

Informe de Seguimiento

Unidad de Atención Temprana Integrada y
Comunitaria
UAT IC

Julio 2017 – Junio 2018

1. INTRODUCCIÓN

En este documento presentamos un resumen de los datos recogidos a lo largo del primer año de experiencia de la Unidad de Atención Temprana Integrada y Comunitaria (UAT IC) para personas que atraviesan un primer episodio psicótico, perteneciente al Área de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

La UAT IC es la segunda fase de la experiencia piloto iniciada en julio de 2014, UAT joven. Tras tres años de desarrollo de la primera fase y después de comprobar los resultados y la satisfacción de las personas y familias asistidas se renovó el compromiso de continuar con el desarrollo de la experiencia y se inició una segunda fase que se construye sobre las claves del aprendizaje realizado en la etapa anterior.

La UAT IC, en esta segunda fase ha tratado de introducir las modificaciones necesarias para continuar con la tarea de definir las condiciones más adecuadas para el desarrollo de la atención temprana en Alcalá de Henares, con el objetivo de ofrecer una atención ajustada a las necesidades de las personas que por primera vez enfrentan una experiencia psicótica.

De esta forma **la UAT IC tiene como finalidad funcionar como un paracaídas** para las personas en crisis y adaptarse a las necesidades individuales de cada persona atendida, **diseñando el tratamiento como un traje a medida** de las circunstancias personales de cada uno.

La atención temprana es llevada a cabo por un equipo de 5 profesionales de salud mental y 1 experta en primera persona que realiza funciones de agente de apoyo mutuo para las personas en crisis asistiéndolas con atención individual, acompañamientos en la comunidad, facilitando el Grupo de Apoyo Mutuo y participando en las Reuniones Dialógicas de la persona en crisis y su familia cuando es invitada.

Tras un primer año podemos decir que entre los pilares de la atención temprana se encuentran los puntos que describimos a continuación:

1. **Atención inmediata**, reduciendo eficazmente el tiempo de psicosis sin tratar. Este punto está siendo el más valorado por las personas atendidas y sus familias, que son atendidas en un plazo máximo de 48 horas, que disponen

de un teléfono de contacto con disponibilidad inmediata en el horario de la UAT IC (9.00h-16.00h) y que reciben a la vista del equipo de la UAT a demanda.

2. **Movilidad del equipo para atender en los domicilios y en la comunidad** con un acercamiento natural a la psicosis al emplear, como primera opción, los recursos propios y de la comunidad. También muy valorado por las personas y las familias porque dialogan con más confianza si la reunión es en casa y porque además podemos acompañarlos en la UHB, CSM, MAP y otros servicios.
3. **Ampliar el tratamiento a la red sociofamiliar** de la persona en crisis. Entendiendo la crisis psicótica como una crisis compartida en la que las personas del entorno más cercano pueden verse envueltas al mismo tiempo que pueden ayudar. Muy valorado, especialmente por las familias que no pueden evitar sentirse gravemente preocupadas por las experiencias psicóticas que acompañan la crisis y los riesgos que conlleva. Acuden a la reunión las personas que pueden ayudar a definir la crisis y que están dispuestas a apoyar el proceso de recuperación.
4. **Consensuar un tratamiento suficientemente flexible** para adaptarse a las necesidades cambiantes de la persona y su red sociofamiliar según evoluciona el proceso de salida de la crisis. Este punto está resultando de gran utilidad en cuanto a consolidar un buen vínculo terapéutico y una buena adherencia al tratamiento de las personas en crisis, asegurándonos así que vuelvan a pedir ayuda cada vez que lo necesiten.
5. **Dar tiempo y espacio a la atención psicosocial**, lo que implica descentralizar el fármaco como eje del tratamiento integrándolo como una herramienta más a emplear cuando sea necesario. Este punto es también muy valorado porque incluye la posibilidad de pensar la medicación de manera informada y tranquila en función de las necesidades de cada persona según el momento

que está viviendo. Este reordenamiento de las herramientas terapéuticas deja en el eje del proceso de salida de la crisis el acompañamiento de los profesionales a través de las Reuniones Dialógicas, en las que se decide cada paso en el tratamiento.

