

General de Política e Industrias Culturales, las competencias relativas al Protectorado y Registro de Fundaciones atribuidas al Ministro.

Segundo.—Según los artículos 35.1 de la Ley 50/2002 y 43.b) del Reglamento de Fundaciones de Competencia Estatal, la inscripción de las Fundaciones requerirá el informe favorable del Protectorado en cuanto a la idoneidad de los fines y en cuanto a la adecuación y suficiencia dotacional, procediendo, en este caso, un pronunciamiento favorable al respecto.

Tercero.—Según las disposiciones transitorias cuarta de la Ley de Fundaciones y primera del Real Decreto 1611/2007, hasta tanto no entre en funcionamiento el Registro de Fundaciones de competencia estatal, subsistirán los actualmente existentes, por lo que procede la inscripción de la Fundación Rey Jaime I en el Registro de Fundaciones del Ministerio de Cultura.

Por todo lo cual, resuelvo: Inscribir en el Registro de Fundaciones del Departamento la denominada Fundación Rey Jaime I, de ámbito estatal, con domicilio en Uldecona (Tarragona), en la calle Mayor, número 56, código postal 12510, así como el Patronato cuya composición figura en el quinto de los antecedentes de hecho.

Notifíquese a los interesados a los efectos previstos en el artículo 58.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero.

Madrid, 28 de julio de 2008.—El Ministro de Cultura, P. D. (Orden CUL/2591/2004, de 22 de julio, y Real Decreto 1132/2008, de 4 de julio), el Director General de Política e Industrias Culturales, Guillermo Corral Van Damme.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

15079 *ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría.*

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Ciencia e Innovación en materia de formación sanitaria especializada.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud de la que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Ciencia e Innovación.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, previos informes de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Ciencia e Innovación, dispongo:

Primero.—Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Psiquiatría, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.—Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Psiquiatría que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se aprueba la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2008 para el acceso en el año 2009 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única.

A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Psiquiatría por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden, les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante lo anterior, el tutor del residente con el conocimiento de la Comisión de Docencia y la previa aceptación del residente, podrá adaptar los planes individuales de formación al nuevo programa formativo en la medida en que dicha adaptación sea compatible con la organización general de la unidad en la que se está formando y con la situación específica de cada residente.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 1 de septiembre de 2008.—El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria Escoms.

ANEXO

Programa oficial de la especialidad de Psiquiatría

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación

Psiquiatría.
Duración: 4 años.
Estudios previos: Graduado/Licenciado en Medicina.

2. Introducción

La Psiquiatría es una especialidad médica básica de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado. La amplitud y constante evolución de la especialidad y el hecho de que en el ámbito de la psiquiatría todavía no se hayan desarrollado la troncalidad y las Áreas de Capacitación Específica (sub-especialidades), determinan la configuración de este programa con una amplia base formativa que permita al profesional formado por el mismo actuar, como psiquiatra general, en los diversos campos que hoy integran la psiquiatría, todo ello sin perjuicio de que el programa también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar su formación en alguno de dichos campos.

Partiendo de dicho planteamiento, este programa formativo, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, se adapta a las nuevas exigencias de la psiquiatría ampliando la formación de los residentes en materias tales como la psicoterapia, adiciones, psiquiatría infantil y de la tercera edad, incluyendo asimismo, formación en investigación, en programas de salud mental y en gestión de recursos.

3. Definición de la especialidad, perfil profesional y ámbitos de actuación

3.1 Concepto y perfil profesional.

La psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, en concreto, los incluidos al día de hoy en el capítulo V (F) «Trastornos mentales y del comportamiento» de la 10.^a edición de la «Clasificación Internacional de las Enfermedades», desarrollada por la Organización Mundial de la Salud.

La Psiquiatría 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:

a) Tener una visión integral de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos 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

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 ingerencias políticas o de cualquier otra índole.

3.2 Ámbitos de actuación de la psiquiatría.

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

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 ínter consulta 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.

3.2.2 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.

El número de dichos campos aumentará a través del propio desarrollo de las distintas ramas, como consecuencia de los avances del conocimiento científico así como por la aparición de nuevas demandas sociosanitarias.

4. Objetivos de la formación vinculados a la adquisición de competencias

La búsqueda de una armonización europea y los nuevos retos de la psiquiatría exigen que se hagan explícitos los papeles y las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que deben adquirir los residentes vinculadas a las funciones que el psiquiatra ha de asumir en la sociedad actual.

