



CURSO VERANO UPV.

LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EUSKADI. MODELO DE ABORDAJE, RECURSOS EXISTENTES, NECESIDADES DETECTADAS Y COORDINACIÓN ENTRE SISTEMAS

ANA GONZÁLEZ-PINTO ARRILLAGA

La atención a la salud mental en Euskadi. Modelo de abordaje, recursos existentes, necesidades detectadas y coordinación entre sistemas

La atención en salud mental hospitalaria y extrahospitalaria en Euskadi se basa en el modelo comunitario. Esto significa que hay accesibilidad a los tratamientos, y que las formas de atención aproximan al máximo a las personas a su domicilio. La atención primaria es el primer escalón del sistema, y la atención especializada hospitalaria de hospital general, el escalón más alto de especialización. La configuración de sistemas integrados de atención en salud, donde están los Servicios de todas las especialidades integrados con la atención primaria, han permitido una mejor coordinación. Según la OMS no hay salud sin salud mental.

Como estructuras, en la base del modelo se encuentran los Centros de Salud, donde se atienden a más del 50% de los episodios depresivos y de ansiedad, así como a malestares que no llegan a constituir enfermedad mental, y que tras ser atendidos son derivados a recursos sociosanitarios para la prevención. Los Centros de Salud Mental se encuentran próximos a los Centros de Salud, y son el primer nivel de atención especializada. Allí se derivan los procesos de salud mental que no responden a los tratamientos iniciales, o que por su complejidad deben ir a un centro especializado. En los últimos años con Kronikgune hemos desarrollado una psicoterapia online que pueda ayudar a mejorar la respuesta a los tratamientos en atención primaria y especializada. Además hemos desarrollado documentos con Osasun Eskola que permiten el autocuidado.

Algunos trastornos mentales son tan graves que desde el inicio son derivados a tratamientos intensivos que se encuentran en un segundo escalón de especialización. Este es el caso de los primeros episodios psicóticos y bipolares y los trastornos de la conducta alimentaria. Estos programas están ubicados generalmente en las consultas externas de los hospitales generales.

Existe otro nivel de integración que se da en la medicina especializada. Las personas con enfermedades crónicas están en riesgo de tener enfermedades mentales. Las consultas externas de los hospitales generales han creado programas para la atención de estos trastornos en las que se integran los Servicios de Psiquiatría hospitalarios. Es el caso de programas como la psicooncología, rehabilitación cardíaca, cirugía bariátrica, programas de sueño y otros. Un hospital general es un sistema coordinado de diferentes especialidades, donde se atiende a los pacientes más graves, pero eso no es así necesariamente en los casos de estos programas transversales. Sin embargo son programas de prevención, ya que la falta de salud es un factor de riesgo para la enfermedad mental.

En el caso de los Servicios de Psiquiatría de los hospitales generales podemos distinguir al menos tres estructuras diferenciadas:

1. El Servicio de Urgencias. Atención Universal, rápida y resolutive. Su alta eficacia ha hecho que en el último año las atenciones hayan aumentado un 20% en salud mental, a pesar de mantenerse los recursos humanos. Es un Servicio pensado para atender problemas agudos y graves de salud mental.
2. Los Servicios de hospitalización de adultos, y de infanto-juvenil. Los requerimientos de adultos se mantienen estables, mientras que la demanda en infanto-juvenil se ha incrementado muy notablemente, duplicándose en los últimos cuatro años, por lo que las necesidades estructurales y de recursos están en estudio. Se ha creado un programa de prevención de ingresos y de alta precoz.
3. Recursos intermedios. Este es el caso de hospitales de día como atención a depresión resistente, primeros episodios psicóticos, tratamientos de TEC y ketamina, programas de atención a pacientes bipolares, programas de trastornos de la conducta alimentaria. Estos últimos también han aumentado notablemente durante la pandemia y actualmente la necesidad de recursos está en estudio.
4. En relación a la atención de patología crónica, existen recursos de salud mental dependientes de las llamadas RSM vinculadas a los hospitales psiquiátricos y los CSM y que están también integradas con el sistema sociosanitario para la atención psicosocial. Son los casos de los Centros de Rehabilitación Comunitaria y los hospitales de Día para patología Dual.

Existen también estructuras de hospitalización para la atención de la cronicidad, que se denominan Hospitales Psiquiátricos. Son centros no integrados en las OSIs generales de Salud, es decir son monográficos de patología mental y atienden a aquellas personas con requerimientos de hospitalizaciones prolongadas que se derivan desde los hospitales generales.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization, 2007: Integrating mental health services into primary health care. Mental Health Policy, Planning and Service Development Information Sheet, Sheet3). Geneve.
2. Gustavsson A, Svensson M, Jacobi F et al. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. Eur Neuropsychopharmacol. 2011;21, 718-779
3. OMS. Plan de Salud Mental 2013-2020.
4. Osakidetza: Líneas estratégicas 2013-2020. En: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/stp/lineas_estrategicas.pdf

