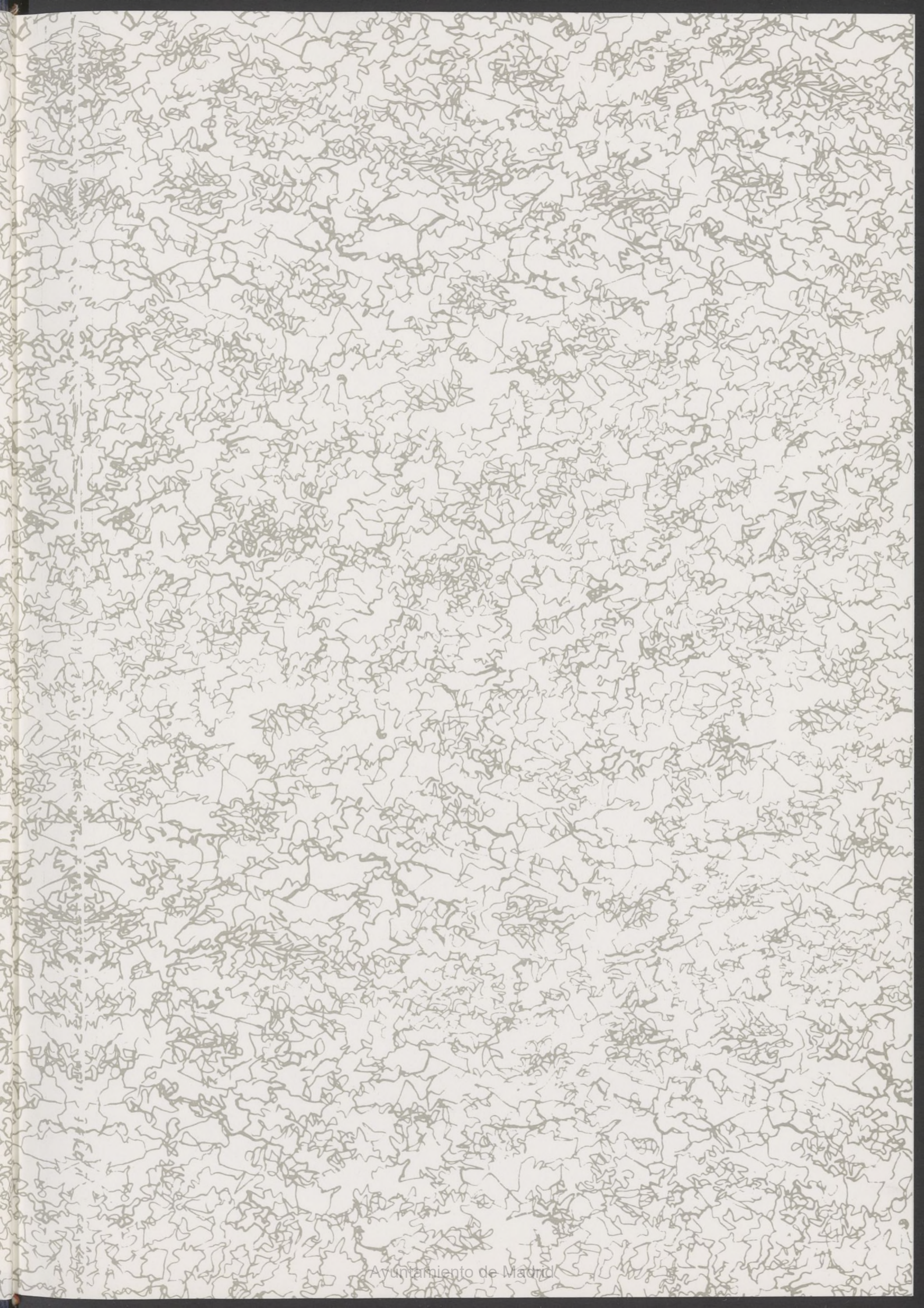


JUAN JOSE LOPEZ-IBOR ALIÑO

PROYECTO DOCENTE
(ANEXOS)

MARZO DE 1992





**MEMORIA DEL PROYECTO DOCENTE,
INVESTIGADOR Y ASISTENCIAL**

Cátedra de Area de Psiquiatría

Plaza vinculada

Departamento: Psiquiatría

Centro: Hospital Universitario "San Carlos"

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

Perfil: Docencia, asistencia e investigación en Psiquiatría en el Servicio de Psiquiatría

A N E X O S

Juan J. López-Ibor Aliño

Madrid, marzo de 1992

X. ANEXOS

OBJETIVOS INSTITUCIONALES**Pregraduado**

Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

1. Actuar en el campo médico aplicando los conocimientos y actitudes necesarias para:
 - 1.1. Identificar los aspectos psicológicos inherentes a la práctica médica en general y a la suya en particular.
 - 1.2. Detectar los aspectos psíquicos que intervienen en la patología de sus pacientes.
 - 1.3. Distinguir los síndromes psiquiátricos detectando cuáles puede tratar y cuáles debe referir al psiquiatra.

2. Adoptar actitudes que favorezcan una adecuada:
 - 2.1. Relación médico-enfermo.
 - 2.2. Perspectiva del enfermo en su circunstancia.Dotadas ambas de valor preventivo, diagnóstico, terapéutico y rehabilitador.

3. Integrarse en el dispositivo asistencial participando en las tareas de salud mental en las diversas instituciones sanitarias y en la comunidad, con especial referencia a la educación sanitaria.

4. Evaluar sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico y fomentar su perfeccionamiento.

1.3.1 OBJETIVOS INTERMEDIOS

1.3.2. De Pregraduado

Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

1. Actuar en el campo médico aplicando los conocimientos y actitudes necesarias para:

1.1. Identificar los aspectos psicológicos inherentes a la práctica médica general y a la suya en particular.

1.1.1. Identificar sus motivaciones personales en el ejercicio de la profesión.

1.1.2. Identificar sus valores, tendencias y actitudes que se manifiestan en formas de conducta, en relación con los demás y que inducen reacciones en ellos.

2. Adoptar 1.1.3. Las actitudes e interrelaciones en el grupo donde desarrolla su actividad profesional.

1.1.4. Los aspectos psico-socio-médicos del sistema sanitario y su repercusión en el ejercicio profesional.

1.2. Detectar los aspectos psíquicos que interviene en la patología de sus pacientes.

1.2.1. Realizar entrevistas clínicas que recojan sintomatología, procesos psicológicos subyacentes y aspectos transaccionales y relacionales de la propia entrevista.

1.2.2. Realizar anamnesis biográficas.

2.2. 1.2.3. Explorar el estado mental.

1.2.4. Informar sobre estos aspectos.

1.3. Distinguir los síndromes psiquiátricos y los problemas psicosociales decidiendo cuáles puede tratar y cuáles debe referir al psiquiatra.

-
- 1.3.1 Definir los grandes síndromes con sus síntomas básicos.
 - 1.3.2. Definir las situaciones de emergencia y riesgo.
 - 1.3.3. Identificar los signos y síntomas.
 - 1.3.4. Evaluar los síntomas.
 - 1.3.5. Llevar a cabo una evaluación somática.
 - 1.3.6. Integrarlos en una formulación diagnóstica.
 - 1.3.7. Evaluar su grado de severidad y pronóstico.
 - 1.3.8. Decidir el camino a seguir.
 - 1.3.9. Iniciar una intervención terapéutica en todos los casos.
 - 1.3.10. Efectuar el tratamiento de aquellos casos en los que su acción sea suficiente.

2. Adoptar actitudes que favorezcan una adecuada:

2.1. Relación médico-enfermo.

- 2.1.1. Asumir la responsabilidad del diagnóstico y pronóstico del enfermo, de su información pertinente, y preveer las repercusiones tanto en el enfermo como en sí mismo.
- 2.1.2. Asumir la responsabilidad de la indicación terapéutica y sus consecuencias.
- 2.1.3. Utilizar su propia persona como elemento terapéutico.
- 2.1.4. Utilizar, en toda circunstancia, el halo psicológico, evitando la iatrogenia.

2.2. Perspectiva del enfermo en su circunstancia.

- 2.2.1. Evaluar la repercusión de la enfermedad sobre su biografía.
- 2.2.2. Evaluar las interrelaciones con el sistema sanitario.
- 2.2.3. Evaluar las interrelaciones con el grupo familiar.
- 2.2.4. Evaluar las interrelaciones con el grupo laboral.

-
- 2.2.5. Evaluar las interrelaciones con los grupos e instituciones sociales donde se encuentra inmerso.
 - 2.2.6. Evaluar y respetar las ideas y creencias del paciente y su entorno.
3. Integrarse en el dispositivo asistencial participando en las tareas de salud mental en las diversas instituciones sanitarias y en la comunidad, con especial referencia a la educación sanitarias.
 - 3.1. Evaluar los recursos de que dispone su comunidad utilizables en la promoción de la salud mental.
 - 3.2. Colaborar con el psiquiatra en:
 - 3.2.1. Solicitar un informe psiquiátrico.
 - 3.2.2. Interpretar un informe psiquiátrico.
 - 3.2.3. Informar al enfermo y/o la familia sobre la evolución y repercusiones de la enfermedad.
 - 3.2.4. Hacer el seguimiento terapéutico establecido.
 - 3.2.5. Atender al enfermo crónico.
 - 3.2.6. Proporcionar consejo eugénico.
 - 3.3. Colaborar con el resto de los equipos sanitarios, previniendo, aconsejando y modificando, en su caso, las repercusiones psicológicas de la práctica médica.
 - 3.4. Evaluar y aconsejar en las situaciones vitales que impliquen riesgo psicológico.
 - 3.5. Evaluar y promover la salud mental en las instituciones comunitarias.

4. Evaluar sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico y fomentar su perfeccionamiento.

4.1. Evaluar personalmente si los resultados de sus actuaciones coinciden con los objetivos previamente establecidos.

Al final

1. Prestar servicio al individuo y a la comunidad en la atención a la

4.2. Someterse a contraste, evaluación y supervisión de consultores y tutores.

2. 4.3. Manejar científicamente la información recibida en el campo psicológico-psiquiátrico.

3. 4.4. Participar en programas de formación continuada de las ciencias afines, para la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación.

4. Reconocer las motivaciones y actitudes que influyen en su ejercicio profesional y encauzarlas positivamente.

5. Contribuir a la formación sobre salud mental de psiquiatras, médicos generales, profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad.

6. Participar en la consecución de una asistencia sanitaria óptima en la comunidad en el campo de la psiquiatría y modificar las actitudes negativas de la población respecto a la Salud Mental, promoviendo el desarrollo de una política sanitaria adecuada.

7. Reunir información pertinente, interpretarla y aplicarla, y participar en proyectos de investigación.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Postgraduado

Al finalizar su formación, el psiquiatra será capaz de:

1. Prestar servicio al individuo y a la comunidad en la atención a la salud mental aplicando los recursos psiquiátricos en el marco de la estructura sanitaria general.
2. Adecuar sus conocimientos a las corrientes de pensamiento psiquiátrico y de las ciencias afines.
3. Aplicar en su labor clínica conocimientos y técnicas psiquiátricos y de las ciencias afines, para la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación.
4. Reconocer las motivaciones y actitudes que influyen en su ejercicio profesional y encauzarlas positivamente.
5. Contribuir a la formación sobre salud mental de psiquiatras, médicos generales, profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad.
6. Participar en la consecución de una asistencia sanitaria óptima en la comunidad en el campo de la psiquiatría y modificar las actitudes negativas de la población respecto a la Salud Mental, promoviendo el desarrollo de una política sanitaria adecuada.
7. Reunir información pertinente, interpretarla y aplicarla, y participar en proyectos de investigación.

8. Poseer una actitud crítica y evaluadora de su propia actividad, siendo capaz de modificarla.

Al finalizar su periodo de formación, el psiquiatra será capaz de:

1. Prestar servicio al individuo y a la comunidad en la atención a la salud mental, aplicando los recursos psiquiátricos en el marco de la estructura sanitaria general.

- 1.1. Aplicar las actitudes y conocimientos adecuados para prestar sus servicios, como profesional, al individuo en la comunidad.

- 1.2. Ejercer la especialidad de modo integrado, teniendo en cuenta sus interrelaciones con las estructuras sanitarias y sociales y con la salud en general.

- 1.3. Intervenir desde la perspectiva psiquiátrica en actividades públicas que pueden influir en la salud mental del individuo y de la colectividad.

2. Adecuar sus conocimientos a las corrientes de pensamiento psiquiátrico y de las ciencias afines.

- 2.1. Conocer el desarrollo histórico de la psiquiatría.

- 2.2. Conocer críticamente el estado actual y la evolución de las diferentes corrientes de pensamiento psiquiátrico.

- 2.3. Conocer las aportaciones a la psiquiatría de las ciencias básicas biológicas, psicológicas y socio-culturales.

- 2.4. Conocer las influencias mutuas de la psiquiatría con el resto de

OBJETIVOS INTERMEDIOS

Postgraduado

Al finalizar su periodo de formación, el psiquiatra será capaz de:

1. Prestar servicio al individuo y a la comunidad en la atención a la salud mental, aplicando los recursos psiquiátricos en el marco de la estructura sanitaria general.

1.1. Aplicar las actitudes y conocimientos adecuados para prestar sus servicios, como profesional, al individuo en la comunidad.

1.2. Ejercer la especialidad de modo integrado, teniendo en cuenta sus interrelaciones con las estructuras sanitarias y sociales y con la salud en general.

1.3. Intervenir desde la perspectiva psiquiátrica en actividades públicas que pueden influir en la salud mental del individuo y de la colectividad.

2. Adecuar sus conocimientos a las corrientes de pensamiento psiquiátrico y de las ciencias afines.

2.1. Conocer el desarrollo histórico de la psiquiatría.

2.2. Conocer críticamente el estado actual y la evolución de las diferentes corrientes de pensamiento psiquiátrico.

2.3. Conocer las aportaciones a la psiquiatría de las ciencias básicas biológicas, psicológicas y socio-culturales.

2.4. Conocer las influencias mutuas de la psiquiatría con el resto de

-
5. Conocer los campos científicos de la salud mental de psiquiatras y médicos en general, profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad.
3. Aplicar, en su labor clínica, los conocimientos y técnicas adecuados para la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación en psiquiatría.
- 3.1. Demostrar conocimientos de:
- etiopatogenia de los trastornos psíquicos.
 - psicopatología general.
 - síndromes y trastornos psiquiátricos.
- 3.2. Realizar el proceso diagnóstico a través de la historia clínica psiquiátrica y las exploraciones complementarias pertinentes.
- 3.3. Realizar actividades de prevención primaria en su labor clínica.
- 3.4. Llevar a cabo y/o controlar el tratamiento adecuado del paciente, evitando en lo posible la cronificación de los trastornos.
- 3.5. Dirigir su labor y en su caso la del equipo asistencial, hacia una rehabilitación que conduzca a la mayor autonomía y bienestar del paciente.
4. Reconocer las motivaciones y actitudes que influyen en su ejercicio profesional y encauzarlas positivamente.
- 4.1. Reconocer las características de su vocación y motivaciones para el ejercicio de su actividad.
- 4.2. Reconocer la influencia de la propia personalidad en la percepción y manejo de situaciones a su actividad profesional.

-
5. Contribuir a la formación sobre salud mental de psiquiatras y médicos en general, profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad.
- 5.1. Colaborar en el diseño, desarrollo y evaluación de programas de información. la política sanitaria en el ámbito de su competencia profesional.
- 5.2. Transmitir y supervisar actitudes y habilidades técnicas.
7. Reunir información pertinente, interpretarla y aplicarla, y participar
- 5.3. Asesorar en actividades de salud mental que puedan plantearse a nivel colectivo o individual. gráfica en los índices usuales.
- 5.4. Desarrollar técnicas de clasificación y sensibilización frente a los problemas básicos de salud mental.
6. Participar en la consecución de una asistencia sanitaria óptima en la comunidad en el campo de la psiquiatría y modificar las actitudes negativas de la población respecto a la salud mental, y promoviendo el desarrollo de una política sanitaria adecuada. riterios científicos, y
- 6.1. Integrarse en dispositivos asistenciales, educativos, sanitarios, comunitarios, etc., a todos los niveles, para:
- 6.1.1. Intervenir en campañas de prevención.
8. Evalu 6.1.2. Colaborar en la asistencia. lógico-psiquiátrico y fomentar su pe
- 6.1.3. Utilizar todos los recursos asistenciales, de forma racional, en la programación, integración, evaluación y control. etivos previamente establecidos.
- 8.1. Evaluar
- 6.1.4. Modificar las actitudes negativas y de rechazo de la población, que ocasionan conductas indebidas o anómalas en tutores. el ámbito de su competencia profesional.
- 8.2. Someters
- 6.2. Organizar, mantener y supervisar equipos y dispositivos asisten-

ciales en su dinámica específica.

6.3. Informar, modificar actitudes, programar y colaborar con los responsables de la política sanitaria en el ámbito de su competencia profesional.

7. Reunir información pertinente, interpretarla y aplicarla, y participar en proyectos de investigación.

7.1. Realizar una búsqueda bibliográfica en los índices usuales.

7.2. Valorar, críticamente, trabajos publicados revistas o nuevos libros de la especialidad.

7.3. Sintetizar las aportaciones de distintas publicaciones sobre un problema dado.

7.4. Diseñar un trabajo de investigación con criterios científicos, y explicitando cada una de sus fases, desde la elección del tema a las conclusiones.

