



*PLAN ESTRATÉGICO PARA  
EL DISTRITO DE  
COLMENAR VIEJO*

Pilar Rojano Capilla

Teresa González Salvador

## **INDICE**

### **I.- CARÁCTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE COLMENAR VIEJO**

<b>1.- Características de la gestión sanitaria en la comunidad de Madrid.</b>	-----pag4
<b>2.- Características de la población a cargo del CSM</b>	-----pag5
<b>3.- Actividad asistencial</b>	-----pag9

### **II.- PROPUESTA DE PLAN ESTRATÉGICO PARA EL DSITRITO DE Colmenar Viejo**

<b>1.- Justificación del plan estratégico</b>	-----pag16
<b>2.- Objetivos generales</b>	-----pag17
<b>3.- Recursos asistenciales</b>	-----pag17
<b>3.1. Recursos materiales</b>	-----pag17
<b>3.2. Recursos humanos</b>	-----pag21
<b>4 Líneas de acción</b>	-----pag24
<b>5 Programas específicos</b>	-----pag25
<b>6 Conclusiones</b>	-----pag35

# **I CARÁCTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE COLMENAR VIEJO**

## **I CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN SANITARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

La atención en Salud Mental en Madrid está estructurada, con arreglo a la sectorización general de la Comunidad de Madrid, en Áreas y distritos. Esto se definen según factores socioeconómicos, geográficos o socioeconómicos. El Servicio de Salud Mental de Colmenar Viejo es un Servicio dependiente del Área 5 de Atención Psiquiátrica y Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

### **La gestión regional**

La gestión a nivel regional es compleja debido a que son dos las administraciones que tienen que competencias en Salud Mental. Por un lado está la Oficina Regional de Salud Mental cuyas competencias son la coordinación, planificación y gestión de los recursos y por otro lado, dado que los Servicios de Salud mental son considerados como Atención Especializada, parte de los recursos humanos y materiales dependen de las diferentes Gerencias de Atención Especializada, de las que dependen los Hospitales que hasta el año 2003 pertenecieron al antiguo INSALUD, y hoy al Instituto Madrileño de Salud. Las personas que componen los Servicios de Salud pueden pertenecer a cualquiera de las dos instituciones antes mencionadas, lo que supone que les rigen diferentes convenios laborales con las consiguientes dificultades que esto puede comportar

Tras las transferencias de la Sanidad a la Comunidad Autónoma de Madrid, las competencias en Salud Mental cada vez son mayores por parte del Instituto Madrileño de Salud. Las Gerencias de Atención Especializada tienen muy poco conocimiento del funcionamiento de la red de Salud Mental y de los conceptos de salud mental comunitaria, lo que conlleva a que dichas Gerencias tiene que tomar conciencia de las necesidades de los centros de salud mental, hecho que aun no se producido del todo

### **La gestión a nivel de área.**

Todas las estructuras de Área se encuentran bajo la dirección del coordinador de área,

que será el responsable de la organización asistencial y de las gestiones de personal que dependan de su administración.

### Comités de enlace de Área

En cada área existen unos órganos colegiados que son la Comisión de Asistencia, la de Rehabilitación y la Docencia e Investigación

### La gestión del distrito

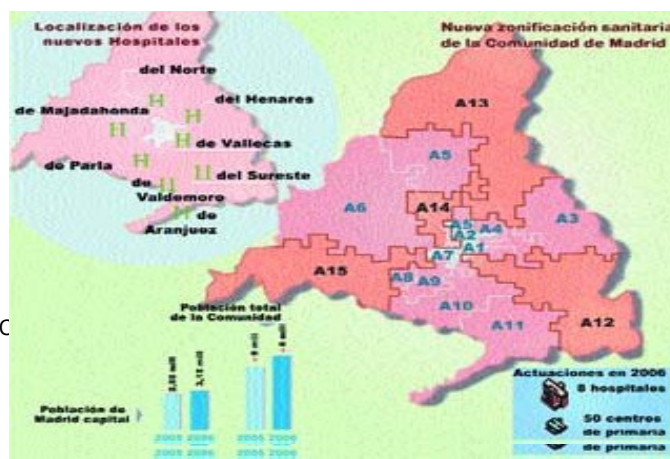
Las Áreas Sanitarias se dividen en Distritos, que están gestionados por un Jefe de Salud Mental de Distrito, que se encarga de las funciones directamente relacionadas con la organización asistencial en de su territorio y de la dirección de su equipo de trabajo.

## II CARACTERÍSTICAS DE POBLACIÓN A CARGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE COLMENAR VIEJO

### El área V

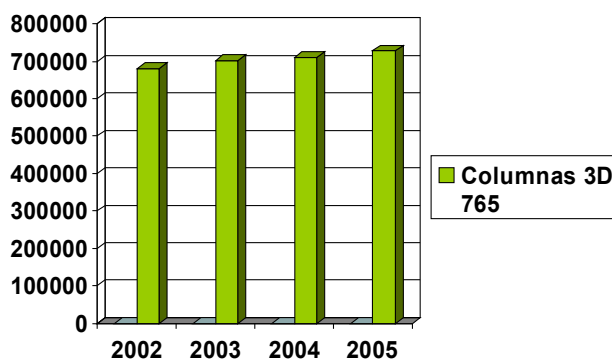
Como ya se mencionó con anterioridad, los Servicios de Salud Mental de Colmenar Viejo pertenecen al Área Sanitaria número V, cuyo hospital de referencia es el Hospital La Paz.

Es una zona geográfica muy extensa dentro de la Comunidad de Madrid, que se ubica en norte de la región y que abarca dos distritos urbanos, Fuencarral y Tetúan, que pertenecen al municipio de Madrid, y una amplia zona de municipios muy diversos en cuanto a población y extensión. El territorio de influencia es tan grande y el número de habitantes tan alto, que se prevé que para el año entrante entre en vigor una nueva sectorización, y que parte de lo que actualmente conforma el Área V sea la futura área XIII.



El total de habitantes del territorio censados en el 2005 es de 727.112. La evolución de la población en los últimos años ha sido de un continuo crecimiento, como puede observarse en el gráfico

## Evolución de la población en el Area V



### Características de la población de Colmenar Viejo

Los Servicios de Salud Mental de Colmenar Viejo atienden a la población de de 114.872 habitantes, según el censo del 2004, que se reparte entre los siguientes núcleos de población:

- Colmenar Viejo 39.198 habitantes.
- Tres Cantos 39.342 habitantes.
- Manzanares del Real 5.557 habitantes.