2. PERFIL

Personas mayores de 16 años (y su red sociofamiliar) que se encuentran atravesando una/s primera/s experiencia/s psicótica/s con no más de 3 años de evolución, residentes en Alcalá de Henares o pueblos dependientes del Área de Gestión Clínica del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Sería importante realizar una reflexión acerca de la atención temprana a las mujeres, que por razones aún no estudiadas, no llegan a demandar atención en la Red de Salud Mental.

Tabla 1. Edades y género. Julio 2017-junio 2018

	Menores de edad	Mayores de edad	TOTAL
Mujeres	1	7	8
Hombres	3	26	29
TOTAL	4	31	37

Tabla 2. Tiempo de PEP antes de llegar a la UAT IC. Julio 2017-junio 2018

	Julio – Diciembre 2017	Enero – Junio 2018	TOTAL
Crisis actual	6	7	13
Menos de 1 año	6	3	9
De 1 a 2 años	7	2	9
De 2 a 3 años o más	6	1	7
TOTAL	24	12	37

3. DERIVACIÓN

Vía ordinaria

Las personas en crisis llegan a la UAT IC a través de los MAP que solicitan atención en el CSM a través del Especialista Consultor, que visita periódicamente el CS, o con un volante que especifica “sospecha PEP”. El coordinador de CSM se pone en contacto con la UAT IC y el equipo, siempre que es posible, se desplaza a una primera cita en el CS que se desarrolla con la asistencia de la persona en crisis, su red familiar y el MAP que realiza la derivación. (Ficha de solicitud de atención a través del correo derivacionesUAT@fundacionmanantial.org).

Vía Urgente

Para cumplir con la premisa de atención inmediata se ha establecido una vía rápida de derivación a la UAT IC a través de una llamada directa al teléfono 652 682 459 desde servicios como la UHB, Hospitalización Domiciliaria, Urgencias psiquiátricas, Interconsulta o CAID. El equipo de la UAT IC, siempre que es posible, se desplaza al servicio solicitante para realizar una primera reunión con el facultativo derivante, la persona en crisis y su familia. (Ficha de solicitud de atención a través del correo derivacionesUAT@fundacionmanantial.org).

Tabla 3. Derivaciones entre Septiembre 2017- Junio 2018

	Septiembre - Diciembre 2017	Enero - Junio 2018	TOTAL
UAT joven (1ª fase)	15	0	15
CSM Francisco Díaz	5	5	10
CSM Puerta de Madrid	0	1	1
Urgencias	1	3	4
UHB	1	6	7
Interconsulta	0	2	2
Hospital de Día	1	0	1
TOTAL	22	14	40

Tabla 4. Admitidos en tratamiento entre Julio 2017- Junio 2018

	Septiembre - Diciembre 2017	Enero - Mayo 2018	TOTAL
UAT joven (1ª fase)	15	0	15
CSM Francisco Díaz	4	5	9
CSM Puerta de Madrid	0	1	1
Urgencias	1	2	3
UHB	1	6	7
Interconsulta	0	2	2
Hospital de Día	0	0	0
TOTAL	22	14	37

Familias en la UAT IC

Cuando hablamos de personas atendidas en la UAT IC hay que tener en cuenta que se refiere a la persona y a su entorno sociofamiliar más cercano. Por la forma de desarrollar el proceso terapéutico y la premisa de crisis compartida del que parte nuestro modelo, el tratamiento lo recibe la persona que se experimenta la crisis psicótica pero también sus familiares o allegados más cercanos. Lo que implica que además de asistir al grupo de terapia multifamiliar, **en ocasiones son receptores de psicoterapia individual, acompañamiento terapéutico o apoyo psicofarmacológico según sus necesidades.**

Tabla 5. Familiares en tratamiento Julio 2017-Junio 2018

	Reuniones Dialógicas	Psicoterapia Individual	Apoyo Psicofarmacológico
Familiares 2017	64	0	0
Familiares 2018	53	4	1
TOTAL	115	4	1

4. LISTA DE ESPERA

Como adelantábamos en la Introducción del informe, el modelo de tratamiento incluye responder a la solicitud de atención de forma inmediata de manera que las personas en crisis sean atendidas cuando lo necesiten y sin generar lista de espera.

