

GUIA O ITINERARI FORMATIU TIPUS

Especialidad: Psiquiatria
2012

Fecha revisión itinerario: Agosto

Jefe de la unidad docente : Dr. Enric Alvarez

Tutores docentes:

- **Josefina Pérez**
- **Cristina pinet**
- **Dolors Puigdemont**
- **Anna Díaz**

Introducción:

El programa de formación sanitaria especializada (FSE) se basa principalmente en el aprendizaje asistencial tutelado, de manera que el residente vaya adquiriendo de manera progresiva experiencia en la toma de decisiones, habilidades y actitudes propias de su especialidad. El real Decreto 183/2008 publicado en febrero 2008 insiste en la necesidad de establecer un sistema de supervisión progresivo, para que el residente vaya adquiriendo autonomía, y han de delimitarse unos niveles de responsabilidad para cada año de residencia, y también para cada técnica o área de conocimiento. Así, en **Psiquiatría**, hay algunas técnicas que han de ser conocidas por todos los residentes desde los primeros meses de empezada la residencia, y otras, en cambio, no se consideran fundamentales para la formación básica de un especialista, y el residente puramente ha de conocerlas y haberlas presenciado.

Si bien el tutor docente es el principal responsable de la formación del residente y quien ha de establecer qué grado de autonomía tiene en cada momento, el Real Decreto establece el deber general de supervisión de todo el personal facultativo que trabaja en un centro docente, y por tanto todo el servicio participa de esta labor.

En cada una de las áreas de rotación se ha establecido un protocolo de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía del residente según los objetivos docentes generales y específicos marcados.

Los niveles tanto de responsabilidad como de habilidades a alcanzar están divididos entre:



- **Nivel 1:** actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta, y posteriormente informa.
- **Nivel 2:** actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión.
- **Nivel 3:** actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

- **Duración de la formación:** 4 años

Contexto de la Unidad docente: Servicio de Psiquiatría. Hospital de la Santa Cruz y San Pablo

Servicio ubicado en un hospital general de 500 camas, y que cubre la demanda asistencial del hospital y de dos sectores de población de la ciudad: Gràcia y Dreta de l'Eixample (250.000 habitantes) y parte de un tercero (Guinardo, 150.000 habitantes)

El servicio está estructurado en tres unidades diferenciadas: Psiquiatría Clínica, Unidad de Psicoterapia y Unidad de Toxicomanías.

Recursos humanos: La plantilla está constituida por 18 psiquiatras y 8 psicólogos. El servicio cuenta además con dos Trabajadoras Sociales, con experiencia hospitalaria y en trabajo comunitario, una secretaria en cada unidad, y cinco administrativos, así como el personal de enfermería necesario para cubrir las necesidades de cada uno de los dispositivos.

La *Unidad de Psiquiatría Clínica*, cuenta con 32 camas de agudos, atiende a dos sectores de la ciudad (Gracia y Ensanche Derecho), y parte de otro (Guinardo) y mantiene estrecha colaboración asistencial con los Centros de Salud Mental correspondientes.

Además se lleva a cabo consulta externa, la interconsulta hospitalaria y dispone de urgencias propias las 24 horas. Es unidad de referencia para el tratamiento de trastornos afectivos resistentes, además de otros programas (Trastornos Límite de la personalidad, Trastornos de la conducta alimentaria) y cuenta con una Clínica de Litio (HD polivalente), con funciones de monitorización de psicofármacos; en la clínica de litio se atienden a una media de 25 pacientes por día. En ella se llevan a cabo labores de monitorización de fármacos, administración de fármacos e.v., psicoeducación a trastornos afectivos, educación sanitaria general, controles terapéuticos (análisis, control



de peso, TA, cumplimiento de los tratamientos, estabilidad clínica o no etc..) Cuenta también con un Hospital de Día de 10 plazas, dedicado a Trastornos de la Conducta Alimentaria, y un programa de abordaje de Trastornos Límite de la Personalidad (programa con 5 plazas asignadas)

La unidad tiene una larga trayectoria en investigación en trastornos afectivos en estrecha colaboración con el CSIC y actualmente constituye uno de los grupos de investigación del CIBERSAM. Otras líneas de investigación Clínica son en esquizofrenia resistente y suicidio. Esto permite a los residentes iniciarse en labores de investigación así como poder planificar tesis doctorales.

