



**ASOCIACION MUNDIAL  
DE PSIQUIATRIA  
PROGRAMA  
INSTITUCIONAL  
DE ENTRENAMIENTO  
CURRICULAR PARA  
PSIQUIATRIA**



# **ASOCIACION MUNDIAL DE PSIQUIATRIA PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ENTRENAMIENTO CURRICULAR PARA PSIQUIATRIA**

Traducido por: **Guillermo Rivera A. MD.**  
**Miembro del WPA Young  
Psychiatrists Council**

**Lic. Laura Ferraioli**



**YOKOHAMA, JAPON, AGOSTO 2002**

---

---

---

## **CONTENIDOS**

---

## Páginas

I. UN MENSAJE DE LA ASOCIACION MUNDIAL DE PSIQUIATRIA	4
II. INTRODUCCION	6-7
III. EL ENTRENAMIENTO CENTRAL CURRICULAR PARA PSIQUIATRIA	8-11
IV. LOS COMPONENTES DE EVALUACION DEL ENTRENAMIENTO CENTRAL CURRICULAR	12-14
V. ESTRUCTURA DE CONDUCCION DE WPA	15
VI. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO CENTRAL CURRICULAR PARA PSIQUIATRIA Y SUS MIEMBROS	16-17
VII. PERSPECTIVAS HISTORICAS Y EDUCACIONALES DE WPA	18-19
VIII. PROGRAMA INSTITUCIONAL DE WPA DE ENTRENAMIENTO CENTRAL CURRICULAR PARA PSIQUIATRIA	20-22
IX. BIBLIOGRAFIA	23-25
X. APENDICES	
A. REPORTE ESTADISTICO DE LA MEDICION INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN GRADUADOS EN PSIQUIATRIA GENERAL	26-72
B. CUESTIONARIO DE MEDICION DE ENTRENAMIENTO EN POSTGRADUADOS EN PSIQUIATRIA GENERAL	73-82

## I. UN MENSAJE DE LA ASOCIACION MUNDIAL DE PSIQUIATRIA (WPA)

Desde su fundación en 1950, la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) ha crecido inmensamente. Hoy, la WPA incluye 120 miembros societarios representando 104 países a través del mundo. También tiene 56 secciones científicas.

Durante todo el tiempo, la WPA ha estado profundamente involucrada en todos los aspectos de la evaluación, investigación, enseñanza y educación, y en la atención a los pacientes. Además, la WPA da mayor prioridad al conocimiento y desarrollo necesarios para trabajar en el campo de la salud mental sin restricciones.

No es necesario decir que el entrenamiento y la educación son las claves esenciales entre la creación de nuevo conocimiento, vía esfuerzos en examen e investigación, y la diseminación y aplicación de nuevo conocimiento, vía actividades de enseñanza y educacionales. Este paradigma crucial ha estado durante todo el tiempo alentando los avances de tratamientos y las mejoras en el cuidado de pacientes.

La declaración de la WPA de Madrid subraya que: *"Es el deber de los psiquiatras estar al tanto de los adelantos científicos de la especialidad y transmitir los conocimientos actualizados a los otros. Los psiquiatras entrenados en investigación deberían aspirar al avance de las fronteras científicas de la psiquiatría"* y, *" Los psiquiatras sirven a los pacientes proveyendo la mejor terapia disponible consistente con los conocimientos científicos aceptados y los principios éticos. Los psiquiatras deberían idear intervenciones terapéuticas que sean menos restrictivas para la libertad de los pacientes y buscar consejo en áreas de su trabajo acerca de las cuales no tengan pericia primaria"*.

Es dentro de este contexto que, en este momento, la WPA decide focalizar en el desarrollo del entrenamiento básico y la

educación en psiquiatría en los graduados; esto es, en entrenamiento en psiquiatría general. Estos esfuerzos de la WPA están dirigidos globalmente y, especialmente, a naciones en desarrollo. Este empuje educacional es una continuación de los esfuerzos previos de la WPA en el "Curriculum central en psiquiatría para estudiantes de medicina", el cual se produjo con la colaboración de la Federación Mundial para la Educación Médica. Este curriculum central ha sido implementado en numerosas escuelas de medicina mundialmente. La idea es ayudar a incrementar el entrenamiento y la educación en todo el mundo, al mismo tiempo que se respeten las realidades y diferencias que existen en las variadas regiones del mundo y en diferentes contextos culturales.

El proceso actual de globalización mundial y el enorme crecimiento de nuevos conocimientos que han tenido lugar en el campo de la psiquiatría en las pasadas 2-3 décadas hace de este esfuerzo actual de la WPA, no un sueño utópico sino una necesidad real.

Por lo tanto, con orgullo introducimos los resultados educacionales del programa institucional de la WPA en "Entrenamiento central curricular para psiquiatría". Esperamos que les agrade, y apreciaremos su asistencia en la diseminación apropiada e implementación de este novel curriculum central mundialmente.

Sinceramente,

Profesor Juan J. López-Ibor, Jr.  
 Presidente  
 Profesor Ahmed Ocaza  
 Presidente Electo  
 Asociación Mundial de psiquiatría

## II. Introducción

Durante las 2-3 últimas décadas, el campo de la psiquiatría ha crecido y se ha expandido a un paso nunca antes visto. Los avances en las neurociencias, como lo ejemplifican, entre otros, las técnicas de imágenes del cerebro y los descubrimientos de nuevos agentes psicofarmacológicos, las nuevas perspectivas en el campo de la genética, la reconceptualización de las teorías y avances psicoterapéuticos, las nuevas jurisdicciones en el adecuado uso de los métodos de intervención culturalmente apropiados, el mejor entendimiento del fenómeno psicosocial y los tratamientos, el advenimiento de organizaciones orientadoras de consumo, la alta prioridad actual dada a la ética, derechos de los pacientes y derechos humanos en general, y otros nuevos y significantes avances científicos; trajeron nuevas perspectivas y esperanza con respecto a el diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad psiquiátrica y sus condiciones.

A pesar del entusiasmo y optimismo que prevalece en el campo en el presente, algunos desafíos están también presentes, entre ellos, el descubrimiento del más apropiado modo de integrar este beneficio del nuevo conocimiento científico y la información en el entrenamiento de curriculum de pregrado, grado y postgrado en psiquiatría.

Concomitantemente con este nuevo crecimiento y desafíos educacionales, otras temáticas deben ser dirigidas; tal como la dificultad especial afrontada por algunos programas educacionales en psiquiatría en el mundo. Algunos programas, principalmente los localizados en las naciones desarrolladas, pueden fácilmente apuntar a desarrollar estos desafíos. En estos programas educacionales, las fuentes facultativas, la disponibilidad de equipamiento educativo y herramientas, acceso a computadoras y bibliotecas, tener recursos para la duración requerida de entrenamiento, también otros factores relacionados a lo educacional, hacen más fácil las modificaciones necesarias del curriculum, adaptaciones, y expansiones para encontrar los cambios en el desarrollo

resultantes de la creación de nuevo conocimiento. Sin embargo, en otros programas de educación en psiquiatría, principalmente localizados en naciones en desarrollo, el curriculum en pregrado, grado y postgrado deja mucho que desear.

Además, los recursos necesarios para mejorar esta situación desafortunadamente no están disponibles. Aún, en otros países el modelo de aprendizaje es el único que es primariamente usado para aprender psiquiatría en los niveles de grado y postgrado.

Es dentro de este contexto que la idea de proveer un entrenamiento curricular central en psiquiatría en el nivel de grado se dedujo dentro de la estructura de la Asociación Mundial de psiquiatría (WPA).

Ninguna organización psiquiátrica que no sea la WPA podría proveer mejor liderazgo educacional de esta naturaleza a través del mundo. Además, la WPA ha demostrado su compromiso, pericia y experiencia en esta consideración con la producción del "Curriculum Central en psiquiatría para Estudiantes de Medicina" en colaboración con la Federación Mundial de Educación Médica. La WPA ha mostrado también mucha fuerza, crecimiento y prioridad en el campo de la educación psiquiátrica durante las últimas dos décadas.

Por lo tanto, este proyecto educacional fue lanzado por la WPA con el objetivo de crear un "Entrenamiento Central Curricular en psiquiatría". Desde el inicio de este proyecto educacional, fue claro que el objetivo no era imponer el curriculum psiquiátrico de grado de los países desarrollados en otras regiones del mundo. Por el contrario, la idea desde el comienzo fue compartir pericia y experiencias educativas manteniendo mientras tanto la sensibilidad, y con el reconocimiento de las realidades que existen en las diferentes regiones del mundo. Este principio se sostuvo a través del desarrollo de este proyecto educativo, y además este objetivo educativo fue completamente consumado en el resultado de este proyecto

educacional. En este aspecto, nuestra principal meta educativa fue construir los elementos de entrenamiento central curricular en psiquiatría con la meta de asegurar alta calidad de servicios psiquiátricos vía la creación de psiquiatras

Ahora, la profesión esta actualmente prestando atención a los principios éticos y a los derechos de los pacientes como nunca antes en la historia de nuestro campo. Por otra parte, el proceso actual de globalización está ahora alcanzando a todos los sectores de la sociedad, incluyendo la salud y los cuidados de la salud mental. Por lo tanto, tener a disponibilidad los elementos que se requieren para un entrenamiento curricular en psiquiatría básico y central focalizando en conocimiento, capacidades, aptitudes, tipo de rotación clínica, y componentes de evaluación es, en este momento oportunamente esencial y factible. Estamos al tanto que el entrenamiento en psiquiatría es un proceso que incluye pregrado, grado (psiquiatría general), postgrado (entrenamiento en subespecialidades, Ej., psiquiatría de niños y adolescentes), certificación, y mantenimiento de la certificación.

Desde un punto de vista distinto, la WPA esta orgullosa del compromiso en este proyecto educativo de los mejores expertos en educación de todo el mundo; incluyendo diferentes escuelas de pensamientos, pericia, experiencia y aptitudes. Sin embargo, con la causa común basada en la validación científica, los altos estándares de la ética, y un registro comprobado de distinguidas contribuciones al campo. Las variadas secciones de este proyecto educativo ofrecerán al profesor de medicina, al estudiante de medicina y al paciente nuevas ideas, modelos, jurisdicciones y sobre todo, un estímulo para alcanzar la excelencia educativa en sus esfuerzos profesionales. Estas fueron nuestras expectativas en lo que respecta a este proyecto educativo. En este sentido, el éxito de nuestros esfuerzos estará dado por el grado que nuestras expectativas lleguen a conseguir.

Comité Directivo:

competentes en todas las áreas del mundo. Sin lugar a dudas, este objetivo es muy idealista, pero no utópico. Los orientadores de consumo y los grupos de promoción están solicitando y demandando por mejores servicios psiquiátricos.

**Profesor Juan J. López-Ibor Jr.**

*Presidente:*

**Profesor Ahmed Okasha**

*Co-Presidente*

**Profesor Pedro Ruiz**

*Director Ejecutivo*

**Profesor Cornelius Katona**

*Miembro*

**Profesor Felice Lieh Mak**

*Miembro*

### III. EL ENTRENAMIENTO CENTRAL CURRICULAR PARA PSIQUIATRIA

El "Entrenamiento Central Curricular para psiquiatría" incluye dos componentes educativos: El "Currículum didáctico" y las "Rotaciones clínico-didácticas". Cada uno de estos dos componentes están intensiva y extensivamente dirigidos por dos comités compuestos de Consultores Educativos seleccionados para ese propósito. Cada comité se reunió en un retiro llevado a cabo en Madrid, España, el 10.04.01 y el 10.05.01. Las conclusiones del trabajo de cada uno de estos dos comités también se presentaron y revisó por el grupo completo de Consultores Educativos que participaron en el retiro. Adicionalmente, el producto final fue analizado posteriormente por miembros del comité ejecutivo de la WPA, los miembros del comité directivo, los miembros de Consultores Especiales Educativos, el grupo de Consultores Educativos, el grupo de Consejeros Educativos, y al campo sin restricciones. La descripción de los dos componentes del currículum junto con esta descripción, es el producto final de estas deliberaciones.

#### CURRICULUM DIDACTICO

El Comité que designó los elementos del Currículum Central Didáctico estaba compuesto por los siguientes miembros:

- Profesor Wolfgang Gaebel (Presidente) (Alemania)
- Profesor Julio Arboleda-Flores (Canadá)
- Profesor Julio Bobes (España)
- Profesor Jean Garrabé (Francia)
- Profesor Gerardo Heinze (México)
- Profesora Carmen Leal (España)
- Profesora María-Inés López-Ibor (España)
- Profesor Juan E. Mezzich (USA)
- Profesor Driss Moussaoui (Morocco)
- Profesora Amelia Musacchio (Argentina)
- Profesor Juan J. López-Ibor Jr., Ahmed Okasha y Pedro Ruiz revisaron el trabajo de este comité y ayudaron a facilitar su procesos.

#### Recomendaciones

#### *I. Ciencias Básicas*

- Crecimiento humano y desarrollo
- Ciencias sociales y del comportamiento
- Genética
- Neurociencia
- Psicofarmacología

#### *II. Evaluación diagnóstica*

A. Conocimientos básicos (semiología y clasificación de los trastornos psiquiátricos y condiciones):

- Psicopatología de adultos
- Psicopatología de niños y adolescentes
- Psicopatología geriátrica y de la tercera edad
- Emergencia Psiquiátrica

B. Competencias centrales (conocimiento, capacidad y aptitudes)

- Técnicas de comunicación
- Técnicas en la entrevista a pacientes
- Técnicas- herramientas diagnósticas (Ej., examen médico, pruebas de laboratorio, tomografía, etc.)
- Técnicas de apoyo para pacientes y familiares
- Sensibilidad cultural (aptitud)
- Técnicas y aptitud en especialidades (interconsulta y psiquiatría de enlace)

#### *III. Etiopatogénesis*

- Factores familiares genéticos y de riesgo
- Crecimiento y desarrollo
- Comportamental, social y factores de riesgo cultural
- Factores de riesgo biológicos y neurociencias.
- Factores de desarrollo (Ej., violencia)
- Soporte versus aislamiento y discriminación, y factores de riesgo

#### *IV. Terapéutica*

- Técnicas de comunicación y educación con el paciente
- Desarrollo de aptitudes apropiadas (Ej..., género, cultura, y sensibilidad familiar)
- Tratamientos somáticos
- Psicofarmacoterapia
- Otros (Ej., tratamiento electroconvulsivo, etc.)

- Psicoterapias (competencia en psicoterapias basadas en evidencia)
- Rehabilitación y conciencia de recursos
- Emergencia e intervención en crisis
- psiquiatría social comunitaria y mejora en avances en salud mental
- Dinámicas familiares y psicoeducación
- Consulta y vinculación en habilidades y técnicas psiquiátricas

#### *V. Prognosis*

- Curso de corto y largo plazo
- Predicción de resultados

#### *VI. Prevención y promoción de la salud mental*

- Reforzamiento de comportamientos saludables
- Fomentar respeto e igualdad para las mujeres
- Intervenciones en prevención primaria, secundaria y terciaria

- Manejo de informática y conocimientos (Ej..., internet)
- Aptitudes de enseñanza
- Metodología de enseñanza
- Metodología de investigación y estadísticas
- Medicina/psiquiatría basada en evidencia
- Índices epidemiológicos (Ej..., prevalencia)
- Sensibilidad genérica
- psiquiatría transcultural
- Religión y espiritualidad
- Historia de la psiquiatría
- Filosofía
- Desarrollo de control y liderazgo
- Psiquiatría administrativa (e.j.,socioeconomía)
- Políticas y provisión de tratamientos para la enfermedad mental
- Ética, aspectos legales (Ej., derechos del paciente) y legislación en salud mental basada en necesidades locales
- psiquiatría forense
- Promoción de políticas para mejoras en el cuidado de la enfermedad mental

#### *VII. Aspectos Generales*



## VIII. Número mínimo sugerido de temas de seminario, extensión y año

## NIVELES

<b>Seminarios</b>	<b>número de horas</b>	<b>nivel anual</b>
Evaluación de pacientes	14 a 16	1ro
Crecimiento y desarrollo	4 a 6	1ro
Dificultad de aprendizaje/Retraso mental	4 a 6	2do, 3ro
Psiquiatría de niños y adolescentes	8 a 10	2do, 3ro
Intervención en crisis	4 a 6	1ro
Emergencia psiquiátrica	4 a 6	1ro
Instrumentos diagnósticos	4 a 6	1ro, 2do
Psicopatología de adultos.	más de 20	1ro, 2do, 3ro
Psicofarmacología.	más de 20	1ro, 2do, 3ro
Tóxicología	2 a 4	1ro, 2do
Tratamientos somáticos	4 a 6	1ro
Neurología-neuropsiquiatría	14 a 16	1ro, 2do, 3ro
Neuroimagen	4 a 6	2do, 3ro
Psicoterapias	más de 20	1ro, 2do, 3ro
Educación y terapia familiar	4 a 6	2do, 3ro
Terapia grupal	4 a 6	2do
Interconsulta y enlace	10 a 12	2do, 3ro
Abuso de drogas	10 a 12	1ro, 2do, 3ro
Alcoholismo	8 a 10	1ro, 2do, 3ro
Psiquiatría geriátrica y de la tercer edad	6 a 8	1ro, 2do, 3ro
Psiquiatría forense	6 a 8	3ro
Ética, estigma, etc.	4 a 6	1ro, 2do, 3ro
Psiq. epidemiológica	4 a 6	2do
Psiq. comunitaria	4 a 6	2do, 3ro
Rehabilitación psiquiátrica	4 a 6	2do, 3ro
Psiq. Administrativa	4 a 6	3ro
Psiq. cultural	6 a 8	2do, 3ro
Temática sexual-género	4 a 6	1ro
Historia de la psiquiatría	4 a 6	2do
Neurociencias	más de 20	1ro, 2do, 3ro
Entrenamiento en investigación	4 a 6	2do, 3ro
Aptitudes comunicacionales	10 a 12	1ro
Información/internet	2 a 4	3ro
Psiq. Preventiva	4 a 6	2do, 3ro
Práctica privada	4 a 6	3ro

## ROTACIONES CLINICAS/DIDACTICAS

El Comité que designo los elementos principales de las rotaciones clínicas/didácticas estuvo compuesto por los siguientes miembros:

- Profesor Alfredo Calcedo Barba (Presidente) (España)
- Profesor Fuad T. Antun (Libano)
- Profesor Edgard J. Belfort (Venezuela)
- Professor George Christodoulou (Grecia)
- Profesor Saida Douki (Tunez)
- Profesor Rodolfo D. Fahrer (Argentina)
- Profesor Arthur M. Freeman (USA)
- Profesor Heinz Katschnig (Austria)
- Profesor Tomás Palomo (España)
- Profesor Jerónimo Saíz (España)
- Profesor Samuel Tyano (Israel)
- Profesores Juan J. López-Ibor, Jr., Ahmed Okasha y Pedro Ruiz revisaron el trabajo de este comité y ayudaron a facilitar su proceso

### Recomendaciones

#### *I. Conceptos generales*

- Toda rotación didáctica/clínica debería comenzar luego de obtener el grado de doctor en medicina
- Las rotaciones en psiquiatría didácticas/clínicas deben cubrir todas las edades del ciclo vital
- Las rotaciones clínicas/didácticas finalizadas después de completar la escuela de medicina y antes del entrenamiento de grado pueden ser contadas como parte de la residencia psiquiátrica general del programa de entrenamiento. Sin embargo, ellos deben ser supervisados y necesitan llevarse a cabo con programas acreditados.
- Tres años se considera el periodo mínimo de entrenamiento para completar el entrenamiento de residencia de grado en psiquiatría general. Como el entrenamiento en psiquiatría general se desarrolla, hay también una necesidad de permitir a los psiquiatras la obtención de posteriores entrenamientos de postgrado y experiencia en especializaciones (psiq. forense, psiq. en adicciones, psiq. geriátrica, etc.)

