

Este documento se ha obtenido directamente del original que contenía todas las firmas auténticas y se han ocultado los datos personales protegidos y los códigos que permitirían acceder al original.

PLAN FUNCIONAL

CENTRO DE SALUD MENTAL

MAJADAHONDA

Febrero 2025

INDICE

1.- Justificación del proyecto	4
1.1.-Prevalencia de los trastornos mentales y proyección de futuro.....	4
1.2.-Modelo comunitario de salud mental. El Centro de Salud Mental (CSM).....	5
1.3.-Intervenciones en los CSM.....	6
1.4.-Centro de Salud Mental de Majadahonda (CSMM) Actual	9
1.4.1.-Características asistenciales Generales.....	9
1.4.2.-Población de referencia.....	9
1.4.3.- Profesionales adscritos al CSMM.....	10
1.4.4.-Actividad asistencial del CSMM.....	11
1.4.5.--Ubicación e instalaciones del CSMM.....	13
2.- CSMM: proyecciones de futuro.....	16
3.- Plan funcional del nuevo CSMM.....	19
3.1. Características generales.....	19
3.2 Planteamiento general de espacios.....	22
3.3. Distribución de espacios en el nuevo CSMM.....	26
3.3.1.- Area asistencial despacho profesionales.....	26
3.2.2.- Area asistencial sala grupales.....	28
3.2.3.- Area administrativa y otras dependencias.....	29
3.2.4.- Zona Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico.....	30
4.- ANEXOS.....	33
ANEXO I: POBLACION DE REFERENCIA CSM COMUNIDAD DE MADRID.....	33
ANEXO II: DEMANDA ASISTENCIAL DE 2016 A 2022.....	34
ANEXO III: ACTIVIDADES GRUPALES HOSPITAL Y CSM	35
ANEXO IV: DISTRIBUCION DE DESPACHOS CSMM ACTUAL POR PROFESIONALES.....	37
ANEXO V: PLANIFICACIÓN GLOBAL DESPACHOS	39

Elaborado: Dra. Inmaculada Palanca Maresca
Jefe de Servicio de Psiquiatría en funciones

1.- JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

1.1 PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROYECCIÓN DE FUTURO

Los trastornos mentales constituyen un problema sanitario de primera magnitud. En el mayor estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en 29 países entre los años 2020 y 2022, publicado en *The Lancet Psychiatry* en 2023, **la prevalencia a lo largo de la vida de cualquier trastorno mental es del 28.6% en hombres y del 29.8% en mujeres. La incidencia máxima de estos trastornos se produce alrededor de los 15 años y el riesgo de desarrollar un trastorno mental a los 75 años es de aproximadamente uno de cada dos individuos.** Siguiendo datos publicados por la OMS, en 2019, casi mil millones de personas –entre ellas un 14% de los adolescentes de todo el mundo– estaban afectadas por un trastorno mental. Los suicidios representaban más de una de cada 100 muertes y el 58% de ellos ocurrían antes de los 50 años de edad. Las personas con trastornos mentales graves mueren de media de 10 a 20 años antes que la población general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles.

En España, según los datos aportados por el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023, **el 34% de la población española tiene algún problema de salud mental.** Según los resultados de la última *Encuesta Nacional de Salud (ENSE)* en el año 2017, más de 1 de cada 10 personas mayores de 15 años refirió haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental (10.8%). La Pandemia por Covid-19 fue un detonante del incremento de las enfermedades de salud mental, triplicando, según el *Informe “Crecer saludablemente”*, de Save The Children (2021), la prevalencia de los trastornos mentales en los jóvenes, con lo que las cifras actuales pueden superar con creces las obtenidas en la última encuesta ENSE de 2017.

La proyección de futuro, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (*Informe Mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos, Junio 2022*), es que **1 de cada 4 personas tendrán un trastorno mental a lo largo de la vida, el 12.5% de todos los problemas de salud está representado por los trastornos mentales, una cifra mayor que la del cáncer y los problemas cardiovasculares.** En el informe se constata, además, que el **75% de los problemas de salud mental comienzan antes de los 18 años** y el 50% antes de los 14 años. El 10-20% de los niños y adolescentes sufren un trastorno mental y **el suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 19 años.** Es reseñable, además, que según este Informe, entre el 35%-50% de las personas con un trastorno mental no reciben ningún tratamiento o no es el adecuado.