La *Unidad de Psicoterapia*, la constituye fundamentalmente la Escuela de Terapia Familiar, de orientación sistémica, y que lleva a cabo su labor asistencial en el marco del ámbito académico. Imparte un Master de Terapia Familiar, un Diploma de Postgrado en Intervenciones sistémicas en contextos no clínicos, ambos reconocidos por la UAB; 1º y 2º cursos de Formación Básica en Terapia Familiar y desde hace dos años además han puesto en marcha varios cursos de formación on-line de proyección nacional e internacional. Hay además terapeutas de la misma unidad que trabajan desde otras perspectivas (psicoanalítica, cognitivo-conductual). Los residentes tienen la oportunidad de hacer la formación total o parcial, en la Escuela.

La *Unidad de Toxicomanías*: dispone de 12 camas de internamiento, consultas externas y programa de mantenimiento con metadona. Funciona además un programa de deshabituación de tabaco, y llevan a cabo diversos programas de mantenimiento alternativos a la metadona. Desde primeros del año 2006 dispone además de un Hospital de Día propio, con 10 plazas y un programa de atención a Juego Patológico. Se encargan de la interconsulta hospitalaria en las que el problema principal sea la toxicomanía.

Para completar las rotaciones nucleares se han formalizado convenios con distintos dispositivos, que forman parte de nuestra unidad docente como dispositivos docentes asociados:

- CSM Dreta Eixample: Centros de Salud Mental que tienen al hospital como referencia, donde se cubre la atención psiquiátrica ambulatoria y de soporte a la primaria, y la rehabilitación
- Unidad de Psiquiatría Infantil del Hospital Mutua de Tarrasa, donde se cubre la clínica infantil y de la adolescencia.
- Unidad de Psicogeriatría de Bennito Menni.



- **Definir unos objetivos generales y específicos de la especialidad,** según lo que marca la guía de la comisión nacional.

OBJETIVOS DOCENTES DE LAS DISTINTAS ROTACIONES

Rotaciones internas:

A. Medicina Interna y Neurología

- **Medicina Interna:**

Rotación de 3 meses en sala de estancia corta, hospitalización convencional y sala de subagudos. El objetivo es capacitar al residente para el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de la patología hospitalaria más frecuente, con la que también se encontrará en el paciente con patología psiquiátrica. El residente asumirá progresivamente autonomía en el diagnóstico y manejo de los pacientes ingresados.

- **Neurología:**

Rotación de 3 meses en dispositivos ambulatorios de Unidad de demencias y Unidad de trastornos del movimiento y Sala de hospitalización. El objetivo es conseguir el aprendizaje en la historia clínica neurológica, el conocimiento y realización de la exploración física específica y conocimiento de las indicaciones de pruebas complementarias.

UNIDAD DE DEMENCIAS.

Observación y realización de exploraciones neuropsicológicas. Conocimiento y valoración de las exploraciones complementarias que se realizan con mayor frecuencia, así como de sus indicaciones (TAC, resonancia magnética, SPECT). El residente tendrá que adquirir conocimientos de diagnóstico diferencial con las pseudodemencias. Supervisión a cargo del adjunto responsable de la unidad

UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

El residente adquirirá conocimientos y práctica de la exploración de los síntomas extrapiramidales, valoración de las posibles causas “psiquiátricas” (trastornos secundarios a fármacos psiquiátricos), así como de los síntomas psiquiátricos que frecuentemente acompañan a estas enfermedades. Nivel 2 de responsabilidad; supervisión a cargo del adjunto responsable de la unidad

B. Hospitalización de Agudos:



Realización de anamnesis, exploración psicopatológica, diagnóstico y evaluación del paciente agudo. Planificación del seguimiento del enfermo en sala y al alta. Evaluación a través de escalas. Manejo de protocolos específicos (agitación, contención, paciente suicida). Formación en psicofarmacología.

Elaboración informes de alta. Participación en la coordinación con los dispositivos de primaria. Aprendizaje del trabajo en equipo médico e interdisciplinario. Intervenciones con la familia del enfermo. Supervisión a cargo de los adjuntos responsables de cada equipo de la sala.

C. Consulta externa:

Proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidad en el manejo clínico y seguimiento de enfermos que son dados de alta de un ingreso, de la interconsulta hospitalaria, de programas específicos, o derivados directamente de la primaria o CSMs. Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en los pacientes medico-quirúrgicos, que solicitan atención psiquiátrica de forma ambulatoria. Supervisión a cargo del responsable de la consulta externa y de la sesión de supervisión.

