

GUIA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS

SEPARATA:

PSIQUIATRIA

Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 25 de abril de 1996.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

Consejo Nacional de Especialidades Médicas

PSIQUIATRIA

COMISION NACIONAL

Presidente:

Dr. D. Tomás Palomo Alvarez

Secretario:

Dr. D. José Francisco Montilla García

Vocales:

Dr. D. Tiburcio Angosto Saura

Dr. D. Ladislao Lara Palma

Dr. D. José Antonio Espino Granado

Dr. D. José Luis Vázquez Barquero

Dr. D. José María Valls Blanco

Dr. D. Valentín José M. Conde López

Dr. D. Juan José López-Ibor Aliño

Dr. D. Rafael Gómez Hernández

Dr. D. Rafael de Burgos Marín

1. DENOMINACION OFICIAL (R. DTO. 127/84) DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Psiquiatría.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. INTRODUCCION Y DEFINICION

2.1. CONCEPTO DE LA ESPECIALIDAD

La Psiquiatría es una *especialidad básica de la medicina* por su carácter troncal y su interrelación e implicación con el resto de especialidades, en la que los fenómenos psíquicos y de conducta intervienen en la etiología y/o sintomatología, o bien destacan como factores a valorar en la profilaxis, evolución, tratamiento y rehabilitación de los enfermos.

La Psiquiatría se corresponde con el ámbito del saber médico que se ocupa del estudio, conocimiento, explicación, profilaxis, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales sobre la base de la observación clínica y la investigación científica.

Históricamente considerada la Psiquiatría posee *un estatus científico complejo*: perteneciendo al campo de las ciencias médicas es, a un tiempo, «ciencia de la subjetividad». Eso hace que en la práctica psiquiátrica, junto a los desarrollos empíricos, los soportes biológicos y un cada

vez mayor rigor metodológico, siga teniendo un valor de primer orden la experiencia clínica.

La Psiquiatría, en tanto que *rama de la medicina*, tiene por objeto el estudio y tratamiento de los trastornos psíquicos y de relación de los seres humanos, y como objetivo, conseguir la mejor adecuación del sujeto con su medio de forma que asegure su autonomía y adaptación a las distintas condiciones que conforman la existencia humana.

En tanto que *disciplina teórica*, tiene por objeto el estudio de la enfermedad mental, y en cuanto *ciencia aplicada*, al sujeto-enfermo mental.

En sentido práctico, la Psiquiatría es la especialidad médica dedicada al *estudio y tratamiento de los trastornos mentales*, en especial los hoy incluidos, por acuerdo de la comunidad científica, en el capítulo V (F) «Trastornos mentales y del comportamiento» de la 10.ª edición de la Clasificación Internacional de las Enfermedades auspiciada por la Organización Mundial de la Salud.

La Psiquiatría, en tanto que *actividad profesional*, incluye una amplia gama de intervenciones técnicas, desde aquellas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias, hasta otras actuaciones somáticas del tipo de la psicofarmacología o la terapia electroconvulsivante.

2.2. LA PSIQUIATRIA Y LAS CIENCIAS MEDICAS

La Psiquiatría ocupa un lugar de *encrucijada entre las ciencias biológicas y humanas*, integrando hechos y perspectivas científicas e ideológicas diversas.

Así, mientras el desarrollo multidisciplinar en el ámbito de la neurociencia ha contribuido al mejor conocimiento del substrato neurofisiológico y neuroquímico de la conducta humana y sus alteraciones, las disciplinas psicológicas y psicosociales han hecho posible adentrarse en una mejor comprensión del enfermo mental y están ayudando a esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social.

El trastorno psiquiátrico entendido como lugar de *encuentro de lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural*, implica una visión integral del enfermar del hombre que incluye el estudio y manejo de los aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica y psiquiátrica dada a pacientes de otras especialidades y al propio personal sanitario que los cuida.