- Miraflores de la Sierra	4.508 habitantes.
- El Boalo	4.799 habitantes.
- Soto del Real	7.196 habitantes.
- Guadalix de la Sierra	4.610 habitantes.
- Navalafuente	599 habitantes.
- Cerceda	1.862 habitantes.
- Matalpino	1.088 habitantes.

La zona geográfica que comprende el distrito de Colmenar Viejo es una de las gran crecimiento de la Comunidad de Madrid (gráfico 2). Esto es debido a las características de los municipios, entre los que podremos diferenciar lo siguiente:

Tres Cantos es un municipio de reciente creación, que surge en los años 70 como un proyecto urbanístico y se crea con un parque tecnológico y viviendas en torno a él. Esto ha supuesto que la población de este municipio se ha nutrido de parejas jóvenes que han hecho que, durante algunas épocas, Tres Cantos haya sido la zona de Europa con mayor tasa de natalidad. Por lo tanto la población más joven de 18 años es muy abundante llegando al ser 31 30 % de la población del municipio, y la población adulta es fundamentalmente población activa, siendo solo el 5% de la población mayor de 65 años

El resto de los municipios han sido tradicionalmente de población agrícola ganadera alejada de Madrid y de los movimientos migratorios que a lo largo de los años 50 y 60 se genera en otras zonas de la Comunidad de Madrid.

A partir de los años 60, dada la ubicación cercana a la sierra de Madrid, crece una población flotante de veraneantes que cambian la fisonomía urbanística de estos municipios, proliferando las viviendas tipo chalets e impulsando bastante el crecimiento económico de la zona y del sector servicios. En los años 90 entre el encarecimiento de la vivienda en Madrid y la demanda entre la población joven de un nuevo concepto de vivienda del tipo de chalets, viviendas unifamiliares y urbanizaciones, se produce un crecimiento en población de la zona, que justifica el incremento constante que se ha producido y que seguirá produciéndose en los años venideros.

Todo lo anterior, supone que, de cara a la previsión de recursos, ésta es una zona de crecimiento demográfico continuo, como puede verse en la tabla 2, y que hay previsiones de que esta tendencia siga por los planes urbanísticos en marcha.

## Evolución de la población del distrito

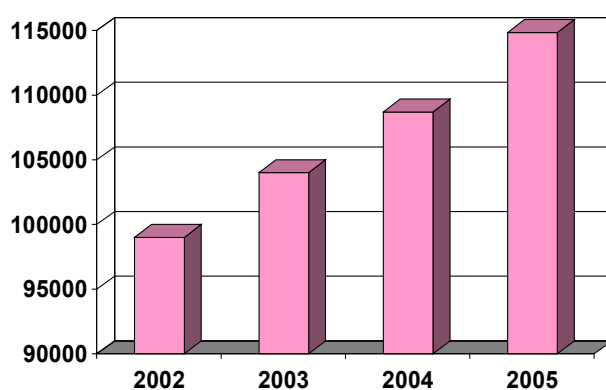


Tabla 2

Los porcentajes en función de la edad se reparten de la siguiente manera: el 19 % de es menores de 18 años, el 72% está comprendido entre 18 y 64 años y el 9% son mayores de 64. Los datos se ha extraído del censo de la Comunidad de Madrid.

Otra de las peculiaridades de la zona es que, en los últimos años, se han edificado muchas residencias de ancianos. En el territorio a cargo del CSM hay 16 residencias de ancianos, una de las cuales es de la Comunidad de Madrid y cuenta con 460 plazas. La población que reside en ellas no consta en los censos, aunque sí en las tarjetas sanitarias. En parte este fenómeno podría explicar el crecimiento de la demanda de tratamiento de personas mayores de 65 años

La tasa de población censada de nacionalidad no española es de 2.5%.

Las características socioeconómicas de la población son las siguientes:

- Un núcleo de población de un 20% aproximadamente que se dedica a la ganadería y sector industrial
- El núcleo de población mayor se dedica al sector servicios.

El nivel socioeconómico es medio y medio-alto y el nivel educativo depende de la edad. Mientras que en edades avanzadas el nivel es de estudios elemental y primario, en edades jóvenes el nivel es de estudios secundarios y universitarios.

### **III ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

#### **Características de la demanda**

La demanda, en cuanto a edades, según datos del 2004, se reparte de la siguiente manera: el 8% son menores de 18 años un 11% mayores de 65 años y el 71% entre 18 y 64 años. Aunque no disponemos de datos hemos observado un incremento de demanda de la población mayor.

En relación con la demanda histórica, se puede ver, en la tabla 3, como a lo largo de los años el número de casos nuevos se va incrementando

## NUEVOS CONTACTOS

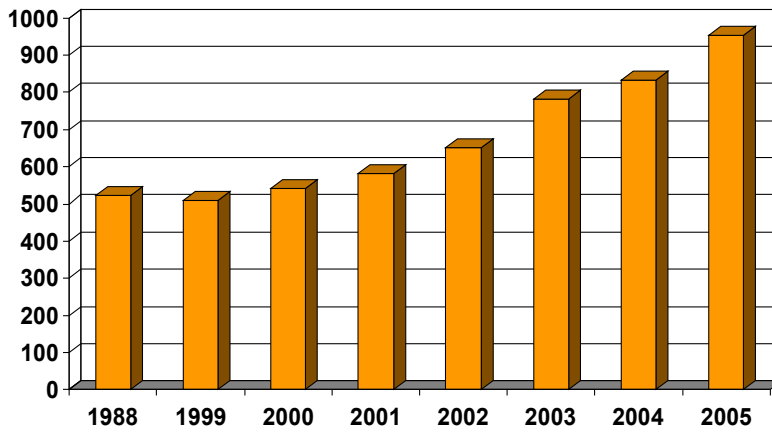


Tabla 3

De igual manera se ha producido un incremento de la incidencia y de la prevalencia, como puede verse en la tabla 4, y de la frecuentación (tabla 5)

