

**ORGANIZACION,  
FUNCIONAMIENTO Y EVALUACION  
DE CENTROS DE SALUD MENTAL  
ATENCION DE ADULTOS**



Edita: Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales  
C/. Ronda de Levante, 11  
Telf. 36 26 71  
30008 Murcia

I.S.B.N.: 84-87686-59-1

Depósito Legal: MU-885-1995

Diseño de portada: Lola Gómez Medina

Composición: CompoRapid

Imprime: Imprenta Regional

# **ORGANIZACION, FUNCIONAMIENTO Y EVALUACION DE CENTROS DE SALUD MENTAL. ATENCION A ADULTOS**

## **GRUPO DE EXPERTOS**

### **Coordinador:**

Juan A. Aznar Moya

Psiquiatra Centro de Salud Mental II.  
Murcia.

### **Componentes:**

Isabel Illán Cano

Enfermera Centro de Salud Mental II,  
San Andrés.

M<sup>ª</sup> Carmen Martínez Sánchez

Psicóloga Clínica Centro de Salud  
Mental de Cartagena

Consuelo Molina Caparrós

Psiquiatra Centro de Salud Mental I  
"La Seda".

Josefa Palazón Rodríguez

Psicóloga Clínica Coordinadora del  
Centro de Salud Mental II San Andrés.

Juan Ruíz Pérez

Psicólogo Clínico Coordinador del  
Centro de Salud Mental de Lorca

M<sup>ª</sup> Dolores Sánchez Juárez

Trabajadora Social Centro de Salud  
Mental I "La Seda".

M<sup>ª</sup> Luisa Terradillos Basoco

Psiquiatra Centro de Salud Mental de  
Cartagena.

### **Colaboradores:**

Enrique Aguinaga Ontoso

Servicio de Documentación. Consejería  
de Sanidad

Carmen Palma González

Psiquiatra. Unidad de Salud Mental  
Infanto-Juvenil "La Seda".

Julián Oñate Gómez

Jefe Sección de drogodependencias.

M<sup>ª</sup> Dolores Castillo Bueno

Enfermera. Centro Salud Mental  
"La Seda".

Antonio Borrego Ríos

Enfermero. Centro Salud Mental Lorca

Adriana Massotti León

Psicóloga Clínica. Centro Salud  
Mental Caravaca

Vicenta Piqueras García

Psiquiatra. Centro Salud Mental  
San Andrés

Jose Francisco Martínez Inglés

Psiquiatra. Centro Salud Mental  
Cartagena.

M<sup>a</sup> Dolores Tornero García  
Isabel Martínez Martínez

Médico. Centro Salud Mental Yecla.  
Psicóloga Clínica. Unidad Salud Mental  
Alcantarilla

M.<sup>a</sup> Carmen Llor Moreno

Psiquiatra. Centro de Salud Mental  
"La Seda"

Julio César Martín G<sup>a</sup>-Sancho

Psicólogo Clínico. Centro Salud Mental  
"La Seda".

M<sup>a</sup> Luisa Pujalte Martínez

Enfermera. Centro Salud Mental  
"La Seda"

## 1. INTRODUCCION

Los centros de salud mental se han organizado en estos 10 últimos años en un lugar determinado de la red asistencial y se han afianzado como una alternativa asistencial imprescindible en la atención a la Salud Mental \*. Aunque han cumplido muchos de los principios en los que se basó su creación, la diferencia entre ellos no deja de ser sustancial, en elementos demasiado básicos, como puede ser el modelo de funcionamiento referencial y que según nuestra opinión debe estar por encima de las características de cada equipo. Estas consideraciones nos llevan a detectar unas necesidades inaplazables de carácter definitorio sobre cada uno de los aspectos básicos que según nuestra experiencia y nuestros conocimientos deben plasmarse como elementos caracterizadores y diferenciadores de lo que es un centro de salud mental.

\* *Memorias de los Centros de Salud Mental.*

## 2. OBJETIVOS

1. Definir el Marco teórico en el que se ubica y se desarrollan los centros de salud mental
2. Definir las características y necesidades esenciales que configuran un equipo de salud mental/centro de salud mental en su composición, organización y funcionamiento.
3. Definir la oferta de servicios mínimos que debe tener un centro de salud mental.

## OBJETIVO 1

Definir el marco teórico en el que se ubican y desarrollan los Centros de Salud Mental.

- Principios Básicos
- Esquema de Evolución del modelo de reforma psiquiátrica



### 3. MARCO TEORICO

#### Breve exposición de los principios básicos

Quizá resulte repetitivo y obvio a estas alturas, recordar los principios que soportan los cambios producidos en la asistencia a la Salud Mental. No obstante y ante un posible periodo de reactivación de iniciativas y de intereses centrados en la Salud Mental conviene recordar lo obvio cuando esto sigue siendo esencial:

1. Desplazamiento del eje asistencial desde el Hospital hacia atención ambulatoria.
2. Dicha atención se realizará en los centros de salud mental.
3. Los centros de salud mental son el eje organizador de los dispositivos asistenciales en Salud Mental.
4. Los centros de salud mental acogen equipos multiprofesionales.
5. Los centros de salud mental definen funciones y programas de trabajo en las áreas de Promoción de salud Asistencial, Formación, Investigación y Docencia.
6. Los centros de salud mental se responsabilizan del control y seguimiento de la Salud Mental de los pacientes con problemas de Salud Mental en el Area de Salud de su competencia.
7. Los programas y funcionamiento técnico tendrán en cuenta las características básicas del modelo de atención y cuidados de la Salud Mental:
  - Estar referido a una concepción biopsicosocial del enfermar humano.
  - Orientarse a su desarrollo en el marco comunitario.
  - Incluir aspectos de prevención y promoción sobre la Salud Mental.

## Esquema de la evolución asistencial del modelo de la reforma psiquiátrica

### MODELO TRADICIONAL

ENTIDADES GESTORAS		ENTIDADES ASISTENCIALES	
1984	Consejería de Sanidad (Competencias Autonómicas)	Hospital Psiquiátrico	Consultorios, Ambulatorios (AISNA)
	INSALUD		Consulta de Neueropsiquiatría

	ENTIDADES GESTORAS	RECURSOS AMBULATORIOS C.S.M.	HOSPITAL	REHABILITACION	RESIDENCIAS
		1994	Consejería de Sanidad ↑ Acuerdos y convenios de coordinación ↓ INSALUD	6 C.S.M.  3 U.S.M.	1 U Hospital General  1 U Hospital Psiquiátrico  1 U.H. Lorca

	ENTIDADES GESTORAS	A S	UNIDADES AMBULAT.	HOSPITALES	REHABILITACION		RESIDENCIA
		1999	S.M.S.	1	3 C.S.M.	3 U. Hospital Gral.	URA Programas
		2	1 C.S.M.	1 U. Hospital Gral.	URA	Recursos Intermedios	Mini residencia
		3	1 C.S.M.	1 U. Hospital Gral.	URA	Recursos Intermedios	
		4	1 C.S.M.	Referencias de H. en otras áreas			
		6	1 C.S.M.	1 U. Hospital Gral.	URA	Recursos Intermedios	Mini residencia

A.S.= Area de Salud

URA= Unidad de Rehabilitación de Area

S.M.S.= Servicio Murciano de Salud

U.S.M.= Unidad de Salud Mental

C.S.M.= Centro de Salud Mental

## OBJETIVO 2

Definir las características y necesidades propias que configuran un Centro de Salud Mental/Equipo de Salud Mental, su composición, organización y funcionamiento.

### CENTRO DE SALUD MENTAL

- Características
- Estructura funcional
- Distribución de espacios/según funciones
- Relaciones de dependencia tipo
  - funciones y actividades
  - equipamiento

### EQUIPO DE SALUD MENTAL

#### Organización:

- En el sistema sanitario
- En su administración y gestión
- Interna

#### Composición y Funciones

- Programas específicos
- Número de profesionales
- Funciones de los profesionales

#### Funcionamiento

- Vías de entrada a los Centros de Salud Mental
- Programa de recepción y acogida

## 4. EL CENTRO DE SALUD MENTAL/CARACTERISTICAS

Es el lugar donde el Equipo de Salud Mental, desarrolla la mayoría de sus funciones y donde la población acude a consultar sus necesidades y problemas sobre su salud mental, debe ser un espacio completamente adecuado a las funciones para las que ha sido creado.

Tomando como referencia trabajos de Perez Sheriff sobre espacios indicativos y estructuras de centros de salud, la guía y diseño de Centros de Atención Primaria de Andalucía y Murcia, así como nuestra propia experiencia, proponemos la distribución de unos espacios mínimos que sirvan de referencia a la hora de definir y acreditar un lugar como Centro de Salud Mental.

### Estructura funcional

Un Centro de Salud Mental tiene 4 áreas de distribución de trabajo:

- Area de Recepción, Administración, Acogida y Espera.
- Area de Consultas: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajador Social.
- Area de Dirección, Coordinación, Formación y Docencia
- Area de Servicios: Aseos, Almacén, Archivo

### 1. AREA DE RECEPCION, ADMINISTRACION, ACOGIDA Y ESPERA

Es el área destinada a recibir los pacientes y el personal que requiera servicios del Centro de Salud Mental. Así mismo, donde se realizan los primeros contactos con los usuarios y donde estos esperan para ser atendidos.

- Recepción y Administración
- Sala de espera de usuarios  
(pueden ser espacios pequeños junto a cada consulta-9 m2)
- Consultas de acogida

## 2. AREA DE CONSULTAS

- Consultas de Psiquiatría
- Consultas de Psicología
- Consultas de Enfermería
- Consultas del Trabajador Social

## 3. AREA DE DIRECCION, COORDINACION, FORMACION Y DOCENCIA

- Sala de reuniones, coordinación e interconsultas
- Sala de grupos polivalente
- Aula de docencia-formación
- Despacho de dirección

## 4. AREA DE SERVICIOS

- Aseo público
- Aseo personal
- Almacén (materiales de limpieza y mantenimiento)
- Archivos

### *Observaciones*

- Estas áreas y espacios serán imprescindibles en centros con grandes áreas de población de referencia y que requieran un alto número de profesionales.
- En áreas pequeñas y equipos pequeños estos espacios se adecuarán a las necesidades reales, sin que por esto queden fuera de la consideración y acreditación como Centros de Salud Mental
- Cuando el Centro de Salud Mental se ubique en otras dependencias sanitarias (Centros de Salud, Centros Comarcales, Hospitales, etc...), se adecuarán así mismo a la construcción de estos, pero se deberá respetar el espacio necesario para el desarrollo de sus funciones.

*Relación de dependencias tipo*

Presentamos la relación de dependencias con datos básicos de equipamiento según sus funciones.

*Area de recepción, administración, acogida y espera*

	FUNCIONES Y ACTIVIDADES	EQUIPAMIENTO
<b>RECEPCION</b> 10 m. <sup>2</sup>	Citación de pacientes. Recepción, información al público. Consulta Telefónica, Fax, etc...	Mesa de recepción/si no hay mostrador Armario Mueble archivador Ordenador/mesa Silla giratoria Percha Papelera
<b>ADMINISTRACION</b> 10 m. <sup>2</sup>	Recogida de datos: elaboración de la información y procesamiento. Elaboración de informes. Registro Ordenación y control de Archivo	Mesa Armario Mueble archivador Ordenador/máquina escribir/mesa Silla giratoria Papelera
<b>ACOGIDA</b> 10 m. <sup>2</sup>	Consulta	Mesa Armario Sillar fijas 2 Sillón giratorio Percha Papelera
<b>ARCHIVO</b> 10 m. <sup>2</sup>	Archivo de Historias	Mueble archivador Mesa pequeña Ficheros Silla Papelera
<b>ESPERA</b> 30-40 m. <sup>2</sup>	Espera del usuario para ser atendido una vez recibido	Asientos módulos 2/3 plazas Mesa Papelera

*Area de consultas*

CONSULTA	FUNCIONES	EQUIPAMIENTO
<b>PSIQUIATRIA</b> 12 m. <sup>2</sup>	Consulta/Entrevista/Terapia	Mesa despacho 2 sillas fijas 1 sillón giratorio Armario Percha Papelera Lámpara mesa de despacho
<b>PSICOLOGIA</b> 12 m. <sup>2</sup>	Consulta/Entrevista/Terapia	El mismo que el de Psiquiatría más sillón de relajación.
<b>ENFERMERIA</b> 12 m. <sup>2</sup> + 3-4 m. <sup>2</sup>	Consulta/extracciones/ Administración de Tratamiento	Mesa despacho 2 sillas fijas 1 sillón giratorio Armario Papelera Percha Lámpara de mesa Camilla de exploración Vitrina/Armario Taburete giratorio Peso talla Lámpara de exploración Cubo clínico Lavabo/Accesorios Silla de ruedas
<b>TRABAJADOR SOCIAL</b> 10 m. <sup>2</sup> + 3-4 m. <sup>2</sup>	Consulta Atención a problemas socio-familiares	Mismo equipamiento de despacho Espera: 2 módulos de 2 personas mesa



*Area de dirección, coordinación, formación y docencia*

	<b>FUNCIONES</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>
<b>SALA DE COORDINACION, REUNIONES/ INTERCONSULTAS</b> 20 m. <sup>2</sup>	Reuniones de todo el equipo. Centro de referencia para interconsultas, trabajos de equipo. Reuniones de coordinación Consulta bibliográfica, biblioteca, etc...	Estantería-biblioteca Mesa de reuniones Sillas fijas
<b>SALA DE GRUPOS POLIVALENTE</b> 30 m. <sup>2</sup>	Grupos terapéuticos	Moqueta Pizarra Armario Sillas plegables Espejo unidireccional
<b>AULA DE DOCENCIA</b> 20 m. <sup>2</sup>	Seminarios. Sesiones clínicas Espacio ocupado por los residentes: MIR, PIR, enfermeros y trabajadores sociales en formación	Mesa Sillas fijas Pizarra Espejo unidireccional Instalación de vídeo y otros medios audiovisuales
<b>DESPACHO DE DIRECCION</b> 15 m. <sup>2</sup>	Actividades administrativas de dirección-gestión	Armario Mesa despacho Sillón giratorio Estantería Mesa de reuniones: 6 plazas 6 sillones fijos Lámpara de mesa

*Area de servicios*

		<b>EQUIPAMIENTO</b>
<b>ASEOS</b> 10 m. <sup>2</sup>		Cubos higiénicos Espejos Accesorios Secador de manos Percha
<b>ASEO DEL PERSONAL</b> 10 m. <sup>2</sup>	Material del mantenimiento y limpieza	Armario Perchas



## 5. EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

### 5.1. Características del equipo de salud mental/organización

*Respecto a la situación del Equipo de Salud Mental en el Sistema Sanitario*

El equipo de Salud Mental se organiza en torno al área de Salud: pudiendo haber más de un equipo de Salud Mental si el área tiene un elevado número de habitantes.