2.3. PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA

En los últimos años y en nuestro país se viene produciendo un cambio significativo del modo de entender y ordenar la atención al enfermo mental, haciendo especial hincapié tanto en los *elementos comunitarios de la actuación psiquiátrica* como en su *integración plena en el sistema de salud*, con importantes efectos sobre la organización y contenidos de la especialidad.

El quehacer práctico de la Psiquiatría no concluye en su ámbito médico-clínico, sino que abarca tanto aspectos relacionados con la prevención de la patología mental, como con la rehabilitación y reinserción social del enfermo, para lo que se ayuda y complementa con otras disciplinas afines. Es por eso que la consideración de la Psiquiatría puede ser ampliada, tanto en la teoría como en la práctica, para incorporar al nivel clínico el componente social y comunitario propio de las distintas actuaciones de protección de la salud mental.

Entendida en sentido amplio, la actividad psiquiátrica cubre desde problemas psicosociales de la comunidad hasta la rehabilitación y reinserción social de los pacientes, sin olvidar el estudio, diagnóstico y tratamiento de todo lo comprendido como enfermedad o anormalidad psíquica.

El desarrollo habido en la red de servicios psiquiátricos en estos años explicita el *carácter cada vez más plural de la formación psiquiátrica*, dando lugar a *un nuevo equilibrio* en el papel desempeñado por los servicios hospitalarios y los servicios comunitarios, tanto en su actividad docente como asistencial.

Con este Programa se propone facilitar y promover aún más, una aproximación multidimensional al diagnóstico y tratamiento de los trastornos psiquiátricos, de acuerdo con la compleja naturaleza de la enfermedad mental.

2.4. EL PERFIL DEL PSIQUIATRA

Psiquiatra es el médico especialista que ha adquirido conocimientos teóricos y prácticos en el diagnóstico y tratamiento de las personas, que sufren trastornos mentales.

El perfil profesional del psiquiatra en la Sanidad actual responde a los apartados siguientes:

- Un médico especialista integrado, al igual que el resto de facultativos médicos, en el Sistema de Salud y su red asistencial.
- Con formación polivalente e interdisciplinar.
- Capaz de afrontar tareas clínicas, de programación y coordinación de equipos multiprofesionales.
- Capaz de complementar sus tareas médico-clínicas con objetivos ligados a la promoción de la salud, la educación sanitaria y la evaluación de los resultados de su actuación.
- Motivado a actualizar y profundizar sus conocimientos y experiencia y a transmitirlos, de manera especial a los profesionales en formación.
- Guiado en todas sus actuaciones por una ética profesional rigurosa.

3. CAMPO DE ACCION

La consideración de la Psiquiatría como *ciencia médica multidisciplinar* ha diversificado aún más si cabe *los ámbitos* de la misma, incluyendo los siguientes:

3.1. Estudiar, prevenir y actuar sobre las posibles causas biológicas, las motivaciones psicológicas y condicionamientos socio-culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (*Psiquiatría clínica*).

3.2. Promover una visión integral del enfermar que incluya no sólo el trastorno mental, sino también los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (*Medicina psicológica, Medicina psicósomática, Psiquiatría de interconsulta y enlace*).

3.3. Extender su actividad más allá del quehacer clínico-asistencial, incidiendo en la educación para la salud, la prevención de la patología mental y la rehabilitación y reinserción social de los enfermos, en el marco de la Medicina comunitaria y los objetivos de la OMS de «Salud para todos en el año 2000» (*Salud mental comunitaria*).

3.4. Promover el interés entre los psiquiatras por los problemas de planificación, gestión y administración de los servicios psiquiátricos y de salud mental, así como por el perfeccionamiento del trabajo y la formación de carácter multidisciplinar (*Política y Administración sanitaria*).

3.5. Contribuir a encontrar soluciones adecuadas a los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y la conducta de los enfermos mentales (*Psiquiatría y Ley*).

