

## **MESA REDONDA I. APROXIMACIÓN AL MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EUSKADI: LAS INTERVENCIONES CON ADULTOS.**

**Dr. Luis Pacheco Yáñez. Jefe de servicio de la comarca Bilbao. RSMB.**

Se describe el sistema asistencial de Osakidetza respecto a la atención a la Salud Mental (SM) de los pacientes mayores de 18 años de edad, analizando básicamente la atención ambulatoria, ya que en otras ponencias se desarrolla la asistencia hospitalaria. Lo idóneo hubiera sido referirla a todo Euskadi, pero razones de espacio, junto al hecho de trabajar el ponente en Bizkaia, motivan que la exposición se centre en este territorio histórico; si bien en Araba y Gipuzkoa se siguen esquemas muy similares.

### **1-ESQUEMA GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN SM**

En términos generales, Osakidetza tiene dos grandes bloques para la atención global a la SM en Euskadi. Por un lado están los servicios de "Psiquiatría" de los hospitales generales (HHGG), donde básicamente se atienden a pacientes en régimen de ingreso hospitalario y por otro lado están las "Redes" de Salud Mental, en las cuales se llevan a cabo la mayoría de las consultas ambulatorias. En relación con los HHGG, tres de los existentes en Bizkaia disponen de un servicio de Psiquiatría. Son los de Basurto, Cruces y Galdakao-Usansolo. No existen en el hospital de San Eloy, en el de Santa Marina, ni en el de Urduliz. En este último, recientemente construido, sí se había previsto ubicar un servicio, pero en su lugar se ha optado por una gran ampliación de las camas psiquiátricas del hospital de Cruces, cuyas obras aún no han comenzado, pero su finalización conllevará el cierre de la unidad de "agudos" del hospital de Zamudio, al que nos referiremos luego. El régimen de atención principal en los HHGG es el ingreso de pacientes "agudos", aunque también tienen consultas externas ambulatorias. Sin embargo, éstas quedan restringidas, generalmente, a programas establecidos por el correspondiente servicio y los especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria (MFC) no pueden derivar directamente pacientes a las mismas. Cada servicio hospitalario pertenece a una Organización Sanitaria Integrada (OSI): el de Basurto a la OSI-Bilbao-Basurto, y dispone de 42 camas psiquiátricas de adultos, el de Cruces a la OSI-Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, con 21 camas y el de Galdakao-Usansolo a la OSI-Barrualde-Galdakao, con 42 camas psiquiátricas, de las cuales 10 se utilizan para la Unidad de Desintoxicación (UDE). Esta última tiene un

programa transversal para toda Bizkaia, con el objeto de proceder, en régimen de ingreso, a la desintoxicación de sustancias tóxicas en pacientes adictos a las mismas.

En paralelo, la atención ambulatoria se realiza en la Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB), organización creada en 2010 y que basa su atención en el modelo "comunitario"; fundamentado en la normalización asistencial, la cercanía y accesibilidad de los servicios, la autonomía e integración en la comunidad de las personas que sufren enfermedad mental y la erradicación del estigma y discriminación que padecen. Su creación supuso la integración de las organizaciones de servicios de los hospitales de Bermeo, Zaldívar y Zamudio con todos los dispositivos asistenciales que antiguamente formaban la red de Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia. La RSMB está dividida en 4 comarcas, cada una de ellas con una/un facultativa/o como responsable y supeditada/o al jefe de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Adultos, quién, a su vez, depende del Director Médico de la RSMB. Además, a cada comarca hay adscrita una supervisora de Enfermería, jerarquizadas a la Adjunta de Enfermería, la cual está supeditada a la Directora de Enfermería de la RSMB. De manera transversal hay un jefe de servicio que se encarga de gestión asistencial de las Adicciones en las cuatro comarcas, en coordinación con las/los correspondientes responsables de las mismas. El Centro de Salud Mental (CSM) es el dispositivo nuclear de la asistencia, ya que es donde se realizan la mayoría de las consultas ambulatorias para la población. Cada responsable de un CSM depende de la jefa/e de su comarca. Las mismas y sus correspondientes dispositivos son los siguientes:

### **1.1-Comarca Bilbao**

-Dispone de 8 CSM. Dentro de ellos, 3 son para SM general, 2 prestan atención monográfica a pacientes con Adicciones (ADIC), 1 CSM es mixto (SM general y ADI) y otro atiende solo a pacientes con un primer episodio psicótico (Lehenak-PEP). Finalmente, el último de los CSM, llamado "Urbi-2", está ubicado en el interior de la prisión de Basauri, para la atención a pacientes en régimen penitenciario y también tiene carácter mixto, para SM general y ADIC, actuando en estrecha colaboración con el centro de salud de MFC, ubicado también en la prisión.

