 3B del Hospital General Miguel Servet. El equipo está formado por seis FEA de Psiquiatría (uno de los cuales realiza su labor en el S. de Urgencias del mismo hospital) que realizan el trabajo en equipo con Enfermería, Trabajadora Social, Terapeuta Ocupacional, TCAE y celadores.

- **Módulo Penitenciario**, en planta 10, HUMS Dependiente del M. Interior.

De interés añadido para residentes con interés por Psiquiatría legal-forense. La labor asistencial depende de los facultativos de la UCE de Psiquiatría.

- **Unidad de Psicósomática, Psiquiatría de enlace y Psico-Oncología**, en planta 3B del Hospital General Miguel Servet.

Atiende a Hospital General, Hospital de Traumatología y Rehabilitación, Hospital Materno-infantil. Equipo formado por 3 Psiquiatras, 3 Psicólogos Clínicos y 1 Enfermera especialista.

- **Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil**, ubicadas en el Hospital Militar de Zaragoza. Atienden a toda la población infanto-juvenil del Sector II. Equipo formado por 4 psiquiatras, 5 psicólogas clínicas, 2 enfermeras especialistas, 1 terapeuta ocupacional y una trabajadora social.

- **Unidad de Psicósomática, Psiquiatría de enlace infantojuvenil**, en el Hospital infantil Miguel Servet.

Atiende a Hospital infantil. Equipo formado por 2 Psiquiatras, 1 Psicólogo clínico y 1 Enfermero, 1 terapeuta ocupacional y una trabajadora social.

- **Hospital de Día**, ubicado en edificio de consultas externas del Hospital Universitario Miguel Servet. Cuenta con 20 camas para tratamiento intensivo en régimen ambulatorio (de 9 a 15 h) para pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG). Equipo conformado por 1 Psiquiatra, 1 Psicóloga Clínica, 1 Enfermera y 1 Terapeuta Ocupacional.

- **Unidades de Salud Mental ubicadas en Centros de Atención Primaria:** ubicadas en el sector II, cada equipo cuenta con psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeras administrativas, trabajadora social y administrativo.:

➤ UNIDAD DE SALUD MENTAL “LA ALMOZARA”

Dotación: Tres psiquiatras. Dos psicólogos clínicos. Dos enfermeras especialistas en Salud Mental, Un trabajador social de Psiquiatría (tiempo parcial). Secretaria.

Avda. de la Autonomía nº5 Tfno.: 876 76 51 20

50003 ZARAGOZA

Zonas urbanas:

- C.S. “Almozara”
- C.S. “San Pablo”
- C.S. “Rebolería”
- C.S. “Ramón Y Cajal”

➤ UNIDAD DE SALUD MENTAL “VALDESPARTERA”

Dotación: Tres Psiquiatras. Dos Psicólogos clínicos. Dos enfermeras, Un trabajador social de Psiquiatría (tiempo parcial). Secretaría.

C/ La ventana indiscreta nº1 Tfno.: 876 76 51 10

50019 ZARAGOZA

- C.S. “Fernando El Católico”
- C.S. “Seminario (Zona de Salud Romareda)”
- C.S. “Casablanca”

➤ UNIDAD DE SALUD MENTAL “TORRERO-LA PAZ”

Dotación: Tres Psiquiatras. Dos Psicólogos clínicos. Dos enfermeras, Un trabajador social de psiquiatría (tiempo parcial). Secretaría.

C/ Solimán, 11 50007 ZARAGOZA

Tfno.: 976 25 36 21 –Salud Mental Tfno.: 976 25 31 00 – Centro de Salud

- C.S. “Canal Imperial San José Sur”
- C.S. “Torrero-La Paz”
- C.S. “Venecia”

➤ UNIDAD DE SALUD MENTAL “SAGASTA”: “SAGASA-MIRAFLORES” y “SAGASTA-RUISEÑORES”

Dotación: Tres Psiquiatras. Dos Psicólogos clínicos. Dos enfermeras, Un trabajador social de Psiquiatría (tiempo parcial). Secretaría.

Pº Sagasta, 52 Tfno.: 976 25 80 21

50006 ZARAGOZA

- C.S. “Madre Vedruna-Miraflores”
- C.S. “Muñoz Fernández”
- C.S. “Hernán Cortés” (“Parque Roma”)
- C.S. “Sagasta-Ruiseñores”

➤ UNIDAD DE SALUD MENTAL “LAS FUENTES”

Dotación: Dos psiquiatras. Dos Psicólogos clínicos. Una enfermera, Un trabajador social de psiquiatría (tiempo parcial). Secretaría.

C/ Dr. Iranzo, 69 Tfno: 976 29 03 38
50002 ZARAGOZA

- C.S. "Las Fuentes-Norte"
- C.S. Torre Ramona

➤ UNIDAD DE SALUD MENTAL "SAN JOSÉ NORTE"

Dotación: Dos psiquiatras. Dos psicólogos clínicos. Una enfermera, Un trabajador social de Psiquiatría (tiempo parcial). Secretaría

C/ Santuario de Cabañas, 16 Tfno. : 976 59 47 03
50013 ZARAGOZA

- C.S. "San José-Centro"
- C.S. "San José-Norte"
- Zonas rurales: Fuentes de Ebro, Sástago, Belchite, Azuara. Mequinenza.

❖ DISPOSITIVOS CONCERTADOS O CONVENIADOS INCLUIDOS EN ITINERARIO FORMATIVO.

- **Unidades de Media Estancia adscritas a nuestro Servicio de Psiquiatría:**
 - UME Nuestra Srª del Pilar, Unidad "Alonso V". 30 camas.
 - UME Rey Ardid. Fundación Rey Ardid. 30 camas.
- **Unidades de larga estancia adscritas a nuestro servicio de Psiquiatría**
 - Unidad de Larga Estancia: centro de Rehabilitación Psicosocial "Ntra. Sra. Del Pilar"
 - Neuropsiquiátrico "Ntra. Sra. del Carmen"
 - Centro de Rehabilitación Psicosocial de Sádaba
- **Centros de Día dependientes de nuestro Servicio de Psiquiatría.**
 - Centro de Día La Caridad.
 - Centro de Día Fundación Adunare.
 - Centro de Día San Carlos
 - Centro de Día ASAPME
- **Equipo de Atención domiciliaria para pacientes con TMG:** EASC.
- **Centro de Inserción Laboral (CIL)** ADUNARE
- **Unidad de Trastornos de la Personalidad (UTP)** del H. Nuestra Señora de Gracia
- **Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria para Adultos (UTCA)** del H. Nuestra Señora de Gracia
- **Unidad de Atención Socio Sanitaria a las Adicciones (UASA)** del H. Nuestra Señora de Gracia

- Recursos docentes:

Estamos acreditados para la formación de residentes de Psiquiatría desde el año 1994. El Dr. Pérez Poza, nuestro primer residente, terminó la especialidad el año 1998 y actualmente es uno de los tutores.

