

La formación de especialistas de Psiquiatría en Europa. A propósito de auditoría docente realizada por la Unión Europea de médicos especialistas en la unidad docente multiprofesional del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

European psychiatric specialty training, regarding an audit of training carried out by the European Union of Medical Specialists in the Multiprofessional Training Unit of the Principe de Asturias University Hospital.

María Goretti Morón Nozaleda ^a, Sonia Álvarez Fernández ^b, Namdev Freund ^c, Eloy Martín Ballesteros ^d, Alberto Fernández Liria ^e.

^aMIR de Psiquiatría de la Unidad Docente Multiprofesional del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, España. ^bPIR de Psicología Clínica de la Unidad Docente Multiprofesional del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, España. ^cMIR de Psiquiatría de la Unidad Docente Multiprofesional del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, España. ^dTutor de Psiquiatría de la Unidad Docente Multiprofesional del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, España. ^eJefe de servicio de Psiquiatría del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, España.

Correspondencia: Eloy Martín Ballesteros (eloymartinb@gmail.com)

Los días 16 y 17 de febrero del 2011 se realizó en la Unidad Docente Multiprofesional del Hospital Universitario Príncipe de Asturias una auditoría docente realizada por la sección de psiquiatría de la UEMS (Unión Europea de Médicos Especialistas). En este artículo se expondrá qué es la UEMS, cuáles son sus funciones y propósitos y cuáles son sus directrices básicas para la formación de especialistas en psiquiatría. Como muestra de la aplicación práctica de sus directrices se expone cómo se desarrolló la auditoría en nuestra Unidad, cuáles fueron sus objetivos, sus recomendaciones concretas y la valoración de la misma desde nuestro punto de vista.

Introducción:

En el contexto de la progresiva relevancia que va cobrando la armonización en cuanto a directrices educativas en el seno de la Comunidad Económica Europea, véase un ejemplo reciente con el plan Bolonia, no es difícil suponer que a no mucho tardar se impulsen iniciativas encaminadas a unificar patrones docentes en relación a la formación de especialistas médicos. En este sentido la iniciativa del desarrollo de auditorías docentes, como las auspiciadas por la Sección de Psiquiatría de la UEMS, pueden considerarse pioneras para sentar bases de discusión y desarrollo a la hora de introducir programas que permitan la formación de psiquiatras de acuerdo a unos estándares comunes.

La auditoría realizada los días 16 y 17 de febrero del 2011 en la Unidad Docente Multiprofesional del Hospital Universitario Príncipe de Asturias es la segunda que se lleva a cabo en Europa y se desarrolló con los siguientes objetivos: dar a conocer a los delegados de la UEMS un ejemplo de cómo se plantea la formación de especialistas en psiquiatría en nuestro país; recibir las recomendaciones para la mejora de la docencia en base a los criterios formativos de la UEMS y por último servir de entrenamiento para formar auditores que puedan repetir el proceso de auditoración conforme a los criterios de la UEMS en las unidades docentes que lo soliciten. La auditoría fue realizada con el apoyo económico de la Asociación Española de Neuropsiquiatría y la Sociedad Española de Psiquiatría. Ambas asociaciones enviaron tres participantes cada una como observadores para formarse como auditores.

Historia y función de la UEMS

La *Union Européenne des Médecins Spécialistes* o UEMS representa a las asociaciones nacionales de médicos especialistas de los países de la Unión Europea (UE) y países asociados. Se fundó en 1958 en Bruselas, un año después del Tratado de Roma, con el fin de facilitar la libre circulación de profesionales y asegurar la calidad en la formación de especialistas y de la asistencia sanitaria en los países de la UE según la Directiva 93/16/EEC del Consejo Europeo (European Council, 1993). Actualmente son 35 los países miembros y se coordina por medio de 37 secciones especializadas y consejos europeos. Para asegurar un ejercicio médico de calidad, la UEMS ha desarrollado unos estándares en torno a la educación especializada, formación continuada y desarrollo profesional que sirven como recomendaciones a los países miembros (1).