4. OBJETIVOS FORMATIVOS

4.1. OBJETIVOS GENERALES DEL PROCESO FORMATIVO

- Adquirir la capacidad clínica necesaria para atender correctamente la enfermedad mental en sus aspectos preventivo, curativo y rehabilitador.
- Desarrollar comportamientos y actitudes favorables al trabajo eficiente en la red sanitaria.
- Conocer y poder organizar servicios sanitarios para la atención al enfermo mental.
- Capacitarse para una práctica profesional que responda e integre las normas éticas exigibles en una profesión en permanente contacto con el sufrimiento humano.
- Participar en la educación para la salud de la población mediante la promoción de hábitos de vida saludables.
- Colaborar con otros servicios asistenciales en el mejor desarrollo de una atención sanitaria integral.
- Capacitar para la formación del personal sanitario en materia de salud mental.
- Evaluar correctamente las actividades clínico-asistenciales y sus resultados sobre la salud de las personas.
- Iniciarse en las tareas de investigación dentro de la especialidad.

4.2. OBJETIVOS FORMATIVOS ESPECIFICOS

Objetivos que deberá poder realizar el médico residente en Psiquiatría al finalizar su período de postgrado:

- Prestar servicios médicos especializados al individuo y su comunidad mediante la aplicación correcta de los recursos psiquiátricos existentes, en el marco de la organización y desarrollo técnico del Sistema de Salud.
- Mantener una actitud y conocimiento equilibrado frente a las corrientes de pensamiento psiquiátrico vigentes, contemplando sus correlaciones con otros campos científicos y aplicándolas con racionalidad.
- Aplicar en su labor clínica los conocimientos, técnicas y actitudes adecuadas para la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos psiquiátricos.
- Reconocer las motivaciones y actitudes que influyen en su ejercicio profesional y encauzarlas positivamente.
- Asesorar y cooperar en tareas de educación y promoción de la salud mental.
- Participar técnicamente en el desarrollo de una prestación psiquiátrica óptima para la comunidad y en aquellas actuaciones que busquen modificar actitudes negativas de la población respecto al enfermo mental.
- Contribuir al avance del conocimiento de la enfermedad mental interviniendo en proyectos de investigación básica, clínica y epidemiológica.
- Someter a evaluación continuada los resultados de sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico, analizando su nivel de coincidencia con los objetivos formativos y asistenciales propuestos e introduciendo las medidas correctoras pertinentes.

5. CONTENIDO Y DESARROLLO DE LA FORMACION

5.1. CONSIDERACIONES GENERALES

- Toda *Unidad docente acreditada* para la formación en Psiquiatría deberá establecer un *sistema de tutorías* que abarque como mínimo *un tutor general* para todos los MIR y *un tutor por rotación* para cada MIR. El tutor deberá asegurar la armoniosa distribución del tiempo en las distintas actividades que componen el programa de la especialidad.
- La labor asistencial del MIR, imprescindible para su correcto aprendizaje, no deberá interferir el desarrollo integrado y progresivo de su formación.
- El desarrollo de los aspectos teóricos del programa formativo se realizará dando prioridad a la participación activa del residente a través, entre otras fórmulas, del sistema de seminarios y el autoestudio tutorizado.
- Se recomienda facilitar a los residentes, especialmente durante su *primer año*, la participación en *experiencias en grupo* que les permita explorar la incidencia de sus vínculos interpersonales sobre la actuación profesional.

5.2. ORGANIZACION GENERAL

- *Actividades de formación teórica:* 5 horas semanales.
- *Sesiones clínicas:* semanales.
- *Iniciación a la investigación:* 1 trabajo supervisado a realizar a partir del 2.º año, cumplimentando el informe correspondiente antes de concluir el período formativo.
- *Supervisiones regladas:* El MIR contará, a lo largo de su período formativo, con supervisión para su formación teórica, clínica, terapéutica y de inicio a la investigación, con una especial concentración de la misma en el 1.º y 2.º año.

