

PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y DE ENLACE

La aportación desde la Psiquiatría
al resto de la Medicina

Antonio Lobo, Josep M. Farré,
Ignacio Gómez-Reino y Gemma Parramón



PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y DE ENLACE

PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y DE ENLACE

La aportación desde la Psiquiatría
al resto de la Medicina

Antonio Lobo, Josep M. Farré,
Ignacio Gómez-Reino y Gemma Parramón

Grupo de Trabajo de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace
de la Sociedad Española de Psiquiatría



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA



siglantana

© Antonio Lobo
© Josep M.Farré
© Ignacio Gómez-Reino
© Gemma Parramón

Coautores:

Jesús Artal, Jordi Blanch Ricardo Campos, Alberto Cebollada, Gracia Lasheras,
Carlos Marco, Amanda Rodríguez Urrutia, David Simón, Tirso Ventura
y Virginia Soria

Para esta edición:

© Editorial Siglantana S. L., 2021
www.siglantana.com

Ilustración de la cubierta: Silvia Ospina

Maquetación y preimpresión: José Ramón Viza Puiggrós

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

ISBN (Siglantana): 978-84-18556-08-1

Depósito legal: B-18649-2021

SUMARIO

1. Prólogo	7
2. Red de hospitales/Instituciones	9
3. Los antecedentes del grupo de trabajo	13
4. Psiquiatría psicosomática y de enlace: "Ideas clave"	25
5. Bibliografía	87

PRÓLOGO

Este libro ha sido elaborado cuidadosamente, para transmitir un claro mensaje acorde con la filosofía y objetivos del Grupo de Trabajo (GT) de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (PPE), la disciplina psiquiátrica que significa la aportación desde la psiquiatría a una medicina « integral ». El GT se ha propuesto promover el desarrollo de la disciplina en España, y el libro quiere ser un instrumento que ayude a difundir la información fundamental. En el año 2019, el GT ha publicado a nivel internacional los resultados de una encuesta nacional mostrando que la mitad de los hospitales del Sistema Nacional de la Salud en nuestro país tiene una Unidad especializada (UPPE); esto significa un notable desarrollo desde 1977, cuando se crearon en nuestro país las primeras Unidades en su versión moderna. Pero sus dotaciones, en general, son todavía insuficientes y la otra mitad de los hospitales no tienen UPPE especializadas, a pesar de que algunos hacen un intenso trabajo de inter-consultas e incluso mantienen programas “de enlace”.

Los objetivos concretos del GT, a corto plazo, se resumen en la frase “Un hospital, una UPPE”: se aspira a que todos los hospitales tengan Unidades adecuadamente dotadas. Y se pretende además sentar las bases para, eventualmente, poder acreditar un área de capacitación o subespecialidad específica dentro de la Psiquiatría. En el libro se defiende esta máxima general y se articula su contenido en torno a una serie de “**ideas clave**” que apoyan la relevancia de la disciplina y que comienzan por su filosofía general, la defensa de una medicina humanista tradicional y, por otra parte, sus bases empíricas, las de una “psiquiatría basada en la evidencia”. Se proponen además otras varias “ideas clave”, que van desde la alta morbilidad psíquica infradiagnosticada e infratratada en pacientes de disciplinas médicas no psiquiátricas, hasta ideas como el especial perfil psicopatológico y diagnóstico de los pacientes que actualmente se tratan en las UPPE y la necesidad de destrezas especiales y de una formación específica; el ‘mantra’ de la calidad de la asistencia; el hecho de que el “enlace está en el DNA de la disciplina; y la importancia de la docencia y la investigación en este campo. Con todo ello, se concluye, la PPE debe caminar hacia la sub-especialización en Psiquiatría.

Esperamos que esta obra pueda contribuir al objetivo de proporcionar información válida sobre la Psiquiatría Psicosomática y de Enlace y que ayude en su desarrollo; y agradeceremos de los lectores que, de alguna manera, nos transmitan hasta qué punto les ha servido y también cuál puede ser para nosotros el camino a seguir.

*Antonio Lobo
Josep M^a Farré
Gemma Parramón,
Ignacio Gómez-Reino*

RED DE HOSPITALES / INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO



Hospital Universitari
de Bellvitge
BARCELONA
Virginia Soria

Hospital Clínic
Universitari.
BARCELONA
Jordi Blanch



Complejo Hospitalario
Universitario de Ourense
OURENSE
*Ignacio Gómez -Reino y
David Simón*

Hospital Universitari
Dexeus.

BARCELONA

*Josep M. Farré y
María Gracia Lasheras*



Hospital Universitario
Marqués de Valdecilla.

CANTABRIA

Jesús Ángel Artal

Hospital Universitario
Miguel Servet.

ZARAGOZA

Carlos Marco



Hospital Universitario
Ramón y Cajal.

MADRID

Alberto Cebollada



Hospital Universitari

Vall d'Hebrón.

BARCELONA

*Gemma Parramón Puig y
Amanda Rodríguez Urrutia*

Universidad de Zaragoza,
Instituto de Investigación
Sanitaria de Aragón,
Hospital Clínico
Universitario.

ZARAGOZA

*Antonio Lobo, Tirso Ventura y
Ricardo Campos*



LOS ANTECEDENTES DEL GRUPO DE TRABAJO



El Grupo de Trabajo (GT) de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (PPE) de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) tiene ya un considerable recorrido. La fotografía corresponde a una de las sesiones de trabajo de la Red Española que más adelante se describe, la que denominamos REPEP y que supuso a la vuelta del siglo pasado un hito en la disciplina. Como señalamos en las páginas que siguen, había notables antecedentes históricos en cuanto a la contribución psiquiátrica a la medicina psicosomática. Pero esta red, patrocinada por el Instituto de Salud Carlos III y el FIS (Fondo de Investigación Sanitaria) ha sido un importante germen del GT actual. En la fotografía vemos a muchos de los veteranos, pero queremos resaltar la presencia de un hombre fundamental en los comienzos de la disciplina, Maxi Lozano, cuyo temprano fallecimiento supuso una pérdida difícilmente reparable.

XV REUNIÓN
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
MEDICINA PSICOSOMÁTICA

El médico ante la tortura

Lérida, 29, 30, 31 octubre y
1 de noviembre 1977



De hecho, se puede decir que el germen de este Grupo de Trabajo había nacido antes, pues ya en 1977, en la reunión en ese año de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática se podía vislumbrar la actividad de los psiquiatras interesados en una medicina humanista, pero donde, de modo vigoroso, proponían ya los modernos métodos psiquiátricos de aproximación empírica y búsqueda de “evidencias” para sustentar el progreso del conocimiento. El

tema quizás peculiar de aquella reunión no fue óbice para que las contribuciones de los psiquiatras hiciesen bien visibles los nuevos enfoques en la disciplina; y, por otra parte, comenzaban también a establecerse los contactos y colaboraciones que han cuajado en los últimos desarrollos y el actual grupo compacto.

XXIII REUNION ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE MEDICINA PSICOSOMATICA

4-5-6 de Noviembre de 1987
Barcelona



En distintos tipos de actividades, incluyendo libros y artículos relacionados con la Psiquiatría Psicosomática y de Enlace ha ido haciéndose visible el progreso de los conocimientos aportados por miembros del Grupo. Las reuniones habituales de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática siempre fueron un importante foro de encuentro, intercambio de criterios y opiniones

y de planificación de actuaciones. La figura muestra algunas de aquellas reuniones históricas, como la celebrada en Barcelona y centrada en un tema tan clásico como el estrés. Pero los veteranos del GT recuerdan muchas otras reuniones, en Madrid, en Zaragoza, en Granada, en Torremolinos, en Andorra, por citar solo algunas de ellas que han ido consolidando las relaciones de trabajo, pero también las relaciones personales en el GT. En los últimos años, sin embargo, se hizo evidente que, como psiquiatras, nuestro papel debía centrarse en un Grupo de Trabajo (GT) de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP); eso sí, un GT dirigido a la Psiquiatría Psicósomática y de Enlace. Un buen ejemplo reciente de actividades de miembros de este GT es el importante simposio que organiza en Barcelona en los últimos años uno de sus más veteranos miembros.

El modelo córtico-visceral

- **Discípulos de Montserrat i Esteve**
 - Servicios de Psicósomática, Terapia de Conducta
- Deudores de Pavlov; **Bykov y Kurtsin** ("Patología Córticovisceral")
- **A. Colodrón:**
 - "La Medicina Córtico-visceral" (1966); "La acción humana" (1969)
- **Acercar la clínica al modelo experimental**
 - Interacción del medio externo e interno:
sigue leyes generales del condicionamiento
- **Capacidad del córtex de emitir respuestas condicionadas**
 - Su rol unitario, analítico-sintético, para regular los medios externo e interno
 - Vías nerviosa y neurohumoral para el reflejo CV
- **Vínculo funcional bilateral entre el córtex y las vísceras internas**
- **"Enfermedades viscerales"**

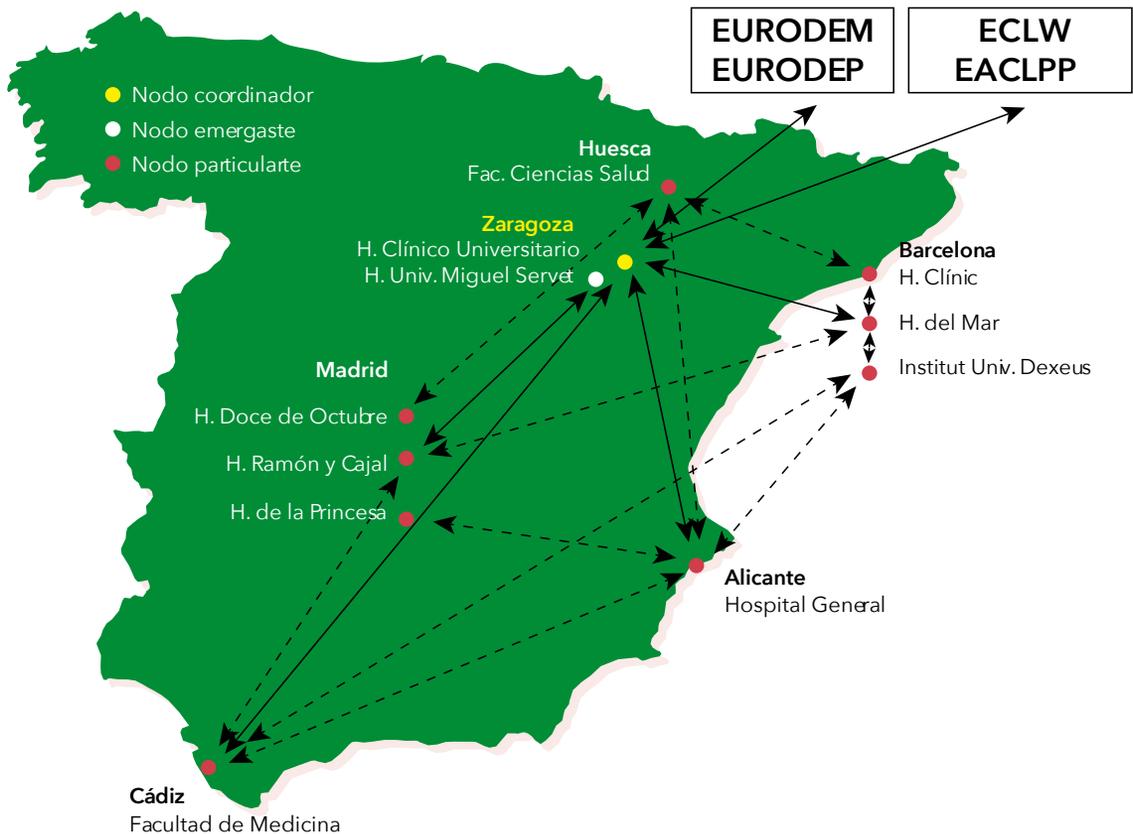
En relación con los datos históricos es importante hacer referencia al llamado "modelo corticovisceral", sobre todo debido a la influencia de los discípulos de Montserrat-Esteve, en los primeros servicios de psicósomática y en la introducción de la terapia conductual en nuestro entorno. Siempre se consideraron deudores de Pavlov; y fuertemente influenciados por la obra de Bykov y Kurtsin, pero también por la obra de Antonio Colodrón, uno de los destacados presidentes de la SEP. El modelo corticovisceral acercaba a la clínica el trabajo experimental, e impactó su demostración de cómo la interacción del medio externo e interno sigue leyes generales del condicionamiento; de la capacidad del córtex de emitir respuestas condicionadas y su rol unitario, analítico-sintético, para regular los medios externo e interno, con la intervención de vías tanto nerviosas como neurohumorales. De esta manera se documentaba el vínculo funcional bilateral entre el córtex y las vísceras internas; y de ahí solo restaba un paso para proponer la existencia de "enfermedades viscerales" por alteraciones de ese vínculo, propuesta que tanta influencia ha tenido en las teorías psicósomáticas.

Un hito para el Grupo

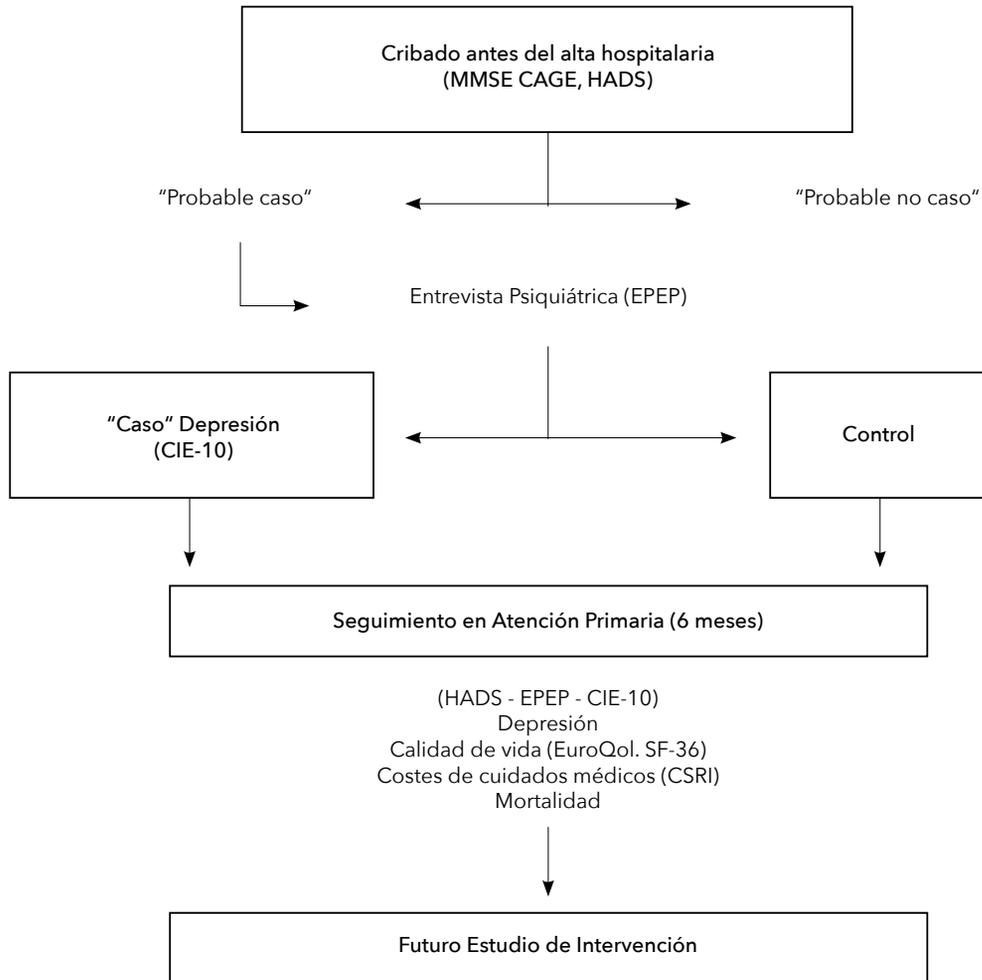


Concesión por el I.I.S. Carlos III (RETICS)
Red Temática de Investigación Cooperativa
Psiquiatría de Enlace y Psicósomática (REPEP)

The Spanish Network in Liaison Psychiatry and Psychosomatics



Diseño del estudio



La concesión por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) de una Red Temática de Investigación Cooperativa (RETIC) a la Psiquiatría de Enlace y Psicopatología (REPEP), supuso un auténtico hito para la disciplina, fundamentalmente en su vertiente investigadora. Las RETIC, antecedentes del actual consorcio CIBER, CIBERSAM en lo que concierne a la psiquiatría, fueron una histórica decisión para financiar la investigación de alto nivel en nuestro país. La concesión de la REPEP por el ISCIII, la primera concedida a la psiquiatría, suponía un espaldarazo para la disciplina. Esta red de 9 hospitales/ universidades/ institutos de investigación trabajó durante tres años y elaboró un proyecto multicéntrico del que todavía surgirán datos relevantes; y, como antes citamos, ha sido un claro germen del GT actual.