8. Evaluar sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico y fomentar su perfeccionamiento.

8.1. Evaluar personalmente si los resultados de sus actuaciones coinciden con los objetivos previamente establecidos.

8.2. Someterse a contraste, evaluación y supervisión de consultores y tutores.

8.3. Participar en programas de formación continuada.

BASES PARA EL ESQUEMA DE PROGRAMA DE FORMACION DEL PREGRADUADO EN PSIQUIATRIA

OBJETIVO	COGNOSCITIVO	SENSITIVO-MOTOR	AFECTIVO
1.1.	<p>-Estructura y desarrollo de la personalidad (motivaciones, emociones, actitudes)</p> <p>.Aspectos intrapsíquicos .Aspectos biológicos .Aspectos interaccionales</p> <p>-Estructura de las relaciones interpersonales y de grupos. -Estructura de las relaciones psicológicas, especialmente referidas al campo médico.</p>	<p>-Observación (directa e indirecta) de casos clínicos</p> <p>-Sesiones clínicas</p> <p>-Observación (directa e indirecta) de casos clínicos</p> <p>-Utilización de instrumentos de disección</p>	<p>-Tutorías</p> <p>-Grupos Balint</p> <p>-Utilización de técnicas de "role playing" y/o de psicodrama</p>
1.2.	<p>-Entrevista e historia clínica</p> <p>.Dinámica de las comunicaciones .Psicopatología .Correlaciones biográfico-clínicas .Actitud de la persona frente a sus síntomas y conducta de enfermedad .Pruebas complementarias de la objetivación psicológica</p>	<p>-Observación y discusión (directa o a través de medios audiovisuales de entrevistas</p> <p>-Realización de entrevistas supervisadas</p> <p>-Seminarios de discusión sobre entrevistas</p> <p>-Realización de anamnesis biográficas y exploración del estado mental</p> <p>-Redacción de historias clínicas e informes</p>	<p>-Tutorías</p> <p>-Grupos Balint</p> <p>-Utilización de técnicas de "role playing" y/o de psicodrama</p>

OBJETIVO	COGNOSCITIVO	SENSITIVO-MOTOR	AFECTIVO
1.3.	<p>a) Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo</p> <p>-Auto y heteroconsciencia</p> <p>-Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos</p> <p>-Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas</p> <p>-Esquizofrenias, estados esquizotípicos y trastornos delirantes</p> <p>-Trastornos afectivos (del ánimo, del humor)</p> <p>-Trastornos neuróticos, relacionados con factores estresantes y somatomorfos</p> <p>-Disfunciones fisiológicas relacionadas con factores mentales y del comportamiento</p> <p>-Anomalías de la personalidad y del comportamiento en el adulto</p> <p>-Retraso mental</p> <p>-Trastornos del desarrollo</p> <p>-Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual durante la infancia y la adolescencia</p> <p>-Evaluación de la pauta a seguir con:</p> <p>-Establecimiento de un tratamiento inicial en todos los casos</p> <p>-Establecimiento de un tratamiento en aquellos casos en que su sola acción sea suficiente</p>	<p>-Asistencia a actividades clínicas</p> <p>-Sesiones clínicas</p> <p>-Observación (directa o a través de medios audiovisuales) de casos clínicos</p> <p>-Utilización de instrumentos de detección</p>	

OBJETIVO COGNOSCITIVO	SENSITIVO-MOTOR	AFECTIVO
2.1. b) Situaciones de emergencia y riesgo -Auto y heteroagresividad aguda -Inconscientes y formas de interrelación .Suicidio .Agitación .Conducta disocial -Modos de comunicación verbal y no verbal -Descompensación familiar -Descompensación laboral -Defensa ante la enfermedad -Alteraciones de conciencia -Alteraciones por pánico -Desadaptación escolar en la infancia	-Asistencia a actividades clínicas -Sesiones clínicas -Observación (directa o a través de sedices audiovisuales) de casos clínicos -Utilización de instrumentos de detección	-Tutorías -Grupos Balint -Utilización de técnicas de "role playing" y/o técnicas psicodramáticas -Análisis de las vivencias provocadas por las prácticas mencionadas anteriormente o por las experiencias personales de enfermedad, bajo supervisión
2.2. -Desadaptación sexual -Identificación de los síntomas psíquicos de los pacientes -Psicopatología médica (con especial énfasis en la psicopatología de la personalidad) -Evaluación de los síntomas psicopatológicos -Bioética -Evaluación del estado somático -Evaluación de los factores etiopatogénicos -Integración en forma de síndromes y su diagnóstico -Evaluación de la pauta a seguir con: .Establecimiento de un tratamiento inicial en todos los casos .Establecimiento de un tratamiento en aquellos casos en que su sola acción sea suficiente	-Actividades de psiquiatría de enlace -Entrevistas con grupos familiares -Estudio de casos en su vertiente situacional	-Análisis de las vivencias provocadas por las conciencias y prácticas mencionadas, bajo supervisión

OBJETIVO COGNOSCITIVO	SENSITIVO-MOTOR	AFECTIVO
<p>2.1. -La relación médico-enfermo</p> <p>-Identificación de los contenidos inconscientes y formas de interrelación con el enfermo: agudo, crónico, incurable, moribundo</p> <p>-Modos de comunicación verbal y no verbal con el enfermo</p> <p>3.2. -Terminología psiquiátrica y su contenido</p> <p>-Mecanismos psicológicos de defensa ante la enfermedad</p> <p>-Conocimientos de las dosis terapéuticas, interacciones medicamentosas, inefecto placebo de los psicofármacos, con especial énfasis del uso prolongado</p> <p>-Bioética</p>	<p>-Asistencia a diversas instituciones</p> <p>-Asistencia a actividades clínicas</p> <p>-Sesiones clínicas</p> <p>-Observación (directa o a través de medios audiovisuales) de casos clínicos</p> <p>-Utilización de instrumentos de detección</p> <p>-Actividades clínicas psiquiátricas, de enlace y comunitaria</p>	<p>-Interpretación crítica y vivencial especialmente reactiva de las actitudes propias hacia la enfermedad</p> <p>-Tutorías</p> <p>-Grupos Balint</p> <p>-Utilización de técnicas de "role playing" y/o técnicas psicodramáticas</p> <p>-Evaluación de las repercusiones de las vivencias</p> <p>-Análisis de las vivencias provocadas por las prácticas mencionadas anteriormente o por las experiencias personales de enfermedad, bajo supervisión</p> <p>-Análisis de las vivencias promovidas por los conocimientos y prácticas mencionadas, bajo supervisión</p> <p>-Análisis de las vivencias promovidas por los conocimientos y prácticas mencionadas, bajo supervisión</p> <p>-Análisis crítico y vivencial mediante técnicas de grupo y tipo Balint</p>
<p>2.2. -Antropología médica</p>	<p>-Actividades de psiquiatría de enlace</p>	<p>-Análisis de las vivencias promovidas por los conocimientos y prácticas mencionadas, bajo supervisión</p>
<p>3.3. -Medicina psicosomática</p>	<p>-Entrevistas con grupos familiares</p>	<p>-Análisis de las vivencias promovidas por los conocimientos y prácticas mencionadas, bajo supervisión</p>
<p>3.4. -Psicosociología médica (con especial atención a la Medicina Integrada)</p> <p>-Bioética</p>	<p>-Estudio de casos en su vertiente situacional</p>	<p>-Análisis de las vivencias promovidas por los conocimientos y prácticas mencionadas, bajo supervisión</p> <p>-Análisis crítico y vivencial mediante técnicas de grupo y tipo Balint</p> <p>-Grupos de discusión supervisados</p> <p>-Tutorías</p>
<p>3.5.</p>		
<p>4.</p>	<p>-Participación en sesiones clínicas y seminarios bibliográficos y de actualización</p>	<p>-Grupos de discusión supervisados</p> <p>-Tutorías</p>

OBJETIVO	COGNOSCITIVO	SENSITIVO-MOTOR	AFECTIVO
3.1.	-Organización sanitaria	-Asistencia a diversas instituciones	Interpretación crítica y vivencial especialmente referida a las actitudes propias hacia la enfermedad mental y su asistencia y actividades de modificación de actitudes, en grupos de discusión
3.2.	-Terminología psiquiátrica y su contenido -Conocimientos de las dosis terapéuticas interacciones medicamentosas, incompatibilidades de los psicofármacos, con especial énfasis del uso prolongado	-Realización e interpretación de informes bajo supervisión -Asistencia a actividades clínicas psiquiátricas, de psiquiatría de enlace y comunitaria	-Evaluación de las repercusiones afectivas sobre sí mismo y los demás -Actividades de modificación de actitudes de los médicos con respecto a los tratamientos psiquiátricos, en grupos de discusión supervisados
3.3	-Consejo eugénico		-Actividades de modificación de actitudes de los enfermos y sus familiares con respecto a los tratamientos psiquiátricos, en grupos de discusión supervisados
3.4			
3.5	Detectar los aspectos psíquicos que intervienen en la patología de sus pacientes		-Análisis crítico y vivencial mediante técnicas de grupo y tipo Balint
4.		-Participación en sesiones clínicas y seminarios bibliográficos y de actualización	-Grupos de discusión supervisados -Tutorías

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en 2 de cada objetivo institucional.

PREGRUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

1.1. Identificar los aspectos psicológicos inherentes a la práctica médica general y a la suya particular.

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	(1)
	1	2	3			
1.1.1. Sus motivaciones personales en el ejercicio de la profesión.	30	20	--	--	50	35
1.1.2. Sus valores, tendencias y actitudes que se manifiestan en formas de conducta, en relación con los demás y que inducen reacciones en ellos.	30	20	10	--	40	30
1.1.3. Las actitudes e interrelaciones en el grupo donde desarrolla su actividad profesional.	20	30	10	--	40	20
1.1.4. Los aspectos psico-socio-médicos del sistema sanitario del país y su repercusión en el ejercicio profesional.	50	40	--	--	10	15

Objetivo intermedio:

1.2. Detectar los aspectos psíquicos que interviene en la patología de sus pacientes

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	(1)
	1	2	3			
1.2.1. Realizar entrevistas clínicas que recojan sintomatología, procesos psicológicos subyacentes y aspectos transaccionales y relacionales de la propia entrevista.	10	20	10	30	30	30
1.2.2. Realizar anamnesis biográficas.	30	10	--	40	20	30
1.2.3. Explorar el estado mental y redactarlo.	30	30	--	30	10	30
1.2.4. Informar sobre estos aspectos.	--	30	10	60	--	10

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

PREGRADUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

1.3. Distinguir los síndromes psiquiátricos y los problemas psicosociales, decidiendo cuáles puede tratar y cuáles debe referir al psiquiatra (continuación).

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	(1)
	1	2	3			
1.3.1. Definir los grandes síndromes con sus síntomas básicos	100	--	--	--	--	30
-Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos.	--	--	70	--	30	2.5
-Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas.	5	--	15	70	10	2.5
-Esquizofrenias, estados esquizotípicos y trastornos delirantes.	--	--	80	--	20	2.5
-Trastornos afectivos (del ánimo, del humor).	--	--	80	--	20	2.5
-Trastornos neuróticos, relacionados con factores estresantes y somatomorfos.	--	--	80	--	20	2.5
-Disfunciones fisiológicas relacionadas con factores mentales y del comportamiento.	--	--	80	--	20	2.5
-Anomalías de la personalidad y del comportamiento en el adulto.	--	--	30	30	40	2.5
-Retraso mental.	--	--	30	30	40	2.5
-Trastornos del desarrollo.	--	--	30	30	40	2.5
-Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual durante la infancia y la adolescencia.	--	--	30	30	40	2.5
1.3.2 Definir las situaciones de emergencia y riesgo	100	--	--	--	--	30
-Auto y heteroagresividad aguda.						
.Suicidio.						
.Agitación.						
.Conducta disocial.						
-Descompensación familiar.						
-Descompensación laboral.						
-Alteraciones de conciencia.						
-Alteraciones por pánico.						
-Desadaptación escolar en la infancia.						
-Desadaptación sexual.						

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

PREGRUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

1.3. Distinguir los síndromes psiquiátricos y los problemas psicosociales, decidiendo cuáles puede tratar y cuáles debe referir al psiquiatra (continuación).

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	(1)
	1	2	3			
1.3.3. Identificar los síntomas psíquicos de los pacientes.	--	35	35	-	30	2.5
1.3.4. Evaluar los síntomas.	--	--	70	--	30	2.5
1.3.5. Llevar a cabo una evaluación somática.	5	--	15	70	10	2.5
1.3.6. Integrarlos en forma de síndromes y diagnosticarlos.	--	--	80	--	20	2.5
1.3.7. Evaluar su gravedad y pronóstico.	--	--	80	--	20	2.5
1.3.8. Decidir el camino a seguir.	--	--	60	--	40	2.5
1.3.9. Efectuar un tratamiento inicial en todos los casos.	--	--	30	30	40	2.5
1.3.10. Efectuar un tratamiento en aquellos casos en que su sola acción sea suficiente.	--	--	30	30	40	2.5
						20

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

PREGRUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

2. Adoptar actitudes que favorezcan una adecuada

Distribución de campos taxonómicos
de cada objetivo en %

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	(1)
	1	2	3			
2.1.1. Asumir la responsabilidad del diagnóstico y pronóstico del enfermo, de su información pertinente, y prever las repercusiones tanto en el enfermo como en sí mismo.	20	--	--	--	80	20
2.1.2. Asumir la responsabilidad de la indicación terapéutica y sus consecuencias.	20	--	--	--	80	20
2.1.3. Utilizar su propia persona como elemento terapéutico.	20	--	--	10	70	30
2.1.4. Utilizar, en toda circunstancia, el halo psicológico, evitando la iatrogenia.	20	--	--	10	70	30
2.2.1. Evaluar las instituciones con las que se encuentra inmerso.	30	30	30	--	10	15
2.2.4. Evaluar y respetar las ideas y creencias del paciente y su entorno.	10	--	--	--	90	10

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

PREGRUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

Objetivo intermedio:

2. Adoptar actitudes que favorezcan una adecuada

2.2. Perspectiva del enfermo en su circunstancia

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	(1)
	1	2	3			
2.2.1. Evaluar la repercusión de la enfermedad sobre su biografía.	10	10	10	--	70	25
2.2.2. Evaluar las interrelaciones con el sistema sanitario, en el que se encuentra.	30	30	30	--	10	10
2.2.3. Evaluar las interrelaciones con el grupo familiar.	20	10	10	--	60	25
2.2.4. Evaluar las interrelaciones con el grupo laboral.	30	30	30	--	10	15
2.2.5. Evaluar las interrelaciones con los grupos e instituciones sociales donde se encuentra inmerso.	30	30	30	--	10	15
2.2.6. Evaluar y respetar las ideas y creencias del paciente y su entorno.	10	--	--	--	90	10

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

PREGRUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

3. Integrarse en el dispositivo asistencial, participando en las tareas de salud mental en las diversas instituciones sanitarias y en la comunidad, con especial referencia a la educación sanitaria

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	(1)
	1	2	3			
3.1. Detectar y evaluar los recursos de que dispone su comunidad utilizables en la promoción de la salud mental.	45	45	--	10	10	--
3.2. Colaborar con el psiquiatra en:	20	20	20	20	20	40
3.2.1. Solicitar un informe psiquiátrico	--	--	--	10	10	20
3.2.2. Informar al enfermo y/o a la familia sobre la evolución y repercusiones de la enfermedad.	10	30	30	30	--	30
3.2.3. Controlar terapéuticas psicofarmacológicas prolongadas.	--	20	20	20	40	30
3.2.4. El consejo eugénico.	--	--	--	--	--	--
3.3. Colaborar con el resto de los equipos sanitarios, previniendo, aconsejando y modificando en su caso, las repercusiones psicológicas de la práctica médica.	10	20	10	20	40	20
3.4. Evaluar y aconsejar en las situaciones vitales que impliquen riesgo psicológico.	10	10	40	10	30	20
3.5. Evaluar y promover la salud mental en las instituciones comunitarias.	10	10	30	20	30	10

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

PREGRUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

4. Evaluar sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico y fomentar su perfeccionamiento

	COGNOSCITIVO			Sensorio motor	AFECTIVO	
	1	2	3		Afectivo	(1)
4.1. Evaluar personalmente si los resultados de sus actuaciones coinciden con los objetivos previamente establecidos.	10	40	--	10	40	20
4.2. Someterse a contraste, evaluación y supervisión de consultores y tutores.	--	--	--	10	90	20
4.3. Manejar científicamente la información recibida en el campo psicológico-psiquiátrico.	10	30	30	30	--	30
4.4. Participar en programas de formación continuada.	--	20	20	20	40	30

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

- Bases neurobiológicas:
 - .Anatomía
 - .Fisiología
 - .Bioquímica
 - .Genética
 - .Cibernética
- Bases psicológicas
- Bases socioculturales:
 - .Lingüística
 - .Antropología
 - .Sociología
 - .Psicosociología
- Bioética

BASES PARA EL ESQUEMA DE PROGRAMA DE FORMACION DEL POSTGRADUADO EN PSIQUIATRIA

OBJETIVO	COGNOSCITIVO	SENSITIVO MOTOR	AFECTIVO
1.1.	-Estudio de las estructuras asistenciales psiquiátricas y no psiquiátricas	-Asistir y participar en las distintas modalidades de asistencia psiquiátrica	-Adecuar actitudes personales mediante grupos de discusión supervisados
1.2.	-Estudio de las estructuras asistenciales psiquiátricas y no psiquiátricas -Tratamientos en psiquiatría	-Asistir y participar en actividades hospitalarias no psiquiátricas	-Adecuar actitudes personales y colaborar en la modificación de las actitudes de los demás mediante grupos de discusión supervisados
1.3.	-Estudio de las estructuras asistenciales psiquiátricas y no psiquiátricas	-Observación de la actuación y trabajo personal supervisados en áreas limítrofes con la psiquiatría	-Hacerse cargo y colaborar en la modificación de las actitudes de los demás mediante grupos de discusión supervisados
2.	-Historia de las ideas psiquiátricas -Bases neurobiológicas: .Anatomía .Fisiología .Bioquímica .Genética .Cibernética -Bases psicológicas -Bases socioculturales: .Lingüística .Antropología .Sociología .Psicosociología -Bioética	-Observación simple o con medios audiovisuales y trabajo personal supervisado en: .Búsqueda y consulta de material bibliográfico .Técnicas instrumentales (radiología, electroneurofisiología, técnicas de neuroimagen, laboratorio, psicodiagnóstico, sociometría, etc.)	-Discusión en grupos supervisados de los aspectos afectivos en el análisis de las pruebas de psicodiagnóstico y sociometría

OBJETIVO	COGNOSCITIVO	SENSITIVO MOTOR	AFECTIVO
3.	<ul style="list-style-type: none"> -Taxonomía psiquiátrica -Diagnóstico psiquiátrico -Psicopatología general -Psiquiatría clínica -Psiquiatría administrativa -Tratamientos en psiquiatría -Prevención y salud mental -Psiquiatría infantil y de la adolescencia -Gerontopsiquiatría -Psiquiatría social -Psiquiatría forense -Psiquiatría administrativa 	<ul style="list-style-type: none"> -Observación, simple o con medios audiovisuales, y trabajo personal supervisado en .Centros hospitalarios: <ul style="list-style-type: none"> -hospital psiquiátrico -unidad psiquiátrica en hospital general -psicosomática, interconsultas y psiquiatría de enlace .Centros de hospitalización parcial .Consultas externas .Centros comunitarios: <ul style="list-style-type: none"> -talleres protegidos -hogares a medio camino -asistencia domiciliaria .Centros especializados: <ul style="list-style-type: none"> -alcoholismo -toxicomanías -psiquiatría infantil -gerontopsiquiatría 	<ul style="list-style-type: none"> -Grupos de discusión supervisados sobre conocimiento, evaluación y manejo de las respuestas emocionales concomitantes a las prácticas mencionadas -Supervisión individualizada de sus actitudes referidas a las actividades de información y divulgación -Supervisión de la monitorización -Supervisión de su actividad terapéutica
4.	<ul style="list-style-type: none"> -Personalidad (emoción, motivación, actitudes): 	<ul style="list-style-type: none"> -Preparación y participación en seminarios bibliográficos -Valoración crítica de diseños de investigación -Preparación de seminarios monográficos 	<ul style="list-style-type: none"> -Supervisión de su actividad terapéutica
7.2.	<ul style="list-style-type: none"> .Aspectos intrapsíquicos .Aspectos biológicos .Aspectos interaccionales 	<ul style="list-style-type: none"> -Valoración crítica de diseños de investigación 	
7.3.	<ul style="list-style-type: none"> -Metodología de la investigación 	<ul style="list-style-type: none"> -Preparación de seminarios monográficos 	

OBJETIVO	COGNOSCITIVO	SENSITIVO MOTOR	AFECTIVO
5.	-Metodología de la Información y de la Educación	-Participación como observador en programas de formación	-Supervisión individualizada de sus actitudes referidas a las actividades docentes
5.1.	-Psicosociología del medio de trabajo	-Participación como comonitor en programas de formación	-Análisis y discusión de experiencias audiovisuales
5.2.	-Dinámica de grupo	-Realización y presentación de actividades de información y divulgación sanitaria bajo supervisión	-Supervisión individualizada de sus actitudes referidas a las actividades de información y divulgación
6.	-Metodología de la educación sanitaria	-Monitorización de equipos asistenciales	-Supervisión de la monitorización
	-Sociología médica		
	-Epidemiología psiquiátrica		
	-Organización sanitaria de los medios en que desarrolla su trabajo		
	-Psicosociología del medio de trabajo		
	-Técnicas de incentivación y motivación		
	-Gestión sanitaria		
7.1.	-Metodología de la investigación	-Preparación y participación en seminarios bibliográficos	-Fomentar sus motivaciones científicas mediante supervisión
7.2.	-Metodología de la investigación	-Valoración crítica de diseños de investigación	
7.3.	-Metodología de la investigación	-Preparación de seminarios monográficos	

OBJETIVO	COGNOSCITIVO	SENSITIVO MOTOR	AFECTIVO
7.4.	-Metodología de la investigación	Participación en proyectos de investigación	
8.1.		-Aplicación de controles de calidad a su actividad clínica	-Actitud autocrítica en su vertiente clínica y científica
8.2.		-Participación en sesiones clínicas y bibliográficas	-Adecuación de su conducta a sus responsabilidades profesionales
8.3.		-Lectura de libros y revistas de la especialidad -Asistencia a reuniones, cursos y congresos científicos	

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo:

1. Prestar servicio al individuo y a la comunidad en la atención a la salud mental, aplicando los recursos psiquiátricos en el marco de la estructura sanitaria en general

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	(1)
	1	2	3			
1.1. Aplicar las actitudes y conocimientos adecuados para prestar sus servicios, como profesional, al individuo en la comunidad.	--	--	20	60	20	50
1.2. Ejercer la especialidad de modo integrado, teniendo en cuenta sus interrelaciones con las estructuras sanitarias y sociales y con la salud en general.	--	--	20	60	20	30
1.3. Intervenir desde la perspectiva psiquiátrica en actividades públicas que pueden influir en la salud mental del individuo y de la colectividad.	--	--	10	70	20	20

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo:

2. Adecuar sus conocimientos a las corrientes de pensamiento psiquiátrico y de las ciencias afines

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	1	Cognoscitivo		Sensorio motor	Sensorio Afectivo	(1)
		2	3			
2.1. Conocer el desarrollo histórico de la psiquiatría.	80	--	--	20	--	10
2.2. Conocer críticamente el estado actual y la evolución de las diferentes corrientes de pensamiento psiquiátrico.	50	30	--	20	--	40
2.3. Conocer las aportaciones a la psiquiatría de las ciencias básicas biológicas, psicológicas y socio-culturales.	40	20	20	10	10	30
2.4. Conocer las influencias mutuas de la psiquiatría con el resto de campos científicos.	10	60	20	10	--	20

3.4. Llevar a cabo y/o controlar el tratamiento ambulatorio del paciente, evitando en lo posible la hospitalización de los trastornos.