5.3. CONTENIDOS TEORICOS

El MIR deberá adquirir a lo largo de su período formativo conocimientos actualizados en las áreas siguientes:

Fundamentos de la Psiquiatría:

- Fundamentos históricos del pensamiento psiquiátrico.
- Fundamentos biológicos de la Psiquiatría.
- Fundamentos psicológicos de la Psiquiatría.
- Fundamentos socio-culturales de la Psiquiatría.
- Epidemiología psiquiátrica. Concepto de caso psiquiátrico.
- Epistemología psiquiátrica. Modelos y orientaciones psicopatológicas.
- Fundamentos del diagnóstico psiquiátrico.
- Fundamentos de la exploración psiquiátrica.
- Fundamentos de la investigación psiquiátrica. Metodología del trabajo y la investigación psiquiátrica. Manejo de fuentes bibliográficas.
- Fundamentos de semiología clínica y psicopatología general.
- Fundamentos legales de la práctica psiquiátrica.
- Fundamentos de la Psiquiatría Comunitaria.
- Fundamentos de la ética psiquiátrica. La dimensión personal de la formación psiquiátrica.
- Fundamentos y organización de la asistencia psiquiátrica.

Clínica psiquiátrica:

- Clínica psiquiátrica general en el adulto.
- Clínica psiquiátrica en la edad infanto-juvenil.
- Clínica psiquiátrica en la vejez.
- Clínica psiquiátrica en el alcoholismo y otras dependencias.
- Psicología médica y Medicina Psicosomática.

Intervención psiquiátrica:

- Los métodos de tratamiento en Psiquiatría.
- La relación médico-enfermo. La entrevista psiquiátrica. El trato con el paciente y su familia.
- Prevención primaria e higiene mental en Psiquiatría.
- Psiquiatría de urgencia e intervención en crisis psicosocial.
- Intervenciones de orientación biológica.
- Tratamientos psicofarmacológicos.
- Tratamientos y métodos psicoterapéuticos. Intervenciones de orientación cognitiva y conductual. Intervenciones de orientación psicodinámica. Otros métodos psicoterapéuticos.
- Intervenciones de orientación social.
- La interconsulta: asesoramiento psiquiátrico y Psiquiatría de enlace.
- Técnicas de rehabilitación y reinserción social en Psiquiatría. La atención prolongada del enfermo mental.
- Técnicas y métodos de planificación y gestión en Psiquiatría. Criterios de calidad y evaluación en asistencia psiquiátrica.
- Aspectos jurídico-normativos de la salud mental y la atención psiquiátrica.

Para el desarrollo del programa teórico se tendrá en cuenta la participación activa e iniciativa del médico residente así como la supervisión de dicho programa por parte del tutor, quien buscará, en todo caso, la mayor relación posible del mismo con su actuación clínico-asistencial.

5.4. CONTENIDO CLINICO-ASISTENCIALES

Su cumplimiento se caracteriza por la *progresividad* de las tareas y actuaciones a realizar y por la *supervisión* de las mismas. Incluye:

1. El trabajo personal y/o de observación directa y/o con medios audiovisuales en los programas y actividades siguientes:
 - Atención y observación a enfermos en programas de *hospitalización* (hospital psiquiátrico, unidad psiquiátrica en hospital general, hospitalización parcial, etc.).
 - Atención y observación a enfermos en *programas comunitarios, ambulatorios y de soporte de la atención primaria* (atención de enfermos en centros de salud mental, centros intermedios, etc.).
 - Atención y observación a enfermos con *patologías específicas* (alcoholismo y abuso de sustancias, Psiquiatría infantil, gerontopsiquiatría, etc.).
 - Participación en actividades de información y divulgación sanitaria relacionadas con la especialidad.
 - Psicometría, psicodiagnóstico y otras técnicas usuales y básicas de *exploración y evaluación psicológica*.
 - Técnicas y conocimientos metodológicos básicos para actividades

de *investigación* (búsqueda y consulta de material bibliográfico, valoración de diseños de investigación, etc.).

- *Métodos somáticos de diagnóstico* (electroencefalográficos y otros neurofisiológicos, técnicas de imagen en neuroradiología, laboratorio, etc.).
- *Métodos y actividades psicoterapéuticas*.

