



Beca ANPIR 2024 para la promoción de estancias en centros de excelencia extranjeros

Jesús Camacho López-Tofiño

PIR4 Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Abril- junio 2024

Tabla de contenido

<i>Justificación de la rotación</i>	<i>2</i>
<i>El contexto: Sistema Nacional de Salud de Reino Unido (National Health Service, NHS)</i>	<i>5</i>
South London and Maudsley NHS Foundation Trust (SLaM)	7
Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, IoPPN, King's College London	8
Lambeth CAMHS: salud mental infanto-juvenil	9
El psicólogo clínico en el Reino Unido	11
<i>Actividad realizada</i>	<i>13</i>
Cronograma.....	13
Actividad investigadora.....	14
Actividad docente.....	16
Actividad clínica.....	18
<i>Aplicabilidad</i>	<i>20</i>
<i>Valoración personal</i>	<i>22</i>
<i>Agradecimientos.....</i>	<i>23</i>
<i>Referencias.....</i>	<i>25</i>
Bibliografía recomendada en castellano	26

Justificación de la rotación

Los problemas de salud mental infanto-juveniles constituyen un ámbito de investigación y de intervención profesional que ha desarrollado un crecimiento exponencial en las últimas décadas (Fonseca-Pedrero, 2021). Las cifras estiman que en torno al 10% y al 20% de los adolescentes en España sufre trastornos mentales. En los últimos años, y desde el inicio de la pandemia por COVID-19 en el año 2020, la salud mental en esta población se ha deteriorado, con mayor presencia de ansiedad, síntomas depresivos, autolesiones y conductas suicidas (Vázquez, 2022). Sin duda alguna, esta situación tan alarmante ha supuesto una mayor presión entre las principales sociedades científicas de nuestro país para que nuestro Sistema Nacional de Salud posea especialistas en salud mental de la infancia y adolescencia. Desde este año, la formación sanitaria especializada cuenta con la especialidad MIR de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. No obstante, queda camino por recorrer para que podamos disponer también de la especialidad de Psicología Clínica de la infancia y la adolescencia, como ya aboga nuestra sociedad SEPC-ANPIR.

Entre otros problemas de salud mental en niños y adolescentes, la experimentación de síntomas psicóticos posee una prevalencia del 17% en niños de 9 a 12 años y del 7,5% en adolescentes de 13 a 18 años (Kelleher et al., 2015). En nuestro país, la tasa de prevalencia oscila entre el 12 y el 48% (Fonseca-Pedrero et al., 2018). Pero los síntomas psicóticos no se presentan únicamente en trastornos psicóticos, sino que adquieren una naturaleza transdiagnóstica, y es frecuente encontrar abuso de sustancias y trastornos y síntomas comórbidos, y problemas médicos asociados (obesidad y enfermedades cardiovasculares entre otras). Todo ello supone encontrar en las personas afectadas grados variables de discapacidad funcional, social y ocupacional (Fonseca-Pedrero et al., 2021).

Gracias al desarrollo de la investigación (más encaminada en la actualidad en conceptualizar la psicosis desde modelos dimensionales), se conoce que los signos o síntomas psicóticos por lo general comienzan en la adolescencia o adultez temprana, a menudo precedidos por un estado mental de alto riesgo (EMAR) o por una etapa prodrómica con síntomas positivos atenuados de tres a cinco años de duración (Van Os

et al., 2014; Yung et al., 2007). Cuando hablamos de síntomas positivos en el campo de la psicosis, nos referimos principalmente a la experimentación de delirios o alucinaciones que afectan a la sensopercepción del sujeto. La terminología de síntomas positivos pertenece a un modelo teórico bifactor concretado en un factor general de psicosis más cuatro dimensiones sintomáticas específicas además de la positiva: negativa, desorganización, manía y depresión. Este modelo factorial, aunque no es el único, explica la variabilidad que subyace entre psicosis afectivas y no afectivas (Quattrone et al., 2018). Por otro lado, los síntomas negativos hacen referencia a la pérdida de motivación, energía, interés o bloqueo del pensamiento e interfieren significativamente en la adaptación diaria de la persona. Mientras que la desorganización puede expresarse en alteraciones de la forma del lenguaje (presión del habla, perseveración, neologismos) o en la conducta (confusión, extrañeza, aislamiento, agitación relacionada con el contenido delirante). Para evaluar y comprender el impacto de esta sintomatología, además de la observación clínica con el paciente, es conveniente recurrir a escalas psicométricas apropiadas, como por ejemplo la escala PANNS que se utiliza frecuentemente en la investigación sobre la psicosis y evalúa la gravedad de los síntomas mencionados. Sin embargo, y considerando lo comentado respecto a la prevalencia de la psicosis en población infanto-juvenil, nos podemos encontrar con personas que no presentan francamente estos síntomas, con individuos que viven experiencias o síntomas inespecíficos o simplemente con personas que poseen mayor cantidad de factores de riesgo para desarrollar sintomatología psicótica. Debido al problema que plantea la heterogeneidad en la manifestación de la psicosis y al conocimiento sobre su curso, se han propuesto modelos de estadiaje clínico que distingue las formas más leves y tempranas de las formas más tardías y ligadas a un mayor deterioro clínico y funcional (Yung y McGorry, 2007; Fusar-Poli et al., 2017). Uno de los estadios dentro del modelo de estadificación se refiere a los sujetos en estado mental de alto riesgo, que presentarían síntomas moderados, pero a nivel subumbral, y pueden o no acompañarse de alteraciones neurocognitivas de leves a moderadas, junto a un abuso comórbido de sustancias y el deterioro funcional consecuente. Ante estos casos que no llegan a constituir un trastorno clínico per se, las estrategias de prevención y la intervención psicológica son el abordaje de primera línea (NICE, 2019).

Teniendo en cuenta estos datos, la prevención adquiere un papel esencial para identificar población en riesgo de experimentar sintomatología de la esfera psicótica y predecir la transición o no al cuadro clínico, y la posterior recuperación clínica, personal y funcional (Fusar-Poli et al., 2013; Fusar-Poli et al., 2019).

En el sur de Londres llevan 20 años de recorrido tratando de desarrollar intervenciones preventivas para jóvenes y adolescentes que se encuentran en situación de alto riesgo clínico para transitar hacia la psicosis. Uno de estos servicios pioneros a nivel mundial es OASIS (The Outreach and Support in South-London), desarrollado por un equipo de investigadores y clínicos que pertenecen a la institución donde realizaré mi rotación externa. OASIS, establecido en 2001, es uno de los servicios de intervención precoz en EMAR más antiguos del Reino Unido y del mundo, y surge de la necesidad al tratarse del área geográfica con la incidencia de psicosis más alta a nivel mundial (Jongsma et al., 2019). OASIS forma parte del *South London NHS Foundation Trust (SLaM)* (véase siguiente apartado). SLaM es el proveedor de salud mental más grande de Europa, abarcando una población de 1.358.646 personas (población de 16 a 35 años: 454,525) entre los distritos de Lambeth, Southwark, Lewisham y Croydon (Fusar-Poli et al., 2020).