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

3.5. Dirigir su labor y en su caso la del equipo asistencial, hacia una rehabilitación que conduzca a la mayor autonomía y bienestar del paciente.

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo:

3. Aplicar, en su labor clínica, los conocimientos y técnicas adecuados para la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación en psiquiatría

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	Cognoscitivo			motor	Sensorio Afectivo	(1)
	1	2	3			
3.1. Demostrar conocimientos de: -etiopatogenia de los trastornos psíquicos. -psicopatología general. -síndromes y trastornos psiquiátricos.	50	30	10	10	--	50
3.2. Realizar el proceso diagnóstico a través de la historia clínica psiquiátrica y las exploraciones complementarias pertinentes.	--	--	100	--	--	20
3.3. Realizar actividades de prevención primaria en su labor clínica.	--	--	20	70	10	10
3.4. Llevar a cabo y/o controlar el tratamiento adecuado del paciente, evitando en lo posible la cronificación de los trastornos.	--	--	20	70	10	10
3.5. Dirigir su labor y en su caso la del equipo asistencial, hacia una rehabilitación que conduzca a la mayor autonomía y bienestar del paciente.	--	--	20	60	20	10

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo:

4. Reconocer las motivaciones y actitudes que influyen en su ejercicio profesional y encauzarlas positivamente

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	1	Cognoscitivo		Sensorio motor	Afectivo	(1)
		2	3			
4.1. Reconocer las características de su vocación y motivaciones para el ejercicio de su actividad.	20	--	--	--	80	40
4.2. Reconocer la influencia de la propia personalidad en la percepción y manejo de situaciones a su actividad profesional.	20	--	--	--	80	60

- 4.3. Desarrollar técnicas de clasificación y sensibilización frente a los problemas básicos de salud mental.

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo:

5. Contribuir a la formación sobre salud mental de psiquiatras y médicos en general, profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	1	Cognoscitivo		Sensorio motor	Afectivo	(1)
		2	3			
5.1. Colaborar en el diseño, desarrollo y evaluación de programas de información.	20	--	20	40	20	40
5.2. Transmitir y supervisar actitudes y habilidades técnicas.	--	--	30	40	30	20
5.3. Asesorar en actividades de salud mental que puedan plantearse a nivel colectivo o individual.	--	--	20	50	30	20
5.4. Desarrollar técnicas de clasificación y sensibilización frente a los problemas básicos de salud mental.	--	--	--	80	20	20

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

6. Participar en la consecución de una asistencia sanitaria óptima en la comunidad, en el campo de la psiquiatría y modificar las actitudes negativas de la población respecto a la salud mental, promoviendo el desarrollo de una política sanitaria adecuada

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	(1)
	1	2	3			
6.1. Integrarse en dispositivos asistenciales, educativos, sanitarios, comunitarios, etc., a todos los niveles, para:	10	--	50	30	10	20
6.1.1. Intervenir en campañas de prevención.	10	70	--	--	20	30
6.1.2. Colaborar en la asistencia.	10	--	70	--	20	30
6.1.3. Utilizar todos los recursos asistenciales, de forma racional, en la programación, integración, evaluación y control.	30	--	30	30	10	20
6.1.4. Modificar las actitudes negativas y de rechazo de la población, que ocasionan conductas indebidas o anómalas en el ámbito de su competencia profesional.	30	--	--	50	20	60
6.2. Organizar, mantener y supervisar equipos y dispositivos asistenciales en su dinámica específica.	--	--	20	50	30	20
6.3. Informar, modificar actitudes, programar y colaborar con los responsables de la política sanitaria en el ámbito de su competencia profesional.	--	--	20	40	40	20

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

7. Reunir información pertinente, interpretarla y aplicarla, y participar en proyectos de investigación

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	1	Cognoscitivo		Sensorio motor	Afectivo	(1)
		2	3			
7.1. Realizar una búsqueda bibliográfica en los índices usuales.	10	--	50	30	10	20
7.2. Valorar, críticamente, trabajos publicados revistas o nuevos libros de la especialidad.	10	70	--	--	20	30
7.3. Sintetizar las aportaciones de distintas publicaciones sobre un problema dado.	10	--	70	--	20	30
7.4. Diseñar un trabajo de investigación con criterios científicos, y explicitando cada una de sus fases, desde la elección del tema a las conclusiones.	30	--	30	30	10	20

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

8.1 Evaluar sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico y fomentar su perfeccionamiento

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en %

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	(1)
	1	2	3			
8.1. Evaluar personalmente si los resultados de sus actuaciones coinciden con los objetivos previamente establecidos.	--	--	--	60	40	60
8.2. Someterse a contraste, evaluación y supervisión de consultores y tutores.	--	--	--	10	90	30
8.3. Participar en programas de formación continuada.	--	--	--	80	20	10

(1) Reparto del tiempo de actividades del programa en % de cada objetivo institucional.

1.1.						
1.2.		50			50	
1.2.1.		50			50	
1.2.2.		100			--	
1.2.3.		25			75	
1.2.4.		1			75	
1.3.		--			100	
2.1.		80			20	
2.2.		100			--	
3.		--			100	
4.		50			50	

PREGRADO

Porcentaje de los objetivos a repartir entre las disciplinas referidas en el Real Decreto 1417/ 1990, de 26 de octubre (BOE del 20 de noviembre), por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Medicina y las directrices generales propias de los planes de estudio conducentes a la obtención de aquél:

- 1) Bases psicológicas de los estados de salud y enfermedad
7 créditos (4 teóricos y 3 prácticos): 43,75%.
- 2) Psiquiatría
9 créditos (60-70%: créditos prácticos clínicos): 56,25%.

Bases psicológicas Psiquiatría

1.1.	100	--
1.2.	50	50
1.2.1.	50	50
1.2.2.	100	--
1.2.3.	25	75
1.2.4.	25	75
1.3.	--	100
2.1.	80	20
2.2.	100	--
3.	--	100
4.	50	50

PREGRADO: % del tiempo dedicado a cada objetivo. JUD Y ENFERMEDAD

- 1) Cada parte del programa recibe el nombre de las materias del Real Decreto 1417/90.
- 2) La proporción de horas teóricas y prácticas es de 4/3 para las Bases psicológicas y 2/3 para la Psiquiatría de acuerdo con el Real Decreto 1417/90.
- 3) Las actividades docentes del programa de Bases psicológicas se adaptan perfectamente a las necesidades previstas en el Taller Pedagógico.
- 4) No sucede lo mismo con la psiquiatría, en la que los créditos previstos en el Real Decreto 1417/90 son menores. Estos se corresponden con las necesidades a cubrir en 5º curso (Psiquiatría), mientras que las previstas por el Taller Pedagógico quedarían perfectamente cubiertas con una rotación por Clínica Psiquiátrica en 6º curso. En cualquier caso, el programa que sigue se ha adaptado al Real Decreto 1417/90, lo cual ha sido posible en parte porque algunas materias que el Taller preveía para el segundo ciclo han pasado al primero (por ejemplo, Medicina Psicosomática y Psicopatología). Esto no es inconveniente porque los objetivos docentes de los que parte el Taller Pedagógico son, en este caso, para el periodo de Licenciatura.
- 5) El Taller Pedagógico no había previsto un objetivo que hiciera referencia a los Fundamentos de la psiquiatría. El criterio de los participantes en el mismo fué que éstos se encuentran en otras ciencias, de la que la psiquiatría los toma. Sin embargo, desde que se iniciaron los trabajos del Taller hasta ahora, las cosas han cambiado, en el sentido de que la psiquiatría ha necesitado profundizar cada vez mas en ellos y como consecuencia los ha integrado mas en su acervo. Por éste motivo se incluyen temas de este área en el programa. Por otra parte, esto es lo que ha previsto el Real Decreto 1417/90, que menciona los Fundamentos de los trastornos psíquicos e incluye en las dos materia troncales (Bases psicológicas de los estados de salud y enfermedad y Psiquiatría), varias áreas de conocimiento además de la Psiquiatría ("Personalidad. Evaluación y Tratamiento Psicológico", "Psicobiología", "Psicología Social", "Farmacología" y "Medicina preventiva y Salud Pública").

 GRADO BASES PSICOLOGICAS DE LOS ESTADOS DE SALUD Y ENFERMEDAD

Apartado	Objetivo	%
Estructura y desarrollo de la personalidad		
Funciones psíquicas		
Aspectos psicológicos de la práctica médica	1.1.	35
Psicopatología general		
Medicina Psicosomática	1.2.	25
Relación médico-enfermo		10
Principios de psicoterapia	2.1.	25
Psicopatología social, laboral y de grupo	2.2.	15
Formación	4	--
		100

PSIQUIATRIA

Apartado	Objetivo	%
Fundamentos de los trastornos psíquicos	--	15
Clínica y diagnóstico de los síndromes psiquiátricos fundamentales		
Terapéutica psiquiátrica general	1	60
Psiquiatría de enlace	2.2	10
Psiquiatría social y comunitaria	3	15
Formación	4	--
		100

PREGRADO

Porcentaje de los objetivos en los programas totales de cada asignatura.

Nota: 1) Cada parte del programa recibir un nombre convencional.

	Bases psicológicas
Psiquiatría.	
1.1.	La proporción entre las teóricas y actividad clínica es del orden de 1/6-7 en 16— formación actual de los residentes. 10 9
1.2.	1.2.1. 2.4
2.5	1.2.2. -
Parte	1.2.3. 3.3
4.9 activo	1.2.4. 3.3
1.3	3.3
El marco de referencia asistencial	10
1.3	370
Los fundamentos de la psiquiatría	8 6
1.3.	4 6
Clinica psiquiátrica	-- 6
2.1.	23
Aspectos personales de la	7 25
2.2. acción	4060
3. aprender a enseñar	8 25
4. salud Mental	
Aprender a investigar	
Aprender a ser	

POSTGRADO PSICOLOGIA MEDICA

Porcentaje del tiempo dedicado a cada objetivo

Nota: 1) Cada parte del programa recibir un nombre convencional.

2) La proporción entre las teóricas y actividad clínica es del orden de 1/6-7 en la formación actual de los residentes.

Objetivo	Cognoscitivo				Categoría	Horas
	T	1	2	3		
1.1.1. Sus motivaciones personales en el ejercicio de la profesión.	7	4,2	2,8			
1.1.2. Sus valores, tendencias y actitudes que se manifiestan en formas de conducta, en relación con los demás y que inducen reacciones en ellos.	7,2	3,6	2,4	1,2		4,8
1.1.3. Sus relaciones en el grupo donde desarrolla su actividad profesional.	4,8	1,6	2,4	0,8		3,2
1.1.4. Los aspectos psico-socio-médicos del sistema sanitario.	5,4	3	2,4		1	5
El marco de referencia asistencial					2	10
Los fundamentos de la psiquiatría	24,4	12,4	10,0	2		370
Clínica psiquiátrica						
Aspectos personales de la formación						4 5
Aprender a enseñar						5 2,5
Salud Mental						6 2,5
Aprender a investigar						7 2,5
Aprender a ser						8 2,5

PREGRUADO - PSICOLOGIA MEDICA

Objetivo intermedio:

1.1. Identificar los aspectos psicológicos inherentes a la práctica médica general y a la suya particular.

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo
	T	1	2		
1.1.1. Sus motivaciones personales en el ejercicio de la profesión.	7	4.2	2.8	--	7
1.1.2. Sus valores, tendencias y actitudes que se manifiestan en formas de conducta, en relación con los demás y que inducen reacciones en ellos.	7.2	3.6	2.4	-	4.8
1.1.3. Las actitudes e interrelaciones en el grupo donde desarrolla su actividad profesional.	4.8	1.6	2.4	-	3.2
1.1.4. Los aspectos psico-socio-médicos del sistema sanitario del país y su repercusión en el ejercicio profesional.	5.4	3	2.4	--	0.6
	24.4	12.4	10.0	2	15.6

PREGRUADO - PSICOLOGIA MEDICA

Objetivo intermedio:

1.2. Detectar los aspectos psíquicos que interviene en la patología de sus pacientes

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo			3	Sensorio motor	Afectivo
	T	1	2			
1.2.1. matología, procesos psicológicos subyacentes y aspectos transaccionales y relacionales de la propia entrevista.	2.8	0.7	1.4	0.7	2.1	2.1
1.2.2. Realizar anamnesis biográficas.	5.6	4.2	1.4	--	5.6	2.8
1.2.3. Explorar el estado mental y redactarlo.	1.6	0.8	0.8	--	0.8	0.3
1.2.4. Informar sobre estos aspectos.	0.4	--	0.3	0.1	0.6	--
	10.4	5.7	3.9	0.8	9.1	5.2

PREGRADUADO - PSICOLOGIA MEDICA

Objetivo intermedio:

2. Adoptar actitudes que favorezcan una adecuada

2.1. Relación médico-enfermo en su circunstancia

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	
	T	1	2			3
2.1.1. Asumir la responsabilidad del diagnóstico y pronóstico del enfermo, de su información pertinente, y prever las repercusiones tanto en el enfermo como en sí mismo.	0.8	0.3	0.25	0.25	--	1.8
2.1.2. Asumir la responsabilidad de la indicación terapéutica y sus consecuencias.	0.8	0.8	--	--	--	3.2
2.1.3. Utilizar su propia persona como elemento terapéutico.	1.2	1.2	--	--	0.6	4.2
2.1.4. Utilizar, en toda circunstancia, el halo psicológico, evitando la iatrogenia.	1.2	1.2	--	--	0.6	4.2
Subtotal	4.0	4.0	--	--	1.2	14.8
2.2.6. Evaluar y respetar las ideas y creencias del paciente y su entorno.	0.1	0.1	--	--	--	0.9
Total	5.4	2.9	1.7	1.7	--	4.6

PREGRUADO - PSICOLOGIA MEDICA

Objetivo intermedio:

2. Adoptar actitudes que favorezcan una adecuada
 2.2. Perspectiva del enfermo en su circunstancia

Distribución de campos taxonómicos
 de cada objetivo en módulos (% del
 total del programa)

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	
	T	1	2			3
2.2.1. Evaluar la repercusión de la enfermedad sobre su biografía.	0.8	0.3	0.25	0.25	--	1.8
2.2.2. Evaluar las interrelaciones con el sistema sanitario, en el que se encuentra.	0.9	0.3	0.3	0.3	--	0.1
2.2.3. Evaluar las interrelaciones con el grupo familiar.	0.9	0.4	0.25	0.25	--	1.5
2.2.4. Evaluar las interrelaciones con el grupo laboral.	1.35	0.45	0.45	0.45	--	0.15
2.2.5. Evaluar las interrelaciones con los grupos e instituciones sociales donde se encuentra inmerso.	1.35	0.45	0.45	0.45	--	0.15
2.2.6. Evaluar y respetar las ideas y creencias del paciente y su entorno.	0.1	0.1	--	--	--	0.9
TOTAL	5.4	2.0	1.7	1.7	--	4.6

PREGRADUADO - PSICOLOGIA MEDICA

Objetivo intermedio:

4. Evaluar sus actuaciones en el campo psicológico-psi-
quiátrico y fomentar su perfeccionamiento

Distribución de campos taxonómicos
de cada objetivo en módulos (% del
total del programa)

	Cognoscitivo			3	Sensorio	Afectivo
	T	1	2		motor	Afectivo
4.1. Evaluar personalmente si los resultados de sus actuaciones coinciden con los objetivos previamente establecidos.	0.5	0.1	0.4	--	0.1	0.4
4.2. Someterse a contraste, evaluación y supervisión de consultores y tutores.	--	--	--	--	0.1	0.9
4.3. Manejar científicamente la información recibida en el campo psicológico-psi-quiátrico.	1.05	0.15	0.45	0.45	0.45	--
4.4. Participar en programas de formación continuada.	0.6	--	0.3	0.3	0.3	0.6
	2.15	0.25	1.15	0.75	0.95	1.9
TOTAL	46.35	16.75	5.25		11.21	42.1
		24.35				

PREGRUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

1.2. Detectar los aspectos psíquicos que interviene en la patología de sus pacientes.

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	
	T	1	2			3
1.2.1. Realizar entrevistas clínicas que recojan sintomatología, procesos psicológicos subyacentes y aspectos transaccionales y relacionales de la propia entrevista.	2.0	0.5	1.0	0.5	1.4	1.4
1.2.3. Explorar el estado mental y redactarlo.	4.6	2.3	2.3	-	2.3	0.8
1.2.4. Informar sobre estos aspectos.	1.4	0.7	0.7	-	0.7	0.3
Total	8.0	3.5	4.0	0.5	4.4	2.5

PREGRUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

1.3. Distinguir los síndromes psiquiátricos y los problemas psicosociales, decidiendo cuáles puede tratar y cuáles debe referir al psiquiatra.

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo
	T	1	2		
1.3.1. Definir las situaciones de emergencia y riesgo básicos. -Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos. -Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas. -Esquizofrenias, estados esquizotípicos y trastornos delirantes. -Trastornos afectivos (del ánimo, del humor).	15	15	--	9	--
1.3.2. Identificar los síntomas psíquicos de los...	1.8	--	0.9	0.9	0.7
1.3.3. Evaluar los síntomas.	0.8	--	--	1.7	-- 1.7
1.3.4. Llevar a cabo una evaluación médica.	1.7	--	0.2	--	0.60.2 --
1.3.5. Integrarlos en forma de síndromes y diag-...	2	--	--	2	0.5
1.3.6. Señalar su gravedad y pronóstico.	0.5	--	--	--	2 -- 1.2
1.3.7. Decidir el curso a seguir.	0.5	--	--	1.5	-- 1.5
1.3.8. Ejecutar un tratamiento inicial en todos los casos.	0.7	--	--	0.7	1
1.3.9. Ejecutar un tratamiento en aquellos casos en que su sola acción sea suficiente.	0.7	--	--	0.7	1
	41.1	35.2	0.9	9.8	3.1 3.7

PREGRADUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

1.3. Distinguir los síndromes psiquiátricos y los problemas psicosociales, decidiendo cuáles puede tratar y cuáles debe referir al psiquiatra (continuación).