El Equipo de Salud Mental se sitúa en el nivel especializado, referido a unos Centros de Atención Primaria y/o médicos de cabecera de quién recibe los pacientes y que conforman fundamentalmente la puerta de entrada de la demanda asistencial del equipo.

El Equipo de Salud Mental actúa sobre una población determinada cuya accesibilidad deberá estar claramente definida y garantizada.

El Equipo de Salud Mental tendrá de referencia un Centro hospitalario donde realiza las necesidades de hospitalización de su área geográfica de acción y donde realiza atención continuada. No siendo necesario, pues, el acumulo de profesionales en el hospital, sino que estos recursos se derivan hacia la atención ambulatoria mayoritariamente.

El Equipo de Salud Mental tendrá también unos dispositivos de rehabilitación que proporcionan programas y acciones individuales de rehabilitación y reinserción social con los enfermos crónicos de su área de acción.

*Respecto a su administración y gestión*

Los Equipos de Salud Mental, en tanto no se integren las redes asistenciales del INSALUD y de la COMUNIDAD AUTONOMA, tendrán dependencia jerárquica de la administración competente. Pero respecto a su organización asistencial, sectorización, tipo de trabajo y modelo a aplicar, seguirán las directrices del PLAN REGIONAL DE

SALUD MENTAL y otros documentos de desarrollo (Mapa sanitario, sectorizaciones hospitalarias, etc...) que la Consejería de Sanidad a través del Servicio Murciano de Salud cumpliendo sus competencias disponga.

Los Centros de Salud Mental y Unidades de Salud Mental, dependerán jerárquicamente del Jefe de Área o Jefe de atención especializada del área, según se disponga en la organización del Servicio Murciano de Salud.

### *Internamente*

El equipo se configura con un Director o Coordinador cuyas funciones se expondrán a continuación y que deberá estar reconocido administrativa y presupuestariamente, con categoría administrativa superior al resto de profesionales del equipo contemplado en el decreto de estructura del Servicio Murciano de Salud.

- Este Director será nombrado por el Jefe de Área o Gerente según la administración competente.
- Será nombrado entre los titulados superiores del Equipo de Salud Mental.
- El nombramiento tendrá una validez de 2 años, pudiendo ser renovado por periodos de igual duración.
- Depende jerárquicamente del Jefe de Área, Gerente o cargo que disponga el decreto de estructura del Servicio Murciano de Salud.
- En los Equipos de Salud Mental donde las funciones de dirección requieran dedicación plena. El Director será liberado de sus funciones asistenciales cubriéndose estas con otro profesional.
- Serán funciones y responsabilidad del Director/Coordinador las siguientes:
  - Asumir la representación oficial del equipo en las situaciones que así lo requieran.
  - Asumir la jefatura de personal del equipo.
  - Asumir la gestión económica de los recursos asignados al centro.
  - Garantizar la programación, organización y coordinación de las actividades del equipo, mediante la participación de sus miembros y la adecuada utilización de los recursos humanos y materiales que estarán dentro de su competencia.
  - Asegurar la adecuada relación y coordinación del centro con otros servicios e instituciones del territorio asignado.
  - Garantizar el proceso de evaluación periódica de las actividades realizadas.
  - Garantizar que los programas de actividades del equipo se desarrollen ateniéndose a los planes generales establecidos por la Consejería de Sanidad.
  - Facilitar y promover las actividades de formación e investigación que se programen.
  - Informar al equipo de Salud Mental de todas aquellas actividades en las que ejerce la representación del mismo.

## 5.2. Características equipo de salud mental/composición-funciones

El Equipo de Salud Mental es el recurso comunitario básico y tiene como función atender las necesidades de Salud Mental de una población determinada bajo una organización y funcionamiento concretos: sus funciones se organizan y desarrollan en el centro de salud mental

**PROFESIONALES QUE LO COMPONENTEN:** Los profesionales que componen un equipo de salud mental son básicamente :

- Psiquiatras
- Psicólogos
- Enfermeros
- Trabajadores Sociales
- Auxiliares Administrativos

Estas disciplinas estarán presentes y distribuidas en los equipos según las necesidades de sus programas y áreas de acción. Otros profesionales como médicos, monitores, terapeutas ocupacionales, auxiliares de clínica..., podrán estar presentes en aquellos servicios o programas que específicamente necesiten de sus funciones.

### FUNCIONES DEL EQUIPO DE SALUD MENTAL

Las funciones que un Equipo de Salud Mental tiene definidas las agrupamos en 4 áreas fundamentales:

- a) Asistenciales
- b) Promoción y Prevención de la Salud Mental
- c) Formación, Investigación y Docencia
- d) Coordinación

Dentro de cada una de ellas resumimos aquí las que serían sus competencias básicas cuyos objetivos, características y metodología para llevarla a cabo se desarrollan en el presente documento:

#### a) *Asistenciales*

- Atención especializada a los pacientes remitidos del nivel primario desarrollando y aplicando programas generales y específicos incluida la de rehabilitación.
- Indicación y control de ingreso de pacientes del Área en la Unidad de Hospitalización correspondiente.
- Control y seguimiento de los pacientes dados de alta en las unidades de hospitalización psiquiátrica.

- Prestar apoyo a las urgencias y a la intervención en crisis.
- Participar en los programas de rehabilitación y reinserción de enfermos mentales crónicos correspondientes a su área de salud.
- Prestar la adecuada atención al usuario de los servicios, según las normas éticas y deontológicas y garantizando escrupulosamente los derechos a la persona así como la confidencialidad de la información.

#### *b) Prevención y Promoción*

- Colaborar en el diseño y realización de programas de prevención específicas de salud mental con los Equipo de Atención Primaria, servicios sociales de base, educación para la salud etc...

#### *c) Formación, Investigación y Docencia*

- Participar en los programas de docencia pre y postgraduada, así como en la investigación en temas relacionados con la Salud Mental.

#### *d) Coordinación*

1. Apoyo y asesoramiento a los Equipos de Atención Primaria de su área de actuación y ello mediante:  
Elaboración, ejecución y evaluación en forma conjunta de programas y protocolos comunes.  
Interconsulta medica y psicológica.
2. Actividades docentes y de supervisión.
3. Coordinación con las unidades de hospitalización de referencia y los dispositivos de rehabilitación del Area.
4. Apoyo, asesoramiento y cooperación dentro de su territorio con otras unidades asistenciales, sociales, educativas, judiciales, etc...
5. Participar en los órganos de representación para los que haya sido designado cada miembro del equipo.

### *Nº de profesionales*

Resulta difícil establecer una razón entre psiquiatras, psicólogos y enfermeros por número de habitantes cuando diseñamos un modelo de intervención complejo que diversifica mucho las funciones de los profesionales, y no se limita al ejercicio de una consulta médica. No obstante, tomando referencias de otras comunidades autónomas sobre recursos humanos en los servicios ambulatorios públicos de Salud Mental, podemos estimar una cifra aproximada para la atención a la salud mental en programas de adultos de psiquiatras/psicólogos y enfermeros de:

- 1 Psiquiatra por 30/35.000 h.
- 1 Psicólogo por 40/45.000 h.
- 1 Enfermero por 50.000 h.

Si bien estas cifras, al diferenciar por programas y actividades, pueden resultar insuficientes o marcar déficit significativos de recursos especializados. Estas carencias corresponde corregirlas a la Administración según sus planes y prioridades de planificación dentro de la Salud Mental.

De la misma manera el número de Trabajadores Sociales, deberá ser el suficiente para desarrollar eficazmente los programas y actividades en las que intervengan.

Así mismo, los Centros deberán contar con el personal Administrativo necesario para garantizar un funcionamiento correcto.

### *Funciones de los profesionales*

#### Psiquiatra:

1. Atención especializada al sector de la población que le corresponda, en régimen ambulatorio.
2. Indicación de hospitalizaciones y derivación de pacientes a otros especialistas y a otros centros.
3. Realizar visitas domiciliarias en situaciones concretas que sean consideradas estrictamente necesarias en el tratamiento del paciente.
4. Participar en interconsultas y sesiones clínicas con los equipos de atención primaria.
5. Intervenir en las actividades de rehabilitación, prevención y promoción de la Salud Mental.
6. Cumplir los protocolos diagnóstico-terapéuticos establecidos por el equipo.
7. Colaborar en las actividades de formación pre-postgraduada, continuada y de investigación establecidas en el centro.

8. Colaborar en las tareas administrativas, elaboración de estadísticas, memoria, etc...
9. Participar en los turnos rotatorios de guardias de la unidad de hospitalización de referencia.

#### Psicólogo:

1. Atención especializada al sector de la población que le corresponda en régimen ambulatorio.
2. Derivación de pacientes a otros especialistas o Centros.
3. Realizar visitas domiciliarias en situaciones concretas que sean consideradas estrictamente necesarias en el tratamiento del paciente.
4. Participar en interconsultas y sesiones clínicas con los E.A.P.
5. Intervenir en las actividades de rehabilitación , prevención y promoción de la Salud Mental.
6. Cumplir los protocolos diagnóstico-terapéuticos establecidos por el equipo.
7. Colaborar en las actividades de formación pre-postgraduada, continuada y de investigación establecidos en el centro.
8. Colaborar en las tareas administrativas, elaboración de estadísticas, memoria, etc...

#### Enfermero/D.U.E:

1. Prestar cuidados de enfermería en Salud Mental a la población que corresponda, en régimen ambulatorio.
2. Establecer el primer contacto con el usuario a través de la elaboración de la historia de acogida, valorando la urgencia de la demanda junto con el psiquiatra.
3. Colaborar en el control y seguimiento de los pacientes que han sido atendidos en el centro.
4. Realizar visitas domiciliarias en situaciones concretas que sean consideradas estrictamente necesarias en el tratamiento del paciente.
5. Administrar tratamientos farmacológicos en el centro de Salud Mental.
6. Participar y colaborar en los distintos programas que se realicen en el centro.

7. Participar en las tareas de apoyo en actividades clínicas, formativas, de investigación y coordinación, a los equipos de Atención Primaria y en los programas de prevención y promoción de la Salud Mental.
8. Colaborar en las actividades de formación en pre-postgrado, continuada y de investigación, establecidas en el centro.
9. Colaborar en las tareas administrativas, elaboración de estadísticas, memoria, etc.

#### Trabajador Social:

1. Realización de la historia social del paciente.
2. Promover el trabajo en equipo y coordinación con otros trabajadores sociales de otras instituciones públicas y privadas para conseguir una mejor utilización de los recursos y servicios sociales de la zona.
3. Realización de visitas domiciliarias necesarias para completar la información sobre la situación socio-familiar del paciente.
4. Participar en las tareas de apoyo en actividades clínicas, formativas, de investigación y coordinación, a los equipos de atención primaria y en los programas de prevención y promoción de Salud Mental.
5. Colaborar en el control y seguimiento de enfermos crónicos en la comunidad, así como en el diseño y participación en el programa de rehabilitación y reinserción.
6. Informar y orientar a pacientes y familiares para la mejora de su calidad de vida.
7. Colaborar en las actividades de formación y de investigación, establecidas en el centro.
8. Colaborar en las tareas administrativas, elaboración de estadísticas, memoria, etc.

#### Auxiliar Administrativo:

1. Información a usuarios, recepción y admisión y atención al teléfono.
2. Control de citas y consultas.
3. Cumplimentar las fichas y datos administrativos del paciente.
4. Llevar el libro de registro.

5. Preparar, cumplimentar la recogida y remisión de la información estadística.
6. Tramitar las distintas situaciones administrativas del personal del centro.
7. Realizar las actividades de secretaría del centro.
8. Garantizar y controlar el suministro de material.
9. Colaborar en la gestión económica y contable del centro.
10. Aquellas otras tareas administrativas que pueda darle el coordinador del centro.

### *Programas Específicos*

Son programas específicos aquellos que desarrollan su trabajo dirigidos a un grupo de población concreta, bien determinada por la edad, o por patología o situación clínica concreta.

Estos programas tendrán un equipo específicos, donde la demanda de dichas poblaciones lo requiera. Donde no sea así, el equipo de Salud Mental (basico), asumirá estos programas con los profesionales necesarios, pero no conformarán unidades específicas.

En los C.S.M. donde se diferencien unidades específicas, éstas a los efectos administrativos y jerárquicos compondrán un solo E.S.M. que será dirigido por un solo Coordinador/Director.