Cabe desatacar que, además de la profunda disfunción y sufrimiento en las personas que los padecen y sus familiares, los trastornos mentales tienen unos **elevados costes tanto directos como indirectos**. Los trastornos mentales son responsables de uno de cada seis años vividos con discapacidad. Según la OMS, **los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo dentro de 5 años**, en 2030; en un reciente informe realizado en 2022 por la consultora IQVIA “*La salud mental: el reto de lo invisible*”, el coste económico vinculado a las enfermedades mentales se incrementará hasta en un 30% en los próximos dos años.

La OMS subraya la necesidad de implementar programas de prevención y atención temprana en población adolescente y, además, subrayan que se requiere, de manera urgente, la **dotación de recursos asistenciales necesarios para hacer frente a este desafío de la salud pública mundial** tanto en adultos como en población infantil y adolescente

En paralelo y consecuentemente a estas cifras, en el *Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2022-2024* se constata que, en los últimos años, se viene confirmando el **incremento de la demanda de atención por problemas de salud mental en todos los grupos de edad**, que se asocia a un aumento de la complejidad de los casos, especialmente en población joven, que se ha agudizado con la crisis pandémica.

Ante esta realidad, el Proyecto de un nuevo Centro de Salud Mental debe contemplar, no sólo las necesidades actuales si no la proyección futura de incremento en la demanda y en los recursos asistenciales necesarios para hacer frente a la misma.

1.2. MODELO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL. EL CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM)

Desde una perspectiva conceptual, el CSM no es una simple variante de la consulta externa hospitalaria. Los CSM se han desarrollado siguiendo el modelo comunitario de atención a la salud mental que se establece en los años 80 y que tiene su principal referencia documental e institucional en el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica y la Ley General de Sanidad. Surgen como respuesta a dos principios de actuación marcados por esta Ley: potenciar la atención a la salud mental en el ámbito comunitario (en el entorno habitual del enfermo) y dar atención integral al enfermo mental, lo que incluye las tareas de rehabilitación coordinada con el resto de los servicios de protección social. El modelo comunitario de atención en salud mental de la Comunidad de Madrid sitúa el Centro de Salud Mental (CSM) como el eje sobre el que pivota la atención en salud mental. A diferencia de otras especialidades médicas, donde la atención

ambulatoria se realiza en consultas externas hospitalarias o en centros de especialidades, la atención ambulatoria a la salud mental se realiza principalmente por un equipo multidisciplinar ubicado en el Centro de Salud Mental, que en el área que nos ocupa es el Centro de Salud Mental de Majadahonda (CSMM). Desde 2010, todos los Centros de Salud Mental comunitarios, están asignados a sus respectivos Hospitales. Con la integración de la red de CSM en las Gerencias de los hospitales de la Comunidad de Madrid se inicia un proceso de adaptación de estos centros a las directrices de Gerencia de cada hospital. La atención psiquiátrica está incluida en la cartera de servicios, junto con el resto de las especialidades, conservando sus peculiaridades, y está incorporada a la libre elección de especialista. En cualquier caso, los CSM deben seguir siendo el eje vertebrador de la asistencia en salud mental, aunque flexibilizándolos y adaptándolos a las nuevas directrices.

Hay una gran disparidad y variabilidad en los CSM de la Comunidad de Madrid. La saturación asistencial y la burocratización de los centros orientados hacia la cantidad de actividad (oferta) en lugar de evaluar resultados globales de la misma (calidad y efectividad) generan malestar entre los profesionales, que se recogen en las reuniones organizadas entre los responsables de los mismos. Los CSM deben tener condiciones organizativas y de personal suficientes para garantizar una oferta de primeras consultas adecuada y estable de acuerdo con las necesidades de los usuarios y las posibilidades reales del centro, priorizando siempre la atención de los pacientes preferentes y el seguimiento de los enfermos crónicos severos.

1.3. INTERVENCIONES EN LOS CSM

Las intervenciones en los CSM se llevan a cabo por parte de un equipo multidisciplinar, de forma programada, en general, aunque se pueden atender urgencias de pacientes que ya están en tratamiento en el CSM. La toma a cargo de los pacientes se puede realizar de forma individual o de forma coordinada por varios miembros del equipo, cada cual, en su ámbito de actuación, con un profesional de referencia en estos casos.

Todos los CSM tienen un Equipo de Salud Mental de Adultos y un Equipo de Salud Mental de Infancia y Adolescencia (Infanto-juvenil), que en la Comunidad de Madrid atiende a la población menor de 18 años.