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo
	T	1	2		
1.3.2 Definir las situaciones de emergencia y riesgo	15	15	--	--	--
2.1.1. y -Auto y heteroagresividad aguda. .Suicidio. .Agitación. .Conducta disocial.	0.4	0.4	--	--	1.6
2.1.2. -Descompensación familiar. -Descompensación laboral. -Alteraciones de conciencia.	0.4	0.4	--	--	1.6
2.1.3. -Alteraciones por pánico. -Desadaptación escolar en la infancia. -Desadaptación sexual.	0.6	0.6	--	0.3	2.1
1.3.3. Identificar los síntomas psíquicos de los pacientes.	1.8	--	0.9	0.9	0.7
1.3.4. Evaluar los síntomas.	0.8	--	--	--	1.7 -- --1.7
1.3.5. Llevar a cabo una evaluación somática.	1.7	--	0.2	--	0.60.2 --
1.3.6. Integrarlos en forma de síndromes y diagnosticarlos.	2	--	--	2	-- 0.5
1.3.7. Evaluar su gravedad y pronóstico.	0.5	--	--	--	2 -- --2-
1.3.8. Decidir el camino a seguir.	0.5	--	--	--	1.5 -- --1.5
1.3.9. Efectuar un tratamiento inicial en todos los casos.	0.7	--	--	0.7	0.7 1
1.3.10. Efectuar un tratamiento en aquellos casos en que su sola acción sea suficiente.	0.7	--	--	0.7	0.7 1
	41.1	30.2	0.9	9.9	3.1 5.7

PREGRADUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

2. Adoptar actitudes que favorezcan una adecuada

2.1. Relación médico-enfermo

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo
	T	1	2		
2.1.1. y pronóstico del enfermo, de su información pertinente, y prever las repercusiones tanto en el enfermo como en sí mismo.					1.75
	0.4	0.4	--	--	1.6
2.1.2. terapéutica y sus consecuencias.					1.6
	0.4	0.4	--	--	1.6
2.1.3. terapéutico.					2.1
	0.6	0.6	--	0.3	2.1
2.1.4. psicológico, evitando la iatrogenia.					2.1
	0.6	0.6	--	0.3	2.1
2.2.6. Evaluar y respetar las ideas y creencias del paciente y su entorno.	2.0	2.0	--	0.6	7.4
	2.0	2.0	--	0.6	7.4
	3.45	3.45	1.7	1.7	4.35

PREGRADUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

2. Adoptar actitudes que favorezcan una adecuada participación en las tareas de salud mental en las diversas instituciones sanitarias.
 2.2. Perspectiva del enfermo en su circunstancia referenciada a la educación sanitaria.

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo				Sensorio motor	Afectivo
	T	1	2	3		
2.2.1. sobre su biografía.	Evaluar la repercusión de la enfermedad					
	0.75	0.25	0.25	0.25	--	1.75
2.2.2. sistema sanitario, en el que se encuentra.	Evaluar las interrelaciones con el					
	0.9	0.3	0.3	0.3	--	0.1
2.2.3. familiar.	Evaluar las interrelaciones con el grupo					
	1.0	0.5	0.25	0.25	--	1.5
2.2.4. laboral.	Evaluar las interrelaciones con el grupo					
	1.35	0.45	0.45	0.45	--	0.15
2.2.5. e instituciones sociales donde se encuentra inmerso.	Evaluar las interrelaciones con los grupos					
	1.35	0.45	0.45	0.45	--	0.15
2.2.6. Evaluar y respetar las ideas y creencias del paciente y su entorno.	0.1	0.1	--	--	--	0.9
3.4. Evaluar y aconsejar en las situaciones vitales que impliquen riesgo psicológico.	5.45	2.05	1.7	1.7	--	4.55
3.5. Evaluar y promover la salud mental en las instituciones comunitarias.	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3
	5.8	5.25	5.45	5.1	1.7	5.5

PREGRADUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

3. Integrarse en el dispositivo asistencial, participando en las tareas de salud mental en las diversas instituciones sanitarias y en la comunidad, con especial referencia a la educación sanitaria.

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo			S	Sensorio	
	T	1	2		Sensorio motor	Afectivo
3.1. Detectar y evaluar los recursos de que dispone su comunidad utilizables en la promoción de la salud mental.	0.9	0.45	0.45	--	0.1	--
3.2. Colaborar con el psiquiatra en:	2.4	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
3.2.1. Solicitar un informe psiquiátrico	1.05	0.15	0.45	0.45	0.45	--
3.2.2. Informar al enfermo y/o a la familia sobre la evolución y repercusiones de la enfermedad.	0.6	--	0.3	0.3	0.3	0.6
3.2.3. Controlar terapéuticas psicofarmacológicas prolongadas.	2.15	0.25	1.15	0.75	0.95	1.9
3.2.4. El consejo eugénico.	0.8	0.2	0.4	0.2	0.4	0.8
3.3. Colaborar con el resto de los equipos sanitarios, previniendo, aconsejando y modificando en su caso, las repercusiones psicológicas de la práctica médica.	1.2	0.2	0.2	0.8	0.2	0.6
3.4. Evaluar y aconsejar en las situaciones vitales que impliquen riesgo psicológico.	0.5	0.1	0.1	0.3	0.2	0.3
3.5. Evaluar y promover la salud mental en las instituciones comunitarias.	5.8	1.75	1.95	2.1	1.7	2.5

PREGRUADO - PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

4. Evaluar sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico y fomentar su perfeccionamiento en el marco de la estructura sanitaria en general

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	
	T	1	2			3
4.1. Evaluar personalmente si los resultados de sus actuaciones coinciden con los objetivos previamente establecidos.	0.5	0.1	0.4	--	0.1	0.4
4.2. Someterse a contraste, evaluación y supervisión de consultores y tutores.	--	--	--	--	0.1	0.9
4.3. Manejar científicamente la información recibida en el campo psicológico-psiquiátrico.	1.05	0.15	0.45	0.45	0.45	--
4.4. Participar en programas de formación continuada.	0.6	--	0.3	0.3	0.3	0.6
	2.15	0.25	1.15	0.75	0.95	1.9
TOTAL	64.40		9.70	14.95	10.75	24.55
		39.75				

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo:

1. Prestar servicio al individuo y a la comunidad en la atención a la salud mental, aplicando los recursos psiquiátricos en el marco de la estructura sanitaria en general

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	
	T	1	2			3
1.1. Aplicar las actitudes y conocimientos adecuados para prestar sus servicios, como profesional, al individuo en la comunidad.	0.5	--	--	0.5	1.5	0.5
1.2. Ejercer la especialidad de modo integrado, teniendo en cuenta sus interrelaciones con las estructuras sanitarias y sociales y con la salud en general.	0.3	--	--	0.3	0.9	0.3
1.3. Intervenir desde la perspectiva psiquiátrica en actividades públicas que pueden influir en la salud mental del individuo y de la colectividad.	0.1	--	--	0.1	0.7	0.2
	0.9	--	--	0.9	3.1	1.0

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo:

2. Adecuar sus conocimientos a las corrientes de pensamiento psiquiátrico y de las ciencias afines.

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo				Sensorio motor	Afectivo
	T	1	2	3		
2.1. Conocer el desarrollo histórico de la psiquiatría.	0.8	0.8	--	--	0.2	--
2.2. Conocer críticamente el estado actual y la evolución de las diferentes corrientes de pensamiento psiquiátrico.	3.2	2.0	1.2	--	0.8	--
2.3. Conocer las aportaciones a la psiquiatría de las ciencias básicas biológicas, psicológicas y socioculturales.	2.4	1.2	0.6	0.6	0.3	0.3
2.4. Conocer las influencias mutuas de la psiquiatría con el resto de campos científicos.	1.8	0.2	1.2	0.4	0.2	--
3.4. Llevar a cabo y/o controlar el tratamiento adecuado del paciente, evitando en lo posible la cronicidad de los trastornos.	8.2	4.2	3.0	1.0	1.5	0.3
3.5. Dirigir su labor y en su caso la del equipo asistencial, hacia una rehabilitación que conduzca a la mayor autonomía y bienestar del paciente.	1.4	--	--	1.4	4.4	1.4
	49.7	17.5	10.5	21.7	17.5	2.0

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo:

3. Aplicar, en su labor clínica, los conocimientos y técnicas adecuados para la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación en psiquiatría

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo
	T	1	2		
3.1. Demostrar conocimientos de: -etiopatogenia de los trastornos psíquicos. -psicopatología general. -síndromes y trastornos psiquiátricos.	0.4	0.4	--	--	1.6
3.2. Realizar el proceso diagnóstico a través de la historia clínica psiquiátrica y las exploraciones complementarias pertinentes.	14.0	--	--	14	--
3.3. Realizar actividades de prevención primaria en su labor clínica.	1.4	--	--	1.4	0.7
3.4. Llevar a cabo y/o controlar el tratamiento adecuado del paciente, evitando en lo posible la cronificación de los trastornos.	1.4	--	--	1.4	0.7
3.5. Dirigir su labor y en su caso la del equipo asistencial, hacia una rehabilitación que conduzca a la mayor autonomía y bienestar del paciente.	1.4	--	--	1.4	1.4
	49.7	17.5	10.5	21.7	2.8

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo:

4. Reconocer las motivaciones y actitudes que influyen en su ejercicio profesional y encauzarlas positivamente
 y otros miembros de la comunidad.

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo
	T	1	2		
4.1. Reconocer las características de su vocación y motivaciones para el ejercicio de su actividad.	0.4	0.4	--	--	1.6
4.2. Reconocer la influencia de la propia personalidad en la percepción y manejo de situaciones a su actividad profesional.	0.6	0.6	--	--	2.4
4.3. Desarrollar técnicas de clasificación y distribución frente a los problemas básicos de salud mental.	1.0	1.0	--	--	4.0
4.4. Desarrollar técnicas de clasificación y distribución frente a los problemas básicos de salud mental.	--	--	--	0.4	0.4
	0.45	0.2	--	0.45	0.4

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo: Intermedio

5. Contribuir a la formación sobre salud mental de psiquiatras y médicos en general, profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad.

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	T	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo
		1	2	3		
5.1. Colaborar en el diseño, desarrollo y evaluación de programas de información.	0.4	0.2	--	0.2	0.4	0.2
5.2. Transmitir y supervisar actitudes y habilidades técnicas.	0.15	--	--	0.15	0.2	0.15
5.3. Asesorar en actividades de salud mental que puedan plantearse a nivel colectivo o individual.	0.1	--	--	0.1	0.25	0.15
5.4. Desarrollar técnicas de clasificación y sensibilización frente a los problemas básicos de salud mental.	--	--	--	--	0.4	0.1
	0.65	0.2	--	0.45	1.25	0.6
6.2. Organizar, mantener y supervisar equipos y dispositivos asistenciales en su dinámica específica.	0.1	--	--	0.1	0.25	0.15
6.3. Informar, modificar actitudes, programar y colaborar con los responsables de la política sanitaria en el ámbito de su competencia profesional.	0.1	--	--	0.1	0.2	0.1
	0.2	--	--	0.2	0.45	0.25

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

6. Participar en la consecución de una asistencia sanitaria óptima en la comunidad, en el campo de la psiquiatría y modificar las actitudes negativas de la población respecto a la salud mental, promoviendo el desarrollo de una política sanitaria adecuada.

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo
	T	1	2		
6.1. Integrarse en dispositivos asistenciales, educativos, sanitarios, comunitarios, etc., a todos los niveles, para:	0.3	0.05	--	0.25	0.05
6.1.1. Intervenir en campañas de prevención.	0.2	0.1	0.1	--	0.15
6.1.2. Colaborar en la asistencia.	0.4	0.1	--	0.3	0.15
6.1.3. Utilizar todos los recursos asistenciales, de forma racional, en la programación, integración, evaluación y control.	0.3	0.15	--	0.15	0.05
6.1.4. Modificar las actitudes negativas y de rechazo de la población, que ocasionan conductas indebidas o anómalas en el ámbito de su competencia profesional.	0.45	0.45	--	0.75	0.3
6.2. Organizar, mantener y supervisar equipos y dispositivos asistenciales en su dinámica específica.	0.1	--	--	0.1	0.15
6.3. Informar, modificar actitudes, programar y colaborar con los responsables de la política sanitaria en el ámbito de su competencia profesional.	0.1	--	--	0.1	0.2
	0.65	0.45	--	0.2	0.65

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

7. Reunir información pertinente, interpretarla y aplicarla, y participar en proyectos de investigación.

Distribución de campos taxonómicos de cada objetivo en módulos (% del total del programa)

	T	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo
		1	2	3		
7.1. Realizar una búsqueda bibliográfica en los índices usuales.	0.3	0.05	--	0.25	0.15	0.05
7.2. Valorar, críticamente, trabajos publicados revistas o nuevos libros de la especialidad.	0.6	0.1	0.5	--	--	0.15
7.3. Sintetizar las aportaciones de distintas publicaciones sobre un problema dado.	0.6	0.1	--	0.5	--	0.15
7.4. Diseñar un trabajo de investigación con criterios científicos, y explicitando cada una de sus fases, desde la elección del tema a las conclusiones.	0.3	0.15	--	0.15	0.15	0.05
	1.8	0.4	0.5	0.9	0.3	0.4

POST-GRADO PSIQUIATRIA

Objetivo intermedio:

8.1 Evaluar sus actuaciones en el campo psicológico-psi-
quiátrico y fomentar su perfeccionamiento

Distribución de campos taxonómicos
de cada objetivo en módulos (% del
total del programa)

	Cognoscitivo			Sensorio motor	Afectivo	
	T	1	2			3
8.1. Evaluar personalmente si los resultados de sus ac- tuaciones coinciden con los objetivos previamente establecidos.	--	--	--	--	0.9	0.6
8.2. Someterse a contraste, evaluación y supervisión de consultores y tutores.	--	--	--	--	0.1	0.65
8.3. Participar en programas de formación continuada.	--	--	--	--	0.2	0.05
	--	--	--	--	1.2	1.3
TOTAL	62.9	14.0 23.75		25.15	26.05	11.05

I. ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA PRACTICA MEDICA.

Objetivo 1.1 : Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

Actuar en el campo médico aplicando las habilidades y actitudes necesarias para:

PROGRAMA DE PSICOLOGIA MEDICA (PREGRADO)

1.1.1. Identificar sus motivaciones personales en el ejercicio de la profesión.

1.1.2. Identificar sus valores, tendencias y actitudes que se manifiestan en formas de conducta, en relación con los demás y que inducen reacciones en ellos.

1.1.3. Los aspectos psicosociales del sistema sanitario y su repercusión en el ejercicio de la profesión.

1.1.4. Los aspectos psicosociales del sistema sanitario y su repercusión en el ejercicio de la profesión.

Componentes cognoscitivos: 31 lecciones teóricas.

Componentes sensorio-motores: 8 horas de seminarios.

Componentes afectivos: 27 horas de trabajo en grupos.

PROGRAMA

I. Aspectos psicosociales de la práctica médica.

La personalidad y sus funciones

1. Estructura de la personalidad
2. La personalidad desde el punto de vista de las diversas escuelas psicológicas (1)
3. La personalidad desde el punto de vista de las diversas escuelas psicológicas (2)
4. La personalidad desde el punto de vista de las diversas escuelas psicológicas (3)
5. Desarrollo y evolución de la personalidad
6. Bases biológicas de la personalidad
7. Las funciones psicológicas (4): La conciencia
8. Las funciones psicológicas (5): Sensopercepción
9. Las funciones psicológicas (6): Vida Instintiva
10. Las funciones psicológicas (7): Vida afectiva
11. Las funciones psicológicas (8): Memoria e Inteligencia
12. Las funciones psicológicas (9): Pensamiento y lenguaje
13. Motivación

El individuo en el grupo y la sociedad

14. Factores socioculturales de la personalidad

I. ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA PRACTICA MEDICA.

Objetivo 1.1 : Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

Actuar en el campo médico aplicando los conocimientos y actitudes necesarias para:

- 1.1. Identificar los aspectos psicológicos inherentes a la práctica médica general y a la suya en particular.
 - 1.1.1. Identificar sus motivaciones personales en el ejercicio de la profesión.
 - 1.1.2. Identificar sus valores, tendencias y actitudes que se manifiestan en formas de conducta, en relación con los demás y que inducen reacciones en ellos.
 - 1.1.3. Las actitudes e interrelaciones en el grupo donde desarrolla su actividad profesional.
 - 1.1.4. Los aspectos psico-socio-médicos del sistema sanitario y su repercusión en el ejercicio profesional.
-

Componente cognoscitivo: 17 horas de clase.

P R O G R A M A**I. Aspectos psicosociales de la práctica médica.****La personalidad y sus funciones**

1. Estructura de la personalidad
2. La personalidad desde el punto de vista de las diversas escuelas psicológicas (1)
3. La personalidad desde el punto de vista de las diversas escuelas psicológicas (2)
4. La personalidad desde el punto de vista de las diversas escuelas psicológicas (3)
5. Desarrollo y evolución de la personalidad
6. Bases biológicas de la personalidad
7. Las funciones psicológicas (1): La conciencia
8. Las funciones psicológicas (2): Sensopercepción
9. Las funciones psicológicas (3): Vida instintiva
10. Las funciones psicológicas (4): Vida afectiva
11. Las funciones psicológicas (5): Memoria e inteligencia
12. Las funciones psicológicas (6): Pensamiento y lenguaje
13. Motivación

El individuo en el grupo y la sociedad

14. Factores socioculturales de la personalidad

15. Psicología de grupo

16. El grupo familiar

17. Psicología social

.....

Componente sensorio-motor: 0 horas de seminarios.

.....

Componente cognoscitivo: 6 horas de clase.

Componente afectivo: 10 horas de trabajo en grupos.

PROGRAMA

-Tutorías

II. La exploración médico-psicológica.

-Grupos Balint

1. La medicina psicológica: Su constitución a lo largo de la historia.

2. El descubrimiento del inconsciente. Su papel en medicina.

3. La anamnesis biográfica.

4. La entrevista médico-psicológica.

5. La exploración clínica.

6. Métodos de objetivación y evaluación psicológica.

.....

Componente sensorio-motor: 6 horas de seminarios.

Observación de entrevistas y asistencia a actividades, sesiones clínicas y discusión de casos.

Realización de exploraciones y redacción de informes.

.....

Componente afectivo: 3 horas de trabajo en grupos.

-Tutorías

-Grupos Balint

-Técnicas de "role playing" y/o de psicodrama

II. LA EXPLORACION MEDICO-PSICOLOGICA.

Objetivo 1.2 : Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

Actuar en el campo médico aplicando los conocimientos y actitudes necesarias para:

- 1.2. Detectar los aspectos psíquicos que interviene en la patología de sus pacientes.
 - 1.2.1. Realizar entrevistas clínicas que recojan sintomatología, procesos psicológicos subyacentes y aspectos transaccionales y relacionales de la propia entrevista.
 - 1.2.2. Realizar anamnesis biográficas.
 - 1.2.3. Explorar el estado mental.
 - 1.2.4. Informar sobre estos aspectos.

Componente cognoscitivo: 6 horas de clase.

Componente cognoscitivo: P R O G R A M A de la clase.

II. La exploración médico-psicológica.

1. La medicina psicológica: Su constitución a lo largo de la historia.
2. El descubrimiento del inconsciente. Su papel en medicina.
3. La anamnesis biográfica.
4. La entrevista médico-psicológica.
5. La exploración clínica.
6. Métodos de objetivación y evaluación psicológica.

Componente sensorio-motor: 6 horas de seminarios.

Observación de entrevistas y asistencia a actividades, sesiones clínicas y discusión de casos.

Realización de exploraciones y redacción de informes de enfermos.....

Componente afectivo: 3 horas de trabajo en grupos.

- Tutorías
- Grupos Balint
- Técnicas de "role playing" y/o de psicodrama

III. LA RELACION MEDICO-ENFERMO.

Objetivo 2.1 : Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

Adoptar actitudes que favorezcan una adecuada:

2.1. Relación médico-enfermo.

- 2.1.1. Asumir la responsabilidad del diagnóstico y pronóstico del enfermo, de su información pertinente, y prever las repercusiones tanto en el enfermo como en sí mismo.
- 2.1.2. Asumir la responsabilidad de la indicación terapéutica y sus consecuencias.
- 2.1.3. Utilizar su propia persona como elemento terapéutico.
- 2.1.4. Utilizar, en toda circunstancia, el halo psicológico, evitando la iatrogenia.

Dotada de valor preventivo, diagnóstico, terapéutico y rehabilitador.