El HUMS recibió la aprobación como Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de Salud Mental en 2022, estando integrada por profesionales de las especialidades de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería Especialista en Salud Mental.

Desde el año 2023 tenemos acreditadas 3 plazas por año de residencia en la especialidad de psiquiatría.

-Alfonso Pérez Poza	1994-1998 Primer MIR PSIQ SERVET.
- Pilar Carrero Carrero	1995 - 1999
- Juan Manuel Bernad Polo	1996 - 2000
- Concepción Fernández Miian	1997 - 2001
- Luis Rodríguez Trevijano	1998 - 2002
- M. Dolores Sarasa Claver	1999 - 2003
- Manuel Corbera Almajano	2000 - 2004
- Marta Alda Díez	2001 - 2005
- Sergio Álvarez Silva	2002 - 2006
- Cristina Soler González	2003 - 2007
- Pilar Calvo Estopiñan	2004 - 2008
- Marian El-Khatib Vázquez	2004 - 2008
- Antonio Serrano García	2005 - 2008
- Iria Álvarez Silva	2005 - 2009
- Marta Sánchez Mena	2006 - 2014
- María López Acosta	2006 - 2010
- Ignacio Álvarez Madorrán	2007 - 2011
- Helena Andrés Bergareche	2007 - 2011
- Patricia Enríquez Moreno	2008 - 2012
- Ángela Sánchez Bernal	2008 - 2012
- Rosa García Martínez	2009 - 2013
- Eduardo Kawamura Murillo	2009 - 2013
- María Antonia Gámez Gómez	2010 - 2015
- María Cereceda Satué.	2010 - 2014
- Ricardo Robles Martínez	2011 - 2015
- M ^a Victoria Martí Garnica	2011- 2015
- Pablo Ortega López-Albarado	2012 - 2016
- Camino Pérez Pemán	2012 - 2016
- Cristina Forcelledo Fernández	2013 - 2017
- Manuel González Panzano.	2013 - 2017
- David Rohner	2014 - 2018
- Ana María Coratu	2014 - 2018
- Miquel Serra Casaus	2015 - 2019
- Marina García Rapún	2015 - 2019

- Clara Caudevilla Soler	2016 - 2020
- Miguel Pascual Oliver	2016 - 2020
- Marina Romance	2017 - 2021
- Ángela González Maiso	2017 - 2021
- Juan Bueno Notivol	2018- 2022
- Pamela Paredes.	2018- 2022
- Sergio Ciria	2019- 2023
- Sandra Arilla	2019- 2023
- Miguel Ángel Torrijo Bori	2020-2024
- Carmen Blasco Fresco	2020-2024
- Elena de la Fuente Ruiz	2021-2025
- Jesús López Lorenzo	2021-2025
- María Palomo Campos	2021 -2025

Residentes de psiquiatría actuales en nuestro hospital Miguel Servet.

- Alicia Rodríguez García	2022 –
- Belén Peñarrubia Castro	2022 -
- Alba Herranz García	2022 –
- Héctor Llores Valladares	2023 –
- Gabriela M. Pérez Viña	2023-
- Andrés Castillo Hernández	2023 –
- Sergio Nuño Matos	2024-
- María Guiral Guerrero	2024-
- África Lozano Fuster	2024-
- Pedro Marrón	2025-
- Gema Arasco	2025-
- Nicolas Matía	2025-

- Recursos de investigación:
- Organización funcional:

Psiquiatras:

Marta ALDA DÍEZ	USM Valdespartera
Sandra ARILLA	USM Torrero-La Paz
Ruth BERDÚN PE	USM Almozara
Carmen BLASCO	HUMS UCE
Juan BUENO NOTIVOL	HUMS UCE
Pilar CALVO ESTOPIÑÁN	USM Torrero-La Paz
José M ^a CIVEIRA MURILLO	USMIJ HUMS
Jaime CLARO	USM Almozara
María Teresa CORTINA LACAMBRA	USM la Almozara
Eduardo DEL AGUA MARTÍNEZ	USM Sagasta
Jaime DOMPER TORNIL	USM Valdespartera
Licet DURAN SANDOVAL	USMIJ HUMS
Eugenia ESTEBAN RODRIGUEZ	USM Torrero-La Paz
Javier GARCÍA CAMPAYO	USM Torrero-La Paz

Celeste GIL SILVA
Patricia GRACIA GARCÍA
Marta Pilar JIMÉNEZ CORTÉS
Nuria JORDANA VILANOVA
Jesús LOPEZ
Carlos MARCO SANJUÁN
Cristina ORTEGA LARRODE
María Asunción PASCUAL GARCÍA
Alfonso PÉREZ POZA HUMS
Anna SALAS
Ángela SANCHEZ
Mariano SANJUAN CASAMAYOR
Concepción SANZ CARRILLO
Ana Cristina SIERRA ACIN
Tatiana SIMAL GALINDO
Cristina SOLER GONZÁLEZ
Miguel Ángel TORRIJO BORI
María Dolores VAZQUEZ

USM Sagasta
HUMS Psicomatica
USMIJ Sagasta
USM Valdespartera
HUMS UCE
HUMS Psicopatología
USM Las Fuentes
HUMS Psicopatología
HUMS Hospital de Día
HUMS UCE
USMIJ
HUMS UCE
USM San José
USM Sagasta
USMIJ Sagasta
USM Las Fuentes
HUMS UCE
HUSM H. de Día II

Psicólogos Clínicos:

Yolanda EMBID
José Antonio ALDAZ ARMENDÁRIZ
Javier PRADO ABRIL
Ainhoa BARTUMEUS BARTALOMÉ
María Dolores BONET LACADENA
María BURILLO GONZALVO
Yolanda DE JUAN LADRÓN
Ana Cristina DE PABLO ELVIRA
Sandra DEL OLMO CONTE
María Ángeles ENRÍQUEZ SORIANO
Ana Isabel FERNÁNDEZ CRESPO
María Dolores LÓPEZ GARCÍA
Luisa MAESTRO PERDICES
Javier NAVARRO AZNAR
Ana Isabel PEÑA LÓPEZ
María José RUBIO GARCÍA
Pilar SACRISTÁN MARTÍN
Montserrat SÁNCHEZ MARTÍN
Alba ZORRILLA BLASCO

USM La Almozara
USM Sagasta
HUMS Psicopatología
USM Las Fuentes Norte
USM Valdespartera
USM La Almozara
HUMS Hospital de Día
USMIJ Sagasta
USM Torrero-La Paz
USMIJ HUMS
USM Valdespartera
USMIJ Sagasta
USMIJ Sagasta
USM Las Fuentes Norte
USM San José
HUMS Psicopatología
USM Las Fuentes Norte
HUMS Psicopatología
USMIJ Sagasta

- **Cartera de servicios:**

El Servicio de Psiquiatría atiende, tanto en régimen ambulatorio, como en hospitalización de agudos, personas con diferentes patologías mentales:

F20-29: Esquizofrenia, Trastorno esquizotípico y Trastorno de ideas delirantes.

F30-39: Trastornos del humor.

F40-49: Trastornos neuróticos y secundarios a situaciones estresantes con criterios de gravedad.

F60-69: Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.

Además, desde la Unidad de Psicopatología y Psiquiatría de Enlace se realizan programas específicos:

Programa de Psicooncología.

Programa sobre proceso Cáncer de mama.

Programa de apoyo a la Unidad de lesionados Medulares (ULME).

Programa de apoyo a la Unidad de Rehabilitación neurológica.

Programa de intervención en la cirugía del Parkinson.

Programa de intervención en epilepsias fármaco resistentes.

Programa de Rehabilitación cardíaca.

Programa de Rehabilitación vestibular.

Programa de apoyo a enfermedades autoinmunes.

Programa de evaluación a pacientes incluidos en el protocolo de trasplantes de órganos: Riñón, Pulmón, Corazón.

Programa de Atención a Muerte fetal.

El Servicio desarrolla numerosos proyectos, líneas de y otras actividades incluidas en el Plan de Gestión de Calidad del Sector, para la mejora de la atención a los pacientes.

- Diseño de Programas de Calidad en el Servicio de Psiquiatría.
- Desarrollo de los proyectos aprobados en el Programa de Apoyo a las iniciativas de mejora de SALUD, para el Servicio de Psiquiatría del Sector Zaragoza II.
- Proyectos de Seguridad del Paciente, entre los que destacan los proyectos aprobados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Iniciativas de humanización.

- **Datos de actividad:**

De modo global introducimos la actividad asistencial del año 2024. Para mayor información, consultar la memoria del Servicio:

1. Planta de Hospitalización Psiquiátrica Durante 2024 se realizaron 546 ingresos urgentes y 47 ingresos programados. La estancia media fue de 17,9 días y el índice medio de ocupación se situó en un 96,68%, con 30 camas operativas.

2.- Unidad de Psicósomática y Psiquiatría de enlace. Se realizaron un total de 11297 primeras consultas, y 20732 revisiones.

3. Hospital de Día de Psiquiatría Se llevaron a cabo 87 valoraciones iniciales, 1120 terapias individuales, 860 sesiones grupales interpersonales, 200 sesiones multifamiliares, 100 entrevistas familiares, 123 informes psiquiátricos, 123 psicodiagnósticos, 97 monitorizaciones farmacológicas y 5 intervenciones de pareja.

3. Unidades de Salud Mental de Adultos (USM) En conjunto, las seis USM del sector (Almozara, Valdespartera, Sagasta, Fuentes Norte, San José y Torrero-La Paz) atendieron un total de 6790 primeras visitas y realizaron 32.094 revisiones.

4. Unidades de Salud Mental Infanto-Juveniles (USMIJ) Se registraron 3176 primeras visitas y un total de 8035 revisiones durante 2024.

5. Urgencias Psiquiátricas El equipo de guardia atendió un total de 845 urgencias psiquiátricas en 2024.

6. Plan de rotaciones *(Definir para cada una de ellas: año de residencia, objetivos, actividades, evaluación (formativa y sumativa) y bibliografía de apoyo)*

El circuito de rotación es el eje principal sobre el que se articulará la formación especializada en tanto que da el soporte y aporta el marco de referencia para un aprendizaje basado en la práctica profesional con crecientes niveles de autonomía y responsabilidad en un proceso tutorizado.

Como norma general, cada residente cumplirá los periodos de la organización anual que se recomienda en el programa oficial (Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo), siguiendo el plan organizativo y considerando también los intereses del residente.

MIR 1 Y MIR 2		
ROTACION	DURACION	LUGAR
MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGÍA	4 MESES	HUMS
UNIDAD DE CORTA ESTANCIA	5 MESES	HUMS (Incluye rotación supervisada por S. de Urgencias)
SALUD MENTAL COMUNITARIA	6 MESES	USM (cada residente MIR será adscrito a uno de los USM de Sector 2)
SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL	4 MESES	USM IJ de H. Militar
PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE	4 MESES	HUMS
HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL	2 MESES	HUMS

MIR 3 Y MIR 4 Y MIR 5		
ROTACION	DURACION	LUGAR
UCE IJ	1 MES	HCU Lozano Blesa
PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE INFANTO JUVENIL	3 MESES	HUMS
UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y CONDUCTA ALIMENTARIA	4 MESES	HNSG
HOSPITAL DE DÍA ADULTOS	3 MESES	HUMS
REHABILITACION (INCLUYE U. DE SUBAGUDOS)	5 MESES	CRPS Nuestra Señora del Pilar
GERIATRÍA	2 MESES	CRPS NSP
UNIDAD DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS ADICCIONES	2 MESES	UASA HNSG
ROTACION EXTERNA	4 MESES	
SALUD MENTAL COMUNITARIA	5 MESES	USM (cada residente MIR será adscrito a uno de los USM de Sector 2, diferente a la USM donde realizó la rotación de R1-2)
UNIDAD DE CORTA ESTANCIA	3 MESES	HUMS

- ROTACIONES EN NEUROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA

Rotación en M. Interna: El médico residente aprenderá a realizar una historia clínica y anamnesis médica, la exploración física, orientación diagnóstica, diagnóstico diferencial y petición e interpretación de pruebas complementarias.