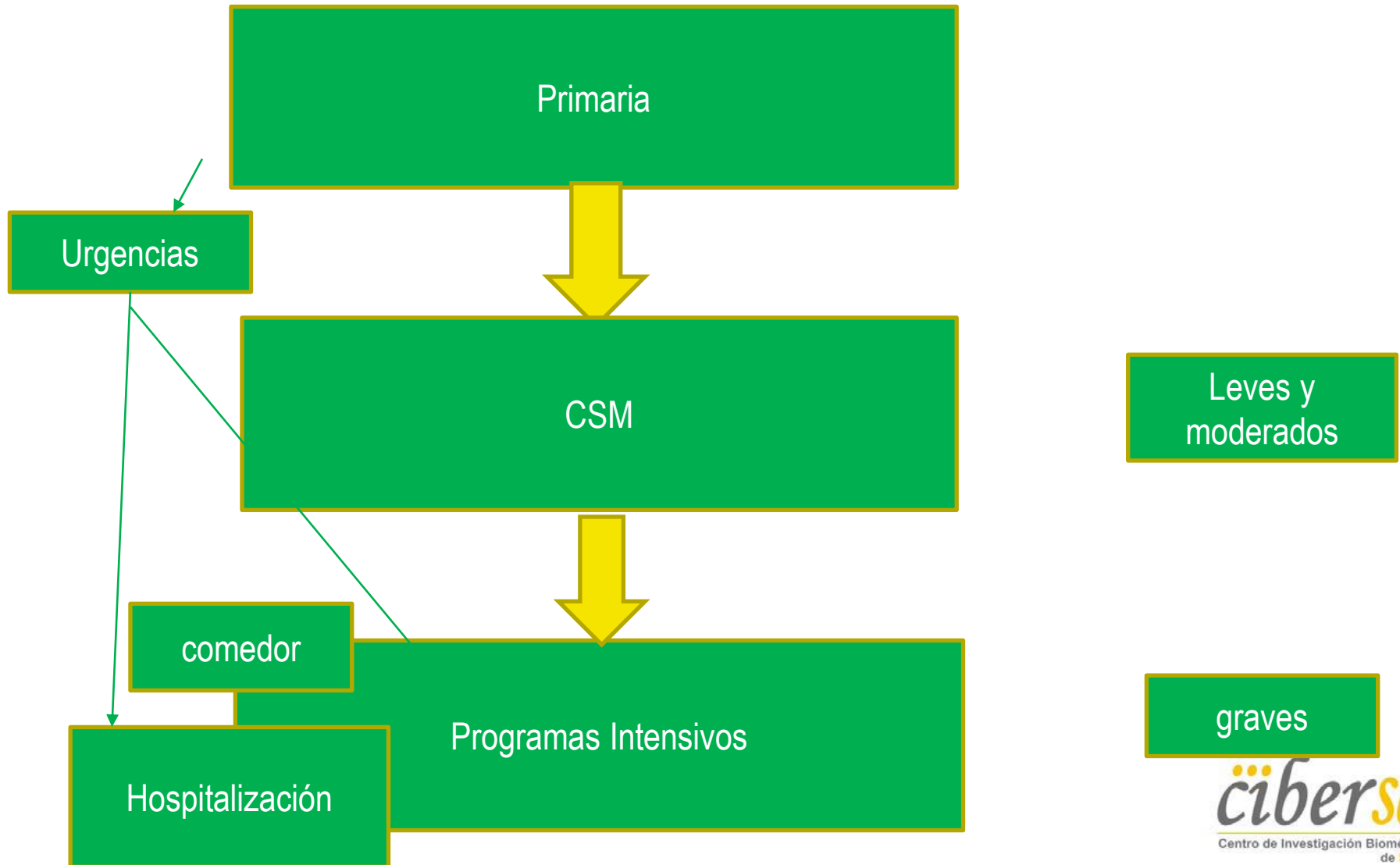


ATENCIÓN HOSPITALARIA

HOSPITALIZACIÓN, CCEE, HOSPITAL DE DÍA Y URGENCIAS

Ana González-Pinto Arrillaga
Secretaria CASM GV/EJ
Jefe de Servicio Osakidetza
Catedrática de PsiquiatríaEHU/UPV

OMS. Organización atención SM. El hospital como estructura comunitaria

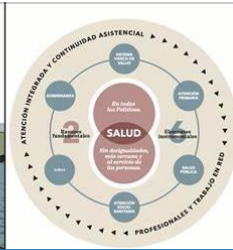
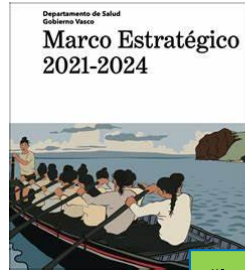