Componente cognoscitivo: 3 horas de clase.

PROGRAMA

III. La relación médico-enfermo.

1. La dinámica de la relación médico-enfermo: transferencia y contratransferencia.
2. Comunicación verbal y no verbal.
3. Efectos no controlados de la relación médico-enfermo: iatrogenia, efecto placebo, etc.

.....

Componente sensorio-motor: 1 hora de seminario.

La relación médico-enfermo.

.....

Componente afectivo: 10 horas de trabajo en grupos.

-Actividades clínicas en psiquiatría de enlace y con familiares de enfermos

-Tutorías

-Grupos Balint

-Técnicas de "role playing" y/o de psicodrama

IV. EL ENFERMO EN SU CIRCUNSTANCIA.

Objetivo 2.2 : Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

Adoptar actitudes que favorezcan una adecuada: *psicología-psiquiátrica y fomentar su perfeccionamiento.*

2.2. Perspectiva del enfermo en su circunstancia. *de sus actuaciones coinciden con los objetivos*

- 2.2.1. Evaluar la repercusión de la enfermedad sobre su biografía.
- 2.2.2. Evaluar las interrelaciones con el sistema sanitario.
- 2.2.3. Evaluar las interrelaciones con el grupo familiar.
- 2.2.4. Evaluar las interrelaciones con el grupo laboral.
- 2.2.5. Evaluar las interrelaciones con los grupos e instituciones sociales donde se encuentra inmerso.
- 2.2.6. Evaluar y respetar las ideas y creencias del paciente y su entorno.

Dotada de valor preventivo, diagnóstico, terapéutico y rehabilitador.

Componente cognoscitivo: 4 horas de clase.

P R O G R A M A

IV. El enfermo en su circunstancia.

1. Antropología médica.
 2. Biografía y enfermedad.
 3. Familia, ambiente laboral y enfermedad.
 4. Enfermedad, sufrimiento e incapacidad.
-

Componente sensorio-motor: 0 horas de seminario.

.....

Componente afectivo: 4 horas de trabajo en grupos.

-Actividades clínicas en psiquiatría de enlace y con familiares de enfermos

V. FORMACION

Objetivo 4 : Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

4. Evaluar sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico y fomentar su perfeccionamiento.
 - 4.1. Evaluar personalmente si los resultados de sus actuaciones coinciden con los objetivos previamente establecidos.
 - 4.2. Someterse a contraste, evaluación y supervisión de consultores y tutores.
 - 4.3. Manejar científicamente la información recibida en el campo psicológico-psiquiátrico.
 - 4.4. Participar en programas de formación continuada.
-

Componente cognoscitivo: 1 hora de clase.

P R O G R A M A

Componentes cognoscitivos: 77 lecciones teóricas (incluye 10 ex-
V. Formación. jar la psiquiatría biológica y algún que otro lap-
sus).

1. Introducción a la bibliometría.

Componentes sensorio-motores: 11 horas de seminarios.
.....

Componentes afectivos: 24 horas de trabajo en grupos.

Componente sensorio-motor: y Componente afectivo: 1 hora de trabajo en grupos.

1. Metodología de solicitud de una búsqueda bibliográfica

I. EXPLORACION E HISTORIA CLINICA PSIQUIATRICA.

Objetivo 1.2 : Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

Actuar en el campo de la psiquiatria con los conocimientos y actitudes necesarios para:

**PROGRAMA DE
PSIQUIATRIA Y CLINICA PSIQUIATRICA**

1.2.1. Realizar entrevistas clínicas que recojan sintomatología, procesos psicológicos subyacentes y aspectos transaccionales y relacionales de la propia entrevista.

(P R E G R A D O)

Componente cognoscitivo: 8 horas de clase.

Componentes cognoscitivos: 77 lecciones teóricas (incluye 10 extra para encajar la psiquiatría biológica y algun que otro lapsus).

Componentes sensorio-motores: 11 horas de seminarios.

Componentes afectivos: 24 horas de trabajo en grupos.

3. La anamnesis biográfica.

4. La exploración psicopatológica.

5. Sistemas de documentación psicopatológica.

6. Exploraciones complementarias (1): Tests psicológicos.

7. Exploraciones complementarias (2): E.E.G. y neurofisiología clínica y neurorradiología.

8. El informe psiquiátrico.

Componente sensorio-motor: 4 horas de seminarios.

1. Observación y discusión (directa o a través de medios audiovisuales de entrevistas)

2. Realización de entrevistas supervisadas

3. Realización de anamnesis biográficas y exploración del estado mental

4. Redacción de historias clínicas e informes

Componente afectivo: 8 horas de trabajo en grupos.

-Tutorías

-Grupo I. EXPLORACION E HISTORIA CLINICA PSIQUIATRICA.

Objetivo 1.2 : Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

Actuar en el campo médico aplicando los conocimientos y actitudes necesarias para:

- 1.2. Detectar los aspectos psíquicos que interviene en la patología de sus pacientes.
 - 1.2.1. Realizar entrevistas clínicas que recojan sintomatología, procesos psicológicos subyacentes y aspectos transaccionales y relacionales de la propia entrevista.
 - 1.2.2. Realizar anamnesis biográficas.
 - 1.2.3. Explorar el estado mental.
 - 1.2.4. Informar sobre estos aspectos.

Componente cognoscitivo: 8 horas de clase.

P R O G R A M A

I. Exploración e historia clínica psiquiátrica.

1. La entrevista psiquiátrica.
2. La historia clínica psiquiátrica.
3. La anamnesis biográfica.
4. La exploración psicopatológica.
5. Sistemas de documentación psicopatológica.
6. Exploraciones complementarias (1): Tests psicológicos.
7. Exploraciones complementarias (2): E.E.G. y neurofisiología clínica y neurorradiología.
8. El informe psiquiátrico.

.....

Componente sensorio-motor: 4 horas de seminarios.

1. Observación y discusión (directa o a través de medios audiovisuales de entrevistas
2. Realización de entrevistas supervisadas
3. Realización de anamnesis biográficas y exploración del estado mental
4. Redacción de historias clínicas e informes

.....

Componente afectivo: 8 horas de trabajo en grupos.

-Tutorías

-Grupos Balint **III. CLINICA PSIQUIATRICA**

-Técnicas de "role playing" y/o de psicodrama

Actuar en el campo médico aplicando los conocimientos y actitudes necesarias para:

- 1.3. Distinguir los síndromes psiquiátricos y los problemas psicosociales decidiendo cuáles puede tratar y cuáles debe referir al psiquiatra.
 - 1.3.1. Definir los grandes síndromes con sus síntomas básicos.
 - 1.3.2. Definir las situaciones de emergencia y riesgo.
 - 1.3.3. Identificar los signos y síntomas.
 - 1.3.4. Evaluar los síntomas.
 - 1.3.5. Llevar a cabo una evaluación psíquica.
 - 1.3.6. Integrarlos en una formulación diagnóstica.
 - 1.3.7. Evaluar su grado de severidad y pronóstico.
 - 1.3.8. Decidir el curso a seguir.
 - 1.3.9. Iniciar una intervención terapéutica en todos los casos.
 - 1.3.10. Efectuar el tratamiento de aquellos casos en los que su sola acción sea suficiente.

Componente cognoscitivo: 40 horas de clase.

PROGRAMA

II. Clínica psiquiátrica.

IIa. Nosología, Clasificación y Elementos de Psicopatología.

(Objetivos 1.3., 1.3.4., 1.3.5., 1.3.6., 1.3.7.: 9 horas de clase)

1. Historia de las ideas nosológicas.
2. Los modelos de la locura. Las formas básicas del enfermar psíquico.
3. Clasificación de los trastornos psíquicos. / Nosologías actuales.
4. Psicopatología de la sensopercepción y de la conciencia.
5. Psicopatología de la memoria y de la inteligencia.
6. Psicopatología de la afectividad y de las tendencias.
7. Psicopatología del pensamiento y del lenguaje.
8. Psicopatología de la vivencia y actividad del yo. Las ideas delirantes.
9. Normalidad y anormalidad en psicopatología.

III. CLINICA PSIQUIATRICA

Objetivo 1.3.: Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

Actuar en el campo médico aplicando los conocimientos y actitudes necesarias para:

- 1.3. Distinguir los síndromes psiquiátricos y los problemas psicosociales decidiendo cuáles puede tratar y cuáles debe referir al psiquiatra.
 - 1.3.1. Definir los grandes síndromes con sus síntomas básicos.
 - 1.3.2. Definir las situaciones de emergencia y riesgo
 - 1.3.3. Identificar los signos y síntomas.
 - 1.3.4. Evaluar los síntomas.
 - 1.3.5. Llevar a cabo una evaluación somática.
 - 1.3.6. Integrarlos en una formulación diagnóstica.
 - 1.3.7. Evaluar su grado de severidad y pronóstico.
 - 1.3.8. Decidir el camino a seguir.
 - 1.3.9. Iniciar una intervención terapéutica en todos los casos.
 - 1.3.10. Efectuar el tratamiento de aquellos casos en los que su sola acción sea suficiente.

Componente cognoscitivo: 40 horas de clase.

PROGRAMA

II. Clínica psiquiátrica.

IIa. Nosología, Clasificación y Elementos de Psicopatología.

(Objetivos 1.3., 1.3.4., 1.3.5., 1.3.6., 1.3.7.: 9 horas de clase)

1. Historia de las ideas nosológicas.
2. Los modelos de la locura. Las formas básicas del enfermar psíquico.
3. Clasificación de los trastornos psíquicos. Nosologías actuales.
4. Psicopatología de la sensopercepción y de la conciencia.
5. Psicopatología de la memoria y de la inteligencia.
6. Psicopatología de la afectividad y de las tendencias.
7. Psicopatología del pensamiento y del lenguaje.
8. Psicopatología de la vivencia y actividad del yo. Las ideas delirantes.
9. Normalidad y anormalidad en psicopatología.

III. CLINICA PSIQUIATRICA (cont.)

14. **III. CLINICA PSIQUIATRICA (cont.)**

- I Ib. Los trastornos psiquiátricos y las situaciones de
 16. emergencia y riesgo (Objetivos 1.3.1 y 1.3.2.: 31 horas
 de clase).

Clínica psiquiátrica general

1. Trastornos mentales orgánicos (1): Formas básicas: las psicosis de fundamento corporal (síndromes reversibles, irreversibles y de transición). Demencias reversibles.
2. Trastornos mentales orgánicos (2): enfermedad de Alzheimer.
3. Trastornos mentales orgánicos (3): otras enfermedades heredo-degenerativas.
4. Trastornos mentales orgánicos (4): trastornos cerebrovasculares.
5. Trastornos mentales orgánicos (5): Aspectos psiquiátricos de las epilepsias.
6. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas (1): Etiopatogenia, clasificación, problemática social y personal.
7. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol.
8. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opiáceos.
9. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otras sustancias psicótropas.
10. Esquizofrenia (1): Concepto, etiopatogenia y clasificación.
11. Esquizofrenia (2): Clínica y evolución.
12. Trastornos esquizotípicos y delirantes.
13. Trastornos afectivos (1): Concepto y clasificación.

26. **III. CLINICA PSIQUIATRICA (cont.)**

-
14. Trastornos afectivos (2): Etiopatogenia.
 15. Trastornos afectivos (3): clínica.
 16. Trastornos neuróticos, relacionados con factores estresantes y somatomorfos (1): Concepto y clasificación.
 17. Trastornos neuróticos, relacionados con factores estresantes y somatomorfos (2): Trastornos de ansiedad.
 18. Trastornos neuróticos, relacionados con factores estresantes y somatomorfos (3): Trastornos fóbicos y obsesivos.
 19. Trastornos neuróticos, relacionados con factores estresantes y somatomorfos (4): Trastornos relacionados con factores estresantes y pánicos colectivos.
 20. Trastornos neuróticos, relacionados con factores estresantes y somatomorfos (5): trastornos somatomorfos.
 21. Disfunciones fisiológicas relacionadas con factores mentales y del comportamiento (1): Trastornos de la conducta alimentaria y del sueño.
 22. Disfunciones fisiológicas relacionadas con factores mentales y del comportamiento (2): Disfunciones sexuales.
 23. Anomalías de la personalidad y del comportamiento en el adulto.
 24. Retraso mental.
 25. Trastornos del desarrollo y del comportamiento en la infancia y adolescencia.

10. Tratamientos biológico-psiquiátricos (1): Fisiopatológicos (2).

11. Tratamientos biológico-psiquiátricos (3): Tranquilizantes (1).

III. CLINICA PSIQUIATRICA (cont.)

Urgencias psiquiátricas y conductas de riesgo (1): Tranquilizantes

26. Suicidios y riesgo de suicidio: Evaluación, etiopatogenia y

Componen prevención y tratamiento. s de seminarios.

27. Agitación: evaluación, prevención y tratamiento. alcanzados

28. Alteraciones de conciencia: evaluación y conducta a seguir.

29. Conductas disociales en la infancia y adolescencia y en el

Componen adulto. tivo: 0 horas de trabajo en grupos.

30. En el ambiente familiar.

31. En el ambiente laboral laboral.

IIc. Psiquiatría biológica

(Objetivo no previsto: 12 horas de clase).

Fundamentos biológicos de la conducta y terapéuticas biológicas en psiquiatría.

1. Neurociencias y Psiquiatría: cerebro y vida psíquica.
2. Genética psiquiatrica.
3. Psicofarmacología (1).
4. Psicofarmacología (2).
5. Biorritmos.
6. Psiquiatría y biología: Etología.
7. Tratamientos biológico-psiquiátricos (1): Generalidades y tratamientos no farmacológicos.
8. Tratamientos biológico-psiquiátricos (2): Neurolépticos.
9. Tratamientos biológico-psiquiátricos (3): Timoanalépticos (1).
10. Tratamientos biológico-psiquiátricos (3): Timoanalépticos (2).
11. Tratamientos biológico-psiquiátricos (3): Tranquilizantes (1).
12. Tratamientos biológico-psiquiátricos (3): Tranquilizantes (2).

Componente sensorio-motor: 3 horas de seminarios.

Evaluación, diagnóstico e indicaciones terapéuticas alcanzados en actividades, sesiones clínicas y discusión de casos.

Adoptar actitudes que favorezcan una adecuada relación médico-enfermo.

2.1. Relación médico-enfermo.
2.1.1. Asser la responsabilidad del diagnóstico y pronóstico del enfermo, de su infer-
..... el enfermo como en el
sismo.

Componente afectivo: 0 horas de trabajo en grupos.

2.1.2. Utilizar su propia personalidad y sus consecuencias.

2.1.4. Utilizar, en toda circunstancia, el halo psicológico, evitando la iatrogenia.

2.2. Perspectiva del enfermo en su circunstancia.

2.2.1. Evaluar la repercusión de la enfermedad sobre su biografía.

2.2.2. Evaluar las interrelaciones con el sistema sanitario.

2.2.3. Evaluar las interrelaciones con el grupo familiar.

2.2.4. Evaluar las interrelaciones con el grupo laboral.

2.2.5. Evaluar las interrelaciones con los grupos e instituciones sociales donde se encuentra inmerso.

2.2.6. Evaluar y respetar las ideas y creencias del paciente y su entorno.

Dotadas estas de valor preventivo, diagnóstico, terapéutico y rehabilitador.

Componente cognoscitivo: 7 horas de clase.

PROGRAMA

III. Psiquiatría y Medicina.

1. La personalidad en medicina y psiquiatría.
 2. La medicina psicosomática.
 3. La relación médico-enfermo.
 4. Psiquiatría de hospital general: la interconsulta y psiquiatría de enlace.
 5. Problemas específicos de psiquiatría de enlace (1) (anorexia nerviosa y trastornos de la conducta alimentaria, el dolor, enfermos terminales, transplantados, etc.).
 6. Problemas específicos de psiquiatría de enlace (2).
 7. Bioética.
-

Componente sensorio-motor: 2 horas de seminarios.

1. La relación médico-enfermo.
2. Las redes sociales

III. PSIQUIATRIA Y MEDICINA

Objetivo 2.: Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

Adoptar actitudes que favorezcan una adecuada:

2.1. Relación médico-enfermo.

- 2.1.1. Asumir la responsabilidad del diagnóstico y pronóstico del enfermo, de su información pertinente, y prever las repercusiones tanto en el enfermo como en sí mismo.
- 2.1.2. Asumir la responsabilidad de la indicación terapéutica y sus consecuencias.
- 2.1.3. Utilizar su propia persona como elemento terapéutico.
- 2.1.4. Utilizar, en toda circunstancia, el halo psicológico, evitando la iatrogenia.

2.2. Perspectiva del enfermo en su circunstancia.

- 2.2.1. Evaluar la repercusión de la enfermedad sobre su biografía.
- 2.2.2. Evaluar las interrelaciones con el sistema sanitario.
- 2.2.3. Evaluar las interrelaciones con el grupo familiar.
- 2.2.4. Evaluar las interrelaciones con el grupo laboral.
- 2.2.5. Evaluar las interrelaciones con los grupos e instituciones sociales donde se encuentra inmerso.
- 2.2.6. Evaluar y respetar las ideas y creencias del paciente y su entorno.

Dotadas ambas de valor preventivo, diagnóstico, terapéutico y rehabilitador.

Componente cognoscitivo: 7 horas de clase.

P R O G R A M A

III. Psiquiatría y Medicina.

1. La personalidad en medicina y psiquiatría.
2. La medicina psicosomática.
3. La relación médico-enfermo.
4. Psiquiatría de hospital general: la interconsulta y psiquiatría de enlace.
5. Problemas específicos de psiquiatría de enlace (1) (anorexia nerviosa y trastornos de la conducta alimentaria, el dolor, enfermos terminales, transplantados, etc.).
6. Problemas específicos de psiquiatría de enlace (2).
7. Bioética.

.....

Componente sensorio-motor: 2 horas de seminarios.

1. La relación médico-enfermo.
2. Las redes sociales

.....

Componente afectivo: 14 horas de trabajo en grupos.

-Actividades clínicas en psiquiatría de enlace y con familiares de enfermos

-Tutorías

-Grupos Balint

-Técnicas de "role playing" y/o de psicodrama

- 3.2.1. Solicitar un informe psiquiátrico.
 3.2.2. Interpretar un informe psiquiátrico.
 3.2.3. Informar al enfermo y/o la familia sobre la evolución y repercusiones de la enfermedad.
 3.2.6. Proporcionar consejo higiénico.
- 3.3. Colaborar con el resto de los equipos sanitarios, previniendo, aconsejando y modificando, en su caso, las repercusiones psicológicas de la práctica médica.
- 3.4. Evaluar y aconsejar en las situaciones vitales que impliquen riesgo psicológico.
- 3.5. Evaluar y promover la salud mental en las instituciones comunitarias.

Componente cognoscitivo: 7 horas de clase.

P R O G R A M A

IV. Salud Mental.

1. Psiquiatría social y sociopsiquiatría.
2. Epidemiología psiquiátrica.
3. Higiene y Salud Mental.
4. Psiquiatría y Medicina primaria. Psiquiatría de la Comunidad.
5. El anciano en la sociedad.
6. Legislación psiquiátrica.
7. Psiquiatría y Derecho.

.....

Componente sensorio-motor: 1 hora de seminarios.

Actividades clínicas en instituciones asistenciales

.....

Componente afectivo: 2 horas de trabajo en grupos.

-Actividades clínicas y con familiares de enfermos

-Tutorías

IV. SALUD MENTAL

Objetivo 3.: Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

Integrarse en el dispositivo asistencial participando en las tareas de salud mental en las diversas instituciones sanitarias y en la comunidad, con especial referencia a la educación sanitarias.