- Todo entrenamiento de postgrado en psiquiatría en subespecialidades debería llevarse a cabo luego de completar el entrenamiento de grado en psiquiatría general (Ej., psiq. de niños y adolescentes, psiq. forense, etc.)
- Algunos países pueden estar capacitados para afrontar periodos más largos de entrenamiento de grado en psiquiatría general (Ej., 48 meses)
- Toda rotación didáctica/clínica es considerada como un equivalente a jornada completa

#### *II. Rotaciones didácticas/clínicas básicas*

- Seis meses mínimo en neurología y atención primaria/medicina interna.
- Dieciocho meses mínimo de psiquiatría general lo cual incluye pacientes, hospital de día y servicio de pacientes externados. Estas rotaciones pueden incluir: Adultos, geriátricos y pacientes niños y adolescentes.
- Seis meses mínimos de rotaciones didáctico/clínicas de cumplimiento serán disponibles. Esto incluye tres meses en consulta e interconsulta psiquiátrica y tres meses en psiquiatría basada en la comunidad

#### *III. Rotaciones didácticas/clínicas basadas en exposición*

- Emergencia psiquiátrica
- Alcohol, abuso de drogas y diagnóstico de trastornos duales
- Rehabilitación psiquiátrica
- psiquiatría forense.
- Retraso mental/Problemas de aprendizaje
- Estas rotaciones didácticas/clínicas especializadas podrían ser ofrecidas como un mínimo de dos meses, rotaciones de jornada completa si las facilidades apropiadas están disponibles.

## IV. LOS COMPONENTES EVALUATIVOS DEL ENTRENAMIENTO CENTRAL CURRICULAR.

Los componentes de evaluación del entrenamiento central curricular estuvieron designados por un comité de consultores educativos convocados para ese propósito. Este comité dirigió intensiva y extensivamente el tópico durante dos días en el retiro llevado a cabo en Madrid, España, el 10-04-01 y 10-05-01. El resultado del trabajo de este comité fue presentado y revisado por el grupo completo de consultores educativos que participaron en el retiro. Adicionalmente, el producto final de este comité fue analizado por miembros del comité ejecutivo de la WPA, miembros del comité directivo, miembros del grupo de consultores especiales educativos, miembros de consultores educacionales, miembros de consejeros educativos y todo el campo en su extensión. La descripción de los componentes de evaluación del entrenamiento central curricular descritos aquí es el resultado de esas deliberaciones. El comité que designo los componentes de evaluación del entrenamiento central curricular estuvo compuesto por los siguientes miembros:

- Profesor Felice Lieh Mak (Presidente, China)
- Profesor Shakir Ansari (Inglaterra)
- Profesor Harold I. Eist (USA)
- Profesor Christian Haasen (Alemania)
- Profesor Ruben Hernández (Venezuela)
- Profesor F. Gerard Moeller (USA)
- Profesor Roger Montenegro (Argentina)
- Profesor Tarek Okasha (Egipto)
- Profesor Herman M. Van Pragg (Suiza)
- Profesor Norman Sartorius (Suiza)
- Profesores Juan J. López-Ibor, Jr., Ahmed Okasha y Pedro Ruiz revisaron el trabajo de este comité y ayudaron a facilitar su proceso.

La provisión de supervisión de buena calidad es un elemento esencial en el entrenamiento en psiquiatría. La supervisión tiene ambas funciones, la clínica y la educativa y provee de oportunidades para la revisión de casos clínicos, guía de carrera, valoración crítica de literatura científica, y tópicos de enseñanza y planificación. Tiempos regulares y protegidos necesitan ser dejados a disposición para la supervisión, la cual debería tener claros

objetivos de aprendizaje planificados con anticipación, unido a las necesidades del entrenamiento. Las dinámicas de la supervisión incluyen la habilidad de ubicar y monitorear estándares, dar retroalimentación constructiva, respetar la autonomía de los entrenados, así como el aprendizaje de los adultos, proveer de mentor, y actuar como promotor para los entrenados a los cuales supervisa.

### Recomendaciones

#### *I. Aspectos generales*

- La evaluación del proceso de entrada del entrenamiento debería localizarse en la motivación y la empatía.
- La evaluación del proceso de salida del entrenamiento debería localizarse en el conocimiento, atención del paciente, habilidades comunicacionales, profesionalismo, y desarrollo empático
- La evaluación formativa y sumativa debería ser una parte integral del proceso de evaluación
- El proceso de evaluación debería estar íntegramente relacionado a los objetivos del aprendizaje curricular; como, objetivos estructurados de evaluación clínica (OSCE), exámenes escritos o cuestionarios de elección múltiple (MCQ), examen oral simulando conversaciones (CSR), registro de casos, etc.
- Los métodos de auto-evaluación son bastante benéficos como parte del proceso de evaluación.
- Siempre que sea posible, la ideación de evaluaciones apropiadas debería ser usado para propósitos evaluativos.
- El proceso de evaluación debería tomar en cuenta los factores regionales y culturales.
- La sociedad psiquiátrica local puede ser parte del proceso evaluativo.

#### *II. Componentes de evaluación*

- Evaluación de residentes por facultad, para ser usada para la mejoría educacional.
- Evaluación de la facultad por los residentes, para ser usada para mejorar la enseñanza y el desarrollo facultativo.

- Evaluación de programa por los residentes y la facultad, para ser usados para mejorar los programas educativos
- Evaluación de programas por agencias de acreditación externas
- Las evaluaciones se deben realizar en forma individual y anónima, en forma grupal y ser usadas para mejorar el programa.
- Debe llevarse a cabo la evaluación de herramientas y materiales de enseñanza
- El rol del supervisor individual en el proceso de evaluación es esencial para transmitir los datos de evaluación acumulados, basados en propósitos educativos y objetivos.
- Deben llevarse a cabo evaluaciones orales y escritas dos veces al año para determinar el nivel de progreso en la educación y la calidad del curriculum.
- Los libros de registro de pacientes deben ser una parte integral del proceso de evaluación.
- Debería haber un examen final de cualidades, con un componente escrito llamado "conocimientos", y un componente oral para comunicación y entrevista llamado "habilidades".

### *III. Focos de la evaluación*

#### A- Curriculum local

- Debería ser compatible con el perfil de la WPA
- Debería incluir psiquiatría clínica
- Garantizar la evaluación clínica
- Coordinación de la aplicación y despacho del tratamiento.
- Contribuir al manejo de multiprofesional
- Ser autónomo, ética en la práctica profesional
- Incluir manejo y liderazgo.
- Incluir investigación, informática y control de conocimientos
- debería tener relevancia local (y validez externa) demostrable
- debería ser sensible a la cultura
- debería ser adecuado en términos de disponibilidad a las facilidades de entrenamiento local
- debería tener objetivos explícitos de aprendizaje investigativo
- debería poder ser revisado si es necesario.

#### B. Programa de Entrenamiento

- debería estar encausado en practicas basadas en evidencia
- debería respetar la autonomía de los aprendices adultos

- debería incluir retroalimentación desde los entrenados y ser modificado de acuerdo a ello
- debería incluir visitas a sitios en turnos
- Tener criterio de evaluación explícito
- Ser independiente del programa local (Ej., del entregado por el cuerpo de entrenamiento nacional)
- Asegurar el balance apropiado entre servicio y necesidad de entrenamiento
- Asegurar que los entrenados estén representados apropiadamente en la planificación del entrenamiento
- Asegurar la posibilidad de:
  - Enseñanza formal apropiada para el curriculum local
  - Experiencia clínica apropiada para el curriculum local
  - Supervisión
  - Mentor
  - Consejo de carrera
- Asegurar que los entrenados puedan expresar lo que les concierne en relación a:
  - Calidad del entrenamiento
  - Explotación
  - Forcejeo
  - Hostigamiento
  - Oportunidades desiguales
  - Proveer mecanismos para reforzar las mejorías necesarias y discontinuar los malos entrenamientos.

#### C. Entrenamiento individual

- debería tener provisión de ambas evaluaciones, formativa (retroalimentación regular y constructiva documentada) y sumativa (exámenes, etc)
- debería usar grabación de registro de pacientes de rango de experiencia y de supervisión
- debería enfatizar la competencia (la cual incluye apropiadas habilidades y aptitudes)
- debería tener estándares explícitos y relevantes (donde sea posible ser critico mas que referenciado por pares)
- debería se claro y ser percibido como tal por los entrenados
- debería estar validado externamente
- debería usar rango de evaluación (incluyendo examen), métodos apropiados para habilidades/competencias siendo avaluado, con lo cual debería contar con demostrables relaciones al curriculum y debería tener demostrable validez y confiabilidad

*IV. Elementos complementarios*

- Ofrecer cursos periódicamente de metodología didáctica a los maestros.
- Considerar el rol de las computadoras en el proceso de entrenamiento

- La facultad debería tener un mínimo bien establecido de nivel de calificaciones educacionales

- Apropriadadas facilidades físicas son componentes esenciales de la educación y del proceso de enseñanza

## **V. ESTRUCTURA DE LIDERAZGO DE LA WPA.**

- Presidente Prof. Juan J. López Ibor Jr., (España)
- Presidente Electo (Vice Presid.): Prof. Ahmed Okasha (Egipto)
- Secretario General: Prof. Juan E. Mezzich (USA)
- Secretario de Finanzas: Prof. Marianne C.Kastrup (Dinamarca)
- Secretaria de Negocios: Prof. Driss Moussaoui (Marruecos)
- Secretario de educación: Prof. Roger Montenegro (Argentina)
- Secretario de Publicaciones: Prof. Mario Maj (Italia)
- Secretario de Seccion: Prof. George N. Christodoulou (Grecia)

## VI. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO CENTRAL CURRICULAR PARA PSIQUIATRIA Y SUS MIEMBROS

### COMITE DIRECTIVO

- Profesor Juan J. López-Ibor, Jr. (Pres. España)
- Profesor Ahmed Okasha (Co-Pres. Egipto)
- Profesor Pedro Ruiz (Director ejecutivo. USA)
- Profesor Cornelius Katona (RU)
- Profesor Felice Lieh Mak (China)

### CONSULTORES EDUCACIONALES ESPECIALES

- Profesor Peter Berner (Francia)
- Profesor Jorge A. Costa e Silva (Brasil)
- Profesor Michael G. Gelder (RU)
- Profesor Pierre Pichot (Francia)
- Profesor Benedetto Saraceno (Suiza)
- Profesor Norman Sartorius (Suiza)
- Profesor Costas Stefanis (Grecia)

### CONSULTORES EDUCACIONALES

- Profesor Carlo A. Altamura (Italia)
- Profesor David Ames (Australia)
- Profesor Shakir Shyam Ansari (RU)
- Profesor Fuad T. Antun (Libano)
- Profesor Julio Arboleda-Flores (Canada)
- Profesor Edgard J. Belfort (Venezuela)
- Profesor Julio Bobes (España)
- Profesor Alfredo Calcedo Barba (España)
- Profesor Robert Cancro (USA)
- Profesor José L. Carrasco (España)
- Profesor Edmund Chiu (Australia)
- Profesor George Christodoulou (Grecia)
- Profesor John Cox (RU)
- Profesor Eduardo Cuenca (España)
- Profesor Saida Douki (Tunez)
- Profesor Michael H. Ebert (USA)
- Profesor Harold I. Eist (USA)
- Profesor Rodolfo D. Fahrer (Argentina)
- Profesor Edward F. Foulks (USA)
- Profesor Arthur M. Freeman (USA)
- Profesor Janos Furedi (Hungria)
- Profesor Pierre M. Furlan (Italia)
- Profesor Wolfgang Gaebel (Alemania)
- Profesor Jean Garrabé (Francia)
- Profesor José Giner (España)
- Profesor David Goldberg (RU)
- Profesor M. Gomez Beneyto (España)

- Profesor Robert W. Guynn (USA)
- Profesor Christian Haasen (Alemania)
- Profesor Gerardo Heinze (México)
- Profesor Ruben Hernández (Venezuela)
- Profesor Cyril Höschl ( Republica Checa)
- Profesor Fritz Hohagen (Alemania)
- Profesor Povl Munk Jorgensen (Dinamarca)
- Profesor Mariane Kastrup (Dinamarca)
- Profesor Heinz Katschnig (Austria)
- Profesor Carmen Leal (España)
- Profesor Maria Inés López-Ibor (España)
- Profesor Mario Maj (Italia)
- Profesor Juan E. Mezzich (USA)
- Profesor F. Gerard Moeller (USA)
- Profesor Anu A. Matorin (USA)
- Profesor Roger Montenegro (Argentina)
- Profesor Srinivasa R. Murthy (India)
- Profesor Amelia Musacchio (Argentina)
- Profesor Driss Moussaoui (Marruecos)
- Profesor Yoshibumi Nakane (Japon)
- Profesor Tarek Okasha (Egipto)
- Profesor Tomás Palomo (España)
- Profesor Darrel A. Regier (USA)
- Profesor Zoltan Rihmer (Hungria)
- Profesor Jerónimo Saíz (España)
- Profesor Shridhar D. Sharma (India)
- Profesor Constantine R. Soldatos (Grecia)
- Profesor Eliot Sorel (USA)
- Profesor Donna E. Stewart (Canada)
- Profesor John A. Talbott (USA)
- Profesor Allan Tasman (USA)
- Profesor Francisco Torres (España)
- Profesor Samuel Tyano (Israel)
- Profesor Herman M. Van Pragg(Suiza)
- Professor Daniel K. Winstead (USA)

### CONSEJEROS EDUCACIONALES

- Profesor Werner Pankratz (WPA Zona1, Canada)
- Profesor Harold I. Eist (WPA Zona 2, USA)
- Profesor Carlos Berganza (WPA Zona 3, Guatemala)
- Profesor Antonio Pacheco (WPA Zona 4, Venezuela)
- Profesor Miguel R. Jorge (WPA Zona 5, Brasil)
- Profesor Brian Martindale (WPA Zona 6, RU)

- Profesor Kari Pykkänen (WPA Zona 7, Finlandia)
- Profesor Salvador Cervera (WPA Zona 8, España)
- Profesor Petr Smolik (WPA Zona 9, Republica Checa)
- Profesor Valery K. Krasnov (WPA Zona 10, Rusia)
- Profesor Said Abdel Azim (WPA Zona 11, Egipto)
- Profesor Fuad T. Antun (WPA Zona 12, Libano)
- Profesor Michael O. Olatawura (WPA Zona 13, Nigeria)
- Profesor Clifford W. Allwood (WPA Zona 14, Sud Africa)
- Profesor Ijaz Haider (WPA Zona 15, Pakistan)
- Profesor Parameshvara Deva (WPA Zona 16, Malasia)
- Profesor Jiro Suzuki (WPA Zona 17, Japon)
- Profesor Noel M. Wilton (WPA Zona 18, Australia)



## VII. PERSPECTIVAS HISTORICAS Y EDUCATIVAS DE LA WPA

La Asociación Mundial de psiquiatría fue fundada en 1950, con el Profesor Jean Delay como su primer presidente (1950-1957). Los eventos que rodeaban en la salud y el campo de la salud mental como un fruto de la Segunda Guerra Mundial, permitió aproximarse a soluciones en un plano internacional, por no decir global. Durante este periodo, La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzo la publicación de la sexta revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, la cual incluía, por primera vez, una sección dedicada a trastornos psiquiátricos. Además, la necesidad de intercambios científicos en una base mundial llegó a ser una realidad. El campo fue rápidamente cambiando y expandiéndose en este periodo. Los avances en la clasificación diagnóstica, modalidades de tratamientos terapéuticos, aproximaciones psicofarmacológicas, reconocimiento total de la interrelación cerebro-mente, y las implicaciones de los nuevos tratamientos basados en factores socioculturales, trajo al campo y a la profesión una nueva conceptualización del entendimiento de los trastornos psiquiátricos, así como su tratamiento y prevención.