Las modalidades de intervención son: farmacoterapia, psicoterapia, rehabilitación, cuidados de enfermería, intervenciones de trabajo social, atención domiciliaria, trabajo en red de coordinación con otras instituciones (Servicios Sociales, Educativos y de Justicia) que trabajan e intervienen con el paciente. En algunos CSM se incluye la terapia ocupacional.

El **tratamiento farmacológico** se debe realizar previa evaluación exhaustiva del paciente, cuando el síntoma tenga un impacto en la funcionalidad y calidad de vida del paciente, en el contexto de una relación terapéutica y durante el tiempo estrictamente necesario con reevaluaciones periódicas.

La **psicoterapia** debe incluir la 1. Psicoterapia Grupal con diferentes orientaciones teóricas y duración en función de los objetivos y el perfil de pacientes al que van dirigidas. La psicoterapia grupal permite la intensificación del tratamiento del paciente, ya que permite verlo con una mayor frecuencia. 2. Intervenciones psicoterapéuticas individuales, mayoritariamente breves y focales, pero también debe poder ofertarse la psicoterapia individual prolongada para pacientes graves. 3. Intervenciones psicoeducativas y 4. Intervenciones familiares y terapia de familia. La psicoterapia debe ser la intervención terapéutica principal en los trastornos mentales de niños y adolescentes.

La **rehabilitación** del paciente con trastorno mental grave (TMG), forma parte del Programa de continuidad de cuidados del CSM, y este dispositivo debe ser el eje vertebrador del proceso rehabilitador de los pacientes. Es necesario que dentro de la actividad del CSM existan actividades rehabilitadoras (grupales, familiares, psicoeducativas, etc.), que se realizaran en función de las necesidades de los pacientes y de la disponibilidad y formación de los profesionales del CSM. El papel de enfermería y de los trabajadores sociales es esencial en estos programas de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados (CC), siendo ellos los Gestores de Caso, aunque es imprescindible también la participación de psiquiatras y psicólogos.

Las funciones que realiza **enfermería** especializada en Salud Mental, en el Centro de Salud Mental, son muy variadas. Su participación es imprescindible en la continuidad de cuidados de los pacientes con TMG y en la cronicidad, la promoción de la salud física, la promoción de hábitos saludables, el control de efectos secundarios de fármaco, etc. Pero además la enfermera juega un papel de enlace frecuente y rápido entre el paciente - familia y el equipo de salud mental ofreciendo accesibilidad y atención rápida, valorando también la necesidad de consulta con los facultativos fuera de la de las citas programadas.

Los **trabajadores sociales** cuentan con amplia experiencia en gestión de casos y participan activamente en la atención a pacientes con enfermedad mental grave, y en concreto en los programas de rehabilitación y continuidad de cuidados, encargándose de los pacientes que precisan coordinación con múltiples dispositivos, situaciones de exclusión social, altas hospitalarias complejas, o elevada conflictividad familiar. Además, participan en la coordinación sociosanitaria con los recursos hospitalarios, atención primaria, servicios sociales generales, educación, centros de atención a drogodependientes, asociaciones y grupos de autoayuda, voluntariado, las comisiones locales contra la violencia de género, etc. En los programas de salud mental infanto-juvenil, es fundamental su intervención con los menores en riesgo, y su participación en los consejos de atención a la infancia, las comisiones de apoyo a la familia, la mesa del menor, la mesa de salud escolar, comisión contra el maltrato infantil.

Los **terapeutas ocupacionales** no están presentes en todos los CSM. Su trabajo se realiza a través de la valoración de las necesidades del paciente en las áreas ocupacionales, de la motivación a través del reconocimiento de sus habilidades presentes y potenciales y sentido de eficacia de las mismas; de la exploración y aprendizaje de nuevos intereses y valores; de la capacitación para un uso del tiempo organizado, satisfactorio y orientado a un propósito. Las intervenciones se llevan a cabo en formato individual o grupal.

La Estrategia de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2022-2024 propone la oferta en los CSM de **Programas de Tratamiento Ambulatorio Intensivo** orientado a diferentes patologías y grupos etarios en los que pueden participar diferentes profesionales en función de los objetivos del mismo.

El trabajo en el Centro de Salud Mental se caracteriza, por tanto, por ser **multidisciplinar** y por ello la **coordinación entre los profesionales** del equipo y el **trabajo en red** con otras instituciones resulta esencial en el tratamiento de los trastornos mentales de niños, adolescentes y adultos.