## Evolución de la prevalencia y la incidencia

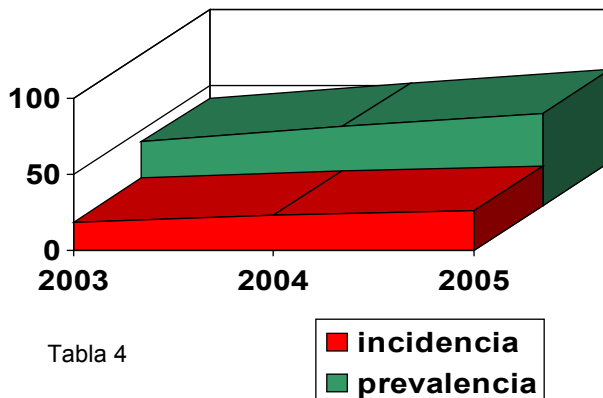


Tabla 4



## FRECUENTACIÓN HISTÓRICA

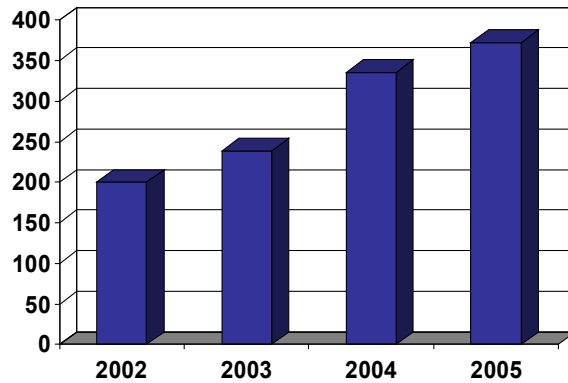
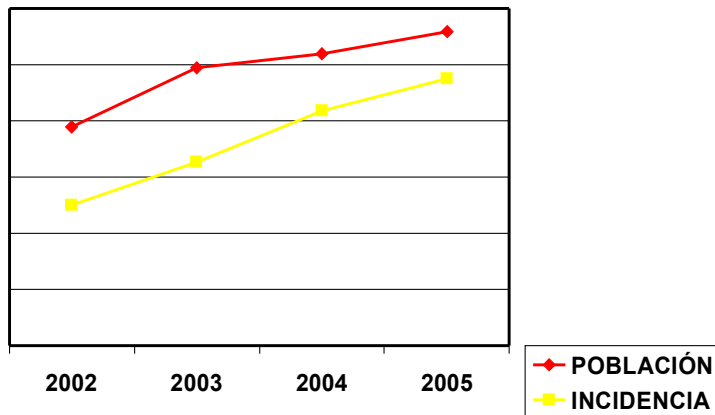


Tabla 5

En el gráfico 6 se puede observar que el incremento de la incidencia y, por lo tanto de la demanda, es mayor que el incremento de la población, por lo que se puede concluir que la población, probablemente por el incremento de las expectativas de calidad de vida, demanda más atención en salud mental que lo que lo hacía unos años atrás.

### Evolución de la población y de la incidencia



En relación con los casos asistidos por diagnóstico se puede observar que los trastornos distímicos, las reacciones adaptativas y los trastornos de ansiedad suponen el porcentaje más alto de la demanda. (tabla 7)

### Casos asistidos por diagnóstico

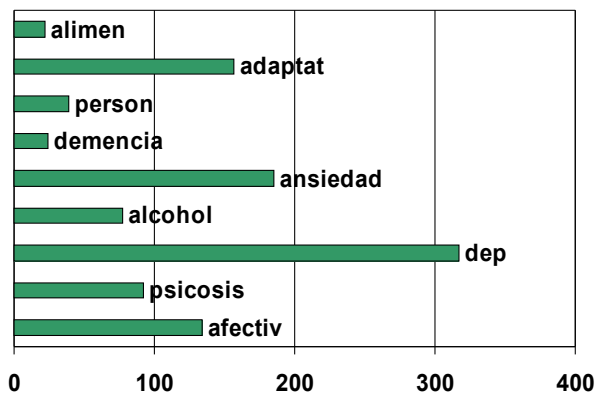


Tabla 7

Si se analiza como ha sido la evolución de la demanda por diagnóstico (tabla 8), se observa que la demanda por patologías mayores, (esquizofrenia, alcoholismo) se mantiene constante a lo largo del tiempo, a la par que se incrementa la demanda por cuadros ansioso-depresivos

## Comparativa de casos asistidos por diagnóstico en 2005 y 2003

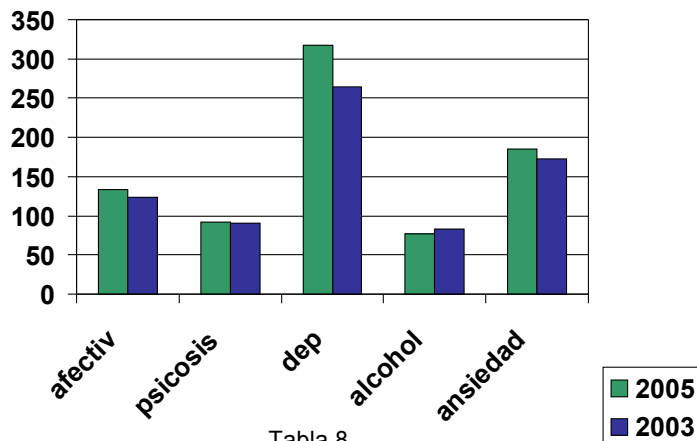


Tabla 8

Todo lo anterior ha ido suponiendo que la frecuentación va disminuyendo a lo largo de estos dos años, por lo que las citas de las patologías graves se van distanciando en el tiempo ante la mayor cantidad de casos en tratamiento (tabla 9)

## FRECUENTACIÓN POR DIAGNÓSTICO

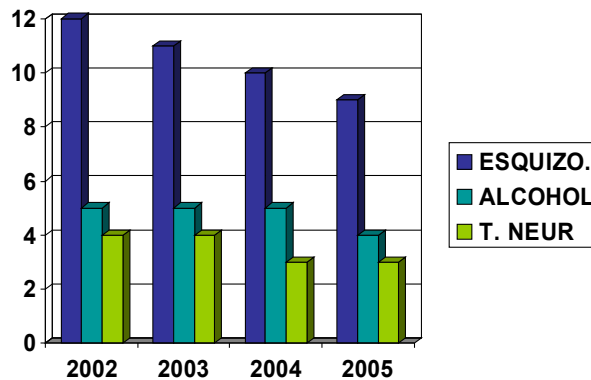


Tabla 9

En cuanto a las medias de la demora y la lista de espera son las siguientes:

- Media de demora para la primera consulta es de 27.5
- Media de demora para consultas preferentes 8.2
- El porcentaje de consultas ordinarias es de 88.49%
- El porcentaje de consultas preferentes es de 11.51%

Llama la atención el porcentaje de pacientes que piden cita y no acuden a la consulta, tasa que alcanza el 30% de los pacientes nuevos y el 24% de las revisiones.