La UAT IC se ha comprometido en organizar una primera reunión con la persona en crisis y su red sociofamiliar en menos de 48 horas y en adelante responder con el mismo plazo cada vez que se solicita una reunión de las personas implicadas en el tratamiento.

En este primer año se ha dado ocasiones en las que no se han cumplido el plazo de 48h pero siempre debido a los asistentes, que por circunstancias propias, han propuesto fechas más dilatadas para los encuentros.

Tabla 6. Lista de Espera Julio de 2017- Junio 2018

	Julio – Diciembre 2017	Enero – Junio 2018	TOTAL
Personas en Lista de espera	0	0	0
TOTAL	0	0	0

5. PROCESO DE TRATAMIENTO

VALORACIÓN INICIAL

Se realiza en las primeras Reuniones Dialógicas del tratamiento, en un número variable dependiendo de la persona y su red familiar. Al inicio es habitual que las reuniones sean diarias hasta que se van definiendo las necesidades de los asistentes, en especial las de la persona en crisis, y se planifican las actividades del tratamiento a las que acudirán.

Reuniones Dialógicas

Las Reuniones Dialógicas acompañan todo el proceso de tratamiento de principio a fin con la persona atendida y su entorno más cercano. Estos encuentros serán el eje del tratamiento recibido en la UAT IC en los que se integra el resto de las actividades terapéuticas realizadas a lo largo del proceso de salida de la crisis.

Son de frecuencia variable y las puede demandar de cualquiera de los asistentes preocupado por cualquier circunstancia que se relacione con el episodio psicótico o la crisis compartida.

La atención dedicada persigue comprender la situación de crisis compartida a través de la escucha de las experiencias individuales de cada asistente, la definición de las necesidades

de los asistentes y la toma de decisiones conjunta acerca del tratamiento a seguir.

En paralelo, en las mismas reuniones se trabaja terapéuticamente para restablecer una comunicación genuina entre los asistentes y se emplea el diálogo como medio para abordar la dinámica familiar y así restablecer un sistema equilibrado y saludable. Se trata de elaborar aspectos anteriores a la crisis, de la familia y la persona en crisis, las consecuencias en cada uno de la experiencia vivida y sus proyecciones en el futuro.

PLANIFICACIÓN

La planificación del tratamiento depende en primer lugar de la valoración de las necesidades de las personas que asisten a la Reuniones Dialógicas. Contexto en el que se decide de forma consensuada, los recursos que se ponen en marcha para responder a la situación en crisis.

En un primer lugar se trata de poner en juego los recursos propios de la persona en crisis psicótica y los recursos de la familia para responder a la situación de crisis compartida. En un segundo momento se trata de pensar acerca de las actividades que ofrece la UAT IC para el proceso de salida de la crisis y si son necesario los recursos de la Red de salud Mental en el sentido más amplio.

ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS

Las actividades terapéuticas ofrecidas en la UAT IC se agrupan en dos programas de atención, el programa de atención individual y el programa de atención grupal.

Programa de Atención Individual

Psicoterapia individual: Espacio privado y confidencial, de una hora de duración aproximadamente y frecuencia variable, según el acuerdo entre el profesional y la persona atendida.

En las sesiones de psicoterapia individual se trabajan contenidos de interés que ayudan a asimilar las experiencias traumáticas pasadas y presentes. Con la intención de construir un relato que de sentido a las experiencias vividas ayudando a comprender la crisis psicótica que un miembro de una familia atraviese una crisis psicótica.

Se ofrece a la persona atendida y los familiares que lo soliciten.

Tras un acuerdo con la Comisión de Docencia del Área **adjuntos voluntarios y residentes**

MIR y PIR (de forma transversal a sus rotaciones) **se suman como colaboradores para realizar procesos de psicoterapia individual con las personas atendidas en la UAT IC.** En relación a los residentes, como intercambio se les ofrece un Grupo de Estudio y Supervisión de 1.30h semanal.

Acompañamiento Terapéutico: Espacio individual, en el que los encuentros suceden en la comunidad, de duración de una hora aproximadamente y frecuencia variable, acordada entre el profesional y la persona acompañada. Compartiendo situaciones de la vida cotidiana.

Se trata de acompañar momentos de sufrimiento grave en el que la persona necesite una atención más intensa o momentos de vuelta a la vida en comunidad en el que la persona acompañada requiera de un apoyo para retomar la actividad anterior a la crisis.