Un recurso de mayor intensidad terapéutica es el **Hospital de Día**. Es un recurso para pacientes con trastorno mental grave que requieren una intervención más intensiva pero no tienen indicación de ingreso hospitalario a tiempo completo. En el caso de la población menor de edad, estos recursos, en la Comunidad de Madrid, deben contar con un Aula Hospitalaria que garantiza la continuidad educativa al alumnado hospitalizado. Los adolescentes asisten desde las 10 de la mañana hasta las 15 h, realizando las comidas en el hospital, como parte de su programa terapéutico basado en la terapia grupal y la experiencia en la convivencia en un entorno sanador (comunidad terapéutica). El espacio del nuevo CSMM albergará un **Hospital de Día-CET de adolescentes** para la población de referencia de la zona.

1.4.- CENTRO DE SALUD MENTAL DE MAJADAHONDA ACTUAL

1.4.1.- CARACTERISTICAS GENERALES ASISTENCIALES

En el CSMM se atienden pacientes de infantil y de adultos. Las derivaciones de pacientes de infantil y de adultos al CSMM proceden principalmente de Atención Primaria del área, Urgencias y de otros dispositivos hospitalarios psiquiátricos del HUPHM (Unidades de Hospitalización Breve Psiquiátrica Adultos y Adolescentes, Hospitales de Día Psiquiátrico Adultos y Adolescentes) y, en menor medida, de servicios de otras especialidades hospitalarias. El CSMM es el recurso desde el que se deben coordinar la mayor parte de las intervenciones terapéuticas, en muchos casos (sobre todo en TMG) multidisciplinarios (psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social) y las coordinaciones con los diferentes dispositivos sanitarios (Atención Primaria, hospitalizaciones de media y larga estancia, Centros de Atención a Drogodependencias) y psicosociales (Centros de día, Centros de Rehabilitación Psicosocial, Equipos de Apoyo Social Comunitario, miniresidencia, pisos tutelados, etc,) que el paciente puede necesitar a lo largo de su enfermedad.

El Centro de Salud Mental de Majadahonda (CSMM) depende administrativamente de la Gerencia del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (HUPHM) y del Servicio de Psiquiatría de dicho hospital, a través de una Jefatura de Sección de CSM (previamente Jefatura de Distrito).

1.4.2.- POBLACION DE REFERENCIA DEL CSMM

El CSMM da cobertura al área de referencia de este Hospital, zona noroeste de la Comunidad de Madrid, antigua Área 6. Incluye los municipios de: Pozuelo de Alarcón, Somosaguas, Majadahonda, Las Rozas, Torreloredones, Hoyo de Manzanares, Boadilla del Monte, Villanueva del Pardillo, Villanueva de la Cañada, Villafranca del Castillo, Brunete y Quijorna, con un total de 18 Puntos (centros y consultorios) de Atención Primaria. **Es el único CSM dependiente de este hospital**, algo diferencial de otros Hospitales, con poblaciones de referencia similares o inferiores a la de este hospital pero que tienen de 2 a 4 CSM en sus áreas.

El CSMM se inaugura en 2000. En los últimos 24 años la situación demográfica del área a la que da cobertura ha cambiado sustancialmente. Según datos recogidos del INE (diciembre 2024), la población adscrita al CSMM **desde el año 2.000 a 2024 se ha incrementado de 232.052 habitantes**

a **406.378 habitantes (2024)**, casi un 80% más. Esta población incluye un alto porcentaje de menores de 18 años; aproximadamente el 22% (**85.477 < 18 años**). **Tanto la población de adultos como la de infantil son las más numerosa adscrita a un CSM de la Comunidad de Madrid** (SIP-CIBELES 2022) (ANEXO 1). Además, según datos del INE es una población con un índice de crecimiento positivo en todos sus municipios, a diferencia del negativo existente en la mayoría de los municipios de la Comunidad de Madrid.

1.4.3.- PROFESIONALES ADSCRITOS AL CSMM

El Centro de Salud Mental de Majadahonda actual se inauguró en **el año 2000 para acoger a 11 profesionales** que trabajaban en turno de mañana. Actualmente el equipo completo lo componen **44 profesionales** trabajando en turnos de mañana y tarde, sin contar los profesionales en formación, residentes que rotan por el CSMM: MIREs (5 por año), PIRES (2 por año) y EIREs (2 por año).