T. Wise

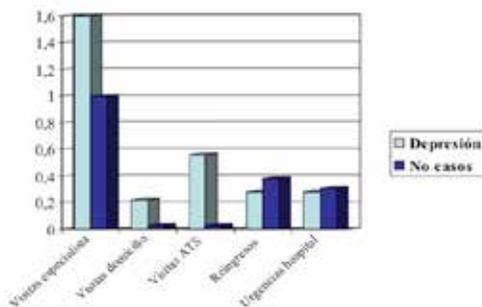
Psychosomatics

Spanish Perspective on Enlarging a Small Speciality:

The National Research Network for Liaison Psychiatry and Psychosomatics

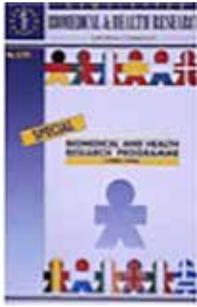
A. LOBO, M.B., P. SAZ, M.D., A. SARASOLA, M.D., A. BULBENA, M.D., J. DE PABLO, M.D., E. GARCÍA-CAMBA, J. M. FARRÉ, M.D., J. GARCÍA-CAMPAYO, M.D., M. GIRÓN, M.D., M. LOZANO, M.D., C. MINGOTE, M.D., L. SALVADOR-CARULLA, M.D., M.F. BARCONES, B SC, AND THE REPEP NETWORK

El profesor T. Wise, entonces Editor-in-Chief de la revista Psychosomatics, órgano oficial de la American Academy of Consultation-Liaison Psychiatry, y uno de los líderes de la disciplina en los EE. UU., nos invitó a escribir un artículo que describiese el desarrollo de la Red REPEP, lo que él mismo sugirió que era una perspectiva, una iniciativa en España para desarrollar lo que todavía era una incipiente disciplina. Pues en ello sigue nuestro Grupo de Trabajo.



Resultados del Estudio REPEP:
seguimiento en Atención Primaria,
6 meses tras alta.

Todavía están por publicarse algunos trabajos relevantes de la red REPEP. El estudio nuclear del Grupo suponía el primer intento multicéntrico (7 hospitales españoles), en la bibliografía internacional, para estudiar la frecuencia y características de la depresión en pacientes de Medicina Interna, pero precisamente en el momento del alta hospitalaria, y de hacer un seguimiento en Atención Primaria, donde en su gran mayoría van a ser vistos los pacientes, a menudo muy “complejos” y que, por sus características, pocas veces llegan a Centros de Salud Mental (edad media 74 años; como promedio 5 diagnóstico médicos, a menudo graves, y deprimidos un 20 % de ellos). Unos pacientes que necesitan atención... y en uno de los campos de potencial desarrollo de la disciplina de PPE



Estudio ECLW

Hospitales/Universidades:

- *Ámsterdam*
- *Atenas*
- *Friburgo*
- *Gante*
- *Lausana*
- *Lisboa*
- *Madrid*
- *Manchester*
- *Módena*
- *Oulu*
- *Oslo*
- *Oxford*
- *Viena*
- *Zaragoza*



Leadership Structure / Organization.



Otra serie de eventos crucial para el desarrollo de nuestra disciplina en España surgió tras la irrupción del European Consultation-Liaison Workgroup (ECLW) de Psiquiatría de Enlace y Psicósomática. Fueron precisamente las experiencias anteriores en nuestro país las que motivaron la invitación desde el ECLW para incorporarnos tres hospitales ya entonces muy activos: H. U. Ramón y Cajal de Madrid, H. U. de la Princesa de Madrid y H. Clínico Universitario de Zaragoza.

El ECLW fue liderado por H. Huyse, de Ámsterdam (de pie en la fotografía), que junto al resto de miembros del 'Program Management Group, U. Malt, de Oslo; T. Herzog, de Friburgo, Alemania, y el representante español pudieron conjuntar representantes de 13 países europeos para completar una serie de estudios ya clásicos, que describieron el estado de la situación en la Unión Europea. Aparte diversos elementos técnicos, la estructura y organización de aquel consorcio de investigadores ha influido en la organización de nuestro GT.

Interpersonal Links: Crucial!



Sin ninguna duda, las relaciones interpersonales dentro del ECLW han sido poderosamente influyentes en su trayectoria científica. Los productos de esa interacción han sido notables, y se mantienen en el tiempo. Aparte los miembros españoles, fácilmente reconocibles, vemos en el Grupo, en el descanso de un congreso, además de F. Huyse, a miembros tan característicos como U. Malt (Noruega), T. Herzog (Alemania), P. Fink (Dinamarca), M. Rigatelli (Italia) o G. Cardoso (Portugal), además de una representación norteamericana con influyentes investigadores como J. Lyons o R. Kathol.

El proyecto multinacional europeo y multicéntrico español de mejora de calidad asistencial en psiquiatría de enlace en el hospital general: el perfil clínico en España

Manuel Valdés^a, Joan de Pablo^a, Ricardo Campos^b, Josep Maria Farré^c, Manuel Girón^d, Maximino Lozano^e, Carlos Aibar^b, Eduardo García-Camba^f, Ana Martínez Calvo^b, Sonia Carreras^b, Barbara Stein^g, Frits Huyse^h, Thomas Herzog^g y Antonio Lobo^b

^aInstitut Clínic de Psiquiatria i Psicologia. IDIBAPS*. Hospital Clínic. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona.

^bServicio de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

^cServicio de Medicina Psicosomática. Instituto Dexeus. Barcelona.

^dServicio de Psiquiatría. Hospital General de Alicante.

^eServicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de la Princesa de Madrid.

^fServicio de Psiquiatría.. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

^gUniversidad de Friburgo. Alemania.

^hFree University Hospital. Ámsterdam. Holanda.

Medicina Clínica (Barcelona) 2000

Entre los resultados derivados de los proyectos del ECLW en nuestro país surgió una serie de publicaciones, que han resultado eventualmente influyentes. Utilizando métodos de evaluación diseñados originalmente desde el ECLW, y estandarizados para nuestro país, el proyecto multicéntrico en varios hospitales españoles, en un trabajo coordinado por M. Valdés, ha documentado el perfil clínico de los pacientes remitidos a nuestras UPPE. Un perfil clínico, por cierto, notablemente distinto del que se puede observar en una planta de psiquiatría o en un CSM. Es ese perfil diferencial el que indica que los psiquiatras “de enlace” tiene que estar preparados para una actividad clínica distinta de la que se practica en áreas de la psiquiatría general.

***Resultados del estudio del European
Consultation Liaison Workgroup en España***

Efectividad de los servicios de psiquiatría de interconsulta y enlace.

*E. García-Camba**; *M. D. Crespo***; *A. Lobo****; *J. Montoya**; *J. González Cajal**;
*P. García Rodríguez**; *J. Montejo**; *M. Lozano***; *E. Ochoa***; *M. Sánchez***; *A.*
*Ibáñez***; *A. Bueno***; *R. Campos****; *E. García Campayo****; *M. J. Pérez*
*Echevarría****

Archivos de Neurobiología 1997

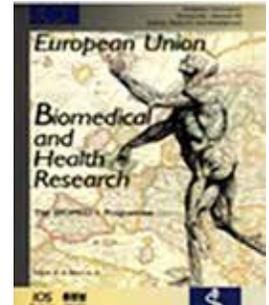
De manera similar, este estudio multicéntrico en nuestro país, apoyado como el anterior por un Proyecto FIS, es un ejemplo de los estudios que utilizaron también métodos originales del ECLW. En este caso concreto, el trabajo dirigido por E. García-Camba estudió la efectividad de las UPPE en España; y en esa línea se trabajó también en proyectos de mejora de calidad asistencial, un “mantra” en la disciplina como se dice más adelante.

Intervenciones proactivas en enfermos "complejos"

INTERMED

- INTERdisciplinary MEDicine
- (ECLW et al. 1999)
- El intento, mediante este método/ entrevista, de detectar de modo temprano los pacientes "complejos"... para planificar tempranamente la intervención multifocal/ multidisciplinar

	Medicine	Complexity	Primary Research
PHYSIOLOGICAL	Chronicity	Severity	
PHYSIOLOGICAL	Complexity	Complexity	
PHYSIOLOGICAL	Coexisting	Complexity	
PHYSIOLOGICAL	Disfunctioning	Symptoms	
SOCIAL	Integration	Living Situation	
SOCIAL	Disfunctioning	Network	
PSYCHIC CAUSE	Interactivity	Complexity	
PSYCHIC CAUSE	Experience	Referral	



Una contribución relevante del ECLW fue la definición operativa original de pacientes "complejos"; y el diseño de un método original, proactivo, de detección y evaluación de estos enfermos (sin esperar a una interconsulta), el sistema patentado INTERMED. Como los anteriores, los proyectos del ECLW fueron financiados en convocatorias competitivas de la UE (Programas BIOMED). La incorporación y validación en España del sistema INTERMED ha sido fructífera y ha dado lugar a una serie de publicaciones, algunas de las cuales se revisan más adelante.

EXPO ZARAGOZA 2008 International Exhibition

11th Meeting of the European Association of Consult. Liaison Psychiatry and Psychosomatics



Finalmente, en relación con este breve repaso histórico de los antecedentes del GT de la SEP, debe citarse la contribución de sus miembros a la creación de la European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP), tras el impulso inicial del ECLW. No es casualidad que la EACLPP se fundase en Zaragoza, y en esta ciudad se han celebrado dos de sus congresos europeos, incluyendo el último coincidiendo en 2008 con la EXPO.

PSYCHOSOMATICS Órgano de la Academia Americana

The European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics

A Welcome New Addition to the Global Practice of C-L Psychiatry

THOMAS N. WISE, M.D.
ANTONIO LOBEL, M.D.

Editorial

On June 16, 2005, the European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP) was formally established. The three articles by de Jonge, Hoey, et al.¹ in this issue of *Psychosomatics* demonstrate both the rigor and the focus of our European colleagues. Consultation-liaison (C-L) psychiatry is often spoken of as an American export to Europe.² However, C-L psychiatry has shared roots in Great Britain, and medical historians have found early efforts to treat psychiatric patients in some general European hospitals as early as the 13th century.^{3,4} Nevertheless, it is widely acknowledged in Europe that contemporary C-L psychiatry is basically an American phenomenon.

The "psychosomatics" in part of the EACLPP title reflects the discipline, which is very active in Germany and Austria.⁵ Psychosomatic medicine, practiced by internists and psychologists, is a specialty that differs from C-L psychiatry in that it addresses traditional psychosomatic disorders such as peptic ulcer disease and asthma, not the psychiatric disorders such as depression, delirium, and adjustment disorders in the wide variety of physical illnesses found in general hospital settings. Thus, C-L psychiatry clearly a subspecialty of psychiatry in a more recent continental phenomenon. Some of the leaders in Euro-

La EACLPP ha sido muy activa durante años, y fue bienvenida por su símil norteamericano, la Academy of Psychosomatic Medicine (APM), como señala el editorial de *Psychosomatics* que aparece en la figura. Más recientemente, la EACLPP se ha unido, sobre todo con representantes de la psicósomática alemana, para fundar la European Association of Psychosomatic Medicine (EAPM) que ahora precisamente preside uno de nuestros miembros, Jordi Blanch, y que está llamada a desempeñar un papel fundamental en nuestra disciplina.

PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y DE ENLACE

*Una disciplina innovadora y de progreso:
la aportación desde la psiquiatría
al resto de la medicina*

Las "IDEAS CLAVE" que la sustentan

"UN HOSPITAL... UNA UPPE"

El título se explica por sí mismo: la Psiquiatría Psicósomática y de Enlace es una disciplina innovadora y de progreso, y supone la aportación desde la psiquiatría al resto de la medicina. Esa afirmación se sustenta en una serie de datos y unas "ideas clave" que se explican a continuación, propuestas por el Grupo de Trabajo de PPE de la SEP. El GT propone, además, que cada uno de los hospitales españoles debería tener una Unidad especializada (UPPE)

Br. J. Psychiatry 2011; 200: 2207

Keywords: History, Philosophy, Psychosomatic
Psychiatry, Liaison Psychiatry, Psychosomatic
Medicine, Collaboration

Psychosomatic Psychiatry: a European View

Antonio Lobo¹
Maximino Lozano^{2*}
Albert Diefenbacher^{3**}



Maxi Lozano

La denominación Psiquiatría Psicósomática, original de nuestro país, ha tenido impacto relevante en Europa (UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES)

Unidades especializadas (UPPE): Indispensables y de crucial importancia

La visión del Royal College británico

Asimismo, aquí se defiende, como se afirma desde el del Royal College británico, que las unidades especializadas de esta disciplina en los hospitales generales son indispensables y, además, de crucial importancia

“IDEA CLAVE”

La Encuesta nacional sobre el estado de la disciplina en España

UN FUNDAMENTAL PUNTO DE PARTIDA

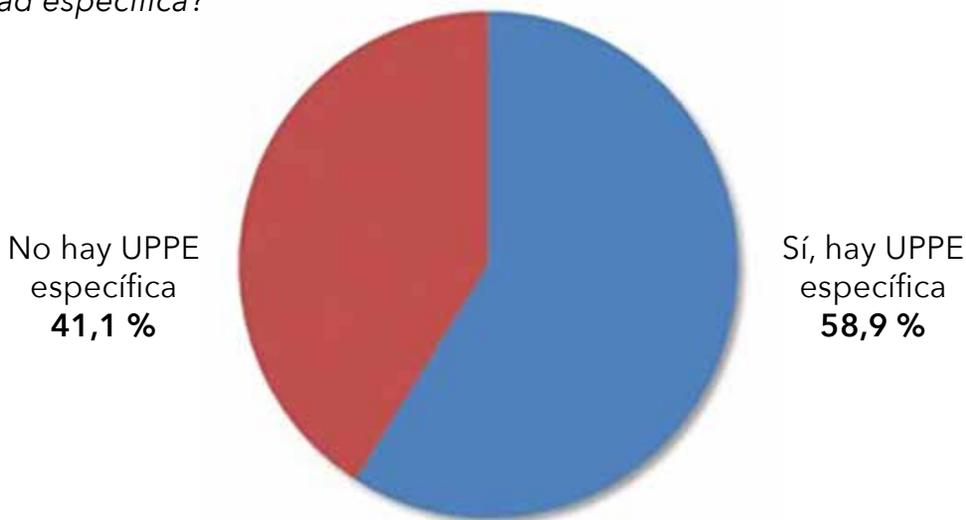
La primera idea clave es que partimos en nuestro análisis de unos datos concretos, los elaborados tras una encuesta nacional sobre el estado de la disciplina en nuestro país.



El Grupo de Trabajo de la SEP ha publicado recientemente, en 2019, los resultados de esta encuesta nacional. La publicación, en el *Journal of Psychosomatic Research*, para muchos la más prestigiosa revista internacional en este campo, la firman un grupo de autores que representan a un número importante de hospitales de prácticamente todas las CC. AA. en nuestro país.

Desarrollo de UPPE en España

¿Hay unidad específica?

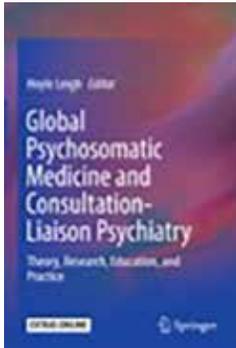


Este es un dato clave en los resultados de la encuesta. En algo más de la mitad de los hospitales en nuestro país ya hay una unidad específica de la disciplina... Y, al mismo tiempo, consecuentemente y como dato negativo, cerca de la mitad de los hospitales no tiene todavía una UPPE.

“IDEA CLAVE”

Filosofía y fundamentos de la disciplina

En relación con la filosofía y los fundamentos de la disciplina, aunque las UPPE modernas, inspiradas en el modelo americano, se iniciaron en nuestro país en 1977, había ya importantes antecedentes históricos.



ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Psychosomatic Psychiatry in Spain: Historical Notes and the State of the Art

*Antonio Lobo, Jordi Blanch, Ricardo Campos,
Josep M. Farré, Ignacio Gómz-Reino, Elena Lobo,
Juan Carlos Marco, José Manuel Manchón,
Mercedes Navío, Gemma Parramón y Tirso Ventura*

En el capítulo dedicado a nuestro país en un reciente texto americano coordinado por H. Leigh y editado por Springer se resumen dichos antecedentes.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y DE ENLACE



Marañón



Rof Carballo



Montserrat i Esteve



Laín Entralgo



Cabaleiro

Este libro americano incluye un panorama auténticamente internacional. En el capítulo español se describe cómo relevantes psiquiatras, pero también médicos de otras disciplinas, especialmente en entornos académicos, habían mostrado un interés especial en la medicina psicosomática y antropológica, una medicina que preconizaba la importancia de acceder a los enfermos como uno todo, teniendo en cuenta no solo su cuerpo sino también su esfera psicológica, sus sentimientos y emociones. El capítulo ha sido también escrito por los miembros del Grupo de Trabajo de la SEP.