Bajo la supervisión del médico especialista responsable se adquirirá una base de la terapéutica médica habitual, la realización de informes médicos y cumplimentación de historias clínicas.

El objetivo es que el residente obtenga una visión integral de las patologías más prevalentes así como que adquiera habilidades para realizar una historia y exploración clínicas y sea capaz de hacer un uso eficiente de las pruebas complementarias.

Rotación en Neurología: El Médico residente deberá aprender a realizar una historia clínica propia de la especialidad de neurología, una exploración neurológica, una orientación diagnóstica, a determinar las pruebas complementarias necesarias para llegar al diagnóstico y adquirir unos conocimientos básicos sobre los posibles tratamientos. Dentro de las pruebas complementarias tienen un especial interés conocer las indicaciones y aprender a interpretar, en la medida de lo posible, las pruebas de imagen cerebral disponibles en la clínica (TAC, RMN, RMNf, SPECT, PET).

Entre las patologías neurológicas de especial interés por su diagnóstico diferencial y tratamiento destacan las demencias, así como los trastornos de movimientos anormales (por su estrecha relación con el uso de psicofármacos) y las cefaleas.

- ROTACIÓN POR UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE Y URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

Durante la rotación en UCE se debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan al hospital para su ingreso en una unidad de hospitalización breve o para recibir atención en el servicio de urgencias.

Esto incluye la realización de una adecuada historia clínica psiquiátrica y exploración psicopatológica, habilidades de comunicación con el paciente y familiares, aplicación de tratamientos, prevención e intervención en crisis, familiarización con aspectos jurídicos, ...

Durante la estancia en la unidad de hospitalización de los pacientes a su cargo, el residente informará y se comunicará con los familiares del mismo, elaborará un plan terapéutico, incluyendo su relación con el plan de enfermería, y los aspectos relacionados con la rehabilitación e inserción laboral, de acuerdo con la trabajadora social de la planta.

Actividades específicas:

- Asistencia a la Reunión de guardia diariamente (8:00 horas)
- Asistencia a la Reunión de revisión de casos de la Unidad diariamente
- Evaluación de los pacientes nuevos ingresados.
- Seguimiento evaluación y continuidad en el tratamiento mientras dura la hospitalización
- Intervención en crisis.
- Intervenciones familiares.
- Elaboración de informes de alta
- Manejo de situaciones complicadas en la hospitalización de índole conductual, clínica y jurídica.
- Historia clínica completa, con profundización en la psicopatología.

- ROTACIÓN EN PSIQUIATRÍA COMUNITARIA (USM)

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

Los objetivos y actividades a cumplir son:

- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- Realización de primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización del seguimiento terapéutico de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.

- ROTACIÓN EN PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE

En el transcurso del periodo de rotación el residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades:

- Detección y diagnóstico diferencial de causas orgánicas con sintomatología psiquiátrica (Trastornos orgánico cerebrales).
- Evaluación e intervención de problemas psicológicos que interfieren en las enfermedades físicas, en situaciones agudas o crónicas de pacientes atendidos por otros Servicios.
- Manejo de pacientes con trastorno mental que requieren tratamiento médico.
- Manejo de pacientes con alcoholismo y otras drogodependencias en el marco hospitalario y la coordinación con recursos ambulatorios en adicciones.
- Psicofarmacología y otros tratamientos biológicos aplicados a poblaciones médicas especiales. Especial interés en interacciones y efectos secundarios medicamentosos.
- Comunicación de noticias de impacto vital y trabajo con las familias
- Colaboración y coordinación con el equipo asistencial responsable del paciente.
- Toma de decisiones.
- Facilitar el acceso a Salud Mental desde el hospital.

- ROTACIÓN EXTERNA OPCIONAL EN CENTROS DE EXCELENCIA

Se consideran rotaciones externas los periodos formativos autorizados por el órgano competente de la Comunidad Autónoma, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa formativo ni en la acreditación otorgada a la unidad docente.

El residente podrá solicitar la realización de rotaciones fuera de la unidad docente, siempre que se ajusten al plan formativo de la especialidad y que contemplen la adquisición de competencias no incluidas entre la oferta propia de la unidad docente.

La rotación externa optativa se diseñará individualmente en función de cada residente, conjuntamente con el Jefe de Servicio y el Tutor en función de sus aptitudes/actitudes y orientación, priorizando centros de reconocido prestigio, impulsando en la medida de lo posible rotaciones fuera del ámbito nacional. Los objetivos de estas rotaciones son los de completar la formación en áreas de interés particular del residente.

- ROTACIÓN EN HOSPITAL DE DÍA DE ADULTOS

Desde el Hospital de Día se ofrece un tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico intensivo e individualizado, priorizando la intervención grupal, en régimen abierto, durante un breve período de tiempo (estancia media de 6 a 8 semanas) y sin exigir la separación de la familia y la sociedad.

- ROTACION POR RECURSOS DE REHABILITACIÓN

Debe realizarse después de las rotaciones de psiquiatría comunitaria y unidades de hospitalización.

En el transcurso de este periodo de rotación el residente debe adquirir los siguientes conocimientos y destrezas además de fomentar las siguientes actitudes:

a) Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.

b) Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.

c) Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.

d) Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.

e) Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.

f) Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

- ROTACIÓN POR UASA (ATENCIÓN A ABUSO DE SUSTANCIAS)

Debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, permitiendo mejorar:

- a) La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
- b) Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- c) Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes. Asimismo, en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en esta área.
- d) Factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: los factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.
- e) Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo.
- f) Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.
- g) La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes. Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas.