MARCO LEGISLATIVO Y DE GESTIÓN REFERENCIA



Osakidetza
ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

Equidad



Código Psiquiatría
Código suicidio

“La salud debe estar en todas las políticas”.
Tratamiento temprano

Líneas estratégicas
2017-2020



VALORES SERVICIO PSIQUIATRÍA

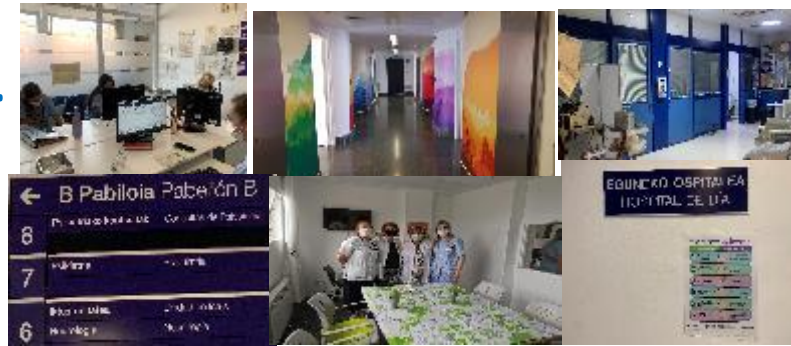
- Liderazgo, trabajo en equipo
- Fomento de la cohesión
- Desarrollo de personas
- Mejora continua
- Innovación e impulso del cambio.
- **Rapidez.**
- **La atención a la persona completa en su salud física y mental.**

Excelentes
profesionales
trabajando en equipo

PROYECTO DE GESTIÓN. Cartera de Servicios

Trastorno Mental Grave. Hospitalización
Programas TMG ambulatorios. Alta especialización
Atención temprana Psicosis y TCA

URGENCIAS. Crecimiento de un 20%



1 Humanización

14 (15) facultativos

5 Infantil, 7 adultos, 2 compartidos

Programas de prevención y promoción de la salud



y obviamente también sigue las 2 razones fundamentales y los 6 elementos instrumentales del Marco

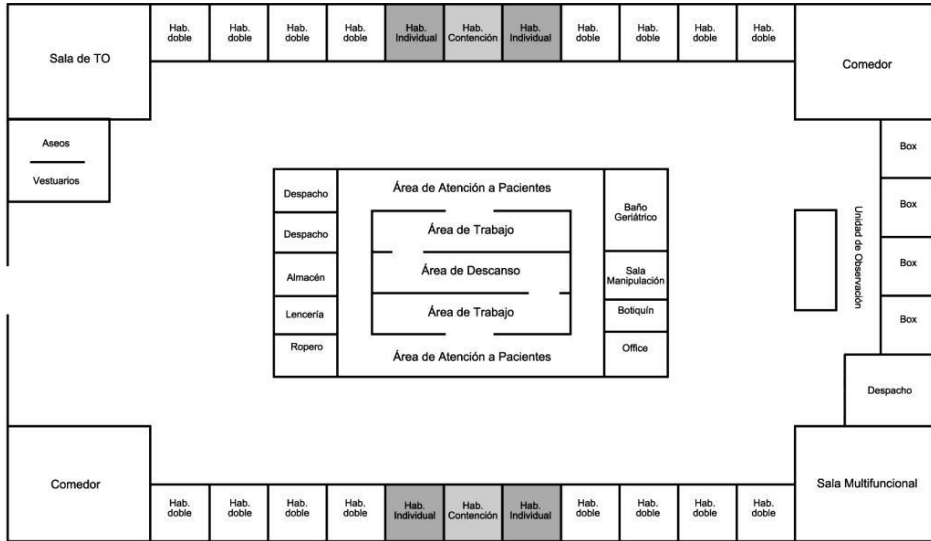
Programas transversales

Interconsulta

5 facultativos

2 Promoción y prevención

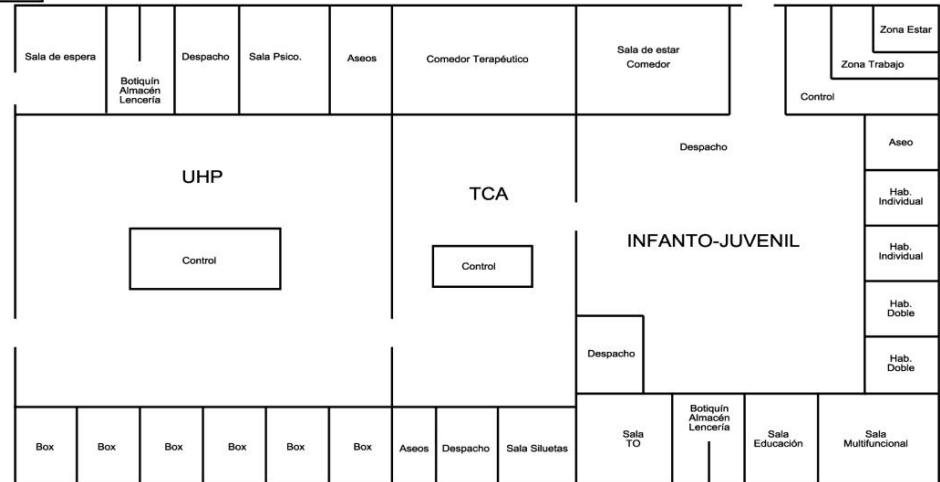




Plan de Gestión
de la OSI Araba
2021



Línea 1
Plan Humanización Asistencia:
Terapia Ocupacional
Actividad física 9-9.30
Comedor terapéutico