Debido a encontrarme en proceso de elaboración de mi tesis doctoral, orientada a la psicosis, me parecía una oportunidad excelente poder realizar mi rotación externa de la mano de investigadores y clínicos con dilatadas trayectorias en este campo, y el *Institute of Psychiatry, Psychology & Neurosciences* (en adelante, IoPPN) se postulaba como la mejor opción para mí. La rotación ha estado orientada principalmente a la investigación formando parte del departamento del niño y del adolescente del IoPPN y del equipo de Lambeth CAMHS (*Child & Adolescent Mental Health Services, Lambeth*), el centro de salud mental infanto-juvenil de un distrito situado al sur de Londres. Para facilitar la comprensión, voy a describir la estructura del sistema nacional de salud del Reino Unido (*National Health Service, NHS*) y las características específicas de la unidad en la que he estado rotando.

El contexto: Sistema Nacional de Salud de Reino Unido (National Health Service, NHS)

Reino Unido fue uno de los países pioneros en crear un Modelo Sanitario con su origen en el siglo XVII. Debido al negativo impacto acaecido por la Segunda Guerra Mundial, surgió una comisión investigadora médica encargada por el parlamento y liderada por Sir William Beveridge que sentó las bases para el establecimiento en 1948 del *National Health Service* que ha estado en funcionamiento desde entonces.

En nuestro país, entre 1950 y 1960 se creó una red de centros y servicios para la atención médica pública y en 1980 el modelo se convirtió en un Modelo Beveridge, replicado de los británicos (González, 2017). Se estableció la Ley General de Sanidad y nuestro sistema nacional de salud ha estado en funcionamiento hasta la actualidad.

El NHS es el máximo empleador de profesionales de Reino Unido y uno de los generadores de empleo más fuertes de Europa (González, 2017). La organización del NHS es compleja, se trata de un sistema cada vez más descentralizado del gobierno central, diferenciándose tres funciones que vertebran su organización:

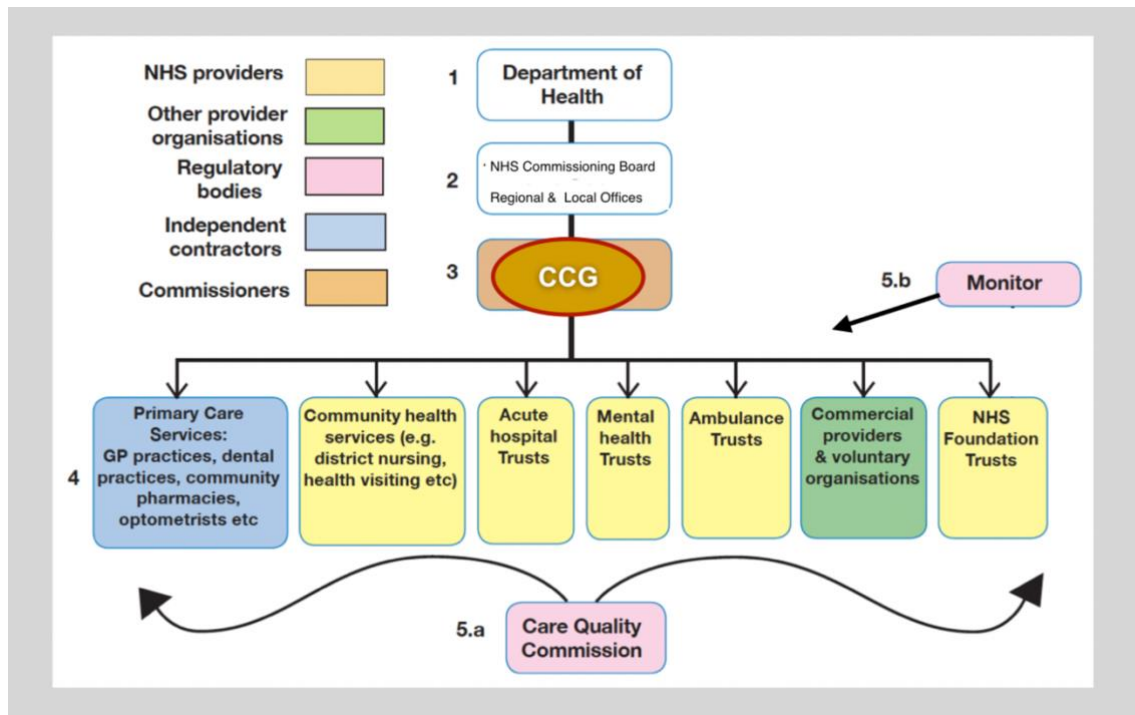
- **Financiación (*funding*):** la función indiscutible y única del NHS como organismo público es la financiación. Básicamente es la institución que paga a los compradores. El *Department of Health* de Inglaterra (similar al Ministerio de Sanidad en España) ejecuta a través del *NHS Commissioning Board* la política sanitaria consensuada en el parlamento. El *NHS Commissioning Board* supervisa la prestación de servicios sanitarios y asigna presupuesto.
- **Compra (*commission*):** los compradores (*commissioners*) son a quienes se encarga el cuidado de una población en un área geográfica determinada. Anteriormente recibían el nombre de *Clinical Commissioning Groups (CCGs)*, compuestos en su mayoría por *General Practitioners* (Médicos de Atención Primaria), profesionales de enfermería y otros profesionales sanitarios que trabajaban en un área local determinada. Los CCGs recibían presupuesto de *NHS Commissioning Board* y compraban servicios a los proveedores de salud para cubrir necesidades en atención primaria y hospitalaria, salud mental, servicios de urgencias y comunitarios. Es decir, adoptan un papel clave en la evaluación y planificación de necesidades sanitarias de una determinada población. Desde la

reforma sanitaria de 2022, se llaman *Integrated Care Systems (ICS)*, y están coordinados con los proveedores de forma más amplia para incluir también a los servicios sociales.