El **número de profesionales** adscritos al CSM actualmente (sin contar con profesionales en formación MIREs, PIRES y EIREs) son:

- **Psiquiatras Adultos: 16** (2 de ellos a tiempo parcial en Hospitalización Domiciliaria)
- **Psiquiatras Infanto-Juveniles: 6**
- **Psicólogos Adultos: 5** (1 de ellos a tiempo compartido con ITC hospitalaria)
- **Psicólogos Infanto-Juveniles: 3**
- **Enfermeras: 6**
- **Trabajadoras sociales: 2**
- **Administrativas: 4 Auxiliares Administrativas, 1 TCAE, 1 Auxiliar de Servicios** en puestos asignados a administrativos

Profesionales en el CSM: 46

Plazas libres en espera de contratación: 2

Residentes en formación en el Servicio: 38

Una revisión sobre los profesionales adscritos a los CSM de la Comunidad de Madrid realizada para la IV Conferencia de CSM de Madrid de 2023, reveló que el **CSMM era el peor dotado en psicólogos de la Comunidad de Madrid y el segundo peor dotado en psiquiatras** después de Alcobendas.

Si comparamos las plantillas y ratios de profesionales psiquiatras y psicólogos del HUPHM con las de los otros hospitales del mismo nivel de complejidad de la Comunidad de Madrid, el HUPHM se queda claramente por debajo a pesar del aumento de profesionales de los últimos años (Tabla1).

Tabla 1		PLANTILLA ORGÁNICA			RATIOS/100.000 H		
HOSPITAL	POBLACION	PSICOLOGOS	PSIQUIATRAS	TOTAL	PSICOLOGOS	PSIQUIAT	TOTAL
MARAÑON	318.607	34	52	86	10.7	16.3	26.9
H12 OCT	444.268	33	62	65	7.2	13.9	21.3
LA PAZ	528.922	31	49	80	5.8	9.2	15.1
P.HIERRO	411.922	16	35	51	3.8	8.4	12.3
HRY CAJAL	606.454	30	55	85	4.9	9.0	14.9
PRINCESA	323.000	14	29	43	4.3	8.97	13.31

1.4.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL CSMM

El CSMM atiende el grueso de la atención ambulatoria de Salud Mental, tanto de la población adulta como la infanto-juvenil.

Dicha población es derivada principalmente desde los 13 Centros de Salud y 5 consultorios de Atención Primaria del Área. Además, los pacientes también son derivados desde las Urgencias, la Interconsulta y Programas de Enlace (Psicooncología, Cirugía Bariátrica, Trasplante renal, Implante coclear, Perinatal), la UHB y el H. de Día del HUPHM tanto de Adultos como de Infantil.

Los pacientes reciben asistencia clínica *multidisciplinar* según sus necesidades, pudiendo requerir la actuación concomitante de profesionales psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales. Por este motivo la *coordinación* entre los diferentes profesionales es fundamental.

El aumento en la población de referencia ha supuesto un aumento proporcional de la demanda asistencial. Según datos asistenciales del CSMM recogidos, de 2016 a 2022 ha aumentado la demanda asistencial de 32.811 a 44.914 en 2023 y el del nº de consultas atendidas en psiquiatría y psicología ha pasado de 24.571 en 2016 a 38.853 en 2023 (Anexo II).

Por otro lado, se han incrementado las derivaciones desde atención primaria con carácter preferente, representando un porcentaje mayor que las no preferentes, tal y como se muestra en la tabla 2 (datos de 2023).

Tabla 2: Derivaciones a CSMM desde AP, totales y preferentes (2023)

CENTRO AP	Nº DERIVACIONES n=3951	PREFERENTES n=1447 (38%)
POZUELO ESTACION	267 (6.8%)	81 (30.3%)
POZUELO SAN JUAN	271 (6.9%)	81 (29.9%)
SOMOSAGUAS	158 (4%)	40 (25.3%)
MAJADAHONDA CERRO	483 (12.2%)	202 (41.8%)
MAJADAHONDA OLIVA	192 (4.9%)	27 (14%))
LAS ROZAS	427 (10.8%)	209 (48.9%)
MONTERROZAS	203 (5.1%)	82 (40.4%)
ROZAS MARAZUELA	129 (3.3%)	35 (27%)
LAS MATAS	142 (3.6%)	63 (44.3%)
TORRELODONES	228 (5.8%)	71 (31%)
HOYO DE MANZANARES	63 (1.6%)	10 (15.9%)
BOADILLA INFANTE DON LUIS	318 (8%)	178 (56%)
BOADILLA C DE BARCELONA	267 (6.8%)	117 (43.8%)
VIILANUEVA DEL PARDILLO	177 (4.5%)	69 (39%)
VILLAFRANCA	42 (1.1%)	10 (23.8%)
VILLANUEVA DE LA CAÑADA	224 (5.7%)	111 (49%)
BRUNETE	183 (4.6%)	53 (29%)
QUIJORNA	10 (0.2%)	8 (80%)
OTROS NO AREA	167 (4.2%)	-----