La Sección de Psiquiatría se creó en 1990 y el Consejo en 1992. La Sección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente se establecería como un grupo separado en 1993. Las asociaciones nacionales aportan dos representantes, y la sección se reúne dos veces al año en distintas localizaciones. Las funciones principales del Consejo Europeo de Psiquiatría son la evaluación de los planes docentes en la UE y desarrollar requisitos para la formación de psiquiatras en Europa (2). En el caso de España, están recogidas la *Asociación Española de Neuropsiquiatría* representada por Manuel Gómez-Beneyto y la *Sociedad Española de Psiquiatría* representada por José Luis Ayuso Mateos.

Por otro lado, la UEMS participa con otras asociaciones que acuden con carácter de observadores, como son la *European Psychiatric Association* (EPA), *European Federation of Psychiatric Trainees* (EFPT), *Permanent Working Group*

INFORMES

(PWG), *World Psychiatric Association* (WPA) y la *World Health Organisation* (WHO).

Dado que los planes docentes de cada especialidad son estructurados por las autoridades nacionales, existen grandes diferencias entre los países de la UE, tal como refleja una encuesta realizada por el Consejo de Psiquiatría en el 2004 a todas las asociaciones nacionales representadas en la UEMS. Por este motivo, la UEMS ha desarrollado distintos instrumentos para armonizar la formación de especialistas. Esto ha sido de especial dificultad en el caso de la psiquiatría dada la diversidad cultural, los contextos sociales y políticos en que se desarrollan los distintos programas y la gran variedad de planes docentes (3), mientras que en otras especialidades tales como la cirugía sí existe una cualificación internacional establecida (4). Un primer paso fue el desarrollo de un protocolo consensuado por todos los países miembros que trata de especificar los aspectos más relevantes en la formación de especialistas.

La sección de psiquiatría se ofrece a realizar visitas o auditorías a las unidades docentes nacionales, que se guían por la *UEMS Charter on Visitation of Training Centers* (5), con el fin de evaluar la calidad de la formación de especialistas de acuerdo con los estándares europeos. El equipo auditor se basa en un protocolo de evaluación, que en el caso de la sección de psiquiatría fue aprobado por el consejo en el año 2002 (6). Este protocolo integra entre los aspectos a evaluar el plan de rotaciones, supervisores disponibles, calidad de la supervisión tanto formativa como clínica (psicoterapias, tratamientos biológicos y psiquiatría comunitaria), oportunidades de investigación e intereses especiales, entorno laboral y ambiente de trabajo, medidas de seguridad, programa teórico, participación de los especialistas en formación en asociaciones científicas, proceso de evaluación y asesoramiento y recursos específicos del plan docente en cuestión. Estas auditorías, que se repiten en cada unidad docente en ciclos de uno a cinco años, se han considerado como una oportunidad única de implementación de las unidades docentes y adecuación a los estándares europeos. La primera auditoría realizada en Alemania, en Lübeck (7), permitió formar auditores que analizaron con el mismo modelo 17 unidades docentes en este país, aunque todavía no se ha completado el ciclo de revisión (8). No obstante, la UEMS carece de la potestad y autoridad legal para certificar o acreditar las unidades docentes, con lo que las recomendaciones tienen un carácter confidencial y de interés para la unidad docente en cuestión que ha sido evaluada (9)

Recomendaciones sobre la formación de residentes en psiquiatría

La UEMS establece un periodo mínimo de formación para los psiquiatras residentes de 5 años, de los cuales 4 deben basarse en un programa común para todas las unidades docentes, y 1 podrá ser flexible en cuanto a su contenido (por ejemplo, investigación).

Las áreas que, de forma obligatoria, debe cubrir el programa común adoptado por todas las instituciones que formen a residentes de psiquiatría son las siguientes:

- Atención a pacientes hospitalizados.
- Atención a pacientes de forma ambulatoria.
- Interconsulta.
- Urgencias.
- Psicoterapia.

Además, se recomienda incluir en el entrenamiento la atención a población adulta, personas mayores, niños y adolescentes, así como la formación en psiquiatría forense.