- **Provisión (*provision*):** los proveedores (*providers*) prestan atención al paciente, que paga estos servicios a través de impuestos. Aquí entra en juego el papel de los *NHS Trust*, tras ser contratados por los CCGs, administran y gestionan con ese presupuesto los servicios sanitarios que proveen a una población local determinada. Por tanto, un "*NHS trust*" es una unidad organizativa dentro de los Servicios Nacionales de Salud de Inglaterra (y del resto de países de Reino Unido) que generalmente atiende a un área geográfica o gestiona una función especializada (como un servicio de ambulancias). De esta manera, puede haber varios "*trusts*" involucrados en los diferentes aspectos de la prestación de atención médica a la población local.
 - **NHS England y NHS Improvement:** el Trust se encarga de facilitar servicios orientados a la innovación y creación de nuevos dispositivos.
 - **Acute Trusts u hospitales:** el Trust se encarga de gestionar el hospital y proveer servicios hospitalarios.
 - **Ambulance Trusts:** se encarga de proveer los servicios de transporte sanitario.
 - **Mental Health Trusts:** se encarga de proveer servicios de salud mental, estimar los recursos, el tipo de terapias psicológicas a ofrecer, los profesionales necesarios, etc.
 - **Care Trusts:** proveen servicios sociales a un área determinada.
 - **Local primary care services:** en un área geográfica específica, también proveen de servicios locales como centros de salud ambulatorios o NHS Walk-in Centres (que pueden estar ubicados incluso en centros comerciales y no necesitas una cita previa para acudir), dentistas, farmacias y ópticas.
 - **111:** Este servicio es un servicio telefónico y de Internet al que cualquier persona puede llamar de forma gratuita para recibir información y asesoramiento las 24 horas del día. Similar al 112.
 - **NHS Digital:** organización que recoge y protege los datos de pacientes a nivel nacional.

Los **NHS Trusts** están sujetos a la supervisión del *NHS Commissioning Board* y otros organismos reguladores más independientes, como la *Care Quality Commission (CQC)*, que evalúa la calidad de los servicios prestados para garantizar un correcto funcionamiento del sistema.

A continuación, se expone un diagrama para facilitar la comprensión visual de la organización del NHS:



Es destacable el papel de los médicos de atención primaria en Reino Unido, no solo como especialistas de salud, sino como responsables activos en la gestión de los recursos sanitarios.

South London and Maudsley NHS Foundation Trust (SLaM)

El centro de salud mental infanto-juvenil donde realicé mi rotación pertenece a "*South London and Maudsley NHS Foundation Trust*" (conocido como SLaM). Se trata de un "*NHS foundation trust*" con sede en Londres, Inglaterra, que se especializa en salud mental. SLaM está compuesto por hospitales psiquiátricos (Bethlem Royal Hospital, Lambeth Hospital y Maudsley Hospital), la Ladywell Unit ubicada en el University Hospital Lewisham, y más de 100 sitios comunitarios y 300 equipos clínicos. Entre todos los centros de los distritos mencionados, se atiende a una población de 1.3 millones de

personas en el sur de Londres, además de ofrecer servicios especializados para niños y adultos en todo el Reino Unido.

Adicionalmente, SLaM forma parte de las instituciones que conforman *King's Health Partners*, un centro académico de ciencias de la salud. Estas condiciones sitúan a SLaM como el único “*mental health trust*” en Reino Unido que cuenta con su propio centro de investigación biomédica, gracias a su convenio de colaboración con el *IoPPN* del *King's College London*.

Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, IoPPN, King's College London

El IoPPN es un centro líder en investigación sobre salud mental y neurociencia en Europa. Produce más publicaciones altamente citadas (en el 1% superior de citas) en psiquiatría y salud mental que cualquier otro centro (SciVal 2023). Según esta métrica, ha ascendido del puesto 16º (en 2014) al 4º (en 2023) en el mundo en cuanto a publicaciones altamente citadas en neurociencia.

Sus orígenes se remontan a 1896, cuando el eminente neurólogo Sir Frederick Mott propuso la entonces novedosa idea de cursos de formación a nivel universitario en materias relacionadas con la psiquiatría. En 1997, el Instituto se convirtió en una escuela del King's College London, una de las universidades más prestigiosas y antiguas de Inglaterra, y una de las 35 mejores universidades del mundo (QS World University Rankings 2022). En 2014, el Instituto se amplió para incluir todas las ciencias del cerebro y del comportamiento, y pasó a llamarse Instituto de Psiquiatría, Psicología y Neurociencia.

Actualmente, el IoPPN se divide en 14 departamentos académicos entre sus 3 escuelas principales: Psiquiatría académica, Salud mental y ciencias psicológicas y, Neurociencia. Cada una de estas escuelas abarca la docencia, la investigación, y su adaptación a la clínica para comprender y mejorar la salud mental y el conocimiento sobre los trastornos mentales, y capacitar a la próxima generación de investigadores y profesionales, además de informar a la comunidad en general. Dentro de la escuela de Psiquiatría académica, se encuentran seis departamentos de gran relevancia, siendo el

departamento de psiquiatría del niño y del adolescente (*Child & Adolescent Psychiatry*) uno de ellos, y lugar donde he realizado mi rotación externa.

Durante mi estancia he estado supervisado por Gonzalo Salazar de Pablo, doctor “*cum laude*” y profesor del IoPPN en el *King’s College* de Londres, además de psiquiatra infanto-juvenil en *South London and Maudsley NHS Foundation Trust*. Entre otras distinciones, el Dr. Salazar de Pablo ha publicado más de 60 artículos científicos en prestigiosas revistas de psiquiatría y salud mental y ha presentado más de 35 conferencias y simposios a nivel internacional.

En la actualidad, el departamento está colaborando en un nuevo proyecto junto a “*Maudsley Charity*” y “*South London and Maudsley NHS Foundation Trust*” para construir “*The Pears Maudsley Centre for Children and Young People*”, un edificio que abrirá sus puertas en los próximos meses y reunirá a científicos líderes a nivel mundial del *IoPPN* con los servicios especializados de salud mental infanto juveniles del *NHS Foundation Trust*. Sin duda, tras mi paso por esta institución y observar la cantidad de recursos e iniciativas encaminadas a la investigación que poseen, creo personalmente que será uno de los centros más innovadores y de excelencia a nivel mundial (y si fuera residente nuevamente, estaría atento para valorar una rotación en este centro).

En resumen, *IoPPN* y *SLaM NHS Foundation Trust* mantienen una alianza (*partnership*) estratégica que integra la provisión de servicios clínicos en salud mental gestionada por *SLaM* con la investigación y la enseñanza de primer nivel mundial proporcionada por *IoPPN*.