-3 Hospitales de Día (HD)

-2 Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC). El primero de ellos con

dos subequipos y el segundo destinado al pacientes sin hogar que padecen un Trastorno Mental Grave (TMG).

### **1.2-Comarca Ezkerraldea**

-Tiene 7 CSM. De ellos, 1 es monográfico para SM general y otro para ADIC. 3 son mixtos, con atención a SM general y ADIC, y los 2 restantes atienden SM general y adicciones alcohólicas.

-Al margen, existen 2 HD y 1 ETAC.

-La RSMB no dispone de CSM Lehenak en esta comarca, ya que el mismo está gestionado por el servicio de Psiquiatría del hospital de Cruces, instaurado antes de que se crease la RSMB.

### **1.3-Comarca Uribe-Kosta**

-4 CSM. De ellos, el más grande es mixto (SM general y ADIC), otros 2 son monográficos de SM general y el último CSM es de atención específica a Lehenak-PEP.

-Además, tiene 1 ETAC, dividido en 2 subequipos, y 4 HD. Uno de los HD, llamado "HD Manuene", se dedica de manera exclusiva a pacientes con Adicciones.

### **1.4-Comarca Barrualde**

-Existen 5 CSM. Uno de ellos monográfico para SM general y los otros 4 son de carácter mixto (SM y ADIC). En uno de ellos hay ubicado un equipo de atención específica a Lehenak-PEP.

-Por otro lado disponen de 4 HD y 1 ETAC, este último dividido en 2 subequipos.

Por tanto y en el conjunto de las cuatro comarcas, se dispone de 24 CSM, 13 HD y 5 ETAC para asistir a pacientes adultos. Respecto a los profesionales, para la atención a estos pacientes se dispone de 86 psiquiatras, 35 psicólogos/os, 67 enfermeras y 30 trabajadoras sociales.

## **2-CARACTERISTICAS GENERALES DE UN CSM**

En todos los CSM existen zonas diferenciadas de sala de espera y admisión para

los pacientes, y se cuenta con equipos de reprografía y destructores de documentos. Cada profesional tiene su propio despacho y hay una sala de reuniones, la cual puede utilizarse también para hacer grupos de pacientes. Tanto la historia clínica electrónica como la receta electrónica están completamente introducidas en la práctica diaria, al igual que en el resto de Osakidetza. Todos los CSM están formados, como mínimo, por psiquiatras, psicólogas, enfermeras, trabajadoras sociales y administrativas, desarrollándose el trabajo en equipo. El número de profesionales varía según cada centro -aunque globalmente predominan las/los psiquiatras sobre las psicólogas- y está establecido en función de las Tarjetas Individuales Sanitarias (TIS) que el CSM tiene adscritas. Los abordajes, psicofarmacológicos y psicoterapéuticos, son principalmente de base individual, incluyéndose también otros de tipo grupal en varios centros. Los CSM se encuentran "sectorizados" en su relación con los especialistas en MFC, lo que implica que cada psiquiatra tiene siempre los mismos cupos de MFC y viceversa, permitiendo esto una mayor fluidez en la coordinación. Al margen de la remisión desde MFC, que sin duda es la más cuantiosa, también pueden derivar al CSM todas las especialidades de las OSI, o bien cualquiera de los CSM donde este siendo tratado la/el paciente y al que, por motivos diversos (cambio de domicilio, mayoría de edad en centros infantojuveniles, etc.) le corresponda un nuevo centro. Existen diferentes programas de atención, siendo constantes en todos los centros los de TMG y Trastorno Mental Común (TMC), pero los/las pacientes que presenten patologías necesitadas de programas específicos, -por ejemplo, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) o las Adicciones-, son atendidos por especialistas especialmente dedicados a estas patologías y si el CSM no dispone in situ del programa, son derivados a centros donde existen los mismos. Tienen también especial importancia las intervenciones de las trabajadoras sociales, principalmente en el caso de los pacientes con TMG, para quienes existe un Plan de Atención Individualizado (PAI). Asimismo, cada CSM tiene un mismo hospital de referencia para realizar los ingresos hospitalarios. Una vez que el paciente llega al CSM, la administrativa verifica los datos de filiación y que la derivación al centro sea correcta, y a continuación los pacientes son atendidos por la/el facultativa/o (psiquiatra o psicóloga/o) encargado de su caso. Tras la correspondiente entrevista, se decide si el paciente es dado de alta y remitido de nuevo a su MFC, con las recomendaciones de tratamiento si las precisase, o si es derivado a un programa o centro específico, o si es necesario el