Se deben alcanzar las competencias y realizar las funciones esenciales siguientes:

4.1 Competencia clínica.

a) Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.

b) Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.

c) Estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la sub-especialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

lización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

4.2 Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

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

b) Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.

c) Integrar la investigación «básica-preclínica» en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos.

d) Potenciar la investigación «clínica-aplicada» por sus implicaciones clínicas y como avance del conocimiento.

e) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.

4.3 Competencias vinculadas con la comunicación.

a) Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información relevante precisa en cada fase de la actuación médica.

b) Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.

c) Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos inter-disciplinares.

4.4 Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

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

4.5 Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

a) Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.

b) Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.

c) Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.

d) Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

5. Conocimientos, habilidades y actitudes

5.1 Áreas de conocimiento.

5.1.1 Formación transversal:

a) Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna. Genética y Epidemiología.

b) Métodos de investigación y docencia.

c) Bioética. Derechos humanos y salud mental.

d) Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios.

e) Psiquiatría legal y forense.

f) Gestión clínica.

5.1.2 Propedéutica psiquiátrica.

a) Psicopatología general y sus formas clínicas específicas en el adulto, el niño, el adolescente y en el anciano. Reconocimiento diagnóstico y de valoración terapéutica.

b) Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica y neurobiológica.

c) Técnicas de comunicación interpersonal y de psicoeducación.

d) Psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.

e) Intervenciones sociales y comunitarias, planteamientos de mejora de la salud mental.

f) Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.

5.1.3 Promoción de la salud mental.

a) Factores de riesgo biológico, genético, comportamental, social y cultural.

b) Identificación de crisis y valoración del riesgo. Evolución a corto y a largo plazo e índices predictivos de respuesta.

c) Intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.

d) Salud mental en poblaciones desfavorecidas. Lucha contra el estigma y la discriminación de la enfermedad mental.

5.2 Habilidades.

5.2.1 Como médico experto, el psiquiatra debe adquirir las habilidades necesarias para:

a) Ejercer la especialidad de manera responsable y ética con sujeción a las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.

b) Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión continuada e integradora de los procesos morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, demostrando asimismo, capacidad para consultar con eficacia.

c) Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.

d) Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.

e) Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.

5.2.2 El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:

a) Trabajar con eficiencia y equidad en una organización sanitaria y docente, utilizando la tecnología de la información para optimizar la asistencia al paciente y el autoaprendizaje continuo.

b) Valorar qué aspectos determinantes de la salud afectan a cada paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de la población atendida.

c) Tener capacidad para describir cómo se ponen en práctica las políticas públicas e intentar influir en el desarrollo de las políticas sanitarias y sociales.

5.2.3 El psiquiatra como discente y docente debe adquirir habilidades para:

a) Evaluar críticamente las fuentes de información médica, y desarrollar, implantar y documentar una estrategia personal de formación continua.

b) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y facilitar el aprendizaje de otros profesionales sanitarios.

5.3 Actitudes.

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:

a) Protección de los derechos de los pacientes con una actitud de tolerancia y de respeto hacia grupos sociales más sensibles, preocupándose por los problemas de salud pública.

b) Consideración y valoración del trabajo de los demás, sabiendo trabajar en equipo, participando en el interés conjunto para lograr el cumplimiento de objetivos comunes.

c) Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional, responsabilidad, honestidad y sensatez. Actitud positiva y creativa ante nuevos compromisos.

6. Esquema general del programa y configuración del trayecto formativo

6.1 Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud (ver apartado 7).

Incluye formación en:

6.1.1 Metodología de la investigación.

6.1.2 Bioética.

6.1.3 Organización, gestión y legislación sanitaria.

6.1.4 Psiquiatría Legal y Forense.

6.1.5 Gestión Clínica.

6.2 Formación en Psiquiatría:

6.2.1 Formación Nuclear: Programas transversales (ver apartado 8).

a) Atención Primaria / Neurología / Medicina Interna: 4 meses.

b) Unidad de Hospitalización Breve: 8 meses.

c) Psiquiatría Comunitaria (ambulatoria y apoyo A. Primaria): 10 meses.

d) Rehabilitación psiquiátrica: 4 meses.

e) Psiquiatría Psicosomática y de Enlace: 4 meses.

f) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 4 meses.

g) Alcoholismo y otras adicciones: 2 meses.