Lambeth CAMHS: salud mental infanto-juvenil

En mi caso, estuve realizando la parte clínica de mi rotación en *Lambeth CAMHS* (*Lambeth Child and Adolescent Mental Health Services*), lugar de desarrollo de las labores clínicas de mi supervisor y de parte del equipo del departamento de psiquiatría del niño y adolescente del *IoPPN*. El centro *Lambeth CAMHS* atiende a niños y adolescentes hasta los 18 años y a sus familias que viven en este distrito (Lambeth) de la zona sur de Londres. Al situarse en esta zona geográfica, este distrito está gestionado

en cuestiones sanitarias por *SLaM NHS Foundation Trust*. Específicamente, *Lambeth CAMHS* está compuesto por distintos equipos que juntos ofrecen un trabajo coordinado y especializado a esta población:

- **Lambeth CAMHS Mental Health Support Team:** ofrece apoyo en intervención temprana a niños y jóvenes que están experimentando problemas de salud mental leves a moderados.
- **Lambeth CAMHS Rapids Team:** ofrece apoyo para niños y jóvenes que están experimentando una crisis de salud mental, así como para aquellos con necesidades de salud mental graves y complejas.
- **Lambeth CAMHS River Team:** facilita evaluación, tratamiento y cuidado para jóvenes, de 0 a 18 años, que tienen dificultades de salud mental moderadas a graves
- **Lambeth CAMHS Spring Team:** este equipo enfatizado en la prevención, se encarga de ofrecer intervenciones a corto plazo para aquellos con dificultades de salud mental y de comportamiento de bajo riesgo, así como para quienes están experimentando problemas por primera vez.
- **Lambeth CAMHS Youth Justice Service:** se ofrece apoyo para jóvenes que están en contacto con el Servicio de Delincuencia Juvenil (YOS) del Consejo de Lambeth y que tienen dificultades de salud mental.
- **Lambeth Children Looked After Mental Health Services (CLAMHS):** se encargan de la evaluación y tratamiento para niños y jóvenes que se encuentran bajo el cuidado del Ayuntamiento del distrito de Lambeth, en contacto directo con los servicios sociales del distrito y sus figuras de referencia en la crianza.
- **Parent And Infant Relationship Services (PAIRS):** este equipo proporciona ayuda para padres que puedan sentirse abrumados, experimentar una pérdida de confianza y luchar con nuevas responsabilidades en la relación con sus hijas/os.

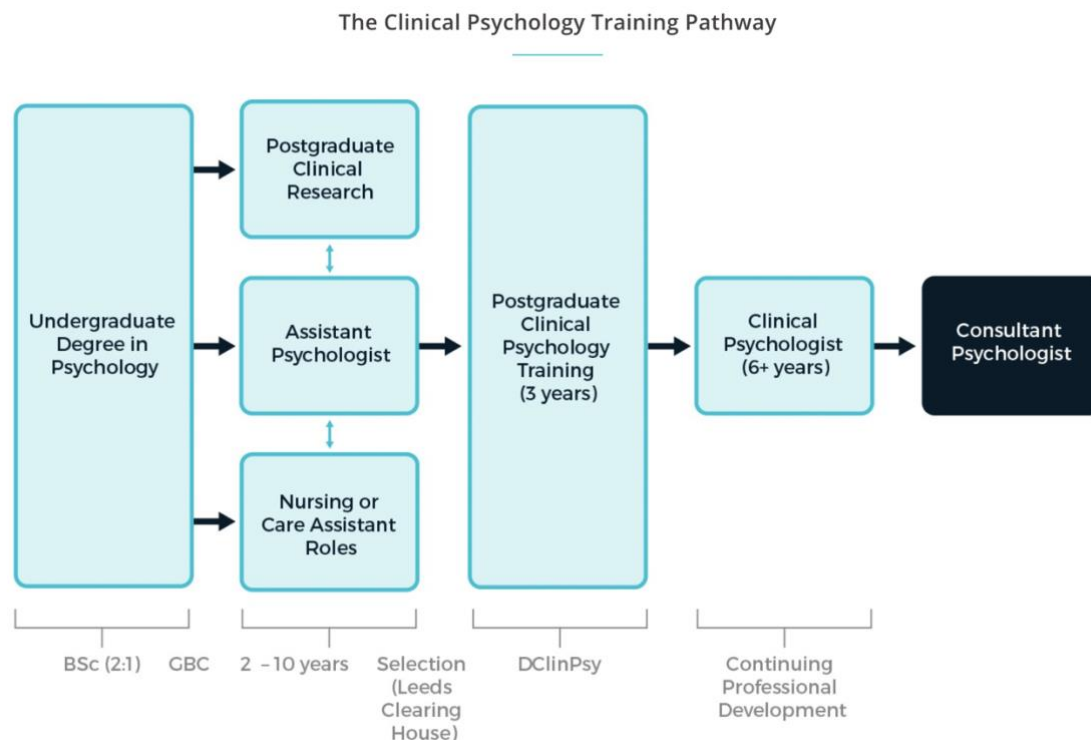
El equipo de *Lambeth CAMHS* es multidisciplinar e incluye psiquiatras infanto-juveniles, psicólogos clínicos, enfermeros especialistas en salud mental, psicoterapeutas infantiles, terapeutas ocupacionales, así como arte-terapeutas. De manera multidisciplinar ofrecen intervenciones individuales y familiares, terapias psicológicas

basadas en la evidencia, terapias creativas y tratamiento psicofarmacológico de acuerdo con las guías NICE.

Un aspecto que me llamó la atención especialmente, es que son muy rigurosos a la hora de proporcionar terapias basadas en la evidencia y de realizar las derivaciones, en parte condicionados por el hecho de que al pertenecer a un *NHS Foundation Trust*, los profesionales del equipo son más conscientes de los límites presupuestarios. Por otro lado, me sorprendió el trabajo multidisciplinar y la mayor presencia de terapeutas familiares y terapeutas ocupacionales integrados en los equipos de salud mental infanto-juveniles en comparación con nuestro país. Tienen una distinción más establecida de las funciones legales que ejerce cada profesional dentro del equipo.

El psicólogo clínico en el Reino Unido

Me gustaría comentar en este apartado el camino distinto que se requiere en Reino Unido para convertirse en psicólogo clínico. En este país, un futuro psicólogo clínico requiere formarse por un mínimo de siete años para poder obtener el título de psicólogo clínico. La trayectoria profesional comienza con un estudio universitario de tres años, centrado en los procesos psicológicos básicos y generales. Posteriormente, deben realizar al menos un año de experiencia en investigación clínica y/o aplicada, que pueden incluir tareas académicas y prácticas clínicas que suelen realizarse en su mayor parte dentro del NHS bajo la supervisión de un Psicólogo Clínico cualificado. Los últimos tres años son de formación doctoral, enfocados principalmente a la formación en investigación. En el siguiente diagrama se puede apreciar el itinerario formativo para convertirse en Psicólogo Clínico en Reino Unido con cada una de sus fases:



De manera anecdótica, comentar que el ingreso a los cursos de psicología de pregrado es cada vez más competitivo en Reino Unido: psicología es actualmente la segunda opción más popular (después de Derecho) entre los solicitantes universitarios. Por otro lado, la psicología clínica es única entre las profesiones de salud mental por tener muchos más candidatos que lugares de formación (ACPUK, 2021). Normalmente, después de dos años tras la obtención del título de psicólogo clínico, el profesional puede formarse como supervisor y comenzar a supervisar a sus propios estudiantes en formación. Después de otros cuatro años de experiencia, serían elegibles para solicitar un puesto de grado consultor, el grado más alto en términos de responsabilidad y experiencia (AfC bandas 8c a 9) (es decir, un mínimo de seis años de experiencia post-calificación).