Entre estos influyentes profesionales que en nuestro país preconizaron un enfoque humanista de la medicina están figuras como Marañón, Rof Carballo, Montserrat i Esteve, Laín Entralgo o Cabaleiro.

La filosofía actual de la Psiquiatría Psicosomática de Enlace en nuestro país.

- Humanismo en medicina.
- Ciencia empírica “basada en evidencias”

Philosophical Humanism and Empirical Science: Spanish Perspectives on Psychosomatics

Con los antecedentes reseñados, nuestra visión desde la psiquiatría de enlace va mas allá de la simple provisión de servicios en el hospital y, como hemos defendido en esta publicación del Instituto Rockefeller, está fuertemente influenciada por el humanismo; pero también, como vamos a ver, está decisivamente influenciada por la ciencia empírica, por los datos o “evidencias” que provienen de distintos campos además de la experiencia clínica directa, campos que incluyen la Psicofisiología, la Medicina Cortico-Visceral o, desde luego, como veremos, la moderna Epidemiología.

“IDEA CLAVE”

Morbilidad psíquica en pacientes de disciplinas médicas no psiquiátricas

- Alta frecuencia.
- Infradiagnosticada e infratratada

Una idea clave, fundamental, se refiere a datos epidemiológicos sólidos que fundamentan la disciplina: en distintos entornos, a nivel nacional e internacional, se ha podido documentar que la morbilidad psíquica en pacientes de disciplinas médicas no psiquiátricas es muy alta; y que además, frecuentemente, esta morbilidad permanece infradiagnosticada y, por consiguiente, infratratada.

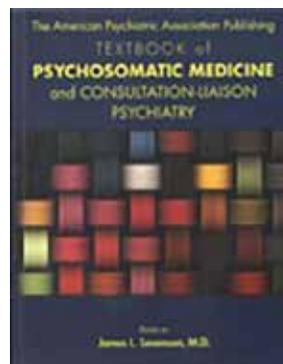
Fundamentos empíricos de la Psiquiatría Psicosomática

- *Morbilidad psíquica en entornos médico-quirúrgicos (alta prevalencia 30-50 % de pacientes ingresados y 25-30 % de pacientes ambulatorios)*
- *Morbilidad psíquica insuficientemente detectada... e insuficientemente tratada*



Z. Lipowski

Esos datos clásicos han sido ampliamente confirmados en la bibliografía reciente Levenson et al. 2018.



Los datos empíricos de alta frecuencia de morbilidad psíquica en entornos médico-quirúrgicos, y de que esta morbilidad está insuficientemente detectada... e insuficientemente tratada fueron recogidos ya, de forma convincente, por autores como Lipowski, en las décadas de los 60 y 70 del siglo pasado (última figura de la pag. 30). Y esos datos clásicos han sido ampliamente confirmados en la bibliografía reciente, como puede comprobarse en el texto clásico americano actual de la disciplina que han coordinado Levenson et al., por cierto con la contribución de autores de nuestro GT.



F. Huyse

La contribución del estudio europeo ECLW, con participación española

European Consultation-Liaison Workgroup
12 países-15.000 pacientes

Estudio ECLW

Hospitales/Universidades:

- *Ámsterdam*
- *Atenas*
- *Friburgo*
- *Gante*
- *Lausana*
- *Lisboa*
- *Madrid*
- *Manchester*
- *Módena*
- *Oulu*
- *Oslo*
- *Oxford*
- *Viena*
- *Zaragoza*



Esos datos de tipo epidemiológico también han sido defendidos en el estudio europeo del ECLW, el European Consultation-Liaison Workgroup, un estudio con amplias repercusiones internacionales que se realizó con importante participación española, y en 15.000 pacientes remitidos a las UPPE de 12 países europeos.

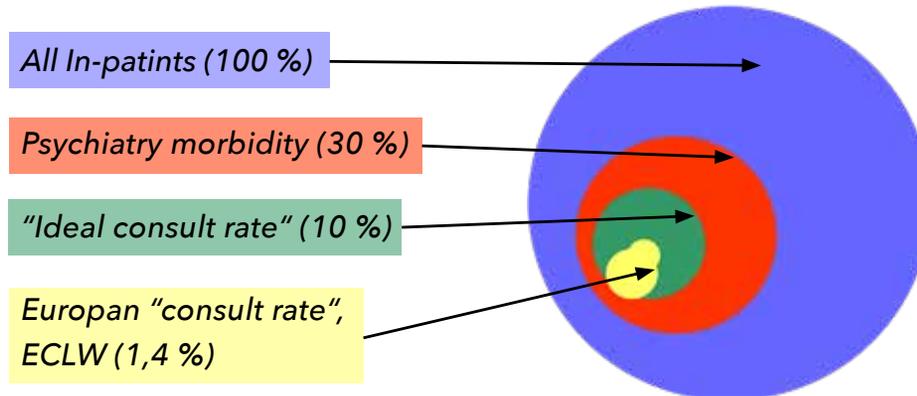
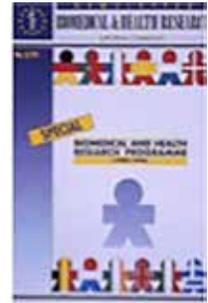
Conclusiones del estudio europeo ECLW

- *A pesar del limitado desarrollo...*
- *Importante papel asistencial*
- *Una limitada dotación... tiene consecuencias negativas*
- *Pacientes "complejos"*

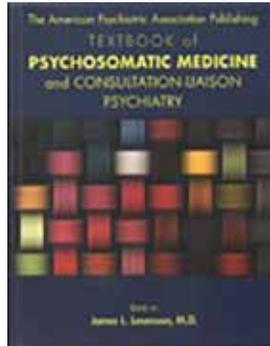
Mensaje: Bases empíricas de futuros desarrollos.

Entre las conclusiones del estudio europeo ECLW, se pudo observar un limitado desarrollo de la disciplina en Europa hasta el año 2.000 aproximadamente (España tenía ya algunas de las más desarrolladas UPPE); pero a pesar de ello se juzgó que ya estaban cumpliendo un importante papel asistencial. Se documentó además que una limitada dotación en las UPPE tiene consecuencias negativas para el servicio que pueden proporcionar; y en este estudio surgió el interés de los que se han denominado pacientes "complejos". Consideramos que este estudio, como otros similares, aunque de menor entidad, ha proporcionado importantes bases empíricas para sustentar el desarrollo de la disciplina.

Target populations of C-L Psychiatry Services General Hospital In-patients



Esta figura puede resumir la visión del grupo europeo ECLW: alta frecuencia de morbilidad psíquica en hospitales generales (color rojo); no toda esa morbilidad, a menudo de nivel leve, necesitaría una intervención de especialistas en salud mental; pero esa intervención especializada sí estaría justificada, por el contrario, en un aproximado 10 % de pacientes hospitalizados en plantas médico-quirúrgicas por la importancia de su morbilidad psíquica. En contraste con lo anterior, la tasa media de remisión de pacientes a UPPE europeas fue en ese estudio de un 1,4 % (en los tres hospitales españoles participantes: H. U. Ramón y Cajal y H. U. de la Princesa, en Madrid; y H. Clínico Universitario de Zaragoza, la tasa fue muy superior, del 3,5 %). En otras palabras, las UPPE europeas estaban entonces tratando una muy baja proporción de pacientes con suficiente relevancia de su morbilidad psíquica para necesitar una intervención especializada. En consecuencia, estos datos sugieren que la disciplina tiene un amplio campo de desarrollo potencial; aunque probablemente los progresos recientes en la disciplina han mejorado esa situación, sospechamos que persiste la necesidad de mejorar la atención a la morbilidad psíquica.



Libro Levenson et al, 2018

Implicaciones negativas de la morbilidad psíquica en pacientes médico-quirúrgicos

SÍNTESIS ACTUAL DE LA BIBLIOGRAFÍA

- *La morbilidad psíquica... precipita/agrava/complica el curso de la enfermedad somática*

¡Necesita diagnóstico y tratamiento!

Por otra parte, las implicaciones negativas de la morbilidad psíquica en pacientes médico-quirúrgicos están siendo actualmente bien documentadas. Como se revisa en el libro americano actualmente estándar en aquel país (Levenson y colabs.), está bien documentado que esta morbilidad... precipita/agrava/complica el curso de la enfermedad somática, en muy distintas disciplinas médicas. Por tanto, necesita diagnóstico y tratamiento.

Alta prevalencia de trastornos psíquicos en enfermedades médicas concretas

ESTUDIOS RELEVANTES RECIENTES

- *Cáncer, pacientes de hospital general: > 30 % (Singer et al)*
- *Cancer incidente, muestra nacional, Alemania: 31,8 % (Mehner et al.)*
- *Trasplante de pulmón, muestra nacional: 41,5 % (Søyseth et al.)*
- *Psoriasis . Revisión bibliográfica: 24-90 % (Ferreira et al.)*
- *España, 7 hospitales. Depresión al alta de Medicina Interna: 20 % (Estudio nacional REPEP)*

Además, cuando se han estudiado específicamente muy distintas enfermedades médicas, se confirma que, con algunas diferencias en distintos estudios, la morbilidad psíquica es muy frecuente. Tenemos que resaltar aquí los resultados del estudio nacional REPEP, en 7 hospitales españoles. Hay amplia documentación previa sobre la alta prevalencia de depresión en plantas médico -quirúrgicas y en distintos países. Podría sospecharse que la depresión mejora con la mejoría clínica y, en consecuencia, en el momento del alta hospitalaria. Sin embargo, hemos podido documentar en este estudio español que todavía la prevalencia de depresión al alta de Medicina Interna es cercana al 20 %. Que nosotros sepamos se trata del primer estudio en la bibliografía internacional que ha abordado este tema; nosotros pensamos que tiene alta relevancia práctica, pues se trata de pacientes con importante patología somática, con frecuente depresión comórbida pero muy poco tratada, que serán seguidos en Atención Primaria. Por tanto, un importante, y según todos los indicios poco explorado territorio para el “enlace” con la AP y para la expansión de la PPE.

“IDEA CLAVE”

Los pacientes “complejos”: un problema vital actualmente

En base a los estudios ‘empíricos’ ya citados, creemos que los pacientes llamados “complejos” representan un problema vital actualmente. Esta es otra ‘idea clave’

Enfermos “complejos” (criterios europeos)

- *A menudo gravedad física*
- *Cuatro “dimensiones”*
 - *Biológica*
 - *Psicológica*
 - *Social*
 - *Conflictos en el uso de servicios*
- *Importante morbilidad psíquica*
- *Dificultades diagnósticas*
- *Complicado manejo...*



COMPRI-INTERMED

*Método original, proactivo,
para detección/evaluación de
pacientes “complejos”*

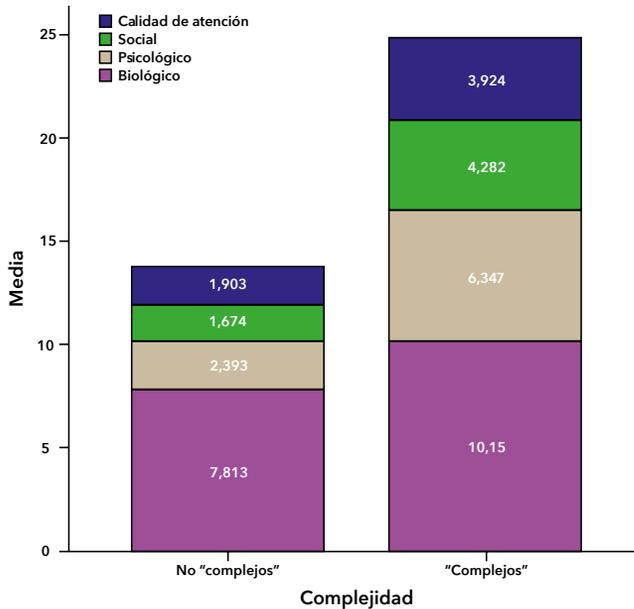


Estudio ECLW

Los denominados ‘pacientes complejos’ probablemente deban ser considerados una aportación original del grupo europeo ECLW, al menos en el enfoque que se le ha dado. El ECLW los definió de modo operativo: pacientes que, además de sus problemas médicos, somáticos, tienen problemas en otras tres ‘dimensiones’: psicológica, social y conflictos previos en el uso de servicios médicos. Son pacientes que generan dificultades diagnósticas y terapéuticas, con mayor morbimortalidad, aumento de estancias, reingresos y costes del tratamiento.

El ECLW desarrolló un método original proactivo, denominado COMPRI-INTERMED para la temprana detección y evaluación de estos pacientes, sin esperar a que sean remitidos a las UPPE.

Pacientes "complejos" en Medicina Interna



Estudio multicéntrico español (n = 612)

*Alta prevalencia (27,6 %; 5 % graves)
¡Máximas diferencias en dimensiones no-biológicas!*

E. Lobo, M. Navío et al. 2015

Los pacientes "complejos" son muy frecuentes en nuestros hospitales, 27 % en este estudio multicéntrico español, 5 % graves

Como se ve en la figura, los pacientes "complejos" se diferencian de los "no-complejos", sobre todo, en las dimensiones no-biológicas: psicológica, social y de conflictos durante el tratamiento médico.

Pacientes con grave enfermedad médica y grave trastorno psíquico

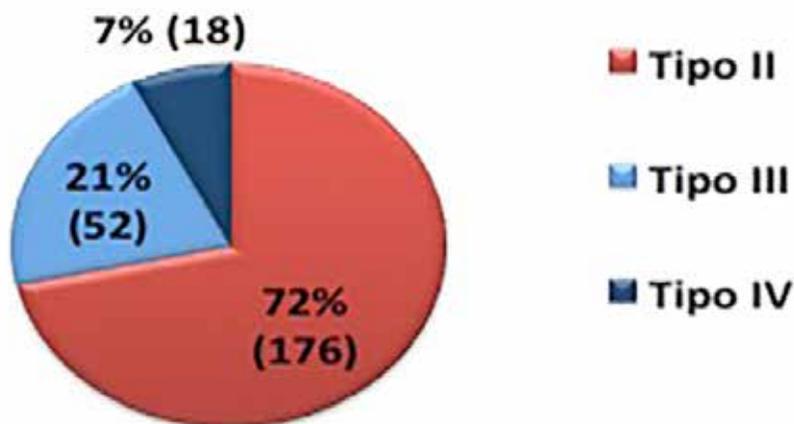
¿DÓNDE SE HOSPITALIZAN?

Otra realidad en nuestros hospitales: los pacientes con la coexistencia de grave enfermedad médica y grave trastorno psíquico. Actualmente no está claro dónde pueden ser hospitalizados en óptimas condiciones de tratamiento.

El reto de los pacientes más graves... más "complejos"...

En los pacientes remitidos a UPPE...
un 28 % tiene gravedad médica + gravedad psiquiátrica
(criterios Kathol)

*Distribución de los pacientes según criterios de
ingreso en Unidades Médico-Psiquiátricas*



¿4-6 camas?
en hospitales de 900 camas

Tipo III: gravedad psiquiátrica media-alta y médica media.

Tipo IV: alta gravedad psiquiátrica y médica.

M. Cortina, 2013

Nada menos que el 28 % de los pacientes remitidos a UPPE tiene esta grave comorbilidad con criterios de Kathol, de acuerdo con la tesis doctoral de Maite Cortina. Y el 7 % de ellos son pacientes Kathol nivel 4: alta gravedad médica + alta gravedad psiquiátrica. Un hospital de 900 camas podría necesitar 4 a 6 camas en Unidades Mixtas Médico-Psiquiátricas, unidades que ya existen en EE. UU., pero también en países europeos y que se espera se desarrollen en nuestro país.

Delirium

Un tipo de paciente “complejo” con notables implicaciones

- *Un problema médico que parece “psiquiátrico”*
- *Alta prevalencia*
- *Especiales dificultades de manejo*
 - *Agitación psicomotriz, a menudo grave*
- *Esta gravedad psiquiátrica puede llevar a pasar por alto la gravedad médica*
 - *Alta mortalidad*

El problema del delirium es ya bien conocido en nuestro campo... afortunadamente. No hace falta explicar aquí en qué consiste. Sí es necesario decir que la PPE ha sido de vital importancia para concienciar de este problema a los médicos no-psiquiatras, y a veces incluso a los psiquiatras. Se ha avanzado mucho en este terreno, pero hay todavía mucho por hacer.



Delirium

Un tipo de paciente “complejo” con notables implicaciones

Puede justificar un programa especial en cada hospital

En relación con ello, los programas especiales, como la magnífica iniciativa del hospital de Orense, están plenamente justificados en vista de la frecuencia de estos cuadros y sus potenciales graves implicaciones.



Programas de prevención del suicidio

Igualmente, importantes son los programas de prevención del suicidio instaurados en distintos hospitales.

“IDEA CLAVE”

**Importante actividad clínica de las unidades
de Psiquiatría Psicósomática y de Enlace**

Importante actividad clínica de las UPPE en España. Esta es una idea clave de gran relevancia actual, apoyada en datos.