- ROTACIÓN EN USM INFANTO JUVENIL

Esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, especialmente relacionados con:

- a) El desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.
- b) Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.
- c) Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.
- d) Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas: centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes; servicio o centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes; hospital de área con programas específicos para niños y adolescentes

- ROTACION EN HOSPITAL DE DIA DE INFANTO JUVENIL

Esta rotación tiene como objetivo facilitar el desarrollo de una actitud clínica comprensiva y fomentar las competencias necesarias para el abordaje terapéutico de niños y adolescentes con trastornos mentales de moderada o alta complejidad, especialmente en contextos que requieren una intervención intensiva pero ambulatoria. Se espera que el residente adquiera conocimientos y habilidades relacionados con:

- a) La evaluación e intervención en trastornos psiquiátricos graves de la infancia y adolescencia, incluyendo trastornos del espectro autista, trastornos del ánimo, trastornos de la conducta

alimentaria, trastornos de conducta y trastornos psicóticos de inicio precoz, en un marco de intervención multidisciplinar.

b) La planificación y seguimiento de programas terapéuticos integrales que combinen intervenciones individuales, grupales y familiares, así como actividades psicopedagógicas y de apoyo a la escolarización.

c) La adquisición de habilidades para el trabajo coordinado con otros dispositivos de salud mental infantojuvenil, centros educativos, servicios sociales, protección de menores y justicia juvenil, facilitando una atención continuada y adaptada a las necesidades del menor y su entorno.

d) Durante el periodo de formación, el residente participará de forma activa en la dinámica del hospital de día, incluyendo entrevistas clínicas, reuniones de equipo, diseño de planes terapéuticos, sesiones de grupo, y coordinación interinstitucional. También se fomentará la reflexión sobre el encuadre terapéutico y la alianza con el menor y su familia en este dispositivo semiintensivo.

7. Plan de atención continuada *(Modelo de guardias teniendo en cuenta el año de residencia)*

Guardias en Psiquiatría: 4 guardias al mes de media. Siempre supervisadas por adjunto responsable de la guardia. Tres días a la semana son dobladas (2 residentes).

8. Protocolo de supervisión del residente *(Grado de supervisión/responsabilidad por año de residencia)*

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Más que en otras especialidades, en Psiquiatría la relación médico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del proceso terapéutico y conlleva el riesgo de un efecto contra terapéutico si el profesional no está adecuadamente entrenado.

De ahí la importancia de la supervisión directa desde los primeros momentos y la importancia de la progresión gradual en los niveles de responsabilidad del residente con carácter general y en cada una de las ramas impartidas según prevé el programa de la especialidad.

La autonomía es fundamental como elemento formativo del sistema de residencia, deberá propiciarse progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad a lo largo de todo el periodo formativo con el objetivo de que el residente alcance una autonomía total, supervisada, en el último año de residencia.

En principio para residentes de primer año, toda actividad clínica relevante (cambios sustanciales de orientación terapéutica, ingresos y altas, etc.), pero también la docente y la investigadora deberá ser supervisada por el adjunto de referencia y el tutor y/o colaborador docente (durante el primer año de residencia siempre habrá supervisión presencial). Posteriormente el residente asumirá de forma progresiva y gradual la responsabilidad de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras, según su nivel de competencia.

9. Organización de actividades docentes específicas:

- Plan de Formación de Competencias Comunes (Remitir al programa oficial):

Obligatorio para todos los residentes y que se agrupan en 3 grandes áreas:

- competencias esenciales
- atención al individuo
- investigación, calidad y gestión.

En torno a estas tres áreas, se organiza la formación común transversal que estaría compuesta por 16 cursos. Incluyen una carga docente total de unas 200 horas que se reparten a lo largo de los cuatro primeros años de duración de las distintas especialidades.

Contenido y distribución Residentes de primer año (78h)

- Relación médico-paciente: Introducción a la entrevista Clínica (14h)
- Urgencias Clínicas (Pediatría y Obstetricia-Ginecología tiene programa propio) (40h)
- Reanimación Cardiopulmonar básica (8h)
- Ética, confidencialidad y derechos de los pacientes (8h)
- Fuentes de información biomédica. Bases documentales (4h)
- Medicina basada en la evidencia y Razonamiento Clínico (4h)

Residentes de segundo año (60h)

- Metodología de la investigación y documentación bibliográfica en Ciencias de la Salud (16h)
- Bioestadística (20h)
- Reanimación Cardiopulmonar avanzada (16h)
- Informática: bases de datos y programas estadísticos (8h)

Residentes de tercer año (38h)

- Educación y Promoción para la Salud (4h)
- Medicina Basada en la Evidencia (12h)
- Gestión de Calidad. Modelos de calidad (12h)
- Uso racional del medicamento (10h)

Residentes de cuarto año (34h)

- Gestión y planificación sanitaria, Gestión Clínica y Economía de la Salud (30h)
- Actualización en Reanimación Cardiopulmonar (4h)

- **Sesiones clínicas generales del Servicio:**

El calendario docente de cada curso académico (octubre a junio) es diseñado el calendario cada año teniendo en cuenta los intereses y necesidades planteadas por los residentes.

Al tratarse de una Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental, muchas de las actividades docentes son compartidas por las tres especialidades sanitarias (M.I.R, P.I.R y E.I.R) lo que supone un lugar de encuentro y espacio que posibilita reflexión conjunta y desde diversos puntos de vista y experiencias profesionales. Por otro lado, entre las actividades teóricas se incluyen aquellas específicas para cada especialidad.

Las actividades docentes tienen lugar los miércoles y son de carácter obligatorio, con las excepciones justificables en su contrato laboral o por fuerza mayor.

El programa de formación teórica se basa en una metodología predominante de autoaprendizaje tutorizado, así como en la impartición de seminarios teórico-prácticos, la realización de sesiones clínicas, sesiones bibliográficas y seminarios de supervisión de casos.

Los primeros 3 miércoles de cada mes se inicia con una sesión clínica a cargo de un Facultativo Especialista o un Residente supervisado. Trata sobre aspectos clínicos o teóricos y va dirigido a todo el Servicio.

El resto del tiempo de docencia se estructura en distintas actividades que varían cada miércoles y que incluyen:

- **Grupo DART** (Dificultades en la Adquisición del Rol de Terapeuta): Es un grupo de frecuencia mensual conducido por 2 psicólogas y 1 psiquiatra del Servicio en el que participan todos los MIR/PIR.
- **Formación en Investigación**
- **Supervisión de Casos:** en Hospital de Día para los residentes MIR/PIR y llevado por un tutor MIR (Psiquiatra) y una tutora PIR (Psicóloga).
- **Jornadas de formación de Residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental:** En un plan formativo coordinado por todos los tutores de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería especialistas en Salud Mental de Aragón, que se imparte a través de una jornada laboral completa mensual.