REFLEXIÓN ESTRATÉGICA

Año 2011. Grupo de trabajo

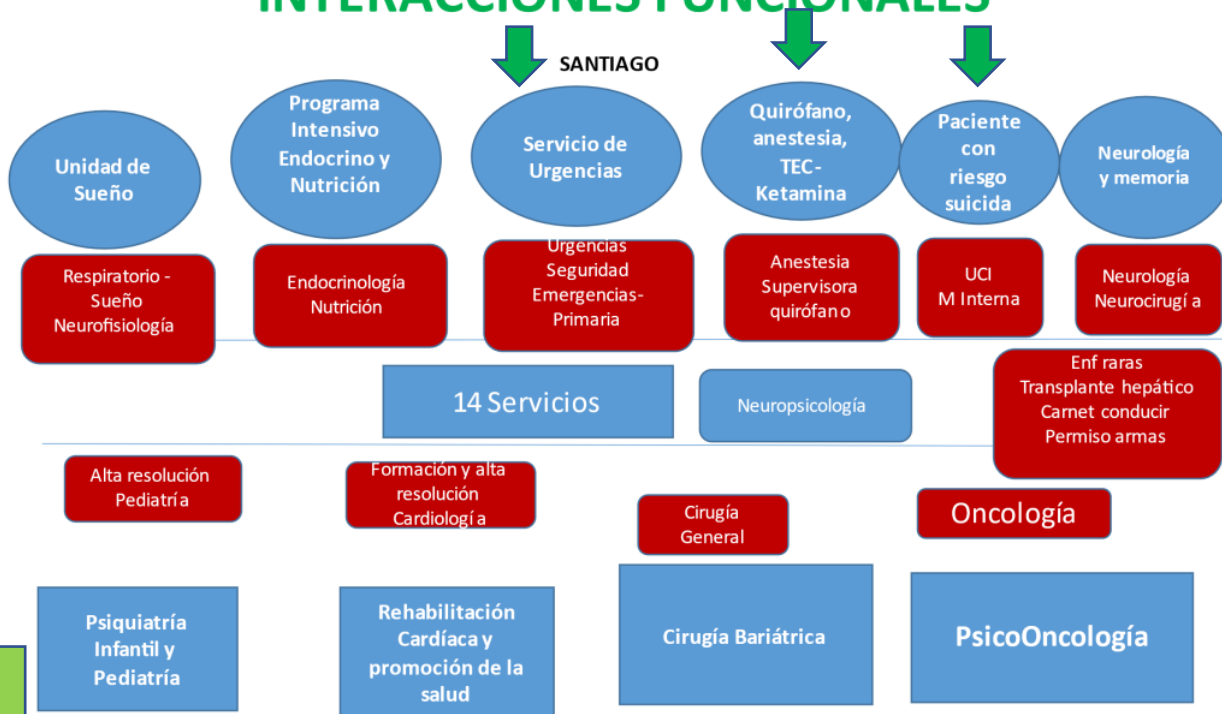
- Cooperación entre los profesionales de diferentes especialidades para el máximo beneficio del paciente.
 - Finalidad de abordar problemas médicos complejos.
 - Fortaleza tener Servicio de Psiquiatría:
 - Especialidad médica básica, que estudia enfermedades complejas, específicamente humanas (Cell, 2019).
 - Entrenamiento en capturar con habilidad síntomas sutiles.
 - Psicofarmacología y Psicoterapia (breves y basadas en la evidencia).



OSI ARABA 2015
Centros de salud



INTERACCIONES FUNCIONALES

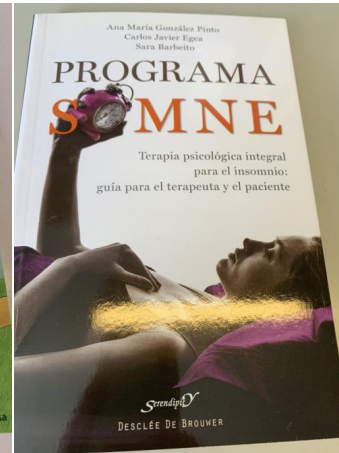
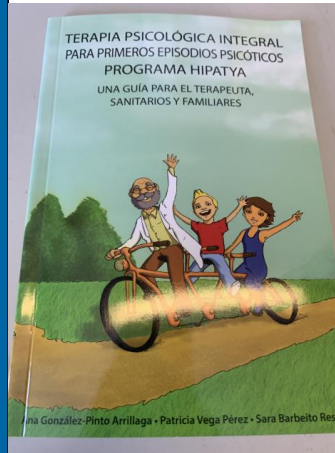


Bienestar emocional
 COVID
 Primaria
 Especializada
 Pacientes ingresados
 Familiares