ingreso hospitalario, o bien si permanece en el CSM, etc. Y en este último caso, que suele ser lo más habitual, si a su vez corresponde:

- Citarlo para consultas sucesivas con la/el psicóloga/o, con la/el psiquiatra, o con ambos.

- Citarlo para consultas con el equipo de Enfermería o con la T. social.

Una de las características específicas de los CSM es que, por normativa interna, se permite a los pacientes hasta 2 peticiones de cambios de profesionales, al margen del que le atiende inicialmente. Es decir, si lo desean, pueden llegar a ser atendidos por tres profesionales distintos en un mismo CSM. Creemos que la RSMB es de las escasas organizaciones de Osakidetza que muestra esta flexibilidad en las peticiones de cambios de profesionales.

### **3-CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS CENTROS DE ALTERNATIVAS A LA HOSPITALIZACION (CAH):**

En estos centros se realizan tratamientos ambulatorios de alta intensidad destinados a la atención de personas con enfermedad mental grave. Están formados por los HD y los ETAC. Los HD están compuestos por psiquiatras, psicólogas, enfermeras, terapeutas ocupacionales, Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAEs) y trabajadoras sociales. Son estructuras flexibles, con un catálogo de actividades organizadas sobre el cual se hace la programación individual del paciente, que acude diariamente al centro. Las intervenciones que se realizan son el tratamiento clínico y administración farmacológica, el control de la patología orgánica asociada, la educación en salud y actividades de la vida diaria, la estimulación cognitiva, la organización del ocio...etc.; incluso en muchos de los centros los propios pacientes hacen la comida de forma supervisada y comen allí. La modalidad de intervención es individual y grupal, desarrollándose actividades de tipo motriz, artísticas, de lectura, actividades cognitivas y salidas fuera del centro. Uno de los HD, llamado "Manuene", es de atención exclusiva a pacientes con adicciones. Su finalidad es, además de la abstinencia del consumo de tóxicos, la resolución de conflictos personales, familiares y sociales que faciliten la integración del paciente en su entorno. Dispone de 30 plazas de alta intensidad y 10 de un programa de mantenimiento, con menor intensidad. El equipo lo componen una administrativa, una TCAE, una enfermera, un cocinero, un psiquiatra, un psicólogo y personal de

la Red Educativa Zerbitzuak, con un psicólogo, tres educadores sociales y dos profesores de talleres.

El objetivo fundamental de los ETAC es garantizar la continuidad de cuidados de las personas con TMG con dificultades especiales de vinculación a servicios sanitarios, procurando mantener su estabilidad clínica y favoreciendo la competencia psicosocial y calidad de vida. Es un programa intensivo de atención domiciliaria y el lugar de atención es el entorno cotidiano de la/el paciente, y para ello son las/los profesionales quienes se desplazan al domicilio, o concertan citas en su lugar de preferencia. Los equipos están compuestos por un/una enfermera, un/una TCAE, un/una trabajadora social y un/una psiquiatra. El contacto es frecuente, flexible, consensuado con el propio usuario y orientado, en la medida de lo posible, a la mayor disponibilidad del ETAC. Uno de los ETAC existentes en Bilbao se llama "Sin hogar", y ofrece intervenciones especializadas en SM a los pacientes que viven en la calle en dicho municipio, en coordinación con el Ayto. de Bilbao. Las actividades se realizan "in situ", en la vía o lugares públicos, centros de acogida temporal, etc. El trabajo, además de la atención directa a los pacientes (evaluación, diagnóstico y tratamiento), busca la intervención integrada y conjunta con otros servicios e instituciones sociosanitarias.