De cualquier forma se trata de ayudar a llevar a cabo los cambios necesarios en el espacio comunitario de tal manera que la persona pueda percibirse libre de estigma y construya o reconozca las herramientas propias para su desarrollo en el entorno.

Se ofrece a la persona atendida y a los familiares que lo soliciten.

Tras un acuerdo con la Comisión de Docencia del Área, de manera transversal a sus rotaciones, **residentes EIR, MIR y PIR se suman como colaboradores para realizar procesos de acompañamiento en la comunidad a las personas atendidas en la UAT IC.** Como intercambio se les ofrece un Grupo de Estudio y Supervisión de 1.30h semanal.

Disponibilidad Telefónica: Cada profesional del equipo de la UAT IC dispone de un teléfono móvil de uso individual desde el que atiende las llamadas de las personas en tratamiento y de sus familiares.

Las personas atendidas en la UAT IC saben que pueden llamar a sus profesionales de referencia (dos por cada proceso terapéutico) para convocar una Reunión Dialógica siempre que lo estimen necesario, o para consultar cualquier circunstancia que les preocupe, los profesionales atienden de manera inmediata.

En este primer año hemos observado un amplio uso de esta herramienta que ha resultado muy valorada por las personas atendidas y sus familias.

Se ofrece a la persona atendida y a los familiares que forman parte del tratamiento.

Apoyo Psicofarmacológico: Un espacio disponible para las personas que quieran tomar decisiones informadas sobre emplear o no la medicación, qué medicación y cuánto tiempo, así como acompañar procesos de discontinuación.

Programa de Atención Grupal

Grupo de Terapia Multifamiliar: Reuniones semanales de las familias junto con las personas atendidas y el equipo de la Unidad para compartir las experiencias personales en torno a los problemas de salud mental. Con la intención de tomar conciencia acerca de la forma de actuar de uno mismo y de pensar junto con los demás qué aspectos de las relaciones familiares habría que mejorar en esta nueva etapa que atraviesa la vida familiar para favorecer la recuperación.

Grupo Abierto a las personas y familias de atendidas en la UAT que están de Alta.

Grupo de Deporte: Espacio de interacción donde los asistentes no sólo aprenden a conocer su cuerpo y a sí mismo, sino también a la gente con la que comparte esa actividad en el entorno comunitario. Los profesionales acompañan al grupo en la toma de decisiones para que la planificación de las actividades sea a través del consenso. Este grupo se realiza semanalmente en el polideportivo municipal del Juncal.

Grupo Abierto a las personas y familias de atendidas en la UAT que están de Alta.

Grupo de Apoyo Mutuo: Espacio de interacción de frecuencia semanal, asesorado y facilitado por la agente de apoyo mutuo del equipo, en el que los asistentes comparten experiencias personales acerca del grave sufrimiento psíquico que han vivido y viven en primera persona.

Grupo Abierto a las personas y familias de atendidas en la UAT que están de Alta.

Tabla 7. Actividades Terapéuticas individuales y de grupo

	Reuniones Dialógicas 1.30h	Psicoterapia Individual 1.00h	Acompañamientos en Comunidad 0.45h	Apoyo Psicofarmacológico 1.00h	Grupos Abiertos 1.30h	Teléfono a disponibilidad 5'-1h
Julio –Dic 2017	219	53	70	83	50	226
Enero - Junio 2018	336	106	147	80	36	281
TOTAL	555	159	217	163	90	507

6. ALTA EN LA UAT IC

El procedimiento de Alta en la UAT IC obedece a tres circunstancias principales.

Tipos de Altas

Alta Terapéutica y emancipación de la Red de Salud Mental. Cuando la persona atendida, tras el proceso de la salida de la crisis psicótica, ha logrado dar sentido a la experiencia, se encuentra asintomático, retoma su proyecto personal (empleo, formación, lo social) y en el momento del alta no requiere de apoyo específico en cuanto a su salud mental.

Alta Voluntaria, se da cuando la persona atendida o su red familiar deciden al alta en la UAT IC de manera unilateral por razones diversas como la elección de otra forma de tratamiento, por ejemplo en el circuito privado.