2. La aplicación de controles de calidad a su actividad clínica.
3. La preparación e intervención en sesiones clínicas y seminarios, reuniones, cursos y congresos científicos.
4. La participación en grupos de discusión supervisados sobre conocimiento, evaluación y manejo de las respuestas emocionales concomitantes a las distintas actividades mencionadas.

6. ROTACIONES

6.1. INTRODUCCION

El programa de rotaciones es esencial para la formación integral del residente en una especialidad como la Psiquiatría cuya práctica asistencial viene sufriendo tan importantes cambios.

Considerando los contenidos y características del proceso formativo, a la hora de ordenar las rotaciones deben contemplarse *tres períodos diferenciados*:

- Un *período de formación general*, obligatorio para cualquier MIR, realizable en un tiempo mínimo de *8 cuatrimestres*. Incluye los programas de hospitalización, atención ambulatoria y comunitaria, rehabilitación, Psiquiatría infantil, Psiquiatría de enlace, Medicina general y Neurología básica.
- Un *período de formación en áreas de especial interés*, donde el MIR se registrará por las características de la unidad docente con un tiempo mínimo total de *2 cuatrimestres* y al menos un campo de especial interés.
- Un *período complementario* de elección del MIR a realizar en un tiempo máximo de *1 cuatrimestre*.

Al ordenar las distintas rotaciones, diferenciamos los PROGRAMAS ASISTENCIALES a desarrollar por el residente durante el período de formación de los recursos asistenciales existentes en el territorio (UNIDADES ASISTENCIALES) para llevar a cabo dichos programas, teniendo en cuenta que *un programa puede llevarse a cabo en distintas unidades asistenciales*, siempre que estén acreditadas para la docencia.

Al mismo tiempo se define qué programas son obligados y cuáles tienen carácter complementario u optativo.

Las Comisiones Locales de Docencia deben organizar las rotaciones del médico residente en consonancia con las distintas unidades asistenciales acreditadas, garantizando, al menos, el cumplimiento de las rotaciones obligatorias con respecto de los tiempos mínimos de rotación señalados para cada una de ellas.

A efectos prácticos, ordenamos las rotaciones por años naturales y cuatrimestres.

6.2. ORDENACION DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES DURANTE EL PERIODO DE RESIDENCIA

(Al contemplarse tiempos mínimos para cada rotación, hemos dejado un margen de tiempo de 1 cuatrimestre, aplicable al conjunto de las rotaciones que se señalan.)

A) *Período de formación general (8 cuatrimestres, mínimo), obligatorio para todos los MIR*

A.1. *Programas obligados a realizar y tiempo mínimo por programa:*

Rotaciones específicas.

— *Programa de atención psiquiátrica comunitaria, ambulatoria y de soporte de la atención primaria (2 cuatrimestres).*

* *Objetivos a cubrir:*

Iniciarse y adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

* *Actividades a desarrollar:*

a) ASISTENCIALES

- Realización de un mínimo de *40 primeras consultas* con supervisión referidas a diferentes tipos de pacientes y especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización del *seguimiento y evolución terapéutica* durante el período de rotación de un mínimo de *20 pacientes* seleccionados entre los distintos diagnósticos y con los que se tomará en cuenta muy especialmente el manejo clínico de los psicofármacos y las distintas intervenciones terapéuticas, tanto de carácter general como específicas, con el paciente y su familia.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.

- Participación en el tratamiento, seguimiento y rehabilitación de un mínimo de *10 enfermos con trastornos mentales crónicos* dentro de la comunidad.
- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.

b) ADMINISTRATIVAS Y ORGANIZATIVAS

- Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

— *Programa de hospitalización* (2 cuatrimestres).

* Objetivos y actividades:

Iniciarse en el aprendizaje de los aspectos siguientes:

- Manejo de psicofármacos (pautas y protocolos de uso intensivo y de seguimiento y mantenimiento, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio).
- Diagnóstico de la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Elaborar pautas de tratamiento y de seguimiento y resocialización al alta con vistas a reducir el índice de reingresos.
- Atención directa de un mínimo de *30 pacientes ingresados*.