#### **4-PRINCIPALES PROGRAMAS AMBULATORIOS DE LA RSMB**

##### **4.1-Trastorno Mental Grave (TMG):**

Consiste en la atención sanitaria a la población que padece un TMG de curso crónico según un modelo comunitario, con objetivos no limitados a la remisión sintomática, sino con especial énfasis en la autonomía, la integración, la calidad de vida y la recuperación. Para ello se utilizan intervenciones farmacológicas y psicosociales basadas en la evidencia, nos coordinamos con diversos recursos sociosanitarios y colaboramos con las asociaciones de usuarios y familiares. Aunque existen muchas condiciones psiquiátricas que pueden dar lugar a esta discapacidad, la mayoría de las personas con TMG padecen trastornos esquizofrénicos de curso crónico, o psicosis afectivas de mala evolución.

##### **4.2-Trastorno Mental Común (TMC):**

En líneas generales, con el término TMC se hace referencia a trastornos no psicóticos y que, en su mayor parte, no precisan de ingresos hospitalarios. El grado de severidad de los mismos suele ser muy variable y aunque predominan los procesos de intensidad leve o moderada, buena parte de ellos puede manifestar

características de cronicidad y generar demandas asistenciales que, aunque de baja intensidad, son muy sostenidas en el tiempo. La prevalencia de los mismos y la demanda de asistencia es la más alta en los CSM, y el diagnóstico más frecuente son los trastornos de tipo ansioso-depresivo, generalmente relacionados con dificultades de orden social o familiar, que ponen a prueba las capacidades adaptativas de las personas. Su demanda de atención se ha visto notablemente aumentada desde la pandemia Covid-19.

#### **4.3-Lehenak-PEP (Primeros Episodios Psicóticos):**

Este programa, diseñado con una duración genérica de 5 años de seguimiento en estos CSM, centra su actividad en una atención temprana, intensiva y multidisciplinar, especialmente durante los dos primeros años del desarrollo de síntomas psicóticos -habitualmente en personas jóvenes- con el objetivo de promover la recuperación de las mismas y prevenir su discapacidad, fundamentalmente en el ámbito laboral. Por ello, profesionales especializados en estas patologías realizan un diagnóstico específico que, en la medida de lo posible, confirme o descarte la existencia de psicosis incipiente o instaurada y proponen un tratamiento intensivo, acorde con las necesidades del paciente. Se atiende generalmente a las/los pacientes en menos de 72 horas hábiles desde su derivación y se posibilita las intervenciones rápidas e intensivas en momentos de descompensación, procurando evitar el ingreso hospitalario. Además, el programa gestiona, con personal de la RSMB ubicado en la Unidad de Psiquiatría del H. de Basurto, en coordinación con esta y con carácter centralizado para todas las comarcas, una Unidad de Tratamiento Intensivo Programado (UTIP), a la que se pueden derivar pacientes con indicación de tratamiento ambulatorio intensivo y que, durante un período, precisan supervisión y cuidados diarios.

#### **4.4-Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA):**

El Programa se inició en 1998, de acuerdo con la ordenación de los programas TCA establecidos por Osakidetza. La cobertura se realiza de manera compartida por equipos de los CSM y los servicios de Psiquiatría y Endocrinología de los HHGG de Cruces, Basurto y Galdakao. En dos de las comarcas de la RSMB (Urbe-Kosta y Ezkerraldea) existen sendas unidades con un programa específico para TAC, dirigidos en cada centro por una/un psiquiatra y una/un psicóloga especializadas/os en dichas patologías. En las otras 2 comarcas, los pacientes son derivados, en régimen ambulatorio, a unidades para TCA creadas con anterioridad a la RSMB y situadas en los hospitales de Basurto y de Galdakao-Usansolo. El

programa, que ofrece tanto consultas individuales como grupales y familiares, se ofrece como tratamiento específico e intensivo según evaluación individualizada y sin límite temporal.