La utilización de los recursos ha sido la siguiente:

Programa de Continuidad de Cuidados	86 pacientes
Atención a domicilio	7 pacientes
CRPS	10 pacientes
Centro de Día	50 pacientes
Miniresidencia	4 pacientes
Pisos protegidos	3 pacientes
CRL	5 pacientes
Ingresos UHB	6 pacientes
Media Estancia	0 pacientes
Ingresos Larga Estancia	2 pacientes

La justificación de un plan estratégico se basa en que las necesidades detectadas en relación con la demanda son las siguientes:

- Revitalizar la atención a los pacientes con patologías graves.
- Descargar la atención de patología menor en A. primaria
- Desarrollo de más programas de atención a infancia y adolescencia
- Rentabilizar las citas

## **II. PROPUESTA DE PLAN ESTRATÉGICO PARA EL DISTRITO DE SALUD MENTAL DE COLMENAR VIEJO**

## 1.- JUSTIFICACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO

El análisis de la demanda asistencial del Distrito de Colmenar en los últimos años, pone de manifiesto el aumento progresivo de la misma en Salud Mental, en parte explicado por el incremento de la población en el Distrito.

Uno de los problemas detectados al analizar la demanda asistencial, es el incremento de la patología psiquiátrica “menor”, trastornos adaptativos fundamentalmente, que incluso, a veces, se quedan en dificultades para manejar los problemas de la vida diaria, sin llegar a categoría diagnóstica de trastorno. En ocasiones, dichos trastornos reflejan la baja tolerancia de la sociedad actual al malestar y sufrimiento en los diferentes ámbitos de la vida (familiar, laboral, social). Atención Primaria, debe suponer un filtro para la demanda de muchos de estos pacientes. Con ello, se conseguiría reducir la lista de espera y se podría mejorar la atención psiquiátrica de otro tipo de pacientes más graves. La elaboración de un programa de “reestructuración y optimización de la coordinación con atención primaria” estaría, pues, justificada.

Por otra parte, el crecimiento poblacional de los municipios que componen el Distrito se está realizando mayoritariamente con gente joven, lo que hace prever el incremento de la población infantil en un futuro. El programa infantil se debe continuar desarrollando, priorizando las problemáticas infantiles que más demanda acarrearán.

El incremento de plazas residenciales privadas y mixtas para ancianos en el distrito, añadidas a las plazas públicas ya existentes, así como el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, son factores que han contribuido a aumentar la demanda asistencial de los mayores en Salud Mental de Colmenar. Es por ello que creemos necesario mejorar el programa de psicogeriatría, con implicación de varios profesionales.

El programa de rehabilitación y continuidad de cuidados se está

desarrollando adecuadamente, aunque se está reclamando por parte de las familias información y apoyo que pueden justificar la creación de grupos de psicoeducación.

Finalmente, la tasa de pacientes que no acuden a su primera cita es muy elevada, por lo que es necesario idear un sistema para asegurar qué pacientes confirman su cita, pudiendo ocupar las citas que queden vacías con otros pacientes.

## **2.- OBJETIVOS GENERALES**

- 1.- Atención psiquiátrica individualizada y seguimiento, si procede, de la demanda asistencial.
- 2.- Atención psicológica individualizada y grupal y seguimiento, si procede, de la demanda asistencial.
- 3.- Desarrollo de terapias grupales específicas: grupo de relajación, grupo de psicomotricidad, grupo cognitivo y grupo de memoria.
- 4.- Coordinación con el programa de trastorno de Conducta Alimentaria del Área 5.
- 5.- Coordinación con el programa de primeros episodios psicóticos del Área 5.
- 6.- Apoyo y coordinación con Servicios Sociales.
- 7.- Reducir “huecos” de primeras citas de pacientes nuevos que no acuden.
- 8.- Desarrollo de programas específicos: programa de rehabilitación y continuidad de cuidados, programa de atención a población infantil y adolescentes, programa de psicogeriatría, programa de alcoholismo, programa de reestructuración y optimización de la coordinación con atención primaria y psiquiatría de enlace.
- 9.- Docencia, supervisión del MIR, formación e investigación.

### **3.- RECURSOS ASISTENCIALES**

A finales de 2006 se verán satisfechos los recursos del Plan de Salud Mental 2004-2007, especialmente a nivel de recursos humanos, lo que nos permite diseñar un Plan Estratégico adaptado tanto a las necesidades del Distrito como a los recursos disponibles.

#### **3.1.- ORGANIZACIÓN DE RECURSOS MATERIALES**

Los recursos materiales disponibles en el Distrito los vamos a clasificar en los correspondientes al Distrito de Colmenar, los del Área 5 y, finalmente, los compartidos por varias Áreas de la Comunidad de Madrid.

##### **3.1.1.- RECURSOS DEL DISTRITO**

###### **3.1.1.1-CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA**

###### **A.- CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM) DE COLMENAR VIEJO.**

El CSM de Colmenar Viejo está situado en zona sur del Pueblo de Colmenar Viejo, teniendo varios accesos desde la carretera general. Mide aproximadamente 1000 metros cuadrados. Está ubicado en la primera planta del Centro de Salud Integral, que es un centro de Atención Primaria y de Especialidades, donde también hay servicio de urgencias de 24 horas. En la primera planta, además de Salud Mental, está ubicada Salud Pública. El edificio es de la Comunidad de Madrid, pero está gestionado por Atención Primaria.

La subdivisión de espacios es la siguiente:

Un despacho compartido por Recepción y Administración.

Un despacho de jefatura.

Sala de espera de infantil, próxima a los despachos, de psicología infantil y de psiquiatría infantil.

La sala de usos múltiples, para reuniones de equipo y docencia.

Un despacho de enfermería.

Un Centro de Día.

Distanciado de la parte descrita anteriormente, están:

La sala de grupos.

Despachos para la trabajadora social, los auxiliar de enfermería, un despacho para el residente, tres despachos de psiquiatría y dos de psicología.

Además, dispone de servicios y salita de descanso para el personal.

Los servicios para los usuarios, están próximos, pero fuera de Salud Mental y se comparten con los usuarios de Salud Pública.

## **B.- CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

En el distrito hay siete equipos de Atención Primaria: dos Centros de Atención Primaria en el municipio de Tres Cantos, dos en Colmenar Viejo, y tres equipos que atienden al conjunto de pueblos de la sierra Norte del Distrito.