- 3.1. Evaluar los recursos de que dispone su comunidad utilizables en la promoción de la salud mental.
- 3.2. Colaborar con el psiquiatra en:
 - 3.2.1. Solicitar un informe psiquiátrico.
 - 3.2.2. Interpretar un informe psiquiátrico.
 - 3.2.3. Informar al enfermo y/o la familia sobre la evolución y repercusiones de la enfermedad.
 - 3.2.4. Hacer el seguimiento terapéutico establecido.
 - 3.2.5. Atender al enfermo crónico.
 - 3.2.6. Proporcionar consejo eugénico.
- 3.3. Colaborar con el resto de los equipos sanitarios, previniendo, aconsejando y modificando, en su caso, las repercusiones psicológicas de la práctica médica.
- 3.4. Evaluar y aconsejar en las situaciones vitales que impliquen riesgo psicológico.
- 3.5. Evaluar y promover la salud mental en las instituciones comunitarias.

Componente cognoscitivo: 7 horas de clase.

P R O G R A M A

IV. Salud Mental.

1. Psiquiatría social y sociopsiquiatría.
2. Epidemiología psiquiátrica.
3. Higiene y Salud Mental.
4. Psiquiatría y Medicina primaria. Psiquiatría de la Comunidad.
5. El anciano en la sociedad.
6. Legislación psiquiátrica.
7. Psiquiatría y Derecho.

.....

Componente sensorio-motor: 1 hora de seminarios.

Actividades clínicas en instituciones asistenciales

.....

Componente afectivo: 2 horas de trabajo en grupos.

-Actividades clínicas y con familiares de enfermos

-Tutorías

-Grupos Balint

-Técnicas de "role playing" y/o de psicodrama

Evaluar sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico y fomentar su perfeccionamiento.

- 4.1. Evaluar personalmente si los resultados de sus actuaciones coinciden con los objetivos previamente establecidos.
- 4.2. Embarcarse a contratos, evaluación y supervisión de consultores y tutores.
- 4.3. Manejar científicamente la información recibida en el campo psicológico-psiquiátrico.
- 4.4. Participar en programas de formación continuada.

Componente cognoscitivo: 3 horas de clase.

PROGRAMA

V. Formación.

1. Principios de la programación por objetivos y evaluación.
2. Técnicas de información bibliográfica.
3. Técnicas de formación y evaluación.

Componente sensorio-motor: 1 hora de seminarios.

Solicitud de una búsqueda bibliográfica

Componente afectivo: 1 hora de trabajo en grupos.

V. FORMACION

Objetivo 4.: Al finalizar el periodo de Licenciatura, el médico será capaz de:

Evaluar sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico y fomentar su perfeccionamiento.

- 4.1. Evaluar personalmente si los resultados de sus actuaciones coinciden con los objetivos previamente establecidos.
- 4.2. Someterse a contraste, evaluación y supervisión de consultores y tutores.
- 4.3. Manejar científicamente la información recibida en el campo psicológico-psiquiátrico.
- 4.4. Participar en programas de formación continuada.

Componente cognoscitivo: 3 horas de clase.

P R O G R A M A

V. Formación.

- 1. Principios de la programación por objetivos y evaluación.
- 2. Técnicas de información bibliográfica.
- 3. Técnicas de formación y evaluación.

.....

Componente sensorio-motor: 1 hora de seminarios.

Solicitud de una búsqueda bibliográfica

.....

Componente afectivo: 1 hora de trabajo en grupos.

I. LAS CORRIENTES Y LOS FUNDAMENTOS DEL PENSAMIENTO PSIQUIATRICO.

Objetivo 2: Al **PROGRAMA DE** psiquiatra será capaz de psiquiátricas

2. **PSIQUIATRIA (POSTGRADO)**

2.2. Conocer críticamente el estado actual y la evolución de las diferentes corrientes del pensamiento psiquiátrico.

Cálculo del horario lectivo: 4 años de formación, una hora lectiva diaria (=720), menos tiempo para actividades formativas opcionales y específicas.

Componentes cognoscitivos (62,9%): 377 horas de seminarios.

Componente cognoscitivo: 49 horas de seminarios.

Componentes sensorio-motores (26,05%): 156 horas de talleres y grupos de trabajo.

Componentes afectivos (11,05%): 67 horas de supervisión.

1. Su situación en la convergencia de los factores biológicos, psicológicos y sociales.

2. Sus relaciones con la medicina. La psiquiatría como especialidad médica.

3. Sus relaciones con campos limítrofes: filosofía, sociología, antropología, lingüística, patología médica, psicofisiología, epidemiología y salud pública, medicina legal, anatomía y fisiología.

II. La historia de la psiquiatría.

III. Las corrientes del pensamiento psiquiátrico

1. Psicoanalíticas y psicodinámicas.

2. Conductistas.

3. Socioculturales.

4. Fenomenológicas.

5. Biológicas.

6. La antipsiquiatría.

7. Posiciones elécticas e integradoras.

IV. Personalidad y fundamentos de la conducta normal y anormal.

1. Bases genético-constitucionales de la conducta y de los

I. LAS CORRIENTES Y LOS FUNDAMENTOS DEL PENSAMIENTO PSIQUIATRICO.

Objetivo 2: Al finalizar su periodo de formación, el psiquiatra será capaz de: psiquiátricas

2. Adecuar sus conocimientos a las corrientes de pensamiento psiquiátrico y de las ciencias afines.
 - 2.1. Conocer el desarrollo histórico de la psiquiatría.
 - 2.2. Conocer críticamente el estado actual y la evolución de las diferentes corrientes del pensamiento psiquiátrico.
 - 2.3. Conocer las aportaciones a la psiquiatría de las ciencias básicas biológicas, psicológicas y socio-culturales.
 - 2.4. Conocer las influencias mutuas de la psiquiatría con el resto de campos científicos.

Componente cognoscitivo: 49 horas de seminarios.

3. Bases psiquiátricas de la conducta. T E M A R I O

I. La Psiquiatría como campo científico: Modelos y tendencias.

1. Su situación en la convergencia de los factores biológicos, psicológicos y sociales.
2. Sus relaciones con la medicina. La psiquiatría como especialidad médica.
3. Sus relaciones con campos limítrofes: filosofía, sociología, antropología, lingüística, patología médica, psicofisiología, epidemiología y salud pública, medicina legal, anatomía y fisiología.

II. La historia de la psiquiatría.

III. Las corrientes del pensamiento psiquiátrico

1. Psicoanalíticas y psicodinámicas.
2. Conductistas.
3. Socioculturales.
4. Fenomenológicas.
5. Biológicas.
6. La antipsiquiatría.
7. Posiciones elécticas e integradoras.

IV. Personalidad y fundamentos de la conducta normal y anormal.

1. Bases genético-constitucionales de la conducta y de los

trastornos psíquicos.

2. Bases neurofisiológicas de la conducta:

- a) Las localizaciones cerebrales.
- b) Factores neurohumorales y neurobioquímicos generales.
- c) Las bases bioquímicas de los trastornos psíquicos.
- d) Los neurotransmisores.
- e) Las correlaciones psicósomáticas: Teorías y problemas.
- f) Estrés y agentes estresantes.

3. Bases psicológicas de la conducta.

- a) Concepciones psicodinámicas del desarrollo y organización de la personalidad normal y de los trastornos psíquicos.
- b) Concepciones psicológicas conductistas de la

VI. personalidad y sus trastornos.

1. c) Concepciones psicológicas cognitivas de la personalidad y sus trastornos.

3. d) Las tipologías psicológicas.

4. Bases socioculturales de la conducta.

5. a) La antropología cultural y los rasgos de la personalidad.

- b) Diferencias culturales y trastornos psíquicos.

- c) Influencias del status, rol, actitudes y organización social en la personalidad.

- d) La familia y la personalidad. La familia "patológica".

- e) La sociogenia de las conductas desviadas (vg. toxicomanías) y de los trastornos psíquicos.

V. Normalidad y anormalidad. Nosología y diagnóstico.

1. Normalidad y salud Mental. Concepto y criterios.

2. Concepto de anormalidad psíquica y criterios para

grupo. definirlo.

3. Observar sistemas nosológicos psiquiátricos.

a) Kraepeliniano.

b) C.I.E. de la O.M.S.

c) D.S.M.

d) R.D.C.

e) Otras nosologías

4. El diagnóstico psiquiátrico.

a) Problemas y dificultades: validez y fiabilidad.

b) El diagnóstico clínico y el diagnóstico de personalidad.

c) Las condiciones (cualidades) que debe tener el diagnóstico.

VI. Propedéutica y metodología en psiquiatría.

1. La entrevista psiquiátrica y sus modalidades.

2. Exploración psicopatológica.

3. Exploraciones neurológicas y neurorradiológicas.

4. Electroencefalografía y psiquiatría.

5. Pruebas de laboratorio.

6. Exploraciones psicológicas. Psicodiagnóstico.

a) Tests. Concepto, clasificación y cualidades generales de los tests.

b) Los tests de inteligencia.

c) Los test de personalidad.

d) Cuestionarios y escalas de evaluación de la personalidad.

.....

Componente sensorio-motor: 9 horas de talleres y actividades en

grupo. **CLINICA PSIQUIATRICA**

-Observación simple o con medios audiovisuales y trabajo personal supervisado en:

.las pruebas de psicodiagnóstico y sociometría.

.Búsqueda y consulta de material bibliográfico.

.Técnicas instrumentales (radiología, electroneurofisiología, técnicas de neuroimagen, laboratorio, psicodiagnóstico, sociometría, etc.).

Componente afectivo: 2 horas de supervisión.

-Discusión en grupos supervisados de los aspectos afectivos en el

análisis de las pruebas de psicodiagnóstico y sociometría

I. Psicopatología

1. Conceptos de proceso, fase, episodio, reacción y equivalente.
2. Los trastornos de conciencia.
3. Los trastornos de la percepción.
4. Los trastornos de la memoria.
5. Los trastornos de la afectividad.
6. Los trastornos del pensamiento y del lenguaje.
7. Los trastornos de la psicopatología y psicopatología.
8. Psicopatología del yo.
9. La vivencia corporal y sus alteraciones.
10. Alteraciones de la vida instintiva: Sueño, nutrición, sexualidad y agresividad.

II. Clínica psiquiátrica del adulto.

1. Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos.
2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas.
3. Esquizofrenias, estados esquizotípicos y trastornos

II. CLINICA PSIQUIATRICA

Objetivo 3: Al finalizar su periodo de formación, el psiquiatra será capaz de:

3. Aplicar, en su labor clínica, los conocimientos y técnicas adecuados para la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación en psiquiatría.
 - 3.1. Demostrar conocimientos de:
 - etiopatogenia de los trastornos psíquicos.
 - psicopatología general.
 - síndromes y trastornos psiquiátricos.
 - 3.2. Realizar el proceso diagnóstico a través de la historia clínica psiquiátrica y las exploraciones complementarias pertinentes.
 - 3.3. Realizar actividades de prevención primaria en su labor clínica.
 - 3.4. Llevar a cabo y/o controlar el tratamiento adecuado del paciente, evitando en lo posible la cronificación de los trastornos.
 - 3.5. Dirigir su labor y en su caso la del equipo asistencial, hacia una rehabilitación que conduzca a la mayor autonomía y bienestar del paciente.

Componente cognoscitivo: 298 horas de seminarios.

T E M A R I O

I. Psicopatología

1. Conceptos de proceso, fase, episodio, reacción y equivalente.
2. Los trastornos de conciencia.
3. Los trastornos de la percepción.
4. Los trastornos de la memoria.
5. Los trastornos de la afectividad.
6. Los trastornos del pensamiento y del lenguaje.
7. Los trastornos de la psicomotilidad y psicomotricidad.
8. Psicopatología del yo.
 1. Nosología.
 2. Psicopatología y desarrollo.
 3. Psicopatología en la adolescencia.
 4. La patología familiar y sus efectos en los niños.
9. La vivencia corporal y sus alteraciones.
10. Alteraciones de la vida instintiva: Sueño, nutrición, sexualidad y agresividad.

II. Clínica psiquiátrica del adulto.

1. Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos.
2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas.
 - a) Alteraciones de la conducta: anorexia, bulimia, trastornos del lenguaje.
3. Esquizofrenias, estados esquizotípicos y trastornos

delirantes. es y neurosis en la infancia.

a) Esquizofrenia: concepto, etiología, clínica y tratamiento. Criterios y tipos.

b) Psicosis esquizoafectivas.

c) Parafrenias. (función cerebral mínima).

d) Paranoia y delirios crónicos. y de las emociones de

4. Trastornos afectivos (del ánimo, del humor). adolescencia.

a) Formas etiológicas de las depresiones: endógenas, sintomáticas, involutivas, etc. depresiones enmascaradas y equivalentes depresivos. síquicos que surgen durante la

b) Trastornos afectivos bipolares unipolares y persistentes. Concepto, etiología, clínica y tratamiento.

5. Trastornos neuróticos, relacionados con factores estresantes y somatomorfos. es desviados.

6. Disfunciones fisiológicas relacionadas con factores mentales y del comportamiento.

7. Anomalías de la personalidad y del comportamiento en el adulto. ancias preseniles.

a) Concepto de personalidad. Diferentes modelos y teorías.

b) Clínica de los trastornos de la personalidad.

III. Psiquiatría infanto-juvenil la senilidad, su evolución du-

1. Nosología. vejecimiento.

2. Psicopatología y desarrollo.

3. Psicopatología en la edad escolar. y tratamiento de los an-

4. La patología familiar y los trastornos de los niños.

5. Retraso mental. ar.

6. Trastornos del desarrollo. solutas y solitarias.

a) Alteraciones funcionales (enuresis, encoprexis,

trastornos del lenguaje). los Servicios psiquiátricos del

b) Reacciones y neurosis en la infancia.

VI. c) Psicosis infantiles. legislación psiquiátrica.

1. Criterios y tipos. rica.

2. El autismo infantil. co.

VII. d) La llamada disfunción cerebral mínima.

7. Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual durante la infancia y la adolescencia.

8. Psicopatología de la adolescencia. psicoanalítica.

a) Las crisis de la adolescencia. conductista.

b) Los trastornos psíquicos que surgen durante la adolescencia. las de apoyo.

c) Las conductas desviadas: toxicomanías, delincuencia, etc. métodos sugestivos, sofroláxenos y otros.

d) Los grupos de adolescentes desviados.

IV. Psicogeriatría. ología.

1. El envejecimiento normal. ficación.

2. Concepto y tipos de demencias. quillizantes seniles.

3. Las demencias preseniles.

4. Las demencias seniles.

5. Los "deterioros". lépticos, etc.

6. La psicopatología anterior a la seniliad, su evolución durante el envejecimiento. técnicas de la terapia electroconvul-

7. Síndromes depresivos.

8. Principios generales de asistencia y tratamiento de los ancianos. as terapéuticas biológicas de estas edades actual

V. Psiquiatría militar.)).

1. Selección y exclusión de reclutas y soldados.

2. Cuadros psíquicos que surgen durante el servicio militar. en

3. La organización de los Servicios psiquiátricos del

Observación. Ejercicio. Le o con medios audiovisuales, y trabajo personal

VI. **Psiquiatría forense y legislación psiquiátrica.**

1. **Legislación psiquiátrica.**
2. **El peritaje psiquiátrico.**

VII. **Terapéuticas psiquiátricas.**

1. **Las psicoterapias.**

- a) **Fundamentos y conceptos generales.**
- b) **Psicoterapias de inspiración psicoanalítica.**
- c) **Psicoterapias de inspiración conductista.**
- d) **Psicoterapias cognitivas.**
- e) **Psicoterapias de apoyo.**
- e) **Relajación.**
- f) **Métodos sugestivos, sofrológicos y otros.**
- g) **Las psicoterapias de grupo.**

2. **La psicofarmacología.**

- a) **Generalidades y clasificación.**
- b) **Los ansiolíticos y los tranquilizantes menores.**
- c) **Los neurolepticos.**
- d) **Los antidepresivos.**
- e) **Otros: antiepilepticos, etc.**

3. **Las terapéuticas biológicas.**

- a) **Las indicaciones y técnica de la terapia electroconvulsivante.**
- b) **Las indicaciones y técnicas de la cirugía psiquiátrica.**
- c) **Otras terapéuticas biológicas de menos empleo actual (insulina, CO, etc.).**

.....

Componente sensorio-motor: 105 horas de talleres y actividades en grupo.

Observación, simple o con medios audiovisuales, y trabajo personal supervisado en:

.Centros hospitalarios:

-hospital psiquiátrico

-unidad psiquiátrica en hospital general

-psicosomática, interconsultas y psiquiatría de enlace

.Centros de hospitalización parcial

.Consultas externas

.Centros comunitarios:

-talleres protegidos

-hogares a medio camino

-asistencia domiciliaria

.Centros especializados

-alcoholismo

-toxicomanías

-psiquiatría infantil

-gerontopsiquiatría

.....

Componente afectivo: 17 horas de supervisión.

Grupos de discusión supervisados sobre conocimiento, evaluación y manejo de las respuestas emocionales concomitantes a las actividades mencionadas.

b) Servicios de hospital general

c) Hospitales psiquiátricos.

d) Comunidades terapéuticas.

e). Hospitales de día y de noche

3. Principios de gestión asistencial.

a) Concepto de salud mental.

b) Psiquiatría administrativa.

III. ASISTENCIA PSIQUIATRICA, SALUD MENTAL Y POLITICA SANITARIA.

Objetivo 1: Al finalizar su periodo de formación, el psiquiatra será capaz de:

1. Prestar servicio al individuo y a la comunidad en la atención a la salud mental, aplicando los recursos psiquiátricos en el marco de la estructura sanitaria general.
 - 1.1. Aplicar las actitudes y conocimientos adecuados para prestar sus servicios, como profesional, al individuo en la comunidad.
 - 1.2. Ejercer la especialidad de modo integrado, teniendo en cuenta sus interrelaciones con las estructuras sanitarias y sociales y con la salud en general.
 - 1.3. Intervenir desde la perspectiva psiquiátrica en actividades públicas que pueden influir en la salud mental del individuo y de la colectividad.

Objetivo 6: Al finalizar su periodo de formación, el psiquiatra será capaz de:

6. Participar en la consecución de una asistencia sanitaria óptima en la comunidad en el campo de la psiquiatría y modificar las actitudes negativas de la población respecto a la salud mental, y promoviendo el desarrollo de una política sanitaria adecuada.
 - 6.1. Integrarse en dispositivos asistenciales, educativos, sanitarios, comunitarios, etc., a todos los niveles, para:
 - 6.1.1. Intervenir en campañas de prevención.
 - 6.1.2. Colaborar en la asistencia.
 - 6.1.3. Utilizar todos los recursos asistenciales, de forma racional, en la programación, integración, evaluación y control.
 - 6.1.4. Modificar las actitudes negativas y de rechazo de la población, que ocasionan conductas indebidas o anómalas en el ámbito de su competencia profesional.
 - 6.2. Organizar, mantener y supervisar equipos y dispositivos asistenciales en su dinámica específica.
 - 6.3. Informar, modificar actitudes, programar y colaborar con los responsables de la política sanitaria en el ámbito de su competencia profesional.

Componente cognoscitivo: 9 horas de seminarios.

T E M A R I O**Asistencia psiquiátrica y salud mental.**

1. Nociones de la evolución histórica de la asistencia.
2. Las tendencias actuales:
 - a) Centros comunitarios.
 - b) Servicios de hospital general.
 - c) Hospitales psiquiátricos.
 - d) Comunidades terapéuticas.
 - e). Hospitales de día y de noche.
3. Principios de gestión sanitaria.
 - a) Concepto de salud mental.
 - b) Psiquiatría administrativa.

c) Programación y gestión por objetivos.

d) Principios del trabajo en equipo.

e) Trabajo en equipo en salud mental.

f) Evaluación y modificación de actitudes.

g) Evaluación objetiva en salud mental.

h) Factores de riesgo en salud mental.

i) Institucionalización y desinstitucionalización.

Componente co.....

Componente sensorio-motor: 26 horas de talleres y actividades en grupo.

Asistir y participar en las distintas modalidades de asistencia psiquiátrica.

Asistir y participar en actividades hospitalarias no psiquiátricas.

Observación de la actuación y trabajo personal supervisados en áreas limítrofes con la psiquiatría.

Realización y presentación de actividades de información y divulgación sanitaria bajo supervisión.