En caso de ser necesario para un mejor funcionamiento de los programas, podrán nombrarse coordinadores de programas específicos con la categoría administrativa que corresponda y dependerán jerárquicamente del Coordinador o Director del Equipo de Salud Mental.

En esta parte definimos los programas que consideramos deben tener un carácter permanente debido a la población afectada y las perspectivas de larga duración de la problemática que abordamos. Nos planteamos de manera general las características de los siguientes programas específicos:

Salud Mental Infanto-Juvenil  
Rehabilitación y Reinserción social  
Drogodependencias

### *Salud Mental Infanto-Juvenil*

- Es un programa específico de Salud Mental que se organiza y actúa con referencia a la Salud Mental de la población menor de 16 años.



- Este programa de actuación debe cubrir a la población comprendida entre 0 a 15 años, que resida en el área de salud correspondiente, en sus necesidades de prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicha población, así como las correspondientes tareas de rehabilitación y reinserción.
- Contará con recursos humanos y materiales específicamente destinados a sus funciones.
- Estas funciones serán las mismas de las unidades de Salud Mental de adultos, con las especificidades que requieran la población a la que va dirigido.
- En las áreas de salud que lo requiera la demanda se conformarán equipos multidisciplinares para llevar a cabo este programa específico.
- En las áreas donde la demanda de estos servicios específicos sea menor el equipo de salud mental asumirá estas actividades con el apoyo técnico específico necesario.
- Este programa específico deberá estar estructurado y organizado técnicamente de acuerdo a un Programa Regional que definirá el modelo de intervención en la Salud Mental Infanto-Juvenil.

### *Rehabilitación y Reinserción social*

- Estos programas constituyen una parte esencial de los dispositivos asistenciales, teniendo como finalidad principal lograr el máximo nivel posible de recuperación, normalización del comportamiento e integración psicosocial y evitando la marginación que supone la pérdida de la salud mental.
- Estos programas estarán incluidos en los recursos terapéuticos del área de salud e integrados en los distintos dispositivos de salud mental del área.
- Así mismo, estas actividades deben procurar una atención continuada y específica a aquellos individuos que lo necesiten a fin de evitar en lo posible su cronificación y su ingreso o reingreso en el circuito hospitalario.
- El desarrollo de estos programas deberá contar con los recursos humanos, materiales y especiales de acuerdo con las actividades a desarrollar y con las necesidades a cubrir en las áreas de salud en los distintos niveles de intervención que conlleva la rehabilitación.

Este programa específico deberá estar estructurado y organizado técnicamente de acuerdo a un programa que defina el modelo de actuación en la rehabilitación y reinserción social del enfermo mental.

### *Drogodependencias*

- Es un programa específico de Salud Mental, que se organiza y actúa con referencia a la población con problemas de abuso y dependencia de alcohol y drogas ilegales.
- Este programa deberá atender a las poblaciones antes indicadas que residan en el área de Salud correspondiente en sus necesidades de prevención, diagnóstico, orientación y tratamiento de los problemas de abuso y dependencia de alcohol y drogas ilegales, así como las correspondientes tareas de rehabilitación y reinserción.
- Contará con recursos humanos y materiales específicamente destinados a sus funciones.
- Las funciones de las distintas unidades serán las especificadas en el Plan Autonómico sobre Drogas.
- En las áreas de salud que lo requiera la demanda, se conformarán equipos multidisciplinares para llevar a cabo este programa específico. En las áreas donde la demanda de estos servicios específicos sea menor los Equipos de Salud Mental asumirán estas actividades con el apoyo técnico específico necesario.
- Este programa específico deberá estar estructurado y organizado técnicamente de acuerdo al Plan Autonómico sobre Drogas donde se define el modelo de intervención en Drogodependencias.

### **5.3. Características del equipo de salud mental/Funcionamiento**

#### **VIAS DE ENTRADA A LOS CENTROS DE SALUD MENTAL**

1. La vía de entrada al Centro de Salud Mental será esencialmente la Atención Primaria de Salud.
2. No obstante, la realidad indica que muchos pacientes psicóticos tienen todavía su primer contacto con la red de Salud Mental a través de la Hospitalización por lo que estos pacientes entrarán al tratamiento y seguimiento ambulatorio a través de la Unidad de Hospitalización.
3. Los pacientes atendidos en los servicios de urgencia llegarán a los centros de Salud Mental a través de la Atención Primaria con la celeridad que requiera el caso, pero nunca directamente desde las puertas de urgencia psiquiátricas.

### *Entrada al Centro desde Unidad de Hospitalización*

- Las altas hospitalarias se recibirán para su seguimiento en el Centro de Salud Mental desde la unidad de hospitalización sin que sea necesario su paso por el médico de cabecera.
- Desde la unidad, cuando se vaya a producir el alta se concertará su próxima cita de seguimiento en el Centro de Salud Mental. En el informe de alta el paciente llevará la fecha, lugar y hora de su consulta en el Centro de Salud Mental.
- Esta cita no excederá de 15 días, y será en todo caso acordada con la unidad hospitalaria según la necesidad y estado clínico del paciente.
- El paciente vendrá al Centro de Salud Mental con el informe de alta. Si se precisa más información será requerido a la Unidad de Hospitalización por el profesional encargado del paciente

### *Otras vías de entrada*

Estudios, diagnósticos y peritajes	Se realizarán por escrito pedidos por las instituciones, sin urgencia generalmente y al Centro de Salud Mental que corresponda según los cauces acordados.
Juzgados	Se atenderán los pacientes enviados por jueces, procurando adaptar las peticiones del juez a las necesidades clínicas del paciente y de la organización del Centro.

## PROGRAMA DE RECEPCION, EVALUACION Y ACOGIDA

### *1. Recepción Administrativa*

- a) El personal administrativo recogerá los datos de los pacientes derivados de Atención Primaria, de la Unidad de Hospitalización y rehabilitación.
- b) Organizará su entrada en el Centro de Salud Mental, según las cauces establecidos por los servicios sanitarios y el propio equipo. Dará información sobre la misma a pacientes y familiares que la soliciten.
- c) Utilizará la información escrita sobre la organización y uso de los Centros de Salud Mental (folletos informativos).

## 2. Acogida y Evaluación

### Definición:

Entendemos por acogida la intervención que se realiza sobre la demanda la primera vez que los pacientes acuden al Centro de Salud Mental.

La Unidad de Acogida y Evaluación supone la puerta de entrada al nivel de atención especializada en Salud Mental, recibiendo la demanda derivada desde Atención Primaria y otros centros de la red de Salud Mental.

### Objetivos:

1. Recabar la información necesaria para la toma de decisiones.
2. Estructurar y filtrar la demanda recibida en los Centros de Salud Mental desde los Equipos de Atención Primaria.
3. Coordinar la demanda con los diferentes niveles asistenciales en Salud Mental (otros Centros, hospitalización, Servicios Sociales, Atención Primaria...).
4. Informar a los pacientes sobre los programas terapéuticos e intervenciones del Equipo de Salud Mental.
5. Derivar a otros dispositivos la demanda que así lo requiera.
6. Remitir al Equipo de Salud Mental la información recabada así como dar cuenta de las decisiones tomadas en la Unidad de Evaluación

Los profesionales que realizan la acogida y evaluación presentarán en reuniones de acogida la información recabada. Con dicha información, la Unidad o Equipos de Salud Mental debatirá y tomará la decisión sobre las líneas a seguir, respecto al tipo de tratamiento o programa terapéutico necesario para cada paciente. Así mismo se procederá a la asignación de un profesional responsable.

Los profesionales de la Unidad de Evaluación darán cuentas al Equipo de Salud Mental periódicamente de aquellos casos que fueron derivados desde la entrevista de acogida.

Se utilizará para ello el método y la forma que el Equipo de Salud Mental decida (Reuniones, registros, aproximaciones diagnósticas, lectura de historia de acogida...)

### Observaciones:

El tiempo medio para una entrevista de acogida puede establecerse alrededor de 20 minutos.

Se utilizarán los documentos necesarios para facilitar el cumplimiento de los objetivos:

- Historia de Acogida (Anexo I)
- Cuestionarios que favorezcan la evaluación y la toma de decisiones (Ansiedad, Depresión, Psicosis, Organicidad)

En la acogida se trabajan junto a la recogida de datos otros aspectos de relación con el usuario, favoreciendo su impresión sobre el Centro de Salud Mental y su futura adhesión a los tratamientos.

Se inician los primeros consejos de salud para lo que se contará con programas y folletos informativos al respecto.

### Recursos:

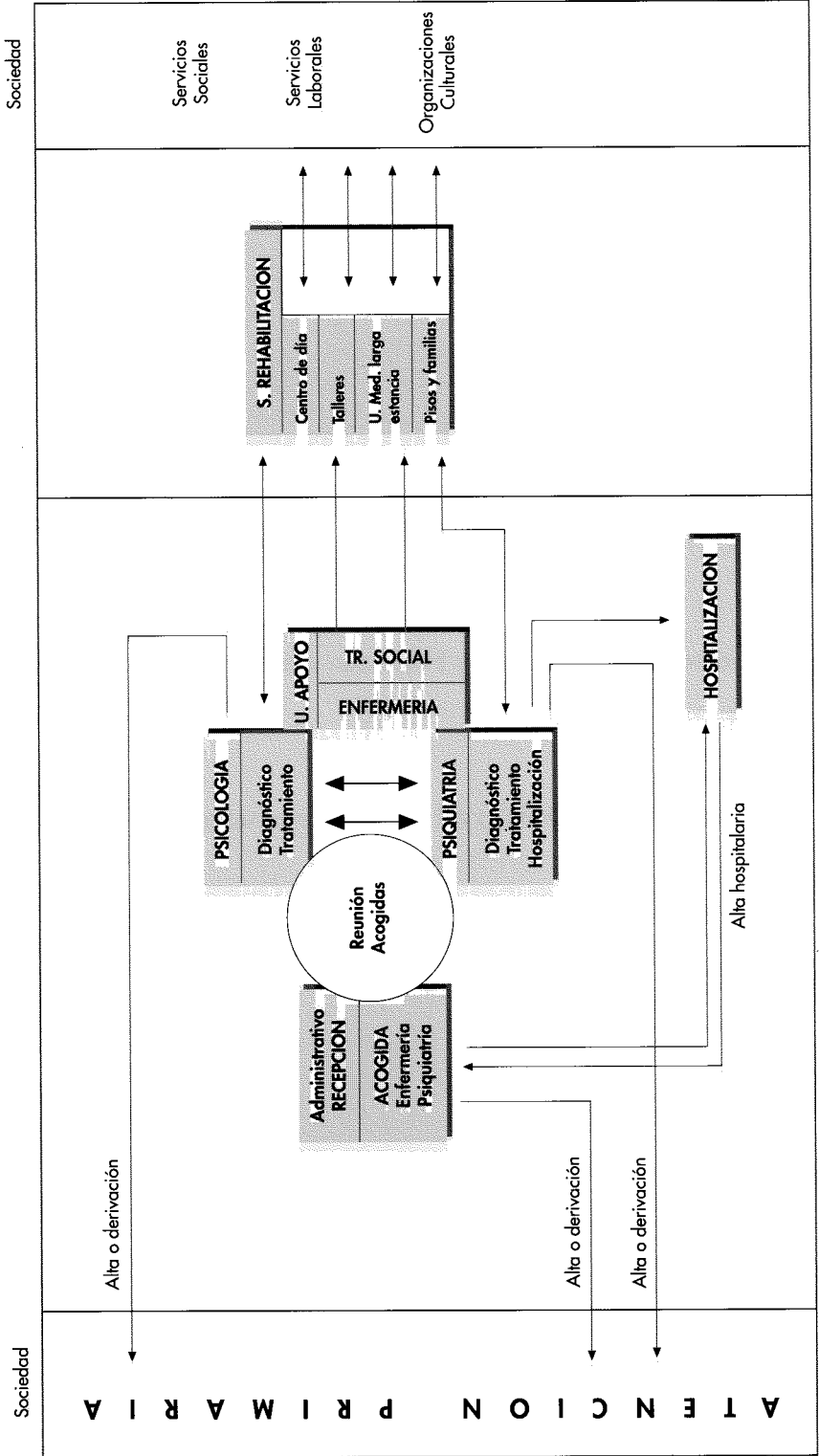
El Programa de de Acogida y Evaluación será llevado a cabo básicamente por:

- Enfermeros
- Psiquiatras

El resto de los profesionales del Equipo actuará apoyando al programa cuando sea necesario.

El programa de acogida y evaluación ocupará un tiempo definido de los profesionales que lo desarrollen. El resto del tiempo asistencial de dichos profesionales lo aplicarán en las consultas o programas terapéuticos correspondientes.

ESQUEMA DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL C.S.M.



### OBJETIVO 3

Describir y limitar la oferta de servicios básicos del Centro de Salud Mental.

## 6. PROGRAMAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA/OFERTA DE SERVICIOS

Para la definición de la oferta de servicios tenemos en cuenta los siguientes criterios:

### A. DEMANDA DE LA POBLACION

- La población usuaria del Centro de Salud Mental nos viene dada por la incidencia diaria del programa mostrador de Atención Primaria. Otra población generalmente dentro en los trastornos psicóticos y enfermedades mentales crónicas nos llega desde las unidades de hospitalización, unidades de media estancia. Si bien no es grande en número si compone clínicamente uno de los grupos prioritarios de actuación.
- La patología que requiere atención en un Centro de Salud Mental condiciona nuestra organización y programación de servicios. Cuatro patologías psiquicas sobresalen sobre el resto de los catalogados en los manuales clasificatorios DSM-III R, CIE 10
  - Trastornos Ansiedad
  - Trastornos Afectivos
  - Trastornos Psicóticos
  - Trastornos Personalidad

Estas patologías condicionarán la creación de programas de coordinación e intervención en Atención Primaria. de atención y seguimiento en el nivel especializado y de organización, grupal y multidisciplinar para dar respuesta a las necesidades de organización y atención terapéutica de estas patologías.

