

# PROGRAMA

Unidad Temática	Objetivos	Contenido	Tiempo estimado. Dedicación
<b>1.-INTRODUCCION Y BASES DEL MODELO RETICULAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer las bases epistemológicas del modelo de atención reticular.</li> <li>-Definir el funcionamiento general de la red de salud mental.</li> <li>-Bases para el cambio y mejora en el modelo asistencial</li> <li>-Puntos débiles del actual modelo asistencial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Evolución del tratamiento de la EMGyP</li> <li>2.- La red social y sanitaria ante la funcionalidad de la persona con EMGyP</li> <li>3.- Organización básica de la Red de Salud Menta</li> <li>4.- Bases del Modelo Reticular de Atención en Salud Mental</li> <li>5.- Fundamentos teóricos y principios del Modelo Reticular de atención en Salud Mental</li> <li>6.- Aplicación de la innovación a la Red de Salud Mental</li> </ul>	8 horas
<b>2.-HACIA LA REMISION DE LA ENFERMEDAD MENTAL.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisar el funcionamiento de la red de salud mental para poder alcanzar la remisión de la enfermedad mental.</li> <li>-Fases de la intervención y recursos involucrados en salud mental.</li> <li>-Describir el cambio en el tratamiento desde los recursos y estructuras a las funciones y los objetivos.</li> <li>- Dar a conocer programas y unidades asistenciales funcionales específicas que puedan resolver los problemas complejos para alcanzar la remisión clínica.</li> <li>- Describir nuevos programas asistenciales globales como la hospitalización domiciliaria.</li> <li>- Revisar las alternativas a la institución en el objetivo de la remisión clínica de los problemas de salud mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7.- Intervención sobre la enfermedad desde la Red de Salud</li> <li>11.1Tipos de Hospitalización: Hospitalización Cerrada, Abierta Mental: Atención Ambulatoria.</li> <li>8. Unidades Asistenciales específicas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Introducción</li> <li>8.1. Unidad para los trastornos (Límite) de Personalidad</li> <li>8.2. Unidad de Psicogeriatría.</li> <li>8.3. Unidad de Psicoterapia Especializada.</li> <li>8.4. Unidad de Trastornos Duales: Drogodependencia.</li> <li>8.5. Unidad de Trastornos Duales: Retraso Menta</li> <li>8.6. Unidad de Atención a las conductas de suicidio.</li> </ul> </li> <li>9.1. Situación Actual de la Atención Ambulatoria de Salud Mental</li> <li>9.2. Coordinación de Atención Primaria y Salud Mental.</li> <li>9.3. Intervención por etapas en Salud Mental Ambulatorias</li> <li>10.- Los nuevos roles profesionales: enfermero, psicólogo clínico y psiquiatra.               <ul style="list-style-type: none"> <li>10.1 Rol del psiquiatra y VEA.</li> </ul> </li> <li>11.2 Alternativas a la hospitalización Breve: Hospitalización a Domicilio y Hospitalización Parcial.</li> <li>12- Coordinación de la red asistencial y organización final.</li> </ul>	20 horas

<p><b>3.-REHABILITACION DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL.</b></p>	<p>-Dar a conocer los principios de la rehabilitación psicosocial.</p> <p>-Revisar los modelos organizativos posibles para la rehabilitación y gestión de casos en la comunidad.</p> <p>- Definir el papel de los profesionales de salud mental en la rehabilitación</p> <p>-Conocer el funcionamiento de los Centros de Rehabilitación Psicosocial.</p> <p>-Alternativas a los centros de Rehabilitación: desde la Vivienda rehabilitadora a la rehabilitación comunitaria.</p>	<p>13.- Rehabilitación desde la Red de Salud Mental</p> <p>14.- Modelos organizativos para la continuidad de cuidados: Unidad Funcional Asertivo-Comunitaria</p> <p>15.- UFAC: Cuidando en la comunidad. Organización</p> <p>16.- UFAC: Cuidando en la comunidad. Cartera de servicios</p> <p>17.- De la Rehabilitación a la Recuperación.</p> <p>18- La vivienda de entrenamiento autónomo</p> <p>20- El alojamiento: un lugar para vivir.</p> <p>21- El equipo de Apoyo Comunitario (EAC).</p> <p>22- Hacia la Personalización del alojamiento. Vivienda de reducción de daños.</p> <p>23- Hacia la personalización del alojamiento: vivienda de baja exigencia en zona rural.</p> <p>24- Hacia la personalización del alojamiento sin límites.</p> <p>25- Alojamiento Tutelado: residencia para personas con enfermedad mental.</p> <p>26- Viviendas sociales, sanitaria y de dependencia.</p> <p>27.- Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)</p> <p>28- Centro de Día para personas con enfermedad mental.</p> <p>29.- El psiquiatra en la organización del modelo comunitario.</p> <p>30.- Conclusiones sobre la rehabilitación psicosocial en el modelo reticular de atención en Salud Mental</p>	<p>20 horas</p>
--	--	--	-----------------