La necesidad de una cercana colaboración internacional fue lo suficientemente clara durante este periodo, y la visión y liderazgo de los profesionales fue explorada en ese momento. Además, una serie de congresos mundiales de la WPA se fueron organizando (1950, 1957, 1961, y subsecuentemente). Para los comienzos de los '60, diferentes escuelas de pensamientos e ideologías profesionales llegaron a ser bien integradas bajo el paraguas mundial de la WPA. A inicios de los '70, la profesión llegó a ser consciente y concerniente con respecto a asuntos relacionados con los derechos de los pacientes y los derechos humanos en general. La WPA respondió apropiadamente a esas necesidades, y además, en 1977, formuló la declaración de Hawai sobre Pautas Éticas en la Práctica psiquiátrica, esta declaración fue posteriormente enmendada en 1983 (Viena). Subsecuentemente, una nueva declaración puesta al día sobre

estándares Éticos para la Práctica psiquiátrica fue aprobado en 1996 (Madrid), y extendida en 1999 (Hamburgo). A fines de los '80 y principios de los '90, el campo empezó a focalizar la atención en el área en expansión de la educación. Tomando un rol de liderazgo al respecto, la WPA produjo una serie de programas educativos, y a través del Centro de educación Coordinada una red de vinculación educativa fue desarrollada, se creó un sitio Web de educación, y continuando con los créditos en educación medicinal se ofrece ahora en los congresos de la WPA.

A lo largo de estas líneas, la WPA también ha lanzado recientemente una serie de iniciativas que son bastante relevantes para el campo educativo. Por ejemplo, la promoción de WPA de la revista "World Psychiatry", desarrollo una serie de publicaciones focalizando en "evidencia y experiencia en psiquiatría" y otra serie sobre "imágenes de psiquiatría". Adicionalmente, una serie de libros, diarios y otras publicaciones en relación a lo científico y lo educativo recientemente han aparecido desde las secciones científicas de la WPA, los comités operacionales, los congresos de procedimientos del mundo y encuentros regionales. En suma, la WPA publicó el "Curriculum central en psiquiatría para estudiantes de medicina". Esta publicación educativa bajo el liderazgo del Profesor Michael G. Gelder y el Profesor Felice Lieh Mak proveyó el campo internacional con el conocimiento básico, habilidades y aptitudes requeridas por los estudiantes de medicina aprendiendo psiquiatría. Además de eso, ofrece una buena oportunidad para los médicos en general para aprender los conocimientos básicos, ya sea, como diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y sus criterios.

Es dentro de este contexto histórico y educacional que el Programa Institucional de la WPA en "Entrenamiento Central Curricular para Psiquiatría" fue conceptualizado, designado y desarrollado.

Este entrenamiento central curricular para psiquiatría saca ventaja, cuando es posible, de los conceptos teóricos de la educación moderna en competencias centrales, objetivos realistas y evaluables de aprendizaje, y problemas basados en el aprendizaje.

Adicionalmente, el concepto de "aprendizaje para toda la vida" y las uniones sin costura entre el entrenamiento y el desarrollo continuo profesional es también un objetivo integral de este entrenamiento central curricular para psiquiatría

## VIII. PROGRAMA INSTITUCIONAL DE LA WPA EN ENTRENAMIENTO CENTRAL CURRICULAR EN PSIQUIATRIA

La idea de un "Entrenamiento Central Curricular para psiquiatría" fue primero introducida a la WPA al comité educativo en 1997 por el Profesor Pedro Ruiz. El recientemente publicado por la WPA "Curriculum Central en psiquiatría para Estudiantes de Medicina" ciertamente sirvió como estímulo en este aspecto. El Comité Operacional de educación de la WPA rápidamente abrazó la idea, la deliberó y la formuló. Ese Comité en ese momento estaba compuesto por el Profesor Roger Montenegro (Presidente)(Argentina), Profesor David Goldberg (Inglaterra), Profesor Srinivasa Murthy (India), Profesor Pedro Ruiz (USA), Profesor Constantin R. Soldatos (Grecia), y el Profesor Samuel Tyano (Israel). Este Comité comisionó al Profesor Pedro Ruiz a designar un cuestionario que pueda ser usado para examinar el campo internacional con respecto a los datos educativos pertenecientes a los existentes programas de entrenamiento en residencia en psiquiatría para postgraduados (general). Este cuestionario fue designado, revisado y aprobado por el Comité Operacional de educación de la WPA en 1998. En Agosto 1999, Profesor Pedro Ruiz conduce un trabajo sobre "Desarrollo del Curriculum Internacional para el Entrenamiento para el Postgrado en psiquiatría General" durante el Congreso Mundial de psiquiatría de la WPA XI llevado a cabo en Hamburgo, Alemania. La idea fue testar la disposición favorable del campo para tal esfuerzo educacional. No es necesario decir que este trabajo fue bien asistido y la discusión que tomo lugar confirmo la relevancia y la necesidad de tal proyecto para el campo de la psiquiatría en su extensión.

En Diciembre 1999, Profesor Roger Montenegro, en nombre del Comité de educación de la WPA, presentó al Comité Ejecutivo de la WPA la propuesta de poner en acción un proyecto educacional dirigido a la creación de un "Entrenamiento Central Curricular para psiquiatría". Esta propuesta

fue unánimemente aprobada por el Comité Ejecutivo de la WPA en ese momento. Subsecuentemente, un Comité Directivo de la WPA fue designado para coordinar este Programa Educacional Institucional, con Profesor Pedro Ruiz como Director Ejecutivo. En Junio del 2000, el Comité directivo se reunió en Paris, Francia, durante el Encuentro Regional de la WPA y el "Congress International du Jubilee". En este encuentro se decidió que el mejor acercamiento a la obtención del éxito de este proyecto educativo era considerar sus tres componentes básicos, i.e, el "Curriculum didáctico", las rotaciones didácticas/clínicas" y el "componente curricular de evaluación".

Durante la primavera y verano del 2001, la fase de reconocimiento y alcance del campo fue instituido utilizando el cuestionario designado para ese propósito. El cuestionario fue enviado a todos las sociedades miembros de la WPA, los miembros la WPA educational liaisons network, los componentes educativos del sitio Web de WPA, y programas seleccionados de todo el mundo . No hace falta decir que la asistencia del Secretario General de la WPA, Profesor Juan R. Mezzich y su equipo, tanto como el Secretario de educación de la WPA, Profesor Roger Montenegro y su equipo, fue crucial para el éxito de esta fase del proyecto educativo. Como resultado de estos esfuerzos, 36 programas educativos del mundo participaron completando el cuestionario de examen y proveyendo muy relevante información en este aspecto. Los programas que colaboraron en esta fase del proyecto educativo incluyen:

- Instituto de Entrenamiento de Postgrado en psiquiatría (APSA), Buenos Aires(Argentina)
- Hospital Italiano, Buenos Aires (Argentina)
- Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires (Argentina)
- Instituto Nacional de Salud (NIH) Yerevan (Armenia)
- Graylands Hospital, Mt. Claremont (Australia)

- Universidad de Viena, Viena (Austria)
- Azerbaijan Medical University, Baku (Azerbaijan)
- Azerbaijan State Institute for Postgraduate Training, Baku (Azerbaijan)
- Universidad Chile, Santiago (Chile)
- Pontificia Bolivariana University, Medellin (Colombia)
- Universidad Caldas, Manizales (Colombia)
- Hospital psiquiátrico de la Habana, Habana (Cuba)
- Instituto de educación de Posgrado en Medicina (Republica Checa)
- The Royal College of Psychiatrists, Londres (RU)
- "Diplome d'Etudes Specialisees," Paris (Francia)
- Eginition Hospital/Athens University, Atenas (Grecia)
- University of Debrecen Medical and Health Science Center, Debrecen (Hungria)
- University of Pecs, Pecs (Hungria)
- Airlangga University, Surabaya (Indonesia)
- Geha Psychiatric Center, Tel Aviv (Israel)
- Tokyo University, Tokyo (Japon)
- University of Malaysia, Kuala Lumpur (Malasia)
- Universidad Nacional Autonoma de Mejico Mexico D.F. (México)
- University College Hospital, Abuja City (Nigeria)
- University Medical Faculties in Poland, (Polonia)
- Almaty Institute of Postgraduate Training for Physicians, Almaty (Republica de Kazakhstan)
- Residency Program, Bucharest (Rumania)
- Al Obreja Hospital, Bucharest (Rumania)
- University of Cape Town, Observatory (Sudáfrica)
- University of Witwatersrand, Johannesburg (Sudáfrica)
- Universidad Navarra, Pamplona (España)
- Hospital Universitario, Valladolid (España)
- Universidad de la Republica Uruguay, Montevideo (Uruguay)
- Menninger Clinic, Topeka (USA)
- Mount Sinai School of Medicine, New York City (USA)
- University of Texas at Houston, Houston (USA)

En el verano del 2001, bajo la supervisión del Secretario general de la WPA Profesor Juan E. Mezzich, el equipo del secretariado de la WPA preparó un reporte estadístico basado en los datos educativos dados por los

exámenes recibidos. El reporte estadístico fue usado como información de trasfondo para la próxima fase del proyecto educacional. Enfatizaría que los datos utilizados para el reporte estadístico vinieron de programas educativos ubicados en todas las regiones del mundo, desde las Américas, Europa, África; Asia y el Pacífico Sur. La próxima fase de este proyecto educacional tomo lugar en un retiro luego del Congreso Internacional de la WPA en Madrid, España el 9/30/01 al 10/4/01. Durante el retiro, tres comités se organizaron para formular el "Curriculum didáctico", las "Rotaciones didácticas/clínicas" y los "Componentes de evaluación Curricular". El reporte estadístico al que previamente se hizo alusión, fue usado como trasfondo de información para el trabajo de estos tres comités.

Subsecuentemente al retiro, el Profesor Pedro Ruiz integró las recomendaciones hechas por el grupo de Consultores Educativos en el primer bosquejo del reporte de este proyecto educacional. Durante el principio del invierno de 2001, este bosquejo estaba circulando para su revisión y retroalimentación de los miembros del comité ejecutivo de la WPA, miembros del comité directivo, el grupo de Consultores Especiales Educativos, el grupo de Consultores Educativos, y el grupo de Consejeros Educativos. Las zonas representativas de la WPA fueron señaladas tal como indicaron los consejeros educativos para esta fase del proyecto educacional.

Durante los comienzos del 2002, el reporte fue distribuido entre los presidentes de la sociedad de miembros de la WPA, los presidentes de las secciones de la WPA, y el campo en su extensión para posteriores revisiones y cambios.

En la primavera del 2002, el comité directivo se reunió para ofrecer un toque final al último bosquejo del proyecto educacional. Poco después, el comité ejecutivo de la WPA aprobó el bosquejo final de este programa institucional de la WPA, luego, una copia del sumario ejecutivo del reporte fue publicado y distribuido en el Congreso Mundial de psiquiatría XII en Yokohama, Japon en Agosto del 2002. Subsecuentemente, el reporte final fue publicado y a disposición del campo en toda su extensión. El resultado de

este proyecto educacional emanó de muchas horas de trabajo duro, tanto como del desenvolvimiento de docenas de expertos en educación de todo el mundo.

La labor por hacer fue bastante desafiante y compleja. Sin embargo, el resultado de este proyecto educacional fue mayormente

valorable y prometedor. Afortunadamente, muchos de los programas de entrenamiento en psiquiatría general alrededor del mundo se verán beneficiados con la utilización de este entrenamiento central curricular para psiquiatras en los años venideros.

## IX BIBLIOGRAFIA

Somos completamente conscientes que los directores locales del entrenamiento están mejor situados seleccionando y proveyendo guías acerca del material de lectura apropiada sugerido.

AADPRT Task Force on the Quality of Residency Programs: The Assessment of Programs and Options for Distributing Psychiatric Residents in the Service of Health Care Reform. *Academic Psychiatry* 1999; 23(2): 61-70.

Alarcon RD, Foulks EF, Vkkur M (eds.): *Personality Disorders and Culture: Clinical and Conceptual Implications*. New York, John Wiley & Sons, Inc., 1998.

Alarcon RD, Ruiz P: *Cultural Psychiatry Across the World: Scope and Perspectives*. In J.M. Oldham, M.B. Riba (eds.): *Review of Psychiatry, Volume 4*. Washington, D.C., American Psychiatric Press, Inc., 1995, pp. 599-626.

Bienenfeld D, Klykylo W, Knapp V: *Development of Competency-Based Measures for Psychiatry Residency*. *Academic Psychiatry* 2000; 24(2): 68-76.

Bobes Garcia J, Gonzalez Seijo JC, Saiz Martinez PA: "Prevencion de las Conductas Suicidas Y Parasuicidas". Barcelona, España, Masson, 1997.

Bobes J, Bousono M, Gonzales MP, Saiz PA: "Trastornos de Ansiedad y Trastornos Depresivos en Atención Primaria". Barcelona, España, 2001.

Christodoulou GN: *Developments in Postgraduate Psychiatric Training*. *Psychiatriki* 1995; 6(2):110.

Foulks EF: *Culture and Personality Disorders*. In J.E. Mezzich, A. Kleinman, H. Fabrega, Jr., D.L. Parron (eds.): *Culture and Psychiatric Diagnosis: A DSM IV Perspective*. Washington, D.C., American Psychiatric Press, Inc., 1996, pp. 243-252.  
Foulks EF: *Cultural Issues*. In M. Hersen, W. Sledge (eds.): *Encyclopedia*

Sin embargo, queríamos estimular el proceso de lectura proveyendo algunas pocas referencias bibliográficas directamente relacionadas con los tópicos educativos relevantes

psychotherapy, Volume I. New York, Academic Press, 2002, pp. 1-10.

Foulks EF, Bland JJ, Shervington D: *Psychotherapy Across Cultures*. In J.M. Oldham, M.B. Riba (eds.): *Review of Psychiatry, Volume 14*. Washington, D.C., American Psychiatric Press, Inc., 1995, pp. 511-528.

Foulks EF, Westermeyer J, Ta K: *Developing Curricula for Transcultural Mental Health for Trainees and Trainers*. In S.O. Okpaku (ed.): *Clinical Methods in Transcultural Psychiatry*. Washington, D.C., American Psychiatric Press, Inc., 1998, pp. 339-362.

Garza Trevino ES, Ruiz P, Venegas Samuels K: *A Psychiatric Curriculum Directed to the Care of the Hispanic Patient*. *Academic Psychiatry* 1977; 21(1): 1-10.

Gonzalez CA, Griffith EEH, Ruiz P: *Cross-Cultural Issues in Psychiatric Treatment*. In G.O. Gabbard (ed.): *Treatment of Psychiatric Disorders, 3rd Edition, Volume I*. Washington, D.C., American Psychiatric Press, Inc., 2001, pp. 47-67.

Griffith EEH, Ruiz P: *Cultural Factors in the Training of Psychiatric Residents in an Hispanic Urban Community*. *Psychiatric Quarterly* 1977; 49(1): 29-37.

Heim C, Newport DJ, Bonsall R, Miller AH, Nemeroff CB: *Altered Pituitary-Adrenal Axis Responses to Provocative Challenge Test in Adult Survivors of Childhood Abuse*. *American Journal of Psychiatry* 2001; 158:575-581.

Kahn SR, Cowan KA, Ruiz P: *The Role of Group Psychotherapy in Psychiatric Residency Training*. *The Jefferson Journal of Psychiatry* 1996; 13(1): 27-34.