TXAGORRITXU Y
 HUACCEE



PSICOTERAPIAS Y OTROS TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS



**MASTERMIND: TERAPIA ONLINE PARA ATENCIÓN PRIMARIA
PROYECTO EUROPEO. 7º PROGRAMA MARCO**

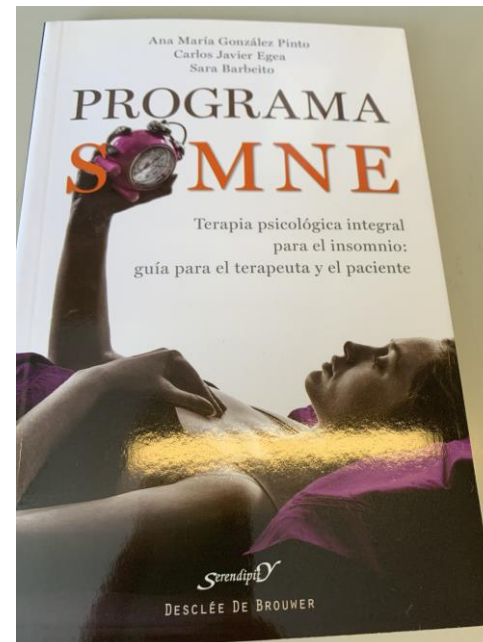
CÓDIGO CSIR. URGENCIAS. HOSPITALIZACIÓN PARCIAL-UHP

- Evaluación riesgo suicida en Urgencias
- Atención 24 horas Proyecto survive
- Atención 72 horas Protocolo CSIR



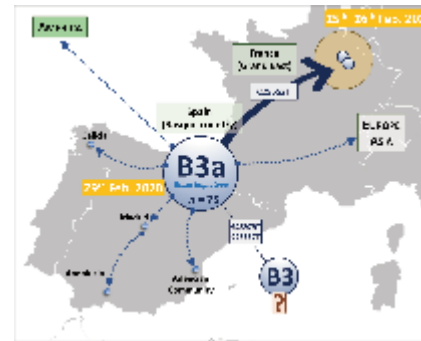
UNIDAD DE SUEÑO

- Sesiones de Psicoterapia grupal. 6 sesiones.
- Mejoría sueño en casi un 60% de los afectados.



VITORIA-GASTEIZ EPICENTRO DEL LINAJE DE ESPAÑA

- El primer linaje de España aparece, con los datos que tenemos hasta ahora, en Vitoria, entre el 5 y 11 de febrero (3ba) (Gómez-Carballa, 2020).
- De acuerdo a la investigación epidemiológica, el primer caso se detecta el 28 de febrero en el Hospital de Txagorritxu, 17 días después de la mutación genética.



UHP

- Unidad ambulatoria de tratamiento intensivo
- Programa de Primeros episodios, Primeros episodios maníacos
- Programa de Depresión Resistente y TEC ambulatorio
- Programa de TCA
- **DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INGRESOS**

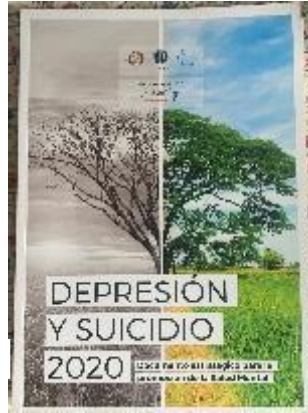
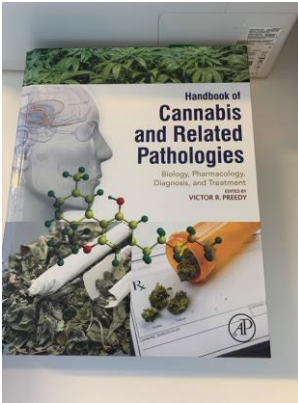


Hubo que desarrollar un plan urgente, comunicarlo y consensuarlo, en pocas horas, con revisiones constantes y parte de la plantilla infectada.

Proyecto Gestión Servicio Psiquiatría.

Cartera de Servicios. Planta de Psiquiatría

FINAL Memoria Osakidetza AnafP.rtf - Archa Arrahat Bealer DC (32-11)



ADULTOS

50% PSICOSIS
 20% PATOLOGÍA DUAL
 I SUICIDIO

	I.Adultos	EM	Ocup	I.Infantil	Consultas	Urgencias	HDía	TEC	Ketamina
2018	728	13,31	85,26	50	11.700	2000	2860	450	
2019	742	13,40	82,61	55	11.630	2000	2824	462	7
2020	735	11,57	71,44	78	11.267	2000	3975	220	103

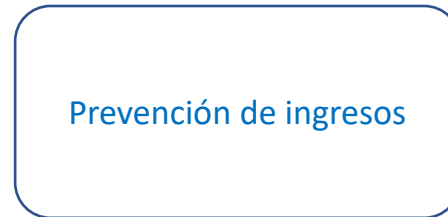
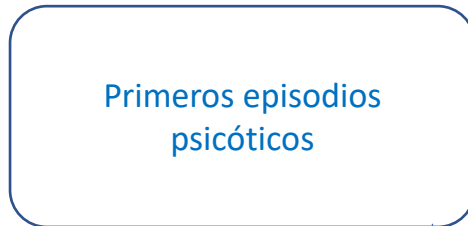
INFANTO JUVENIL

PATOLOGÍA DUAL
 T ALIMENTACIÓN
 T CONDUCTA
 I SUICIDIO

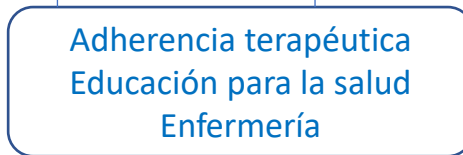
Cartera de Servicios UHP



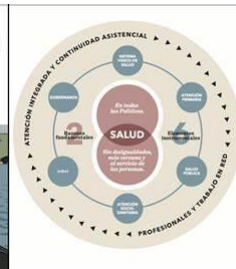
Programa intensivo TCA
120 pacientes
Comedor terapéutico