Alta por finalización del periodo establecido para el tratamiento, se da cuando la persona atendida ha agotado el **periodo de 2 años de tratamiento** que ofrece la UAT IC y requiere un seguimiento en el CSM de referencia, por continuar con el apoyo psicofarmacológico y/o en psicoterapia individual y/o familiar. O requiere la derivación al Proceso Asistencial de Trastorno Mental Grave u otros procesos de la Red de Salud Mental con la finalidad de que pueda ser derivada a recursos adaptados a la gravedad de su sufrimiento tras el proceso de salida de la crisis psicótica.

Tabla 8. Altas entre Julio de 2017 – Junio de 2018

	Julio – Diciembre 2017	Enero – Junio 2018	TOTAL
Abandono en Tratamiento	1	0	1
Abandono en Valoración Inicial	0	1	1
Alta Terapéutica	1	1	2
No Admitidos	2	1	3
TOTAL	2	2	7

A lo largo de este primer año se han producido 2 altas terapéuticas de personas atendidas provenientes de la etapa anterior de la UAT y 2 altas voluntarias, una en la etapa de valoración inicial por elección de tratamiento en el circuito privado, y otra de una persona atendida en la etapa anterior pensamos que por la dificultad de adaptación de los padres, tras la pérdida de la comunidad terapéutica de la primera fase de la UAT.

Plan de Decisiones Anticipadas en Salud Mental

En sincronía con el resto de la Red de Salud Mental del Área de Alcalá de Henares, hacia el final del tratamiento, la UAT IC ofrece la posibilidad de completar un documento que quedará en la historia clínica denominado “Formulario de Decisiones Anticipadas en salud Mental”. En este documento quedan reflejadas las preferencias de la persona en cuanto a la atención necesaria ante una situación de crisis que le lleve a pedir ayuda en la Red de Salud Mental.

Seguimiento

Las personas de Alta en la UAT IC pueden seguir en contacto con la UAT IC de diferentes maneras.

- Solicitar **entrevistas de seguimiento** a los 6 meses, año y dos años.
- Asistir al **Grupo Abierto de Terapia Multifamiliar**, frecuencia semanal
- Asistir al **Grupo Abierto de Apoyo Mutuo**, frecuencia semanal
- Asistir al **Grupo Abierto de Deportes**, frecuencia semanal

7. EMPLEO Y FORMACIÓN

La reconstrucción de un proyecto de vida personal es uno de los objetivos más importantes de la experiencia vivida en el tratamiento en la UAT IC. Retomar la vida laboral, iniciarla o volver a estudiar ha resultado un factor terapéutico de gran utilidad que impulsa el proceso de salida de la crisis. Es decir, no es únicamente un objetivo que apunta a la recuperación conseguida sino un factor, que desde los 6 meses aproximadamente tras la crisis, funciona como motor de recuperación impulsando y centrando el deseo de vuelta a la vida cotidiana.

Tabla 8. Ocupación al inicio de tratamiento y en Junio de 2018

	Inicio de tratamiento	Junio de 2018
Trabajando	3	11
Estudiando	3	10
En búsqueda de empleo	0	1
No estudia/No trabaja	22	10
Baja laboral/ estudios	9	5
TOTAL	37	37

Los datos obtenidos en la tabla anterior no reflejan el avance realizado por las personas atendidas en la UAT IC porque para poder compararlos con el inicio de tratamiento deberíamos haber incluido nada más que las personas que lleven un año de tratamiento. Sin embargo en esta tabla aparecen los que llevan un año o más pero también los que acaban de entrar en tratamiento. Aun así se puede observar la tendencia a recuperar el empleo y los estudios con un aumento significativo de personas que vuelven a trabajar y estudiar, de 29 personas sin actividad al inicio del tratamiento pasamos a 13, es decir del 85% de personas desocupadas al llegar pasamos al 38%.

8. OBSERVACIONES PARA LA REFLEXIÓN

Hospitalizaciones y uso de las urgencias

En cuanto a los ingresos realizados durante este primer año. De los 3 que suceden entre julio y diciembre de 2017, 2 pertenecen a la misma persona, paciente en tratamiento de la etapa anterior de la UAT y cuya familia tuvo dificultades para aceptar el cambio de la fase 1 a la fase 2. Meses después abandonaron el tratamiento en la UAT IC.