### **3.1.1.2.- DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN**

#### **A.- CENTRO DE DÍA**

El Centro de Día, de 80 metros cuadrados, está ubicado dentro de Salud Mental, consta de una sala común polivalente, una cocina, dos aseos, sala de almacén y una sala- terraza recreativa. Tiene una capacidad para 25 pacientes.

#### **B.- CAD**

Piso de 100 metros cuadrados situado en Colmenar Viejo.

### **3.1.2.- RECURSOS DEL ÁREA**

#### **A.- HOSPITALARIOS**

H. U. La Paz: Unidad de Hospitalización Breve (20 camas);

H. Rodríguez Lafora: Unidad de Agudos con 28 camas y 15 camas en la Unidad de Gerontopsiquiatría

#### **B.- EXTRAHOSPITALARIOS**

##### **B.1.- DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN**

**CRPS** (Centro de Rehabilitación Psicosocial): ubicado en Alcobendas, en un centro propio. Al Distrito de Colmenar le corresponden 20 plazas. Desarrolla procesos individualizados de rehabilitación para favorecer el ajuste y la integración social.

**CRL** (Centro de Rehabilitación Laboral): ubicado en Pedrezuela, concertado con AFAP. Cuenta con 40 plazas para todo el Área 5. Desarrolla programas individualizados para favorecer la reinserción laboral de los pacientes.

**MINI-RESIDENCIA:** ubicada en Alcobendas. El Distrito de Colmenar cuenta con 3 plazas.

##### **B.2.- DISPOSITIVOS DE SOPORTE SOCIAL**

**PISOS PROTEGIDOS:** en el Área 5 hay cinco pisos protegidos situados en Alcobendas. El Distrito de Colmenar Viejo tiene, en la actualidad, tres plazas ocupadas.

### **B.3.- OTROS DISPOSITIVOS DE SOPORTE SOCIAL**

- Universidad Popular de Colmenar Viejo.
- Recursos dependientes de Servicios Sociales:
  - Servicios Sociales Generales
  - Centros de Día Asistidos: 1 en Colmenar Viejo; 1 en Tres Cantos (San Camilo); 1 en Soto.
- Recursos dependientes del Ayuntamiento local:
  - Centros para Mayores y Ayuda a Domicilio y Teleasistencia: en todos los Ayuntamientos.
  - Programa de Residencias para descanso familiar: en Tres Cantos.
  - Casa de Cultura (Tres Cantos y Colmenar Viejo).
  - Asociaciones promovidas por los Ayuntamientos de algunos municipios (crisis de pareja, violencia doméstica).
  - Casa de la Juventud (Tres Cantos Y Colmenar Viejo).
  - Patronato Deportivo Municipal.
  - Atención jurídica gratuita para mayores
- Puntos de Violencia de Género.

### **3.1.3.- RECURSOS A COMPARTIR POR VARIAS ÁREAS**

Unidad de Media y Larga Estancia del Hospital de Ciempozuelos.

Unidad de Memoria de Cantoblanco.

Unidad de Trastorno de Personalidad Límite pendiente apertura para enero del 2007.

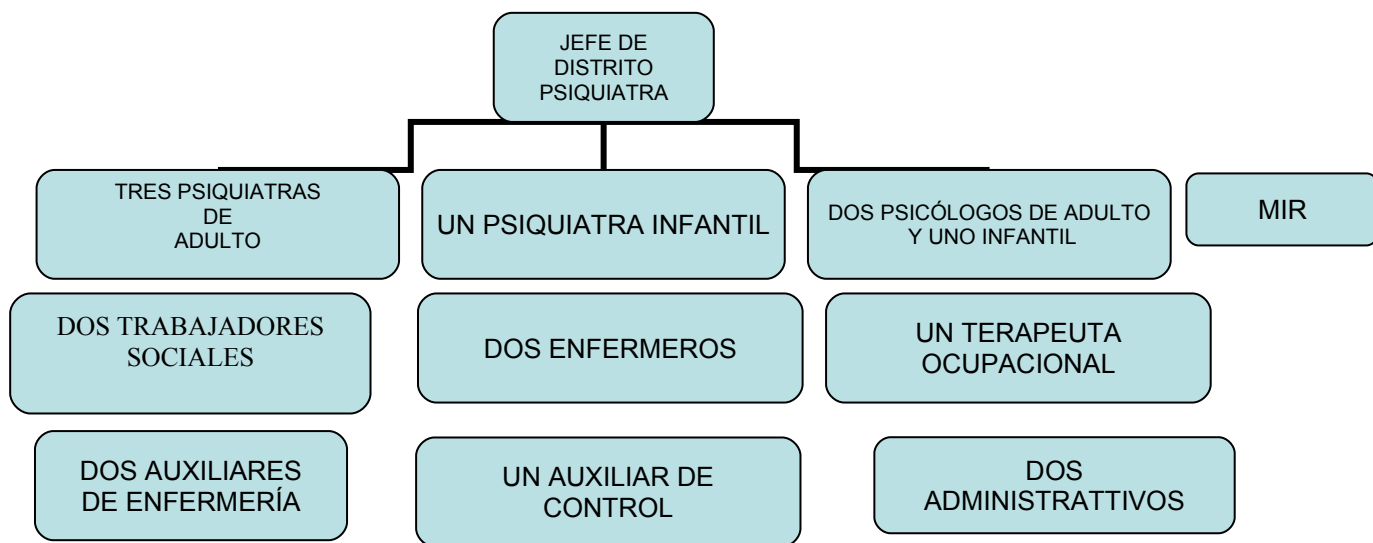
Hospitales de Día: dado que el Área 5 no tiene Hospital de Día, debe solicitar

plaza en otros Hospitales de Día de otras Áreas.

Unidad de Trastorno de Conducta Alimentaria.

### 3.2.- ORGANIZACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos correspondientes al Distrito de Colmenar, según el Plan de Salud Mental 2004-2007, se completarán antes de que finalice el año 2006. En función de dichos recursos, el organigrama del distrito de Colmenar sería el siguiente:



### **3.2.1.- ROLES DENTRO DEL EQUIPO ASISTENCIAL**

#### **JEFE DEL DISTRITO**

- 1.- Evaluación inicial de las demandas asistenciales y derivación a los diferentes profesionales integrantes del equipo: psiquiatras y psicólogos. En su ausencia, esta labor la realizará los otros psiquiatras del equipo en turno rotatorio.
- 2.- Actividades de gestión tanto de personal como de recursos materiales
3. Asistencia a las comisiones de asistencia del área, o de la oficina regional
- 5.- Atención y seguimiento de la demanda asistencial que le corresponda
- 4.- Formación continuada e investigación

#### **PSIQUIATRAS DE ADULTO**

- 1.- Atención y seguimiento de la demanda asistencial que le corresponda.
- 2.- Integración en programa asistencial específico.
- 3.- Coordinación con otros recursos del Área, tanto en la asistencia psiquiátrica general como dentro del programa específico en que esté integrado.
- 4.- Formación continuada e investigación.
- 5.- Actividades de docencia y supervisión del MIR.