Tutores y residentes participan activamente en las diferentes sesiones, cada una de ellas sobre un tema monográfico establecido previamente y se cuenta en ocasiones con la participación de profesionales expertos.

- **Presentación de enfermos en el HUMS:** se realizan en horario de tarde y frecuencia trimestral en el aulario docente del HUMS y se cuenta con expertos Psicoanalistas de referencia y reconocido prestigio tanto del ámbito nacional como internacional para llevar a cabo el abordaje clínico de pacientes seleccionados y que están siendo atendidos en alguno de los dispositivos del Servicio de Psiquiatría de nuestro Hospital, pudiendo de

esta manera aprender mediante la observación y siendo un espacio para la supervisión de casos de gran interés docente y clínico.

- **Sesiones académicas: en general** preparadas por los residentes sobre un punto de interés y en ocasiones se cuenta con adjuntos expertos en un tema concreto de práctica o teoría clínica.
- **Reuniones y Congresos**

10. Organización de actividades de investigación

Todos los residentes de Psiquiatría que al inicio de su proceso formativo lo deseen tienen la posibilidad de iniciar (o continuar) sus estudios de doctorado y tienen acceso directo a un Director de tesis doctoral ya que se dispone de muchas posibilidades dentro del propio equipo.

-Se potenciará y animará a los residentes a participar en las líneas de investigación realizadas en el Hospital Universitario Miguel Servet, así como a colaborar y participar en la realización de algún trabajo de investigación en los distintos recursos por los que vayan rotando a lo largo de su residencia Como posibles campos de interés y de especial contribución del Servicio a la investigación podemos destacar entre otros: Psicopatología, Psico-oncología,

- **Incorporación a líneas de investigación (Describir las líneas de investigación del Servicio):**

Durante el año 2024, el Servicio de Psiquiatría ha mantenido su compromiso con la investigación clínica y la mejora de la práctica asistencial mediante su participación activa en diversas líneas estratégicas. Entre ellas destaca el trabajo continuado en **Trastorno Mental Grave (TMG)**, centrado en la caracterización clínica, la respuesta terapéutica y la recuperación funcional de personas con esquizofrenia y trastorno bipolar. Asimismo, se ha impulsado la línea de **Psicopatología y Psiquiatría de Enlace**, con especial atención a la integración de la salud mental en las áreas médico-quirúrgicas del hospital, favoreciendo un abordaje biopsicosocial de los pacientes ingresados. En el ámbito de la **Salud Mental Comunitaria**, se ha trabajado en modelos de atención integrados, orientados a la recuperación y la participación activa del paciente en su entorno. La **Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia** ha reforzado su línea investigadora sobre detección precoz, factores de riesgo psicosociales y abordajes terapéuticos en población infanto-juvenil. Por último, desde el área de **Psiquiatría Penitenciaria**, se ha continuado con el estudio de la salud mental en contextos de privación de libertad, analizando la eficacia de intervenciones adaptadas a este entorno y su impacto en la reincorporación social

- **Planificación de trabajos de investigación:**

El Servicio de Psiquiatría mantiene una activa participación en distintas líneas de investigación financiadas y reconocidas oficialmente a través de grupos consolidados adscritos al Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Entre ellas, destaca su implicación en el grupo B15_23R de **Psiquiatría de Enlace**, orientado al estudio de la salud mental en contextos médicos hospitalarios. Asimismo, forma parte del grupo consolidado GII017, centrado en la **Salud Mental en Atención Primaria**, donde se abordan estrategias de intervención precoz y abordajes terapéuticos integrados. También colabora en el grupo GII082 de **Investigación en Personalidad, Emoción y Salud (IPES)**, que investiga los factores psicológicos implicados en el bienestar emocional y la salud mental. Estas líneas de trabajo consolidan la vinculación del Servicio con la investigación aplicada, la mejora de la práctica clínica y la transferencia del conocimiento en el ámbito de la psiquiatría y la salud mental.

11. Información logística para el Residente:

- Plan de acogida: horario, derechos y deberes, aulas, despachos, taquillas, dormitorio, comedor, cafetería....:

Quedan regulados por artículo 4 del Real Decreto 1146/2006, de 6 de Octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud:

Además de los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, los residentes tendrán los siguientes derechos y deberes específicos:

1. Derechos:

- a) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- b) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teóricopráctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.
- h) Al registro de sus actividades en el libro del residente. i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en los apartados 3 y 4 del artículo anterior.

- k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.
- l) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- o) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

2. Deberes:

- a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
- b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.
- c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
- e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

Aulas: No existen aulas propias del Servicio ni en el HUMS, se utilizan las de la unidad de docencia del HUMS

Planta hospitalización y despachos: Están situados en la planta 3 de la general del HUMS

Hospital de día: Está situado en el edificio de consultas externas.

USM: Se encuentran repartidas en las diferentes zonas de salud del sector II.

Taquillas: No disponemos de taquillas propias para los MIR del Servicio.

Dormitorios y comedor de guardias: Planta 1ª de Traumatología.

Cafetería: Planta -1 del Hospital General del HUMS

- **Libro del Residente (Breve descripción):**

A lo largo del año realizarán entrevistas personalizadas entre el Tutor y el Residente con una periodicidad trimestral. Dichas entrevistas tendrán lugar durante la última semana de los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre. De forma preferente se realizarán dichas semanas siendo el horario flexible y dependerá de imprevistos y mejor conveniencia de los interesados.

Además de las entrevistas previamente mencionadas, el Residente tendrá derecho a Solicitar una Tutoría personal siempre que lo considere necesario.

Los tutores y la Jefe de Servicio convocarán a todos los MIR, los miércoles que consideren necesarios para hablar de aspectos generales de la Residencia y organizar actividades docentes a investigadoras (asistencia a cursos, comunicaciones a congresos...).

El MIR podrá contactar en todo momento con su Tutor a través de email y teléfono móvil.

A1. Actividad asistencial:

- 1.1 Calendario de Rotaciones.
- 1.2 Intervenciones quirúrgicas.
- 1.3 Consultas Externas.
- 1.4 Guardias.

2. Actividad Docente:

- 2.1 Sesiones propias del Servicio.
- 2.2 Sesiones interservicios.
- 2.3 Sesiones Hospitalarias.
- 2.4 Ponencias en conferencias, cursos, mesas redondas..
- 2.5 Asistencia a cursos, congresos, jornadas...
- 2.6 Programa de competencias comunes.