- Kapoor V, Matorin AA, Ruiz P: Termination of Psychotherapy: A Training Perspective. *Journal of Psychiatric Practice* 2000; 6(6):334-340.
- Katschnig H, Sartorius N, Freeman H: *Quality of Life in Mental Disorders*: New York, John Wiley, 1997.
- Kendler KS, Thornton LM, Prescott CA: Gender Difference in the Rates of Exposure to Stressful Life Events and Sensitivity to Their Depressogenic Effects. *American Journal of Psychiatry* 2001; 158: 587-593.
- Kuruville K: A Common Minimum Programme Needed in Post-Graduate Training in Psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry* 1996; 38(3): 118-119.
- López-Ibor JJ, Lenz F: *Training and Education in Psychiatry*. Facultas Verlag, Viena, 1984
- Lowinson JH, Ruiz P, Millma RB, Langrod JS (eds.): *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*. Baltimore, Maryland, Williams and Wilkins Co., 1997.
- Matorin AA, Collins DM, Abdulla A, Ruiz P: Women's Advancement in Medicine and Academia: Barriers and Future Perspectives. *Texas Medicine* 1997; 93(11): 60-64.
- Matorin AA, Lile B, Ruiz P: Educating Primary Care Physicians in the Diagnosis and Treatment of Depressive Disorders. *Studi di Psichiatria* 2002;
- Matorin AA, Ruiz P: Training Family Practice Residents in Psychiatry: An Ambulatory Care Model. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 1999; 29(3): 327-336.
- Matorin AA, Venegas Samuels K, Ruiz P, Butler PM, Abdulla A: U.S. Medical Students Choice of Careers and its Future Impact on Health Care Manpower. *Journal of Health and Human Services Administration* 2000; 22(4): 495-509.
- McHugh P, Slavney PR: The Education of Psychiatrists. In M.G. Gelder, J.J. Lopez Ibor, Jr., N.C. Andreasen (eds.): *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford England, Oxford University Press, 2000.
- Mohl PC, Sadler JZ, Miller DA: What Components Should be Evaluated in a Psychiatric Residency. *Academic Psychiatry* 1994; 18: 22-24.
- Moloney J, MacDonald J. Psychiatric Training in New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2000; 34(1):146.153.
- Okasha A: The Future of Medical Education and Teaching: A Psychiatric Perspective. *American Journal of Psychiatry* 1997; 154(S6): 77-85.
- Okasha A: Setting for Learning: The Community Beyond. *Medical Education* 1995; 29 (Supplement 1): 112-115.
- Panzarino Jr. PJ: Psychiatric Training and Practice Under Managed Care. *Administration and Policy in Mental Health* 2000; 28(1): 51-59.
- Robinowitz CB, Yager J: Future of Psychiatry Education. In L.J. Dickstein, M.B. Riba, J.M. Oldham (eds.): *Review of Psychiatry, Volume 15*. Washington, D.C., American Psychiatric Press, Inc., 1996, pp. 581-604.
- Robinson GE: *A Clinician Guide to Menopause*. Washington, D.C., American Psychiatric Press, Inc., 1997.
- Rousseau C, Perreault M, Leichner P: Residents' Perception of Transcultural Psychiatric Practice. *Community Mental Health Journal* 1995; 31(1): 73-89.
- Ruiz P (ed.): *Ethnicity and Psychopharmacology*. Washington, D.C., American Psychiatric Press, Inc., Review of Psychiatric Series, Volume 19, No. 4, 2000.
- Ruiz P: Living and Dying with HIV/AIDS: A Psychosocial Perspective. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157(1): 110-113.
- Ruiz P: "La Docencia de Postgrado en psiquiatría en los Estados Unidos: Una

- Perspectiva Contemporánea". En L.Menendez de Nucette (ed.): "Los postgrados en psiquiatría en Venezuela". Maracaibo, Venezuela, Ediciones Astro Data S.A., 1998, pp. 104-112.
- Ruiz P: New Perspectives in Cultural Psychiatry. *Journal of Practical Psychiatry and Behavioral Health* 1998; 4(3): 150-156.
- Ruiz P: Assessing and Treating Culturally Diverse Individuals: A Hispanic Perspective. *Psychiatric Quarterly* 1995; 16: 329-341.
- Ruiz P: Cuban Americans: Migration, Acculturation and Mental Health. In R.G.Malgady, O. Rodriguez (eds.): *Theoretical and Conceptual Issues in Hispanic Mental Health*. Malabar, Florida, Krieger Publishing Co., 1994, pp. 70-89.
- Ruiz P: The Role of Culture in Psychiatric Care. *American Journal of Psychiatry* 1988; 155(12): 1763-1765.
- Schnapp WB, Stone S, Van Norman J, Ruiz P: Teaching Ethics in Psychiatry: A Problem-Based Learning Approach. *Academic Psychiatry* 1996; 20(3): 144-149.
- Special Issue: Psychiatric Education in the Arab World. *The Arab Journal of Psychiatry* 1998; Supplement: 1-55.
- Special Issue: Training in Psychiatry: A European Perspective. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 1997; 247 (Supplement 1) (6): S1-S47.
- Stein TS: A Curriculum for Learning in Psychiatric Residences About Homosexuality, Gay Men, and Lesbians. *Academic Psychiatry* 1994; 18: 59-70.
- Stewart DE: Antidepressant Drugs During Pregnancy and Lactation. *International Journal of Clinical Psychopharmacology*, 15:S19-24, 2000.
- Scotland NL, Stewart DE (eds.): *Psychological Aspects of Women's Health Care*. Washington, D.C., American Psychiatric Press, Inc., 2001.
- The Royal College of Psychiatrists: *Curriculum for Basic Specialist Training and the MRC Psych Examination*. Gosport, Hants, United Kingdom, Ashford Colour Press Ltd., 2001.
- Van Beinum M: Psychiatrists Need Different Training for 21st Century. *British Medical Journal* 2001; 323(7310): 449.
- Walton H: *Education and Training in Psychiatry*. London, England, King Edward's Fund, 1986.
- Webb LC, Juul D, Reynolds CF, Ruiz B, Ruiz P, Scheiber SC, Scully J: How Well Does the Psychiatry Residency In-Training Examination Predict Performance on the American Board of Psychiatry and Neurology Part I Examination? *American Journal of Psychiatry* 1996; 153(6): 831-832.



# APENDICE A

## REPORTE ESTADISTICO DEL CUESTIONARIO INTERNACIONAL PARA EL ENTRENAMIENTO DE GRADUADOS EN PSIQUIATRIA GENERAL



# TABLA DE CONTENIDOS

Páginas

I. INTRODUCCION	28
II. TABLAS ESTADISTICAS	29-57
Tabla 1. Identificación	
Tabla 2. Duración del programa y número de entrenamientos	
Tabla 3. Requerimientos A: Admisión, Graduación y proceso de Certificación. Requerimientos B: Acreditación del programa de entrenamiento y otra importante Información/Comentarios	
Tabla 4. Estructura de entrenamiento: Atención primaria	
Tabla 5. Estructura de entrenamiento: Neurología	
Tabla 6. Estructura de entrenamiento: Emergencia psiquiátrica	
Tabla 7. Estructura de entrenamiento: psiquiatría de pacientes internados	
Tabla 8. Estructura de entrenamiento: psiquiatría de pacientes ambulatorios	
Tabla 9. Estructura de entrenamiento: Interconsulta & psiquiatría de enlace	
Tabla 10. Estructura de entrenamiento: psiquiatría de Niños & Adolescentes	
Tabla 11. Estructura de entrenamiento: psiquiatría geriátrica	
Tabla 12. Estructura de entrenamiento: psiquiatría en Adicciones	
Tabla 13. Estructura de entrenamiento: psiquiatría Forense	
Tabla 14. Estructura de entrenamiento: psiquiatría comunitaria	
Tabla 15. Otras rotaciones Didáctico/Clínicas	
Tabla 16. Supervisión	
Tabla 17. Métodos usados para transmitir el contenido del entrenamiento	
Tabla 18. Métodos de accesos al conocimiento	
Tabla 19. Contenido del entrenamiento: Seminarios claves, Otros seminarios	
Tabla 20. Evaluación Metodológica de la calidad de las actividades educativas	
Tabla 21. Entrenamiento de subespecialidades	
III. COMENTARIOS ADICIONALES	58-72
Apéndice 1: En atención primaria	
Apéndice 2: En neurología	
Apéndice 3: En emergencia psiquiátrica	
Apéndice 4: En pacientes internados psiquiátricos	
Apéndice 5: En pacientes ambulatorios psiquiátricos	
Apéndice 6: En consulta & psiquiatría vincular	
Apéndice 7: En psiquiatría de niños & adolescentes	
Apéndice 8: En psiquiatría geriátrica	
Apéndice 9: En psiquiatría en adicciones	
Apéndice 10: En psiquiatría forense	
Apéndice 11: En psiquiatría comunitaria	
Apéndice 12: En supervisión	
Apéndice 13: En métodos usados para transmitir el contenido del entrenamiento	
Apéndice 14: En métodos de acceso al conocimiento	
Apéndice 15: En contenido del entrenamiento	
Apéndice 16: En evaluación metodológica de la calidad de las actividades educativas	
Apéndice 17: En entrenamiento en temas especiales	

## I. INTRODUCCIÓN

---

El cuestionario internacional para el entrenamiento para graduados en psiquiatría general fue la primera actividad formal del programa institucional de la WPA apuntada a desarrollar un entrenamiento curricular central para psiquiatras. Este programa institucional, que como tal refleja la máxima prioridad asignada por la asamblea general de la WPA al desarrollo de este curriculum, esta presidido por Prof. Juan J. López-Ibor, Jr. (Pres. WPA) y co-presidido por Prof. Ahmed Okasha ( Vice Presidente de WPA y Presidente electo). Desarrollos en las neurociencias, psicofarmacología, epidemiología, psicoterapias y estudios culturales están hoy orientados a la necesidad de reexaminar la identidad y el rol de los psiquiatras y en desarrollar un armazón básico internacional para el entrenamiento de graduados en psiquiatría general.

Las preguntas para este cuestionario fueron designadas por Prof. Pedro Ruiz, Director ejecutivo de este programa institucional. Para facilitar su llenado, una versión electrónica fue preparada por el Prof. Roger Montenegro, Secretario de educación de WPA y webmaster de la *WPA online*.

A pesar de su sustancial extensión, el cuestionario es fuente considerable de interés a través del mundo y fue

respondido por los directores de 36 programas educativos de Las Américas, Europa, África, Asia, y el Pacifico Sur. Los cuestionarios completados fueron recibidos y procesados por el secretariado de la WPA, el cual asumió la responsabilidad de conducir el análisis de los datos y la preparación de este reporte.

Como se muestra en la tabla de contenidos, los principales componentes de este reporte estadístico son un set de tablas presentando los resultados cuantitativos obtenidos de las secciones estructuradas del cuestionario, y un set acompañante de apéndices conteniendo los comentarios adicionales ofrecidos por algunos programas en varias secciones del cuestionario. Las respuestas recibidas de los programas 27 a 36, como están listados en la tabla 1, tomaron sus respuestas en consideración en el desarrollo del entrenamiento curricular central para psiquiatras, pero no fueron incluidas en las tablas estadísticas.

Se espera que este reporte estadístico provea una base de información de ayuda para el desarrollo de un útil entrenamiento curricular central de la WPA para psiquiatras.

## II. TABLAS ESTADISTICAS

---

No. Programa	Institución	Tabla 1.
1	Universidad de Navarra, Pamplona, España	
2	Universidad Hospital, Valladolid, España	
3	University of Vienna, Vienna, Austria	
4	Residency Program, Bucharest, Rumania	
5	University of Pecs, Pecs, Hungria	
6	Eginition Hospital/Athens University, Athens, Grecia	
7	Institutes for Postgraduate Medical Education, Praha, Republica Checa	
8	National Institute of Health (NIH), Yerevan, Armenia	
9	University of Cape Town, Observatory, Sudáfrica	
10	Universidad de Chile, Santiago, Chile	
11	Instituto de Entrenamiento de Postgrado en Psiquiatria (APSA), Bs As Arg.	
12	Mount Sinai School of Medicine, New York City, USA	
13	University of Texas Medical School at Houston, Houston, USA	
14	Universidad de Caldes, Manizales, Colombia	
15	Pontifical Bolivarian University, Medellin, Colombia	
16	Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina	
17	Azerbaijan State Institute for Post Graduate Training, Baku, Azerbaijan	
18	Tokyo University, Tokyo, Japan	
19	University of Witwatersrand, Johannesburg, Sudáfrica	
20	Graylands Hospital, Mt. Claremont, Australia	
21	Menninger Clinic, Topeka, USA	
22	University of Malaysia, Kuala Lumpur, Malasia	
23	Al Obrejia Hospital, Bucharest, Rumania	
24	Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan	
25	Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina	
26	Universidad de la Republica del Uruguay, Montevideo, Uruguay	
27	The Royal College of Psychiatrists, London, Inglaterra	
28	University Medical Faculties in Poland, Warsaw, Polonia	
29	University College Hospital, Abuja City, Nigeria	
30	Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Mexico D.F., Mexico	
31	Geha Psychiatric Center, Tel Aviv, Israel	
32	Havana Psychiatric Hospital, Havana, Cuba	
33	University of Debrecen Medical and Health Science Center, Debrecen, Hungria	
34	Almaty Institute of Postgraduate Training for Physicians, Almaty, Kazakhstan	
35	"Diplome d'Etudes Specialisees", Paris, Francia	
36	Airlangga University, Surabaya, Indonesia	

**Tabla 2.** Duración del Programa y número de entrenamientos

ITEMS		n (N = 26)	%
1. Duración	un año	2	7.7
	dos años	1	3.9
	tres años	7	26.9
	cuatro años	9	34.6
	cinco años	5	19.2
	seis años	2	7.7
2. Número de entrenados			
Total	1 a 15	6	23.1
	16 a 30	12	46.1
	31 a 45	2	7.7
	mas de 45	5	19.2
	en blanco	1	3.9
Primer año	1 a 4	10	38.4
	5 a 8	7	26.9
	9 a 12	1	3.9
	mas de 12	4	15.4
	blanco	4	15.4
Segundo año	1 a 4	9	34.6
	5 a 8	6	23.1
	9 a 12	2	7.7
	mas de 12	3	11.5
	blanco	6	23.1
Tercer año	1 a 4	8	30.8
	5 a 8	8	30.8
	9 a 12	1	3.8
	mas de 12	4	15.4
	blanco	5	19.2
Cuarto año	1 a 4	6	23.1
	5 a 8	5	19.2
	9 a 12	2	7.7
	mas de 12	2	7.7
	blanco	11	42.3
Quinto año	1 a 4	6	23.1
	5 a 8	5	19.2
	9 a 12	2	7.7
	mas de 12	2	7.7
	blanco	11	42.3
Sexto año	1 a 4	0	0.0
	5 a 8	1	38.8
	9 a 12	0	0.0
	mas de 12	0	0.0
	blanco	25	96.2

**Tabla 3a. Requerimientos A: Proceso de Admisión, Graduación y Certificación**

Lugar y programa	Requisitos de admisión	Procedimientos de graduación	Procedimientos de certificación
1. Pamplona, España	Grado MD. , residencia, postulación y selección de candidato vía entrevista.	Sancionado por la Comisión Especial del Ministerio de Educación	Registro de actividades y supervisión de reportes llenados con la Comisión Central de educación. Recertificación: N/A
2. Valladolid, España	evaluación nacional para residentes ingresantes (MIR).	Licencia para practicar medicina.	evaluación local and nacional luego de cuatro años de entrenamiento monitoreado por los Ministerios Nacionales de Salud y Educación. Recertificación: N/A
3. Viena, Austria	Grado MD.	N/A	Examen de especialidad. Recertificación: N/A
4. Bucarest, Rumania	Grado MD. y examen MCQ.	Examen de especialidad.	Licencia para practicar medicina impartida por el Ministerio de Salud. Recertificación: cada tres años
5. Pecs, Hungría	Grado MD: y habilitación para una residencia abierta.	después de seis años de entrenamiento, exámenes estatales ofrecidos por las Universidades.	N/A
6. Atenas, Grecia	Grado MD: y licencia para practicar medicina impartida por el Ministerio de Salud.	Exitosos reportes de supervisión y evaluación del Director del Entrenamiento.	N/A
7. Praga, Republica Checa	No especificado	Examen de Graduación y entrevistas supervisadas a pacientes y revisión de grabaciones medicas. Examen oral focalizado en tres casos clínicos, un caso de emergencia y un caso administrativo. también un ensayo sobre un tema elegido por el residente.	Examen de Certificación focalizado en la practica psiquiátrica. Recertificación: Basada en un programa CME acreditado, provisto y monitoreado por una Cámara de médicos.

**Tabla 3a. Requerimientos A: Proceso de Admisión, Graduación y Certificación (Cont.)**

Lugar y programa	Requisitos de admisión	Procedimientos de graduación	Procedimientos de certificación
8. Yerevan, Armenia	Progreso documentado de los graduados de educación medica y competencias en medicina general y ciencias mentales.	Certificado de habilidad de supervisores y Director del Entrenamiento, examen computarizado concordante con el programa de licencia medica (con 70 % de respuestas validas), examen de graduación y licencia de medicina inicial para la practica de medicina, impartido por 1-3 años.	Al igual que para la graduación; ambos procesos son simultáneos. Recertificación: Certificación en psiquiatría, Narcología y Psicoterapia sancionada por el Ministerio de Salud, carta de referencia, el entrenamiento avanzado del postgrado de no menos de 200 horas y exámenes computarizados de acuerdo a los programas de licencia medica.
9. Observatorio, Sudafrica	Dos años de postcalificación.	Exámenes FCPych (SA) parte 1 y parte 2 del Colegio de Psiquiatras de Sudáfrica.	Certificación basada en registro como especialistas con el Consejo Profesional de la Salud de Sudáfrica.
10. Santiago, Chile	Postulación para la escuela de postgrado. Grado MD.	Examen final conducido por la Escuela de Postgrado de la Universidad de Chile.	Recertificación basada en programas de continuo desarrollo profesional por un periodo de cinco años , el cual incluye 250 puntos de los cuales 50 puntos son sobre ética. Certificación especial sancionada por la Universidad de Chile. Recertificación: N/A

**Tabla 3a. Requerimientos A: Proceso de Admisión, Graduación y Certificación (Cont.)**

<b>Lugar y programa</b>	<b>Requisitos de admisión</b>	<b>Procedimientos de graduación</b>	<b>Procedimientos de certificación</b>
11. Buenos Aires, Argentina (APSA)	Grado M.D. y licencia para practicar medicina. evaluación conducida por un Tribunal de admisiones.	Completar los requerimientos teóricos y clínicos durante los tres años de entrenamiento	Certificación esta basada tanto en un proceso legal obligatorio a través del Ministerio de Salud o un proceso voluntario a través del Consejo de Certificación de Profesionales médicos, esponsoreado por la Academia de Medicina. Recertificacion: cada cinco años
12. New York, USA	Grado M.D. requerido. Exámenes USML Parte I y II (con puntaje de 75 o mas).	Completar exitosamente un programa acreditado de 4 años ACGME	Certificación basada en un examen oral y escrito conducido por el "American Board of Psychiatry and Neurology". Recertificacion: cada diez años
13. Houston USA	. Examen de competencia en medicina general, con un puntaje mínimo de 70% Entrevista de admisión	Completar exitosamente un programa acreditado de 4 años ACGME	Certificación basada en un examen oral y escrito conducido por el "American Board of Psychiatry and Neurology". Recertificacion: cada diez años
14. Manizales, Colombia	Entrevista de admisión Grado MD.	Tres años de entrenamiento aprobado, y dos años de entrenamiento electivo en investigación	N/A
15. Medellin, Colombia	Examen de medicina general, y una entrevista de admisión	Tres años de entrenamiento aprobado, y dos años de entrenamiento electivo en investigación	N/A



**Tabla 3a. Requerimientos A: Proceso de Admisión, Graduación y Certificación (Cont.)**

<b>Lugar y programa</b>	<b>Requisitos de admisión</b>	<b>Procedimientos de graduación</b>	<b>Procedimientos de certificación</b>
16. Buenos Aires, Argentina (Universidad de Buenos Aires)	Grado MD. y licencia para practicar medicina. evaluación conducida por un Tribunal de admisiones	Completar los requerimientos teóricos y clínicos durante los tres años del entrenamiento. Disertación y examen oral al final del entrenamiento	Certificación basada tanto en un proceso legal obligatorio a través del Ministerio de Salud o un proceso voluntario a través del Consejo de Certificación de Profesionales médicos, esponsorado por la Academia de Medicina Recertificación: cada cinco años
17. Baku, Azerbaij (State Institute)	Grado MD., práctica como interno y carta de referencia	Completar todos los requerimientos del entrenamiento de graduados	Certificación basada en completar el entrenamiento en psiquiatría Recertificación: cada 3-5 años basada en un curso de revisión.
18. Tokio, Japon	Pasar exitosamente el examen del Tribunal Nacional Entrevista de admisión	Seis años de cursos médicos después de la graduación de enseñanza secundaria	Examen de certificación basado en el reporte de 8 casos después de cinco años de entrena Recertificación: cada tres años basada en un día de curso educacional mientamiento de postgrado.
19. Johannesburgo, Sudafrica	Grado MD., práctica como interno, un año de servicio comunitario y seis meses como medical officer in psychiatry	Examen nacional del Colegio de Psiquiatras durante el tercer año de entrenamiento, calificación como Miembro del Colegio de Psiquiatras y un reporte de investigación para la Universidad. Programa "M.MedPsych" durante el cuarto año de entrenamiento	Certificación basada en completar cinco años de entrenamiento, certificado de " F.C.Psych" o "M.Med Specialty" certificado por el " Health Professions Council of South Africa" Recertificación: basada en la retención de la certificación obteniendo 50 puntos por desarrollo profesional continuo cada año.