Se puede comprobar que su formación está muy orientada a adquirir conocimientos básicos y avanzados en investigación, característica que contrasta con nuestro itinerario formativo, que no requiere la realización del doctorado o de conocimientos en investigación para ser psicólogo especialista en psicología clínica. Aunque he estado pocos meses, debido al mantenimiento de reuniones con psicólogos clínicos en

formación con los que colaboro en proyectos de investigación en marcha, he podido observar la soltura que van adquiriendo en este campo. También, y como puede uno imaginarse tras leer lo expuesto hasta aquí, en las instituciones académicas de Reino Unido predomina la proliferación de material científico y prácticas basadas en la evidencia.

Actividad realizada

Al principio de la rotación, tanto otro compañero PIR (Omar) con el que he coincidido toda mi estancia como yo, nos reunimos junto al Dr. Gonzalo Salazar (tutor de rotación) para plantear la actividad a realizar y estructurar el horario. La flexibilidad horaria y la autonomía han sido los principales ejes que han vertebrado la actividad laboral que ha estado mayoritariamente orientada a desarrollar actividad investigadora. No obstante, la docencia ha jugado un papel muy relevante estando presente en forma de seminarios, *webinars* y cursos que ofrecían desde el IoPPN o desde el equipo de SLaM, y que Gonzalo nos sugería o recomendaba en función de nuestro interés. A continuación, se expone un cronograma tipo que refleja la actividad semanal habitual:

Cronograma

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9h	Check in meeting	Research	Research	Research	CAMHS
10h		Team supervision meeting	Journal Club		
11h					
12h	Research	Clinical case			
13h					
14h					
15h	Specialised mental health Webinar	Research	Research		
16h					
17h					

Actividad investigadora	
Actividad docente	
Actividad clínica	

Como indicaba anteriormente, el grueso de la actividad estaba dedicado a realizar tareas de investigación participando en diferentes proyectos que están actualmente en proceso de desarrollo. Voy a dividir los tipos de actividades realizadas para facilitar la comprensión:

Actividad investigadora

Prácticamente desde el primer momento he podido realizar distintas tareas relacionadas con el mundo de la investigación que me han permitido conocer más en profundidad este campo. Debido a que me encuentro realizando mi tesis doctoral en el área de la psicosis, me parecía una oportunidad muy grande realizar una rotación en uno de los institutos de investigación más prestigiosos y con mayor número de publicaciones científicas anuales del mundo en el campo de la salud mental. Mi intención era aprovechar las distintas opciones que se planteaban y así poder aprender de las experiencias y los obstáculos que iban surgiendo. Voy a comentar brevemente las tareas que he ido realizando a lo largo de la rotación.

- **Revisión de artículos científicos:** he colaborado en la revisión de manuscritos para identificar aquellos componentes importantes que debe cumplir un manuscrito para ser publicado en una revista científica. Esta tarea me ha permitido identificar una estructura a seguir en la realización de mis propios proyectos y tener en cuenta aquella información necesaria para cumplir con los objetivos de rigurosidad y calidad que requiere la publicación de un manuscrito en una revista científica. También considero que me ha permitido tener en cuenta aspectos a la hora de redactar científicamente y entender cómo funciona el proceso editorial.

- **Elaborar proyecto:** tras reunirme junto a mi compañero Omar y Gonzalo, decidimos que ambos queríamos iniciar desde cero la elaboración de un metaanálisis (área de mayor pericia de Gonzalo) para aprender del proceso e ir familiarizándonos con las distintas partes del mismo. De esta manera, estuvimos varias semanas actualizándonos sobre distintos temas de interés personal y finalmente nos decidimos por realizar un metaanálisis sobre la calidad de vida en población de alto riesgo en psicosis y ayudar a Omar en su metaanálisis sobre la eficacia de las intervenciones psicosociales en trastorno bipolar infantil. Gonzalo nos ha ido guiando durante todo el proceso.
 - Screening: he realizado una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos y en literatura gris en base a unos criterios de inclusión y exclusión y he aprendido a utilizar el programa informático EndNote para la gestión de las referencias.
 - Extracción de datos: esta tarea, que es ardua y densa, ha ocupado bastante tiempo en mi día a día ya que, además de realizar la extracción de datos para mi metaanálisis, he colaborado en el *cross-check* de la extracción de Omar para garantizar una mayor fiabilidad (PRISMA, 2020). Por otro lado, he participado en la extracción de datos para otro proyecto relacionado con la eficacia de los servicios de intervención temprana a nivel internacional que verá la luz en los próximos meses.
 - Análisis estadístico: tras una labor duradera y varias revisiones de las hojas de datos, pudimos avanzar hacia el análisis estadístico, parte esencial de un metaanálisis, que busca analizar estadísticamente los resultados obtenidos en múltiples estudios sobre el tema escogido. Mantuvimos varias reuniones para obtener los resultados analizados estadísticamente, aprendiendo las técnicas necesarias para ello con la ayuda del programa informático *Comprehensive Meta-Analysis Software, version 3* (Biostat, 2013).

- Asistir a reuniones para presentar un proyecto de investigación: como parte de la rotación, tuve la ocasión de presenciar distintas reuniones en las que se presentaba un estudio experimental a un comité evaluador para su aprobación o modificación. Una de ellas, que tenía por objetivo presentar un escenario a través de realidad virtual con estímulos de distinta valencia emocional para ver la reacción emocional de los participantes, fue presentada a un comité constituido por adolescentes de la comunidad (*IoPPN Adolescent Mental Health Advisory Group*), quienes moderados por un miembro de IoPPN, proporcionaban su opinión acerca de la idoneidad de las situaciones tipo y estímulos elaborados. Esta reunión me pareció muy útil ya que acerca completamente la investigación al propio ciudadano y además se nutre de un *feedback* muy enriquecedor al obtener información totalmente práctica. Desconocía por completo que existieran este tipo de reuniones y parece que es una metodología más establecida en Reino Unido.
- **Preparación de material científico para congreso:** junto a mi compañero Omar, estamos elaborando un póster científico que formará parte del programa del *37th European College of NeuroPsychopharmacology Congress*. El *abstract* ya ha sido aceptado.
- **Elaboración de artículo científico:** en la actualidad me encuentro en proceso de redactar el artículo científico sobre el metanálisis, además de estar participando en la fase de screening de otro artículo. Esperemos que puedan ver la luz en los próximos meses, debido al esfuerzo y dedicación que está suponiendo.