3. Actividad Investigadora:

- 3.1 Comunicaciones.
- 3.2 Publicaciones.
- 3.3 Capítulos de libro.
- 3.4 Proyectos de mejora de calidad.
- 3.5 BECAS de investigación.
- 3.6 Tesis doctoral.

4. Otras actividades:

- 4.1 Pertenencia a Comisiones Clínicas.
- 4.2 Pertenencia a Sociedades Científicas.
- 4.3 Moderador en congresos, reuniones, jornadas...

12. Organización de la tutoría y supervisión del aprendizaje *(Asignación de tutor, funciones del tutor, cronograma de entrevistas, forma de relación con el tutor...)*

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Ha de servir de referencia y apoyo, pudiendo actuar como consultor, mediador y organizador en la etapa formativa del residente. Capaz de evaluar si la evolución de su residente es la adecuada.

También deberá ser capaz de exigir y motivar al residente, seguir su aprendizaje, ayudarle en sus problemas, corregir déficits y reforzar áreas relevantes.

Para facilitar estas tareas y tener contacto cercano con los residentes que permita valoración conjunta de objetivos, dificultades, expectativas y necesidades se plantean entrevistas periódicas tutor/residente.

Así mismo, se trabajará en la conformación y adaptación individual del plan de formación en la medida de lo posible.

En nuestro Servicio y teniendo en cuenta el número de residentes M.I.R en formación y de tutores responsables se ha repartido la tarea correspondiente a las tutorías, organización de rotaciones y

supervisión más directa de tal forma que un tutor ejerce estas funciones de los residentes de un año determinado.

Se consideran 3 niveles de supervisión:

-Nivel 1: Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión sólo si lo considera necesario.

-Nivel 2: Responsabilidad media / Supervisión directa El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

-Nivel 3: Responsabilidad mínima El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente

13. Instrumentos de evaluación del proceso de aprendizaje

La evaluación formativa, anual y final del periodo de residencia está regulada por el REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Formativa: Entrevistas estructuradas trimestrales con el tutor (F_04_CD) y Libro del Residente: Entrevistas estructuradas trimestrales con el tutor (ficha 4) y Libro del Residente.

Sumativa: Fichas 1 y 2 (F_01_CD y F_02_CD), Libro del Residente, informe anual de evaluación (F_05_CD) e informe del Jefe de la Unidad: Fichas 1 y 2, Libro del Residente, informe del tutor (ficha 5) e informe del Jefe de la Unidad.

El libro del Residente se deberá de actualizar cada 3 meses, los días 30 de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre.

Ficha 1: Evaluación del residente en las Unidades y Servicios

Ficha 2: Evaluación anual del residente

Ficha 4: Entrevistas estructuradas trimestrales con el tutor

Ficha 5: Informe del tutor y del jefe de la Unidad.

Ficha 6: Plan Individual de Formación

Libro del Residente: el residente recogerá las rotaciones, actividades formativas, trabajos de investigación y publicaciones, ... realizadas durante el año.

En la Intranet hay un apartado de Docencia donde se puede acceder a toda la documentación tanto para tutores como para residentes, normativa y otras cuestiones relacionadas con la formación.

14. Material docente

- *(Libros y revistas disponibles, sociedades científicas y recursos de Internet.)*

RECOMENDACIONES BIBLIOGRÁFICAS MIR PSIQUIATRÍA

PSIQUIATRÍA GENERAL:

1. Kaplan, Sadock. Manual de psiquiatría clínica 4ª edición. 2018
2. KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J. Sinopsis de psiquiatría. 11ª edición. Madrid: Panamericana - Williams & Wilkins, 2016
3. Vallejo Ruiloba, J. INTRODUCCIÓN A LA PSICOPATOLOGÍA Y LA PSIQUIATRÍA (8ª Edición.) Editorial: MASSON 2015
4. Glen O. Gabbard*.Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica, de Traducción y edición: Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 2010.
5. Manual del residente de psiquiatría. 3ª Edición. 2017. Disponible en: manualresidentepsiquiatria.es

PSICOPATOLOGÍA GENERAL

1. SCHARFETTER, Ch. Introducción a la psicopatología general. Madrid: Ediciones Morata; 1977.
2. SCHNEIDER, K. Psicopatología clínica. Madrid: Fundación Archivos de Neurobiología; 1997.
3. EGUÍLUZ, J. I. Introducción a la psicopatología. Madrid: IM&C; 2001.
4. MILLON, T., BLANEY, P. H., DAVIS, R. D. Oxford Textbook of Psychopathology. Oxford: Oxford Psychiatric Press; 1999.
5. Sims. Síntomas mentales 6ª ed. : Manual de psicopatología descriptiva
6. Germán E. Berrios HISTORIA DE LOS SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS MENTALES La psicopatología descriptiva del siglo XIX . 2014

PSICOFARMACOLOGÍA

- Stephen M. Stahl. Psicofarmacología Esencial de Stahl. Cuarta edición. Madrid, Grupo Aula Médica S L, 2015
- Stephen Stahl. Psicofarmacología esencial de Stahl. Guía del Prescriptor. Sexta edición. 2018.
- Gabriela Jufe. Psicofarmacología práctica. Cuarta edición. Ed Premisa. 2017
- Clinical Handbook of psychotropic drugs: Kalyna Z Bezchlibnyk-Butler; J Joel Jeffries; Ric M Procyshyn. 23 edición. Ed Hogrefe2019. 5. Stephen Bazire. pSYCHotropic drug directory 2018. The professionals pocket handbook and aide memoire. Ed Lloyd-Reinhold. 2018. Disponible en: psychotropicdrugdirectory.com

ENTREVISTA CLÍNICA:

1. DSM-IV-TR. LA ENTREVISTA CLÍNICA. TOMO I y II. OTHMER, E. / OTHMER, S.C. Editorial ELSEVIER Tema Psiquiatría Año edición 2003
2. MCKINNON, R. A. y MICHELS, R. Entrevista psiquiátrica en la práctica clínica. Ed Grupo Ars XXI. 2008.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA:

Berrios, Germán E., Porter, Roy Una historia de la psiquiatría clínica ED triacastela. 2012

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

1. Manual de urgencias en psiquiatría. SEDUP. 2019
2. Stephen Bazire. pSYCHOTropic drug directory 2018. The professionals pocket handbook and aide memoire. Ed Lloyd-Reinhold. 2018. Disponible en: psychotropicdrugdirectory.com
3. Chinchilla. Manual de urgencias psiquiátricas. Masson 2009

DIAGNÓSTICO:

1. CIE-11. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión. (CIE-11) Disponible en http://www.google.com/url?q=https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&sa=U&ved=2ahUKEwiz8a_4rbbsAhUvDGMBHeOpDTgQFjABegQICxAB&usg=AOvVaw3oPBv-FzkoxOnT67zCitUz
2. American Psychiatric Association: Diagnostitc Statistical Manual of Mental Disorders APA (DSM-5) . 2020
3. American Psychiatric Association: Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Disponible en <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
4. OMS. CIE 10. guía de bolsillo de la clasificación cie 10. Ed Panamericana
5. DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 1995.