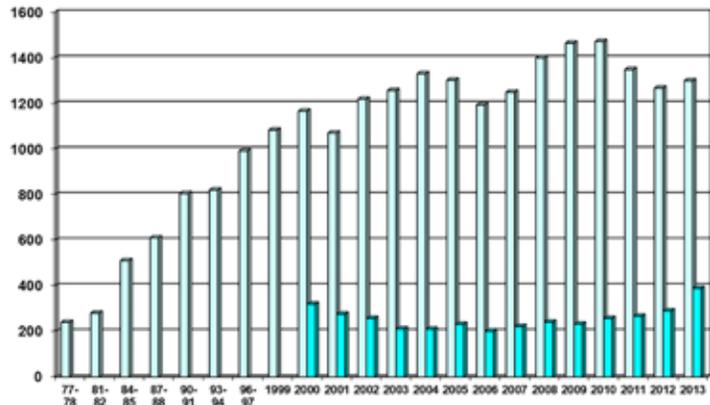
Aceptación de las UPPE en hospitales españoles

Aumento progresivo de remisiones anuales a inter-consulta en UPPE comprometidas

Desde 200 hasta 1.400 interconsultas anuales

■ Pacientes ambulatorios

Tasa consultas:
4 % de todos los
pacientes ingresados.
Hay que aspirar a un 10 %
(Estudio ECLW)



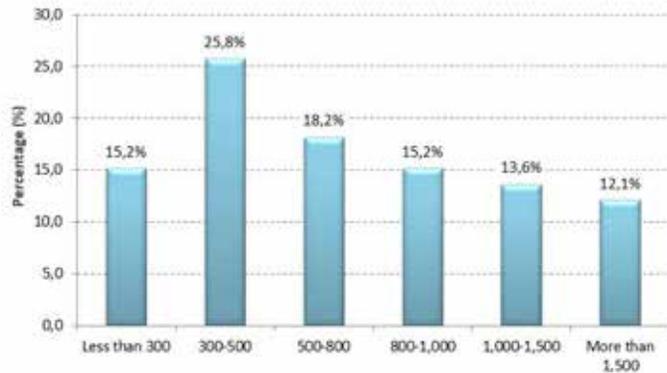
Una importante realidad clínica documentada en el HCU de Zaragoza y que coincide con otros hospitales. Cuando se inaugura una UPPE (en este caso en 1977) se ven muy pocas interconsultas; una UPPE que trabaje con ganas ve un rápido aumento de las remisiones. En este caso concreto se multiplicó por casi 7 el número de remisiones y se llegó a 1.400 remisiones de pacientes ingresados (además de los pacientes ambulatorios, en color azul más vivo); eso significó una tasa de remisión del 4 % aproximadamente. Esa tasa está todavía lejos del número “ideal” de intervenciones (10 % de acuerdo con el ECLW). Pero el siguiente dilema que se plantea es si las UPPE tiene capacidad para atender esa tasa “ideal”, y la respuesta, como veremos, tiene que ser negativa en UPPE a menudo infradotadas de personal.

Encuesta nacional sobre el estado de la disciplina en España

Es preciso ver ahora los resultados de la encuesta nacional que ha hecho el GT de la SEP recientemente, a la que nos hemos referido al principio de esta exposición...

Importante número de intervenciones anuales en España

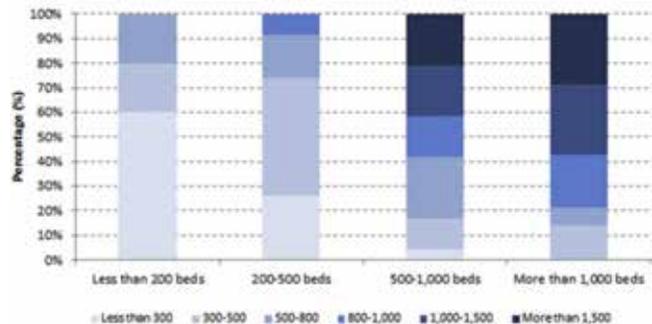
Number of annual consultations about hospitalized patients in PLPUs in Spain



La figura documenta que actualmente hay una importante actividad clínica en las UPPE españolas como indica el número de intervenciones anuales: aunque hay hospitales con un número limitado de interconsultas anuales (menos de 300), la cuarta parte de los hospitales realiza más de 1.000 intervenciones en nuevos pacientes, el 12 % más de 1.500 interconsultas.

Notable actividad clínica en las UPPE... Y relación con el número de camas

Distribution of annual inter-consultations according to the size of PLPUs Hospitals in Spain



Como era de esperar, la notable actividad clínica en las UPPE está también en relación con el número de camas hospitalarias, aunque hay pequeños hospitales (menos de 200 camas) muy activos, pues una proporción de ellos atienden entre 500 y 800 interconsultas. Pero los hospitales grandes (más de 1.000 camas) realizan lógicamente un mayor número de intervenciones y un tercio de ellos atiende más de 1.500 interconsultas.

Hospitales españoles sin UPPE específica tienen sin embargo importante actividad de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace

- *En el 51 % de esos hospitales "grandes" (>1.000 camas) se reciben más de 1.000 interconsultas/año*
- *Un tercio de esos hospitales realizan actividades específicas "de enlace"*

Es notable, por otra parte, que hospitales que no tienen una UPPE específica pueden tener sin embargo intensa actividad de interconsultas: más de la mitad de los hospitales grandes en esas circunstancias atienden a más de 1.000 nuevos pacientes cada año. Por otra parte, es incluso más notable que aproximadamente un tercio de esos hospitales sin UPPE tiene programas "de enlace".

Una interconsulta necesita seguimiento

Es excepcional resolver el caso con una única intervención

Por otra parte, se debe resaltar de inmediato que cualquier interconsulta, con contadas excepciones, necesita un seguimiento; es excepcional resolver el caso con una única intervención, y eso significa relevante, a menudo intensa, actividad clínica.

“IDEA CLAVE”

Pacientes con perfil distinto de la psiquiatría común

Otra idea clave para avalar la especificidad de las UPPE es que atienden pacientes con un perfil distinto del que se ve en la psiquiatría más común, en la psiquiatría general.

¿Por qué la Psiquiatría Psicósomática es una disciplina diferente dentro de la Psiquiatría?

La psiquiatría es algo más que “esquizofrenia”... “depresión”... “drogodependencias”...

- *Muy distinto perfil diagnóstico en PPE*
- *Grave comorbilidad médica*
- *Alta proporción de pacientes “complejos”*

En relación con lo anterior, no debería ser necesario resaltar que la Psiquiatría Psicósomática y de Enlace (PPE) es una disciplina diferente dentro de la psiquiatría. Como sugiere la tabla, la psiquiatría es, o debería ser, algo más que “esquizofrenia”... “depresión”... “drogodependencias”... Vamos a ver que el perfil diagnóstico en PPE es muy distinto del que se ve en otros entornos psiquiátricos; y ya hemos resaltado en los apartados anteriores que los pacientes atendidos en UPPE tienen a menudo grave comorbilidad médica y cumplen a menudo características de pacientes “complejos”, lo que confiere un enfoque especial a la atención.

Los resultados del estudio multicéntrico español (7 hospitales)

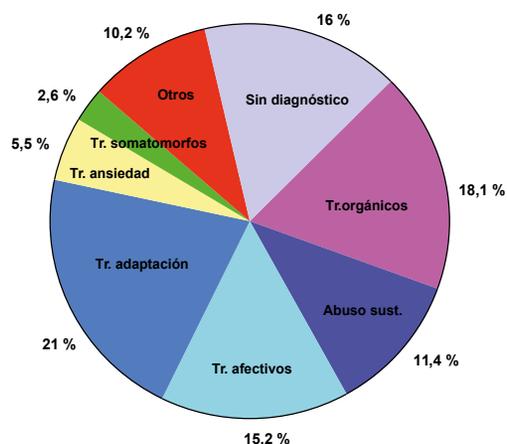
En el estudio europeo, FIS-BIOMED E.C.L.W.

En apoyo de lo anterior, en nuestro entorno, tenemos los resultados del importante estudio multicéntrico español, en 7 hospitales con amplia distribución geográfica, estudio financiado por el FIS y coordinado con los realizados en otros países dentro de los programas de investigación BIOMED de la Unión Europea.

El perfil de los pacientes remitidos a UPPE en hospitales españoles es especial*

(Distribución diagnóstica, criterios CIE-10)

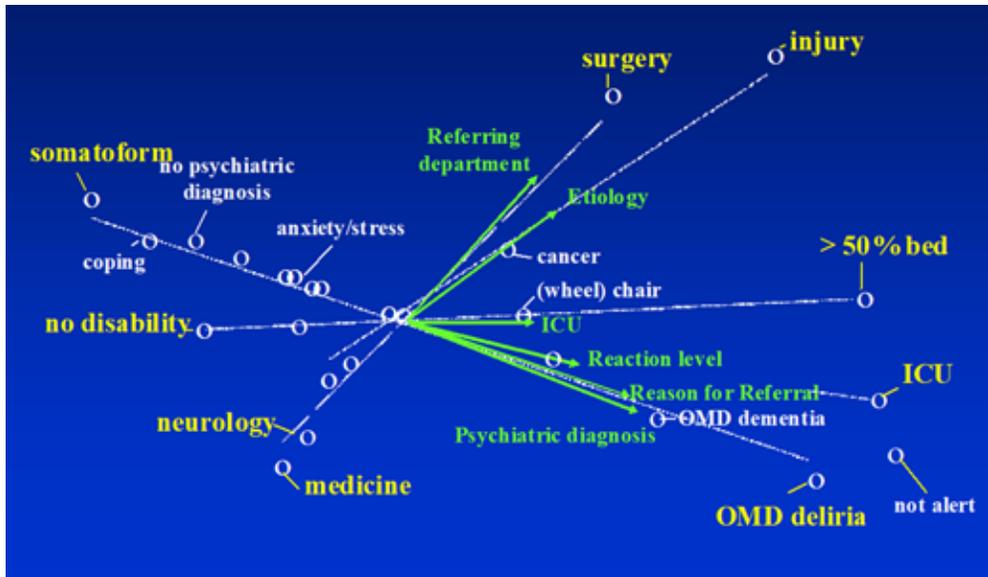
Estudio español BIOMED-FIS



Como se observa en la figura, los pacientes más comunes vistos en UPPE de nuestro país padecen trastornos de adaptación, en general no graves, complicando enfermedades médicas. Pero son casi tan frecuentes como los trastornos “orgánicos” (delirium especialmente); y son frecuentes asimismo los pacientes diagnosticados de abuso de sustancias o los trastornos afectivos mayores (depresión casi exclusivamente), pero con importante comorbilidad somática. No pueden pasarse por alto los trastornos de tipo somatomorfo (según la anterior clasificación de la CIE-10), solo un 2,6 % de todos los vistos en UPPE, pero a menudo con grave patología que los puede haber llevado a auténticas peregrinaciones por especialistas hasta desembocar en un ingreso hospitalario. Y no se puede minusvalorar el 16 % de casos remitidos a UPPE que terminan sin un diagnóstico psiquiátrico, pero que pueden haber ocasionado conflictos con los equipos médicos que hacen necesarias intervenciones especializadas “de enlace”.

Distintos tipos de enfermos remitidos

Unidades Europeas de Psiquiatría de Enlace



Estudio europeo ECLW

Está claro, sin embargo, que los perfiles de pacientes pueden ser muy diferentes en distintos hospitales. El análisis factorial de los 15.000 pacientes evaluados durante el estudio ECLW concluyó señalando que los pacientes se distribuyen en ejes que van desde los trastornos de origen muy psicológico, como los de tipo somatomorfo (hospitales alemanes de la disciplina psicósomática, independiente de la psiquiatría) en un extremo; y en el otro extremo del eje los pacientes de tipo orgánico, delirium y demencia sobre todo (hospitales alemanes con servicio de psiquiatría atendiendo interconsultas). En otros ejes se ve, por ejemplo, que en algunos hospitales predominan los pacientes remitidos desde servicios quirúrgicos (extremo del eje), mientras otros hospitales, en el extremo opuesto, se sitúan los que provienen de servicios médicos. Esta dispersión de pacientes sugiere muy distintas prácticas, e incluso puede sugerir la existencia de servicios médico-quirúrgicos muy involucrados, o por el contrario muy poco involucrados, en la atención a la salud mental, al menos para pedir una interconsulta. A resaltar que los hospitales españoles que participaron en esta investigación europea estaban situados muy cerca del centro de la gráfica; por tanto, muy equilibrados en cuanto al tipo de pacientes atendidos, como también hemos visto en la figura anterior.

Alta proporción de pacientes en edad geriátrica

(El ejemplo de Medicina Interna)

- *Edad media (Estudio FIS-REPEP, 7 hospitales españoles): 74,5 años*
- *Alta proporción de pacientes “complejos”*
 - *Patología médica/afectiva/problemática social*
- *Frecuente patología “orgánica cerebral” (deterioro cognitivo)*

Antes de terminar este apartado de la especificidad de la actividad clínica en UPPE españolas, señalar que están atendiendo una alta proporción de pacientes en edad geriátrica. El ejemplo del estudio de la red REPEP del FIS en los servicios de Medicina Interna de 7 hospitales españoles es revelador a este respecto: la edad media de los más de 3.000 pacientes era de 74,5 años, una alta proporción de ellos eran pacientes “complejos”, tal como los hemos definido, y era muy frecuente la patología “orgánica cerebral” (con deterioro cognitivo en una importante proporción). Este perfil de paciente es inusual en la psiquiatría actual en nuestro país, y requiere destrezas especiales de los psiquiatras “de enlace”.

“IDEA CLAVE”

**El “enlace”:
en el DNA de la disciplina**

**Compromiso:
coordinación con y la mejor capacitación de los equipos médicos**

La siguiente ‘idea clave’ en esta presentación es sencilla: el “enlace” está en el DNA de la disciplina. “Enlace” se refiere al compromiso de la PPE con a) la coordinación de sus intervenciones con los equipos médico-quirúrgicos para diseñar e implementar un tratamiento integral, dirigido tanto a la dimensión biológica de las enfermedades como a los aspectos psico-sociales de los pacientes; y b) mejorar la capacitación de esos mismos equipos médicos para afrontar los problemas psicológicos y psiquiátricos en sus pacientes.



J. Strain

LA IMPORTANCIA DEL “ENLACE”:

Facultando a los equipos médicos para afrontar la morbilidad psíquica en sus pacientes

El engranaje del médico psiquiatra en los equipos médicos:

- *Más allá de la inter-consulta*
- *La capacitación del personal sanitario*
- *Amplia experiencia en nuestro país*
- *Distintos modelos*

La importancia del “enlace” ha sido preconizada, inicialmente en EE. UU., por pioneros como J. Strain desde Nueva York. Creemos que nuestra visión desde la psiquiatría de enlace va más allá de la simple provisión de servicios en el hospital y debe incluir la formación de habilidades y destrezas del personal sanitario. Existe ya amplia experiencia en nuestro país, con distintos modelos a partir del inicial patrón americano.

**Cada
"inter-consulta"
quiere ser un
"enlace" con el
equipo médico**

**Intervención
"completa"**

- *Rápida y completa exploración del paciente*
- *Entrevista con un familiar.*
- *Intercambio de impresiones con médicos y enfermeras*
- *Seguimiento intrahospitalario del paciente*
- *Buenos informes, entendibles*
- *Intervención de enfermera "enlace" y trabajador social*
- *Plan de tratamiento consensuado con equipo médico; plan al alta.*
- *Remisión documentada a CSM, Med. Familiar*

De todos modos, hemos preconizado que cada "interconsulta" quiere y puede ser en realidad un "enlace" con el equipo médico. En cada intervención "completa", el psiquiatra de hecho se engrana con el equipo médico. Y si se quiere trasladar a esos equipos y eventualmente influirlos, es naturalmente indispensable actuar con profesionalidad: responder con rapidez a la solicitud de colaboración y hacer una completa exploración del paciente; tener una entrevista con un familiar; tener un intercambio de impresiones sobre la evaluación con médicos y enfermeras, si es posible cara a cara, y planificar una estrategia conjunta de quién hace qué; hacer un seguimiento intrahospitalario del paciente; hacer unos informes, tanto verbales como escritos, que sean entendibles para el no experto; solicitar en lo posible la contribución de la enfermería "de enlace" y de los trabajadores sociales de la UPPE; diseñar un plan de seguimiento del paciente tras su alta hospitalaria, probablemente con remisión al médico de familia y, en su caso, al CSM. Es nuestra experiencia que intervenciones completas de ese calibre suelen ser particularmente efectivas. Lejos están los tiempos en que la psiquiatría se veía desde otras disciplinas médicas como extraña, lejana y, quizás, poco convincente.