### *Otras peticiones*

Los informes, estudios clínicos, diagnósticos y peritajes, forman parte de nuestras actividades y como tales se organizan según los casos concretos. Valorando la oportunidad de su petición y si es nuestra competencia reliazarlos.



## B) ACTIVIDADES/PROGRAMAS PRIORITARIOS

Definir un programa o actuación como prioritario, supone que se dedicarán recursos y esfuerzos en mayor medida hacia él.

Los criterios que tenemos en cuenta para definir la prioridad son:

- a) Tipo de patología
  - Estado clínico individual
  - Cronicidad y deterioro psíquico
- b) Número de casos (demanda).
- c) Edad de los pacientes
- d) Repercusión socio-laboral y familiar.
- e) Económico
  - Inversión de recursos materiales y humanos
  - Rentabilidad organizativa y asistencial...

Si aplicamos estos criterios a las patologías psiquiátricas y a las 4 funciones básicas de un Centro de Salud Mental tenemos el siguiente cuadro de prioridades

PATOLOGIA	CRITERIO	ASISTENCIAL	FORMACION INVESTIGACION	COORDINACION	PROMOCION Y PREVENCION <sup>14</sup>
Tr. Psicóticos	a,c,d,e	+++	+++	+++ (1)	
Tr. Ansiedad	b,d,e	++	+	+++ (2)	
Tr. Afectivos	b,d,e	++	+	+++ (2)	
Tr. Personalidad	a,c,d	+++	++	+	
Tr. Alimentación	a,c,d	+++	++	++ (3)	

- 1) *En este programa la coordinación será muy importante con los recursos sociales, de rehabilitación y hospitalización y asociaciones de familiares. Mientras que es de menor importancia la coordinación con A.P.*
- 2) *Suponen mayor grupo de la demanda y tiene mucha importancia el nivel primario por su implicación directa en el tratamiento. Basado en documento ya existente que organiza la coordinación con A.P y su forma de intervención en las patologías y deberá realizarse la coordinación por los profesionales de ambos niveles: Centro de Salud ==> C.S.M.*
- 3) *Recursos Médicos:*
  - Hospitalización
  - M.Interna. Endocrino
  - Ginecología
- 4) *Colaborar integrando actividades preventivas de Salud Mental en programas, centros o instituciones que contemplan en general la prevención de la salud.*

Este cuadro de prioridades esta confeccionado con los datos asistenciales sobre los usuarios de los Centros de Salud Mental y cómo tal tiene una utilidad práctica y orientativa a la toma de decisiones y puede ampliarse a otras patologías.

- Las actividades asistenciales las consideramos como las más importantes en un Centro de Salud Mental, de ahí que dirigamos un 63% del horario laboral a estas actividades.
- En este campo se realizarán la mayoría de la oferta de servicios del Centro de Salud Mental.
- Estos servicios los catalogamos en 2 aspectos:
  1. Servicios asistenciales generales
  2. Servicios asistenciales específicos ó programas

#### *Objetivos de la actividad asistencial*

- Acercarnos y dar respuesta a la problemática psíquica de los pacientes.
- Atención técnica especializada a las distintas patologías mentales que requieren nuestros servicios.
- Organizar las respuestas asistenciales para favorecer una atención integral e integrada a la demanda del usuario.
- Canalizar las demandas hacia un correcto uso de los servicios asistenciales de Salud Mental

## 6.1. Servicios asistenciales generales/Oferta general de servicios

La definimos como las actividades asistenciales "mínimas" e igualitarias para cualquier Centro o Unidad de Salud Mental, sea cual sea el número de sus profesionales. Es aquella que no se define en programas organizados, sino la que se deriva del ejercicio natural de las profesiones que integran los equipos y unidades.

### *Actividades*

- I. Intervención psicofarmacológica
- II. Intervención psicológica
- III. Intervención de enfermería
- IV. Intervención socio-familiar

### 6.1.1. INTERVENCIÓN PSICOFARMACOLOGICA

Es aquella intervención que se realiza utilizando como base la terapéutica psicofarmacológica. Es una respuesta a la concepción médico-biológica de la enfermedad mental.

### *Objetivos*

- Respuesta inmediata a las necesidades clínicas del paciente que pueda beneficiarse de éste tipo de intervención.
- Aplicar las terapéuticas biológicas descritas en las enfermedades mentales correspondientes.
- Mantener el seguimiento y control de la medicación.
- Realizar técnicas de entrevista terapéutica en las que forma parte el uso de psicofármacos.
- Mejorar la adherencia a los tratamientos médicos y estimular un cambio de actitudes hacia los mismos por parte de pacientes y familiares.

### *Observaciones*

Estamos hablando de una consulta que culmina terapéuticamente en el uso de medicamentos. De ahí que se debe tener en cuenta toda la problemática que conlleva la utilización de psicofármacos en cuanto a sus efectos clínicos, terapéuticos y adversos. (Junto con las actitudes y creencias de la población hacia este tipo de tratamientos).

En estas consultas deben realizarse las siguientes actuaciones:

### 1. Información a usuario:

- Sobre la medicación que va a tomar
- Sobre efectos secundarios esperados
- Conductas a seguir ante los mismos
- Contraindicaciones/incompatibilidades

Esta información general se dará por escrito a todos los pacientes que sigan un tratamiento farmacológico (folleto).

### 2. Información a familiares cuando sea requerido:

- Sobre los efectos de la medicación
- Que respeten estrictamente las normas indicadas por el médico sobre la medicación

Al igual que la anterior información, tendrá carácter generalizado. Será la misma en todos los Centros de Salud Mental, de ahí que se establezca por escrito (folletos).

### Observaciones

Esta información será entregada al paciente y familiares por escrito, pero no excluirá la explicación por parte del médico al entregar la receta y el folleto, aprovechando el efecto sobre la comunicación y confianza en el tratamiento que puede tener esta actitud.

### 3. Entrevista Terapéutica:

La intervención psicofarmacológica, debe realizarse siempre en el marco de una relación terapéutica, donde el fármaco es considerado como un elemento relacional.

El manejo de dicha relación garantizará el adecuado desarrollo del proyecto terapéutico, dentro del cual se contemplará como prioritario la adhesión al tratamiento psicofarmacológico prescrito, así como el adecuado cumplimiento de las pautas.

### 4. Seguimiento:

La incluimos como una actividad en la entrevista terapéutica. Toda prescripción medicamentosa, debe tener una finalidad terapéutica y por lo tanto debe controlarse que ésta se cumpla a través del seguimiento de la evolución por el psiquiatra responsable del tratamiento y/o cualquier otro médico que asuma el control de la medicación.

## 5. Protocolizar el uso de algunos fármacos psiquiátricos:

Dadas las características de algunos tratamientos psiquiátricos, como son:

- Larga duración
- Necesidad de controles biológicos
- Periodicidad de administración

Con los objetivos de:

- Hacer más fácil la toma de medicación por parte del paciente
- Hacer más fácil el seguimiento y control por parte del médico responsable
- Propiciar la participación de otros profesionales en la intervención psicofarmacológica
- Favorecer la participación del paciente en su tratamiento farmacológico

Creemos útil protocolizar el uso de los siguientes tratamientos:

- Tratamiento con Litio
- Tratamiento con Leponex
- Tratamientos con neurolépticos depot
- Otros de uso crónico que se considere necesario

## 6.1.2. INTERVENCION PSICOLOGICA

### *Definición*

Es aquella intervención que se realiza utilizando los sistemas de evaluación y las aplicaciones clínicas derivadas de las distintas Teorías y Modelos que desde el campo de la psicología dan respuesta a la enfermedad mental.

La intervención psicológica se realiza a través de:

1. La Evaluación Psicológica.
2. El tratamiento psicológico.

## 1. LA EVALUACION PSICOLOGICA

### *Definición*

Es el proceso de estudio o análisis de cualquiera de las variables conductuales, cognitiva, emocionales y ambientales que integran a un individuo, a través de la entrevista y/o prueba psicológicas, con fines de investigación, psicodiagnóstico u orientación terapéutica.

### Observaciones

La evaluación puede constar de una o varias entrevistas dependiendo del objeto de dicha evaluación y de la metodología aplicada.  
La elección y aplicación de pruebas psicológicas está en función del objetivo de la evaluación y de las características de la persona evaluada.

### Los objetivos de la evaluación psicológica son

- Diagnóstico diferencial de las distintas entidades clínicas.
- Indicar las terapéuticas psicológicas adecuadas a las distintas enfermedades mentales.
- Responder a las necesidades de conocimiento de la situación de los pacientes.
- Propiciar la información a pacientes y familiares sobre la situación clínica del enfermo.
- Propiciar la información a otras instituciones sobre las repercusiones de los comportamientos de los pacientes en los ámbitos laboral, social, etc...requerida de acuerdo a los cauces establecidos.

### Observaciones

La Evaluación Psicológica o Psicodiagnóstico, si la restringimos al ámbito clínico-asistencial, utilizará los siguientes instrumentos:

- La Entrevista (en todas sus modalidades).
- Pruebas psicométricas y estandarizadas (escalas y cuestionarios).
- Pruebas proyectivas.
- Pruebas neuropsicológicas, de deterioro cognitivo etc...

## 2. EL TRATAMIENTO PSICOLOGICO

### Definición

Es aquella intervención psicológica con fines terapéuticos, realizada en pacientes con problemas de salud mental y utilizando los recursos terapéuticos de las distintas teorías y modelos de la psicología.

Son objetivos de la Psicoterapia:

- Responder a las necesidades clínicas del paciente.
- Aplicar las terapéuticas psicológicas descritas a las enfermedades mentales correspondientes.

- Aumentar el conocimiento del paciente sobre las motivaciones internas y externas de su situación clínica y modificar las respuesta patológica ante las mismas.
- Estimular a los pacientes a posiciones más activas en el entendimiento y resolución de sus problemas mentales.

Los tratamientos psicológicos pueden ser:

- Individuales
- Grupales
- Familiares

### *Tratamientos psicológicos individuales*

#### *Observaciones*

Este tipo de tratamiento deberá atenerse a las siguientes características:

- Estará siempre encuadrado en un proyecto terapéutico que atienda la demanda del paciente, los objetivos terapéuticos marcados y un tiempo limitado de duración de la misma.
- El límite orientativo en la duración se establecerá en un máximo de 9-12 meses salvo aquellas patologías que por su gravedad requieran una intervención más duradera en el tiempo.
- Se valorarán estrictamente las indicaciones de este tipo de tratamiento y su eficacia sobre cualquier otro tipo de intervención.

### *Tratamientos psicológicos grupales*

Dados los criterios de eficiencia comprobada en múltiples patologías psíquicas y su eficacia de cara a los servicios públicos deberá potenciarse al máximo el desarrollo de este método de intervención terapéutica.

## Observaciones

Este tipo de tratamiento, deberá atenerse a las siguientes características:

- Abierto a los diferentes métodos y teoría psicológicas.
- Estará siempre encuadrado en un proyecto terapéutico que atienda la demanda del paciente, los objetivos terapéuticos marcados y un tiempo limitado de duración.
- Las intervenciones grupales básicas que deben establecerse en todos los Centros de Salud Mental son:
  - Psicoeducación y Relajación para los T. Ansiedad.
  - Psicoeducación para familiares de psicóticos crónicos.
  - Grupos de tratamiento para otros trastornos psiquiátricos (afectivos, personalidad, psicosis, etc...)
- El límite de tiempo de los tratamientos grupales vendrá dado por el tipo de grupo y su metodología.

## Tratamiento psicológico familiar

### Observaciones

Consideramos la terapia de familia como uno de los tratamientos psicológicos que debe ir potenciándose en los centros de salud mental para su utilización en programas específicos o patologías que así lo requieran.

## 6.1.3. INTERVENCION DE ENFERMERIA

### Definición

Es aquella intervención que tiene como finalidad los cuidados en salud mental y que valora, diagnostica e interviene en base a un modelo de enfermería.

### Objetivos

- Realizar la educación sanitaria que tienda a aumentar los conocimientos del paciente y familia respecto al cuidado de su enfermedad.
- Promover la salud, prevenir la enfermedad y contribuir con el resto del equipo en la curación y rehabilitación del paciente.



### *Tipos de intervención*

1. Efectuar el primer contacto del usuario que acude al C.S.M. elaborando la historia de acogida siguiendo las pautas definidas en la Unidad de Evaluación y acogida.
2. Administración de tratamientos farmacológicos:
  - a) Clínica depot:
    - Dirigido a pacientes en tratamiento con neurolépticos depot, para garantizar adherencia al tratamiento y al centro.
    - Observación de efectos secundarios al tratamiento así como síntomas de descompensación psicótica para ponerlo en conocimiento del terapeuta de referencia.
    - Educación para la salud: informando al paciente, según el protocolo elaborado, aclarando dudas sobre su enfermedad, medicación, etc.... Promoviendo el autocuidado, responsabilizándolo, teniendo en cuenta sus limitaciones.
    - Promover medidas rehabilitadoras.
    - Apoyo familiar.
  - b) Clínica litio:
    - Según protocolo elaborado.
    - Aclarar cuantas dudas tenga sobre la información recibida al paciente y familia.
    - Si es posible extracción de sangre para control de litemia.
    - Control de constantes, analíticas de control anuales, etc...
    - Promover el autocuidado.
3. Seguimiento de pacientes crónicos: Programas de desarrollo individualizado
  - Garantizando adherencia al tratamiento y al centro.
  - Conseguir el mayor grado de autonomía e independencia para realizar actividades cotidianas y para su propio cuidado.
  - Atenuar factores que disminuyan la calidad de vida causa de la enfermedad.
  - Medidas higiénico-dietéticas.
  - Favorecer relaciones sociales.
  - Integrar a la familia en proceso de tratamiento mediante contactos telefónicos, visitas domiciliarias o desde el mismo centro.
  - Cuidado de problemas relacionados con otras enfermedades de tipo físico que el paciente pueda padecer: HTA, diabetes, cardiopatías, etc...
4. Otras intervenciones derivadas de programas existentes en cada centro y donde participa el enfermero/a junto con otros profesionales.