En cuanto a la formación práctica, la UEMS indica que los residentes deben llevar a cabo su trabajo clínico bajo supervisión, y con un incremento progresivo del nivel de responsabilidad. Para este organismo, la supervisión engloba dos áreas fundamentales: Clínica y Psicoterapéutica, y Educativa. Establecen que la primera de ellas sea de carácter diario, proponiendo para la segunda una frecuencia de 1 hora semanal como mínimo, durante 40 semanas al año. La supervisión Clínica y Psicoterapéutica comprende la guía del residente por parte del supervisor en su práctica clínica, siendo éste el responsable a efectos legales. La supervisión Educativa se basa en la tutorización del residente, que incluye la provisión de entrenamiento en diferentes habilidades psicoterapéuticas, la dirección y evaluación de su progreso, o el apoyo personal si es necesario. Incluso, se recomienda que las funciones de enseñanza y evaluación, por un lado, y las de orientación y tutorización, por otro, sean realizadas por personas diferentes, dado que pueden surgir conflictos entre los distintos objetivos de este tipo de supervisión. Asimismo, los supervisores deben recibir formación para llevar a cabo sus cometidos de forma eficaz.

El trabajo clínico del residente se realizará, de forma obligatoria, en diferentes departamentos de la institución encargada de su formación. Asimismo, se debe facilitar que los residentes completen su formación en distintas instituciones.

Para dar forma a estos planteamientos, la UEMS ha creado un programa en el que se detalla de forma exhaustiva la formación, tanto teórica como práctica, que debe guiar la instrucción de los residentes de psiquiatría. En él, la UEMS establece que los contenidos teóricos deben abarcar las siguientes áreas:

INFORMES

- Bases científicas de la psiquiatría: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- Psicopatología; evaluación, diagnóstico y clasificación de pacientes psiquiátricos; investigación y evaluación psicométrica.
- Trastornos y síndromes psiquiátricos.
- Psiquiatría infanto-juvenil. Discapacidad psíquica. Aspectos psiquiátricos relacionados con el abuso de sustancias. Psiquiatría gerontológica.
- Psiquiatría y diversidad: género, aspectos éticos y culturales, discapacidad, y orientación sexual.
- Aspectos legales, éticos y de los derechos humanos en psiquiatría.
- Psicoterapia. Psicofarmacología y otros tratamientos biológicos. Gestión clínica multidimensional. Psiquiatría comunitaria y social.
- Metodología de investigación. Epidemiología. Aspectos psiquiátricos de la salud pública y prevención.
- Informática médica y telemedicina.
- Dirección, administración, gestión, y economía.

En cuanto a la formación práctica, la UEMS establece una serie de áreas indispensables en el entrenamiento de un residente:

Psiquiatría biológica:

La formación en psiquiatría biológica incluye todo lo referente a la fisiopatología de la salud mental. La UEMS advierte, de forma explícita, que debe darse el mismo peso tanto a la parte biológica de la enfermedad mental, como a la psicológica o a la social.

Esta formación se facilitará tanto de forma teórica como práctica, adquiriendo experiencia en psicofarmacología, y en aquellas formas de tratamiento y gestión propias de la práctica diaria.

Además, el residente deberá estar en continua actualización de conocimientos, dado el rápido avance de las investigaciones en este campo.

Psiquiatría comunitaria:

Cada residente debe realizar una rotación de, al menos, 6 meses en centros de atención comunitaria. Formará parte de un equipo multidisciplinar junto con profesionales de otras especialidades, y contará con la supervisión de un psiquiatra con una experiencia de un mínimo de 5 años en el campo de la psiquiatría comunitaria. Además, el trabajo de los residentes en esta rotación debe incluir la coordinación con organismos de atención a pacientes con enfermedad mental, incluyendo Atención Primaria y Servicios Sociales, así como la atención a pacientes fuera del marco hospitalario, como puede ser en Centros de Día o Equipos de Atención Socio-Comunitaria que trabajen a domicilio.

Asimismo, se recomienda incluir en las tareas propias del residente la evaluación de programas de intervención y servicios comunitarios.