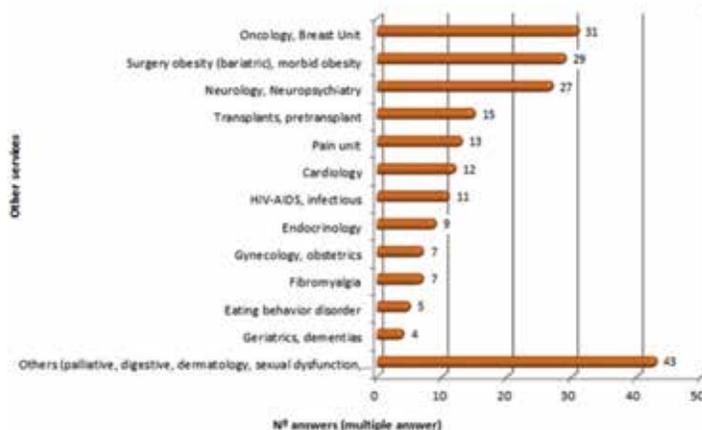
Contribución a la formación del personal no psiquiátrico

- **Programas “de enlace”**: en 83,3 % de las UPPE en España (Encuesta nacional 2019)
- Además de la rotación en la UPPE de:
 - MIR de disciplinas médicas no psiquiátricas
 - Enfermería EIR
 - Trabajo Social especializado

La PPE en nuestro país ha hecho y está haciendo una contribución fundamental a la formación del personal no psiquiátrico. De hecho, además de las intervenciones de interconsultas ya señaladas, con su potencial de ‘enlace’, la encuesta nacional (2019) ha documentado que existen programas específicos en el 83,3 % de las UPPE españolas. Además, están “rotando” en estas unidades residentes MIR de disciplinas médicas no psiquiátricas, incluyendo Medicina de Familia, Neurología, Geriátría, Medicina Interna y otras disciplinas; así como los residentes de Enfermería EIR y de Trabajo Social especializado.

Programas “de enlace” frecuentes en UPPE en España

Encuesta nacional 2019



Esta figura resume los programas “de enlace” más frecuentes actualmente en España, principalmente los coordinados con Oncología, Cirugía de la obesidad, Neurología; y programas de trasplante de órganos; además de un largo listado de programas con muy diversas especialidades. Se trata de datos concretos de la ‘Encuesta nacional’ de 2019.

“IDEA CLAVE”

La pandemia del COVID: prototipo del papel de la Psiquiatría Psicosomática y de Enlace

En el momento actual no está de más señalar que la epidemia del COVID ha puesto en valor el papel de la Psiquiatría Psicosomática y de Enlace, como reconocen en un artículo reciente de la Revista de Psiquiatría y Salud Mental E. Vieta, V. Pérez y C. Arango. El prototipo de intervenciones, tanto a nivel de los pacientes como de los equipo médicos que los atienden ha impactado en los responsables de Servicios de Psiquiatría.

La psiquiatría post-COVID-19

Se pondrá en valor la Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (PPE)

- *Protagonismo de los psiquiatras de PPE*
 - Manejo de pacientes psiquiátricos trasladados a salas médicas
 - Apoyo y tratamiento de los pacientes infectados
 - Integración en equipos médicos y multidisciplinarios
 - Afrontando nuevos retos
 - Efectos adversos de psicótrópos poco conocidos
 - Interacciones poco conocidas
- *Se espera un mayor reconocimiento de la importancia de la disciplina*

E. Vieta, V. Pérez, C. Arango, 2020

En el artículo citado se describe el impacto que la PPE ha producido en pacientes, familiares... y profesionales; la sustancial modificación acontecida en la forma de trabajar, y el protagonismo de los psiquiatras de PPE en temas como el manejo de pacientes psiquiátricos trasladados a salas médicas; el apoyo y tratamiento de los pacientes infectados; o la integración en los equipos médicos y multidisciplinarios. Por otra parte, ha sido preciso afrontar nuevos retos, como los poco conocidos efectos adversos de psicótrópos o las interacciones farmacológicas.

Se espera, por todo ello, un mayor reconocimiento de la importancia de la disciplina.

Programas COVID



Ha sido muy notable la respuesta de la psiquiatría en general ante la pandemia del COVID, como puede verse en la Guía COVIDSAM propuesta por la Sociedad Española de Psiquiatría, SEP. Pero específicamente desde la PPE ha habido notables planes de actuación, en muchos hospitales y distintas CC. AA., como los que ejemplifica en la figura el Programa de Interconsulta Psicogeríátrica no presencial para Residencias de Cantabria o el Programa del Hospital Universitario Dexeus para atender al personal sanitario afectado.

“IDEA CLAVE”

El equipo multidisciplinar: importancia crítica

A estas alturas de la presentación ya podría quedar claro, como “Idea clave”, que el equipo multidisciplinar tiene una importancia crítica en la disciplina.

Una conclusión del estudio europeo ECLW

UPPEs infradotadas realizan un servicio deficitario

En España, la mayoría de las UPPE están infradotadas

Una conclusión fundamental del Estudio europeo ECLW, documentada, fue que las UPPE infradotadas hacen un servicio deficitario, tanto en cantidad como en calidad y profundidad de las intervenciones. Y, en ese sentido se subraya ahora que la Encuesta nacional 2019 ha documentado también que, en España, la mayoría de las UPPE están infradotadas. Importantes implicaciones para el futuro, por tanto.

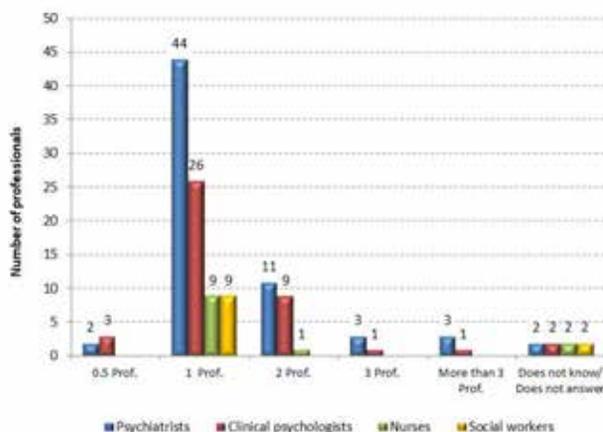
El equipo multidisciplinar

- *Psiquiatría especializada*
- *Enfermería especializada*
- *Psicología clínica*
- *Trabajo social especializado*
- *Cobertura administrativa*

Esta tabla describe lo que sería un completo equipo multidisciplinar de PPE, con los imprescindibles médicos psiquiatras expertos y un amplio equipo de distintos profesionales, incluso con una suficiente cobertura administrativa. Vamos a ver que la realidad de nuestro país no avala precisamente que estos equipos completos existan en la mayoría de UPPEs.

La insuficiente dotación de muchas UPPE

Number of professionals staffing PLPUs in Spain



La mayoría de UPPEs en nuestro país tiene un solo médico psiquiatra, a distancia quedan los psicólogos clínicos y a mucha mayor distancia profesionales tales como los de enfermería o sobre todo de trabajo social, auténticamente excepcional. Hay gran margen de mejora en esta área de la dotación, por tanto.

“IDEA CLAVE”

Calidad de la asistencia.

Un “mantra” en la disciplina

Consideramos la Calidad de la asistencia un “mantra” en la disciplina. De hecho, tiene que ser así, en ésta como en otras áreas de la Psiquiatría y del resto de la Medicina.

Parámetros “internacionales” de calidad en interconsultas

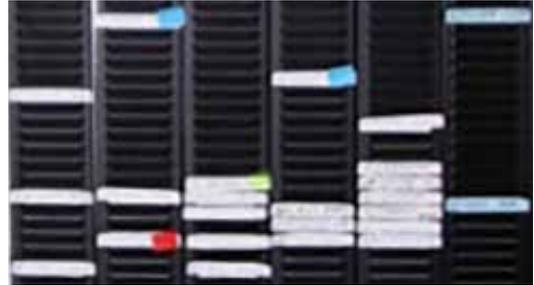
- Cobertura completa 5 días por semana
- Urgencias/emergencias: 7 días a la semana
- Cobertura “equitativa”: Independiente de edad, capacidad intelectual, área de residencia, hospital o planta del hospital

Estudio UK

Algunas aportaciones notables, recientes, ya concretan algunos parámetros “internacionales” de calidad en la función de interconsultas. La tabla resume algunas características que deben cumplir las UPPE actuales; aunque no deban ser las únicas, parece obvio que proporcionan calidad. En cada país, en cada CC. AA., en cada hospital pueden concretarse otros criterios a cumplir en dependencia de los objetivos y del entorno. El mismo estudio británico concreta unos parámetros funcionales a cumplir con criterios específicos de calidad.



Más de 50
pacientes
activos
cada día.



No es necesariamente sencillo proporcionar calidad en las intervenciones con limitados recursos disponibles, como hemos visto antes. En un hospital con 900 camas y una activa UPPE, que atienda anualmente 1.400 nuevos pacientes en interconsulta, puede haber 50 ó más pacientes “activos” cada día, que idealmente necesitan seguimiento intrahospitalario. Y no solo pacientes fáciles de tratar; en el tablón de esta unidad se pueden ver, en una distribución planta por planta del hospital, y con profesionales asignados a cada columna del tablón, marcados con una señal en rojo los pacientes con detectado riesgo de suicidio; y con marcas de color azul, los casos de delirium suficientemente complicados. Y cada día se solicitan quizás 6 nuevas interconsultas y probablemente otros tantos pacientes tienen que ser dados de alta con su correspondiente informe...

Quality Assurance

ECLW Studies

The QAProject

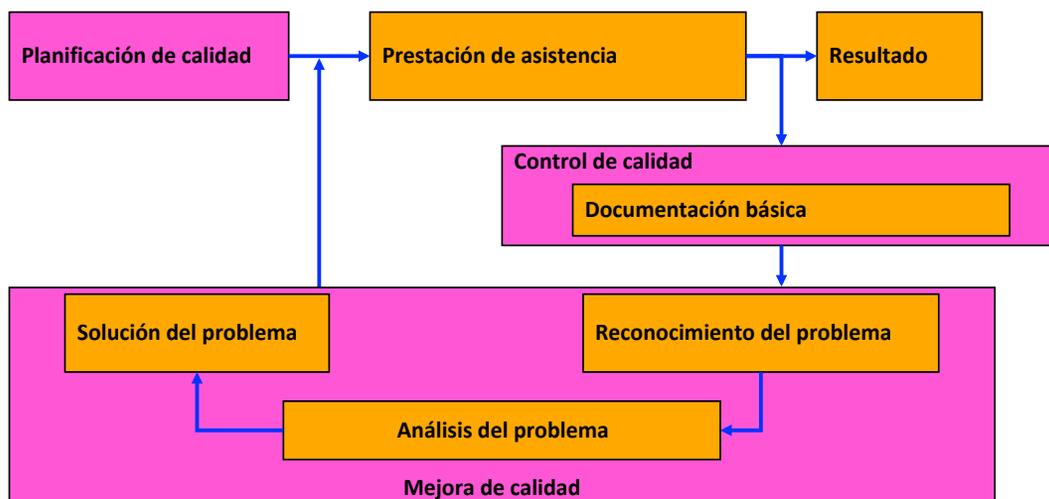
BIOMED Program



Red REPEP

Hay experiencia en nuestro país con programas específicos de mejora de calidad asistencial. Los miembros de la red REPEP, patrocinada por el FIS del Instituto de Salud Carlos III, pusieron en marcha un programa multicéntrico diseñado conjuntamente con otros miembros del grupo europeo ECLW.

En iniciativas europeas, con participación española, se han construido modelos específicos de "Gestión de calidad" (modelo ECLW)



Este era el diseño del estudio nacional y europeo. Un diseño de "sentido común" que, con las modificaciones locales oportunas y la selección de objetivos, puede aplicarse en cualquier hospital y, de hecho, en cualquier institución.

Se hace una "Planificación de calidad" (arriba a la izquierda) y comienza la asistencia habitual; antes de llegar a los "Resultados" (arriba a la derecha) se puede hacer un "control de calidad", con instrumentos que se han diseñado previamente; en ese control se "reconoce" un problema de calidad (se "diagnostica") y, una vez "diagnosticado" se hace en el equipo un "Análisis del problema", para intentar llegar a sus causas. Tras este análisis "etiológico" se diseña una intervención correctora ("terapéutica") que intenta la "Solución del problema". Pero hay que ver si funciona: se introduce en el sistema la "terapia" correctora y se estudia en el siguiente ciclo si se han conseguido los objetivos de mejora y unos "resultados" aceptables.

Evidentemente, este no es el único modelo disponible y podrían utilizarse otros sistemas que funcionan en diversas disciplinas médicas. La idea central es que también en PPE son fundamentales los programas de mejora de calidad asistencial; a ello se dedica además el siguiente apartado de esta presentación.

“IDEA CLAVE”

Oportunidad de mejora y demostración de la utilidad de nuestra actividad

La idea ‘clave’, central, es que la práctica clínica actual está dominada por medidas de resultado que nos demandan gestores y las sociedades donde trabajamos; que estas nuevas exigencias nos brindan una oportunidad para mejorar nuestra práctica; y que es posible desarrollar “evidencias” sobre la efectividad de nuestra actividad diaria.

La demostración de la utilidad de nuestra actividad

- *Rendimiento (tiempo que tarda en solicitarse la interconsulta desde el ingreso, tiempo que tarda en contestarse, etc.)*
- *Resultado de la intervención visto*
 - *Mejoría clínica percibida por el médico y el paciente*
 - *Satisfacción percibida por pacientes, familiares, servicio peticionario y atención primaria.*
 - *Resultados coste-efectividad*

La demostración de la utilidad de nuestra actividad se puede medir desde diferentes perspectivas, por una parte, rendimiento (tiempo que tarda en solicitarse la interconsulta desde el ingreso, tiempo que tarda en contestarse, etc.); puede medirse el resultado de la intervención, visto desde la mejoría clínica percibida por el médico y/ o por el paciente; o por la satisfacción percibida por pacientes, familiares, servicio peticionario y atención primaria. Por último, alcanzar un resultados coste-efectividad es la última fase de este análisis, quizás el aspecto más controvertido en los análisis críticos de la disciplina, pero en el que ya hay varios estudios convincentes, de fuera de nuestro país, que demuestran también un ahorro de costes.

Dispone de medidas de resultado y oportunidad de mejora



El hospital general está centrado en la salud física, la urgencia, y hay una dificultad para cuantificar la influencia de la PPE en medio de muchas otras iniciativas; los pacientes dependen de otras unidades con culturas y necesidades diferentes, sin olvidar el estigma individual y de la organización hacia los pacientes con problemas de salud mental. Pero se dispone ya de algunas “medidas de resultado” que pueden utilizarse para documentar la mejora, en un campo con diversas oportunidades. Durante el estudio europeo ECLW, por ejemplo, diseñamos y validamos el *Patient Registration Form (PRF)* para documentar cada intervención y que puede utilizarse, por ejemplo, antes y después de la implantación de programas de mejora de calidad.

Sólido apoyo sobre la eficacia de la “atención integral” (colaboración médico-psiquiátrica)



W. J. Katon



Un área donde se ha documentado la eficacia de las intervenciones es el área de la “atención integral” donde se ha valorado el resultado de intervenciones conjuntas entre psiquiatras y especialistas de otras disciplinas médicas, donde hizo contribuciones fundamentales W. J. Katon, uno de los psiquiatras más sólidos e influyentes en nuestra disciplina, fallecido prematuramente. El artículo de revisión sistemática que aparece en la figura se hizo clásico en esta área de las intervenciones colaborativas, y se ha seguido de importante documentación en los últimos años.

El tratamiento “integral” evita la fragmentación de la asistencia y disminuye los costes

Tendencias epidemiológicas y costo de la fragmentación

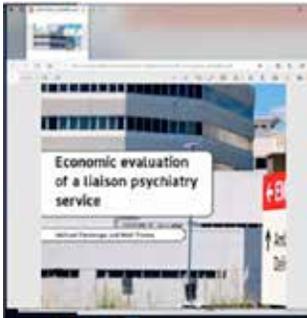
Kathol R, Saravay SM, Lobo A, Ormel J, 2006

- *Fragmentación de la atención médica ...*
 -▶ *Persistencia de problemas médicos y de comportamiento, aumento de complicaciones, mayor discapacidad, aumento de costos*
- *Un argumento a favor de la “atención integrada” para mejorar los resultados*
- *Particularmente en pacientes complejos*

En relación con lo anterior, hemos argumentado previamente, en colaboraciones internacionales, que el tratamiento “integral” de los pacientes que se ven en nuestra disciplina, casi siempre con comorbilidad física y psíquica y a menudo con problemática social, evita la “fragmentación” de la asistencia y disminuye los costes.

Disminución de costes desde UPPE

Uno de los más convincentes ejemplos recientes



Concluimos que el servicio genera importantes ahorros de costos y tiene una excelente relación calidad-precio.