El otro ingreso pertenece a un joven en crisis que necesitaba separarse de la familia por no poder soportar la dinámica de la convivencia y que a falta de otros recursos pidió en Urgencias que le ingresaran durante unos días. En el ingreso se realizaron las Reuniones Dialógicas en la UHB a la que asistió el joven junto a su facultativo de referencia en el ingreso y la familia para trabajar los aspectos que impedían la convivencia.

En la primera parte del 2018 se produjo un único ingreso de un paciente que llevaba con nosotros mes y medio de tratamiento.

En cuanto al uso de las Urgencias psiquiátricas, 3 de las visitas realizadas por dos personas tienen relación directa con estados de intoxicación por consumo de alcohol y drogas. Y otros 2 con la necesidad de contención por fuera del horario de trabajo del equipo de la UAT IC. Lo que nos lleva a pensar en la idoneidad de poder ser atendidos en un horario más amplio del que disponemos actualmente (9.00h-16.00h).

Tabla 9. Hospitalizaciones y uso de las Urgencias

	Urgencias Psiquiátricas	Hospitalizaciones
Julio - Diciembre 2017	1	3
Enero - Junio 2018	4	1

Consumo de tóxicos

El consumo de drogas entre las personas que atraviesan un primer episodio psicótico en Alcalá de Henares es de un 62%, llegando al tratamiento con un consumo habitual de alcohol, cannabis y en menor proporción otras drogas, aunque para comparar y analizar los datos deberíamos conocer los porcentajes de la población general de la misma área. De cualquier forma parece que se da entre los más jóvenes, circunstancia por la que en determinados casos con más dificultades para introducir cambios trabajamos en coordinación con el CAID del Área.

De cualquier forma parece que tras el episodio psicótico y durante el tratamiento la mayoría de las personas atendidas logran dejar el consumo. Aunque habría que destacar que las personas que mantienen el consumo, el 17%, parecen enfrentar problemas de conducta propia y de la familia (violencia en el entorno familiar) de mayor gravedad.

Tabla 10. Consumo de tóxicos en personas 35 atendidas

	Activo	Pasado	Nunca
Inicio de Tratamiento	22	23	13
Junio 2018	6	23	13

Situación de riesgo

En este apartado queríamos dejar constancia de algunas de las características de las personas y los entornos familiares en los que conviven. Quizá pueden ayudarnos a pensar acerca de las necesidades de estas familias y acerca de la relación entre las experiencias vividas y el grave sufrimiento psíquico que desemboca en una crisis psicótica.

Cabe destacar la necesidad de una parte de las personas atendidas de separarse temporalmente de su entorno familiar. 2 de ellos han llegado a dormir en la calle ante las dificultades de convivencia, 1 se buscó una pensión y 1 pidió ingreso en la UHB. Otros 9 lo han expresado abiertamente. La situación de crisis compartida puede llevar a extremos en los que la separación temporal aparece como una medida de contención necesaria.

Tabla 11. Situación de riesgo en 35 personas y familias atendidas

Ideación de suicidio	Dormir en la calle	Tratan de separarse de la familia	Pasado Acoso Escolar	Pasado TDAH	Solicitan Certificado Discapacidad	Violencia en la Familia	Riesgo Exclusión Social	Pasado Abusos Sexuales
24	2	11	17	4	8	15	13	6

9. COORDINACION

El equipo de la UAT IC está integrado en todas las comisiones propias del Área de Gestión de Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Además de manera periódica, cada dos meses aproximadamente, realiza reuniones de coordinación con los diferentes servicios con los que trabaja habitualmente como los dos CSMs del Área o las Urgencias.

Del mismo modo se coordina con Fundación Manantial realizando reuniones de seguimiento mensuales generales, además de realizar reuniones con el Departamento de Empleo para acompañar la búsqueda de trabajo de las personas interesadas. Del mismo modo se hacen reuniones con el Grupo de Investigación encargado de acompañar las dos investigaciones abiertas de la UAT IC que tienen por objetivo demostrar la eficacia de la Unidad.