Psiquiatría gerontológica:

La UEMS, conforme a sus recomendaciones para otras rotaciones, otorga una gran importancia a la inclusión del residente de psiquiatría en los equipos multidisciplinares propios de esta especialidad, donde adquirirá experiencia en el trabajo en equipo junto con profesionales como trabajadores sociales, enfermeros o terapeutas ocupacionales.

Asimismo, la UEMS, también en este área, defiende la relevancia de la práctica profesional tanto a nivel hospitalario como ambulatorio, incluyendo la evaluación en Atención Primaria y el trabajo conjunto con médicos expertos en la atención a población mayor.

Algunas de las tareas que consideran importantes para la formación del residente incluyen las entrevistas a familiares y a cuidadores de personas mayores dependientes. Además, plantean una serie de objetivos de aprendizaje que deben ser abordados en este área, como son: el desarrollo de habilidades de evaluación cognitiva, diagnóstico y tratamiento de enfermedad mental en personas mayores, y las diferencias respecto a su manifestación en personas jóvenes; adquirir conocimientos sobre aspectos legales y éticos; comprender la interrelación entre factores físicos y sociales de la enfermedad mental en población mayor; conocer la estigmatización, por partida doble, de las personas mayores con enfermedad mental; fomentar una actitud positiva hacia la vejez; y adquirir conocimientos sobre prevención y promoción de la salud en esta población.

Psicoterapia

La UEMS considera la Psicoterapia como un campo esencial en la formación del residente de psiquiatría, que asegura la experiencia del mismo en la creación de una adecuada relación y alianza terapéutica, el diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico indicado según el problema y la personalidad de cada paciente, el conocimiento de los procesos psicológicos del trastorno así como del tratamiento psicoterapéutico y su desarrollo, y el conocimiento del rol que ejerce la psicoterapia dentro del tratamiento integral de la enfermedad mental. Otro aspecto relevante que puede fomentar el entrenamiento del residente en Psicoterapia es la capacidad para explorar y manejar sus propios pensamientos y emociones en el contacto con el paciente a lo largo del proceso, y aprender a usarlos de forma terapéutica.

Indican que la formación en Psicoterapia debe ser tanto teórica como práctica. Establecen un mínimo de 120 horas lectivas referentes a esta materia y, aunque no precisan un número mínimo de pacientes a los que aplicar este tipo de tratamiento, si recomiendan, al menos, 100 horas para la supervisión por parte de personal cualificado, en formato tanto grupal como individual.

INFORMES

Para la práctica en Psicoterapia enfatizan la importancia de la variedad en los diagnósticos de los pacientes a tratar, incluyendo los trastornos psicóticos. También plantean recomendaciones en cuanto al tipo y encuadre de los tratamientos psicoterapéuticos que todo residente debe realizar: basados en las teorías Psicodinámica, Cognitivo-Conductual y Sistémica o, de forma preferente, desde la Psicoterapia Integradora; y en un formato tanto individual, como familiar y grupal.

Dentro de este campo, la UEMS también incluye la formación en metodología de investigación, habilidades en la evaluación de resultados y aspectos éticos. Asimismo, aconsejan que los residentes lleven a cabo una terapia personal, o reciban retroalimentación sobre su estilo terapéutico propio.

Dirección y gestión

La UEMS considera que la formación de los residentes de psiquiatría debe incluir el entrenamiento en habilidades de dirección y gestión, tales como la discusión de objetivos y métodos, la motivación de pacientes y equipos profesionales, la discusión sobre la planificación, supervisión y evaluación de tratamientos o derivaciones; y la planificación, organización, administración y dirección económica a varios niveles, incluyendo el hospitalario, ambulatorio y comunitario.

Además de realizar recomendaciones sobre la formación que deben recibir los residentes de psiquiatría, la UEMS también establece los deberes que deben cumplir, tales como: asistir a cursos teóricos; estudiar ciencias básicas y clínicas; tratar un número y variedad suficientes de pacientes hospitalizados y de forma ambulatoria, a través de procedimientos prácticos diversos; y formarse en lenguas extranjeras, de manera que le permita acceder a la literatura internacional así como comunicarse con colegas provenientes de otros países.