#### **PSIQUIATRA INFANTIL**

- 1.- Atención y seguimiento de la demanda asistencial al menor de 18 años.
- 2.- Coordinación con pediatras y grupos de apoyo escolar, tanto de colegios de primaria como de secundaria.
- 3.- Participación en comisiones regionales de asuntos relacionados con programa infanto-juvenil.

#### **PSICÓLOGOS DE ADULTO**

- 1.- Atención psicológica individual de la demanda asistencial que le corresponda.
- 2- Atención en tratamiento grupal, existiendo en la actualidad grupos para tratamiento de la ansiedad y grupos para algunos trastornos de personalidad (no trastornos borderline).
- 3.- Integración en programa asistencial específico.
- 4.- Coordinación con otros recursos asistenciales.
- 5.- Formación continuada e investigación.
- 6.- Actividades de docencia.

### **PSICÓLOGO INFANTIL**

- 1.- Atención psicológica individual de la demanda asistencial que le corresponda.
- 2- Participación en el grupo de padres.
- 3.- Integración en programa asistencial específico.
- 4.- Coordinación con otros recursos asistenciales correspondientes.
- 5.- Formación continuada e investigación.
- 6.- Actividades de docencia.

### **ENFERMEROS**

- 1.- Atención individualizada a pacientes derivados por psiquiatras.
- 2.- Participación en programas específicos correspondientes.
- 3.- Participación en labores de coordinación con otros dispositivos asistenciales.
- 4.- Responsable del grupo de relajación.

### **TERAPÉUTA OCUPACIONAL**

- 1.- El 70% de su actividad asistencial al Centro de Día, y el resto de su jornada la dedica a entrevistas individuales como tutora del programa de continuidad de

cuidados y a actividades grupales: grupos de psicomotricidad con pacientes distímicos y grupos de memoria y cognitivos con pacientes mayores.

### **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

- 1.- Uno de los auxiliares de enfermería dedica el 100% de su jornada laboral al Centro de Día y a las visitas domiciliarias.
- 2.- El otro auxiliar de enfermería, apoya en las labores de secretaría en relación con la atención al usuario y participa, en un 60% de su tiempo, en el programa de alcoholismo.

### **ADMINISTRATIVO**

- 1.- Manejo del archivo.
- 2.- Utilización de los sistemas informáticos de registro de casos.
- 3.- Registro de la documentación.
- 4.- Manejo de las agendas electrónicas.

### **AUXILIAR DE CONTROL**

- 1.- Atención personal y telefónica a los usuarios.

## **4.- LÍNEAS DE ACCIÓN**

### **Actividades asistenciales**

- Evaluación, diagnóstico y abordaje terapéutico de los pacientes que demanden atención en Salud Mental.
- Abordaje terapéutico multidisciplinar: psiquiátrico; psicoterapéutico (individual, grupal, o familiar); grupos de relajación y psicomotricidad; abordaje social.

- Coordinación entre los diferentes miembros del equipo para favorecer el abordaje multidisciplinar de los pacientes que lo precisen, en especial los más graves. El equipo se reunirá, dos horas, una vez a la semana.
- Coordinación de los diferentes miembros del equipo para apoyar los diferentes programas de atención específica del Distrito (rehabilitación).
- El auxiliar administrativo llamará en la semana previa a los nuevos pacientes citados para confirmar su cita. Se encargará, asimismo, de ocupar los huecos libres con otros pacientes en lista de espera.

#### **Actividades de coordinación institucional**

- Con otros servicios socio-sanitarios: equipos de atención primaria, otros servicios de atención especializada, servicios sociales. Los profesionales implicados en cada paciente se coordinarán con otros servicios, e incluso se reunirán, cuando así lo requiera el caso.
- Colaboración, apoyo y participación en el programa de Trastorno de Conducta Alimentaria y de Seguimiento de Primeros Brotes Psicóticos promovido en el Área 5. Los psiquiatras y psicólogos implicados, acudirán a las reuniones establecidas para tal fin y pondrán en práctica las medidas adoptadas.

#### **Actividades de formación, docencia e investigación.**

- Asistencia a cursos propuestos por la Comunidad (Agencia Laín Entralgo).

- Colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma.
- Propuesta de cursos de formación, en el plazo indicado por la Agencia Laín Entralgo.
- Supervisión del MIR rotante por el CSM.

## **5. PROGRAMAS ESPECÍFICOS**

### **5.1.- PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS**

Este programa tratará de paliar, minimizar y recuperar aquellos déficits, handicaps y/o minusvalías que se producen en las personas afectadas por enfermedades psiquiátricas fundamentalmente crónicas, así como asegurar su calidad de vida, favoreciendo el uso simultáneo o sucesivo de todos los recursos y dispositivos tanto de la red sanitaria como socio-comunitaria que se estime necesario. El programa va dirigido a adultos atendidos en consulta ambulatoria con enfermedades psiquiátricas crónicas y graves, que dificulten la realización por sí mismos de una vida normalizada e independiente.

#### **5.1.1.- OBJETIVOS**

- 1.- Garantizar el tratamiento y continuidad de cuidados, a lo largo de la red, de las personas incluidas en este programa.
- 2.- Valoración de los pacientes que se vayan a incluir mediante instrumentos de evaluación específicos que serán presentados en el equipo de rehabilitación y continuidad de cuidados.
- 3.- Colaboración con el equipo de rehabilitación y continuidad de cuidados en la

guía de actuación sobre cada paciente.

### **5.1.2.- RECURSOS**

#### Distrito

El equipo del programa del CSM estará constituido fundamentalmente por un enfermero, un trabajador social y un terapeuta ocupacional. Como consultor de este equipo participarán a tiempo parcial un psiquiatra y un psicólogo.