**Tabla 3a. Requerimientos A: Proceso de Admisión, Graduación y Certificación (Cont.)**

<b>Lugar y programa</b>	<b>Requisitos de admisión</b>	<b>Procedimientos de graduación</b>	<b>Procedimientos de certificación</b>
20. Mount Claremont, Australia	Grado MBBS, dos años de experiencia medica, y registro completo con el "Medical Board of West Australia".	Completar todos los requerimientos de "Royal Australian and New Zealand College of Psychiatry".	Se necesita entrenamiento avanzado en niños, salud mental de adultos y psiquiatría de tercer edad. Recertificación: basada en mantener los estándares profesionales
21. Topeka, USA	Grado MD. requerido. Exámenes USML Parte I y II (con puntajes de 75 o mas)	Completar exitosamente un programa acreditado de cuatro años ACGME	Certificación basada en examen oral y escrito conducido por el "American Board of Psychiatry and Neurology". Recertificación: cada diez años
22. Kuala Lumpur, Malasia	. Grado MBBS, rotación de internado, un año como medico oficial, pasar exitosamente el examen gubernamental general, pasar apropiadamente los test psicológicos, entrevista de admisión y tres cartas de referencia	Pasar exitosamente la parte I y II de los exámenes requerido durante los cuatro años de entrenamiento	Certificación basada en seis meses de supervisión bajo consideración del estatus de especialidad en MOH. Recertificación: en progreso
23. Bucarest, Rumania (Al Obreja Hospital)	Grado MD. y examen MCQ	Examen de especialidad	Licencia para practicar medicina decretada por el Ministerio de Salud Recertificación: cada tres años
24. Baku, Azerbaijan (Medical University)	Grado MD. y cartas de referencia	Completar todos los requerimientos del entrenamiento para graduados	Certificación basada en completar el entrenamiento en psiquiatría Recertificación: cada 3-5 años basada en un curso de revisión

**Tabla 3a. Requerimientos A: Proceso de Admisión, Graduación y Certificación (Cont.)**

<b>Lugar y programa</b>	<b>Requisitos de admisión</b>	<b>Procedimientos de graduación</b>	<b>Procedimientos de certificación</b>
25. Buenos Aires, Argentina (Hospital Italiano)	Grado M.D.y licencia para practicar medicina evaluación conducida por un Tribunal de admisiones	Completar los requerimientos teóricos y clínicos del entrenamiento durante los tres años Disertación y examen oral al final del entrenamiento	Certificación esta basada tanto en un proceso legal obligatorio a través del Ministerio de Salud o un proceso voluntario a través del Consejo de Certificación de Profesionales médicos, esponsoreado por la Academia de Medicina Recertificacion: cada cinco años
26. Montevideo, Uruguay	Grado M.D.y competencia exitosa para posicionarse en residencias medicas	Completar todos los requerimientos del entrenamiento y dos test clínicos	Certificación otorgada por el Ministerio de Salud Recertificacion: N/A
27. Londres, Inglaterra	. Grado MD. Aprobado por el " Royal College of Psychiatrists".	Completar todos los requerimientos del entrenamiento durante 6-7 años de entrenamiento seguido por una Comisión Nacional Examinadora	Examen de certificación conducido por el "Royal College of Psychiatrists". Recertificacion: basada en el continuo desarrollo personal. Recertificacion: basada en el continuo desarrollo personal
28. Varsovia, Polonia	Tres opciones: 1) Aceptación para residencia a un nivel provincial 2) Empleo de seguridad en una institución psiquiátrica 3) Voluntario en un programa psiquiátrico	Completar 6-7 años de entrenamiento, seguido por un examen de la Comisión Nacional	N/A

**Tabla 3b. Requerimientos B: Acreditación del programa de entrenamiento y otra información importante/comentarios.**

Número de programa	Acreditación del programa de entrenamiento	Otra información importante/comentarios
1	Acreditación otorgada por la "National Commission on Psychiatry"	No
2	Acreditación otorgada por la "National Commission on Psychiatry"	Tutoriales organizados en teoría, practica e investigación. Reportes anuales departamentales
3	Espectro completo de pacientes psiquiátricos internados y ambulatorios Adecuado numero de maestros	No
4	Sin datos disponibles	No
5	Acreditación de programas por el "Hungarian College of Psychiatrists"	No
6	Centros de entrenamiento aprobados por el Ministerio de Salud	La"Hellenic Psychiatric Association" ha recomendado un entrenamiento curricular nacional y procedimientos de evaluación de tratamiento
7	Este programa esta aprobado y operado por el Ministerio de Salud	No
8	Este programa esta aprobado y operado por el Ministerio de Salud	No
9	Programas de entrenamiento acreditados por el "National Institute of Health"	No
10	Programas de entrenamiento acreditados por el "Medical and Dental Committee of the Health Professions Council of South Africa"	No
11	Acreditación otorgada por la "Association of Medical Faculties"	Recientemente un programa de certificación fue iniciado por la "National Academy of Medicine"
12	Acreditacion otorgada por el "National Board of University Evaluation and Accreditation"	Un examen de entrenamiento en servicio se realizara anualmente
13	Los programas de entrenamiento están acreditados por "Accreditation Council of Graduate Medical Education"	Un examen de entrenamiento en servicio se realizara anualmente

**Tabla 3b. Requerimientos B: Acreditación del programa de entrenamiento y otra información importante/Comentarios (Cont.)**

Número de programa	Acreditación del programa de entrenamiento	Otra información importante/comentarios
14	Datos no disponibles	No
15	Datos no disponibles	No
16	Acreditación otorgada por el "National Board of University Evaluation and Accreditation"	Recientemente un programa de certificación fue iniciado por la "National Academy of Medicine"
17	Programas de entrenamiento aprobados por el "Scientific Board of Azerbaijan and the Scientific Medical Council of the Ministry of Health"	No
18	Datos no disponibles	No
19	Programas de entrenamiento acreditados por "Medical and Dental Committee of the Health Professions Council of South Africa"	No
20	Programas de entrenamiento aprobados por "Royal Australian and New Zealand College of Psychiatry"	No
21	Programas de entrenamiento aprobados por el "Council of Graduate Medical Education"	Un examen de entrenamiento en servicio debe tomar lugar anualmente
22	Programas de entrenamiento aprobados por el "National Postgraduate Committee in Psychiatry" compuesto por miembros del gobierno, universidades y organizaciones profesionales.	No
23	Datos no disponibles	No
24	Datos no disponibles	No
25	Datos no disponibles	No
26	Programas de entrenamiento acreditados por "Graduate School of the Faculty of Medicine"	Procedimientos de certificación supervisados por el Ministerio de Salud
27	Acreditación basada en visitas adicionales y monitoreos cercanos de programas, y conducidos por un comité del "Royal College of Psychiatrists"	No
28	Los programas de entrenamiento están aprobados por centros médicos y el Ministerio de Salud, basados en recomendaciones de la Comisión Nacional	No

**Tabla 4. Estructura del entrenamiento: Atención primaria**

ITEMS	n (N=26)	%
1. Extension (meses)		
1 a 2	2	7.7
3 a 4	6	23.1
5 a 6	3	11.5
mas de 6	6	23.1
blanco	2	34.6
2. Nivel de años		
primero	11	42.3
segundo	3	11.5
tercero	1	3.9
cuarto	1	3.9
3. Tipo		
emergencia	9	34.6
pacientes internados	11	42.3
pacientes ambulatorios	9	34.6
consulta	6	23.1

*Nota: Ver los comentarios adicionales en el Apéndice 1*

**Tabla 5. Estructura del entrenamiento: Neurología**

ITEMS	n (N=26)	%
1. Extension (meses)		
1 a 2	12	46.2
3 a 4	7	26.9
5 a 6	3	11.5
mas de 6	2	7.7
blanco	2	7.7
2. Nivel de años		
primero	10	38.5
segundo	7	26.9
tercero	3	11.5
cuarto	2	7.7
otro	1	3.9
3. Tipo		
emergencia	9	34.6
pacientes internados	17	65.4
pacientes ambulatorios	14	53.8
consulta	12	46.2
Otro	2	7.7

*Nota: Ver los comentarios adicionales en el apéndice 2*

**Tabla 6. Estructura del entrenamiento: Emergencia psiquiátrica**

ITEMS	n (N=26)	%
1. Extension (meses)		
1 a 2	7	26.9
3 a 4	4	15.4
5 a 6	4	15.4
mas de 6	2	7.7
blanco	9	34.6
2. Nivel de años		
primero	11	42.3
segundo	13	50.0
tercero	8	30.8
cuarto	5	19.2
3. Tipo		
emergencia	15	57.7
pacientes internados	8	30.8
pacientes ambulatorios	4	15.3
consulta	2	7.7

*Nota: Ver los comentarios adicionales en el Apéndice 3*

**Tabla 7. Estructura del entrenamiento: Pacientes psiquiátricos internados**

ITEMS	n (N=26)	%
1. Extension (meses)		
1 a 6	3	11.5
7 a 12	10	38.5
13a 18	5	19.2
mas de 18	7	26.9
blanco	1	3.9
2. Nivel de años		
primero	13	50.0
segundo	17	65.4
tercero	12	46.1
cuarto	5	19.2

*Nota: Ver comentarios adicionales en Apéndice 4*

**Tabla 8. Estructura del entrenamiento: Pacientes psiquiátricos ambulatorios**

ITEMS	n (N=26)	%
1. Extension (meses)		
1 a 6	10	38.5
7 a 12	9	34.6
13 a 18	1	3.9
mas de 18	3	11.5
blanco	3	11.5
2. Nivel de años		
primero	7	26.9
segundo	18	69.2
tercero	12	46.1
cuarto	10	38.5
quinto	1	3.9
3. Tipo		
niños	10	38.5
adolescentes	16	61.5
adultos	20	76.9
ancianos	18	69.2

*Nota: Ver comentarios adicionales en Apéndice 5*

**Tabla 9. Estructura del entrenamiento: Interconsulta y psiquiatría de enlace**

ITEMS	n (N=26)	%
1. Extension (meses)		
1 a 2	4	15.4
3 a 4	8	30.8
5 a 6	2	7.7
mas de 6	3	11.5
blanco	9	34.5
2. Nivel de años		
primero	5	19.2
segundo	12	46.1
tercero	11	42.3
cuarto	4	15.4
quinto	1	3.9
3. Tipo		
pacientes internados	18	69.2
pacientes ambulatorios	8	30.8
4. Población de pacientes		
adultos	13	50.0
niños	6	23.1

*Nota: Ver comentarios adicionales en Apéndice 6*



**Tabla 10. Estructura del entrenamiento: psiquiatría de niños & adolescentes**

ITEMS	n (N=26)	%
1. Extension (meses)		
1 a 2	5	19.2
3 a 4	10	38.5
5 a 6	7	26.9
mas de 6	1	3.9
blanco	3	11.5
2. Nivel de años		
primero	2	7.7
segundo	9	34.6
tercero	10	38.5
cuarto	6	23.1
quinto	1	3.9
3. Tipo		
pacientes internados	14	53.8
pacientes ambulatorios	16	61.5
consulta	11	42.3
4. Población de pacientes		
adultos	0	0.0
niños	7	26.9

*Nota: Ver comentarios adicionales en Apéndice 7*

**Tabla 11. Estructura del entrenamiento: Psiquiatría geriátrica**

ITEMS	n (N=26)	%
1. Extension (meses)		
1 a 2	5	19.2
3 a 4	3	11.5
5 a 6	4	15.4
mas de 6	0	0.0
blanco	14	53.9
2. Nivel de años		
primero	1	3.9
segundo	5	19.2
tercero	8	30.8
cuarto	2	7.7
quinto	0	0.0
3. Tipo		
pacientes internados	10	38.4
pacientes ambulatorios	8	30.8

*Nota: Ver comentarios adicionales en Apéndice 8*

**Tabla 12. Estructura del entrenamiento: Psiquiatría en adicciones**

ITEMS	n (N=26)	%
1. Extension (meses)		
1 a 2	7	26.9
3 a 4	7	26.9
5 a 6	2	7.7
mas de 6	0	0.0
blanco	10	38.5
2. Nivel de años		
primero	2	7.7
segundo	4	15.4
tercero	6	23.1
cuarto	7	26.9
otro	0	0.0
3. Tipo		
pacientes internados	13	50.0
pacientes externados	14	53.9

*Nota: Ver comentarios adicionales en Apéndice 8*

**Tabla 13. Estructura del entrenamiento: Psiquiatría forense**

ITEMS	n (N=26)	%
1. Extension (meses)		
1 a 2	4	15.3
3 a 4	6	23.1
5 a 6	2	7.7
mas de 6	0	0.0
blanco	14	53.9
2. Nivel de años		
primero	0	0.0
segundo	3	11.5
tercero	10	38.4
cuarto	5	19.2
otro	1	3.9
3. Tipo		
pacientes internados	10	38.4
pacientes externados	6	23.1
corte	5	19.2
otro	1	3.9

*Nota: Ver comentarios adicionales en Apéndice 9*

**Tabla 14. Estructura del entrenamiento: Psiquiatría comunitaria**

ITEMS	n (N=26)	%
1. Extension (meses)		
1 a 2	3	11.5
3 a 4	7	26.9
5 a 6	3	11.5
mas de 6	3	11.5
blanco	10	38.6
2. Nivel de años		
primero	2	7.7
segundo	7	26.9
tercero	11	42.3
cuarto	7	26.9
quinto	1	3.9
otro	1	3.9
3. Tipo		
pacientes ambulatorios	12	4.61
hospital de día	9	34.6
programas residenciales	4	15.4

*Nota: Ver comentarios adicionales en Apéndice 11*

Table 15. Otras rotaciones didáctico/clínicas

<b>No. de programa</b>	<b>Tipo</b>	<b>extensión</b>	<b>Nivel anual</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Comentarios</b>
2	rehabilitación psicosocial	sin datos	3 & 4	hospital de día	no
4	neurología infantil, neurocirugía, endocrinología	4 meses 2 meses 2 meses	3 2 2	pacientes internados	no
5	rehabilitación	3 meses	4	pacientes internados	no
6	especialidad clínica	semanal	3, 4, 5	pacientes ambulatorios	asesoramiento genético, dx sexual, alimentario y del sueño, etc.
8	desastres y accidentes	2 semanas	2	programas militares	no
9	terapia clínica del comportamiento	6 meses	3	pacientes ambulatorios	no
10	dx. personalidad	4 meses	2 & 3	pacientes internados y ambulatorios	rotación obligatoria
13	intervención en crisis	2 meses	4	hospital o comunidad	no
14	programa de deportes	sin datos	1, 2, 3	sin datos	no
20	geriátricos	12 meses	5	pacientes internados, comunidad o progr. forense	no
23	med. interna, endocrinología	6 meses 3 meses	1 & 2	sin datos	no
25	dx. alimentación	2 meses	2	pacientes ambulatorios	no
26	rehabilitación	1 mes	hospital		no

**Tabla 16. Supervisión**

ITEMS	n (N=26)	%
1. Extension (meses)		
1 a 2	5	19.2
3 a 4	4	15.4
5 a 6	4	15.4
mas de 6	5	19.2
blanco	8	30.8
2. Clase		
individual	19	73.1
grupal	14	53.9
otro	4	15.4

*Nota: Ver comentarios adicionales en Apéndice 12*

**Tabla 17. métodos usados para procurar el contenido del entrenamiento**

ITEMS	n (N=26)	%
Conferencias	18	69.2
Seminarios	22	84.6
Visitas de rutina	17	65.4
Cursos	16	61.5
Conferencias de casos	22	84.6
Otro	2	7.7

*Nota: Ver comentarios adicionales en Apéndice 13*

**Tabla 18. métodos de acceso al conocimiento**

ITEMS	n (N=26)	%
Libros de texto	23	88.5
Biblioteca	23	88.5
Internet	21	80.8
Otro	4	15.4