Recomendaciones sobre las competencias profesionales en Psiquiatría

El esfuerzo que la UEMS realiza por evaluar y guiar la formación del psiquiatra europeo está dirigido a garantizar el desarrollo de unas competencias profesionales óptimas en estos expertos, como son:

- Toma de decisiones: el psiquiatra debe poseer habilidades diagnósticas tales como explorar, describir y definir elementos clínicos y psicopatológicos. Asimismo, debe prestar una adecuada atención integral al paciente, que incluya el tratamiento biológico, psicoterapéutico y psicosocial. Debe poseer las habilidades necesarias para utilizar y aplicar los conocimientos y procedimientos terapéuticos adecuados y eficaces en cada caso, así como saber reconocer sus propias limitaciones a nivel de experiencia profesional.

- Comunicación: referida a la capacidad para establecer una relación terapéutica, tanto con los pacientes como con sus familiares y otros profesionales que puedan estar involucrados en su cuidado. La UEMS considera este factor esencial para una adecuada obtención de datos relevantes sobre el paciente, así como para una correcta devolución de información a éste y sus cuidadores de forma que se optimice la eficacia del tratamiento administrado.

- Trabajo en equipo y colaboración: el trabajo del psiquiatra se desarrolla de forma fundamental como parte de un equipo multidisciplinar. Por este motivo se considera indispensable la capacidad de colaboración con otros profesionales, tanto en el intercambio de información como en la toma de decisiones. Además, esta habilidad de colaboración debe desarrollarse de igual modo con pacientes, familiares y organizaciones.

- Aprendizaje continuado a lo largo de todo su desempeño.

- Dirección: esta habilidad tiene que ver con la toma de decisiones sobre la gestión de tiempo, recursos y tareas, tanto a nivel del paciente individual como a nivel organizacional y del sistema de salud.

- Promoción de la salud: la UEMS reconoce la importancia de conocer y actuar de forma eficaz ante los distintos factores biopsicosociales que influyen en el bienestar de la sociedad en general, y en la salud mental de los pacientes en particular.

- Profesionalidad: finalmente, y englobando lo anterior, la UEMS enfatiza el rol del psiquiatra como profesional de la salud, que reúne los conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas para tratar y mejorar la salud mental de los pacientes. Ofrece una atención integral de alta calidad, de forma responsable y ética, respetando las obligaciones médicas, legales y profesionales.(1)

Visita de la UEMS a la Unidad Docente Multiprofesional del Hospital Universitario Príncipe de Asturias

La primera visita de la sección de psiquiatría de la UEMS en España tuvo lugar entre los días 16 y 17 de febrero de 2011 en el *Hospital Universitario Príncipe de Asturias* (HUPA), con el fin de poner en marcha un proceso de evaluación de la formación de los psiquiatras en nuestro país. La iniciativa partió de la propia Unidad Docente Multiprofesional del HUPA y fue financiada por la *Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría*, la *Asociación Española de Neuropsiquiatría* y la *Sociedad Española de Psiquiatría*.

La visita estuvo coordinada por el presidente del Consejo de Psiquiatría de la UEMS, el Dr. James Strachan, que formaba parte del equipo auditor junto con

INFORMES

el vice-presidente del Consejo, el Dr. Paul Hodiament, y Dra. Rosa Molina Ruiz médico interno residente representante de los residentes de la Asociación Española de Psiquiatría. Con el fin de entrenar a profesionales españoles en la metodología de la evaluación para poder actuar posteriormente como evaluadores y formadores de evaluadores, participaron como observadores seis representantes de las asociaciones científicas españolas (*Asociación Española de Neuropsiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría*)

Se realizaron diversos contactos previos, con el responsable principal del plan docente para planificar la visita y aportar información a través de un formulario remitido previamente, relativa a la composición de la unidad docente, plan de rotaciones, dispositivos comunitarios disponibles en los servicios de salud mental y programa de la docencia teórica.