#### **4.5-Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad (TIEP):**

El TIEP es una patología que afecta al 1-2% de la población adulta y suele ser de graves características, ocasionando una severa repercusión funcional en diferentes áreas vitales. El 60-70% de los pacientes realiza gestos autolíticos y el 8-10% fallecen por suicidio consumado, además de tener una alta comorbilidad con otros trastornos mentales. El programa está presente en las 4 comarcas y es dirigido por una/un psicóloga/o, coordinado con la/el psiquiatra que atiende al paciente en el CSM, y especializado en técnicas de la llamada "Terapia dialéctica conductual"(conocida como DBT por sus siglas en inglés), que se considera el tratamiento de elección actual para estas patologías. La atención psicológica es individual y grupal y con llamadas telefónicas a los pacientes entre las citas. La duración del tratamiento intensivo es limitada a un año, sin menoscabo del seguimiento hasta el alta terapéutica.

#### **4.6-Adicciones:**

En estos centros y programas se ofrecen diagnóstico y tratamiento de adicciones con y sin sustancias. Los equipos que atienden estas patologías están formados, al igual que en los CSM generales, por psiquiatras, psicólogas, enfermeras, trabajadores sociales, administrativas y, en la mayoría de ellos, también por TCAE. Además de las consultas de los facultativos, se realizan consultas de enfermería orientadas a la evaluación del caso, educación sanitaria, toma supervisada de medicación y controles del estado de salud, con analíticas generales, determinaciones de tóxicos y el protocolo de la hepatitis C. Median también en el acceso a comunidades terapéuticas y a recursos de reinserción específicos, gestionados por asociaciones acreditadas. En la actualidad la mayoría de las desintoxicaciones se realizan de forma ambulatoria, aunque, como se ha señalado, existe una UDE en el Hospital de Galdakao, lo mismo que un Hospital de Día específico, que son accesibles para todos los equipos. La división en CSM general vs CSM-ADIC para la atención monográfica a las adicciones tiene que ver con los orígenes históricos de la atención en SM, y más concretamente con la aparición del consumo de heroína a finales de los años 70' del pasado siglo, que dio origen a la creación del Centro Coordinador de Drogodependencias denominado DAK (Droga Arazo Koordinakundea), para



combatir una “epidemia” respecto a la cual los entonces profesionales de la SM desconocían gran parte de su manejo asistencial. Gracias a ello, comenzó una “subespecialización” profesional en Adicciones, manteniéndose hasta el día de hoy dicha diferenciación en la asistencia, obviamente adaptada a los usos de consumo actuales de sustancias tóxicas y a las llamadas adicciones “sin sustancia”, patologías que suelen asociarse a otros trastornos mentales, en lo que ha venido a denominarse “Patología Dual”. No obstante, estos antecedentes históricos también han conllevado que la sectorización de los centros de salud de los especialistas en MFC y los CSM sea dispar, y en relación con ello el jefe de Adicciones de la RSMB está planificando una reorganización más homogénea en todo el territorio.

#### **4.7-Estrategia de prevención del suicidio**

Desde el 25 de abril de 2022 se ha implantado una estrategia de prevención del suicidio. Uno de los pilares fundamentales es la atención en el CSM -en menos de 72 horas hábiles- a todas las personas que, habiendo realizado un intento de suicidio en el mes anterior, sean derivados por un psiquiatra desde los servicios de urgencia hospitalarios. Asimismo, existe la posvención a familiares; es decir, la atención específica a familiares cercanos de una persona que se haya suicidado, la cual se lleva a cabo por una psicóloga de la RSMB, en coordinación con la asociación Biziraun.

#### **4.8-Psicogeriatría y discapacidad intelectual**

Existen diversos programas para la asistencia in situ a pacientes que viven en un medio residencial y que padecen una alteración psicogeriátrica o una discapacidad intelectual, evitando su desplazamiento a los CSM. Los dispositivos de atención son los siguientes:

##### **4.8.1-Comarca Bilbao:**

Se atienden 3 residencias de la tercera edad.

##### **4.8.2-Comarca Ezkerraldea:**

Se atienden 10 residencias de la tercera edad, 2 residencias de discapacidad y una residencia mixta (discapacidad y tercera edad).