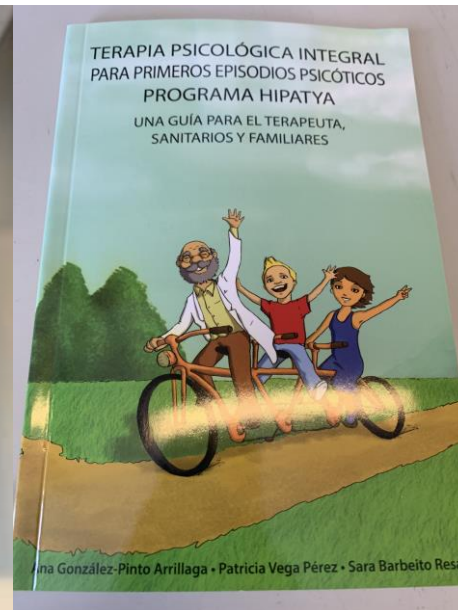
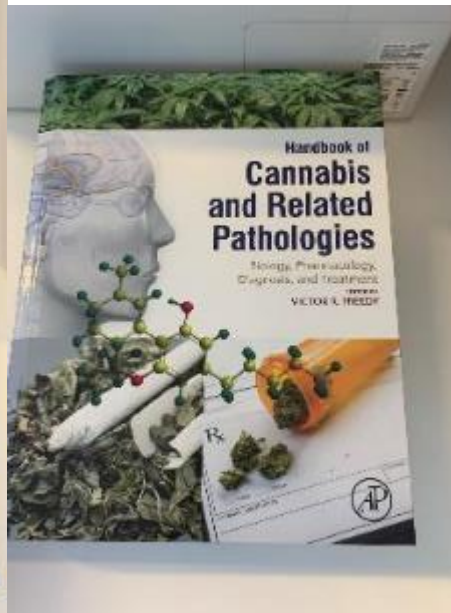
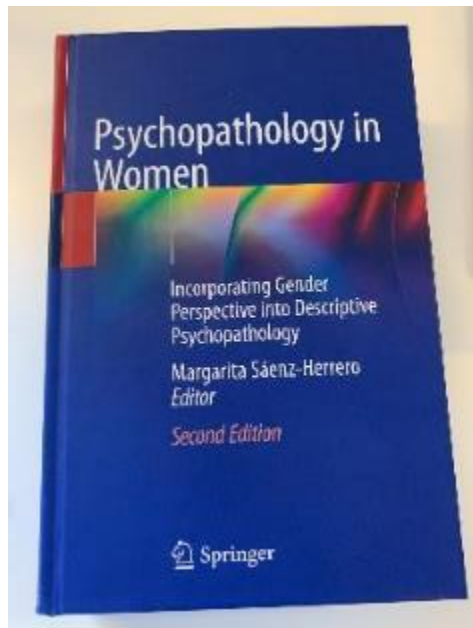


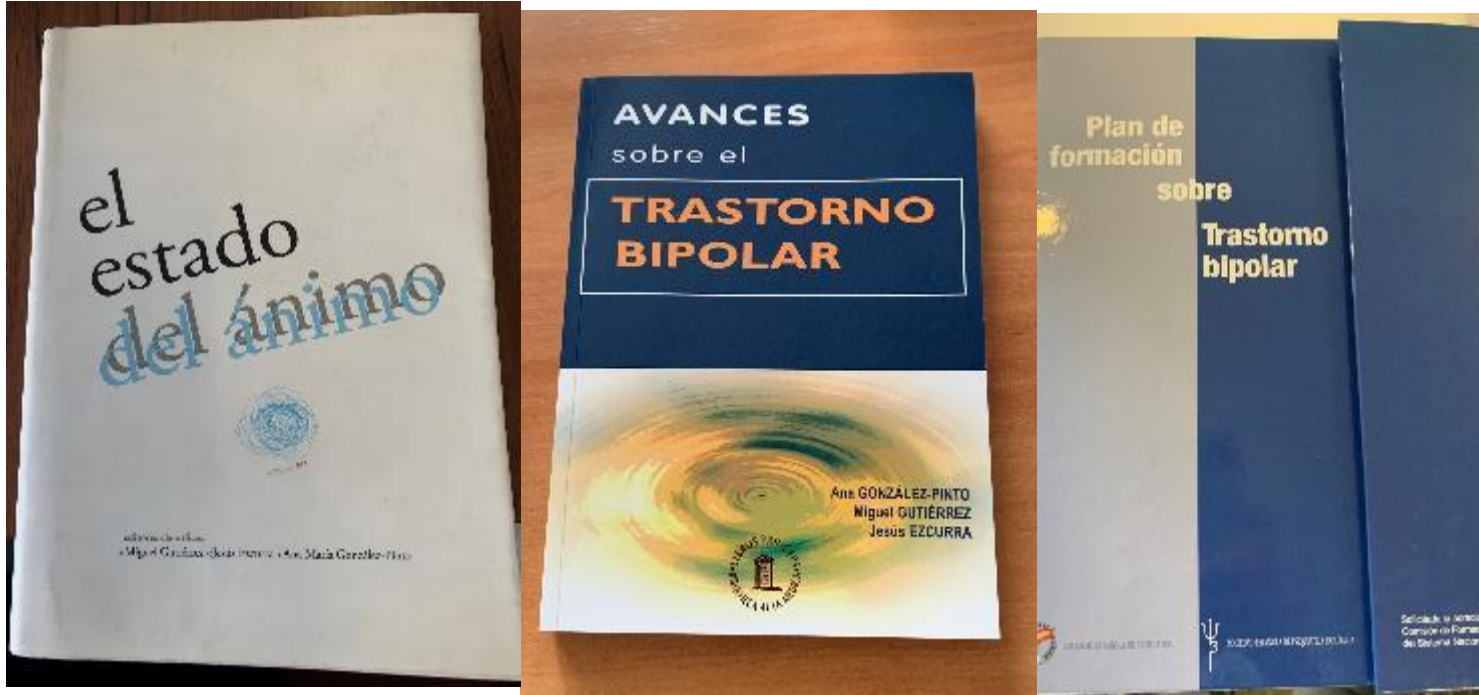
Cronicidad, alternativa a la hospitalización
Sostenibilidad