La visita se desarrolló durante un día con una devolución final al día siguiente en que se expusieron las conclusiones en relación a las posibilidades de mejora del plan docente de acuerdo con los estándares europeos, con el compromiso de realizar una nueva visita en aproximadamente cuatro años para valorar el progreso del plan docente y adopción de dichas recomendaciones. Todas las reuniones se desarrollaron en inglés, sin traducción, pese a alguna limitación se consiguió un desarrollo suficientemente operativo de la jornada de trabajo.

El día 16 de febrero de 2011, tras la bienvenida y presentaciones iniciales, el equipo auditor tuvo una primera reunión con todos los tutores de residentes de psiquiatría y otros miembros de la Comisión de Docencia de los Servicios de Salud Mental del hospital.

Posteriormente, la representante de especialistas en formación del equipo auditor se reunió en privado con todos los residentes de psiquiatría del HUPA. En esta reunión, de carácter informal y confidencial, se discutieron aspectos relacionados con la percepción de los residentes acerca de la calidad de la unidad docente, carga laboral y facilidad de acceso a supervisiones y tutorías, posibilidades de formación complementaria y acceso a líneas de investigación, así como sobre el contenido de las rotaciones y la docencia teórica y déficits percibidos.

A continuación pasó a formar parte de la discusión con los residentes todo el equipo auditor, permitiendo la participación como observadores de los representantes de las asociaciones científicas españolas. Además de los puntos comentados en la reunión previa, los auditores pusieron especial interés en el clima laboral y participación de los residentes en la Comisión de Docencia y asociaciones de profesionales, medidas de seguridad e infraestructuras, formación teórico – práctica en aspectos relevantes de la psiquiatría basada en pruebas, posibilidades de formación en psicoterapia, calidad de las supervisiones y orientación profesional, y metodología y responsables de la evaluación de los profesionales en formación.

Este proceso fue posteriormente comentado por el equipo auditor con los representantes de las asociaciones científicas, con el fin de exponer la metodología y facilitar su participación posterior en otras evaluaciones, así como para discutir aspectos de la formación a nivel nacional.

El último grupo de discusión se realizó entre el equipo auditor con representantes de enfermería, trabajo social, psicología y terapia ocupacional de la unidad docente multiprofesional.

Los aspectos más relevantes a discutir tuvieron que ver con la participación de los residentes en equipos multidisciplinarios, conocimiento de las funciones particulares de cada grupo de profesionales y valorar la disponibilidad de dichos profesionales en la formación y supervisión de los residentes. Para finalizar, el equipo auditor fue acompañado por dos representantes de los residentes del HUPA para visitar la Unidad de Hospitalización Breve y otras instalaciones, principalmente la Urgencia y el acceso a recursos formativos, áreas de estudio e instalaciones disponibles para los residentes durante las guardias. Durante esta visita, se comprobaron las medidas de seguridad disponibles y adecuación de las infraestructuras y se revisaron informes clínicos realizados por los residentes. No se visitaron otros dispositivos comunitarios.

Al día siguiente, el equipo auditor presentó el informe con sus recomendaciones a todos los participantes en el proceso de evaluación, incluidos los residentes, discutiendo las conclusiones finales. Una última reunión tuvo lugar con los principales responsables de la unidad docente y los representantes de las asociaciones científicas.

Recomendaciones de la UEMS

La UEMS planteó unas recomendaciones concretas de mejora docente, que son de uso confidencial de la unidad auditada. Para dar a conocer qué tipo de recomendaciones pueden hacerse en este tipo de auditorias expondremos las sugeridas a nuestra Unidad, dando por sentado que evidentemente no tienen por qué ser extrapolables a otras. De manera introductoria se presentó una imagen global positiva de la organización de la docencia, su desarrollo y la satisfacción de los residentes, para pasar después a las sugerencias para mejora de la misma.

1) Se sugirió la supervisión de tutoría con los residentes una vez por semana. Estas reuniones se están realizando en la actualidad con un mínimo de una vez al trimestre.

2) Se sugirió un registro de la asistencia a las actividades docentes.

3) Se recomendó que todos los residentes reciban formación supervisada en Terapia Cognitivo- conductual.