*Nota: Ver comentarios adicionales en Apéndice 14*

**Tabla 19. Contenidos de entrenamiento – Seminarios clave**

ITEMS		n (N=26)	%
<b>1. evaluación de pacientes</b>			
a) Horas	1 a 10	3	11.5
	11 a 20	8	30.8
	> 20	5	19.2
	blanco	10	38.5
b) Nivel de años	1	12	46.2
	2	4	15.4
	3	2	7.7
	4	1	3.9
	5	1	3.9
<b>2. Crecimiento y desarrollo</b>			
a) Horas	1 a 10	9	34.6
	11 a 20	3	11.5
	> 20	2	7.7
	blanco	12	46.2
b) Nivel de años	1	10	38.5
	2	4	15.4
	3	3	11.5
	4	3	0.0
	5	0	0.0
<b>3. Psicopatología del adulto</b>			
a) Horas	1 a 10	5	19.2
	11 a 20	1	3.9
	> 20	11	42.3
	blanco	9	34.6
b) Nivel de años	1	12	46.2
	2	9	34.6
	3	6	23.1
	4	1	3.9
	5	0	0.0
<b>4. Emergencia psiquiátrica</b>			
a) Horas	1 a 10	7	27
	11 a 20	3	11.5
	> 20	3	11.5
	blanco	13	50
b) Nivel de años	1	9	36.4
	2	7	26.9
	3	3	11.5
	4	1	3.9
	5	0	0
<b>5. Intervención en crisis</b>			
a) Horas	1 a 10	2	26.9
	11 a 20	2	7.7
	> 20	2	7.7
	blanco	15	57.7
a) Nivel de años	1	8	30.8
	2	5	19.2
	3	3	11.5
	4	1	3.9

Tabla 19. Contenidos de entrenamiento – Seminarios clave (cont)

ITEMS		n (N=26)	%
<b>6. Instrumentos de diagnostico</b>			
a) Horas	1 a 10	12	46.12
	11 a 20	2	7.7
	> 20	3	11.5
	blanco	9	34.6
b) Nivel de años	1	12	46.2
	2	7	26.9
	3	5	19.2
	4	1	3.9
	5	0	0.0
<b>7. Psicofarmacologia</b>			
a) Horas	1 a 10	3	11.5
	11 a 20	5	19.2
	> 20	10	38.5
	blanco	8	30.8
b) Nivel de años	1	10	38.5
	2	8	30.8
	3	7	26.9
	4	3	11.5
	5	1	3.9
<b>8. Tratamientos somáticos</b>			
a) Horas	1 a 10	10	38.5
	11 a 20	5	19.2
	> 20	1	42.3
	blanco	10	34.6
b) Nivel de años	1	12	46.2
	2	9	34.6
	3	6	23.1
	4	1	3.9
	5	0	0.0
<b>9. Neurología/neuropsiquiatría</b>			
a) Horas	1 a 10	4	15.4
	11 a 20	3	11.5
	> 20	8	30.8
	blanco	11	42.3
b) Nivel de años	1	4	15.4
	2	8	30.8
	3	6	23.1
	4	0	0.0
	5	0	0.0
<b>10. Psicoterapias</b>			
a) Horas	1 a 10	3	11.5
	11 a 20	3	11.5
	> 20	11	42.4
	blanco	9	34.6
a) Nivel de años	1	6	23.1
	2	10	38.5
	3	8	30.8
	4	2	7.9

Tabla 19. Contenidos de entrenamiento – Seminarios clave (cont)

ITEMS		n (N=26)	%
<b>11. Terapia familiar</b>			
a) Horas	1 a 10	9	34.6
	11 a 20	3	11.5
	> 20	5	19.3
	blanco	9	34.6
b) Nivel de años	1	4	15.4
	2	7	26.9
	3	6	23.1
	4	2	7.7
	5	1	3.9
<b>12. Terapia de grupo</b>			
a) Horas	1 a 10	9	34.6
	11 a 20	3	11.5
	> 20	3	11.5
	blanco	11	42.4
b) Nivel de años	1	4	15.4
	2	9	34.6
	3	5	19.2
	4	2	7.7
	5	1	3.9
<b>13. Interconsulta &amp; enlace</b>			
a) Horas	1 a 10	4	15.4
	11 a 20	5	19.2
	> 20	5	19.2
	blanco	12	46.2
b) Nivel de años	1	2	7.7
	2	8	30.8
	3	5	19.2
	4	2	7.7
	5	1	3.9
<b>14. Psiq. del niño y el adolescente</b>			
a) Horas	1 a 10	3	11.5
	11 a 20	3	11.5
	> 20	9	34.6
	blanco	11	42.4
b) Nivel de años	1	1	3.9
	2	7	26.9
	3	7	26.9
	4	3	11.5
	5	0	0.0
<b>15. Abuso de sustancias</b>			
a) Horas	1 a 10	8	30.8
	11 a 20	2	7.7
	> 20	6	23.1
	blanco	10	38.4
a) Nivel de años	1	6	23.1
	2	2	7.7
	3	6	23.1
	4	2	7.7



Tabla 19. Contenidos de entrenamiento – Seminarios clave (cont)

ITEMS		n (N=26)	%
<b>16. Alcoholismo</b>			
a) Horas	1 a 10	4	15.4
	11 a 20	4	15.4
	> 20	4	15.4
	blanco	14	53.8
b) Nivel de años	1	2	7.7
	2	2	7.7
	3	6	23.1
	4	1	3.9
	5	0	0.0
<b>17. Psiquiatría geriátrica</b>			
a) Horas	1 a 10	7	26.9
	11 a 20	2	7.7
	> 20	4	15.4
	blanco	13	50.0
b) Nivel de años	1	3	11.5
	2	7	26.9
	3	7	26.9
	4	1	3.9
	5	0	0.0
<b>18. Psiquiatría forense</b>			
a) Horas	1 a 10	4	15.4
	11 a 20	3	11.5
	> 20	6	23.1
	blanco	13	50.0
b) Nivel de años	1	2	7.7
	2	4	15.4
	3	6	23.1
	4	2	7.7
	5	0	0.0
<b>19. Ética</b>			
a) Horas	1 a 10	6	23.1
	11 a 20	3	11.5
	> 20	2	7.7
	blanco	15	57.7
b) Nivel de años	1	5	19.2
	2	3	11.5
	3	4	15.4
	4	0	0.0
	5	0	0.0
<b>20. Epidemiología psiquiátrica</b>			
a) Horas	1 a 10	6	23.1
	11 a 20	1	3.9
	> 20	2	7.7
	blanco	17	65.3
a) Nivel de años	1	1	3.9
	2	6	23.1
	3	3	11.5
	4	1	3.9

Tabla 19. Contenidos de entrenamiento – Seminarios clave (cont)

ITEMS		n (N=26)	%
<b>21. Evaluación del paciente</b>			
a) Horas	1 a 10	6	6
	11 a 20	2	2
	> 20	5	5
	blanco	13	13
b) Nivel de años	1	1	3.9
	2	2	7.7
	3	10	38.5
	4	3	11.5
	5	0	0.0
<b>22. Rehabilitación psiquiátrica</b>			
a) Horas	1 a 10	9	34.6
	11 a 20	2	7.7
	> 20	1	3.9
	blanco	14	53.8
b) Nivel de años	1	2	7.7
	2	1	3.9
	3	7	26.9
	4	3	11.5
	5	0	0.0
<b>23. Psiquiatría administrativa</b>			
a) Horas	1 a 10	6	23.1
	11 a 20	1	3.9
	> 20	1	3.9
	blanco	18	69.1
b) Nivel de años	1	0	0.0
	2	0	0.0
	3	4	15.4
	4	2	7.7
	5	0	0.0
<b>24. Psiquiatría transcultural</b>			
a) Horas	1 a 10	6	23.1
	11 a 20	3	11.5
	> 20	1	3.9
	blanco	16	61.5
b) Nivel de años	1	1	3.9
	2	5	19.2
	3	1	3.9
	4	0	0.0
	5	1	3.9
<b>25. Asuntos de genero</b>			
a) Horas	1 a 10	9	34.6
	11 a 20	1	3.9
	> 20	3	11.5
	blanco	13	50.0
a) Nivel de años	1	3	11.5
	2	3	11.5
	3	4	5.4
	4	1	3.9

Tabla 19. Contenidos de entrenamiento – Seminarios clave (cont)

ITEMS		n (N=26)	%
<b>26. Historia de la psiquiatría</b>			
a) Horas	1 a 10	5	19.2
	11 a 20	1	3.9
	> 20	3	11.5
	blanco	17	65.4
b) Nivel de años	1	3	11.5
	2	4	15.4
	3	0	0.0
	4	0	0.0
	5	0	0.0
<b>27. Ciencias médicas/neurociencias</b>			
a) Horas	1 a 10	4	15.4
	11 a 20	5	19.2
	> 20	5	19.2
	blanco	12	46.2
b) Nivel de años	1	6	23.1
	2	3	11.5
	3	4	15.4
	4	2	7.7
	5	1	3.9
<b>28. Investigación</b>			
a) Horas	1 a 10	8	30.7
	11 a 20	2	7.7
	> 20	4	15.4
	blanco	12	46.2
b) Nivel de años	1	2	7.7
	2	4	15.4
	3	4	15.4
	4	3	11.5
	5	1	3.9
<b>29. Técnicas de comunicación</b>			
a) Horas	1 a 10	5	19.2
	11 a 20	1	3.9
	> 20	3	11.5
	blanco	17	65.4
b) Nivel de años	1	5	19.2
	2	2	7.7
	3	2	7.7
	4	2	7.7
	5	1	3.9

Nota: Ver comentarios adicionales en Apéndice 15

**Tabla 19. Contenidos de entrenamiento:Otros seminarios**

Número de programa	Seminarios	Horas	Nivel anual	
5	Información/internet	4	4	
6	Psiquiatría preventiva	9		
	Trastornos específicos	4		
10	Epilepsia		2 y 3	
	Cognitivo-conductual		2 y 3	
	Sistémica		2 y 3	
11	Psicoanálisis		2 y 3	
	Psiquiatría preventiva	8		
	Algunos t. específicos	4		
	Psicoeducación	18		
12	Contratrasferencia	8	1 y 2	
	Enfermedades crónicas	5	1 y 2	
	Temas religiosos	4	1 y 2	
	Trast. De la alimentación	2	1 y 2	
	Neuroquímica	3	1 y 2	
	revisión	12	1, 2, 3 y 4	
	Técnicas de entrevista	17	1, 2 y 3	
	Test psicológicos	6	1 y 2	
	Neuropsicología	2	1 y 2	
	Trastornos sexuales	2	3 y 4	
	Terapia de pareja	4	3 y 4	
	Temas culturales	5	3 y 4	
	Opciones de carrera	2	3 y 4	
	Psicología del trauma	5	3 y 4	
	Gerenciamiento	2	3 y 4	
	Curso de revisión	38	3 y 4	
	13	Practica privada	4	4
		Ciencias sociales	8	4
14	Psicodinamia	180	1 y 2	
	Antropología social	44	1	
	Filosofía de la ciencia	44	1	
	Semiología & entrevista psiquiátrica	65	1	
	Psicoterapia breve	44	2	
	Terapia cognitiva	40	2	
16	Articulación cultural	160	1, 2, 3	
	Psicoanálisis	160	1, 2, 3	
20	Psiquiatría indigenista	15	2	
	Temas de abuso sexual	6	3	
	Psiquiatría social	24	3	
22	Antropología social	4	1	
	Psicología social	4	1	
	clínica psicológica	20	1	
	Neuroanatomía	30	1	
	Neuropsicología	3	1	
	Neurofisiología	30	1	
	Neurofarmacología	15	1	
	Entrevista clínica	15	1	
25	Trastornos de la alimentación	20	2	
	informática	10	3	

**Tabla 20. Evaluación metodológica de la calidad**

ITEMS		n (N = 26)	%
Retroalimentación	Si	22	84.6
	No	2	7.7
	Blanco	2	7.7
Libro de registro	Si	16	61.5
	No	8	30.8
	Blanco	2	7.7
Exámenes de simulación	Si	14	53.8
	No	8	30.8
	Blanco	4	15.4
Pruebas escritas en servicio	Si	15	57.7
	No	9	34.6
	Blanco	2	7.7
Métodos de evaluación y actitudes	Si	8	30.8
	No	2	7.7
	Blanco	16	61.5
Educación Médica Continua	Si	17	65.4
	No	2	7.7
	Blanco	7	26.9
Otros métodos de evaluación	Si	2	7.7
	No	1	3.8
	Blanco	23	88.5

*Nota: Ver comentarios adicionales en Apéndice 16*

## 21. Entrenamiento de subespecialidades:

ITEMS		n (N = 26)	%
<b>1. Psiquiatria infantil</b>			
a) s/n		14	53.9
	si	5	19.2
	no	7	26.9
	blanco	5	35.7
b) Años de entrenamiento	1	5	42.9
	2	0	0.00
	3	0	0.0
	4	1	7.1
	5	5	35.7
c) Número de posiciones	1 a 4	1	7.1
	5 a 8	2	14.3
	> 8	5	35.7
d) Numero actual de entrenandos	1 a 4	2	14.3
	5 a 8	2	14.3
	> 8		
<b>2. Psiquiatria forense</b>			
a) s/n		5	19.2
	si	5	19.2
	no	12	46.2
	blanco	9	34.6
b) Años de entrenamiento	1	4	80.0
	2	0	0.0
	3	0	0.0
c) Numero de posiciones	1 a 4	1	20.0
	5 a 8	0	0.0
	> 8	2	40.0
d) Numero actual de entrenados	1 a 4	1	20.0
	5 a 8	0	0.0
	> 8	2	40.0
<b>3. psiquiatría en adicciones</b>			
a) s/n		7	26.9
	si	7	26.9
	no	10	38.5
	blanco	9	34.6
b) Años de entrenamiento	1	5	71.4
	2	0	0.0
	3	0	0.0
c) Numero de posiciones	1 a 4	1	14.3
	5 a 8	1	14.3
	> 8	2	28.6
d) Numero actual de entrenados	1 a 4	0	0.0
	5 a 8	0	0.0
	> 8	2	28.6

## 21. Entrenamiento de subespecialidades (cont.):

ITEMS		n (N = 26)	%
<b>4. Psiquiatría geriátrica</b>			
a) s/n	si	5	19.2
	no	9	34.6
	blanco	12	46.2
b) Años de entrenamiento	1	2	40.0
	2	1	20.0
	3	0	0.0
c) Numero de posiciones	1 a 4	0	0.0
	5 a 8	0	0.0
	> 8	1	20.0
d) Numero actual de entrenados	1 a 4	1	20.0
	5 a 8	0	0.0
	> 8	1	20.0
<b>5. Psiquiatría Administrativa</b>			
a) s/n	si	1	3.8
	no	12	46.2
	blanco	13	50.0
b) Años de entrenamiento	1	0	0.0
	2	0	0.0
	3	1	100
c) Número de posiciones	1 a 4	0	0.0
	5 a 8	0	0.0
	> 8	0	0.0
d) Numero actual de entrenandos	1 a 4	0	0.0
	5 a 8	0	0.0
	> 8	0	0.0
<b>6. Interconsulta y psiquiatría de enlace</b>			
a) s/n	si	3	11.5
	no	11	42.3
	blanco	12	46.2
b) Años de entrenamiento	1	1	33.3
	2	0	0.0
	3	0	0.0
c) Numero de posiciones	1 a 4	0	0.0
	5 a 8	0	0.0
	> 8	1	33.3
d) Numero actual de entrenados	1 a 4	0	0.0
	5 a 8	0	0.0
	> 8	1	33.3

**21. Entrenamiento de subespecialidades (cont.):**

ITEMS		n (N = 26)	%
<b>7. Psicofarmacología</b>			
a) s/n	si	3	11.5
	no	11	42.3
	blanco	12	46.2
b) Años de entrenamiento	1	1	33.3
	2	1	33.3
	3	0	0.0
c) Numero de posiciones	1 a 4	0	0
	5 a 8	0	0
	> 8	1	33.3
d) Numero actual de entrenados	1 a 4	0	0.0
	5 a 8	0	0.0
	> 8	1	33.3
<b>8. Otro tipo de entrenamiento: psicoterapia</b>			
a) s/n	si	1	3.8
	no	0	0
	blanco	25	96.2
b) Años de entrenamiento	1	0	0
	2	0	0
	3	1	100
c) Numero de posiciones	1 a 4	0	0
	5 a 8	0	0
	> 8	1	100
d) Numero actual de entrenados	1 a 4	0	0
	5 a 8	0	0.0
	> 8	1	100

(\*) Nota: Los porcentajes de los items b, c and d para cada Subespecialidad están computados usando una basedel numero de programas conocidos de esa subespecialidad.



### III. COMENTARIOS ADICIONALES

---

#### APENDICE 1 Comentarios adicionales en atención primaria

*(Complementario a tabla 4)*

##### Programa 1:

Esta rotación toma lugar en el Departamento de Medicina Interna. Esta rotación puede tomar lugar en las clínicas de pacientes ambulatorios o unidades de pacientes internados dependiendo de las posibilidades y las necesidades del Departamento de Medicina Interna. Una tentativa es hacer rotar igualmente por ambos.

##### Programa 6:

De acuerdo con las regulaciones nacionales, esos seis meses de Medicina Interna no son bajo la supervisión del programa psiquiátrico.

##### Programa 8:

Hay cursos especiales en psiquiatría y psicología familiar para médicos en atención primaria, los cuales están separados de los cursos de la especialización en psiquiatría.

##### Programa 9:

Entrenamiento Post básico MBChB mas dos años de experiencia.

##### Programa 10:

Estas materias son ofrecidas en los estudios del pregrado.

##### Programa 13:

Debe ser realizado durante el primer año de entrenamiento.

##### Programa 15:

No tenemos rotaciones didáctico/clínicas en atención primaria.

##### Programa 17:

Hay un curso de un mes para médicos, pediatras y neurólogos; la duración de este curso es de una semana para atención primaria para médicos.