D. Toxicomanías

Proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades que permitan el correcto manejo de la drogodependencia, así como de la interrelación del consumo de sustancias con otras patologías psiquiátricas. Manejo de los tratamientos farmacológicos en sujetos con patología dual, y los tratamientos específicos de los trastornos adictivos, tanto farmacológicos como psicoterapéuticos. Adquisición de los conocimientos necesarios sobre los dispositivos específicos existentes para las drogodependencias y la coordinación con otros recursos psiquiátricos.

DISPENSARIO.

Adquisición de conceptos teóricos prácticos específicos en materia de drogodependencias. Adquisición de conceptos y conocimientos sobre los dispositivos asistenciales propios de la red de toxicomanías (comunidades terapéuticas, pisos protegidos, hospitales y centros de día) e indicaciones de cada uno de ellos.

Observación de primeras visitas de todos los programas que se llevan a cabo en la Unidad (heroína, metadona, programa de metadona complicado, cocaína, alcohol, tabaco y ludopatía).

Participación como observador en los grupos ambulatorios (prevención recaídas, grupo de familias, grupo de cocaína, grupos de alcohol y grupo de tabaco).



Capacitación para poder llevar a cabo primeras visitas y planificación de tratamientos ambulatorios.

Al final de la rotación el residente realizará una primera visita al azar, para comprobar sus conocimientos y aptitudes, para la planificación de un tratamiento ambulatorio.

SALA HOSPITALIZACION y HOSPITAL DE DIA

El residente irá progresando supervisado en la realización de primeras visitas en ingreso y valoración de los casos, hasta poderse responsabilizar completamente de los casos ingresados, con planificación del tratamiento durante el ingreso, de la derivación al alta y del seguimiento ambulatorio. El objetivo es que sea capaz de realizar correctamente las intervenciones farmacológicas, médicas, psicológicas y sociales adecuadas e individualizadas. Se valorará además su intervención con las familias de los ingresados.

El residente participará activamente en las reuniones de equipo, con la presentación de las historias clínicas de los pacientes ingresados y del tratamiento recomendado, en las sesiones clínicas.

Se supervisará la realización correcta de los documentos clínicos: historia toxicológica, médica, psiquiátrica e informes de alta.

En el dispositivo de hospital de día participará como observador en todas las actividades grupales.

E. Hospital de día TCA: evaluación y manejo de los pacientes con patología específica de la conducta alimentaria. Intervenciones grupales. Intervenciones con la familia. Supervisión a cargo del responsable de la unidad de TCA.

F. Interconsulta: evaluación y manejo del paciente medico-quirúrgico durante el ingreso hospitalario. Manejo de psicofármacos en el enfermo medico-quirúrgico.

Interacción con los equipos sanitarios de otros servicios. Intervenciones con la familia del enfermo.

Evaluación y manejo de los principales trastornos psiquiátricos y psicológicos en pacientes ingresados. Coordinación de los cuidados ante pacientes complejos.

G. Psiquiatría comunitaria y Rehabilitación:



-Objetivos: adquirir los conocimientos, y habilidades para el manejo clínico y seguimiento de la patología atendida en los dispositivos de primaria. Aprender la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.

Coordinación asistencial con los equipos de los dispositivos socio-sanitarios.

Coordinación con los equipos de Atención Primaria (ABS). Participación en programas específicos de asistencia individualizada (PSI), terapias grupales, y programas de rehabilitación.

El residente deberá realizar primeras consultas y seguimientos de pacientes de distintos diagnósticos, discutiendo con el equipo terapéutico o con su tutor la entrevista, la valoración, diagnóstico y la elaboración del plan terapéutico. Deberá llevar a cabo intervenciones en crisis, utilizando adecuadamente los recursos socio-sanitarios disponibles.

H. Psiquiatría infantil:

-Objetivos: desarrollo de la actitud, conocimientos y habilidades para tratar con pacientes en edad infanto-juvenil, familiarización con la patología psiquiátrica de la infancia.

Proporcionar conocimientos sobre los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales en la infancia.

Proporcionar conocimiento sobre la estructura comunitaria para la atención al niño, y de las organizaciones implicadas en su desarrollo (escuela, familia, servicios sociales y judiciales).

Se desarrollarán rotaciones en dispositivos ambulatorios, hospitalización y hospital de día.