Actividad docente

Durante estos meses he podido asistir de manera semanal a diferentes actividades docentes realizadas en el IoPPN dirigidas tanto a estudiantes de posgrado como al *staff* del instituto, incluyendo a los propios residentes de

Psiquiatría del *SLaM NHS Foundation Trust*. Uno de los espacios que más me gustaba era el conocido como *Journal Club*, que consistía en la presentación científica y revisión crítica de un tema de interés por parte de expertos al que le seguía posteriormente un debate moderado.



THE MAUDSLEY
TRAINING PROGRAMME

KING'S
College
LONDON

MAY 22, WOLFSON LECTURE THEATRE, IOPPN

11:30 Journal Club
"Subjective experience and meaning of delusions in psychosis: a systematic review and qualitative evidence synthesis", Ritunnano et al (2022)
Presenter: Dr Eleanor Breen O'Byrne **Chair:** Professor Matthew Hotopf
Experts: Dr Rosa Ritunnano

12:30 LUNCH (YES, ACTUAL SANDWICHES AND UNLIMITED...JUGS OF WATER!)

13:00 The Maudsley/IoPPN Grand Round(s) HYBRID EDITION
"Where cancer is a blessing...", the mental health of Gazan children following evacuation: case studies and discussion
Presenters: Dr Hind Khalifeh
Chair: Pospo
Experts: Zeina Abu Innab (Clinical Social Worker and Dean of Students at Amman National School), Ramzi Nasser (Consultant Neurodevelopmental Paediatrician, Imperial), Professor Carmine M. Pariante (IoPPN) and a [urchild.org.uk](http://www.urchild.org.uk) Representative

Posteriormente al *Journal Club* se realizaban sesiones clínicas impartidas por médicos residentes de psiquiatría o incluso invitaban a profesionales vinculados al King's College que trabajaban en otros países para presentar casos de elevada dificultad. De manera semanal nos enviaban al correo información sobre distintas actividades docentes y formativas a las que podías asistir previa inscripción tanto online como presencialmente. Me ha sorprendido la cantidad de oferta formativa y actividad docente que se realiza desde la institución. Cito a continuación algunas de las ponencias y *webinars* a los que asistí durante la rotación:

- **C&AP Departmental Seminar:** *Role of Intensive Outpatient Programmes for Eating Disorders*, by Dr Erica Cini
- **C&AP Departmental Seminar:** *"Mental Health and Autism: Moving from Mechanisms to Individualised Treatment Approaches"*, by Dr Matthew Hollocks

- **KHP Psychosis Clinical Academic Group (CAG), in conjunction with Maudsley Learning:** *Psychosis: translating world-class research into clinical care*
- **King's Academy and IoPPN:** *five seminars about different aspect of AI in research*



Actividad clínica

Debido a la actividad laboral desempeñaba por el tutor de rotación, que tenía mayormente su agenda destinada a la investigación con menos tiempo dedicado a la parte clínica, la oportunidad para observar pacientes en un contexto clínico era limitada. No obstante, los viernes era el día destinado a acudir al centro de salud mental infanto-juvenil del distrito (similar a un centro de salud mental infanto-juvenil en España) para hacer *shadowing*. El *shadowing* es lo que se conoce en Reino Unido a observar durante la práctica clínica del personal sanitario. Nuestra actividad como visitantes externos a la hora de participar en actividades clínicas con pacientes fue limitada por trámites burocráticos endurecidos a raíz de la pandemia por COVID-19 y tras el Brexit, por lo que principalmente observábamos durante las sesiones.

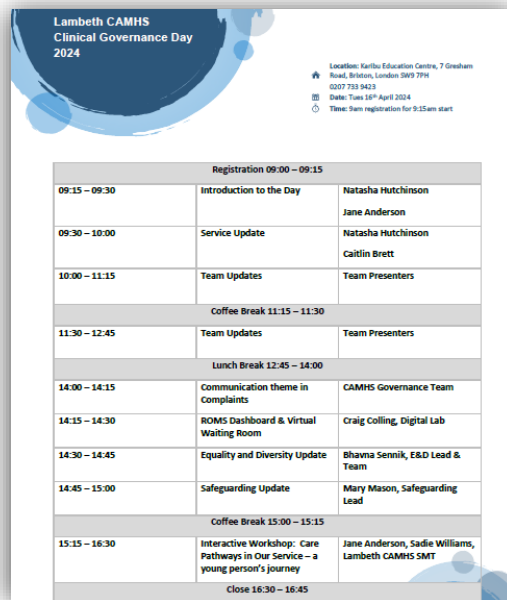
Con motivo del área de interés del adjunto, la agenda principalmente estaba compuesta por casos de pacientes adolescentes que se encontraban en estado mental de alto riesgo, que habían vivido experiencias psicóticas o que experimentaban síntomas compatibles con diagnóstico de Trastorno Bipolar. De hecho, debido a que la investigación en trastorno bipolar era el área de mayor especialización de mi supervisor, surgió la posibilidad de realizar una formación durante la rotación para ser terapeuta acreditado de la terapia interpersonal y del ritmo social (Frank et al., 2005).

Algo que destacaría de mi experiencia en el ámbito clínico en Reino Unido, es que el número de pacientes durante la jornada (más reducido), el tiempo dedicado a cada paciente (aproximadamente una hora) y el tiempo entre sesiones (menor) difieren significativamente de las condiciones que tenemos en España, lo que sorprende mucho cuando comienzas. Otro aspecto muy distinto, es que son muy rigurosos en la recogida de datos sociodemográficos y clínicos para volcarlos a su sistema informático, muy en la línea con el mayor desarrollo de la investigación en este país.

Durante mi estancia, roté con mi adjunto supervisor que es psiquiatra, sin embargo, el equipo de Lambeth CAMHS está formado por distintos profesionales como describí anteriormente. Los pacientes son derivados al centro por los GP, desde los colegios e institutos o desde otros dispositivos de la red de salud mental, muy similar al funcionamiento en España. El proceso de evaluación oscila entre dos o cuatro sesiones en general, en los que cada paciente es evaluado por distintos profesionales del centro o en sesiones multidisciplinarias. A cada paciente, se le asigna un coordinador de caso que se encargará de asistir al paciente durante todo el proceso en el centro, así como de transmitir información relevante y novedosa sobre el caso a los profesionales. Aunque exclusivamente observé sesiones junto a mi adjunto, los pacientes eran derivados a otros profesionales del centro como terapeutas ocupacionales, enfermería o psicología clínica. Respecto a esta última, suelen llevar a cabo terapias limitadas en el tiempo con enfoque cognitivo conductual o dialéctico conductual principalmente. A su vez, los padres también reciben cursos psicoeducativos de manejo parental en grupo junto a otros padres. En caso de que el paciente requiera un seguimiento más estrecho e intensivo, también disponen de hospitales de días similares a los de nuestro país: Bethlem Royal Hospital (12 plazas para adolescentes de 12 a 18 años); Maudsley Hospital (11 plazas para adolescentes que también pueden permanecer ingresados en función de su gravedad). Por último, también disponen de unidades de hospitalización (*Psychiatric Intensive Care Unit, PICU*) en Bethlem Royal Hospital (8 camas mixtas para adolescentes entre 12 y 18 años) y en Acorn Lodge Children's Unit (10 camas mixtas para niños de hasta 12 años).