#### APENDICE 2 Comentarios adicionales de neurología

*(Complementario a tabla 5)*

##### Programa 1:

Similar a la rotación de medicina interna; esta rotación puede tomar lugar en clínicas de pacientes ambulatorios o unidades de pacientes internados, dependiendo de las posibilidades y las necesidades del Departamento de Medicina Interna. Una tentativa es hacer que se usen igualmente ambos.

##### Programa 2:

La rotación de neurología toma lugar durante la rotación de medicina interna.

##### Programa 6:

De acuerdo con las regulaciones nacionales, los doce meses de rotación de neurología no están bajo la supervisión del programa de psiquiatría.

##### Programa 10:

Esta es una rotación obligatoria de tres meses. Debe tomar lugar en los programas de la Universidad de Chile.

## Programa 14:

Esta rotación tiene una duración a jornada completa de dos meses.

## Programa 19:

Neurología es el principal componente del examen final del entrenamiento en psiquiatría.

## Programa 23:

Esta rotación usualmente toma lugar durante los primeros dos años del entrenamiento.

## Programa 25:

Neurología es una rotación opcional la cual incluye practica clínica supervisada.

**APENDICE 3****Lista de comentarios sobre emergencia psiquiátrica**

*(Complementario a tabla 6)*

## Programa 1:

El seminario/curso en emergencia psiquiátrica es parte del entrenamiento obligatorio requerido por la Comisión Educacional de la Universidad de Chile. Esta rotación está dividida en dos fases: la primer fase toma lugar durante el primer año y está basado en llamadas de supervisión (la frecuencia de las llamadas es de 1-3 por semana); la segunda fase toma lugar en el centro de emergencia bajo supervisión.

## Programa 4:

La rotación consiste en una experiencia de un día por mes durante el entrenamiento de psiquiatría de adultos y durante el entrenamiento de niños y adolescentes.

## Programa 10:

Esta experiencia es una rotación opcional de tres meses

## Programa 13:

Está basado en exposición a emergencia psiquiátrica durante el cuarto año de entrenamiento.

## Programa 14:

En número de llamadas en esta rotación son ocho por mes de doce horas cada una.

## Programa 19:

La mayoría de las unidades /rotaciones tienen un componente de emergencia.

## Programa 20:

La mayoría de los registradores hacen alguna emergencia psiquiátrica por cada rotación didáctico/clínica

## Programa 25:

Esta experiencia consiste en ocho llamadas por mes durante el primer año, seis llamadas por mes durante el segundo año, y cuatro llamadas por mes durante el tercer año.

**APENDICE 4**  
**Comentarios adicionales sobre**  
**psiquiatría de pacientes internados**

*(Complementario a la tabla 7)*

Programa 2:

El objetivo es una rotación de ocho meses en una unidad de internación, pero puede variar.

Programa 6:

Esta rotación toma lugar en unidades de internación de estadía corta y media.

Programa 10:

Debe haber una rotación de seis meses en unidades de internación masculinas y femeninas.

Programa 12:

Cada residente lleva 8-9 pacientes bajo supervisión.

Programa 13:

La rotación mínima en internación en USA es de nueve meses y la máxima es de dieciocho meses.

Programa 14:

Esta rotación toma lugar en una combinación de pacientes internados y ambulatorios durante el primer y segundo año de entrenamiento.

Programa 19:

Esta rotación toma lugar durante la totalidad de los cuatro años de entrenamiento; debe haber experiencia en unidades de agudos y crónicos.

Programa 20:

Los registradores Senior pueden elegir extender sus rotaciones con pacientes adultos internados.

**APENDICE 5**  
**Comentarios adicionales sobre**  
**psiquiatría de pacientes ambulatorios**

*(Complementario a tabla 8)*

Programa 1:

Esta rotación tiene una extensión de seis meses.

Programa 2:

Esta rotación tiene una extensión mínima de ocho meses, pero la extensión es variable de acuerdo a otras rotaciones.

Programa 10:

Esta rotación focaliza en pacientes ambulatorios adultos.

Programa 12:

El énfasis está puesto en el tratamiento biopsicosocial, el acercamiento y la continuidad del cuidado. También se espera experiencia con pacientes crónicos.

Programa 13:

La extensión de esta rotación es de doce meses, 20 % o un día por semana debe ser continuo con el objetivo de proveer una buena continuidad de experiencia en el cuidado. Más del 10% puede ser con niños y adolescentes. Es bienvenida alguna experiencia con ancianos.

Programa 14:

La experiencia con pacientes ambulatorios con niños y adolescentes toma lugar durante los tres meses de rotación en psiquiatría infantil.

Programa 19:

La extensión de esta rotación es de seis meses, y la experiencia es mayoritariamente con pacientes adultos.

Programa 20:

La mayoría de esta experiencia toma lugar en clínicas comunitarias.

**APENDICE 6**  
**Comentarios adicionales sobre**  
**consulta y vinculación psiquiátrica**

*(Complementario a tabla 9)*

Programa 1:

No hay un periodo exclusivo para esta rotación. esta actividad toma lugar cuando el residente está en las unidades de internación o haciendo consultas psiquiatricas.

Programa10:

Esta rotación toma lugar en el Hospital Universidad de Chile, el cual provee exposición a todas las especialidades y subespecialidades.

Programa 12:

Todos los servicios clínicos están incluidos en esta rotación (Ej., oncología, cardiología, cuidados intensivos, etc.).

Programa 13:

Esta rotación toma lugar durante el tercer año de entrenamiento

**APENDICE 7**  
**Comentarios adicionales sobre**  
**psiquiatría de niños y adolescentes**  
*(Complementario a tabla 10)*

Programa 1:

esta experiencia toma lugar centralmente bajo supervisión de un psiquiatra de niños. También consiste en recibir consultas de otros departamentos (Ej., pediátricas).

Programa 2:

Propuesto como una subespecialidad o un campo educacional específico en psiquiatría de niños y adolescentes.

Programa 10:

La psiquiatría de niños y adolescentes esta integrada junto al programa de entrenamiento en psiquiatría de adultos.

Programa 12:

Cada residente lleva 4-5 casos de niños y 3 casos de adolescentes.

Programa 13:

El mínimo requerimiento es dos meses de experiencia tanto con pacientes internados como ambulatorios. Adicionalmente, se aconseja un mes de psiquiatría "C&L".

Programa 14:

Esta experiencia consiste en desarrollo a tiempo completo en psiquiatría de niños y adolescentes.

Programa 23:

Esta rotación usualmente toma lugar durante los dos primeros años de entrenamiento.

**APENDICE 8**  
**Comentarios adicionales sobre**  
**psiquiatría geriátrica**

*(Complementario a tabla 11)*

Programa 1:

La experiencia clínica supervisada en psiquiatría geriátrica toma lugar durante la rotación psiquiátrica de internación. Aproximadamente el 10% de los pacientes admitidos en el servicio psiquiátrico son ancianos.

Programa 2:

La psiquiatría geriátrica está siendo propuesta como una subespecialidad del entrenamiento.

Programa 6:

Esta experiencia toma lugar durante la rotación psiquiátrica de adultos. Hay también la oportunidad de seguir pacientes ancianos en clínicas psicogeriatricas. Una vez por semana se rota en la clínica psicogeriatrica, puede tomar lugar durante los últimos tres años del entrenamiento psiquiátrico.

Programa 10:

tient psychiatricchia Esta experiencia es parte de la rotación con pacientes ambulatorios.

Programa 12:

Cada residente lleva 7-8 casos geriátricos.

Programa 13:

Esta experiencia toma lugar durante la rotación con pacientes internados, y durante el segundo año de entrenamiento. Sin embargo, las experiencias con pacientes geriátricos ambulatorios puede también tomar lugar durante el tercer y cuarto años del entrenamiento psiquiátrico.

Programa 14:

Esta experiencia usualmente toma lugar en un Hospital General, pero también puede tomar lugar en un Hospital Geriátrico.

Programa 15:

No tenemos rotación específica en psiquiatría geriátrica en nuestro programa.

Programa 17:

Esta experiencia geriátrica toma lugar en nuestro programa como parte del entrenamiento general en psiquiatría.

Programa 19:

Mientras no hay una rotación específica en geriatría, la exposición clínica en psiquiatría geriátrica toma lugar en la mayoría de nuestras rotaciones psiquiátricas generales.

**APENDICE 9**  
**Comentarios adicionales sobre psiquiatría de las adicciones**  
*(Complementario a tabla 12)*

Programa 1:

Esta rotación toma lugar durante los tres meses de rotación en el "public health network".

Programa 2:

La psiquiatría de abuso de sustancias y alcohol esta siendo considerada como una subespecialidad del entrenamiento en nuestro programa.

Programa 6:

Los entrenados tienen la opción de rotar una vez por semana durante los tres últimos años de entrenamiento en clínica de abuso de sustancias y alcohol.

Programa 10:

Esta experiencia consiste en una rotación obligatoria de cuatro meses.

Programa 12:

Cada residente es responsable de 7-8 casos de adicción.

Programa 13:

Esta rotación toma lugar en la unidad de internación durante el segundo año de entrenamiento. Sin embargo, las rotaciones con pacientes ambulatorios también son posibles durante el tercer o cuarto año del entrenamiento.

Programa 14:

Esta experiencia toma lugar en un programa especializado de abuso de sustancias.

Programa 19:

Mientras no hay una rotación específica en adicciones, el manejo de los casos de adicción usualmente toma lugar en todas las rotaciones clínicas.

Programa 26:

Esta experiencia toma lugar como parte de las rotaciones generales de psiquiatría.

**APENDICE 10**  
**Comentarios adicionales sobre psiquiatra forense**

*(Complementario a tabla 13)*

Programa 2:

Este experiencia esta incluida en la "Guide of Education of Specialized Physicians."

Programa 4:

Esta experiencia consiste en un día a la semana en el primer, tercer, cuarto y quinto año del entrenamiento en psiquiatría.

Programa 13:

En USA, la exposición es más requerida que un periodo asignado de rotación. Esta experiencia puede también tomar lugar durante el segundo, tercero o cuarto año del entrenamiento.

Programa 14:

Esta experiencia toma lugar en un programa especializado(the Institute of Forensic Medicine and Prisons).

Programa 17:

Esta experiencia toma lugar en un programa especializado bajo la égida del Ministerio de Salud.

Programa19:

Esta experiencia toma lugar en un programa forense especializado.

Programa 26:

Esta experiencia está basada en cursos teóricos de treinta horas de duración que toman lugar cada dos o tres años.

**APENDICE 11**  
**Comentarios adicionales sobre psiquiatría comunitaria**

*(Complementario a tabla 14)*

Programa 2:

Esta experiencia toma lugar durante las rotaciones en psiquiatría comunitaria ambulatoria, atención primaria y rehabilitación psiquiátrica.

Programa 6:

Esta experiencia toma lugar en hospitales de día, clínicas de pacientes ambulatorios o centros de salud mental comunitaria. Los residentes tienen la opción de seleccionar alguno de estos sitios.

Programa 10:

Esta experiencia es obligatoria durante las rotaciones con pacientes ambulatorios.

Programa 12:

Esta experiencia consiste en el manejo de treinta pacientes con enfermedad mental crónica en hospital de día o de pacientes ambulatorios.

Programa 13:

Esta experiencia consiste en la exposición durante el entrenamiento psiquiátrico.

Programa 14:

Esta experiencia toma lugar en un servicio con alta prevalencia de enfermedad mental (Ej., Hospitales Generales).

Programa 17:

Esta experiencia está basada en cursos y seminarios.

Programa 19:

Esta experiencia tiene una alta prioridad en nuestro programa de entrenamiento psiquiátrico.

Programa 22:

Esta experiencia consiste en una rotación de un mes en un programa de salud mental comunitaria y una rotación de tres meses en un centro de día que también incluye un programa de psicoterapia grupal con pacientes ambulatorios.

## **APENDICE 12** **Comentarios adicionales sobre supervisión**

*(Complementario a tabla 16)*

Programa 1:

Nuestro sistema de información facilita el monitoreo de las experiencias de supervisión de los residentes.

Programa 6:

Nuestro objetivo es ofrecer supervisión una vez por semana través del programa de entrenamiento.

Programa 10:

La supervisión en nuestro programa consiste de aproximadamente 517 horas.

Programa 11:

La supervisión individual está disponible cuando se requiera.

Programa 13:

Un mínimo de dos horas de supervisión individual es obligatoria, adicionalmente, los residentes reciben supervisión de los programas clínicos donde ellos rotan.

Programa 14:

Hay un mínimo de dos horas por semana de supervisión en psicoterapia con orientación analítica. Adicionalmente hay en curso supervisión a través del periodo de entrenamiento.

Programa 22:

La supervisión es ofrecida en cada modalidad de atención.

Programa 27:

El "Royal College of Psychiatrists" estipula que, en adición a la supervisión clínica y general con tutores clínicos y supervisores educacionales, el entrenando se le asigna una hora de tiempo protegido cada semana con su Supervisor Educacional. Para su propio beneficio, los entrenados ajustan la agenda para esta hora de supervisión

Programa 28:

El sistema tutorial es obligatorio, además, los residentes deben tomar contacto con sus tutores y pueden fiarse de su soporte en todos los problemas que surjan y en las actividades.

## **APENDICE 13** **Comentarios adicionales sobre los métodos utilizados para transmitir en contenido del entrenamiento**



*(Complementario a tabla 17)*

Programa 7:

Todas las modalidades usuales son utilizadas, aún las no estructuradas.

Programa 10:

Todas las modalidades son usadas durante los tres años de entrenamiento.

Programa 11:

El soporte de técnicas modernas pedagógicas son usadas: videos, "slides", transparencias, "role playing", etc.

Programa 13:

Todas las modalidades son usadas durante los cuatro años de entrenamiento.

Programa 23:

Los cursos semanales son conducidos en un periodo tradicional de dos horas, cubriendo el curriculum psiquiátrico entero. Hay también presentación de casos y cursos extensivos de 2-5 días de duración.

**APENDICE 14**  
**Comentarios adicionales sobre**  
**métodos de acceso al conocimiento**

*(Complementario a tabla 18)*

Programa 2:

Biblioteca departamental , de hospital y de escuela médica.

Programa 7:

Biblioteca departamental y de escuela médica

Programa 8:

En el presente, no hay suficientes fuentes financieras para proveer a los entrenados con acceso a internet en una base regular. Sin embargo, la facultad tiene acceso internet.

Programa 10:

El departamento de psiquiatría tiene una biblioteca.

Programa 13:

Las bibliotecas deben estar disponibles y accesibles en todos los programas de entrenamiento psiquiátrico de USA.

Programa 16:

Se da un fuerte énfasis en la enseñanza, basado en las necesidades e incumbencias de los pacientes.

Programa 19:

Asistencia a conferencias y talleres. Nuestros entrenados tienen la ventaja de una muy rica exposición clínica. Nuestro programa tiene casi una proporción 1:1 entre entrenados y supervisores/consultantes.

Programa 23:

Hay un moderno centro de documentación e información en el hospital-escuela en Bucarest, con una biblioteca, jornales psiquiátricos, y computadoras con acceso a internet.

**APENDICE 15**  
**Comentarios adicionales sobre el**  
**contenido del entrenamiento**

*(Complementario a tabla 19)*

Programa 7:

El programa varía en cada término y cubre una porción sustancial de la lista de tópicos en seminarios y cursos provistos por el "Institute for Postgraduate Education (IPVZ). Los cursos no son obligatorios, excepto por un curso en medicina administrativa y emergencia.

Programa 11:

El entrenamiento es en proceso, con temáticas interdisciplinarias, en compañía de los pacientes y sus familias.

Programa 12:

Hay ciertas conferencias superpuestas.

Programa 13:

El programa ofrece conferencias clínicas, club de jornales, presentación de casos, grupos de problemas basados en el aprendizaje (PBL) y video conferencias. La rotaciones de visita toman lugar durante los cuatro años de entrenamiento.

Programa 16:

El programa usa cintas de video científicas y video conferencias como herramientas de entrenamiento.

Programa 19:

Los cursos ofrecidos poden énfasis en la experiencia clínica guiada. Los residentes rotan a través de unidades clínicas cada seis meses. Durante las rotaciones los residentes son expuestos a un amplio rango de experiencias psiquiátricas.

Programa 20:

El programa ofrece club de jornales en una variedad de tópicos, y también visitas de expertos facultativos.

## APENDICE 16

### **Comentarios adicionales sobre evaluación metodológica acerca de la calidad de las actividades educacionales**

*(Complementario a tabla 20)*

#### **retroalimentación de los residentes**

Programa 2:

retroalimentación provista durante encuentros periódicos con los mentores.

Programa 5:

retroalimentación provista vía discusión individual con un comité de la Sociedad psiquiátrica de Hungría.

Programa 8:

retroalimentación provista vía encuentros mensuales.

Programa 12:

Retroalimentación provista a través de semianuales encuentros de la facultad.

Programa 13:

retroalimentación provista al menos dos veces al año por el Director del entrenamiento.

Programa 14:

retroalimentación basada en evaluaciones individuales revisadas cada seis meses por la facultad.

Programa 17:

Los entrenados tienen tres exámenes de test (primario, intermedio y final) durante el periodo de entrenamiento.

Programa 25:

retroalimentación provista a los residentes por sus instructores.

Programa 26:

retroalimentación está basada en la participación en seminarios, ateneos, y conferencias clínicas.

Programa 27:

retroalimentación esta basada en libros de registro y actividades grabadas

#### **Libros de registros**

Programa 2:

Las actividades de los libros de registros son evaluadas por la comisión local de enseñanza.

Programa7:

Los libros de registro son usados para monitorias las aptitudes y conocimientos de los residentes.

**Programa 8:**

Los libros de registro son llevados en la forma de un diario.

**Programa 9:**

Los libros de registro son usados solo para monitorear los casos de psicoterapia y la supervisión.