##### **4.8.3-Comarca Barrualde:**

Se realiza en 5 residencias de tercera edad y 5 residencias de discapacidad.

##### **4.8.4-Comarca Uribe:**

Se atiende a 3 residencias de tercera edad y existe un programa de atención a la discapacidad del desarrollo en el CSM de Uribe-Kosta, si bien en este caso la

atención es en forma de consultas presenciales en el propio CSM.

#### **4.9-Atención a pacientes en Miniresidencias psiquiátricas:**

De igual manera, se presta atención in situ en las llamadas "Miniresidencias". Son dispositivos con plazas limitadas, para la atención residencial continuada a personas que padecen trastornos mentales graves con dificultades importantes de funcionamiento psicosocial, edad inferior a los 60 años e insuficiente autonomía para integrarse en recursos de alojamiento normalizados, tras el alta hospitalaria. Hay cinco en Bizkaia: una en la comarca Bilbao, que se lleva a cabo en colaboración con Argia Fundazioa, dos en la comarca Ezkerraldea y otra en comarca Uribeakosta.

### **5-ATENCIÓN DE LA RSMB A PACIENTES EN REGIMEN HOSPITALARIO**

Aunque el objetivo principal del trabajo es describir la asistencia ambulatoria, queremos señalar que la RSMB cubre también el ingreso de gran parte de pacientes psiquiátricos "agudos", "subagudos" y "residenciales", disponiendo para ello de:

**5.1-El hospital de Zamudio.** Este centro tiene una unidad de "agudos" con 41 camas. Además tiene una unidad de "Subagudos", con 47 camas y otra de "Rehabilitación", con 36 camas. Es decir, un total de 124 camas.

**5.2-El hospital de Zaldibar,** con un total de 102 camas, divididas en 25 para "Subagudos", 35 para "Rehabilitación" y 42 para "Residenciales".

**5.3-El hospital de Bermeo,** con 96 camas, de las cuales 58 son para "Rehabilitación" y otras 38 para "Residenciales".

En los últimos años estos hospitales han venido reduciendo progresivamente sus camas residenciales, mediante acuerdos con la Diputación Foral de Bizkaia (DFB) para el traslado de pacientes psicogerítricos a residencias normalizadas, dentro de una orientación rehabilitadora al alta hospitalaria. En este contexto, también se ha incrementado la red de centros asistenciales comunitarios (HD, ETAC, Miniresidencias), dirigidos al apoyo intensivo en la comunidad de pacientes graves, que han permitido el alta hospitalaria y mantenimiento en la comunidad de pacientes de mala evolución, lo que creemos supone un importante avance en el desarrollo de un modelo orientado hacia la rehabilitación y la integración social de las personas con TMG.

## **6-INTERACCION CON OTROS RECURSOS PUBLICOS NO PERTENECIENTES A OSAKIDETZA**

### **6.1-Hogar Izarra:**

La RSMB también presta atención, mediante la asistencia in situ de un psiquiatra, una enfermera y una trabajadora social en el centro "Hogar Izarra", situado en Bilbao. Es un dispositivo extrahospitalario residencial por tiempo limitado, regido actualmente por la DFB y destinado a pacientes preferentemente jóvenes, no agudos, que permanecen allí de lunes a viernes, acudiendo los fines de semana a sus domicilios. La atención de otros profesionales (psicólogas, etc.), es gestionada por la DFB.

### **6.2-Módulos psicosociales:**

En Bizkaia existen actualmente 3 "Módulos psicosociales" (MP), están ubicados en la comarca Bilbao y se llaman "Rekalde" (MR), "San Ignacio" y "Auzolan". Tuvieron un papel fundamental en la atención a la SM desde finales de la década de los 70', ante la ausencia de dispositivos asistenciales efectivos para la atención de pacientes ambulatorios; sobre todo en las adicciones a opiáceos. En estos momentos su actividad es limitada, tanto por la ausencia de historia clínica informatizada, como por la no participación en ciertos planes de Osakidetza, como pueda ser la estrategia de prevención del suicidio. Están financiados, fundamentalmente, por partidas presupuestarias del Ayto. de Bilbao y el Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Una característica común a los tres es que los pacientes pueden acudir por cuenta propia, sin derivación de un MFC. Además de la SM y Adicciones, atienden aspectos relacionados con la violencia de género, cuestiones jurídicas y sociales, algunos aspectos de la sexualidad, planificación familiar y Ginecología. El más activo es el MR, al cual están sectorizados el 75% de los MFC del Centro de Salud Rekalde, mientras que el otro 25% se sectoriza al CSM Ercilla. Sin embargo, si el paciente desea ser atendido en Osakidetza, es derivado al CSM Ercilla, aunque su MAPs este sectorizado al MR. Esta situación solo se produce oficialmente en este módulo, porque en el resto no existe ningún acuerdo expreso con Osakidetza.