## Observaciones

- Espacios físicos adecuados
- Actividades programadas elaboradas por todo el equipo de Salud Mental donde intervienen de forma activa el enfermero/a
- Protocolos: elaborados por enfermeros y discutidos con el resto del equipo en el que se clasifica el contenido de la C. de enfermería, datos a recoger, metodología, etc.
- Coordinación periódica del profesional de enfermería con el terapeuta de referencias con el fin de recibir demandas, marcar objetivos, valorar evolución de pacientes, inclusión de nuevos pacientes etc...

### 6.1.4. INTERVENCION SOCIO-FAMILIAR

#### Definición

Es aquella que atiende la problemática socio-familiar del enfermo mental, valora, diagnostica e interviene en las acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida del enfermo y mejorar también su sintomatología.

#### Objetivos

- Atender la problemática socio-familiar del paciente, así como capacitar a la población para el uso adecuado de los recursos sociales y sanitarios.
- Estudiar los hábitos, actitudes y valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.
- Gestionar y orientar sobre los recursos necesarios (asistenciales, educacionales...etc), para el enfermo mental
- Intervenir en el medio familiar, laboral, escolar y comunitario, para la reubicación y rehabilitación social del enfermo mental.

#### Tipos de intervención

##### Nivel individual:

- Capacitación del enfermo para la mejora de sus habilidades sociales
- Actividades socio-terapéuticas, de ocio y tiempo libre para fomentar la comunicación y motivación, logrando así la participación del paciente en su rehabilitación
- Gestionar los recursos necesarios para mejorar las condiciones de vida del paciente (pensiones, ayuda a domicilio, adaptaciones laborales...etc)
- Seguimiento periodico de las actividades propuestas, para evitar el abandono y el aislamiento del enfermo mental

### Nivel familiar:

- Apoyar e informar a la familia para lograr la integración del paciente, favoreciendo la comunicación entre paciente y familia a través de:
  - Alivio de carga familiar
  - Escucha y apoyo a la familia
  - Solicitud de prestaciones
- Abordajes familiares en el domicilio para un acercamiento a la situación real del paciente y su familia
- Educación familiar sobre los pasos a seguir en el curso de la enfermedad del familiar afectado.
- Tratamientos familiares para modificar actitudes que influyen en el tratamiento del paciente (Técnicas de la entrevista, modelos de intervención familiar, etc...)

### Nivel comunitario:

- Apoyo a la integración social del paciente mediante la adecuación de recursos comunitarios como puntos de anclaje social (colaboración y derivación)
  - Centros culturales y recreativos
  - Talleres ocupacionales y prelaborales
  - Centros sanitarios y de servicios sociales
  - Asociaciones o grupos de autoayuda
- Intervenir en la corrección de actitudes sociales marginadoras, en las instancias responsables y medios de comunicación.

## 6.2. Servicios asistenciales programados/programas terapéuticos

### *Definición*

Nos referimos aquí al conjunto integrado de actividades dirigidas hacia un grupo de personas presentando una misma problemática y que pretende conseguir unos objetivos previamente establecidos. No se trata de un concepto ligado necesariamente a un dispositivo o rol, sino a una organización de actividades.

### *Observaciones*

Los programas terapéuticos representan los frutos de un diálogo entre la demanda y la oferta y por tanto están sujetos a variaciones continuas.

La diversificación de programas se llevará a cabo según las situaciones clínicas y las posibilidades (cuantitativas y cualitativas) de respuesta de los equipos, siguiendo siempre los objetivos de homogeneidad, equidad, interdisciplinaridad y de utilización de todos los recursos comunitarios.

- Los programas terapéuticos deberán realizarse por los equipos que los vayan a desarrollar. Para ello contarán con el apoyo de los servicios centrales en las labores de información, documentación y coordinación necesarias para facilitar a los profesionales la elaboración de los mismos.
- Los programas terapéuticos contemplarán la elaboración de protocolos en aquellas actividades que lo permitan.

### *Objetivos*

La elaboración de programas terapéuticos para los diferentes trastornos mentales tendrá como objetivos:

- Ofrecer al paciente una atención integrada y sistematizada.
- Unificar criterios de actuación entre los distintos profesionales del E.S.M.
- Facilitar la participación de varios profesionales a diferentes niveles sobre los mismos casos.
- Organizar la secuencia de actividades.
- Protocolizar aquellas acciones que lo requieran.
- Utilizar otros recursos o dispositivos.

### *Criterios metodológicos para la elaboración de programas (\*)*

Para la elaboración de los programas terapéuticos por los Equipos de Salud Mental, pueden tenerse en cuenta las siguientes directrices metodológicas:

#### 1. Identificación de problemas prioritarios asistenciales

Para la identificación de problemas, disponemos de datos epidemiológicos generales y de los distintos dispositivos, datos que habrán de estudiarse detenidamente y enriquecerse en el futuro.

La identificación de problemas prioritarios se realiza basada -al menos- en los siguientes parámetros:

- Tipo de patología (estado clínico individual, cronicidad y deterioro psíquico).
- Número de casos (demanda).
- Edad de los pacientes.
- Repercusiones socio-laborales y familiares de la enfermedad.
- Económico (inversión de recursos materiales y humanos; rentabilidad organizativa y asistencial; seguimiento por dispositivos sanitarios no especializados).

#### 2. Formulación de Objetivos y Selección de Actividades

El establecimiento de objetivos una vez identificados los problemas prioritarios se realizará basado -al menos- en los siguientes parámetros:

- Mejoría clínica bajo el punto de vista propiamente semiológico.
- Mejoría de las relaciones familiares.
- Mejoría de las interacciones sociales.

Para la definición de estos Objetivos y la Selección de Actividades, se tendrá en cuenta la gama de recursos disponibles:

- Los Dispositivos propios con los que se cuente: C.S.M. Hospital de Día, Centro de Día, Hospitalización a tiempo completo, Residencias, etc...
- Los diferentes profesionales de los equipos.
- La formación técnica de los diversos terapeutas.
- La utilización de los recursos comunitarios no dependientes del Servicio de Salud Mental:
  - Equipos de Atención Primaria y Atención Especializada.
  - Bienestar Social.

- Servicios Sociales de base.
- Escuelas.
- Grupos comunitarios diversos.

### Observaciones

Siguiendo la "guía de funcionamiento del Equipo de Atención Primaria", la selección de actividades se llevará a cabo tomando en cuenta los siguientes puntos:

- A quién van dirigidas (cobertura).
- Qué y cómo las haremos (normas, procedimientos, técnicas).
- Cuándo (comienzo, frecuencia, final).
- Qué dispositivos las llevará a cabo.
- Quién las realizará (profesional responsable).
- Con qué (recursos materiales).

### 3. Elaboración de programas

Se diferenciarán los programas según cuatro ejes. Cada ordenación programática llevará consigo la intersección de los ejes enunciados a continuación:

#### a) Eje relativo a los dispositivos:

Nos referimos aquí a los dispositivos que intervienen en un programa de atención y deberá contemplar diferentes niveles de intervención y coordinación entre estos dispositivos. Tendrán en cuenta las líneas o planes generales de actuación en Salud Mental aunque se adapten estas a las condiciones específicas de cada dispositivo.

#### b) Eje relativo a las técnicas empleadas:

- Psicofarmacología y otras terapias biológicas.
- Psicoterapia en sus distintas modalidades.
- Intervención de enfermería.
- Intervención socio-familiar.

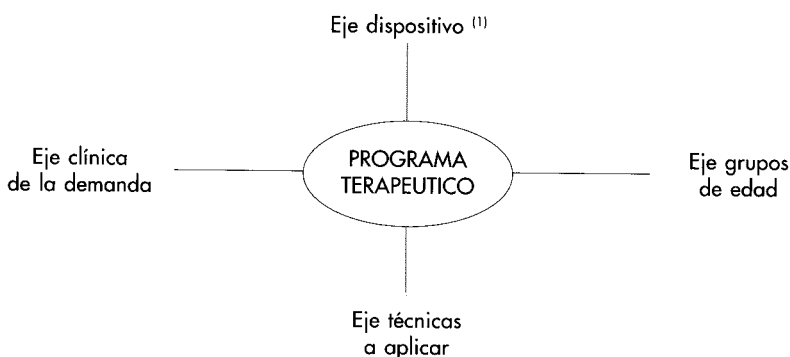
#### c) Eje relativo a los grupos de edad:

- Infancia, adolescencia, adultos, tercera edad.

#### d) Eje relativo a las problemáticas de la demanda:

Dadas las múltiples facetas de la salud y el enfermar, los problemas de los individuos que van a ser asumidos total o parcialmente en los Servicios de Salud Mental, deberán ordenarse según tres puntos de referencia en mutua implicación:

- Cuadros sindrómicos. Ordenación clínica habitual según los diferentes parámetros y clasificaciones.
- Capacidad relacional del paciente (comportamiento sexual, trabajo, escolaridad, ocupaciones diversas).
- Problemáticas necesitadas de apoyo socio-ambiental. (Es importante explicitar el grado de las necesidades de índole social y por tanto el componente dominante o no de la participación propiamente sanitaria en el quehacer asistencial).



(1) Dispositivos que intervienen en un programa. Definir claramente el nivel de participación y coordinación de cada uno de ellos.

#### 4. Evaluación de resultados y reelaboración de programas

Cada dispositivo asistencial habrá de contar con:

- Objetivos a corto, medio y largo plazo

Los objetivos habrán de ser referidos a los ejes correspondientes de la demanda (síndromes, aspectos relacionales, necesidades de apoyo social, grupos de edad), así como a las técnicas de intervención psicoterapéuticas, farmacológicas y socioambientales. Se diferenciarán entre generales y específicos.

Se ha dicho que la capacidad asistencial es consecuencia de un diálogo entre los medios empleados y la demanda. Por ello los objetivos habrán de ser realistas, explícitos y operativos para facilitar su evaluación; a la vez habrán de proyectarse en el tiempo.

- Los programas terapéuticos que se elaboren en cada uno de los dispositivos se constituirán en línea básica de actuación de manera que se eviten los criterios exclusivamente individuales de los profesionales.

- Evidentemente, sólo tras el establecimiento de objetivos en los programas se podrán evaluar los mismos y también los dispositivos. Esta evaluación habrá de orientarse según:
  - Principios de eficacia y de eficiencia.
  - Evaluaciones por niveles:

Dispositivos  
Técnicas empleadas.  
Problemáticas de la demanda  
Planes de atención individualizada

La evaluación habrá de servir de información que redefina según revisiones periódicas los programas terapéuticos.

- Los programas terapéuticos una vez elaborados serán objeto de publicación y difusión desde los servicios centrales, estimulando su aplicación en diferentes centros.

### *Propuesta de elaboración*

- Esta comisión considera que en todos los Centros de Salud Mental debe tenderse a programar la atención a las siguientes situaciones clínicas:
  - Trastornos psicóticos
  - Trastornos afectivos
  - Trastornos de ansiedad
  - Otros: Aquellos cuyas características y demanda lo requieran (Tr. alimentación, Tr. orgánicos, grupos de riesgo: adolescentes, amas de casa, parados...).



## 7. EVALUACION ASISTENCIAL

Se señala la evaluación como una actividad muy importante ya que a través de ella se busca la calidad en las prestaciones, la adecuación de recursos y programas a las necesidades de salud en la comunidad y porque en definitiva supone una oportunidad para reflexionar sobre la práctica y el alcance de los objetivos propuestos.

### *Definición*

La evaluación es un proceso que consiste en determinar y aplicar criterios y normas con el fin de realizar un juicio sobre los diferentes componentes de un programa para propiciar el cambio o mejora de las actividades del mismo y facilitar una planificación y toma de decisiones más racional.

### *Objetivos*

- Recoger información sobre el funcionamiento y evaluación óptimos de un servicio.
- Facilitar la toma de decisión para:
  - Continuar o no los programas evaluados.
  - Mejorar su práctica o procedimientos.
  - Modificar la estrategia en desarrollo.

## Observaciones

Para evaluar es imprescindible la definición previa de unos objetivos y que estos sean claros.

En la evaluación asistencial a nivel cuantitativo, se destacan tres niveles:

- Evaluación de procesos
- Evaluación de la actividad
- Evaluación del funcionamiento

Para evaluar a estos tres niveles se propondrán una serie de indicadores que medirán los cambios que se han producido.

Algunos de estos indicadores se establecen como indicadores fijos y consensuados, como serían aquellos aspectos procesuales puros (Historias clínicas, protocolos de acogida...).

Por otra parte, los indicadores que miden la actividad y funcionamiento de la actividad asistencial podrán modificarse de acuerdo a su mayor utilidad para medir los objetivos asistenciales anuales y de su propia validación empírica.

## 7.1. Indicadores cuantitativos

### INDICADORES DE ACTIVIDAD

Son aquellos que miden la cantidad de intervenciones de todo tipo que lleva a cabo el dispositivo que dispensa la atención en Salud Mental a una población determinada geográficamente.