INFORMES

4) Se recomendó que todos los residentes reciban formación en TEC y sean supervisados por un adjunto en psiquiatría encargado del TEC cuando administren este tratamiento.

5) Se expresó la preocupación de que los residentes parecen tener una experiencia limitada en atención domiciliaria, así como en la participación en comisiones de protección de adultos o niños en la comunidad.

6) Se expresó preocupación en cuanto a la enseñanza teórica y una experiencia clínica limitadas en los campos de adicción al alcohol, psicogeriatría y psiquiatría forense. Se recomienda instaurar formación concreta en este sentido.

7) Sobre las instalaciones en el área de urgencias se planteó lo siguiente: carecen de privacidad para la entrevista psiquiátrica, pero son seguras ya que hay mucho personal en la zona. El cuarto de psiquiatría sin embargo, está aislado. Aunque tiene dos puertas, ambas se abren hacia adentro. Hay equipamiento que puede servir como instrumento de ataque. La alarma está localizada en un lugar difícil pero cuando se puso a prueba obtuvo una respuesta del personal de seguridad rápida y apropiada

8) El entorno de la planta no hay separación entre pacientes mujeres y hombres, lo que puede comprometer su privacidad y su dignidad. Las historias clínicas de los residentes estaban bien presentadas, incluyendo la enfermedad actual, antecedentes personales, antecedentes familiares y la exploración psicopatológica. No se incluyeron los diagnósticos diferenciales considerados. La medicación principalmente venía registrada por su nombre comercial, solo ocasionalmente se registra por su nombre genérico. Hay poco conocimiento sobre la prescripción coste - efectividad.

9) Se recomienda que se adopte de forma rutinaria el nombre genérico de los medicamentos.

10) Tras visitar las instalaciones de guardia del médico interno residente, y las encontraron con aspecto clínico, sin privacidad individual y sin comodidades básicas. Las instalaciones de los baños son pobres y de uso público. No hay duchas. Se recomienda la revisión y mejora de las infraestructuras de la guardia.

Discusión y comentarios

Consideramos que la auditoría realizada en nuestro servicio es una iniciativa positiva y muy interesante para sentar bases comunes de formación de especialistas de psiquiatría en el ámbito europeo. Por otra parte ha supuesto una oportunidad para reflexionar sobre posibles déficits en la formación de nuestros residentes.

Sobre el desarrollo de la misma pensamos que sería conveniente usar más tiempo del empleado (un día) dado que a las dificultades idiomáticas se añade el hecho de que la formación se estructura en el seno de unos sistemas sanitarios y marcos formativos diferentes y esto origina que se precisen numerosas aclaraciones para evitar malentendidos.

El tiempo un tanto escaso empleado en el desarrollo de la auditoria, determina alguna limitación como por ejemplo, que las reuniones con los residentes sean grupales, siendo a nuestro juicio una traba para la libre exposición de opiniones. Creemos que las entrevistas individuales y anónimas con los residentes son mejores para este propósito.

En relación a las sugerencias de mejoras docentes planteadas comentaremos aquellas que consideramos pueden ser de mayor interés general obviando aquellas que hacen mención a situaciones materiales particulares de nuestra Unidad.

Sobre las recomendaciones expresadas reconocemos como positiva la recomendación de entrevistas de tutoría semanales frente a la periodicidad trimestral, que es la que se lleva a cabo en la actualidad. Para conseguir esto sería necesario cambios a nivel institucional encaminados a facilitar la labor de los tutores.

La sugerencia sobre la formación en TEC se justifica por una circunstancia concreta de nuestra Unidad derivada de no disponer de aparato de TEC operativo en el momento de la auditoria por problemas en la reposición del anterior. Este tipo de indicaciones puede ser útil para respaldar con mayor firmeza las peticiones a nivel de material planteadas a las gerencias hospitalarias.