Para finalizar, se exponen algunos datos asistenciales de las consultas ambulatorias de pacientes adultos en la RSMB, durante el año 2021.

**ALGUNOS DATOS ASISTENCIALES DE PACIENTES ADULTOS. RSMB: 2021**

<b>CONSULTAS AMBULATORIAS EN LOS CSM</b>		
Total de pacientes atendidos		46.579
Primeras consultas	Totales	14.611
	Inicios	8.670
	Reinicios	5.941
Consultas sucesivas		232.121
Interconsultas no presenciales a través de Osabide-Global		17.324
<b>PACIENTES ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN PROGRAMAS Y C. ESPECIFICOS</b>		
Trastorno Mental Grave		4.928
Primeros episodios psicóticos		897
Trastorno inestabilidad emocional de la personalidad		132
Trastornos de la conducta alimentaria		446
Centros específicos de Adicciones		3.165
Hospitales de Día		556
ETAC en las 4 comarcas		414
ETAC "Sin Hogar" (Solo en el municipio de Bilbao)		114

## Bibliografía:

**Ararteko.** *Aproximación a la atención de la salud mental de la infancia, adolescencia, juventud y vejez en la CAPV desde la perspectiva del Ararteko: Retos y oportunidades.* Estudio del Ararteko. Noviembre de 2012. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Aproximacionatencionsaludmental-Ararteko.pdf>

**-Departamento de Salud Gobierno Vasco.** *Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi.* Servicio Central de Publicaciones. Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. 2019. Disponible en: [http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_prevencion\\_suicidio/es\\_def/adjuntos/plan\\_prevencion\\_suicidio\\_cast.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevencion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevencion_suicidio_cast.pdf)

**-Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco.** *VII Plan de Adicciones. Euskadi 2017-2020.* Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. Junio 2017. Disponible en: [http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones\\_plan/es\\_def/adjuntos/VII\\_plan\\_adicciones\\_es.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_plan/es_def/adjuntos/VII_plan_adicciones_es.pdf)

**-Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.** *Retos y proyectos estratégicos de Osakidetza. 2017-2020.* Osakidetza. Departamento de Salud. Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. 2017. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen\\_gob\\_planes/es\\_def/adjuntos/PE\\_2017\\_2020\\_web\\_ESP.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/PE_2017_2020_web_ESP.pdf)

**-Red de Salud Mental de Bizkaia.** *Atlas de Salud Mental de Bizkaia* (C Pereira, Director). Psicost. Osakidetza y Departamento de Salud Gobierno Vasco. Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. 2013. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/rsmb\\_difusion\\_conocimiento/es\\_rsmb/Atlas%20Salud%20Mental%20Bizkaia.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/rsmb_difusion_conocimiento/es_rsmb/Atlas%20Salud%20Mental%20Bizkaia.pdf)

**-Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB).** *Guía de Gestión 2020.* Osakidetza. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Disponible en: <https://www.euskalit.net/buscador/memorias/RSMB2020.pdf>

**-Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB).** *Plan estratégico 2018-2021.* Osakidetza. Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/rsmb\\_lineas\\_estrategicas/es\\_rsmb/adjuntos/PlanEstrategico2018\\_2021.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/rsmb_lineas_estrategicas/es_rsmb/adjuntos/PlanEstrategico2018_2021.pdf)