Se trata de indicadores cuyo interés está a un nivel comparativo con otros dispositivos de áreas similares, pero teniendo en cuenta que estos indicadores sobreevalúan en algunos casos y sobre todo cuando se emplean en términos absolutos y aisladamente.

Los más utilizados:

- Nº total de pacientes vistos por unidad de tiempo (generalmente 1 mes) que se desglosa en: Nº nuevos, nº revisiones.
- Nº total de contactos (revisiones) que estos pacientes generan
- Nº de pacientes por diagnóstico
- Nº de altas por causas de alta

Se completan a través de:

- a) Modalidad de atención prestada a cada caso
- b) Tipo de atención y profesional que la presta

## INDICADORES DE FUNCIONAMIENTO

Son aquellos que miden el tipo de intervenciones y sobre todo la forma en que estas se producen.

Este tipo de indicadores, aunque cuantitativos pueden ofrecer una información bastante valiosa en lo que respecta a la dinámica del servicio y sobre su capacidad de dar respuesta a las demandas de la población que atiende.

Los más importantes son:

1. Tiempo en lista de espera antes del primer contacto
2. Nº de abandonos expresados por diagnóstico
3. Nº de citas preferentes por diagnóstico
4. Nº de retornos por diagnóstico
5. Nº de pacientes con contactos ininterrumpidos durante periodos de tiempo mayores de 6 meses, de 1 año y de 5 años.

Destacamos una serie de indicadores sobre la utilización de los servicios y su funcionamiento, que como mínimo deberán estar disponibles en todos los centros para analizar los cumplimientos de los acuerdos de organización y sus posibles derivaciones.

Estos indicadores serían:

- 1ª visita
- Revisión
- Retorno
- Alta
- Abandono
- Procedencia
- Derivación
- Lista de espera

Estos indicadores formarán parte de un sistema de información y registro mucho más amplio. Pero como mínimo estos deberán estar disponibles con agilidad para analizar los cumplimientos de los acuerdos de organización y sus posibles derivaciones.

## SE DEFINEN

### *1ª visita*

Primera vez que una persona es atendida en el centro por un profesional de Salud Mental que incluye el inicio de un proceso de evaluación y la apertura de la historia clínica.

### *Revisión*

Todas aquellas visitas sucesivas a la primera que sean generadas por el profesional, programa o proyecto terapéutico establecido en el Centro de Salud Mental. Engloba todos los demás contactos que el paciente establece con el centro.

### *Retorno*

Se considera como tal:

- Todo contacto de un paciente con el centro cuando hayan transcurrido un mínimo de seis meses desde el contacto anterior.
- Todo nuevo contacto de un paciente cuando se produce por una patología distinta de la que provocó los contactos previos.
- Todo contacto de un paciente con el centro antes de transcurridos los seis meses del anterior, cuando éste es posterior a una derivación sin seguimiento.

Todo retorno es el inicio de un nuevo episodio (misma patología, distinta patología), pero lleva parejo la existencia previa de una 1ª consulta y una finalización previas.

### *Alta*

Agruparía todas las altas realizadas a instancia o asumidas por el terapeuta por distintos motivos:

- a) Fin de tratamiento (mejoría o curación): Ha seguido un tratamiento y termina la relación terapéutica por mejoría de los problemas que ocasionaron la consulta.
- b) Derivación o traslado: La problemática del paciente deja de ser apropiada para tratarla en el Centro de Salud Mental. Siempre se derivará a aquellos recursos específicos o competentes a tales fines.
- c) Voluntaria: Es la separación establecida desde el paciente de forma unipersonal y por los motivos que aduzcan.
- d) Fallecimiento
- e) Suicidio

### Observaciones

- En todos los casos de alta se registrará esta como tal junto con la modalidad de la misma.
- Siempre acompañará un informe de alta para el paciente, para su médico de cabecera y para la H<sup>º</sup> clínica.

### Abandono

Cuando la salida del proceso terapéutico es iniciativa del paciente. A diferencia con el alta voluntaria el paciente no notifica su intención de abandonarlo, no avisa ni disculpa su ausencia a la cita.

Se consideran dos criterios independientes para que se produzca abandono:

1. Que hayan transcurrido tres meses desde el último contacto que el paciente estableció con el centro, o bien que
2. Que hayan ocurrido tres citaciones consecutivas a las cuales el paciente no ha acudido. Se incluyen aquellos pacientes que tras la acogida y evaluación no acuden a la primera cita de tratamiento.

### Observaciones

Aquí hemos de tener en cuenta las excepciones que puedan establecerse según la patología y la información sobre los motivos del abandono. Será el equipo y su director las que establezcan estas excepciones y decidan la relatividad de éste parámetro.

### Procedencia

Hay que registrar la procedencia del paciente refiriéndonos a la institución o personas que lo envía al Equipo de Salud Mental.

### Derivación

La derivación desde un centro de Salud Mental hacia otro dispositivo se contempla siempre como una derivación con seguimiento. Es decir, el contacto con el equipo que lo deriva se mantiene de forma que dicho equipo participa en los cuidados del paciente durante el periodo que es atendido en el dispositivo al que se deriva.

La vuelta del paciente al Centro deberá notificarse como un contacto más (revisión).

### *Lista de espera*

La lista de espera en un Centro de Salud Mental, se contempla una vez que el usuario es evaluado y se encuentra en espera de ser asignado a un programa terapéutico.

Se considera:

1. Número de usuarios en lista de espera = al número de usuarios en espera de ser asignados a tratamiento el último día del periodo informado (Ej: el primer día de cada mes).
2. Número de días en lista de espera = número de días transcurridos del usuario que más tiempo lleva esperando a ser asignado a tratamiento en el Centro de Salud Mental el último día del periodo informado (Ej: el primer día de cada mes).

## **7.2. Indicadores cualitativos**

Son aquellos que miden los resultados de un proceso. Es decir, su interés y aplicabilidad se centran más en las actuaciones terapéuticas que en la actividad global de un servicio.

Fundamentalmente se tratan de:

### *1. Indicadores basados en el análisis de resultados*

Miden el grado de cumplimiento de los objetivos que se han establecido previamente a una intervención o programa terapéutico determinado.

### *2. Indicadores de satisfacción*

Miden el grado de aceptación con la atención recibida. De esta manera se trata de recoger las apreciaciones subjetivas de los usuarios de los servicios y de sus familiares. Parece que hay dos tipos de componentes que más influyen:

- a) Los que se relacionan con problemas de accesibilidad (geográfica, burocrática...) y disponibilidad (trato recibido, capacidad de generar confianza...).
- b) Los que se relacionan con las expectativas que los usuarios y sus familiares tienen cuando solicitan una intervención terapéutica.

### *3. Indicadores de calidad de vida*

Mide el grado de repercusión que las intervenciones realizadas por el equipo han tenido en todos los ámbitos de la vida del sujeto o la situación global del mismo. Hace referencia a la utilidad subjetiva percibida por el sujeto y su familia de la intervención terapéutica recibida.

### 7.3. Criterios de gestión del tiempo clínico

#### a) *Psiquiatría y psicología*

Consideramos importante establecer unos criterios mínimos y generales, siguiendo la motivación del presente documento, que sirvan de referencia y orientación a la hora de establecer objetivos en los distintos Centros de Salud Mental y a la hora de evaluar con criterios unificados la calidad de las actividades asistenciales de nuestros equipos. Estos datos en general fluctuarán lógicamente bajo la influencia de múltiples variables. No obstante, repetimos, servirán de orientación a la hora de programar el trabajo diario y a la hora de evaluar calidad y rendimiento asistencial.

- 1) Tiempo total dedicado a las funciones asistenciales/día
- 2) Razón tiempo de primeras visitas/profesional (psiquiatras)
- 3) Razón tiempo de revisiones/profesional en Psiquiatría
- 4) Razón tiempo primera visita/profesional en Psicología
- 5) Razón tiempo revisión/profesional en Psicología
- 6) Razón tiempo/grupos terapéuticos

#### 1) Tiempo total dedicado a las funciones asistenciales

El porcentaje de tiempo laboral distribuido entre las funciones del equipo de salud mental queda de manera general:

- 65% Actividades asistenciales
- 25% Actividades de docencia, formación, investigación y coordinación.
- 10% Sin especificar

#### 2) Razón primera visita/profesional en Psiquiatría

Establecemos un tiempo de referencia máximo de 30 minutos teniendo en cuenta un modelo de asistencia realmente dirigido a las necesidades del paciente, y que posibilite una buena toma de contacto, y facilite así mismo el diagnóstico y la instauración del tratamiento adecuado.

El número de primeras visitas, según la actividad media que se realiza en los Centros de Salud Mental la establecemos en 2 al día, lo que ocuparía el 20% del horario asistencial.

#### 3) Razón revisión/profesional en Psiquiatría

Esta relación puede establecerse referida en un tiempo máximo de 20 minutos por revisión. Utilizando el tiempo restante de las primeras visitas obtenemos unas 10/12 revisiones (consultas de tratamiento) por día.

#### 4) Razón primera visita/profesional de Psicología

El tiempo de referencia máximo, atendiéndonos a los mismos principios expresados en las primeras visitas de psiquiatría, lo establecemos para psicología en 30 minutos. Así mismo consideramos adecuada una primera visita diaria.

#### 5) Razón revisiones/profesional en Psicología

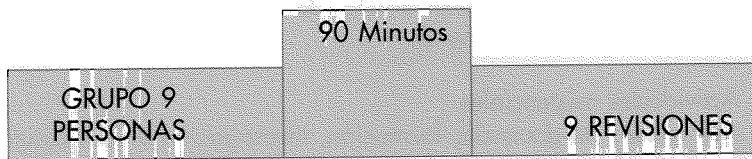
El tiempo máximo dedicado a las revisiones en psicología lo consideramos también de 40 minutos por paciente.

En estas distribuciones del tiempo asistencial se pueden alcanzar de 7 a 8 intervenciones psicológicas individuales por día, incluida la primera visita.

#### 6) Las intervenciones grupales

Las intervenciones en grupos, contabilizará cada una de los componentes del grupo como una revisión.

La duración media de los grupos puede establecerse en 90 minutos.



La participación de dos terapeutas no implica imputar el número de pacientes del grupo a ambos terapeutas.

#### b) Enfermería

Se establecerán los indicadores anuales referidos a los objetivos asistenciales de estas disciplinas, así como a las funciones establecidas para las mismas.

Podemos establecer una distribución del tiempo entre las diferentes actividades que sirva de orientación a la programación y que iguale criterios en la intervención de enfermería en los Equipos de Salud Mental

Porcentajes:

40% Acogidas

60% Consulta de enfermería y participación en los programas de asistencia que se establezcan.



La evaluación se obtiene de la memoria anual de actividades a través de los indicadores establecidos.

*c) Intervención socio-familiar*

- Se establece a través de los indicadores específicos que se establezcan según los objetivos.
- Estos indicadores deben establecerse por el Equipo de Salud Mental.
- Corresponde al Trabajador Social llevar a cabo los objetivos de su trabajo y proporcionar los registros de los indicadores.
- La evaluación se obtendrá de la memoria anual de actividades a través de los indicadores establecidos.

## 8. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

### *Definición*

Actividades encaminadas a evitar la enfermedad mental y sus consecuencias en el individuo. Dado el desconocimiento etiológico de la mayoría de los trastornos mentales podemos orientar nuestro trabajo a influir más en las consecuencias de la enfermedad y en su diagnóstico precoz que en la aparición de la misma (prevención secundaria y terciaria).

No obstante, la concepción biopsicosocial del enfermar mental en la que nos estamos moviendo nos permite actuar sobre algunos factores que influyen en la pérdida de la salud mental (estilos de vida, grupos de riesgo, situaciones sociales...).

### *Objetivos*

De acuerdo con la O.M.S. (Objetivos de la Estrategia de Salud para todos en el año 2.000) desde el marco de referencia de la Promoción y Prevención en Salud Mental se consideran los siguientes objetivos:

1. Trabajar en los grupos de riesgo para reducir el aislamiento, la sensación de soledad y abandono.
2. Desarrollar medidas destinadas a fortalecer los sistemas de soporte social (familiares, grupos de ayuda, asalariados, etc.).
3. Fortalecer las capacidades individuales básicas para poder elegir y enfrentarse a las situaciones de stress.
4. Mejorar la calidad de vida a las personas con trastornos en Salud Mental.
5. Identificación y trabajo en los siguientes grupos de riesgo:
  - 5.1. Infancia-Adolescencia y Vejez cuando no están protegidos por un apoyo social adecuado y son más vulnerables.

- 5.2. Personas discapacitadas con problemas físicos y sensación de privación.
- 5.3. Personas en situaciones sociales de riesgo (separaciones, paro laboral, abuso de alcohol...)

### *Características*

Las actividades de prevención y promoción de la salud mental en su mayor parte no se realizarán de forma aislada y directa por los equipos de salud mental, sino que estos equipos participarán aportando su experiencia y conocimientos técnicos en la elaboración y desarrollo de los programas de prevención que se realicen en su área de influencia por otras instituciones competentes (Ayuntamientos, Bienestar social, Educación y Ciencia, Asociaciones...).

Así mismo el equipo tiene la responsabilidad de estimular y velar para que éstas instituciones contemplen la salud mental en sus actividades de promoción de la salud.

### *Actividades*

- Elaboración y participación en conferencias, charlas y otras actividades que difunden información destinada a promocionar la salud mental de una población determinada.
- Formación de agentes de salud.
- Intervención en el medio escolar (formación de profesorado, cursos...).
- Actividades de concienciación social (jornadas, intervención en barrios, asociaciones de vecinos...).
- Establecimiento de acuerdos y coordinación con otras instituciones.