#### Área

Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)

Centro de Rehabilitación Laboral (CRL)

Mini-residencia

Pisos protegidos

#### Otros dispositivos públicos y privados

- Servicios Sociales Municipales.
- Consejería de Servicios Sociales. Comisión de Tutela. Programa de Atención a las personas con Enfermedad Mental Crónica Psiquiátrica. Servicio de Atención a personas con discapacidad.
- Formación y Empleo. Consejería de Empleo. ONG.
- Vivienda.
- Asociación de usuarios y familias.
- Recursos privados del área que puedan tener un contacto con el programa

### **5.1.3.- LÍNEAS DE ACCIÓN**

Diseñar el Plan Individualizado de Rehabilitación, en el que consten acciones y medidas encaminadas a recuperar habilidades perdidas y a

minimizar aquellas discapacidades que aparecen como consecuencia de la enfermedad. Dichas actividades se realizarán en los centros específicos para tal fin.

Grupo psicoeducativo de padres llevado a cabo en el CSM por un enfermero con formación específica.

Clínica Depot, controlada por un enfermero del CSM, que se coordinará con el psiquiatra responsable del paciente.

Orientación e información de recursos que configuran la red. El encargado será un trabajador social del CSM.

Coordinación periódica entre los diferentes miembros del equipo rehabilitador.

Coordinación con las diferentes instituciones públicas y privadas, que van a constituir la red de apoyo.

Actividades de formación, docencia e investigación en esta área.

## **5.2.- PROGRAMA DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES**

La atención de niños y adolescentes constituye una actividad básica de la Red Única de Atención Psiquiátrica y Salud Mental, cuyos fines son la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, por medio de un programa asistencial diferenciado. Este debe contemplar los distintos aspectos que contribuyen al bienestar del niño e integre los recursos para una atención

complementaria que evite las duplicidades, mejore los procesos e incremente la calidad de los servicios prestados. Su ámbito de actuación es la población menor de 18 años residente en el distrito de Colmenar Viejo.

### **5.2.1.- OBJETIVOS**

1.- Atender las necesidades en materia de salud mental de la población infantil y juvenil.

2.-Contribuir a la promoción de la salud y a la prevención de los trastornos mentales de niños y adolescentes, en el marco de la atención comunitaria.

3.- Establecer, definir y delimitar las actividades clínico asistenciales, diferenciándolas de otros campos de intervención (educativos, sociales,etc.).

4.- Establecer la coordinación y cooperación con los dispositivos sanitarios, educativos, sociales y jurídicos que trabajen en el campo infanto-juvenil.

5.- Desarrollar una atención integral, llevada a cabo por un equipo multidisciplinario que provea la continuidad de cuidados

6.- Desarrollar líneas de investigación en el campo de la Salud Mental de los niños y los adolescentes.

7.- Realizar tareas de formación continuada.

### **5.2.2.- RECURSOS**

Recursos en el Distrito

- Consulta ambulatoria de psiquiatría y psicología infantil en CSM de Colmenar Viejo.

Recursos en el Área 5:

- Interconsulta de Hospital U. La Paz.

- Urgencia psiquiátrica.

Recursos compartidos por varias Áreas:

- Hospital del Niño Jesús.
- Unidad de Adolescentes del H.G.U. Gregorio Marañón.

### **5.2.3.- LÍNEAS DE ACCIÓN**

*Actividades asistenciales:* evaluación, diagnóstico y abordaje terapéutico, con intervenciones específicas dirigidas al maltrato infantil y trastorno de conducta alimentaria.

*Actividades de coordinación interinstitucional:* con otros servicios sanitarios (Pediatria y otros servicios de Atención Especializada), con Servicios Sociales (Generales y Especializados), con los Equipos Educativos (Colegios) y con otras Instituciones en los casos que sea necesario.

*Actividades de Formación, Docencia e Investigación* en este campo específico.

### **5.3.- PROGRAMA DE PSICOGERIATRÍA**

El desarrollo de este programa se considera necesario, teniendo en cuenta los cambios sociodemográficos en nuestra Comunidad y la ubicación de 1431 plazas residenciales de la tercera edad en el Distrito de Colmenar Viejo. El programa va dirigido a las personas mayores de 65 años que necesiten atención psiquiátrica o de edades inferiores que presenten trastornos mentales característicos de este grupo como las demencias.

#### **5.3.1- OBJETIVOS**

1.- Atender las necesidades en materia de salud mental de la población de personas mayores en el marco de la atención comunitaria.

- 2.- Contribuir a la promoción de la salud y a la prevención de los trastornos mentales en personas mayores y en ciertas enfermedades como la demencia ampliar a los familiares cuidadores principales.
- 3.- Mantener adecuada coordinación con los dispositivos sociosanitarios que contribuyan a mejorar la calidad de la asistencia.
- 4.- Desarrollar una atención integral llevada a cabo por un equipo multidisciplinar que provea la continuidad de cuidados para esta población y, ocasionalmente, a sus cuidadores.
- 5.- Desarrollar líneas de formación e investigación en esta área psiquiátrica.

### **5.3.2.- RECURSOS**

A nivel de Distrito:

- Servicio Ambulatorio de Atención Psiquiátrica del CSM de Colmenar Viejo.

A nivel de Área:

- Unidad de Hospitalización Breve del H. La Paz.
- Interconsulta hospitalaria.
- Urgencia psiquiátrica.
- Atención jurídica gratuita para mayores
- Recursos dependientes de Servicios Sociales (Dirección General del Mayor):
  - Centros de Día Asistidos: 1 en Colmenar Viejo; 1 en Tres Cantos (San Camilo); 1 en Soto.
- Recursos dependientes del Ayuntamiento local:
  - Centros para Mayores y Ayuda a Domicilio y Teleasistencia: en todos los Ayuntamientos.
  - Programa de Residencias para descanso familiar: en Tres Cantos.

Recursos compartidos por varias Áreas

Unidad de Gerontopsiquiatría del Hospital Rodríguez Lafora.  
Unidades de Media y Larga estancia.  
Residencias de la Comunidad de Madrid.  
Asociación de Familiares de Alzheimer

### **5.3.3- LÍNEAS DE ACCIÓN**

1.- Evaluación, diagnóstico y abordaje terapéutico integral del paciente psicogeriatrico.

Se establecerán protocolos de actuación en la evaluación del paciente psicogeriatrico y en las pautas generales de tratamiento, recurriendo cuando sea necesario, a otros servicios específicos disponibles para completar las evaluaciones (Unidad de Neuropsicología, Neuroimagen, etc.)

2.- Potenciar los grupos cognitivos y de memoria del CSM, dirigidos a pacientes con déficit cognitivo y escaso nivel educativo, el primero, y pacientes con déficit concreto de memoria subjetivo y objetivo y mayor nivel educativo, el segundo. Dichos grupos son dirigidos por el terapeuta ocupacional.