I. Psicogeriatría

-Objetivos: Ampliar los conocimientos en relación a aspectos biológicos del envejecimiento, aspectos psicológicos y sociales. Conocer los estresores vitales más relevantes de éste periodo vital, su implicación en la patología psiquiátrica y su manejo, así como los dispositivos y recursos sanitarios disponibles en nuestro medio. Ampliar los conocimientos sobre el manejo de la enfermedad neuropsiquiátrica en esta población: etiopatogenia y presentación sintomática específica, procedimientos diagnósticos relevantes, aspectos particulares del manejo de psicofármacos, particularidades de la comorbilidad, posibilidades de prevención y rehabilitación, aspectos ético-legales de la asistencia a la vejez. Aprender los aspectos psicológicos y sociales de la vejez para poder hacer un abordaje integral, y aprender a valorar el entorno socio-familiar y el papel del cuidador y de la carga familiar que es la enfermedad en esta etapa.



Rotaciones externas:

Periodo de libre disposición:

-Objetivos: en los meses de libre disposición el residente podrá acceder a algún dispositivo donde se desarrolle alguna actividad asistencial o programa de investigación en el que este interesado. Deberá presentar una breve memoria donde plantee los objetivos de la rotación y la forma de conseguirlo. Al finalizar presentara a su tutor (o si conviene al equipo docente), una memoria de las actividades desarrolladas y logros alcanzados.

CALENDARIO DE ROTACIONES:

Protocolo de supervisión y niveles de responsabilidad

R-1. Rotación por el servicio de medicina interna (3 meses) y neurología (3 meses). Durante la estancia en estos servicios están a cargo del tutor de cada uno de ellos, que supervisan la marcha de la rotación y evalúan al residente al final del período. La supervisión día a día corre a cargo del adjunto responsable de cada unidad por la que rotan.

- Neurología: nivel 3 de responsabilidad
- Medicina Interna: nivel 2 de responsabilidad
- Urgencias generales los 6 primeros meses.

A los 6 meses se incorpora al servicio de psiquiatría.

Asignación a uno de los dos equipos de sala, durante 18 meses, con rotación en cada uno de ellos. Los adjuntos de la unidad de agudos ejercen como facultativos responsables de la rotación. Nivel de responsabilidad: Nivel 3 los primeros 3 meses, en adelante van adquiriendo responsabilidad progresivamente hasta finalizar en nivel 1.

Durante el periodo de rotación en la unidad de agudos, a los 6 meses, compatibilizan la asistencia en la unidad de agudos con la asistencia en consulta externa. Empezará a hacer primeras visitas y controles, programados en el dispensario. La sesión semanal de supervisión de casos de consulta externa permite que haya un espacio de consulta para un seguimiento más cercano de la labor asistencial así como la resolución de dudas etc.. El responsable de la consulta externa y de la supervisión ejerce de facultativo responsable.



A lo largo de los siguientes 2 años, el residente pasa de un nivel de responsabilidad 3 a un nivel de responsabilidad 1 cuando ya es R-3 y 4, tanto en la hospitalización como en la consulta externa.

Incorporación al servicio de urgencias psiquiátricas, a partir de las 5 de la tarde. Las urgencias siempre son con adjunto responsable de la misma, de presencia física. Nivel 3 de responsabilidad durante los años de R-1 y 2, con progresiva autonomía hasta alcanzar un nivel 1 de R-3 y 4 R-3. Se encargarán, según organización en cada momento de la sección de estancia corta (SEC); el adjunto responsable de la s.e.c. (unidad de 6 camas de estancia corta-) ejerce de facultativo responsable; además de el trabajo de s.e.c., dispensario y urgencias, iniciará tareas de Interconsulta: durante un período de 4 meses, se le asignará uno de los adjuntos de interconsulta como supervisor: acompañará al adjunto en la consulta hospitalaria, con el fin de familiarizarse con la psiquiatría de enlace (tipo de enfermo, tipo de abordajes más resolutivos e inmediatos etc.). En adelante, se encargará de la interconsulta de los lunes, considerando que ya puede asumir un nivel 1 de responsabilidad.