## 9. FORMACION

### *Definición*

Aquellas actividades académicas o técnicas encaminadas a actualizar y aumentar los conocimientos de los profesionales de los Equipos de Salud Mental de manera que proporcionen un mejor abordaje de las necesidades de los usuarios de los servicios.

Están definidos de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) Lineas generales de la Salud Mental indicadas en los servicios centrales.
- b) Objetivos anuales de los Equipos de Salud Mental
- c) Puesta en común de las necesidades de formación expresadas de forma mayoritaria por los profesionales.

### *Objetivos de la formación*

1. Actualizar y complementar los conocimientos necesarios en materia de Salud Mental.
2. Estimular especialmente la incorporación de los avances terapéuticos en los programas del Centro de Salud Mental.
3. Introducir a los profesionales clínicos en técnicas básicas de gestión organizativa y evaluadora.
4. Motivar la investigación continuada en los Centros de Salud Mental a través de la formación en metodología para la investigación.

### *Características*

El programa de formación continuada se ajustará anualmente a las líneas directrices que marque la Comisión de Formación y Docencia en función de los objetivos y necesidades asistenciales y en continua interacción con los equipos de Salud Mental en cuanto a las demandas expresadas por los profesionales en su práctica diaria.

Así mismo el programa de formación será coherente con los objetivos asistenciales que se marquen anualmente en los Centros.

La formación se programará anualmente con una separación semestral en algunas actividades formativas que requieran dos fases de seguimiento para una mejor asimilación y aprovechamiento

Este programa, se desarrollará en horario laboral y fuera del mismo de acuerdo con los criterios establecidos desde los servicios centrales en cuanto a las licencias que se concederán <sup>(1)</sup>, con el fin de no mermar excesivamente otras actividades del centro.

### *Actividades de formación*

En función con los objetivos de Salud Mental y al objeto de impulsar y estimular a los equipos y Centros de Salud Mental a establecer actividades de formación internas, podemos distribuir estas en 3 líneas de formación fundamentalmente:

- 1) Actividades con carácter regional (congresos, jornadas, seminarios, sesiones, etc...), que serán programadas desde la Comisión de Formación y Docencia, en las que participarán personal de los equipos, centros, y personal de otras instituciones y comunidades.
- 2) Actividades de formación del Equipo de Salud Mental. Cada equipo programará el porcentaje de horario no asistencial una parte dedicada a estas actividades (sesiones clínicas bibliográficas, supervisiones, seminarios etc...). Muchas veces algunas de éstas actividades pueden presentarse ampliadas a los equipos de su área, intersectorial (hospitales y centros ambulatorios) o de toda la región.
- 3) Actividades de formación personal, o de grupos de trabajo de varios equipos que deciden formarse o ampliar su formación en temas necesarios y de importancia para los equipos y Centros de Salud Mental.

### *Regulación*

La formación estará regulada por los organismos y normas reguladoras competentes (orden, resolución, decreto...) con el fin de que quede garantizado el beneficio público de una formación personal en la que directa o indirectamente intervienen recursos públicos.

Los contenidos se adecuarán a los criterios de definición.

Deberán estar programados a finales del año anterior a su desarrollo.

<sup>(1)</sup> Según circular enviada a los centros diciembre/93 sobre criterios para la formación y licencias basados en el decreto regional 27/1999.

Habrán de ser aprobados por la Comisión Regional de Formación y Docencia de Salud Mental.

Deberá consignarse la partida presupuestaria que los financie en la parte correspondiente a la administración autonómica.

La formación personal se autorizará por el Jefe de área, a propuesta del interesado y de la Comisión Regional, sin perjuicio en ningún caso de la organización y actividades asistenciales de los Centros de Salud Mental, así mismo se adecuará a las normas administrativas vigentes (asuntos propios, permisos, vacaciones, etc...).

### *Responsabilidad*

Serán responsables de la formación:

- a) La Dirección de Programación y Evaluación que gestiona el programa de formación regional y apoyará y ayudará a gestionar los programas de formación específicos de los equipos.
- b) En los Equipos de Salud Mental será responsable de las actividades de formación el Director o Coordinador, pudiendo delegar ésta función en cualquier miembro del equipo que crea conveniente.
- c) La coordinación general de todas las actividades de formación, se realizará en la Dirección de Programación y Evaluación.

### *Financiación*

La formación continuada será financiada en una parte por la Administración Regional que en sus presupuestos generales en la partida correspondiente, consignará la cantidad necesaria para desarrollar parte de las actividades programadas.

Se pueden buscar todas aquellas fuentes de financiación legalmente establecidas para llevar a cabo actividades de formación e investigación. (Administración local, instituciones privadas, becas nacionales e internacionales....).

En todos estos procesos prestará su ayuda la Dirección de Programación y Evaluación.

En la parte de financiación correspondiente a la Administración Autonómica, se destinará una cantidad a financiar los programas de formación de los Centros de Salud Mental que hayan sido aprobados y programados.

## 10. INVESTIGACION

### *Definición*

Actividad que resulta de la aplicación de principios y métodos científicos, y teorías para identificar, describir, conceptualizar, medir, predecir, cambiar y controlar aquellos factores o variables que son importantes en el desarrollo efectivo de los sistemas de cuidado en Salud Mental.

Esta actividad se llevaría a cabo de acuerdo a:

1. Los objetivos enmarcados en el Documento de Recomendaciones para la Reforma Psiquiátrica.
2. Líneas de investigación que se propongan desde la Comisión de Investigación y Mejora de Calidad en función de los objetivos a cumplir por los Centros de Salud Mental.
3. A la iniciativa consensuada de los profesionales a partir de las necesidades que surjan en el ejercicio profesional.

### *Objetivos de la Investigación*

1. Garantizar la incorporación de un mayor conocimiento sobre la clínica de los trastornos mentales (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).
2. Aumentar la comprensión sobre el funcionamiento real de los servicios y sobre el nivel de participación de los profesionales en los mismos.
3. Conocer como inciden diversos factores en el proceso de búsqueda de ayuda especializada en Salud Mental.
  - 3.1 El papel que juegan las actitudes de la población y de los propios profesionales hacia el tratamiento en Salud Mental.
  - 3.2 La relación entre estas actitudes y las características psicopatológicas de los usuarios.
  - 3.3 La relación de la psicopatología con los concomitantes socioculturales.

El objetivo último de la investigación sería el de proporcionar una mayor información para mejorar la calidad del servicio y hacerlo más efectivo.

### *Características*

Las actividades de investigación al igual que las de formación continuada se revisarán anualmente en función de los objetivos, necesidades y demanda de los Centros de Salud Mental.

Las líneas de investigación prioritarias, se realizarán en función de los objetivos asistenciales.

La monitorización y apoyo técnico para la realización de las actividades de investigación se proporcionará desde la Dirección de Programación y Evaluación.

Estas actividades se desarrollarán en horario laboral y en ocasiones fuera del mismo, si tales actividades han sido financiadas desde distintos organismos o instituciones locales, nacionales o internacionales.

### *Actividades de Investigación*

De acuerdo a los objetivos en Salud Mental y al objeto de coordinar y homogeneizar las actividades de investigación en los distintos dispositivos, se proponen tres líneas generales que abarcan:

1. Los aspectos clínicos en Salud Mental
2. Los aspectos psico-sociales en Salud Mental
3. La evaluación de servicios en Salud Mental

Dentro de estas líneas generales de investigación se establecerán unos temas prioritarios en cada una de ellas de acuerdo a las necesidades de información que se planteen en la consecución de los objetivos de los Centros de Salud Mental.

### *Regulación*

La investigación se regulará de acuerdo a unos criterios propuestos por la Comisión de Investigación y Mejora de Calidad Asistencial con el objetivo final de garantizar el beneficio público y el respeto de la ética profesional y humana.

Los proyectos de investigación deben ser aprobados por esta comisión. Y cada proyecto de investigación tendrá un responsable (investigador principal) que adecuará su tiempo de dedicación a dichas actividades a las necesidades asistenciales del servicio.



### *Responsabilidad*

Serán responsables de las actividades de investigación:

- En los Equipos de Salud Mental, el investigador principal del proyecto, que informará de sus actividades al coordinador en su labor de facilitar un horario que se atenga a las necesidades asistenciales del servicio.
- En los Servicios Centrales, la Dirección de Programación y Evaluación en su labor de monitorización, apoyo y coordinación.

### *Financiación*

La investigación en los Centros de Salud Mental se financiará en parte con presupuesto de la Administración Regional. Ante una posible oferta de varios proyectos de investigación que se ajusten a las líneas propuestas se establecerá una selección de los mismos por la comisión de investigación y docencia.

Por otra parte los equipos pueden solicitar todas aquellas fuentes de financiación que se ofrecen desde las distintas instituciones de carácter regional, nacional o internacional siempre y cuando su temática se ajuste a las líneas de investigación propuestas y prioritarias.

En la solicitud a tales proyectos prestará su apoyo técnico la Dirección de Programación y Evaluación de Salud Mental.

## 11. DOCENCIA

### *Definición*

Son aquellas actividades realizadas para la formación de otros profesionales en cualquiera de las disciplinas que conforman el Equipo de Salud Mental.

La actividad docente puede estar:

- Organizada y ofertada por el propio Equipos de Salud Mental.
- Organizada y dirigida por otras instituciones, siendo el Equipo Salud Mental colaborador docente de las mismas.
- En todas las actividades docentes se deberá contar con la acreditación correspondiente y las regulaciones legales establecidas entre las instituciones responsables (convenios, acuerdos, decretos, etc...).
- La formación se realizará en el postgrado en las especialidades relacionadas con la Salud Mental.
- En aquellas disciplinas que no está regulada la especialidad psiquiátrica, se participará en las prácticas de formación de pregrado. Una vez establecida la especialidad se tenderá a participar fundamentalmente en éste nivel.
- La participación en la docencia por parte de los miembros del Equipo de Salud Mental será individual y voluntaria, y el reconocimiento en la forma que se disponga, también será individual.

### *Objetivos*

- Participar en la formación de profesionales de la Salud Mental.
- Transmitir a nuevos profesionales el modelo de atención a la Salud Mental que venimos definiendo en este documento.

### *Responsabilidad*

- En todos los Centros de Salud, habrá un responsable de la docencia que será el director o profesional en quién delegue esta función.
- Esta persona coordinará entre los miembros del equipo las actividades docentes (distribución, tutorías...).
- Será la persona que se relacione para este tema con otras instancias o instituciones que así lo requieran.
- Coordinará la elaboración de actividades y programas docentes.
- En los niveles centrales habrá una persona con responsabilidad en este campo que participará en la elaboración de convenios, acuerdos... que tengan carácter regional.
- Esta persona coordinará las actividades docentes entre los Equipos de Salud Mental, para igualar criterios, elaborar programas, etc...
- Será en última instancia responsabilidad del profesional que participe la realización de estos programas.

### *Programas*

- Todas las actividades docentes en los Centros de Salud Mental deberán estar programadas con antelación.
- Existirán programas de formación elaborados por comisiones y de carácter regional, al menos, en sus líneas generales, para:

Atención Primaria  
Psiquiatría  
Psicología  
Enfermería  
Trabajador social

- Estos programas serán revisados anualmente tras la evaluación pertinente, para adecuarse al máximo a las necesidades de la demanda y las capacidades de la oferta.

## 12. COORDINACION

### *Definición*

Es una actividad inherente al Equipo de Salud Mental que consideramos esencial para el desarrollo de las funciones del mismo (asistenciales, prevención, formación, investigación, docencia...)

### *Objetivos*

- Organizar aspectos internos del funcionamiento del Equipo de Salud Mental.
- Elaborar y desarrollar los objetivos y programas anuales en el marco de su área de referencia.
- Evaluar las actividades realizadas.
- Análisis y resolución de problemas.
- Información y participación en la gestión de recursos.

### *Actividades*

- Reuniones programadas del Equipo de Salud Mental destinadas al cumplimiento y desarrollo de estos objetivos.

## Observaciones

### COORDINACION INTERNA

Es aquella que realiza el equipo de Salud Mental entre distintos profesionales que lo integran, para lo cual habrá un tiempo exclusivamente dedicado al desarrollo de ésta actividad.

### COORDINACION EXTERNA

- El C.S.M., forma parte de una red asistencial, de la que se configura como pieza central. De ahí que resaltemos la importancia de su coordinación con aquellos dispositivos que participan en el mismo proyecto asistencial.
- Se realizará a través del coordinador y de otros miembros del equipo según el tipo de actividad de coordinación que se realice.
- Señalamos aquellos dispositivos que consideramos que deben tener establecidos unos cauces de coordinación de obligado cumplimiento (protocolizados).

Estos son:

- a) Atención Primaria de Salud.
- b) Unidades Hospitalarias de psiquiatría.
- c) Servicios de Rehabilitación.
- d) Otras instituciones: Ayuntamientos, Servicios sociales de base...

### 13. BIBLIOGRAFIA

1. APARICIO, BASAURI V. (1993). Evaluación de Servicios de Salud Mental. Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). Madrid.
2. BACA BALDOMERO, E. (1991). Indicadores de efectividad en la evaluación de servicios psiquiátricos. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, Vol. XI, 37.
3. BARCIA, D., RUIZ OGARA, C., LÓPEZ-IBOR, J.J. (1981). Psiquiatría. Ed. Salvat.
4. DÍAZ, R.; QUINTANILLA, I. (1992). La Identidad profesional de psicólogo en el sistema español. Papeles del Psicólogo n.º 52. Colegio de Psicólogos de Madrid.
5. FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1980). Psicodiagnóstico. UNED, Madrid.
6. GALÁN CUELI, C. (1992). Psicología y Política Social. Papeles del Psicólogo n.º 54. Colegio de Psicólogos de Madrid.
7. KAPLAN; SADOCK. (1990). Tratado de Psiquiatría. Ed. Salvat.
8. TALBOT, J.A.; HALES, R.E. (1989). Tratado de Psiquiatría. Ancora S.A.
9. VALLEJO, J.; et al. (1988). Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. 2.ª edición. Ed. Salvat. Barcelona.
10. Bases para un plan de transformación de la Asistencia Psiquiátrica y atención a la Salud Mental en la Región de Murcia. (1988). Consejería de Sanidad.
11. Guía de diseño de Centros de Atención Primaria de Andalucía. (1986). Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
12. Grupo de Trabajo sobre Registros Psiquiátricos. (1989). Los registros acumulativos de casos psiquiátricos como sistema de información y evaluación dentro del marco de la Reforma Psiquiátrica. Consellería de Sanidad, Santiago de Compostela. Xunta de Galicia.