3.- Potenciar la coordinación con otros servicios sanitarios (equipos de Atención Primaria, otros Servicios de Atención Especializada)  
La población anciana consulta sobre problemas de Salud Mental en menos ocasiones de lo esperado. La coordinación con Atención Primaria debe ir encaminada a aumentar la sensibilidad de los médicos de Atención Primaria sobre los problemas de Salud Mental de los ancianos y sus peculiaridades. En las reuniones periódicas con los principales Centros de Atención Primaria del Distrito, se coordinará la asistencia de pacientes complicados y se establecerán programas docentes sobre las principales enfermedades mentales que afectan a esta población.

4.- Potenciar la coordinación con servicios socio-sanitarios (Residencias y Centros de Día): visitas periódicas del psiquiatra a la residencia pública de la Comunidad de Madrid situada en Colmenar Viejo para atender a los pacientes psicogerítricos con dificultad para trasladarse a la consulta ambulatoria. Se favorecerá, dentro de las posibilidades, la consultoría con los profesionales sanitarios de dichos dispositivos.

5.- Plan de atención a los cuidadores principales

Apoyar a los cuidadores, sobre todo en enfermedades como la demencia, mediante grupos de psicoeducación y aporte de información sobre las ayudas y unidades de atención específicas disponibles para este grupo de enfermos (Hospitales y Centros de Día, residencias, Centro de Mayores, Ayudas a Domicilio, Teleasistencia). Se llevará a cabo por un trabajador social.

6.- Actividades de Formación, Docencia e investigación en esta Área.

#### **5.4.- REESTRUCTURACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA COORDINACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE**

La coordinación con atención primaria contribuye a mejorar la identificación de pacientes con problemas de salud mental por los médicos de familia, a mejorar las indicaciones y procesos de derivación a Salud Mental y las intervenciones sobre los pacientes con problemas de salud mental de los que se hace cargo Atención Primaria. Uno de los problemas detectado en el distrito de Colmenar, ha sido el incremento de la demanda de patologías leves, que podrían haber sido tratadas en Atención Primaria sin necesidad de derivación a Atención Especializada, en detrimento de la atención de pacientes más graves.

La coordinación con los hospitales permite programar los ingresos, facilitando los trámites a los familiares y pacientes; conocer a pacientes ingresados que no han contactado previamente con los servicios ambulatorios, favoreciendo el seguimiento posterior al alta; y, en algunos casos, evitar ingresos innecesarios.

#### **5.4.1.- OBJETIVOS**

- 1.- Identificar y tratar la patología psíquica en los pacientes atendidos en los distintos servicios médicos y en atención primaria.
- 2.- Intervenir sobre los aspectos psicológicos del enfermar, tanto mediante intervenciones sobre pacientes derivados, como sobre los profesionales con quienes se mantiene el enlace.
- 3.- Favorecer el proceso de continuidad asistencial y el abordaje integral de las personas con trastorno mental.
- 4.- Actividades de formación continuada con profesionales de Atención Primaria encaminadas a mejorar su conocimiento del manejo del paciente con trastornos mentales, evitando demandas innecesarias a Atención Especializada.
- 5.- Disminuir la lista de espera de primeras consultas.

#### **5.4.2.- RECURSOS**

A nivel de Atención Primaria y Hospitalario se designará un responsable en cada sector, de coordinación con Atención Ambulatoria Psiquiátrica.

#### **5.4.3.- LÍNEAS DE ACCIÓN**

Coordinación periódica con los centros de Atención Primaria del Distrito de Colmenar. Se llevará a cabo por un psiquiatra.

Coordinación semanal con los Hospitales para que quede constancia de los enfermos que están ingresados. Se llevará a cabo por un enfermero.

Coordinación con los psiquiatras responsables de las Unidades de Hospitalización para programación de ingresos y altas.

Actividades de formación dirigida a médicos y enfermeros de Atención Primaria que les ayude al diagnóstico, evaluación y abordaje terapéutico de los pacientes con enfermedades mentales leves.

## **5.5.- PROGRAMA DE ATENCIÓN A PACIENTES ALCOHÓLICOS**

### **5.5.1.- OBJETIVOS**

- Atención multidisciplinaria de problemas de Salud Mental de individuos con trastornos por uso de alcohol, dentro del Programa de Área.
- Promoción de salud y prevención de trastornos mentales en dichos sujetos.
- Coordinación con distintos dispositivos asistenciales.
- Elaborar protocolos de evaluación y tratamiento para estos pacientes.
- Desarrollar líneas de formación e investigación específica.

### **5.5.2.-RECURSOS**

#### **DISTRITO**

- CSM: 4 psiquiatras, un auxiliar de enfermería y trabajador social.

#### **ÁREA**

- UHB del Hospital La Paz
- Camas del Hospital General para desintoxicación
- Interconsulta hospitalaria
- Urgencia psiquiátrica

- CAD

### **COMPARTIDOS POR VARIAS ÁREAS**

- Unidad de Alcoholología del H.R.Lafora
- Unidad de deshabituación alcohólica del H.R.Lafora

### **5.5.3.- LÍNEAS DE ACCIÓN**

- Informatizar la historia clínica
- Creación de grupos específicos: prevención de recaídas...
- Coordinación institucional: hospitalaria; Atención Primaria y Especializada; CAD; Asociaciones de pacientes.
- Desarrollar actividades de formación, docencia e investigación en esta área.

### **SUMMARY**

The author summarizes the Strategic Plan for Mental Health at Colmenar el Viejo (Madrid) aimed at reducing waiting lists, improving multidisciplinary work and achieving a better coordination with general Health Services. The specific programs for children and adolescents, geriatric, chronic and alcohol and dependent patients are described

### **RESUMEN**

El presenta Plan Estratégico del Distrito de Colmenar Viejo pretende mejorar la problemática asistencial detectada en el análisis realizado previamente, tanto de las características poblacionales de la zona, como de la propia asistencia,

que se viene llevando a cabo en el Centro de Salud Mental.

Los objetivos y líneas de acción planteados van encaminados a reducir lista de espera de los pacientes, mejorar la atención multidisciplinar y coordinación del equipo y con otros servicios (atención primaria, red hospitalaria, servicios sociales, etc.), rentabilizar y mejorar programas específicos para poblaciones especiales: pacientes crónicos, infanto-juvenil, psicogerítrica y dependientes del alcohol.

Key words

Strategic plan:: chronic patients; alcohol dependence