R-4. Mantendrá las tareas de dispensario y urgencias, en este caso ya con un nivel de autonomía que le confiere un nivel de responsabilidad 1 . Además:

En función de la organización se irán intercalando las rotaciones de toxicomanías, infantil (de R-1 ó 2) y de psicogeriatría, TCA y libre disposición (de R-3 y 4)

- Rotación por la unidad de Toxicomanías durante 3 meses; la Dra. Pinet es la tutora durante la rotación en toxicomanías. En esta rotación se establece un mes de consulta externa, en la que el residente adquirirá conceptos teóricos y prácticos en drogadicción así como conceptos sobre dispositivos específicos en drogas. Participará en la observación de primeras visitas de todos los programas (Heroína, metadona, programa metadona complicado, cocaína, cannabis, alcohol y tabaco) y en los grupos ambulatorios (prevención de recaídas, grupo familiar, y grupo de cocaína, alcohol y tabaco), siendo capaz al final de este periodo de realizar una primera visita y planificar un tratamiento ambulatorio. En los dos meses posteriores realizará su actividad en la sala de ingreso y en hospital de día, realizando primeras visitas de ingreso, con valoración de los casos y responsabilización progresiva de casos ingresados, con planificación del tratamiento durante el ingreso, de la derivación al alta y del seguimiento ambulatorio, llevando a cabo de forma progresivamente más autónoma las intervenciones farmacológicas, médicas, psicológicas y sociales individualizadas, así como intervención con familias. La supervisión corre a cargo de la Dra. Batlle. En cada uno de los dispositivos participará en las sesiones de equipo, con la presentación de casos. Se revisará la realización



correcta de los documentos clínicos: historia toxicológica, médica, psiquiátrica e informes de alta.

- Rotación por Psiquiatría infantil durante 3 meses; la rotación se lleva a cabo en el CSMIJ de Tarrasa (Mutua de Tarrasa), siendo la Dra. A.Hervás la responsable de la tutoría. Durante la rotación desarrollan sus funciones en el CSM y en el hospital de día adscrito al mismo.
- Rotación durante tres meses por el hospital de día de trastornos alimentarios; el facultativo responsable es el Dr. Soriano.
- Rotación durante 4-6 meses en el CSM dependiente del hospital y en el hospital de día adscrito a dicho CSM. En el CSM realizará primeras visitas y de seguimiento y se familiarizará con los servicios que se brindan desde ese dispositivo (atención urgente, psicodiagnóstico, seguimiento farmacológico, atención psicológica, técnicas de relajación, terapias grupales, terapia focal psicosocial, atención familiar, así como con algunos programas específicos como el de Trastorno Mental Severo, Soporte a la primaria; en el hospital de día, además de la atención individual, grupal y de familia, se llevan a cabo actividades ocupacionales y comunitarias. La coordinadora con el CSM es Roser Blanquer (psicóloga), los supervisores los respectivos adjuntos responsables.
- Rotación por la Unidad de Psicogeriatría (Benitto Menni): en la unidad de psicogeriatría se incorpora como parte del equipo médico de la sala, junto con el geriatra, el neurólogo y los residentes de psiquiatría de la unidad. Tiene una participación activa, alcanzando un nivel de responsabilidad progresivamente mayor del 2 al 1

GUARDIAS DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA

Organización: desde un par de meses después de su incorporación al servicio, los Residentes hacen guardias desde las 17.00h hasta las 8.00h del día siguiente en días laborable y de 24 h. los sábados, domingos y festivos. Las guardias son siempre con adjunto de presencia física, que supervisa de manera muy directa al R-1 y R-2 (nivel 2), habiendo una mayor autonomía a partir de R-3 y R4 (nivel 1).

Realizan entre 4- 6 (el programa de formación marca un mínimo de 4 y un máximo de 8) en función de vacaciones y rotación externa de alguno de ellos.

A las 8.30h. se realiza diariamente la sesión de pase de guardia con presencia de adjunto, residente y del resto de miembros de psiquiatría clínica Se respeta



la libranza de guardias (el quedarse o no ya depende de la responsabilidad de cada residente y sus necesidades concretas)

Objetivos:

- conocimiento progresivo del tipo de consulta urgente
- su abordaje
- manejo del paciente con una demanda urgente
- manejo de las situaciones de riesgo: conducta suicida, paciente agitado, paciente violento
- alcanzar progresivamente capacidad para enfrentarse solo ante el paciente agudo.