Monitorización de equipos asistenciales.

Análisis.....

Componente afectivo: 10 horas de supervisión.

Grupos de discusión supervisados para:

-Adecuar actitudes personales.

-Colaborar en la modificación de las actitudes de los demás.

-Hacerse cargo y colaborar en la modificación de las actitudes de los demás.

Supervisión individualizada de sus actitudes referidas a las actividades de información y divulgación.

-Supervisión de la monitorización.

IV. EDUCACION SANITARIA

Objetivo 5: Al finalizar su formación, el psiquiatra será capaz de:

5. Contribuir a la formación sobre salud mental de psiquiatras y médicos en general, profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad.
 - 5.1. Colaborar en el diseño, desarrollo y evaluación de programas de información.
 - 5.2. Transmitir y supervisar actitudes y habilidades técnicas.
 - 5.3. Asesorar en actividades de salud mental que puedan plantearse a nivel colectivo o individual.
 - 5.4. Desarrollar técnicas de clasificación y sensibilización frente a los problemas básicos de salud mental.

Componente cognoscitivo: 4 horas de seminarios.

T E M A R I O

Principios y métodos de la educación sanitaria.

Componente sensorio-motor: 7 horas de talleres y actividades en grupo.

Participación como observador en programas de formación.

Participación como co-monitor en programas de formación.

Componente afectivo: 4 horas de supervisión.

Supervisión individualizada de sus actitudes referidas a las actividades docentes

Análisis y discusión de experiencias audiovisuales.

8. La lectura descriptiva e interpretativa de los resultados.

9. La búsqueda de bibliografía, su estructuración homologada, la evaluación de contrastes.

10. La presentación de un trabajo. Su análisis crítico.

Componente sensorio-motor: 2 horas de talleres y actividades en grupo.

Preparación y participación en seminarios bibliográficos.

Valoración crítica de diseños de investigación.

V. LA INVESTIGACION PSIQUIATRICA

Objetivo 7: Al finalizar su periodo de formación, el psiquiatra será capaz de:

7. Reunir información pertinente, interpretarla y aplicarla, y participar en proyectos de investigación.
 - 7.1. Realizar una búsqueda bibliográfica en los índices usuales.
 - 7.2. Valorar, críticamente, trabajos publicados revistas o nuevos libros de la especialidad.
 - 7.3. Sintetizar las aportaciones de distintas publicaciones sobre un problema dado.
 - 7.4. Diseñar un trabajo de investigación con criterios científicos, y explicitando cada una de sus fases, desde la elección del tema a las conclusiones.

Componente cognoscitivo: 11 horas de seminarios.

T E M A R I O

1. Epistemología y Psiquiatría.
2. Noción de dato, toma del mismo. Manejo de la información.
3. Diseños experimentales.
4. La estadística aplicada a la psiquiatría.
5. La elección y toma de unidades de información (variables que ofertan la psicopatología, los tests, las escalas y las encuestas.
6. El procesamiento de la información: modelos cibernéticos y no cibernéticos.
7. La presentación de resultados. Diagramas, tablas, tartas, etc.
8. La lectura descriptiva e interpretativa de los resultados.
9. La búsqueda de bibliografía, su estructuración homologada, la evaluación de contrastes.
10. La presentación de un trabajo. Su análisis crítico.

.....

Componente sensorio-motor: 2 horas de talleres y actividades en grupo.

Preparación y participación en seminarios bibliográficos.

Valoración crítica de diseños de investigación.

Preparación de seminarios monográficos.

Participación en proyectos de investigación.

3. Evaluar sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico y fomentar su perfeccionamiento.

.....

3.1. Evaluar permanentemente si los resultados de sus actuaciones coinciden con los objetivos

Componente afectivo: 2 horas de supervisión.

3.2. Someterse a contrastos, evaluación y supervisión de consultores y autores.

Supervisión encaminada a fomentar las motivaciones científicas.

3.3. Participar en programas de formación continuada.

Componente cognoscitivo: 0 horas.

.....

Componente sensorio-motor: 7 horas de talleres y actividades en grupo.

Aplicación de controles de calidad a su actividad clínica.

Participación en sesiones clínicas y seminarios.

Lectura de libros y revistas de la especialidad.

Asistencia a reuniones, cursos y congresos científicos.

.....

Componente afectivo: 8 horas de supervisión.

Supervisión para:

-Adoptar una actitud autocrítica en la vertiente clínica y científica.

-Adecuar de la conducta a las responsabilidades profesionales.

VI. EVALUACION Y FORMACION CONTINUADA

Objetivo 8: Al finalizar su periodo de formación, el psiquiatra será capaz de:

- 8. Evaluar sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico y fomentar su perfeccionamiento.
 - 8.1. Evaluar personalmente si los resultados de sus actuaciones coinciden con los objetivos previamente establecidos.
 - 8.2. Someterse a contraste, evaluación y supervisión de consultores y tutores.
 - 8.3. Participar en programas de formación continuada.

Componente cognoscitivo: 0 horas.

.....

Componente sensorio-motor: 7 horas de talleres y actividades en grupo.

- 1. Aplicación de controles de calidad a su actividad clínica.
- 2. Participación en sesiones clínicas y seminarios.
- 3. Lectura de libros y revistas de la especialidad.
- 4. Asistencia a reuniones, cursos y congresos científicos.

.....

Componente afectivo: 8 horas de supervisión.

Supervisión para:

- Adoptar una actitud autocrítica en la vertiente clínica y científica.
- Adecuar de la conducta a las responsabilidades profesionales.

VII. LA PERSONALIDAD DEL PSIQUIATRA

Objetivo 4: Al finalizar su formación, el psiquiatra será capaz de:

- 4. Reconocer las motivaciones y actitudes que influyen en su ejercicio profesional y encauzarlas positivamente.
 - 4.1. Reconocer las características de su vocación y motivaciones para el ejercicio de su actividad.
 - 4.2. Reconocer la influencia de la propia personalidad en la percepción y manejo de situaciones a su actividad profesional.

Componente cognoscitivo: 6 horas de seminarios.

T E M A R I O

- 1. Psicohistoria. Los determinantes personales de la actividad social.
- 2. Vocación y motivación médica y psiquiátrica.
- 3. Etica de la relación médico-enfermo.
- 4. Expectativas sociales del comportamiento del psiquiatra. Su responsabilidad para la comunidad.

.....

Componente sensorio-motor: 0 horas.

.....

Componente afectivo: 24 horas de supervisión.

Supervisión de su actividad terapéutica.

ACONSEJAR: Recomendar. Decir a alguien que haga cierta cosa o actúe de cierta manera.

ACCION/ACTUACION: Efecto de hacer u operar y actuar de forma humana y consecua **V O C A B U L A R I O** facultades, posibilidades y potencias. Incluye como tal acción y actuación el pensamiento, inteligencia, razón, habla, etc.

ACTITUD: Disposición de ánimo de algún modo manifestada. No debe confundirse con términos tales como conducta, comportamiento y compostura.

En Psicología conjunto de conocimientos, sentimientos y tendencias reactivas de un sujeto con relación a un objeto. Se considera en ellas una valencia -de acercamiento o alejamiento- y una intensidad. En conjunto son condicionantes del comportamiento del sujeto con el objeto y su cambio es factible, dependiendo a su vez de numerosas variables.

ACTUAR: Capacidad de poner en acción o ejercer una persona o cosa actos o hechos propios de su naturaleza. Entender, penetrar, asimilarse o enterarse de algo referente a sí mismo, a lo demás o a los demás.

APRENDIZAJE: Conjunto de ejercicios que se realizan para aprender un oficio o arte. Tiempo de duración de lo anterior. Término polisémico que expresa diversos procesos complejos que conducen al cambio latente o manifiesto de conducta y comportamiento a través de la experiencia.

CONOCER/CONOCIMIENTO: Términos de significados múltiples, incluyen tanto la capacidad humana para manejar problemas de mayor dificultad, como ciertos cambios de calidad, por medio de los cuales aparecen nuevos modos y maneras de pensamiento, juicio, razonamiento, etc., junto a otros procesos cognoscitivos tales

ACONSEJAR: Recomendar. Decir a alguien que haga cierta cosa o actúe de cierta manera.

ACCION/ACTUACION: Efecto de hacer u operar y actuar de forma humana y consecuentemente con todas sus facultades, posibilidades y potencias. Incluye como tal acción y actuación el pensamiento, inteligencia, razón, habla, etc.

ACTITUD: Disposición de ánimo de algún modo manifestada. No debe confundirse con términos tales como conducta, comportamiento y los compostura.

En Psicología conjunto de conocimientos, sentimientos y tendencias reactivas de un sujeto con relación a un objeto. Se considera en ellas una valencia -de acercamiento o alejamiento- y una intensidad. En conjunto son condicionantes del comportamiento del sujeto con el objeto y su cambio es factible, dependiendo a su vez de numerosas variables.

ACTUAR: Capacidad de poner en acción o ejercer una persona o cosa actos o hechos propios de su naturaleza. Entender, penetrar, asimilarse o enterarse de algo referente a sí mismo, a lo demás o a los demás.

APRENDIZAJE: Conjunto de ejercicios que se realizan para aprender un oficio o arte. Tiempo de duración de lo anterior. Término polisémico que expresa diversos procesos complejos que conducen al cambio latente o manifiesto de conducta y comportamiento a través de la experiencia.

CONOCER/CONOCIMIENTO: Términos de significados múltiples, incluyen tanto la capacidad humana para manejar problemas de mayor dificultad, como ciertos cambios de calidad, por medio de los cuales aparecen nuevos modos y maneras de pensamiento, juicio, razonamiento, etc., junto a otros procesos cognoscitivos tales

como percepción, atención, concentración, memoria, etc.

CRITERIO: Norma de referencia por medio de la cual puede juzgarse, evaluarse o discernirse un aspecto de la realidad, una prueba, un "test", etc.

DIFICULTAD: Cualidad de lo que requiere inteligencia, habilidad o mucho trabajo para hacerse o entenderse. Situación difícil.

DISEÑO DE INVESTIGACION: Plan, esquema general o programa con las hipótesis y teorías; y la estrategia sobre cómo se alcanzarán los objetivos en una investigación determinada.

DIFICULTAD (INDICE DE): Porcentaje que han respondido correctamente a una pregunta de examen. Índice de dificultad = $F+f/N \times 100$ (F = N° de respuestas exactas en el grupo fuerte; f = N° de respuestas exactas en el grupo débil; N = Número total de estudiantes. Rango entre 0 y 100.

DISCRIMINACION (INDICE DE): Porcentaje de algún grupo específico de estudiantes de referencia que responden correctamente un ítem, es decir, en qué medida es lo bastante selectiva como para distinguir un grupo fuerte de un grupo débil. Índice de discriminación = $2 \times F-f/N$. Rango entre -1 y +1.

DISTRACTOR: Indica cada una de las elecciones incorrecta de una pregunta de elección múltiple de una prueba.

DOCIMOLOGIA: Término sugerido por H. Pieron para designar el estudio de los métodos de los tests o pruebas mentales.

EDUCACION: Según la Guía Pedagógica "La educación debe tener como resultado la modificación favorable y definida de antemano del comportamiento del estudiante - definido en forma de objetivos - en el curso de un periodo de tiempo determinado, previa preparación y puesta en práctica de un programa facilitador y un sistema adeduo de evaluación, (pág. 108, modificada).

ENSEÑANZA: Acción de enseñar. Conjunto de medidas, personal y actividad dedicados a la enseñanza.

ENTRENAMIENTO: Acción y estado de preparación y mantenimiento para unas determinadas conductas.

ENTREVISTA: Técnica reglada de observación para la comprensión, evaluación, etc., de los comportamientos tal y como se producen.

Existen numerosos tipos según su finalidad. Insustituible en clínica, además de una técnica es un arte.

ESTUDIO: Puede considerarse como la prosecución consciente y organizada del esfuerzo, aplicado a conocer alguna materia, disciplina o cosa.

EVALUACION: En lenguaje común significa estimar, apreciar o calcular el valor de una cosa. Estimación en estadística, y por ende en psicometría y docimología, se refiere al valor estadístico para el cálculo del parámetro correspondiente de la población muestral.

EXPLICAR: Hablar sobre una cosa para hacerla comprender o conocer a otros. Enseñar o dar clase.

FIN: Término, consumación, objeto, objetivo o motivo con que se ejecuta una cosa.

FINES U OBJETIVOS DEL SISTEMA PEDAGOGICO: Según la Guía, crear y desarrollar las aptitudes y capacidades del docente: Definir objetivos pedagógicos en términos de comportamientos y conductas.
2. Programar, planificar, desarrollar, evaluar y concretar un sistema de enseñanza concreto o delimitado.

FORMACION: Acción y efecto de hacer cierta cosa con un material o unos elementos. Sinónimo de adiestrar, educar o enseñar.

GUIA: Término polisémico que incluye desde la persona que conduce y enseña a otra el camino y figuradamente hacer o lograr lo que se

propone, hasta la lista impresa de datos o noticias referentes a determinadas materias, así como todo tratado de preceptos para encaminar o dirigir.

GUIÓN: En pedagogía, apunte sistemático de las materias de un curso, asignatura, lección, o tema, con objeto de que sirva de guía general para su desarrollo.

HABILIDAD: Capacidad, inteligencia y disposición para ejecutar una cosa con gracia y destreza.

HABILIDAD SOCIAL: Competencia que expresa un conjunto de actividades, capacidades y aptitudes necesarias para la ejecución, de comportamientos considerados socialmente eficaces.

IDENTIFICAR: Reconocer. Comprobar que una cosa es la misma conocida en otras circunstancias o de la que se poseen ciertos datos. Establecer la identidad de algo.

ITEM: Cada cuestión o ejercicio de una prueba o test.

ITEM, ANALISIS DE: Proceso de evaluación de cada uno de los ítems y de su conjunto en una prueba determinada por uno o diferente métodos.

INTERPRETACION CLINICA: Proceso de evaluación de cada uno de los ítems y de su conjunto en una prueba determinada por uno o diferente métodos.

INFORME: Noticia o exposición de alguna cuestión. Existe una variedad de informes clínicos y psiquiátricos diferenciables según su finalidad.

INTEGRACION: Acción y efecto de integrar, formar con las partes un todo o completar un todo con las partes que falten. En docimología coordinar actividades educativas, para conseguir un funcionamiento eficiente de todo el proceso pedagógico.

INTERPRETAR: Atribuir cierto significado a una expresión o a otra cosa. Dar forma a una idea o deseo de otro.

INVESTIGACION CIENTIFICA: Toda investigación sistemática, controlada, sujeta al método y diseño científicos.

JUICIOS CLINICOS: Afirmaciones acerca de la realidad práctica del ejercicio de la Medicina. Diagnósticos o acerca de la enfermedad que padece un sujeto; pronósticos, acerca del futuro de la enfermedad o trastorno; terapéutica acerca de la manera más conveniente de tratar la enfermedad y sus secuelas.

OBJETIVIDAD: Cualidad de objetivo, esto es: De un pensar u obrar inspirado por la razón, también por la percepción de lo real.

OBJETIVO: Fín, intento u objeto a que se dirige o encamina una acción u operación, en este caso pedagógica.

OBJETIVOS, CLASIFICACION: a) por su ámbito pueden ordenarse en: 1. Institucionales, 2. Intermedios y 3. Específicos.

b) por el proceso psicológico o campo actitudinal considerado preferente se distinguen:

1. Afectivos= "actitudes" = "saber estar".
2. Sensitivo-motores = "habilidades prácticas o pragmáticas" = "saber hacer".
3. Cognoscitivos o cognitivos = conocimientos = "saber". (O.M.S. Guía Pedagógica 2ª ed. 1977, págs. 106, 115 a 133).

OBJETIVO EDUCATIVO: Lo que los estudiantes tienen que ser capaces de "hacer" al término de periodo de enseñanza/aprendizaje, que no eran capaces de hacer antes" (idem, pág. 113). Su definición es función de los resultados y estados, no de deducciones teóricas o programáticas.

OBJETIVO EDUCATIVO ESPECIFICO: Cualidades: Pertinente, lógico, concreto, realizable, observable y medible (idem pág. 129).

- Elementos:** 1. Actividad real o descripción o ejecución de la tarea considerada; indicador de actuación o descripción de la actividad real, cuya observación permite deducir la aptitud para realizarla. 2. Contenido. 3. Condición. 4. Criterio (Idem págs. 134 a 138).
- PEDAGOGIA:** Arte o ciencia de enseñar a los niños. Se aplica a cualquier enseñanza.
- PROGRAMA:** En general declaración previa de lo que se piensa hacer.
- En pedagogía sistema o distribución de las materias de un curso o asignatura, habitualmente en forma de lecciones.
- PRUEBA O TEST OBJETIVO:** Conjunto de elementos, preguntas o ítems dispuestos de tal manera que puedan puntuarse o evaluarse las respuestas o tareas en función de unos criterios o normas.
- RELACION MEDICO-PACIENTE:** Toda comunicación e interacción entre el médico y el paciente en la situación del acto médico.
- SABER:** Sinónimo de conocer. Tener en la mente ideas verdaderas acerca de determinada cosa.
- SUPERVISION CLINICA:** Inspección o vigilancia superior de quien desarrolla una actividad clínica.
- TEMARIO:** Conjunto de temas, o materias que se proponen para su estudio a una conferencia, curso, etc. Su enunciado suele ser genérico y breve, sin preocupaciones acerca de los objetivos, la programación, etc.
- TRANSMITIR:** Hacer llegar o comunicar a alguien mensajes. Comunicar a otros enfermedades o estados de ánimo que uno mismo tiene.
- VALORACION:** Véase evaluación. Acción de valorar o evaluar una cosa, es decir, de atribuir más o menos valor o de tasar una persona o cosa.

B I B L I O G R A F I A B A S I C A

GUILBERT, J.J.: Educational Handbook for Health Personnel. W.H.O. Offset Publication nº 35. O.M.S. Ginebra, 1977. Guía Pedagógica para el personal de salud 4ª Edición traducción de la 4ª Edición. Sever-Cuesta. Valladolid, 1981. En preparación edición revisada, 1988.

COROMINAS, J. y PASCUAL, J.A.: Diccionario Crítico Etimológico Castellano Hispánico. Gredos. Madrid, 1980.

CORRAL, L.: Elementos de Patología General. Imprenta y Librería Nacional Extranjera de Antón Martín. Valladolid, 1900.

MOLINER, M.: Diccionario del uso del español. Gredos. Madrid, 1983 (reimpresión).

QUINTANA, J.M.: Raíces griegas del léxico castellano, científico y médico. Dykinson. Madrid, 1987.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la Lengua Española. 19ª y 20ª edición. Espasa Calpe. Madrid, 1970 y 1984.

2. CUESTIONARIO IN. 03 DE VARELA GÓMEZ

2. Cuestionario IM.03 de Vázquez Gómez

El cuestionario IM.03, está formado por una serie de ítems, en cada uno de los cuales se hallan cinco respuestas posibles, numeradas del 1 al 5. El número correspondiente a la respuesta elegida se sitúa en el lugar que le corresponde de la hoja de respuestas. A continuación se transcriben los ítems del cuestionario de Gómez Vázquez para la lección magistral pues la naturaleza de cada pregunta es reveladora de aspectos de la lección magistral que no siempre r*pl560Xen la práctica.

- A ¿A qué facultad, instituto o escuela pertenece Vd.?
 B ¿A qué curso pertenece Vd.?
 C y D ¿Sobre qué asignatura se le pide contestar?
 E ¿Cuál es su sexo?