6.2.2 Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia (ver apartado 9).

a) Ciencias básicas.

b) Psicoterapias.

c) Actividades científicas e investigadoras.

d) Guardias.

6.2.3 Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos (ver apartado 10).

6.2.3.1 Trayecto A. Formación específica durante los 12 meses en alguna de las siguientes áreas:

a) Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

b) Psicoterapias.

c) Alcoholismo y otras adicciones.

d) Gerontopsiquiatría.

6.2.3.2 Trayecto B. Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses, en algunas de las siguientes áreas:

a) Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.

b) Área propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.

c) Nuevas Áreas (la/s rotación/es no podrá/n totalizar más de 6 meses): Hospitalización Parcial, Psicósomática, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría Legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.

6.3 Configuración del trayecto formativo.

6.3.1 Período de formación nuclear.

Común para todos los Residentes. (R-1, R-2 Y R-3):

a) Realizado en el Servicio al que pertenece el M.I.R.

6.3.2 Período de formación específica: Incluye dos trayectos a elegir por el residente de 4.º año.

a) El trayecto A será elegido por el residente de 4.º año entre los citados en el apartado 6.2.3.1.

b) El trayecto B será de «libre configuración» diseñado por el tutor según aptitudes/actitudes y orientación de cada residente.

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

| Formación nuclear | | | Formación específica |
|--|-----|-----|--|
| Atención Primaria/Neurología / Medicina Interna | | | Trayecto A: |
| Unidad de Hospitalización Breve. | | | Psiquiatría infantil y de la adolescencia. |
| Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria). | | | Psicoterapias. |
| Rehabilitación Psiquiátrica. | | | Gerontopsiquiatría. |
| Interconsulta y Psiquiatría del Enlace. | | | Alcoholismo y otras adicciones. |
| Psiquiatría Infantil y Adolescencia. | | | Trayecto B: |
| Alcoholismo y otras Adicciones. | | | Áreas propias de la formación nuclear. |
| Psicoterapia. | | | Áreas propias de la formación específica. |
| | | | Nuevas áreas. |
| R-1 | R-2 | R-3 | R-4 |

NOTA: El esquema formativo que se contiene en este apartado se desarrolla en cada uno de sus aspectos en los apartados siguientes.

7. Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud

7.1 Metodología de la investigación y docencia.

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

7.2 Bioética.

- a) Derechos humanos y salud mental.
- b) Relación médico paciente.
- c) Consentimiento informado.
- d) Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- e) Confidencialidad y secreto profesional.
- f) Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.

7.3 Organización y legislación sanitaria:

- a) Derechos y deberes de los usuarios.
- b) Organización funcional de los servicios de salud mental y de un servicio de psiquiatría.
- c) Conocimientos básicos de la legislación aplicable a los Servicios de Salud y sociosanitarios.

7.4 Psiquiatría legal y forense:

- a) Problemas médicos legales derivados del ejercicio de la psiquiatría.
- b) Valoración de daños derivados de patologías mentales y evaluación de la incapacidad.

7.5 Gestión clínica.

- a) Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental (resultado y proceso).
- b) Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad.
- c) Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación.
- d) Técnicas de trabajo en equipo. Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas.
- e) Cartera de servicios.

Nota: Es recomendable que la formación transversal a la que se refiere este apartado se organice por la Comisión de Docencia conjuntamente con los residentes de otras especialidades, todo ello sin perjuicio de la organización de sesiones exclusivas para los residentes de psiquiatría sobre aspectos específicos estrechamente relacionados con la especialidad (internamiento forzoso, evaluación de incapacidades, etc.).

8. Formación nuclear: Programas transversales

8.1 Rotaciones por Atención Primaria, Neurología y Medicina Interna (4 meses).

- a) Atención Primaria: Su objetivo es que el Residente conozca programas preventivos, intervenciones comunitarias y patologías prevalentes.
- b) Medicina Interna: su objetivo es que el residente obtenga una visión integral de las patologías más prevalentes.
- c) Neurología: su objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

8.2 Rotación por Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias Psiquiátricas (8 meses).

Esta estancia formativa 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. Los objetivos y actividades a cumplir son:

8.2.1 En la hospitalización de agudos.

- a) Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado. Conocimiento de las técnicas neurológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico. Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.). Manejo de todos los psicofármacos. Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.
- b) Atención a 150 pacientes ingresados. Recomendable 20-25 de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, melancólicos, TOC, trastornos exógenos, etc. Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

8.2.2 Urgencias psiquiátricas:

- a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicossocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).