# Las intervenciones con adultos

Dr. Luis Pacheco Yáñez  
7 de julio de 2022

# ASISTENCIA GENERAL SALUD MENTAL OSAKIDETZA: EUSKADI

**5 SERVICIOS  
PSIQUIATRIA-HHGG**



DONOSTIA	ARABA
BASURTO	GALDAKAO
CRUCES	

**3 REDES  
DE SALUD MENTAL**



BIZKAIA	ARABA	GIPUZKOA
---------	-------	----------

**4 HOSPITALES  
PSIQUIATRICOS**



H. ARABA	H. ZAMUDIO
H. ZALDIBAR	H. BERMEO

# ASISTENCIA AMBULATORIA OSAKIDETZA: BIZKAIA

## C. EXTERNAS HOSPITALES GG



BASURTO

GALDAKAO

CRUCES

## RED DE S. MENTAL DE BIZKAIA





# S. PSIQUIATRIA HOSPITALES GENERALES EN BIZKAIA

**H. DE BASURTO**

**H. DE CRUCES**

**H. DE GALDAKAO**

**PLANTAS DE HOSPITALIZACION**

**CONSULTAS EXTERNAS  
AMBULATORIAS**

# RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA: 4 COMARCAS



**24**  
**CENTROS**  
**DE S.**  
**MENTAL**

LA MAYOR PARTE DE LA  
ASISTENCIA AMBULATORIA EN  
ADULTOS

**13**  
H. DE DIA

**5**  
ETAC

# EL CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM)



24 en Bizkaia para Adultos

El dispositivo nuclear de la asistencia en SM

Psiquiatras, Psicólogas, Enfermeras,  
Trabajadoras sociales, Administrativas.

Son constantes los programas de T. mental  
Grave (TMG) y T. Mental Común (TMC)

Terapias individuales y grupales

CSM específicos para:

- Salud Mental general (TMG y TMC)
- Adicciones
- Primeros Episodios Psicóticos

# 13 HOSPITALES DE DIA (HD)



Tratamientos ambulatorios de alta intensidad

Destinados a la atención de personas con enfermedad mental grave (TMG)

Administrativas, Psiquiatras, Psicólogas, Enfermeras, Tcae, T. sociales y T. ocupacionales

Las/los pacientes acuden diariamente al centro

Tratamiento clínico, Administración de fármacos, Control patología orgánica...

Educación en salud, Actividades de ocio, Estimulación cognitiva, Preparación conjunta de la comida...

Uno de ellos es específico para Adicciones

# 5 EQUIPOS DE TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (ETAC)

4  
ETAC  
GENERALES

1 ETAC  
“SIN  
HOGAR”

18°

Simposio Nacional sobre  
TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO  
en SALUD MENTAL

29 y 30 de Junio y 1 de Julio de 2022  
AVILÉS. Formato Presencial

Tratamientos ambulatorios de alta intensidad

Personas con enfermedad mental grave (TMG) que NO acuden a los centros, con escasa conciencia de enfermedad y frecuentes reingresos

Atención in situ, domiciliaria o en lugares de preferencia de la/el paciente

Equipo: Enfermera/o, Tcae, Trabajadora/dor social y Psiquiatra

Contacto frecuente, flexible y consensuado con la/el usuaria/o

**SIN HOGAR:** Intervención in situ a personas que viven en la calle (solo en Bilbao)

# ALGUNOS CENTROS Y PROGRAMAS ESPECÍFICOS

ADICCIONES

PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS-LEHENAK

TRASTORNO INESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

ESTRATEGIA DE PREVENCION DEL SUICIDIO

ATENCION IN SITU EN RESIDENCIAS y MINIRESIDENCIAS

# DATOS ASISTENCIALES PACIENTES AMBULATORIOS: 2021

<b>CONSULTAS CSM</b>		
Pacientes atendidos		46.579
Primeras consultas	Inicios	8.670
	Reinicios	5.941
	Totales	14.611
Consultas sucesivas		232.121
Interconsultas No presenciales		17.324

<b>ATENDIDOS PROGRAMAS ESPECIFICOS</b>	
T. Mental Grave	4.928
Primeros Episodios Psicóticos	897
T. Inestabilidad Emocional P.	132
T. Conducta Alimentaria	446
Centros específicos	3.165
Adicciones	
Hospitales de Día	556
ETAC generales	414
ETAC "Sin Hogar" (Bilbao)	114

Muchas gracias por su atención