RAID es un servicio galardonado que ofrece asistencia integral para la salud mental

Nuestro análisis indica que el costo incremental de RAID (es decir, el costo adicional del servicio en comparación con su predecesor) es de alrededor de £ 0.8 millones al año. En comparación, estimamos sobre supuestos conservadores que RAID genera beneficios incrementales en términos de uso reducido de camas valorado en £ 3,55 millones al año, lo que implica una relación beneficio: costo de más de 4: 1.

El servicio también ofrece algunos ahorros potenciales además de las reducciones en el uso de camas, como menos altas de pacientes ancianos a la atención institucional en lugar de sus propios hogares.

En nuestra opinión, uno de los más convincentes ejemplos recientes de disminución de costes médicos tras las intervenciones desde UPPEs es este pequeño pero convincente libro británico que documenta una muy importante disminución de costes anuales, principalmente por evitar la institucionalización de los pacientes.

“IDEA CLAVE”

Lo que implica la disciplina

La siguiente ‘idea clave’ se refiere a lo que implica la disciplina.

Compromisos de la disciplina

- *Atención de calidad*
- *Preservar la dignidad de los pacientes*
- *Mejorar su calidad de vida*
- *Reducir los eventos adversos y riesgos asociados a...*
 - *La hospitalización*
 - *Su salud mental*
- *Valorar la "capacidad mental" de los pacientes*

Estudio UK

No está de más recordar algunos "compromisos" implícitos en nuestra disciplina, como lo son también en otras áreas de la psiquiatría, y que se hacen explícitos en algún trabajo internacional relevante. Nos referimos, como ya hemos anticipado, a la atención a una mejora de la calidad en nuestras intervenciones, la preservación de la dignidad de los pacientes y mejorar su calidad de vida; y la reducción de los eventos adversos y riesgos asociados a la hospitalización y/ o a su salud mental. Cada vez está recibiendo más énfasis, además, la valoración de la "capacidad mental" de los pacientes.



Necesidades específicas

- *Instalaciones*
- *Ubicación cercana al entorno médico-quirúrgico*
- *Sistema de "financiación"*

Para cumplir sus objetivos, no es necesario insistir en que unas instalaciones dignas, adecuadas, son imprescindibles. Siempre hemos valorado, además, que tienen que estar ubicadas cerca del entorno médico-quirúrgico al que sirven. Y un problema mal resuelto hasta la fecha, un sistema de "financiación" adecuada; no deja de ser paradójico, por ejemplo, que los servicios que se prestan en unidades médico-quirúrgicas tengan que ser financiados en exclusiva desde los presupuestos de los Servicios de Psiquiatría.

"IDEA CLAVE"

Extensión de la Psiquiatría Psicosomática y de Enlace.

Más allá de los pacientes hospitalizados

Otra 'idea clave' se refiere a la extensión de la Psiquiatría Psicosomática y de Enlace. Los fundamentos que hemos defendido para la disciplina, tanto bases humanistas como los fundamentos empíricos, no pueden limitarse a pacientes ingresados en hospitales generales. El modelo americano que ha inspirado inicialmente a la disciplina en nuestro país, que tiene sólidas bases, tiene que ser adaptado a la realidad clínica de nuestro país, que va mucho más allá de las plantas médico-quirúrgicas.

La psiquiatría psicósomática no se puede limitar a los hospitales generales

- *Alta frecuencia de morbilidad psíquica*
 - *En Atención Ambulatoria.*
 - *En Atención Primaria (AP)*
 - *Estudio Organización Mundial de la Salud, 15 países (22)*
 - *Estudio Zaragoza (muestra representativa de CS): 27 % de casos*
 - *Depresión, ansiedad, somatización: lo más frecuente*
 - *Comorbilidad médico-psiquiátrica frecuente*
- *Alta proporción de enfermos "complejos" también en AP*
 - *20 % (30 % en >65 años)*
 - *Proyecto "Río Hortega", F. Barcones et al. 2019*

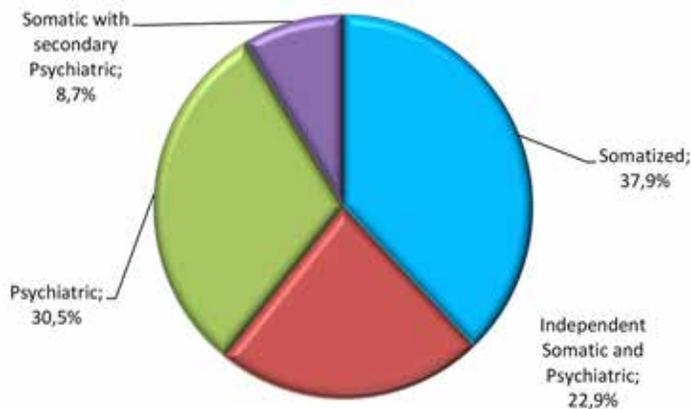
La tabla resume una realidad epidemiológica y clínica; se ha documentado también una alta frecuencia de morbilidad psíquica en la atención ambulatoria en las consultas de todas las disciplinas médicas en que se ha estudiado; y, desde luego, también en Atención Primaria (AP), como señaló el estudio de la Organización Mundial de la Salud, en 15 países. Específicamente en nuestro entorno, en el Estudio Zaragoza en una muestra representativa de centros de salud se documentó una prevalencia del 27 % de casos, siendo depresión, ansiedad y trastornos de somatización los más frecuentes. Además, la existencia de comorbilidad médico-psiquiátrica era muy frecuente.

Por otra parte, se ha documentado en el proyecto "Río Hortega" una alta proporción de enfermos "complejos" también en AP, hasta un 20 % o 30 % en los mayores de 65 años.

Consecuentemente, esta dimensión de la morbilidad psíquica en entornos ambulatorios y de AP tiene implicaciones para la PPE, aunque en el caso de la AP en nuestro país esa patología es a menudo atendida por centros de salud mental.

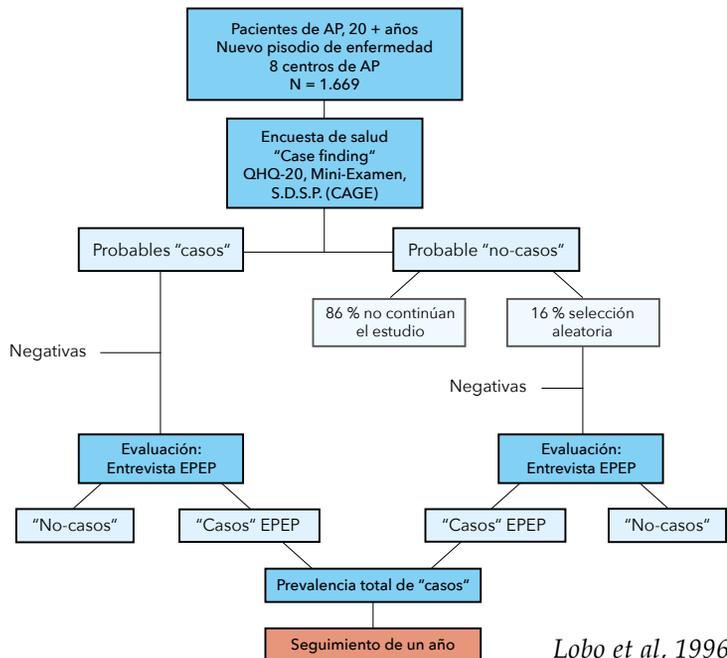
Zaragoza Study Psychiatric Morbidity in Primary Care (n=1,500)

Prevalence:
27% Predominantly mild/moderate Depression and/or anxiety disorders



Diseño del estudio

Esta figura se refiere al citado Estudio Zaragoza de AP, en lo que quiso ser la investigación de la morbilidad psíquica en una muestra representativa de los CS de toda la ciudad y en un estudio epidemiológico "en dos fases".



Lobo et al, 1996

Programas especiales

- *Psicooncología*
- *Hemodiálisis*
- *Psiquiatría perinatal*
- *Trasplantes*
- *Psicocardiología*
- *Etc.*
- *Quemados*

En relación con la extensión de la disciplina, hay que subrayar que llega, con o sin programas ‘de enlace’, a muy distintas áreas médicas, incluyendo la psicooncología, los trasplantes, las unidades de quemados, las de hemodiálisis, la psicocardiología o la psiquiatría perinatal.

PSICOONCOLOGÍA

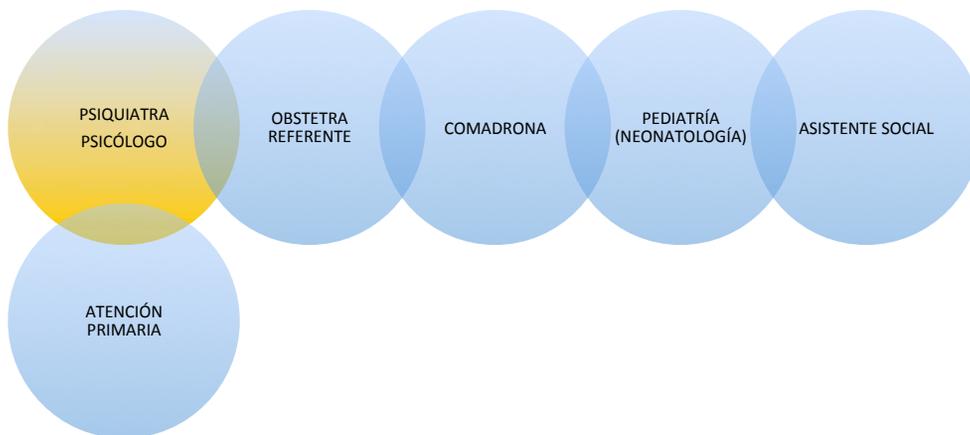
La psicooncología como programa específico de psiquiatría de enlace tiene un importante papel en el diagnóstico y tratamiento integral (biológico, psicológico y social) de pacientes con cáncer y sus familias. Con especial relevancia en:

- *“Clinical Practice Guidelines in Oncology” recomienda que se adopte el “malestar emocional” como el sexto signo vital (TA, PT, etc.). “Distress Thermometer” (de 0 a 10).*
- *El “Síndrome confusional o delirium” en pacientes oncológicos.*
- *Deterioro cognitivo post-quimioterapia.*
- *Habilidades de comunicación y relación médico-paciente.*
- *Psicoterapia para pacientes con cáncer. Meaning Centered Psychotherapy (MCP) (individual, grupo, cuidadores, paliativos) ha demostrado que mejora el malestar psíquico y la calidad de vida (Dr. William Breitbart).*

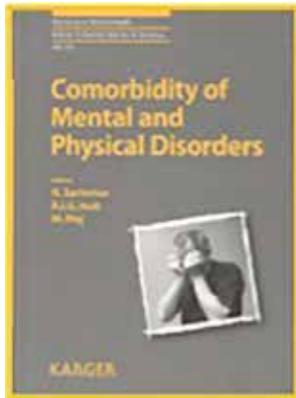


Unidad de Salud Mental Perinatal (SMP)

- *Origen: H. General: Servicios de Psiquiatría de Enlace*
- *Equipo multidisciplinar:*



Estos son todos los elementos y funciones que, idealmente, debería desarrollar una unidad de Salud Mental Perinatal (SMP)



Co-morbilidad

Un problema médico de interés prioritario

La visión de N. Sartorius et al, 2014

- *Alta prevalencia/incidencia, incluso en población general... y crecerá*
- *Empeora el pronóstico de cada enfermedad*
- *La "psiquiatría de enlace" hospitalaria actual tiene aquí un importante campo de expansión*
- *A pesar de lo "prioritario", no existe clara estrategia de intervención... nacional/ internacional*

Y, en otro ejemplo notorio del potencial de la PPE, está el tema de la comorbilidad, un problema médico de interés prioritario actualmente, como se señalaba en este libro de N. Sartorius y colaboradores. El interés viene dado por la alta prevalencia e incidencia de comorbilidad, incluso en población general, que se estima crecerán en los próximos años en relación con el envejecimiento de la población. Se ha documentado que la presencia de comorbilidad empeora el pronóstico, tanto de la enfermedad física como de la psíquica.

Hay una alerta de Sartorius y colaboradores a este respecto: la "psiquiatría de enlace" hospitalaria actual, en su formato predominante, a nivel internacional aplicable a nuestro país, no está atendiendo suficientemente el problema de la comorbilidad: esto hay que aceptarlo como una crítica a la disciplina... pero también como un claro campo de potencial de expansión.

En este contexto, aunque hay un consenso sobre la "prioridad" que debería tener el tema de la comorbilidad, es notorio que no existe una clara estrategia ni nacional ni internacional para afrontar adecuadamente el tema. Sospechamos, por otra parte, que esta realidad clínica y epidemiológica tampoco ha sido suficientemente abordada en nuestras facultades de medicina... y quizás tampoco, incluso, en los programas formativos de residencia MIR.

“IDEA CLAVE”

Destrezas especiales requeridas en esta disciplina psiquiátrica

La defensa de la Psiquiatría Psicósomática y de Enlace como tal se fundamenta también en las especiales destrezas que requiere, siempre en el marco general de la Psiquiatría.

Las necesidades especiales de la Psiquiatría Psicósomática y de Enlace

- *La comorbilidad médica se añade a los numerosos factores implicados en los pacientes con morbilidad psíquica*
- *La evaluación de la esfera afectiva: reacción psicológica a la enfermedad... estados afectivos “orgánicos”*
- *Evaluación cognitiva/ afectiva a la cabecera del enfermo “médico”*
- *Valoración de la “competencia” en la toma de decisiones*
- *Interacciones farmacológicas - enfermedad física*
- *Psicoterapia intensiva en un entorno médico*
- *Cuidados psicológicos “paliativos”*

Numerosos factores implicados en pacientes de psiquiatría (biológicos/ personales/ sociales/ etc.) se complican aquí con la comorbilidad médica.

Se resaltan en esta tabla algunos factores concretos que exigen una especial habilidad o destreza del psiquiatra. No es del todo sencilla la evaluación de la esfera afectiva cuando hay que contemplar una reacción psicológica a la enfermedad, pero también la posibilidad de que se trate de un cuadro afectivo “orgánico”; y puede ser francamente complicada, y al mismo tiempo crucial, la evaluación cognitiva a la cabecera del enfermo “médico”, que puede incluir la valoración de la competencia en la toma de decisiones.

Por otra parte, el manejo de agentes psicotrópicos o las intervenciones psicoterapéuticas centradas en el apoyo e interacción con pacientes, familiares y cuidadores plantean dificultades específicas y, sin embargo, nos sitúan en una posición privilegiada para mejorar la actividad clínica y para coordinar la gestión junto con otros profesionales en estas unidades (personal de enfermería y psicólogos clínicos). Una situación muy especial plantean los cuidados psicológicos paliativos en el entorno médico, dramáticamente ejemplificados durante la pandemia del COVID-19.

Todos estos aspectos requieren destrezas especiales, más allá de las de la psiquiatría habitual.

“IDEA CLAVE”

Experiencia docente especializada

Lógicamente, la PPE, tal como la estamos planteando, requiere una docencia especializada, que debe incluir todos los factores descritos en el apartado anterior.

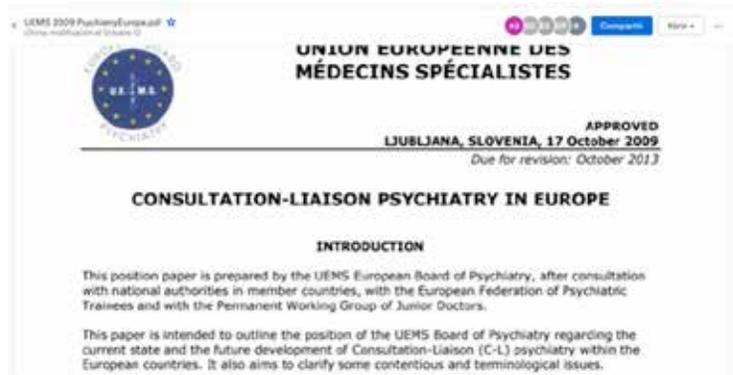
Muy notable potencial docente



Esta figura resume el notable potencial docente que tienen las unidades de PPE. Por supuesto que en ellas se forman los MIR de psiquiatría, tal como exige el programa oficial; pero es que además rotan los MIR de otras especialidades médicas, un óptimo sistema si lo que se busca es expandir los principios de una medicina “integral” en la práctica clínica.

Igualmente pueden rotar y rotan los estudiantes de cualquier disciplina de ciencias de la salud y también los alumnos de cursos de doctorado; y hay experiencias concretas de formación de becarios de investigación y de programas tipo *fellowship*.

Mención aparte tiene el aspecto de formación del *staff* médico y de enfermería, consustancial con la filosofía del “enlace”: la clínica diaria tiene aquí un papel fundamental, en cada intercambio con otros profesionales sobre pacientes concretos en quienes hay que diseñar e implementar una estrategia de intervención multidisciplinar; o en los informes escritos, excelente método también para trasladar a este personal nuestra manera de pensar y de actuar; por supuesto, los programas de “enlace” específicos tienen una explícita función docente hacia el *staff*, además de su función clínica y de gestión.