Atención altamente especializada







González-Pinto A, Balanzá-Martínez V, Benabarre Hernández A, Gutiérrez-Rojas L, Montes JM, de Dios Perrino C, Pérez Sola V, Montejo González ÁL, Giménez Palomo A, Crespo JM. Expert consensus on information sheet proposals for patients under treatment with lithium. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2021 Jan-Mar;14(1):27-39.

PRIMER SUBESTUDIO

CENTRO COORDINADOR

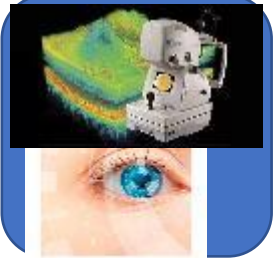
TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA OFTALMOLOGÍA

EVALUACIÓN CLÍNICA, COGNITIVA Y FUNCIONAL PSIQUIATRÍA

FACTORES INFLAMATORIOS Y RECEPTORES trkB UNIV COMPLUTENSE. UPV/EHU. PATENTES

EVALUACIÓN ESTILO DE VIDA

SALUD CARDIOVASCULAR PRUEBAS DE ESFUERZO ENFERMERÍA.



FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE



SEGUNDO SUBESTUDIO

INVESTIGACIÓN MULTICÉNTRICA TRASLACIONAL

Muestra : 100 pacientes primer subestudio
80 pacientes segundo subestudio

Libros blancos. Intervención temprana

LIBRO BLANCO DE LA
INTERVENCIÓN TEMPRANA
EN PSICOSIS EN ESPAÑA



Fundación
Alicia Koplowitz

libro blanco
de la **psiquiatría**
del **niño**
y el **adolescente**

Colegio de Psiquiatría Infantil
Presidente: Alicia Koplowitz (2014)

UPRIGHT
Universitat de València
Institut de Recerca i Innovació
en Salut Mental i Psiquiatria
de València



Manual



Este proyecto ha sido financiado por el
Departament d'Innovació, Recerca i
Turisme de la Generalitat Valenciana
a través de la subvenció 2015/001
del 2015.