PSICOSIS:

1. CONRAD, K. La esquizofrenia incipiente. Madrid: Fundación Archivos de Neurobiología - Editorial Triacastela; 1997.
2. EY, H. Estudios sobre los delirios. Madrid: Ed. Triacastela; 1998.
3. KRETSCHMER, E. El delirio sensitivo de referencia. Madrid: Triacastela; 2000.
4. Henri Ey. Estudio sobre los delirios
5. Kretschmer. Delirio sensitivo de referencia. Triacastela 2000
6. José María Álvarez. Estudio sobre las psicosis. Ed xoroí.2014
7. Fernando Colina. El saber delirante Ed.Síntesis. 2001
8. Fernando Colina. Melancolía y paranoia. Ed Síntesis. 2011
9. Llopis. La psicosis única: escritos escogidos. Triacastela. 2003
10. Bleuler. Dementia praecox o el grupo de las esquizofrenias.Polemos 2012

CLÁSICOS:

1. Anna Freud El yo y los mecanismos de defensa. Paidós. 1980
2. Freud. Introducción al psicoanálisis. Madrid: Biblioteca Nueva. 2011
3. Freud. Escritos sobre la histeria. Alianza editorial
4. Kubler Ross Sobre La muerte y los moribundos 2017
5. WINNICOTT.Los bebés y sus madres.
6. Winnicott. Realidad y juego. 2008.
7. Swanson D. El mundo paranoide. Labor:1974
8. Oliver Sacks El hombre que confundió a su mujer con un sombrero.2020
9. Damasio.El error de descartes. 1994
10. Alice Miller.El drama del niño dotado.
11. BETTELHEIM, B Psicoanálisis de los cuentos de hadas.. Barcelona: Crítica; 1977.
12. BOWLBY, J Vínculos afectivos.. Madrid: Morata.
13. Mario Marrone. LA TEORIA DEL APEGO: UN ENFOQUE ACTUAL
14. Mario Marrone. Apego y psicoterapia un paradigma revolucionario
15. Edward H. HareEl origen de las enfermedades mentales (Historia y teoría de la psiquiatría I) 2002.
16. Bowlby, J. (1988). Una base segura: Aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Paidós.
17. Yalom, I. D. (1980). Psicoterapia existencial. Herder.
18. Yalom, I. D. (2006). El don de la terapia: cartas abiertas a un nuevo terapeuta. Paidós.
19. Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2006). El proceso de grupo: terapia y práctica. Paidós.
- 20 Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2000). Manual de psicoterapia interpersonal. Gedisa.
21. Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad: una guía práctica. Editorial Herder.
22. Worden, J. W. (2004). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia (3.ª ed.). Paidós.

PARA LA REFLEXIÓN

1. ¿Tratar la mente o tratar el cerebro? Hacia una integración entre Psicoterapia y psicofármacos (Biblioteca de Psicología) de Julio Sanjuán Arias | 20 abril 2016
2. El mito de la enfermedad mental: Bases para una teoría de la conducta personal (Psicología) de Thomas S. Szasz | 1 julio 2008

PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL:

1. Lewis's Child and Adolescent Psychiatry, Fifth Edition, edited by Andrés Martín and Fred R. Volkmar of the Yale Child Study Center and published by Lippincott Williams & Wilkins.
2. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, 6th Edition | Wiley
3. Psiquiatría del niño y del adolescente (2 tomos). MAZET, Ph., MOUZEL, Ed, Médica y Técnica.
4. Protocolos AEPNYA 2010. (Disponible online en aepnya.es)
4. JM Rey's: IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Actualizable. (disponible en IACAPAP.org)
5. AJURIAGUERRA, J., MARCELLI, D. Manual de psicopatología del niño. Barcelona: Masson.

6. AJURIAGUERRA, J., MARCELLI, D. Manual de psicopatología del adolescente. Barcelona: Masson.
7. Clinical Handbook of Psychotropic Drugs for Children and Adolescents: Amazon.es: Bezchlibnyk-Butler, Kalyna Z., Virani, Adil S.:
8. Manual de psiquiatría infantil de AJURIAGUERRA J. DE | 1 noviembre 1996
9. Palacio-Espasa y Dufour. Diagnóstico estructural del niño. Herder de. 2016
10. Garrabé y Cammerer. CLASIFICACIÓN FRANCESA DE LOS TRASTORNOS MENTALES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE – CFTMEA R-2012 CLASIFICACIÓN FRANCESA DE LOS TRASTORNOS MENTALES DEL ADULTO – CFTM R-2015. Ed Premisa. 2017
11. Las patologías límites de la infancia de Roger Mises | 19 noviembre 1992
12. Psicopatología del desarrollo (Psicología) de Lourdes Ezpeleta y Josep Toro Trallero | 18 septiembre 2014
13. Tratado De Psiquiatría Del Niño Y Del Adolescente de M^a Jesús Mardomingo Sanz | 27 abril 2015
14. Manual de psiquiatría del niño y del adolescente. Soutullo c y Mardomingo MJ. Panamericana, 2010.
15. Wiener J and Dulcan M: Tratado de psiquiatría de la infancia y adolescencia. Masson, 2006.
16. Normalidad, psicopatología y tratamiento en niños, adolescentes y familia (Otros) de Eulàlia Torras de Beà | 1 septiembre 2013
17. Manzano J. Los escenarios narcisistas de la parentalidad.
18. Escardíbul y Lasa. Hiperactividades y déficit de atención: Comprendiendo el TDAH (Con vivencias)
19. Barkley TDAH y la naturaleza del autocontrol