**Programa 13:**

Los libros de registro se requieren para la acreditación de propósitos por el "American Council of Graduate Medical Education". Los libros de registro deben ser usados durante los cuatro años totales del entrenamiento.

**Programa 17:**

Los libros de registro son usados para preparar la presentación a la facultad de tres diarios de reporte.

**Programa 19:**

Los libros de registro son usados para documentar el estudio de casos, los cuales son requeridos para monitorear psicoterapia, y para las partes I y II de los exámenes de calificación.

**Programa 22:**

Los libros de registro son actualmente siendo considerados.

**Exámenes de simulacro**

**Programa 1:**

Basado solo en un entrenamiento anual en servicio. examen ("PRITE").

**Programa 8:**

Exámenes de simulacro se conducen basados en el modelo de examen "PRITE".

**Programa 12:**

Los exámenes de simulacro están basados en entrevistas a pacientes, presentación de casos, formulación de casos, y revisión de tratamientos.

**Programa 13:**

Los exámenes de simulacro son requeridos por el "American Council of Graduate Medical Education" para la acreditación de propósitos. Ellos deben estar conducidos durante el segundo, tercero y cuatro año de entrenamiento.

**Programa 17:**

Las juntas de simulacro están basadas en exámenes especiales focalizados en psicopatología, modalidades de tratamiento, rehabilitación y prevención.

**Programa 19:**

Las juntas de simulacro están basadas en exámenes clínicos y orales.

**Programa 22:**

Las juntas de simulacros son conducidas durante el primer año y en los exámenes de final de año.

**Exámenes escritos durante el servicio**

## Programa 2:

Un examen escrito será usado como test final de competencia en psiquiatría general y subespecialidades psiquiátricas.

## Programa 5:

Basado en un test focalizando en psicoterapia al fin del entrenamiento de la residencia

## Programa 8:

Basada en la integración de investigaciones científicas y publicaciones.

## Programa 13:

El examen "PRITE" debe ser conducido en los cuatro años de entrenamiento como un requerimiento del "American Council of Graduate Medical Education".

## Programa 22:

Conducido durante el primer y cuartos año de entrenamiento

## Programa 26:

Basado en seminarios ofrecidos durante el primer año de entrenamiento.

### **Métodos de evaluación de habilidades y aptitudes**

## Programa 1:

Conducido vía supervisión de residentes.

## Programa 2:

Conducido por los tutores de cada rotación.

## Programa 9:

Conducido vía presentación de casos y exámenes bajo supervisión

## Programa 10:

Conducido cada seis meses vía evaluaciones.

## Programa 13:

Conducido vía juntas de simulacro y exámenes de entrenamiento en servicio ("PRITE" exam).

## Programa 14:

Conducido vía supervisión de entrevistas de pacientes, presentación de casos y supervisión de psicoterapia.

## Programa 15:

Conducido sobre una base en curso por los tutores. Los reportes son provistos a un comité de evaluación.

## Programa 16:

Basado en evaluaciones orales individuales.

## Programa 17:

Las calificaciones de los residentes evaluados por el "Attesting Commission of the Ministry of Health".

**Programa 19:**

Continuamente monitoreado por los consultantes de enseñanza.

**Programa 20:**

Basado en reportes semianuales preparados por los supervisores clínicos.

**Programa 22:**

Basado en reportes anuales preparados por los supervisores de la facultad y universidad señalada.

**Programa 25:**

Basado sobre psiquiatría individualizada y supervisión de psicoterapia.

**Programa 26:**

Basado en entrevistas de pacientes y ateneos. también conducido durante el test final clínico.

**Programa 27:**

Testeado vía exámenes clínicos y escritos "MRCPsych".

**Actividades medicas educacionales continuas****Programa 1:**

Las actividades "CME" de todos los departamento académicos son anunciadas semanalmente.

**Programa 6:**

Las actividades "CME" son anunciadas por la "Hellenic Psychiatric Association".

**Programa 8:**

Un mínimo de 200 horas "CME" son requeridas cada cinco años.

**Programa 11:**

Las actividades "CME" estan basadas en la participación en los encuentros científicos locales, nacionales e internacionales.

**Programa 12:**

Basado en libros y conferencias.

**Programa 13:**

Los residentes son motivados a asistir a conferencias ofreciéndoles créditos "CME".

**Programa 17:**

La "Health Care Law of the Azerbaijan Republic" requiere médicos para asistir a cursos de postgrado cada 3-5 años y a pasar exitosamente los exámenes designados.

**Programa 22:**

Las actividades "CME" son requeridas por el "National Medical Council".

**Programa 25:**

Las actividades "CME" de entrenamiento en investigación son ofrecidas.

**Programa 28:**

Las actividades "CME" están organizadas a niveles locales y nacionales por la "Polish Psychiatric Association" y los departamentos académicos de psiquiatría.

**Otros métodos de evaluación****Programa 10:**

Un examen final conducido por la escuela de postgrado de la Universidad de Chile.

Programa 11:

Evaluaciones Individuales, grupales e institucionales son conducidas por entrenados, maestros, supervisores, pacientes y sus familiares basados en temáticas de aproximamiento interdisciplinario, y con una alta prioridad de los estándares éticos.

Programa 13:

Dos horas semanales de exámenes individuales son requeridos durante los cuatro años de entrenamiento.

Programa 20:

Todos los exámenes están conducidos por el "Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists" durante los cuatro años de entrenamiento. También una disertación conducida durante el año final del entrenamiento.

Programa 22:

La evaluación de los residentes está conducida el primer y último año del entrenamiento.

**APENDICE 17**  
**Comentarios adicionales sobre incumbencias especiales del entrenamiento**

Programa 2:

El programa psiquiátrico de la Universidad Hospital of Valladolid (España) sigue las políticas legislativas para el territorio de España acordando

con el "Programa of Education of Resident Physicians" el cual determina el proceso de admisión, años de especialidad, etc. Las características específicas de la educación de los estudiantes de la residencia medica en el Departamento de psiquiatría de la Universidad Hospital de Valladolid surge las políticas de la "Guide of Education of the Specialized Physicians" desarrollado por la Comisión Nacional de la Especialidad de psiquiatría

Programa 12:

Los residentes son entrenados sobre dominios centrales como los siguientes: 1) atención de pacientes, 2) conocimiento medico, 3) aprendizaje basado en la practica, 4) habilidades interpersonales y de comunicacion, 5) profesionalismo, y 6) atención basada en el sistema.

Programa 19:

A pesar que no hay entrenamiento por subespecialidad más que en psiquiatría infantil, las rotaciones clínicas en nuestro departamento ofrece fuerte énfasis en psiquiatría forense, consulta y vinculación psiquiátrica, psicofarmacología y psiquiatría comunitaria.

Programa 28:

En nuestras escuelas medicas, el entrenamiento psiquiátrico ha sido introducido en los programas del entrenamiento de la residencia en medicina familiar, neurología, medicina interna y otorrinolaringología. Los planes están en vía de reestructurar nuestros programas de entrenamiento de la residencia para desarrollar un sistema de res de los servicios de la salud mental comunitaria.

---

---

## **APENDICE B**

# **CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA DEL ENTRENAMIENTO PARA GRADUADOS EN PSIQUIATRIA GENERAL**





## INFORMACION BASICA ---

Nombre del programa de entrenamiento: -----  
 -

Dirección del programa: -----  
 --

Ciudad: ----- Estado/Provincia: -----  
 -

País: ----- Código postal: -----  
 -

Teléfono: ----- Fax: -----  
 --

E-mail: -----  
 --

Director de entrenamiento: -----  
 -

Persona de contacto: -----  
 -

Duración del programa: ----- años

Número total de entrenados: -----  
 -

Número de entrenados por año: primero: -----, segundo: -----,  
 tercero: -----, cuarto: -----, quinto: -----,  
 sexto: -----, otro: -----

Requisitos de admisión: -----  
 --

Procedimientos de graduación: -----  
 -

Proceso de certificación de especialidad, si hay: -----  
 -----  
 --

Proceso de recertificación de especialidad, si hay: -----  
 -----  
 --

Requerimientos de acreditación del programa de entrenamiento, si hay: -----  
 -----  
 --

Otra información importante/ comentarios: -----  
 -  
 -----  
 --

## ESTRUCTURA DEL ENTRENAMIENTO

### *Rotaciones didáctico/clínicas*

Atención primaria (medicina interna, práctica familiar, pediatría, etc.):

Extensión: ----- meses

Nivel de año: ----- primero,----- segundo, ----- tercero, ----- cuarto,

Otro: -----

--

Tipos:-----emergencia,-----pacientes internados, -----pacientes ambulatorios,

-----consulta, otro: -----

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

--

### *Neurología:*

Extensión: ----- meses

Nivel de año: ----- primero,----- segundo, ----- tercero, ----- cuarto,

Otro: -----

--

Tipos:-----emergencia,-----pacientes internados, -----pacientes ambulatorios,

-----consulta, otro: -----

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

--

### *Emergencia psiquiátrica:*

Extensión: ----- meses

Nivel de año: ----- primero, ----- segundo, ----- tercero, -----

-----cuarto,

Otro: -----

-----: ----- hospital general , -----

pacientes ambulatorios,

Otro: -----

--

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

--

*Psiquiatría de pacientes internados:*

Extensión: ----- meses

Nivel de año: ----- primero, ----- segundo, ----- tercero, -----  
-----cuarto,

Otro: -----

--

Población de pacientes: ----- niños, ----- adolescentes, -----

- adultos,

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

--

*Psiquiatría de pacientes ambulatorios:*

Extensión: ----- meses

Nivel de año: ----- primero, ----- segundo, ----- tercero, -----  
-----cuarto,

Otro: -----

--

Población de pacientes: ----- niños, ----- adolescentes, -----

- adultos,-----ancianos, otro:-----

-

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

--

*Consulta y vinculación psiquiátrica:*

Extensión: ----- meses

Nivel de año: ----- primero, ----- segundo, ----- tercero, -----  
-----cuarto, -----quinto, otro:-----: ----- pacientes  
internados, ----- pacientes ambulatorios, otro: -----Población de pacientes: -----adultos,  
-----niños,

Otro:

-----

-

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

--

*Psiquiatría de niños y adolescentes:*

Extensión: ----- meses

Nivel de año: ----- primero,----- segundo, ----- tercero, ----- cuarto,

Otro: -----

--

Tipos:-----pacientes internados, -----pacientes ambulatorios,

-----consulta, otro: -----

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

--

*Psiquiatría geriátrica:*

Extensión: ----- meses

Nivel de año: ----- primero,----- segundo, ----- tercero, ----- cuarto,

----- quinto

Otro: -----

--

Tipos:-----pacientes internados, -----pacientes ambulatorios,

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

--

*Psiquiatría en adicciones:*

Extensión: ----- meses

Nivel de año: ----- primero,----- segundo, ----- tercero, ----- cuarto,

-----,quinto, otro:-----

Tipos:-----pacientes internados, -----pacientes ambulatorios

Otro: -----

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

--

*Psiquiatría forense:*

Extensión: ----- meses

Nivel de año: ----- primero,----- segundo, ----- tercero, ----- cuarto,

-----,quinto, otro:-----

Tipos:-----pacientes internados, -----pacientes ambulatorios-----

tribunal,

Otro:-----

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

--

*Psiquiatría comunitaria:*

Extensión: ----- meses

Nivel de año: ----- primero,----- segundo, ----- tercero, ----- cuarto,

Otro:

-----

Tipos:-----pacientes ambulatorios, -----hospital de día:-----

programas residenciales, otro:

-----

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

--

*Otras rotaciones clínicas didáctico/clínicas, si hay (Ej., electivas):*

a. Clase: -----

-

Extensión: -----

--

Nivel de año: -----

-

Tipo: -----

-

Otros comentarios: -----

-

-----

--

b. Clase: -----

-

Extensión: -----

--

Nivel de año: -----

-

Tipo: -----

-

Otros comentarios: -----

-

-----

--

c. Clase: -----

-

Extensión: -----

--

Nivel de año: -----

-

Tipo: -----

-

Otros comentarios: -----

-

-----

--

d. Clase: -----

-

Extensión: -----

--

Nivel de año: -----

-

Tipo: -----

-

Otros comentarios: -----

-

-----

--

*supervisión*

Horas por semana: -----

Clase: ----- individual, ----- grupal, ----- , otro: -----

-----

--

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

*Métodos utilizados para dirigir el contenido del entrenamiento*

Por favor marcar todos los que sean pertinentes:

Disertación -----, seminarios -----, rondas de rutina -----, cursos -----

-----

conferencias de casos -----, otro: -----

-

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

--

#### *Métodos de acceso al conocimiento*

Por favor marcar todos los que sean pertinentes:

Libros de texto, -----, biblioteca -----, internet-----, otro: -----,

-----

--

Otros comentarios importantes: -----

-

-----

--

Otros temas pertenecientes a a la "estructura de entrenamiento" no consignadas

previamente: -----

-----

### **CONTENIDO DEL ENTRENAMIENTO**

En esta sección, el objetivo es listar todos los seminarios que son ofrecidos como parte del curriculum didáctico en su programa de entrenamiento en psiquiatría, el número de sesiones de cada seminario, y el nivel de año(s) en los cuales los seminarios son ofrecidos. Una lista de los seminarios que tradicionalmente se ofrecen en la mayoría de los programas de entrenamiento de postgrado en psiquiatría está incluida con el objeto de facilitar su anotación a los seminarios. Por lo tanto, por favor también, agregue los seminarios ofrecidos en su programa de entrenamiento que no estén listados aquí.

	<b>Seminarios # de sesiones/horas</b>	<b>Nivel de año</b>
Evaluación de pacientes	-----	-----
Crecimiento y desarrollo	-----	-----
Psicopatología de adultos	-----	-----
Emergencia psiquiátrica	-----	-----
Intervención en crisis	-----	-----
Instrumentos diagnósticos	-----	-----
Psicofarmacología	-----	-----
Tratamientos somáticos (Ej., ECT)	-----	-----
Neurología-neuropsiquiatría	-----	-----
Psicoterapias	-----	-----
Educación y terapia familiar	-----	-----
Terapia grupal	-----	-----



Consulta y vinculación psiquiátrica-----	-----
psiquiatría de niños y adolescentes -----	-----
Abuso de drogas -----	-----
Alcoholismo -----	-----
Psiquiatría geriátrica -----	-----
Psiquiatría forense -----	-----
Etica, estigma, etc -----	-----
Psiquiatría epidemiológica -----	-----
Psiquiatría Comunitaria -----	-----
Rehabilitación psiquiátrica -----	-----
Psiquiatría Administrativa -----	-----
Psiquiatría Transcultural -----	-----
Temática sexual-género -----	-----
Historia de la psiquiatría -----	-----
Neurociencia -----	-----
Entrenamiento en investigación -----	-----
Aptitudes comunicacionales -----	-----
Información/internet -----	-----
Psiquiatría preventiva -----	-----
Práctica privada -----	-----

**Otros seminarios, si hay:**

**Sesiones/horas # de seminarios Nivel de año**

-----  
 -----  
 -----

Otros temas pertenecientes a la "estructura de entrenamiento" no consignados previamente: -----

**METODOLOGIAS DE EVALUACION**

Por favor, describa los métodos utilizados en su programa de entrenamiento de postgrado en psiquiatría para evaluar la calidad de las actividades educacionales

Retroalimentación de residentes: ----- sí -----no

Comentarios: -----

-

--

Libro de registros: ----- sí -----no

Comentarios: -----

-

--

Exámenes de simulación: ----- sí -----no

Comentarios: -----

-

-

Exámenes escritos durante el servicio: -----sí ----- no

Comentarios: -----

-

-----

--

Métodos de evaluación de habilidades y aptitudes, si hay:

Comentarios: -----

-

-----

--

Actividades continuas de educación médica: -----sí -----no

Comentarios: -----

-

-----

--

Otros métodos de evaluación, si hay: -----

-----

--

Comentarios: -----

-

-----

--

### **ENTRENAMIENTO DE SUBESPECIALIDADES**

Por favor, provea información con referencia a algún entrenamiento formal de subespecialidad en su programa.

1. Psiquiatría de niños: -----sí -----no, si sí:

Años de entrenamiento: -----

Número de posiciones disponibles: -----

Número actual de entrenados: -----

-

2. Psiquiatría forense: -----sí -----no, si sí:

Años de entrenamiento: -----

-

Número de posiciones disponibles: -----

Número actual de entrenados: -----

-

3. Psiquiatría en adicciones: -----sí -----no, si sí:

Años de entrenamiento: -----

-

Número de posiciones disponibles: -----

Número actual de entrenados: -----

-

4. Psiquiatría geriátrica: -----sí -----no, si sí:

Años de entrenamiento: -----

-

Número de posiciones disponibles: -----

Número actual de entrenados: -----

5. Psiquiatría administrativa: -----sí -----no, si sí:

Años de entrenamiento: -----

-

Número de posiciones disponibles: -----

Número actual de entrenados: -----

-

6. Interconsulta y psiquiatría de enlace: -----sí -----no, si sí:

Años de entrenamiento: -----

-

Número de posiciones disponibles: -----

Número actual de entrenados: -----

-

7. Psicofarmacología: -----sí -----no, si sí:

Años de entrenamiento: -----

-

Número de posiciones disponibles: -----

Número actual de entrenados: -----

-

8. Otro tipo de entrenamiento en subespecialidades: -----sí -----no, si sí:

Años de entrenamiento: -----

-

Número de posiciones disponibles: -----

Número actual de entrenados: -----

-

9. Otro tipo de entrenamiento en subespecialidades:

Años de entrenamiento: -----

-

Número de posiciones disponibles: -----

Número actual de entrenados: -----

-

10. Otro tipo de entrenamiento en subespecialidades:

Años de entrenamiento: -----

-

Número de posiciones disponibles: -----

Número actual de entrenados: -----

-