2. CUESTIONARIO IM.03 DE VÁZQUEZ GÓMEZ

- 1 La voz del profesor tiene suficiente volumen, de forma que se le oye bien (sin que llegue a resultar molesta por excesivamente alta) cualquiera que sea el sitio en el que uno se siente.
- 2 La voz del profesor es agradable, tanto por su tono (ni demasiado bajo, ni excesivamente agudo), como por su timbre (que permite apreciar con distinción los diferentes sonidos).
- 3 La expresión verbal del profesor es rítmica, armónica y acompañada, usando las inflexiones, matices, pausas, etc.. para subrayar el sentido de las ideas.
- 4 La expresión gestual del profesor, su mímica, sus ademanes apoyan, matizan y dan fuerza a su comunicación.
- 5 ¿Cuál cree Vd. que es, de ordinario, la fluidez verbal -nº de palabras por minuto- de su profesor mientras de la clase?
- 6 En la clase hay una positiva tensión de aprendizaje, desde un punto de vista científico. Las clases resultan ricas en contenido, en ellas se suscitan abundantes ideas, en relación concreta con el tema a exponer, que incrementan lo

2. Cuestionario LM.03 de Vázquez Gómez

El cuestionario LM.03, está formado por una serie de items, en cada uno de los cuales se hallan cinco respuestas posibles, numeradas del 1 al 5. El número correspondiente a la respuesta elegida se sitúa en el lugar que le corresponde de la hoja de respuestas. A continuación se transcriben los items del cuestionario de Gómez Vázquez para la lección magistral pues la naturaleza de cada pregunta es reveladora de aspectos de la lección magistral que no siempre r*pl560Xen la práctica.

A ¿A qué facultad, instituto o escuela pertenece Vd.?

B ¿A qué curso pertenece Vd.?

C y D ¿Sobre qué asignatura se le pide contestar?

E ¿Cual es su sexo?

1 La voz del profesor tiene suficiente volumen, de forma que se le oye bien (sin que llegue a resultar molesta por excesivamente alta) cualquiera que sea el sitio en el que uno se siente.

2 La voz del profesor es agradable, tanto por su tono (ni demasiado bajo, ni excesivamente agudo), como por su timbre (que permite apreciar con distinción los diferentes sonidos).

3 La expresión verbal del profesor es rítmica, armónica y acompasada, usando las inflexiones, matices, pausas, etc.. para subrayar el sentido de las ideas.

4 La expresión gestual del profesor, su mímica, sus ademanes apoyan, matizan y dan fuerza a su comunicación.

5 ¿Cuál cree Vd. que es, de ordinario, la fluidez verbal -nº de palabras por minuto- de su profesor mientras de la clase?.

6 En la clase hay una positiva tensión de aprendizaje, desde un punto de vista científico. Las clases resultan ricas en contenido, en ellas se suscitan abundantes ideas, en relación concreta con el tema a exponer, que incrementan lo

- que uno saber antes de entrar en el aula.
- 7 La exposición resulta ordenada. En la clase, prestando una atención normal, es difícil perderse. Las ideas aportadas por el profesor están situadas en una secuencia apropiada, cada una en el lugar que le corresponde, de tal modo que se sigue bien el hilo de la exposición.
- 8 Las clases están bien estructuradas. Se ve con claridad cuáles son las ideas y datos principales y cuáles los que tienen importancia sólo secundaria, así como las relaciones existentes entre unos y otros.
- 9 Abordar pronto el tema, presentar las argumentaciones en los momentos precisos -de tal modo que no haya tiempos desprovistos de interés- y desarrollarlas sin excesiva rapidez ni lentitud, contribuye habitualmente a que el conjunto de la clase produzca una impresión serena y acompañada. Diga en qué medida ello ocurre en las clases de este profesor.
- 10 La exposición del profesor, resulta conveniente. Sus argumentaciones son sólidas, sin fallos lógicos, y dan la impresión de estar apoyados en convicciones personales, que mantiene a partir de una reflexión rigurosa. El resultado es un pensamiento persuasivo y con valor de prueba. Diga en qué medida esto se da en las clases de este profesor.
- 11 La observación de la realidad, o las propias vivencias íntimas, plantean a cualquiera cuestiones que considera "vitales". ¿Tiene Vd. la impresión de que en las clases de este profesor encuentra elementos de respuesta para tales cuestiones?
- 12 Cuando el profesor expone una idea sobre la que caben distintas posturas, explica las razones más sólidas en que podría apoyarse cada una de ellas, sin limitarse a hacerlo con la que él mismo mantiene. Se aprecia en él un auténtico esfuerzo por conseguir, en lo posible, la mayor objetividad e imparcialidad de juicio.
- 13 Desde luego unas materias o asignaturas se prestan más que otras. Sin embargo, parece positivo que las lecciones tengan óptima conexión con la realidad, con la futura profesión, con la práctica vivida y actual, sin que se pierdan, eso sí, los elementos teóricos que pueden ser fundamentales. de acuerdo con esta idea, ¿en que sentido "lo práctico", debidamente dosificado, se inserta en las lecciones de este profesor?
- 14 Cuando los alumnos presentan objeciones al contenido temático expuesto por el profesor, ¿Cómo reacciona éste, normalmente?
- 15 Ante las objeciones o interpelaciones que pueden hacersele

- 27 en el transcurso de la clase, ¿Cuál es, en su opinión, la actitud que el profesor suele adoptar?.
- 16 ¿Tiene Vd. la impresión de que si las objeciones que se le presentan al profesor le parecieran de verdad más sólidas que la opinión que él mantiene, estaría dispuesto a reconocerlo y -en consecuencia- a modificarla?.
- 17 El vocabulario empleado por el profesor es claro, de tal modo que al oírle se entiende exactamente, sin lugar a equívocos, qué es lo que quiere decir.
- 18 El profesor emplea un léxico técnico abundante y preciso y cuando introduce términos nuevos, los explica debidamente. El alumno conoce, así, al término de las clases, vocablos que antes de ellas le eran muy poco o nada familiares.
- 19 La construcción gramatical de la exposición es correcta y apropiada. La forma de las clases, el buen decir del profesor, sugieren que se está escuchando a un orador brillante. de acuerdo con estas ideas, el estilo retórico del profesor es de ordinario:
- 20 El profesor produce la impresión de que lo pasa bien en clase. Tiene sentido del humor: no quiere decirse necesariamente que sea chistoso, sino que con facilidad enfoca de modo simpático los problemas, las circunstancias y los pequeños incidentes.
- 21 Las clases resultan agradables, amenas. Uno se encuentra a gusto en ellas; no siente impresión de pesadez, ni de distanciamiento. Casi se sorprende de que el bedel de "ya" la hora. Sólo por oírle merece la pena ir a clase.
- 22 ¿Tiene Vd. La impresión de que cuando da la clase el profesor le sonríe, le mira, le está hablando a Vd., conoce sus motivaciones hacia la asignatura y las dificultades que la misma ofrece?
- 23 El profesor de ordinario, en su hacer en la clase y fuera de la clase aparece...
- 24 En orden a juzgar de lo que participa Vd. en la vida de la clase, y considerando intervención a todas aquellas actividades personales o de pequeño grupo en las que se pregunta u objeta algo al profesor, se da opinión en público en la clase, se habla o cambia impresiones con el profesor en la calle o en su casa, se habla con él por teléfono, etc.. ¿Cuántas veces, pues, estima Vd. que ha intervenido, durante el último mes, en esta asignatura?-
- 25 ¿Toma Vd. apuntes en clase?.
- 26 En su opinión ¿tomar apuntes de lo que dice el profesor en la clase es...

- 27 Independientemente de sus respuestas dadas en las preguntas anteriores. Vd. acaba teniendo unos apuntes, con ayuda de otros compañeros, o apuntes del curso anterior, o editados nuevos, etc.. que considera como algo.
- 28 ¿Qué uso hace de los apuntes?.
- 29 ¿Cuál es la razón fundamental de que Vd. utilice intensamente y ampliamente los apuntes?.
- 30 Ya se comprende que, en el marco de una clase, de una lección más o menos convencional, el tiempo que puede destinarse a coloquio -o diálogo- es muy limitado. De todas formas, diga con qué frecuencia hay coloquio en las lecciones de este profesor.
- 31 Cuando hay coloquio, las preguntas y la atención del profesor van dirigidas a todos, sin discriminación, y no - en la práctica- a sólo un sector de alumnos.
- 32 Cuando hay coloquio, las preguntas que plantea el profesor pueden responder a partir de los conocimientos o elementos de juicio con que los alumnos ya cuentan.
- 33 Cuando hay coloquio, las preguntas desvían el curso de la explicación, en vez de servir para encauzarla o apoyarla.
- 34 Los profesores tienen o sienten la necesidad de reconocer o premiar la valía de las aportaciones de los alumnos en clase. ¿Tiene Vd. la impresión de que, de una forma natural y de ordinario, el profesor tiende...?
- 35 Los profesores tienen o sienten la necesidad de criticar y censurar ciertas aportaciones de los alumnos en clase. ¿Tiene Vd. la impresión de que de una manera natural y de ordinario el profesor tiende ...?
- 36 Parece difícil concebir un estudiante sin libros. De acuerdo con ello, digamos, ¿Hay en esta asignatura libro o libros de texto, es decir, libro/s no de simple consulta, que Vd. debe manejar y aprender para aprobar la asignatura? O bien, ¿solamente existen libros recomendados o no a título indicativo?. Indique cuál, de entre las siguientes frases, coincide más con su opinión:
- 37 ¿Cuál de las afirmaciones enumeradas a continuación refleja mejor la relación existente entre las explicaciones de clase y de texto?
- 38 ¿Tiene Vd. la impresión de que las clases le sirven para estudiar el texto con más profundidad y eficacia que si no asistiera a ellas?.
- 39 Es muy conveniente que el alumno vaya aprendiendo cuáles son las fuentes bibliográficas (libros, artículos de

- revistas, repertorios, índices, periódicos, etc.), que tendría que manejar si intentara ampliar sus conocimientos. Indique Vd. la situación que se encuentra en este sentido.
- 40 Un profesor debe evaluar y controlar periódicamente el progreso o retraso alcanzado por los alumnos. Para ello, unas veces hace preguntas, pide opiniones, encarga trabajos, hace exámenes orales o escritos, pasa pruebas o cuestionarios, etc.
- 52 Diga Vd. hasta qué punto le parece que las clases han ¿cree que, en este sentido, la frecuencia y modalidad de las evaluaciones son...?
- 53 Diga Vd. hasta qué punto le parece que las clases han
- 41 Cuando se han dado notas o calificaciones en trabajos, pruebas, exámenes, etc.. ¿considera Vd. que éstas se han otorgado con justicia y objetividad?
- 54 Sinceramente, ¿cuál es en estos momentos el grado de
- 42 Una lección, por buena que sea, no acaba con el cometido de un profesor. este además, debe dirigir la carga de trabajo que será acometida por los alumnos en la clase, concretándola, dosificándola, controlándola, etc..En este sentido ¿Tiene Vd. la impresión de que sabe perfectamente lo que tiene que estudiar-trabajar para la clase o las clases siguientes? (Independientemente de que Vd. personalmente estudie o trabaje lo necesario).
- 55
- 56
- 57
- 43 El trabajo o estudio a realizar fuera de las clases, que de alguna manera sale como consecuencia de las mismas (independientemente de que el profesor defina bien el trabajo o todo lo contrario)...¿Tiene Vd. la impresión de que es una sobrecarga excesiva?
- 58
- 44 Toda asignatura exige un esfuerzo personal por parte del alumno. ¿Cree Vd. que le dedica...?
- 59
- 45 Y sus compañeros, ¿qué esfuerzo cree que dedican, en general, a esta asignatura...?
- 60
- 46 Hay clases en las que se puede apreciar una concienzuda elaboración, dan la impresión de que ha sido necesario tiempo para su preparación y para poner al día el tema -no se dan las improvisaciones ni los fáciles recursos anecdóticos- todo parece premeditado, lo que da un sentido de coherencia a la lección. En las clases de este profesor Vd. opina que esto se da:
- 61
- 47 Diga Vd. hasta qué punto le parece que las clases le incitan a estudiar la asignatura.
- 48 Diga Vd. hasta que punto las clases le ayudan a aprender.
- 49 Diga Vd. hasta qué punto las clases le resultan frías.
- 50 Diga Vd. hasta qué punto le parece que las clases le restan del conjunto de conocimientos y aptitudes precisos para

- seguir estudiando la materia por sí mismo (al acabar el curso o la carrera), con altura y seguridad, en el supuesto de que quisiera hacerlo.
- 51 Diga hasta qué punto le parece que las clases desarrollan en Vd. una positiva capacidad crítica, es decir, una aptitud de formar un juicio sólo y desapasionado sobre cualquier tema.
- 52 Diga Vd. hasta qué punto le parece que las clases han aumentado su interés por la materia sobre la que versan.
- 53 Diga Vd. hasta qué punto le parece que las clases han reducido o disminuido su interés por la materia sobre la que versan.
- 54 Sinceramente, ¿Cuál es en estos momentos el grado de simpatía que Vd. siente por el profesor?.
- 55 ¿Utiliza la pizarra el profesor?.
- 56 Cuando el profesor utiliza la pizarra, ¿Cuál es la impresión que Vd. tiene?.
- 57 Lo que queda plasmado en la pizarra, tanto por su composición y diseño, así como la legibilidad y la claridad de la letra, ¿permite un óptimo aprovechamiento, una correcta visión, cualquiera que sea el sitio en el que uno se siente?
- 58 ¿El profesor utiliza en la clase, aparte de la palabra y de sus gestos y de la pizarra, otros recursos o auxiliares didácticos (por ejemplo: documentos escritos, esquemas o notas fotocopiadas, cintas magnetofónicas, diapositivas, cuestionarios de autoevaluación, etc)?
- 59 Sinceramente, ¿por qué asiste a las clases de este profesor? Díganos cuál es su caso con relación a las cinco posibilidades siguientes:
- 60 En cuanto a otras razones de su motivación para asistir a clase, independientemente de que se exija o no la asistencia obligatoria, Vd. opina que:
- 61 ¿Cree Vd. que "las prácticas", que dirige y organiza este profesor, aumentan su aptitud para la observación, enriquecen su capacidad crítica y la familiarización con la realidad, es decir, las considera personalmente.
- 62 ¿Cuál de las afirmaciones enumeradas a continuación refleja mejor la relación o conexión existente entre las explicaciones de clase y las prácticas?.
- 63 Independientemente de la escasez o abundancia de medios, ¿cree Vd. que las instalaciones, aparatos y materiales a

utilizar, así como el número de alumnos participantes y la supervisión de las prácticas, están de tal manera premeditados, organizados y coordinados que se consigue, dentro de las limitaciones:

- 64 ¿Tiene Vd. la impresión de que el profesor atiende debidamente la realización de las "prácticas", está informado de las dificultades que surgen al alumno y de sus progresos, de manera que puede corregir y controlar el avance y desarrollo de cada uno de los alumnos en las prácticas? (independientemente de que estas acciones las realice directamente o a través de ayudantes).
- 65 Suponga que dividimos la clase en cinco grupos, con respecto a la calificación que ahora mismo podría obtenerse de un examen a fondo, de conocimientos y capacidades en relación con esta materia. Sinceramente, ¿en que grupo de alumnos cree Vd. que estaría incluido?
- 66 Señale en cuál de los siguientes grados de CALIFICACIÓN ACADÉMICA podría demostrar seriamente estar incluido. piense en el curso anterior, pero no incluya en la estimación las asignaturas complementarias (si Vd. es de primer curso, piense en el curso previo a venir a la Universidad).

3. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA DOCENCIA

Este cuestionario está diseñado para ayudar a analizar la calidad de la enseñanza impartida. La información es totalmente confidencial y no se necesita firmar ninguna hoja. Para que sus contestaciones sean de una máxima utilidad, por favor, piense cuidadosamente las respuestas y conteste lo más sinceramente posible. Al final del cuestionario exprese cualquier otra opinión sobre el curso. Muchas gracias.

En cada una de las preguntas indique con una cruz el lugar más apropiado de la escala. El punto exacto es menos importante que la impresión general.

1. Los objetivos del curso fueron alcanzados por mí en un nivel:

/ / / / /
nulo muy alto

2. ¿Fue el profesor estimulante?:

/ / / / /
aburrido estimulante

3. ¿Presentó sus clases de forma interesante?:

/ / / / /
aburrido muy interesante

4. ¿Comunicó entusiasmo por el tema?:

/ / / / /
rechazo entusiasmo

5. ¿Explicó cosas demasiado obvias?:

3. Cuestionario de evaluación de la docencia

Este cuestionario está diseñado para ayudar a analizar la calidad de la enseñanza impartida. La información es totalmente confidencial y no se necesita firmar ninguna hoja. Para que sus contestaciones sean de una máxima utilidad, por favor, piense cuidadosamente las respuestas y conteste lo más sinceramente posible. Al final del cuestionario exprese cualquier otra opinión sobre el curso. Muchas gracias.

En cada una de las preguntas indique con una cruz el lugar más apropiado de la escala. El punto exacto es menos importante que la impresión general.

1. Los objetivos del curso fueron alcanzados por mí en un nivel:

/ / / / / / / / / /
 nulo muy muy alto

2. ¿Fue el profesor estimulante?:

/ / / / / / / / / /
 aburrido estimulante

3. ¿Presentó sus clases de forma interesante?:

/ / / / / / / / / /
 aburrido muy interesante

4. ¿Comunicó entusiasmo por el tema?:

/ / / / / / / / / /
 rechazo entusiasmo

5. ¿Explicó cosas demasiado obvias?:

vocabulario) para el curso? / / / / / / / /

obvio / / / / / / / / nuevas

6. ¿La presentación de los temas fue clara?: muy bueno

14. Teniendo en cuenta estas características, ¿qué nota global

daría al profesor? / / / / / / / / obscura muy clara

7. ¿Presentó los temas de forma apropiada? bueno excelente

15. ¿Qué nota global daría al / / / / / / / / profesores, que

colaboraron en el curso? / / / / / / / / desorganizado organizado

8. ¿Ayudó realmente cuando los alumnos tenían dificultades?:

16. Si tiene otras ideas o / / / / / / / / el profesor,

expréselas aquí por favor: no ayudó ayudó mucho

9. ¿Parecía sensible a los problemas de sus alumnos?

/ / / / / / / /

17. ¿Qué opinión le merecería insensible muy sensible

10. ¿Admitió que los estudiantes demostrasen sus ideas libremente, hicieran preguntas, estuviesen en desacuerdo etc.?

malo pasable regular / / / / / / / / excelente

18. Si tiene algunas sugerencias mucho poco (temario,

11. ¿Cree que fue justo e imparcial en su relación con los estudiantes?

/ / / / / / / /

injusto justo

12. ¿Felicató a los estudiantes cuando estos lo hicieron bien?

clase generalmente: / / / / / / / /

20. Si cree que la asistencia nunca siempre

13. ¿Su forma de hablar era la adecuada (volumen, tono,

vocabulario) para el curso?

/_____/_____/_____/_____/_____/

21. Con arreglo al contenido difícil entender y es muy bueno texto

14. Teniendo en cuenta estas características, ¿qué nota global daría al profesor?

/_____/_____/_____/_____/_____/

22. malo pasable regular bueno muy bueno excelente

15. ¿Qué nota global daría al resto de los profesores, que colaboraron en el curso?

23. Su valoración de la calidad de la disciplina

malo pasable regular bueno muy bueno excelente

16. Si tiene otras ideas o sentimientos sobre el profesor, expréselas aquí por favor:

17. ¿Qué opinión le merece el libro de texto aconsejado este curso?

/_____/_____/_____/_____/_____/

malo pasable regular bueno muy bueno excelente

18. Si tiene algunas sugerencias sobre este curso (temario, contenido, organización, presentación) por favor expréselas aquí:

19. Qué porcentaje de los estudiantes aproximadamente asistía a clase generalmente: _____%

20. Si cree que la asistencia era baja, por favor, explique por qué causas:

21. Con arreglo al contenido del curso y el libro de texto recomendado, cree que el examen ha sido:

/ / / / / / / /

inadecuado muy adecuado

22. Las prácticas las consideró de calidad docente:

/ / / / / / / /

nula de gran calidad

23. Su valoración subjetiva de la Psiquiatría como disciplina médica:

/ / / / / / / /

no se modificó mejoró mucho





JUAN J. LOPEZ-IBOR ALINO
MARZO DE 1992

PROYECTO DOCENTE (ANEXOS)