<p><b>4.-PARTICIPACION SOCIAL Y RECUPERACION.</b></p>	<p>-Dar a conocer el modelo de integración y participación social que plantea el modelo frente a los centros de ocio fuera de la comunidad.</p> <p>-Conocer los equipos de apoyo comunitario que promueven la participación social.</p> <p>- Concepto de participación social y recuperación frente a la rehabilitación.</p> <p>- Mostrar los caminos hacia el empleo y ejemplos de éxito de actividades sociales y de empleo.</p>	<p>32-Programa de Adherencia al Tratamiento.  33.- Integración y participación Social de las personas con EMGyP  34- Participación Social  35- La Asistencia Personal  36.- Ejemplos de Programas de participación:  36.1. GroundenTheory.  36.2 Calle 61  36.3 Deporte.  37.- El camino hacia el empleo  38.- Empresas de integración: Centros Especiales de Empleo.</p>	<p>14 horas</p>
<p><b>5.- GESTION DEL CAMBIO.</b></p>	<p>- Cambios a realizar por el sistema para poder implementar este modelo asistencial.</p> <p>- Describir los cambios de la red de servicios sociales para adaptarse a este modelo.</p> <p>- Dar a conocer las barreras y dificultades para implementar el modelo.</p> <p>-Describir las organizaciones y papel del tercer sector para implementar el modelo.</p> <p>-Conocer los instrumentos de los servicios sociales para poder implementar y dar éxito al modelo.</p> <p>-Conocer la valoración de la integración por los diferentes actores en el modelo.</p>	<p>39.- Cambios estratégicos desde el modelo tradicional  40.-Continuidad de cuidados en salud mental. Determinantes en Salud Mental  41.- Continuidad de cuidados en salud mental. Gestión del cambio: procesos y profesionales  42.- Continuidad de cuidados en salud mental. Red de salud mental: estructura y recursos  43.- Entidades que colaboran y forman parte de la red de utilización pública de atención en salud Mental en el Modelo Reticular:  43.1. Fundación Intras.  43.2 Feafes-El Puente (Valladolid)  44.- Mesa Redonda sobre experiencias con el cambio con profesionales de enfermería de Valladolid y Zamora.  46.- La gestión de la dependencia en Castilla y León: Aspectos diferenciales.  49.- Mesa redonda sobre coordinación sociosanitaria  51.- Reconocimiento.</p> <p>Humanización de la Asistencia.  Acto Institucional de Humanización.</p>	<p>18 horas</p>

<b>6.-RECURSOS PARA LA INTERVENCION.</b>		52.- Aplicación de Tecnología e Innovación en la atención a personas con enf. Mental. Introducción 52.1. Grador 52.3 Robot – Físico/Cognitivo Sharem / Minnie. 52.4 App para el suicidio.	16Hor as
--	--	--	-------------

<p><b>7.-TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO EN EL MODELO RETICULAR.</b></p>	<p>-Conocer las dificultades del tratamiento bajo el modelo reticular considerando la evidencia y guías clínicas.</p> <p>-Conocer los tipos de tratamiento posibles a aplicar.</p> <p>- Determinar la valoración y aportaciones de la medicación antipsicótica inyectable de larga duración.</p> <p>- Establecer y conocer los aspectos básicos a tener en cuenta en el tratamiento psicofarmacológico en personas con enf. Mental grave y prolongada.</p> <p>- Realizar una introducción a la personalización del tratamiento de la persona con EMGP.</p>	<p>58.- Uso de los antipsicóticos: de los estudios a la práctica diaria</p> <p>59.- Fuentes e influencias en la elección del mejor tratamiento</p> <p>60.- Influencias administrativas en la elección del antipsicótico</p> <p>61.- La elección del antipsicótico desde la perspectiva clínica</p> <p>62.- Antipsicóticos orales versus inyectables de larga duración</p> <p>63.- Modificación de los principios de utilización de antipsicóticos en la atención comunitaria de salud mental</p> <p>64.- Antipsicóticos de larga duración en salud mental comunitaria</p> <p>65.- Uso del Palmitato de Paliperidona desde la práctica clínica</p> <p>66.- Uso de Aripiprazol Maitena desde la práctica Clínica.</p> <p>68.- Incidencia de alteraciones farmacocinéticas en pacientes con trastornos psicóticos y su influencia</p>	<p>18 Horas</p>
<p><b>8.-EXPERIENCIAS DE TRATAMIENTO.</b></p>	<p>-Experiencias personales de pacientes, trabajadores y familiares sobre el tratamiento recibido.</p>	<p>69 – Una experiencia personal.</p> <p>70.- La primera vez que entre a consulta.</p> <p>71.- El mundo al revés</p> <p>72.- La Gregg TV</p>	