Como parte de la rotación y relacionado con el ámbito clínico, también pude asistir a lo largo de la estancia a diversas reuniones de equipo para supervisar casos

entre profesionales, coordinar derivaciones a otros recursos o incluso dar a conocer los distintos equipos que integran la red de salud mental infanto-juvenil del distrito Lambeth, como el *Lambeth CAMHS Clinical Governance Day*:



Lambeth CAMHS Clinical Governance Day 2024

Location: Karlo Education Centre, 7 Gresham Road, Brixton, London SW9 7PH
 0207 733 9423
 Date: Tues 16th April 2024
 Time: Day registration for 9:15am start

Registration 09:00 – 09:15		
09:15 – 09:30	Introduction to the Day	Natasha Hutchinson Jane Anderson
09:30 – 10:00	Service Update	Natasha Hutchinson Caitlin Brett
10:00 – 11:15	Team Updates	Team Presenters
Coffee Break 11:15 – 11:30		
11:30 – 12:45	Team Updates	Team Presenters
Lunch Break 12:45 – 14:00		
14:00 – 14:15	Communication theme in Complaints	CAMHS Governance Team
14:15 – 14:30	ROMS Dashboard & Virtual Waiting Room	Craig Colling, Digital Lab
14:30 – 14:45	Equality and Diversity Update	Bhavna Sennik, E&D Lead & Team
14:45 – 15:00	Safeguarding Update	Mary Mason, Safeguarding Lead
Coffee Break 15:00 – 15:15		
15:15 – 16:30	Interactive Workshop: Care Pathways in Our Service – a young person's journey	Jane Anderson, Sadie Williams, Lambeth CAMHS SMT
Close 16:30 – 16:45		

De manera puntual también pude conocer otros dispositivos de salud mental pertenecientes a otro distrito y más enfocado en la intervención temprana, como el *Camden Early Intervention Service (Camden & Islington NHS Foundation Trust)*, un servicio dirigido a evaluar e intervenir a personas mayores de 14 años que hayan experimentado un primer episodio psicótico, siendo atendidos en menos de 14 días desde el momento de la derivación. Otra unidad muy interesante perteneciente a este servicio era el *Focus Homeless Community Mental Health Team*, que proporciona atención a personas sin hogar con problemas de salud mental.

Aplicabilidad

Uno de los aspectos que más me ha llamado la atención durante mis tres meses en Londres es la estrecha vinculación que existe entre el mundo académico y la práctica clínica. Convenios de colaboración entre instituciones académicas y los propios hospitales, como el comentado anteriormente entre el IoPPN y SLAM, facilita el avance

científico y la práctica basada en evidencia que tanto saca a relucir el sistema británico a través de sus guías NICE.

Los profesionales tienen a su disposición un tiempo establecido en su jornada laboral que dedican exclusivamente a la investigación, y que les permite compaginar el trabajo clínico con la investigación. Me parece que esto favorece la motivación de sus trabajadores, así como mejora sustancialmente el desarrollo profesional. Este aspecto, hasta donde yo he podido observar en mi corta experiencia profesional, está limitado a algunos puestos específicos en España, no siendo para nada lo habitual. Además, como mencionaba anteriormente, la formación para convertirse en psicólogo clínico en Reino Unido exige la investigación doctoral, por lo que desde sus primeros años ya están familiarizados con este sistema formativo, otorgando gran importancia a investigar y aplicar conocimientos actualizados en su práctica clínica.

Considero que debemos de realizar esfuerzos en acercar la investigación a la clínica, y viceversa. Puesto que en la actualidad están muy alejadas en nuestro país y a veces parece casi que están enfrentadas. Sin lugar a dudas, esto se acompañaría de una mayor inversión y reorganización del funcionamiento profesional, ya que teniendo a los profesionales sobrecargados de pacientes es prácticamente imposible que les quede tiempo y energía para dedicarlo a otras funciones. En este sentido, tampoco creo que el sistema británico sea totalmente ideal, aunque es cierto que está más orientado al crecimiento profesional con su sistema de graduación en función de la experiencia, está atravesando la mayor crisis de su historia por las condiciones laborales precarias de sus empleados y el grave déficit de puestos de trabajo cubiertos.

Sin lugar a dudas, resaltaría la importancia que otorgan a los servicios de intervención temprana y al mayor trabajo en red que realizan con un elevado número de reuniones de equipo y un mayor número de profesionales en sus equipos, principalmente de terapeutas que facilitan un trabajo psicosocial muy necesario para la vinculación, rehabilitación y recuperación social, funcional y clínica de sus pacientes.

Por último, me ha sorprendido muy gratamente que en Reino Unido se recurre lo mínimo posible al internamiento del paciente en una unidad de hospitalización psiquiátrica. Y en tales casos, se opta por medidas menos restrictivas como una vigilancia estrecha y limitación del espacio físico en vez de realizar contenciones mecánicas. Gracias a la creación de equipos como *“Crisis Resolution and Home Treatment Team”*

Reino Unido proporciona hospitalización domiciliaria totalmente estructurada que proporciona filtrado de llamadas, triaje, evaluación y tratamiento en el hogar a los pacientes. Este modelo de atención se debe en parte a la Ley de Salud Mental de 1983 (Mental Health Act, 1983) que está dedicada exclusivamente a la regulación y la protección de los derechos de las personas que padecen un trastorno mental. Paulatinamente, se va viendo en nuestro país distintos equipos de hospitalización domiciliaria que ofrecen una atención menos restrictiva, más basada en las necesidades de la persona y con mayor continuidad del tratamiento posterior (Noguero, 2021). No obstante, las unidades son escasas en la actualidad y me parece que este modelo podría ser una alternativa costo efectiva en nuestro país.

Valoración personal

Me siento muy afortunado de haber podido realizar la rotación externa en un sitio tan puntero en mi profesión como es el IoPPN. Antes de ir me había formado una serie de expectativas que se han visto completamente superadas gracias a la predisposición de mi supervisor a la hora de ofrecernos oportunidades y al trabajo personal realizado durante la estancia. A día de hoy, continúo elaborando los trabajos científicos que he ido desarrollando durante la rotación y voy asimilando las habilidades aprendidas.