Es importante destacar la introducción de un nuevo formato para las reuniones de coordinación según el marco de las Reuniones Dialógicas. A lo largo de este año hemos podido visitar los diferentes servicios de salud mental que están implicados en el tratamiento de las personas atendidas en la UAT IC en numerosas ocasiones (52 reuniones de coordinación de caso único), realizando reuniones en las que se incluye no sólo a los profesionales que participan en el proceso de recuperación sino también a la persona y a su red familiar.

Este formato facilita la escucha de todas las partes implicadas y una toma de decisiones consensuada que aumenta las posibilidades de éxito, la adherencia al tratamiento y da lugar a una experiencia indispensable para la recuperación. La vivencia de estar conduciendo el propio proceso de salida de la crisis, experiencia especialmente significativa cuando se trata de sentirse capaz de enfrentar posibles momentos de crisis, si se dieran en el futuro.

Tras un año de desarrollo de este nuevo formato podemos decir que tanto las Urgencias, como la UHB y los CSMs aceptan el marco que incluye a la persona en crisis y a la familia.

Tabla 12. Coordinaciones con otros servicios y profesionales Julio 2017 – Junio 2018

	Reuniones entre equipos	Reuniones caso único
CSM Francisco Díaz	4	4
CSM Puerta de Madrid	5	4
Urgencias	2	4
UHB	2	28
CAID	1	2
MAP	-	4
Interconsulta	-	2
Juzgados	-	1

Servicios Sociales	-	3
Comisión Proceso PEP Área	9	-
Comisión Asistencia Área	4	-
Comisión Derivación Área	3	-
Comisión de Docencia Área	9	-
Comisión de Investigación Área	1	-
Reuniones de Coordinación Fundación	7	-
Reuniones de Investigación Fundación	5	-
Reuniones Empleo Fundación	3	-
Reuniones de Coordinación Interna	144	-
TOTAL	199	52

10. RESIDENTES Y ALUMNOS DE PRÁCTICAS

En la UAT recibimos residentes de psicología clínica, psiquiatría y enfermería de salud mental (MIR, PIR, EIR) desde 2014 pero ante la incertidumbre que supuso el paso de la fase 1 a la fase 2 de la experiencia piloto perdimos la solicitud de 6 residentes que tenían confirmadas su residencia para los años 2018 y 2019.

Con el inicio de la nueva fase, nuevas rotaciones libres volvieron a solicitarse y desde noviembre de 2017 nos acompañan residentes interesados en la atención temprana y en el modelo que estamos empleando para desarrollarla.

En este primer año hemos incorporado a nuestro equipo 3 residentes MIR, PIR, EIR, que nos han acompañado hasta junio, y tenemos confirmadas las rotaciones de otros 6 profesionales.

Por otro lado, tenemos lista de espera para participar en el Grupo de Terapia Multifamiliar que se cerró con el fin de la etapa anterior pero que vuelve a iniciarse después del verano.

Finalmente destacar que en el mes de marzo se aprobó, en la Comisión de Asistencia del Área, la incorporación de **la UAT IC como programa de CSM**. Este cambio de lugar también

implicará, entre otros cambios, la necesidad de reorganizar la rotación de los residentes en la Unidad, teniendo en cuenta que la UAT IC ha pasado a forma parte de su rotación obligatoria a su paso por el CSM.

Tabla 13. Residentes en rotación libre y transversal Julio 2017 – Mayo 2018

	Residentes MIR	Residentes PIR	Residentes EIR	TOTAL
Rotación Libre	1	1	1	3
Grupo de Formación y Supervisión	3	2	5	10
TOTAL	4	3	6	13

Tabla 14. Residentes y profesionales confirmados y en espera

	Residentes MIR	Residentes PIR	Residentes EIR	Profesionales Red de Salud Mental	TOTAL
Rotación Libre	2	3	1	-	6
Grupo Terapia Multifamiliar	-	-	--	16	16
TOTAL	2	3	1	16	22

Grupo de Estudio y Supervisión de casos

La UAT IC ha organizado un Grupo de Estudio y Supervisión de hora y media semanal que se imparte en una de las aulas del Hospital de referencia, al que puede asistir cualquier residente MIR, PIR, EIR interesado en aprender acerca del modelo de atención temprana que se desarrolla en la UAT IC y/o colaborar con la UAT IC realizando una psicoterapia individual o un acompañamiento en comunidad de una de las persona atendidas en la Unidad.

11. DIFUSIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA UAT IC

A lo largo de este primer año en la segunda fase de la UAT IC hemos tenido la oportunidad de participar en los siguientes encuentros para dar a conocer el trabajo que estamos desarrollando.

1. **Presentación** del trabajo de la UAT IC en Intervención Temprana en psicosis y de la figura de la Experta en Primera persona en el equipo, en las **Jornadas de la Fundación Sociosanitaria de castilla la Mancha (FSCM)** en Toledo. Rus María Moreno y Silvia Parrabera, 4 de Octubre de 2018.
2. **Presentación** del trabajo de la UAT IC en Intervención Temprana en psicosis, en las **Jornadas Master de Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense** en Madrid. Silvia Parrabera, 13 de diciembre de 2018.
3. **Clase** de 4 horas sobre el modelo de la UAT CI en Intervención Temprana en psicosis, en el **Curso Acompañamiento Terapéutico: Teoría y Método** en Madrid. Equipo de la UAT IC, 3 de marzo de 2018.
4. **Presentación** y debate sobre el modelo de la UAT IC en Intervención Temprana en psicosis, en el **Primer Encuentro Andaluz de Profesionales Implicados en la Intervención Temprana en Psicosis** en Granada. Silvia Parrabera, 18 de mayo de 2018.
5. **Clase** de 4 horas sobre el modelo de la UAT IC en Intervención Temprana en psicosis, en el **Máster de Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense** en Madrid. Silvia Parrabera, 12 de mayo de 2018.
6. **Presentación** de una reflexión sobre la figura de la Experta en Primera Persona en el equipo de la UAT IC en el **Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría** en Córdoba. Rus María Moreno, 8 de junio de 2018.

7. **Presentación** sobre las dificultades y el proceso de aprendizaje durante el primer año de experiencia de la UAT IC en el **XIII Congreso Mundial de Rehabilitación Psicosocial** (WAPR, WorldCongress) que se celebra en Madrid. Silvia Parrabera, 6 de julio de 2018.

Publicación del artículo “El Marco de Diálogo Abierto en la Unidad Temprana a la Psicosis (UAT IC) de Alcalá de Henares”, que reflexiona acerca de este primer año de UAT IC. Se encuentra en el *Boletín* núm. 43 de la **Asociación Madrileña de Salud Mental**. Pág. 20-29. Silvia Parrabera, primavera de 2018.

12. INVESTIGACIÓN

Actualmente se desarrollan dos investigaciones en la UAT IC.

Una investigación económica a través de un convenio con la Fundación de las Cajas de Ahorro (FUNCAS) y la Universidad Carlos III, en la que se lleva a cabo un análisis del coste/utilidad de la implementación de una Unidad de Atención Temprana (UAT IC) para personas con primeros episodios psicóticos.

Una investigación sobre la eficacia del modelo que se está desarrollando en la UAT IC que ha sido aprobada recientemente por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

13. DIFICULTADES POR RESOLVER

En este último apartado nos gustaría señalar 3 de las dificultades más importantes que afectan a la tarea cotidiana en la UAT IC.

En primer lugar **la cuestión no resuelta del registro del proceso terapéutico de cada paciente en su historia clínica**. El equipo de la UAT IC es mixto, es decir 2 profesionales pertenecen al Hospital de referencia y 4 a Fundación Manantial. El acceso a las historias clínicas está restringido a los 2 profesionales pertenecientes al Área. Lo que significa que las intervenciones realizadas por los profesionales del equipo contratados por Fundación Manantial no aparecen reflejadas en el proceso terapéutico que se registra en la historia clínica. De esta forma se ofrece una información incompleta a los profesionales de otros

servicios de la Red de Salud Mental que necesiten consultar la evolución del paciente, por ejemplo cuando los acuden a las Urgencias.

En segundo lugar la necesidad de **ampliar a jornada completa el contrato laboral de la Experta en Primera Persona** para que pueda desarrollar la labor tan extensa que requiere en la UAT IC para su figura y por reducir la incertidumbre que supone para cualquier persona tener que trabajar como pluriempleado para sostenerse.

Por último, también sería importante resolver **el uso de un piso supervisado para estancias temporales** de las personas más jóvenes o sin recursos que por cuestiones terapéuticas requieran de una separación temporal de la familia.