ACTIVIDAD DOCENTE DE LA UNIDAD:

Además de las actividades asistenciales y de investigación, las actividades docentes se organizan como siguen:

- SESION BIBLIOGRAFICA. Miércoles, de 9 a 9,30 h. Coordinadora Dra. Puigdemont.
- SESIÓN CLÍNICA GENERAL DEL SERVICIO. Miércoles, de 12,30 a 14,00 h. Coordinador Dr. Pérez Sola
- SESION CLINICA DE RESIDENTES. Viernes, quincenalmente, de 10 a 11h. Coordinan los residentes de 4º año
- SESIÓN CLINICA CONJUNTA CON NEUROLOGIA. Trimestral, coordina Dr. Pagonavarraga/Dra. Pérez Blanco
- SUPERVISIÓN CONSULTAS EXTERNAS. Jueves, de 9,00 a 10,30 h. Coordinador Dr. Alvarez
- REUNIONES DE SUPERVISIÓN DE SALA DE AGUDOS:
 - o Equipo A: Lunes de 12 a 14h. y Jueves de 10,30 a 12,30 h.
 - o Equipo B: Martes de 12 a 14h. y Jueves de 14 a 16 h.
- CURSO DE ENTRENAMIENTO EN ESCALAS DE VALORACIÓN PSIQUIATRICA. Jueves de Junio de 16-20h. Formato Taller. Organizado por la sociedad Catalana de psiquiatría y Salud Mental (Residentes de 2º año)

Al ser una Unidad Docente Multidisciplinar, gran parte de las actividades docentes se comparten con psicólogos en formación y residentes de enfermería en formación. De igual modo, en algunos dispositivos como la



unidad de agudos, hospital de día polivalente y urgencias se comparte con ellos labores asistenciales.

Los residentes participan además en los siguientes cursos:

- Curso de Metodología Investigadora y Curso de T.Limite de la Personalidad organizado de forma anual por el Servicio (Residentes de 3º y 4º año)
- Curso de psicoterapia cognitivo-conductual: miercoles tarde de septiembre a junio; organiza la SCPSM (residentes de 2º año).
- Curso de formación conjunta con el resto de residentes de Cataluña, organizado anteriormente por el IES y que desde este año 2012 asume la SCPSM y SCPsicología, en la Academia de Ciencias Médicas (miércoles de 15.30 a 19.00 de octubre a febrero)

Cursos de formación transversal:

Se incorporan a los cursos de formación organizados por la comisión de docencia y el departamento de formación continuada para todos los residentes del hospital. No obstante, los cursos ya ofrecidos por la SCPSM se convalidan (generalmente los curso de comunicación y gestión clínica).

Durante la residencia los residentes tienen la opción de hacer la formación en psicoterapia sistémica. A lo largo de la residencia, los residentes se implican en las líneas de Investigación del servicio, pudiendo participar en ensayos clínicos y trabajos de Investigación en curso; se les responsabiliza de la presentación de al menos dos posters y/o comunicaciones por año de residencia.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA:

Congresos, symposiums y cursos de la especialidad, entre los cuáles se marca la participación mínima según el año de residencia:

- **NACIONALES GENERALES**

| | |
|---------------------------------------|---------------|
| Congreso Nacional de Psiquiatría | octubre- |
| noviembre | |
| Cloenda Societat Catalana Psiquiatria | junio, primer |
| jueves | |

- **NACIONALES TOXICOMANIAS**

| | |
|-----------------------------|---------|
| Congreso Nacional de la SET | octubre |
| (bianual) | |
| Socidrogoalcohol | marzo |



- **INTERNACIONALES**

CENP (Collegium European of Neuropharmacology)
CINP (Collegium International of Neuropharmacology)

R4

R4

- **SYMPOSIUMS, JORNADAS LOCALES**

Jornadas Vitoria

Symposium internacional de Actualizaciones y
Controversias en Psiquiatría (Bellvitge y Can Ruti)
Symposium de Trastornos Bipolares (Vieta, Colom)

marzo, R1

abril
enero, último

viernes, **R2,**

R3

Congrés Català de Dona i Salut Mental (SCPSM)

bianual

- **JORNADAS INDUSTRIA**

Avances en psiquiatría (GSK, Madrid)
Curso Psicosis (Janssen Cilag, El Escorial)
Curso para residentes (Lumbeck, Sitges)

febrero, **R3-4**

marzo

noviembre,

R2-R3

- **CURSOS**

Curso de formación PEF/MEF (SCPSM)

miércoles, de
15.30 a 19.h

R1-R2

¿abril?, R2

sept-

Curso T.L.P. (HSP-Lilly)

Curso de Metodología (HSP)

octubre, R3

Curso TECs (Granollers , Bellvitge)

Mayo,

noviembre, **R1, R2**

Curso Terapia Cogn. Conductual (SCPSM)

miércoles

tardes de

octubre a

Junio R2

Curso escalas valoración (SCPSM)

Octubre,

jueves tardes,

R1-2

Curso psicogeriatría (Benito Menni)

Enero