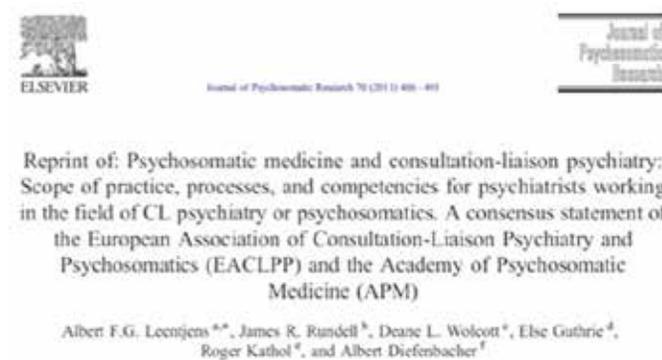


Notable interés en Europa

La PPE, un fenómeno originalmente americano, ha tenido un importante impacto en los países europeos en los últimos años, como se observa en las principales asociaciones profesionales de psiquiatría. La misión docente de la PPE es también explícita actualmente en estas asociaciones.

Algunos desarrollos...

Programa formativo para Europa y EE. UU.



Los programas formativos especiales son una realidad en distintos países europeos; y también han surgido iniciativas docentes conjuntas europeas y americanas. La *European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics* (EACLPP), la asociación europea que se fundó en Zaragoza y que ha evolucionado hasta la *European Association of Psychosomatic Medicine* (EAPM) actual, se unieron con la *Academy of Psychosomatic Medicine* americana para diseñar un programa formativo conjunto al que hace referencia la figura.

Rotación MIR normativa, obligatoria

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

Ministerio de Sanidad y Consumo

En nuestro país, como es bien sabido, hay un programa oficial normativo del Ministerio de Sanidad para los residentes MIR, desde 2008, anterior por tanto a muchos países europeos. Este espaldarazo oficial de la disciplina ha tenido y seguirá teniendo amplia repercusión.

Programa formativo para España

The European Journal of Psychiatry

versión impresa ISSN 0213-6163

Eur. J. Psychiat. vol.28 no.3 Zaragoza jul.-set. 2014

<http://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632014000300005>

A proposal of basic guidelines for training in psychosomatic and liaison psychiatry in Spanish psychiatry training programs

Ignacio Gómez-Reino*; Tirso Ventura; Xaqueline Estévez (MIR)*;
Guadalupe Espárrago*** and Carlos Marco****

Pero además de lo anterior, Ignacio Gómez Reino, coordinador actual del Grupo de Trabajo de PPE de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) ha coordinado además un grupo multicéntrico para consensuar un programa formativo específico para nuestro país.

RESULTADOS de la Encuesta nacional

- Programa oficial de formación MIR: en 90,9 % de las UPPE
- Hospitales sin UPPE específicas encontrarán progresivas dificultades para acreditar la rotación de residentes MIR

La Encuesta nacional sobre el estado de la PPE en España se ha preguntado por la extensión de los programas docentes en nuestro país. Como muestra la tabla, se ha documentado que existe un programa oficial de formación MIR en el 90,9% de las UPPE encuestadas. Resulta claro que, en el futuro, los hospitales sin UPPE específicas encontrarán progresivas dificultades para acreditar la rotación de residentes MIR.

“IDEAS CLAVE”

**Potencial de investigación en
este campo y realidades concretas**



Como en cualquier disciplina médica, hay en este campo un importante potencial de investigación y también algunas realidades concretas.

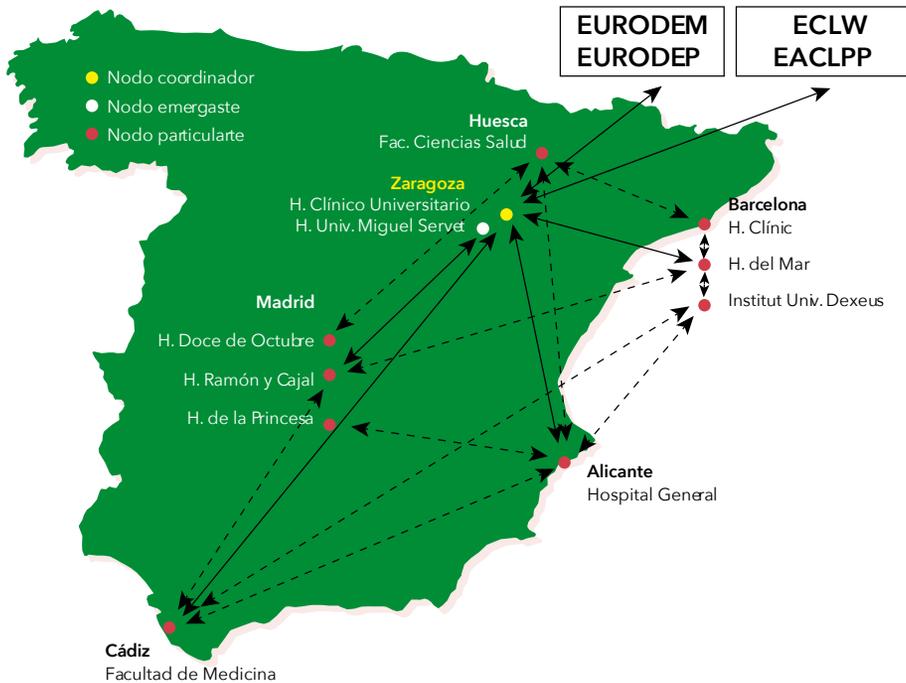
A. LOBO, M.D., P. SAZ, M.D.
A. SARASOLA, M.D., A. BULBENA, M.D.
J. DE PABLO, M.D., E. GARCÍA-CAMBA,
J.M. FARFÉ, M.D., J. GARCÍA-CAMPAÑO, M.D.
M. GIRON, M.D., M. LOZANO, M.D.
C. MINGOTE, M.D., L. SALVADOR-CARULLA, M.D.
M.F. BARCONES, B.Sc., AND THE REPEP NETWORK

**LA "RED ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA DE
ENLACE Y PSICOSOMÁTICA" PATROCINADA
POR EL FONDO DE INVESTIGACIÓN
SANITARIA (FIS) E I.S. CARLOS III**

Uno de los mayores logros de la disciplina en nuestro entorno fue el reconocimiento del *Fondo de Investigación Sanitaria (FIS)* y el *Instituto de Salud Carlos III* para constituir una de las "redes temáticas" de investigación, uno de las antecedentes del consorcio CIBERSAM actual. La figura se refiere a esta red, que denominamos por las siglas REPEP, cuyas bases y objetivos fueron objeto de una publicación en *Psychosomatics*, la revista oficial de la americana *Academy of Psychosomatic Medicine*, el órgano oficial de la psiquiatría de enlace de aquel país.



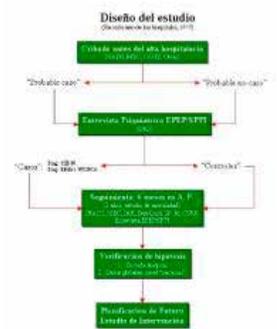
Red Española de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (REPEP)



Esta red temática FIS... ha diseñado y ejecutado durante tres años un importante proyecto multicéntrico (Antecedente del programa específico actual en CIBERSAM)

La distribución de la *Red Española de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (REPEP)* se recoge en esta figura, viéndose su amplia distribución territorial. Sus componentes se reunieron sistemáticamente en animadas y productivas sesiones para llevar adelante el proyecto. La red tenía además conexiones científicas con el grupo de trabajo europeo ECLW y la Asociación europea de la disciplina, descritos en los apartados anteriores; así como con los consorcios europeos para la investigación de la demencia (EURODEM) y depresión (EURODEP) en los mayores.

Todos estos estudios europeos han tenido una importante contribución española.



Estudio REPEP Depresión al alta en Medicina Interna 7 hospitales (n = 3.096)

- Edad media: 74,5 años
- Diagnósticos médicos (media): 4,5
- Prevalencia depresión: 16 %
- Seguimiento a 6 meses: MAP
- Mortalidad/Depresión: 80 %

Uno de los principales productos de esa red fue el estudio REPEP en 7 hospitales españoles, en plantas de Medicina Interna, que documentó de modo novedoso una importante prevalencia de depresión en el momento del alta hospitalaria, en una población con elevada edad media que representa la realidad clínica en nuestro país; una población para ser seguida en Atención Primaria donde, como puede verse en la tabla, el pronóstico es muy complicado. Esta realidad clínica plantea un notable problema sanitario, un verdadero reto, y un campo de actuación de máxima relevancia para la PPE, que indudablemente debería llevarle mucho más allá de los límites hospitalarios



CIBER de Salud Mental

Misión:

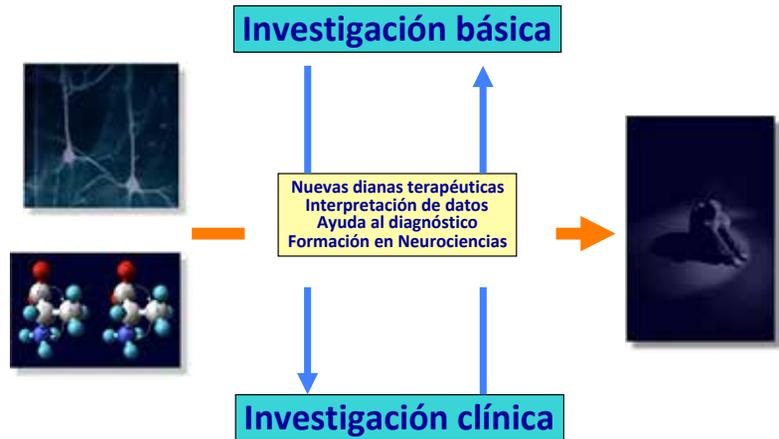
Fomentar la investigación traslacional, siendo un centro líder a nivel internacional en el área objeto de su actuación



El programa de trastornos psicósomáticos, de ansiedad y del control de impulsos

El CIBERSAM, el consorcio de Grupos de investigación de alto nivel internacional ha culminado una progresiva línea de crecimiento de las iniciativas del FIS y el ISC III para crear redes de investigación, en este caso en salud mental. Su filosofía implica el intento de "fomentar la investigación traslacional, siendo un centro líder a nivel internacional en el área objeto de su actuación". El CIBERSAM ha tenido desde el principio, como uno de sus programas principales, el destinado a los trastornos psicósomáticos, junto a los de ansiedad y del control de impulsos. Miembros de nuestro GT de la SEP han tenido, y continúan teniendo, capacidad de liderazgo en ese Programa.

**Importante
potencial de
colaboración
básica-clínica**



La investigación traslacional es nuclear en el CIBERSAM y también involucra a nuestro GT de la SEP.

Una asignatura pendiente

El estudio concreto de la influencia real de los factores psíquicos en el origen de las enfermedades corporales

El riesgo específico en una etiología multifactorial

Una asignatura pendiente en nuestra disciplina es el estudio concreto de la influencia real de los factores psíquicos en el origen de las enfermedades corporales. Afortunadamente, nuestra disciplina está lejos de algunas teorías “psicosomáticas” que insinuaban que graves enfermedades corporales eran de origen exclusivamente psicológico.

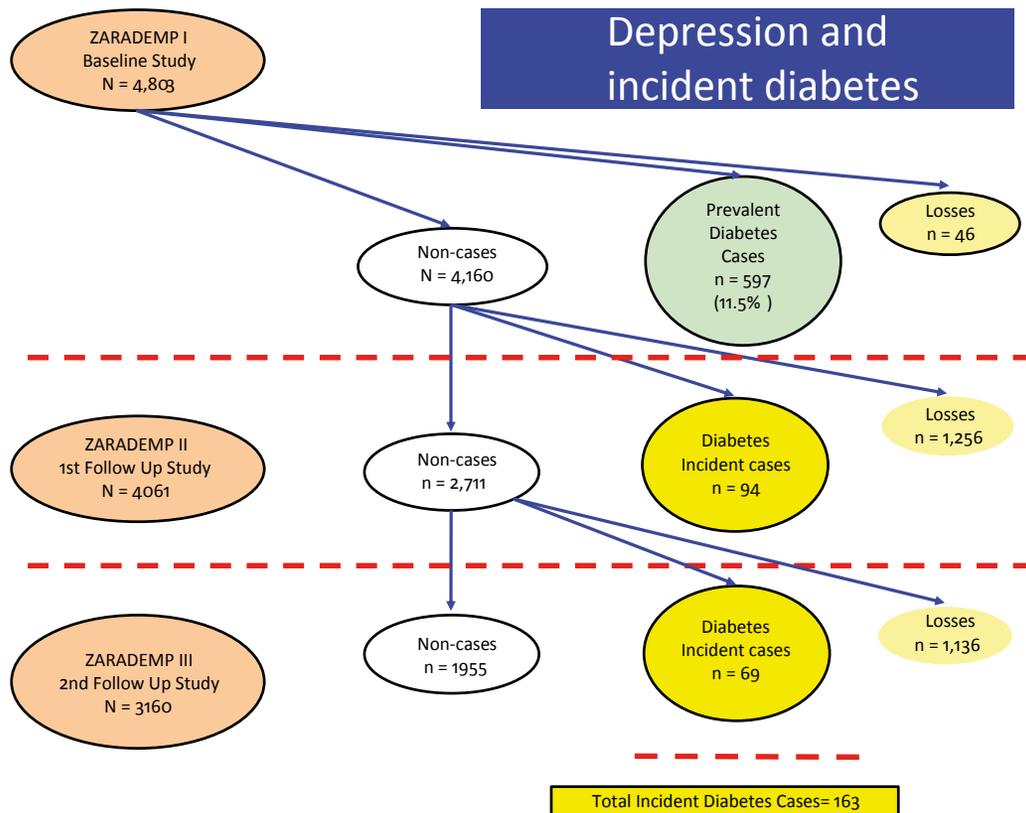
Las “denuncias” de sólidos internistas...

Si intentamos, de modo serio, y con toda sinceridad, evaluar la parte de débito de la ciencia clínica, sin la menor duda situará entre sus mayores fallos su olvido prácticamente completo de los factores psicológicos en la enfermedad (somática).

Lord Platt, 1967



Pero, en el otro extremo, siguen siendo válidas las posturas poco sospechosas de algunos sensatos y sólidos médicos como Lord Platt, eminente profesor de Medicina en Manchester y presidente del *Royal College* británico, quien en un trabajo memorable señaló como uno de los “mayores fallos de la medicina clínica ... su olvido prácticamente completo de los factores psicológicos en la enfermedad somática”.



Los modernos diseños epidemiológicos permiten testar la influencia de factores psiquiátricos como la depresión en la incidencia de enfermedades corporales como la diabetes. Por ejemplo, durante el proyecto ZARADEMP hemos podido testar esta hipótesis en una amplia muestra poblacional de cerca de 5.000 mayores de 55 años en la ciudad de Zaragoza. ¿Hasta qué punto influyó la depresión en la diabetes que no existía en el estudio de base (ZARADEMP I) y desarrollaron 163 ciudadanos en un seguimiento de 2,5 años (ZARADEMP II) ó de 5 años (ZARADEMP III)? Evidentemente, había que controlar en el análisis estadístico otros factores de riesgo de diabetes.

Depressive Disorder and Incident Diabetes Mellitus: The Effect of Characteristics of Depression

Depression:

65% increase in the risk of diabetes ("Attributable Risk": 7%)

Controlling by...

- Age
- Gender
- Sociodemographic factors
- Family history of diabetes
- Body Mass index
- Hypertension
- Statin use
- Functional disability
- Smoking
- Alcohol consumption
- Antidepressants
- Antipsychotics

Campayo y cols.
Am J Psych, 2010

"These findings imply that successfully treating all forms of clinically significant depression should affect the incidence of diabetes at the population level."

Estos fueron los resultados del estudio. Tras controlar los principales factores de riesgo medibles, se concluyó que la depresión aumenta un 65 % el riesgo de diabetes tipo II y que se puede atribuir a la depresión un 7 % del riesgo de la diabetes (*population attributable factor* o PAF).

Evidentemente, no se puede decir que la depresión es el único o el principal riesgo de diabetes; pero sí se puede decir que supone un factor de riesgo de similar magnitud que algunos de los más reconocidos factores. El trabajo, publicado en el *American Journal of Psychiatry*, órgano oficial de la *American Psychiatric Association* (APA) mereció un editorial específico, como se ve en la figura.

El mensaje que se quiere transmitir se refiere a la relevancia de investigar en nuestra disciplina sobre la influencia de factores psicológicos y psiquiátricos, y al hecho de que es posible en nuestro entorno llevar adelante estudios ambiciosos.

Además de los proyectos de investigación...