- b) Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) en los términos que se citan en el apartado 9.4 de este programa.

8.3 Rotación por Psiquiatría Comunitaria (apoyo atención primaria Y Centros de Salud Mental), (10 meses).

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:

- a) 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.
- b) Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- c) 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.
- d) Realización de un mínimo de 80 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.
- e) Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 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.

8.4 Rotación por rehabilitación psiquiátrica (4 meses).

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 psicossocial, 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.).

8.5 Rotación por Psiquiatría Psicossomática y de Enlace (4 meses).

Preferiblemente se realizará en la segunda parte de la residencia cuando los residentes tienen ya un conocimiento y habilidades en psiquiatría general. En el transcurso del periodo de rotación el residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades:

- a) Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos psicossomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- b) Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.

Asimismo, en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en este área.

c) Actitud e identidad específica del psiquiatra de enlace, con conocimientos y habilidades en temas psicósomáticos especiales y en psicoterapia especializada y adaptada a pacientes médico-quirúrgicos y a la intervención en crisis.

d) Alcanzar un adecuado nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

e) Formación específica mediante sesiones clínicas interdisciplinarias, incluyendo staff médico-quirúrgico y supervisión interna y externa por staff experimentado de Psiquiatría de Enlace. Sesiones bibliográficas y estudio de la bibliografía.

Deberán ser desarrolladas medidas de competencia.

8.6 Rotación por Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (4 meses).

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 psicósomáticas 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.

8.7 Alcoholismo y otras adicciones (2 meses).

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 este 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.

9. Formación nuclear en Psiquiatría: Programas longitudinales a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia

9.1 Formación en Ciencias Básicas:

El residente debe adquirir conocimientos y habilidades en Ciencias del comportamiento, del desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y Psiquiatría. Neurociencia. Genética y epidemiología.

9.2 Psicoterapia:

9.2.1 Aspectos básicos:

La formación en psicoterapia se impartirá a lo largo de todo el periodo formativo con sujeción e las siguientes bases:

a) Debe ser supervisada y reglada, con asunción progresiva de responsabilidades.

b) Debe fundamentarse en los hallazgos de la investigación empírica.

c) Debe prestar atención a los aspectos de la persona del terapeuta implicado en la práctica de la psicoterapia y en la adquisición del rol de terapeuta.

d) Debe estructurarse de tal manera que el progreso en la formación sea evaluable.

9.2.2 Desarrollo del plan formativo.

Se considerarán cuatro niveles de competencia:

a) Un primer nivel que debería ser puesto en práctica siempre que se realice una intervención terapéutica, sea ésta de carácter psicológico, biológico o social. Estaría dirigido a facilitar el desarrollo de la relación de ayuda y de encuadre. Debe permitir la aplicación de psicoeducación, la identificación de obstáculos para el cambio terapéutico y el reconocimiento de implicaciones psicológicas en el proceso terapéutico.

b) Un segundo nivel para el desarrollo de destrezas psicoterapéuticas necesarias para abordar problemas psicológicos generales, tales como, dificultades de relación social, laboral y familiar, dificultades de cumplimentación, etc. Se centraría en el ejercicio de psicoterapia de apoyo y en la intervención en crisis.

c) Un tercer nivel para alcanzar la adquisición de competencias con la finalidad de aplicar técnicas psicoterapéuticas específicas y estructuradas, orientadas a complementar el tratamiento farmacológico o la rehabilitación de trastornos específicos.

d) Un cuarto nivel referido a las destrezas necesarias para practicar la psicoterapia formal y ajustada estrictamente a modelos. Incluye el conocimiento de bases teóricas y prácticas de los diversos modelos psicoterapéuticos: psicodinámicos, sistémicos, cognitivo-conductual y el interpersonal, tanto en lo referido a la modalidad individual como de pareja, de familia o de grupo.