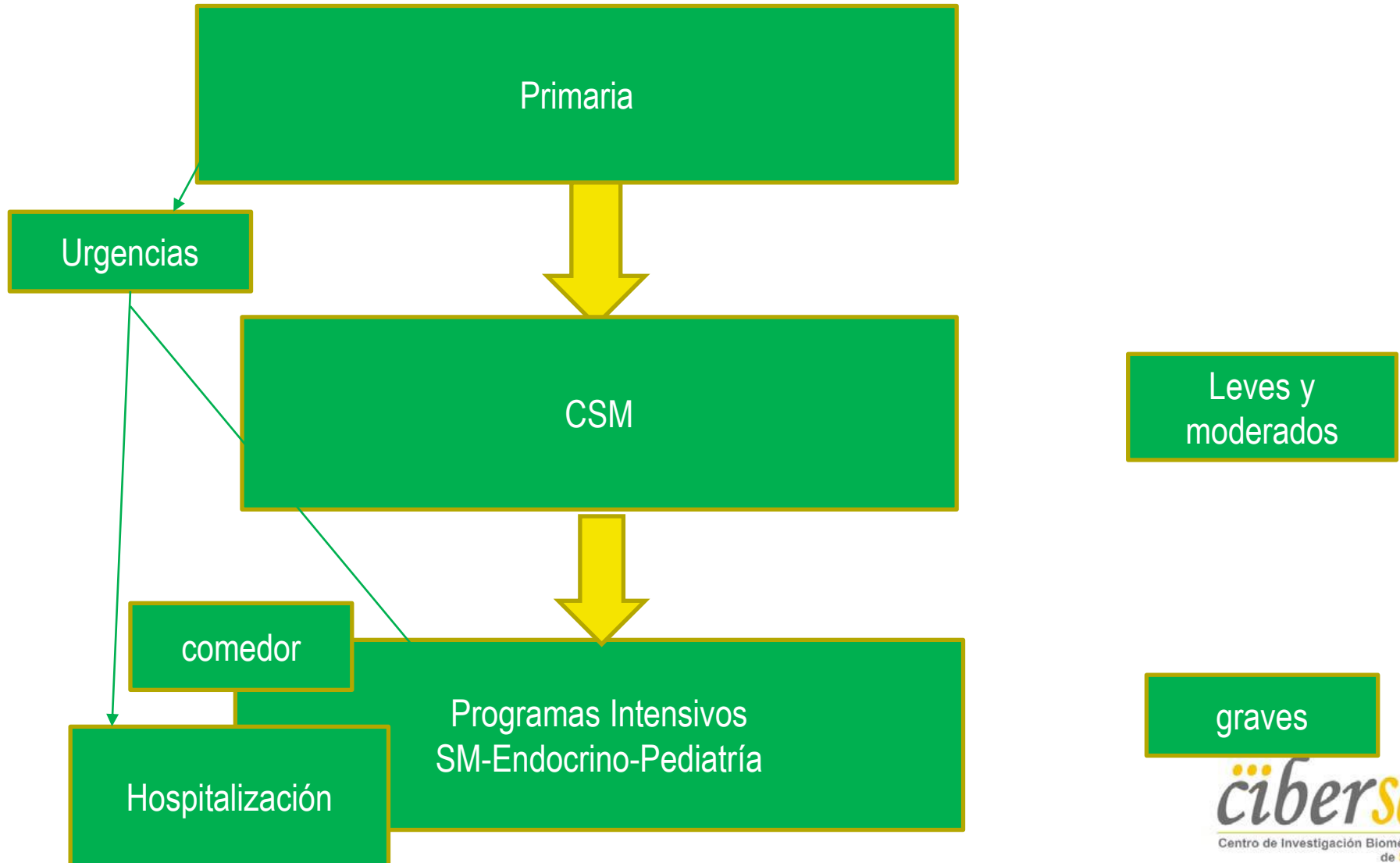
INCREMENTO DE INGRESOS COVID-19

AÑO	2018	2019	2020	2021
INGRESOS	11	21	33	42
		X2	X3	X4

TCA
INCLUYE INFANTIL Y ADULTA
DX ANOREXIA NERVIOSA
BULIMIA NERVIOSA (MINORÍA Y SOLO EN
ADULTAS)

CONSEJO
ASESOR DE
SALUD MENTAL

OMS. Organización atención SM. TCA



ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA

- **El tratamiento precoz es la herramienta más eficaz.**
- La llamada TAU (tratamiento habitual optimizado: basado en TCC, con elementos motivacionales, y con **rápida respuesta a la solicitud**, asistencia semanal al inicio, quincena después; y consultas mas espaciadas al alcanzarse la mejoría, con posibilidad de comedor u hospitalización en hospital general si precisa), son las mas eficaces (Herzog y cols., 2022).
- **Fomentar la coordinación y accesibilidad**

TRATAMIENTO DE LA AN

Salud física-bajo peso

Terapia psicológica
cognitiva-motivacional-familiar

Tratamiento de la
comorbilidad





PLAN DE GESTIÓN POR OBJETIVOS 2021-2022

- 1. Las personas como eje central y combatir las **desigualdades en salud** (adultos y niños)
 - Sueño: telepsiquiatría, informe alta consulta, reducir a 3 o menos las consultas/paciente < disminuir listas espera.
- 2. Prevención y promoción de la salud. Incluye **plan de adicciones, así como desarrollo de programas a población en desprotección.**
 - Desarrollar programa de salud física en pacientes con patología dual y riesgo
 - de exclusión social-COTA y HPA. Zaballa

LÍNEA	ACCIÓN	2021	2022
1	Desarrollo de la telepsiquiatría		
1	Disminuir demoras medias de programas claves		
1	Informe alta consultas		
1	Participación ciudadana		
1	Humanización de asistencia		
2	Promover el autocuidado a través web		
2	Promover Hábitos de Vida Saludables en programas funcionales		
2	Promover cesación consumo tabáquico más allá de la hospitalización en pacientes.		
2	Programa de salud física en personas exclusión social y adicciones.		
2	Ingreso programado pacientes prisión Zaballa		

CONCLUSIONES

- Hospital es una estructura comunitaria
- Consta de atención en régimen de hospitalización completa
- Consta de atención ambulatoria:
 - Hospital de Día-UHP-Comedor Terapéutico
 - Programa Intensivo Psicosis-TCA
 - Programas transversales-Sueño-Bariátrica-Rehab Cardíaca-Oncología
 - Atención Urgente 24x7
- Es además un centro docente de pregrado y postgrado
- Un centro de investigación internacional
- Actualmente en revisión algunas recomendaciones para el futuro por el incremento de la demanda en patologías infanto-juveniles y de TCA