La recomendación de formación en psicoterapia específica a nivel Cognitivo-conductual, derivada de bibliografía basada en la evidencia, debería enmarcarse en un debate general y creemos que complejo, en relación a qué formación en psicoterapia es más adecuada para la labor que van a desempeñar los futuros psiquiatras en el marco de nuestros sistemas sanitarios. Esta cuestión concreta, raramente por no decir nunca, es contemplada en los trabajos sobre psicoterapia basada en la evidencia. En nuestra Unidad Docente proporcionamos a los residentes formación, sobre todo, en psicoterapia integradora, que creemos responde mejor y más eficazmente a los requerimientos de la labor asistencial concreta en nuestro país y en terapia interpersonal (que también ha sido validada empíricamente).

Coincidimos con los auditores en la importancia de realizar atención domiciliaria. En este sentido ya hemos empezado a utilizar la posibilidad de rotación en el seno de los equipos de atención social comunitaria puestos en marcha recientemente en nuestra comunidad.

Sobre la recomendación de formación específica en adicciones consideramos que está bien cubierta con la rotación obligatoria, según el programa del ministerio que puede ampliarse en el último año de rotación.

La recomendación en cuanto a los aspectos forenses y psicogeriatría, sí que

INFORMES

consideramos tiene más fundamento, no solo en cuanto a las carencias concretas de nuestra Unidad sino en el panorama global de nuestro país. Creemos que convendría abrir un debate sobre cómo se debería plantear la formación específica en psicogeriatría que puede escoger un residente en su último año de formación, habida cuenta de los escasos recursos asistenciales específicos para ello.

Las especificaciones realizadas en torno a las instalaciones del área de urgencias responden a alguna deficiencia derivadas de la reciente inauguración del área de urgencias de nuestro hospital.

El comentario sobre la necesaria separación de pacientes por sexos en la Unidad de Agudos, resulta difícilmente asumible, en cuanto a que si no se hace así puede menoscabar la privacidad y la dignidad de los pacientes. Este tipo de opinión es quizá fruto de la escasez de tiempo disponible para realizar la auditoria. Creemos que no debe ser objetivo de una auditoría docente poner en tela de juicio prácticas clínicas habituales en nuestro entorno, partiendo de la base que lo correcto es, sin más, lo que se hace en el país del auditor. Consideramos que con un razonable control, resultan muy superiores las ventajas de la no segregación por sexos dentro de la planta, dado que esta no se da en ningún otro servicio de nuestro hospital, ni en la mayoría de las unidades de agudos del resto de los hospitales. Creemos que plantear este tipo de esquema contribuiría a fomentar, de forma innecesaria una imagen estigmatizante de nuestros pacientes.

Como resumen final consideramos de gran importancia continuar desarrollando iniciativas como la descrita en este artículo para sentar bases de acuerdo comunes operativas para armonizar la formación de especialistas en el marco de referencia europeo.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Management Council of UEMS .Charter on Training of Medical Specialists in the European Community..1993. Disponible en:<http://admin.uems/uploadfiles/906.pdf>
- (2) Hohagen F, Lindhart A. Training in psychiatry: a European perspective. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 1997;247, [Suppl]: S1-S2.
- (3) Winfried LR, Schäfer I, Doesschate R, Hohagen F. Specialist training in psychiatry in Europe - Results of the UEMS-survey. European Psychiatry 2008 ;23, 157-168.
- (4) Muijen M. Training psychiatrist in Europe: fit for purpose? The Psychiatrist 2010 ; 34, 450-45.
- (5) Management Council of UEMS . UEMS Charter on Visitation of Training Centers .1997. Disponible en: <http://admin.uems.net/uploadedfiles/179.pdf>
- (6) European Board of Psychiatry. Training Scheme Assessment Form. 2002.Disponible en: <http://www.uemspsiychiatry.org/board/forms/schemeAssess.pdf>

- (7) Prinz R. Erste deutsche Klinikvisitation durch die UEMS. *Nervenarz* 2005 ; 76, 371-372
- (8) European Board of Psychiatry. Audit of European Training Schemes in Psychiatry. 2008.
Disponible en : <http://www.uemspychiatry.org/board/reports/TrainingSchemeAudit-2008.pdf>
- (9) Strachan JG. Training in Europe in perspective. *Int Psychiatry* 2007;Vol. 4 n°2 33-35