9.2.3 Distribución de tareas según Niveles.

Durante el periodo de formación del Residente se distribuirá de forma longitudinal la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes, desarrollando los niveles de mayor intensidad formativa durante el periodo de formación específica (ver apartado 10). Todo ello dentro de una dinámica docente teórico-práctica y de participación activa del Residente, bajo una adecuada supervisión.

| | Teoría | Ejercicios | Supervisión |
|---------|-----------|------------|-------------|
| Nivel 1 | 20 Horas | 30 Horas | 3 Casos |
| Nivel 2 | 60 Horas | 90 Horas | 4 Casos |
| Nivel 3 | 100 Horas | - | 4 Casos |
| Nivel 4 | 200 Horas | - | 5 Casos |

9.3 Actividades científicas e investigadoras:

La formación del especialista en Psiquiatría como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su periodo de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

A este respecto, el médico residente debe:

a) Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.

b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.

c) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.

d) Iniciar o incorporarse a una línea de investigación que ya esté en desarrollo en su centro, en un área concreta de la Psiquiatría. Para ello ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.

e) Resulta aconsejable que la línea de investigación antes citada pueda culminar con la presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor en medicina.

Por otra parte, el residente debe tomar conciencia de la importancia de la formación continuada y de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de la lengua inglesa y de informática, al objeto de poder estudiar la literatura internacional y poder comunicarse con colegas de otros países.

9.4 Guardias.

Se aconseja realizar entre 4 y 6 guardias al mes en urgencias generales (durante el primer año) y en psiquiatría.

Los objetivos y supervisión en las guardias:

a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicossocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)

b) El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente, siguiendo los criterios previsto en el apartado 11 de este programa.

10. Formación en psiquiatría: formación específica en el último año de residencia

10.1 Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Ver apartado 8.6. Se deberán incluir 250 horas de enseñanza estructurada.

10.2 Psicoterapias.

Ver apartado 9.2.

10.3 Alcoholismo y otras adicciones.

Ver apartado 8.7, fundamentalmente letras d), e), f) y g).

10.4 Gerontopsiquiatría.

Este trayecto específico incluirá:

10.4.1 La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer, como son, entre otros:

a) Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, incluyendo las actitudes acerca del envejecer.

b) Los estresores más relevantes propios de este periodo vital (duelo, viudedad, jubilación, adaptación a pérdidas de independencia, de status, de habilidades, de seguridad financiera, etc.).

10.4.2 La adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad.

10.4.3 La adquisición de competencias para:

a) Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas de laboratorio pertinentes

b) Valorar los aspectos psicológicos y sociales de la vejez y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano

c) Realizar una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar.

10.4.4 De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:

a) La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.

b) Los procedimientos diagnósticos relevantes para la gerontopsiquiatría.

c) En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.

d) En los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos.

e) En la prevención y rehabilitación en los trastornos gerontopsiquiátricos.

f) En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

11. 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 contraterapéutico 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.

En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación y diagnóstico a un segundo nivel de tratamiento farmacológico y a un tercer nivel de habilidades psicoterapéuticas. Esta supervisión es especialmente destacable en el caso de la psicoterapia, debido al especial carácter de experiencia personal que tiene su aplicación técnica.

No obstante lo anterior y dado que 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.

15080 ORDEN SCO/2617/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Neurofisiología Clínica.

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Neurofisiología Clínica ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Ciencia e Innovación en materia de formación sanitaria especializada.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud de la que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Ciencia e Innovación.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, previos informes de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Ciencia e Innovación, dispongo:

Primero.—Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Neurofisiología Clínica, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.—Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Neurofisiología Clínica que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se aprueba la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2008 para el acceso en el año 2009 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única.

A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Neurofisiología Clínica por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden, les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante lo anterior, el tutor del residente con el conocimiento de la Comisión de Docencia y la previa aceptación del residente, podrá adaptar los planes individuales de formación al nuevo programa formativo en la medida en que dicha adaptación sea compatible con la organización general de la unidad en la que se esta formando y con la situación específica de cada residente.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 1 de septiembre de 2008.—El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria Escoms.

ANEXO

Programa oficial de la Especialidad de Neurofisiología Clínica

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Neurofisiología Clínica.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina.

2. Introducción

La neurofisiología clínica (NFC) es una especialidad médica con larga tradición en España. Se inicia en 1937, en Burgos, con la puesta en marcha del primer electroencefalógrafo para el soporte diagnóstico neuroquirúrgico. En la década de los 40 surgen unidades asistenciales específicas de electroencefalografía, bajo la responsabilidad de profesionales con plena dedicación y a las que se incorporaron progresivamente las nuevas técnicas neurofisiológicas que iban surgiendo, tales como la electromiografía, los estudios polisomnográficos, los potenciales evocados visuales, auditivos y somatosensoriales, la cartografía cerebral, la estimulación magnética, etc.