Poder trabajar en un país distinto al tuyo y adaptarte a otro sistema sanitario diferente, exige poner en marcha una serie de recursos personales que he podido desarrollar durante estos meses y que han enriquecido mi formación como psicólogo y mi experiencia vital. Quizás, la principal desventaja asociada a realizar una rotación más orientada a la investigación ha sido el menor contacto social con otros residentes o la falta de espacios comunes con otros compañeros, también condicionada por la estructura y condiciones del IoPPN.

Personalmente, tenía ganas de vivir una experiencia desafiante en un país y lugar de trabajo que me exigiera hablar otro idioma, aprender habilidades nuevas, y en definitiva adaptarme a otra cultura. Estoy muy contento y satisfecho por haber vivido esta experiencia ya que me ha permitido aumentar mi flexibilidad, capacidad para

solucionar problemas y enriquecerme en todos los sentidos. Así que recomiendo encarecidamente a futuros residentes a lanzarse a la incertidumbre y excitación que produce un nuevo cambio.

Respecto a Londres, se trata de una población de aproximadamente 9 millones de personas, que ofrece una amplia oferta cultural y variedad de ocio. Aunque el coste de vida es elevado en comparación con otros países y encontrar piso es una tarea bastante difícil, es una ciudad muy cosmopolita con multitud de barrios de estilos variopintos y con una historia muy interesante. No obstante, quiero dejar claro que la gastronomía y la climatología pueden resultar poco atractivas y, ¡viniendo del mediterráneo es un punto a tener en cuenta!

Si alguien estuviera interesado en conocer más detalles sobre el centro de destino o sobre la rotación, estaré encantado de compartir mi experiencia.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a la Sociedad Española de Psicología Clínica por considerar mi proyecto merecedor de una de sus becas y por su esfuerzo incesante e incommensurable defendiendo y construyendo la Psicología Clínica en España.

En segundo lugar, quiero agradecer a mi tutora de residencia, Julia Sevilla, por su inestimable ayuda a lo largo de la residencia y por facilitarme la gestión para disfrutar de la rotación externa.

Quiero agradecer personalmente a Gonzalo Salazar, mi tutor de rotación, porque a pesar de su elevada carga de trabajo siempre ha estado accesible para ayudarme y ofrecerme nuevas oportunidades durante estos meses.

También al Instituto de Psiquiatría y Salud Mental y a la unidad docente de mi hospital, por permitirme realizar la rotación externa en el lugar donde deseaba. Pero sobre todo agradecer el cariño recibido durante todos estos años de mis compis más cercanos.

A Omar, por los buenos momentos vividos durante estos meses en Londres. Cheers!

Nada de esto hubiera sido posible sin el apoyo de mi pareja, familia y amigos, os llevo siempre conmigo.

Referencias

Association of clinical psychologist UK (2021). <https://acpuk.org.uk/clinical-psychologists/>

Borenstein M, Hedges, L, Higgins, J, Rothstein, H. Comprehensive Meta-Analysis Version 3. Englewood, NJ: Biostat; 2013.

Code of practice: Mental Health Act 1983 (2015), The Stationary Office, Great Britain: Department of Health.

Frank, E., Kupfer, D. J., Thase, M. E., Mallinger, A. G., Swartz, H. A., Fagiolini, A. M., ... & Monk, T. (2005). Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with bipolar I disorder. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 996-1004.

Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F. (2018). An update in the prevention of psychosis spectrum disorders. *Papeles del psicólogo*, 39 (2), 127-139.

Fusar-Poli, P., Davies, C., Solmi, M., Brondino, M., De Micheli, A., Kotlicka-Antczak, M., Shin, J.I., Radua, J., (2019). Preventive treatments for psychosis: umbrella reivew (just the evidence). *Front. Psychiatry* 10, 764. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00764.

Fusar-Poli, P., Byrne, M., Badger, S., Valmaggia, L.R., McGuire, P.K., (2013). Outreach and support in south London (OASIS), 2001-2011: ten years of early diagnosis and treatment for young individuals at high clinical risk for psychosis. *Eur. Psychiatry* 28, 315–326.

Jongsma, H.E., Turner, C., Kirkbride, J.B., Jones, P.B., 2019. International incidence of psychotic disorders, 2002-17: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 4 (5), e229e244. doi: 10.1016/S2468- 2667(19)30056- 8.

Kelleher, I., Wigman, J., Harley, M., O'Hanlon, E., Coughlan, H., Rawdon, C., Murphy, J., Power, E., Higgins, N., Cannon, M. (2015). Psychotic experiences in the population: association with functioning and mental distress. *Schizophrenia research* 165 (1), 9-14.

King's College London (s.f). <https://www.kcl.ac.uk/ioppn/our-connections/slam>

National Health Services (2023). <https://www.militarystepintohealth.nhs.uk/structure-of-the-nhs/>

NICE, 2014. Psychosis and Schizophrenia in Adults: Prevention and Management. National Institute for Clinical Excellence <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178>.

Lambeth CAMHS (2024). En South London and Maudsley National Health Services (2024). <https://slam.nhs.uk/lambeth-camhs>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372.

QS World University Rankings (2022). Recuperado el 20 de noviembre de 2023 de <https://www.qschina.cn/en/university-rankings/world-university-rankings/2022>

SciVal (2023). Recuperado el 20 de noviembre de 2023 de <https://www.scival.com/landing>

Van Os, J. (2014). The many continua of psychosis. *JAMA Psychiatry*, 71 (9), 985-986.

Vázquez, P. (2022). La salud mental en los niños y jóvenes: un reto tras la pandemia COVID. *Emergencias Pediátricas*, 1 (1), 1-2.

Yung, A.R., McGorry, P.D. (2007). Prediction of psychosis: setting the stage. *British Journal of Psychiatry*, 191 (s51), 1-8.

Bibliografía recomendada en castellano

Cyrułnik, B. (2013). Los patitos feos: La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida. Editorial Debolsillo.

Fonseca- Pedrero, E. (2019). Tratamientos psicológicos para la psicosis. Editorial Pirámide.

Fonseca- Pedrero, E. (2021). Manual de tratamientos psicológicos (Infancia y Adolescencia). Editorial Pirámide.

Garrido, J.A., Zuñiga, R., Laffite, H. (2021). Terapia de aceptación y compromiso en psicosis: aceptación y recuperación por niveles (ART). Editorial Pirámide.

González, J. (2017). *El Reino Unido y España: revisión sistemática de sus sistemas sanitarios* (TFG, Universidad de Valladolid). <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24694>

Noguero, A., Peregalli, S. (2021). Alternativas a los internamientos en salud mental: hospitalización domiciliaria desde la perspectiva española y anglosajona. *Revista de Bioética y Derecho*, 53; 37-55. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.53.34726>

Whitaker, R. (2015). *Anatomía de una epidemia*. Editorial Capitán Swing.