— *Programa de rehabilitación* (1 cuatrimestre).

* Objetivos y actividades:

Iniciarse en el aprendizaje de los aspectos siguientes:

- Manejo clínico y seguimiento general de los enfermos mentales crónicos, en base a los recursos socio-sanitarios disponibles para su atención específica.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, *cinco* enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados para el cumplimiento de los mismos (centro de día, unidad de rehabilitación, comunidad terapéutica —hospital de día-residencia asistida— hogar protegido, clubs sociales, talleres ocupacionales, etc.), como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.

- Manejo del enfermo mental crónico en lo que afecta al cumplimiento correcto de las pautas de tratamiento indicadas (asistencia a consulta, toma de medicación, etc.).
- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (red de servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.).

- *Programa de clínica infantil y de la adolescencia* (1 cuatrimestre).
- *Programa de medicina general y neurología clínica básica* (1 cuatrimestre).
- *Programa de interconsulta y Psiquiatría de enlace* (1 cuatrimestre).

Otros programas o *actividades* asistenciales obligadas para desarrollar durante la residencia.

- *Guardias hospitalarias.*

* Objetivos a cubrir:

Adquirir suficiente experiencia al menos en:

- Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.).
- Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).

* Actividades:

Necesariamente realizarán a lo largo de los 4 años de formación un mínimo de 2 y un máximo de 6 guardias al mes. Dichas guardias se llevarán a cabo cuando menos a partir del 2.º cuatrimestre del primer año de residencia.

El residente estará supervisado durante el primer año por un psiquiatra de la Unidad docente acreditada con presencia física, pudiéndose, durante el resto de la residencia, establecer otras modalidades siempre que garanticen la supervisión.

- *Técnicas básicas de exploración y evaluación psicológica*, con un mínimo de *cinco* exploraciones realizadas durante la residencia, manejando los tests más usuales en la práctica clínica e incluyendo métodos elementales de exploración neuropsicológica.
- Iniciación a una *investigación clínico-asistencial* con informe escrito final.

A.2. *Unidades y recursos asistenciales utilizables para el desarrollo de los distintos programas:*

- Servicios en la comunidad (unidades de Salud Mental comunitaria, servicios de rehabilitación, centros de atención primaria y de especialidades).
- Servicios hospitalarios (h. generales, h. psiquiátricos).
- Servicios mixtos (estructuras y centros intermedios, red de servicios psiquiátricos y psicosociales).
- Equipos cualificados en Psiquiatría infantil, alcoholismo y otras drogodependencias, psicoterapia y psiquiatría de la vejez.

B) *Período de formación en campos de especial interés (mínimo, 2 cuatrimestres), a realizar con carácter general, después del período de formación obligatorio:*

Las áreas de especial interés son las siguientes:

- *Psiquiatría de la infancia y la adolescencia.*
- *Psiquiatría del alcoholismo y otras drogodependencias.*
- *Psicoterapias.*
- *Psiquiatría de la vejez.*

Este período tiene dos opciones posibles:

- a) Permanecer y profundizar en uno de estos campos durante todo el tiempo disponible.
- b) Realizar formación básica, repartiendo el tiempo disponible entre, al menos, dos de ellos.

C) *Período de formación complementario de elección libre (no sobrepasará 1 cuatrimestre)*

Se realizará dentro del último cuatrimestre del tercer año o en los dos primeros del cuarto año de formación. Tendrá como objetivo completar y perfeccionar algún aspecto concreto y específico de la formación ya realizada.

En este período se podrán contemplar tanto las estancias en el extranjero como en servicios diferentes de los elegidos por el MIR para su formación, siempre previa autorización razonada de la Comisión Local de Docencia y aceptación por parte del servicio receptor.

El Residente se obligará a presentar un informe escrito sobre el trabajo realizado en dicho período de formación complementaria antes de concluir su período formativo completo, debiendo adjuntar un informe valorativo del responsable del servicio donde ha realizado dicha actividad.