El Grupo de Trabajo de la SEP apunta actualmente a proyectos innovadores, cercanos a la clínica y de aplicación "inmediata" si se documenta su eficacia

- *Innovaciones tecnológicas*
- *Herramientas de diagnóstico y tratamiento*
- *Hábitos saludables....*
- *Apps móviles... para monitorización de indicadores de salud*

El siguiente mensaje que se quiere transmitir aquí se refiere a la posibilidad de realizar estudios de "innovación", no tan exigentes como la investigación actual. Como se ve en la tabla, el Grupo de Trabajo de la SEP apunta actualmente a proyectos innovadores, cercanos a la clínica y de aplicación "inmediata" si se documenta su eficacia. Estudios o proyectos que pueden versar sobre temas como las innovaciones tecnológicas, la mejoría de herramientas de diagnóstico y tratamiento, la implementación de hábitos saludables, la utilización de apps móviles para monitorización de indicadores de salud, etc. Cualquier equipo clínico, también en nuestra disciplina, está capacitado para poner en práctica nuevos y originales programas cuyos beneficios pueda defender de modo convincente, en base a datos clínicos suficientemente objetivos.

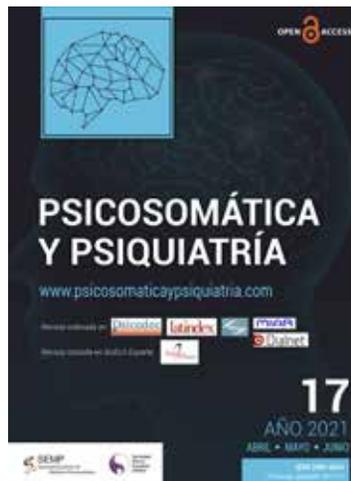
La presencia de nuestro país en organismos internacionales



La PPE en nuestro país está presente, por otra parte, y con protagonismo, en organismos internacionales de máximo nivel como actualmente la EAPM, sucesora de la EACLPP.



Una revista fundamental en nuestro país



Dispone además la disciplina de una importante revista en nuestro país, *Psicosomática y Psiquiatría*, sucesora de *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, ambas fundadas por J. M. Farré, que desde hace años ejerce liderazgo en nuestra disciplina.

NUEVA SECCIÓN "PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA"



"De particular interés para el dominio de la psiquiatría psicosomática es el hecho de que el amplio cuerpo de conocimientos que emana de la investigación neurocientífica básica no cambió la práctica clínica de los pacientes con trastornos mentales.

La psiquiatría psicosomática puede ayudar a cerrar esas brechas. . . . Esta investigación traslacional debería vincular estrechamente la disciplina médica y la psiquiatría con las ciencias básicas para encontrar soluciones innovadoras a las cuestiones clínicas y para desarrollar tratamientos personalizados."

Prof. C. van der Feltz Cornelis, Co-Editora

En la revista The European Journal of Psychiatry, que fundó el Profesor A. Seva Díaz en Zaragoza en 1986 y que se publica ininterrumpidamente desde entonces, liderada por uno de los autores de este libro, se ha inaugurado recientemente una Sección específica de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace, inicialmente encargada a la Prof. C van der Felts-Cornelis, una de las líderes europeas en este campo y que ostenta una cátedra en el Reino Unido. Su visión del tema se reflejaba en el comentario anterior..

“IDEAS CLAVE”

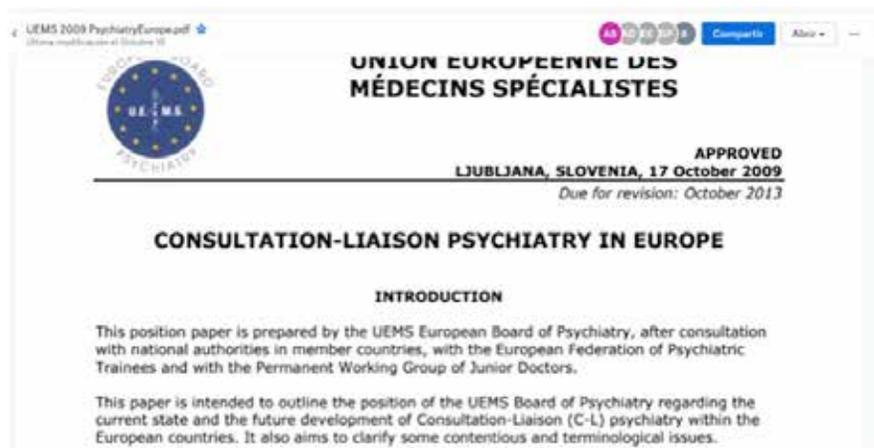
Hacia la subespecialización.

Con todo lo expuesto en los apartados anteriores, la Psiquiatría Psicósomática y de Enlace cree contar con suficientes bases para caminar hacia la sub-especialización en Psiquiatría.

HACIA LA ACREDITACIÓN DE UPPE EN ESPAÑA

*La Psiquiatría Psicósomática y de Enlace
es una subespecialidad acreditada en...*

- EE. UU.
- Europa



La subespecialización fue aprobada por el American Board el año 2000 y posteriormente ha sido también aceptada oficialmente en distintos países europeos.

Unidades de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (UPPE)

*El lema que defiende el
Grupo de Trabajo de la SEP:*

“UN HOSPITAL... UNA UPPE”



Para finalizar esta presentación, volvemos al punto de partida con el lema que defiende el Grupo de Trabajo de la SEP: perseguimos que cada hospital en nuestro país tenga una Unidad de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace, una UPPE.

BIBLIOGRAFÍA

A continuación, os reseñamos una pequeña bibliografía que os puede servir a modo lista de lectura (Reading list) para esta presentación. En ella hemos incluido un grupo de artículos que complementan las diapositivas y permiten profundizar en los conocimientos que se muestran en este libro. Queremos ayudaros a cruzar este apasionante puente que conecta nuestros neurotransmisores, conductas, personalidad y acontecimientos vitales con el resto de nuestro cuerpo.

FILOSOFÍA Y RAÍCES

Lobo A. Philosophical humanism and empirical science: Spanish perspectives on Psychosomatics. *Advances* 1986; 3(4): 58-76.

Lobo A, Lozano M, Diefenbacher A. Psychosomatic psychiatry: A European view. *Eur J Psychiatry*. 2007;21(2):153–68.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632007000200007 [accessed Feb 28 2021].

Karl SR, Holland JC. Looking at the roots of psychosomatic medicine: Adolf Meyer. *Psychosomatics*. 2013;54(2):111–4.

Lobo, J. Blanch, R. Campos, J. M. Farré, I. Gómez-Reino, E. Lobo, J.C. Marco, J.M, Menchón, M. Navío, G. Parramón, (2019) Psychosomatic Psychiatry in Spain: Historical Notes and the State of the Art (Capítulo 13). En *Global Psychosomatic Medicine and Consultation Liaison Psychiatry. Theory, Research, Education, and Practice*. Holy Leigh ed. Springer Nature Switzerland AG 2019. 295-328.

Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334718527_Psychosomatic_Psychiatry_in_Spain_Historical_Notes_and_the_State_of_the_Art

SITUACIÓN EN ESPAÑA

García-Camba E, Crespo MD, Lobo A, Montoya J, González-Cajal J, García-Rodríguez P, Montejo J, Lozano M, Ochoa E, Calle L, Sánchez M, Ibáñez A, Bueno A, Campos R, García-Campayo J, Pérez-Echeverría MJ. Resultados del estudio del European Consultation Liaison Workgroup en España, sobre efectividad de los servicios de Psiquiatría de Interconsulta y Enlace. Datos preliminares. Archivos de Neurobiología 1997; Supl. 2: 23-33.

Valdés M, de Pablo J, Campos R, María Farré J, Girón M, Lozano M, et al. El proyecto multinacional europeo y multicéntrico español de mejora de calidad asistencial en psiquiatría de enlace en el hospital general: el perfil clínico en España. Med Clin (Barc) [Internet]. 2000 Jan;115(18):690-4.

Echegoyen I, Falcó Z, Ródenas C, Suárez RL. Encuesta de docencia en psiquiatría de enlace. Actas Esp Psiquiatr. 2000;28(2):290-7.

Lobo A, Saz P, Sarasola A, Bulbena A, de Pablo J, Farré JM et al. Spanish Perspective to Enlarge a Small Specialty: The National Research Network for Liaison Psychiatry and Psychosomatics. Psychosomatics.2007; 48(1): 46-53

Lobo A, Rabanaque I, Blanch J, Campos R, Ezquiaga E, Farré JM, et al. The development of psychosomatic and Liaison Psychiatry units in Spain: A national enquiry. J Psychosom Res. 2019;125(April):22-4.

Disponibile en: <http://www.sepsiq.org/file/Grupos%20de%20trabajo/UPPEs%20en%20Espan%CC%83a-JPR.pdf>. [accessed Feb 28 2021].

MORBILIDAD

Levenson J. Textbook of psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry. Washington: American psychiatric association publishing, 2019

Strain JJ. Liaison Psychiatry. In: The american Psychiatric Publishing Textbook of Consultataion-Liaison Psychaitry. second Edi. 1992. p. 33-48.

LA RESPONSABILIDAD SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE

Groves JE: Taking care of the hateful patient. N Engl J Med 1978; 298(16):883-887.

Garrick TR, Stotland NL. How to write a psychiatric consultation. Am J Psychiatry. 1982; 139:849-855.

Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. Med Clin (Barc) [Internet]. 2001; (117):18-23.

Disponible en: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/j62.pdf> [accessed Mar 2 2021].

Kontos N, et al. The consultation psychiatrist as effective physician. Gen Hosp Psychiatry. 2003; 25:20-23,

Kontos N, et al. Ownership, responsibility and hospital care: lessons for the consultation psychiatrist. Gen Hosp Psychiatry. 2008; 30:257-262,

Caplan, J. P., Epstein, L. a, & Stern, T. a. (2008). Consultants' conflicts: a case discussion of differences and their resolution. Psychosomatics, 2008; 49 (1): 8-13.

COMPLEJIDAD EN LA INTERFASE MEDICINA-PSIQUIATRÍA

Kathol R, Saravay SM, Lobo A, Ormel J, Jonge P De, Huyse FJ, et al. Epidemiologic Trends and Costs of Fragmentation. Med Clin N Am. 2006; 90:549-572

Jonge P De, Huyse FJ, Stiefel FC. Case and Care Complexity in the Medically Ill. Med Clin N Am. 2006; 90:679-92.

Stiefel FC, Huyse FJ, So W, Slaets JPJ, Lyons JS, Latour CHM, et al. Operationalizing Integrated Care on a Clinical Level : the INTERMED Project. Med Clin N Am. 2006; 90:713-58.

Lobo E, Rabanaque M, Bellido M, Lobo A. Reliability of INTERMED Spanish version and applicability in liver transplant patients : a cross-sectional study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2011;11(1):160.

Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/160> [accessed Mar 2 2021].

Lobo E, Ventura T, Navio M, Santabárbara J, Kathol R, Samaniego E, Marco C, Lobo A. Identification of components of health complexity on internal medicine units by means of the INTERMED method. *Int J Clin Pract*. 2015 Nov; 69(11):1377-86. doi: 10.1111/ijcp.12721. Epub 2015 Aug 13. PMID: 26271926.

Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijcp.12721> [accessed Mar 2 2021].

DELIRIUM Y OTROS CUADROS CLÍNICOS

Inouye SK, Bogardus ST, Charpentier PA, Leo-Summers L, Acampora D, Holford TR, et al. A Multicomponent Intervention to Prevent Delirium in Hospitalized Older Patients. *N Engl J Med*. 1999;340(9):669-76.

Maldonado JR. Acute Brain Failure: Pathophysiology, Diagnosis, Management, and Sequelae of Delirium. *Crit Care Clin* [Internet]. Elsevier Inc; 2017;33(3):461-519. doi: 10.1016/j.ccc.2017.03.013.

Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Menta*. 2020; 13 (2):105-10.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-pdf-S188898912030029X> [accessed Mar 2 2021].

Fitzgerald JM, Price A. Delirium in the acute hospital setting : the role of psychiatry. *BJPsych Adv*. 2021;27:49-59.

EL ENLACE

Li M, Fitzgerald P, Rodin G. Evidence-based treatment of depression in patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2012;30(11):1187-96.

Gil Moncayo FL, Breritbart W. Psicoterapia centrada en el sentido: Vivir con Sentido. *Psicooncología*. 2013;10(2-3):233-45.

National Collaborating Centre for Mental Health. The Perinatal Mental Health Care Pathways. Full implementation guidance. London: National Collaborating Centre for Mental Health. 2018.

CALIDAD EVALUACIÓN

Cardoso G, Correia TM, Luís A. Garantia de qualidade em psiquiatria de ligação. Acta Med Port. 1997;(12):863–9.

Lobo A. Gestion del servivio de Psiquiatria. Capitulo 14. In: Gestion Diaria del Hospital. 2006. p. 241–55

Palmer EL, Cawdron R, Pollock E, Bolton J. Quality Standards for Liaison Psychiatry Services Fourth Edition 2014. London; 2014.

Parsonage M, Fossey M. Economic evaluation of a liaison psychiatry service. London; 2011. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308383964_Economic_evaluation_of_a_liaison_psychiatry_service [accessed Feb 24 2021].

FORMACIÓN

Gitlin DF, Schindler BA, Stern TA, Epstein SA, Lamdan RM, McCarty TA, Nickell PV, Santulli RB, Shuster JL, Stiebel VG: Recommended guidelines for consultation-liaison psychiatry training in psychiatry residency programs. A report from the Academy of Psychosomatic Medicine Task Force on Psychiatric Resident Training in Consultation-Liaison Psychiatry 1996;37(1):3-11

Suárez L, Ródenas C, Falcó Z, Echegoyen SI. Guía docente en psiquiatría de enlace. Actas Esp Psiquiatr. 2000;28(6):394–8.

Sollner W, Creed F. European guidelines for training in consultation – liaison psychiatry and psychosomatics : Report of the EACLPP Workgroup on Training in Consultation – Liaison Psychiatry and Psychosomatics. J Psychosom Res. 2007;62:501–9

Worley LM., Levenson JL, . Stern TA, Epstein SA, Rundell JR, Crone CC, Wise TN, Rummans TA, et al. Core Competencies for Fellowship Training in Psychosomatic Medicine : A Collaborative Effort by the APA Council on. Psychosomatics [Internet]. 2009;50(6):557–62. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3182\(09\)70856-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3182(09)70856-4)

Wei MH, Querques J, Stern TA. Teaching Trainees about the Practice of Psychiatry in the General Hospital. *Psychiatr Clin North America*. 2011;34(3):689–707

Gómez-reino I, Ventura T, Estevez X, Esparrago G, Marco C. A proposal of basic guidelines for training in psychosomatic and liaison psychiatry in Spanish psychiatry training programs. *Eur J Psychiat*. 2014;28(July):172–82.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-61632014000300005&script=sci_arttext&tlng=pt

Simpson SA, Chwastiak LA, Andrews SR, Bienvenu OJ, Ph D, Ann M, et al. Review Article Updates in Consultation-Liaison Psychiatry: Psychosomatics [Internet]. 2020;61(5):450–5. *Disponible en:* <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.05.001>

INVESTIGACIÓN

Huysse FJ, Herzog T, Lobo A, Malt UF, Opmeer BC, Stein B, de Jonge P, van Dijck R, Creed F, Crespo MD, Cardoso G, Guimaraes-Lopes R, Mayou R, van Moffaert M, Rigatelli M, Sakkas P, Tienari P. Consultation-Liaison Psychiatric service delivery: results from a European studies. *General Hospital Psychiatry* 2001; 23(3): 124-132.

Kornfeld, D. S. Consultation-liaison psychiatry: contributions to medical practice. *The American journal of psychiatry*, 2002; 159 (12), 1964–72.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12450941>. [accessed Feb 24 2021].

SUBESPECIALIDAD

Gitlin, D. F., Levenson, J. L., & Lyketsos, C. G. Psychosomatic medicine: a new psychiatric subspecialty. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry* 2004; 28 (1), 4–11.

Este es un libro elaborado cuidadosamente por el Grupo de Trabajo (GT) de Psiquiatría Psicosomática (PPE). Deliberadamente "visual", sus figuras y tablas permiten captar el mensaje fundamental: la relevancia y el plausible desarrollo de la PPE en la Medicina. Sabemos que un 50% de los hospitales del Sistema de Salud español, cuentan con una Unidad especializada (UPPE). El GT aspira a la generalización de estas estructuras con el lema: "Un hospital, una UPPE".

Las "ideas clave" articulan el texto y apoyan la defensa de una Medicina humanista, no reñida con la evidencia científica. Incluyen los datos sobre la alta morbilidad psíquica en pacientes de otras especialidades. El perfil psicopatológico de los pacientes tratados en las UPPE y el DNA propio del "enlace" con los otros equipos médicos configuran la necesidad de una formación específica que desembocará hacia la subespecialización de la PPE, como "mantra" de calidad asistencial.

Nuestra esperanza es que estos mensajes se propaguen no solo para los profesionales de la Salud, sino también para los responsables de su gestión, que hagan suya la relevancia del mensaje: los aspectos psicológicos de los pacientes deberían siempre ser sistemáticamente considerados en cualquier práctica clínica.



ISBN 978-84-18556-08-1