- 13 Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. (1985). Ministerio de Sanidad. Madrid.
- 14 Plan de Salud Mental (1989). Unidad Técnica de Salud Menta. (Documento no publicado).
- 15 Plan de Salud Mental de Aragón. (1991). Servicio Aragonés de Salud. (Documento no publicado).
- 16 Plan estratégico de Atención psiquiátrica y promoción de la Salud Mental. (1990). Documentos técnicos de Salud Mental n.º 1 y n.º 2 Servicio Vasco de Salud. Servicio Central publicaciones, Gobierno Vasco.

## **ANEXO**

**Historia de Acogida**  
**Historia Clínica**



CENTRO DE SALUD MENTAL \_\_\_\_\_  
 ATENCION A ADULTOS

HISTORIA CLINICA N°

FECHA DE APERTURA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ACOGIDA Y EVALUACION**

**FILIACION:**

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Fecha nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Domicilio actual \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ N° S.S. \_\_\_\_\_

**CODIGO DE IDENTIFICACION**

Sexo  Iniciales, nombre (V-M) y apellidos

Día  Mes  Año

Fecha de nacimiento

Nombre o apellidos compuestos usar siempre el primero

**ESTADO CIVIL**

Soltero= 1  
 Casado= 2  
 Viudo= 3  
 Divorciado= 4  
 Separado= 5  
 Unión Consensuada=6

**COBERTURA SANITARIA**

Seg. Social= 1  
 Comp. Priv = 2  
 Sin cobertura= 3  
 Otras= 4

**NIVEL EDUCATIVO**

- Analfabeto =1  
 - Sin estudios =2  
 - Títulos 1° grado =3  
 - Títulos 2° grado 1° ciclo =4  
 - Títulos 2° grado 2° ciclo =5  
 - Títulos de 3° grado =6

- Títulos no clasificables por grados =7

**TIPO DE CONVIVENCIAL**

- Solo =1  
 - Con Cónyuge =2  
 - Con pareja =3  
 - Con padres =4  
 - Solo con padre =5  
 - Solo con madre =6  
 - Con hijos =7

- Con otros familiares =8  
 - En Instituciones =9  
 - Amigos =10  
 - Otros =1

**ZONA DE SALUD**

**PROFESION**

- Profesionales, Técnicos y similares =1  
 - Directivos y Gerentes de la Administración Pública y las Empresas =2  
 - Personal de Servicios Administrativos Empresas y Administración Pública =3  
 - Comerciante y Vendedores =4

- Hostelería, Servicios personales, protección y Seguridad, domésticos y similares =5  
 - Agricultura y Ganadería, Selvicultura, Pesca y Caza =6  
 - Construcción, Industria, Minería y Transporte =7  
 - Peones y trabajadores no especializados =8  
 - Profesionales de las Fuerzas Armadas =9

**SITUACION LABORAL**

- En Activo =1  
 - En paro (buscando primer empleo) =2

- En paro (no primer empleo) con subsidio =3  
 - En paro (no primer empleo) sin subsidio =4  
 - Retirado, Jubilado, Pensionista =5

- Rentista =6

- Estudiante =7  
 - Labores Domésticas =8  
 - Incapacidad laboral transitoria provisional =9  
 - Incapacidad permanente =10

**AÑO DE LLEGADA A SU LOCALIDAD DE RESIDENCIA**

**ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS**

- Ninguno = 1  
 - Ambulatorios = 2  
 - A.P. =3  
 - Especialista S.M. =4  
 - Hospitalarios =5  
 - Ambulatorios y Hospitalarios =6

**INICIATIVA DEMANDA**

- Familia =1  
 - E.A.P. =2  
 - Especialista =3  
 - Hospitalización y urgencias =4  
 - E.O.E.P. =5  
 - Otras Instituciones =6  
 - Otros =7

FAMILIAR RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

Demanda del paciente: (Recoger el relato del paciente)

¿Qué le pasa?

¿Desde cuándo?

¿Cuál cree que es la causa?

¿Tratamientos recibidos? Resultados

¿Qué espera del tratamiento?

## AREA DE SALUD

Enfermedades. Accidentes. Intervenciones quirúrgicas.  
 Hábitos alimentarios. Consumo tóxicos.  
 Hábitos de sueños.....

TENSION ARTERIAL

PESO

TALLA

## AREA FAMILIAR

FAMILIA PARENTAL			FAMILIA PROPIA		
Parentesco	Edad	Profesión	Parentesco	Edad	Profesión
Padre			Cónyuge		
Madre			Hijo		
Hermano			Hijo		
Hermano			Hijo		
Hermano			Hijo		
Hermano			Hijo		
Hermano			Hijo		
Hermano			Hijo		

Personas que conviven actualmente:

¿Cómo son las relaciones con los miembros de su familia?

a) Cónyuge o pareja

b) Con los hijos

c) Padres y hermanos

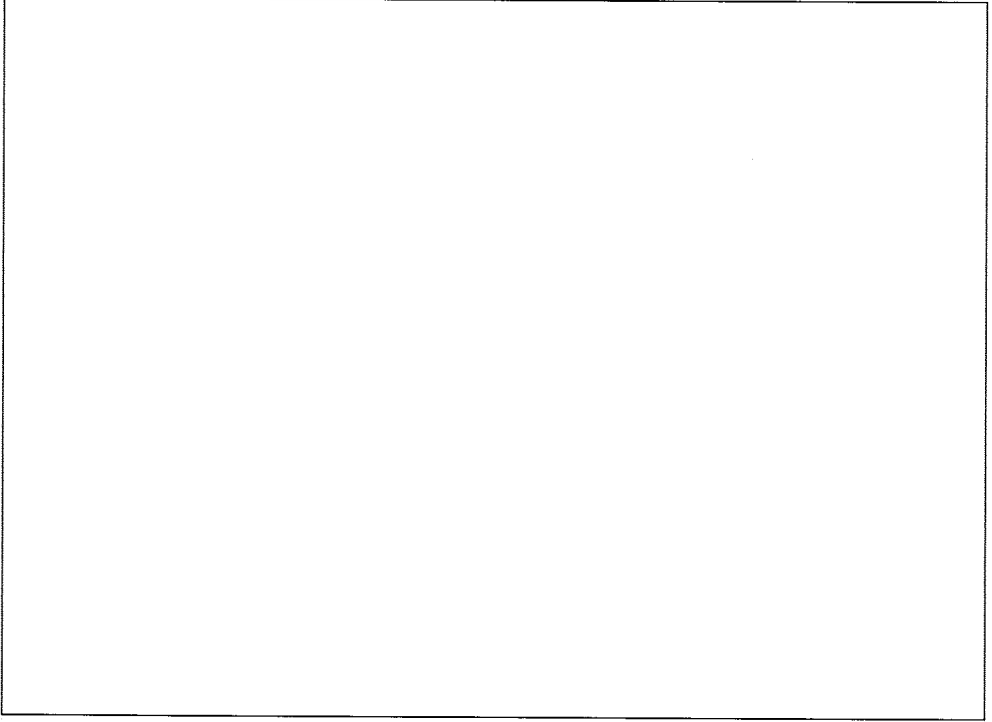
d) Familia política

## AREA SOCIO-CULTURAL:

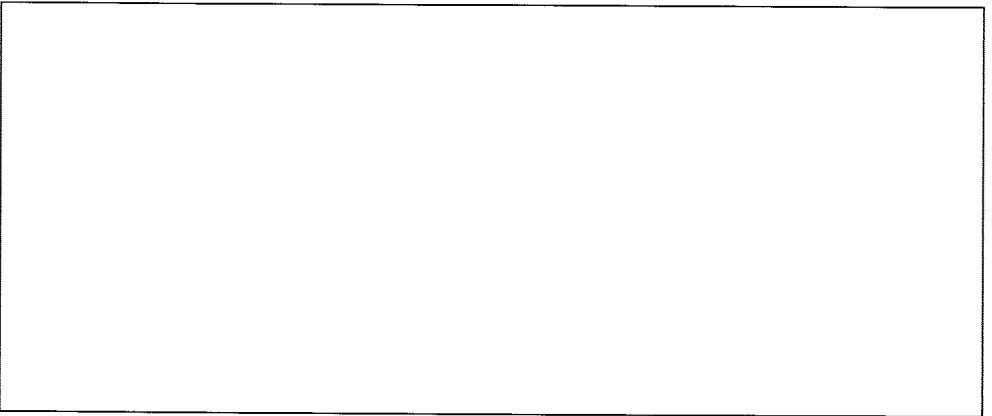
¿Realiza actividades diferentes al trabajo?

## EVALUACION DE ACOGIDA

OBSERVACIONES:



ORIENTACION PARA LA INTERVENCION (Farmacológica, Psicológica, Enfermería, Trabajo Social)



TERAPEUTA RESPONSABLE \_\_\_\_\_

HISTORIA CLINICA

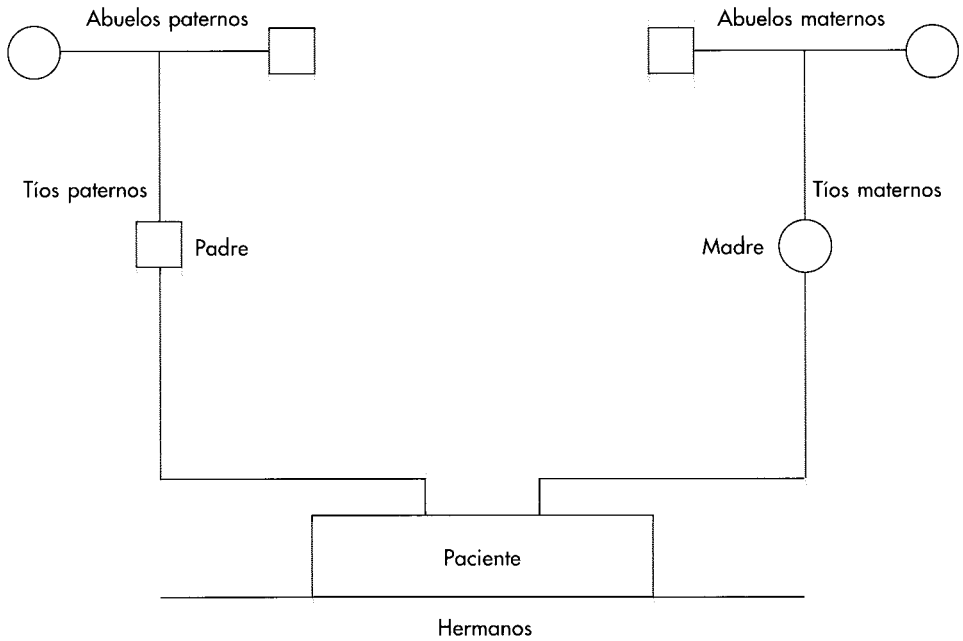
H.º N.º \_\_\_\_\_

## I. DESCRIPCION, RELATO, ENFERMEDAD ACTUAL

- 1) Descripción general del paciente.
- 2) Relato inicial (Motivación aducida; descripción espontánea y detallada de los síntomas).
- 3) Data. Síntomas iniciales. (Circunstancias biográficas, si procede).
- 4) Aparición cronológica de los síntomas. EVOLUCION.
- 5) Exploraciones y tratamientos realizados previamente a esta consulta.
- 6) Actitud y comportamiento general durante la entrevista.

H.º N.º \_\_\_\_\_

II. ANTECEDENTES FAMILIARES. (Arbol genealógico)



III. ANTECEDENTES PERSONALES (Somáticos y Psiquiátricos)

H.º N.º \_\_\_\_\_

## IV. HISTORIA PERSONAL BIOGRAFIA

- 1) Personalidad previa.
- 2) Comportamientos premórbidos
- 3) Datos biográficos de interés (escolaridad, familia parental, pareja, sexualidad, relaciones familiares, relaciones interpersonales...)

## V. SITUACION SOCIOFAMILIAR ACTUAL

- 1) Situación laboral y económica.
- 2) Situación familiar.
- 3) Ocio y tiempo libre.
- 4) Relación con la enfermedad actual.

H.º N.º \_\_\_\_\_

## VI. EXPLORACIONES PSICOPATOLOGICAS

1) Conducta y lenguaje.	5) Afectividad.	8) Valoración clínica del nivel intelectual.
2) Conciencia de enfermedad.	6) Curso y contenido del pensamiento.	9) Estructura de la personalidad.
3) Nivel de conciencia.	7) Trastornos perceptivos.	10) Otros (motricidad, sueño, alimentación,...)
4) Atención. Orientación. Memoria.		

## VII. EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

MEDICAS

PSICOLOGICAS



H.º N.º \_\_\_\_\_

VIII. DIAGNOSTICO

JUICIO CLINICO INICIAL

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

DIAGNOSTICO (Procurar uso criterios estandarizados, CIE 10, DSMIII-R)

IX. TRATAMIENTO

Indicaciones terapéuticas. Acciones propuestas