En el CSMM se llevan a cabo diversos **Programas** en los que intervienen profesionales de diferentes disciplinas, en formato individual y/o grupal:

1. Programas de Atención al Trastorno Mental Grave (Adultos e Infanto-juvenil)
2. Programas de Continuidad de Cuidados de Adultos e Infanto-juvenil.
3. Programas de Trastorno de Conducta Alimentaria (Adultos e Infanto-juvenil).
4. Programa de Psicogeriatría.
5. Programa de Transición de jóvenes con TMG.

6. Programa de Primeros Episodios Psicóticos
7. Programa de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Multidisciplinar de Adolescentes con Trastorno Mental Grave (TAIM).
8. Programa de Atención al Riesgo Suicida (ARSUIC)
9. Programa de Atención a los Trastornos Adaptativos
10. Programa de Atención al Trastorno Mental Común.
11. Programa de Coordinación con Atención Primaria.
12. Programa de Atención Domiciliaria (Adultos e Infantil).

Además de la atención individual al paciente, se llevan a cabo terapias grupales de relajación, psicoterapias grupales a pacientes y familiares (psicóticos, bipolares, trastornos afectivos, trastorno límite de personalidad, regulación emocional, psicoeducación, etc.), en población adulta e infanto-juvenil. La actividad grupal que se realiza actualmente por profesionales del CSM de Majadahonda puede verse desglosada en el Anexo III. Se realizan en total 38 terapias grupales a la semana, 17 dirigidas a los pacientes infanto-juveniles y 21 a la población adulta. Atendiendo al turno de mañana o tarde se realizan 19 y 21 grupos mensuales respectivamente

A pesar del incremento de profesionales en últimos años, la lista de espera para primeras consultas y sucesivas es más prolongada de lo deseable puesto que la demanda ha crecido por encima del refuerzo de plantilla y en el año 23 /24 acusamos un significativo número de bajas maternales/enfermedad/excedencias, mayoritariamente, sin posibilidad de sustitución que han estado vacantes hasta octubre/2024. La precariedad de las condiciones de contratación actual, con turno de tarde obligatorio por falta de espacios, provoca graves dificultades en coberturas de bajas, baja adherencia a la institución ante la incertidumbre en la continuidad laboral y turno no compatible con conciliación familiar. Esto dificulta considerablemente la planificación de la asistencia y la puesta en marcha de nuevos programas.

1.4.5.- UBICACION E INSTALACIONES DEL CSMM ACTUAL

El CSMM está ubicado en el semisótano del Centro de Salud de Atención Primaria Cerro del Espino, en zona norte del Pueblo Majadahonda, teniendo varios accesos por la carretera. Mide aproximadamente 240 metros cuadrados. Aunque el edificio es de la Comunidad de Madrid, está gestionado por Atención Primaria.

Sus instalaciones se han quedado insuficientes tanto por el crecimiento poblacional y de demanda asistencial de los últimos años, ya mencionados, como por el aumento de profesionales asistenciales y profesionales en formación (MIREs, PIRES y EIREs).

Las instalaciones del CSM no cumplen la legislación vigente en cuanto a tamaño de los despachos, mantener separación de infanto-juvenil y adultos, ventilación, seguridad, wc para profesionales, wc accesible, vestuarios. Hay una única sala multiusos para terapia grupal, reuniones de equipo y que es usada de sala de espera de infantil cuando se queda vacía, lo cual es poco frecuente.

La subdivisión de espacios es la siguiente:

- Un despacho compartido por Recepción y Administración.
- Un despacho de Jefatura.
- Una sala de espera común de adultos e infantil.
- Una sala de usos múltiples, para reuniones de equipo, docencia y terapias grupales. A raíz de la pandemia por COVID, esta sala se utiliza como sala de espera infanto-juvenil, desapareciendo/compartiendo los otros usos.
- Dos despachos de enfermería, uno de los cuales mide 6 m² y carece de ventilación.
- Doce despachos para psicólogos, psiquiatras, resto de enfermeros, residentes y trabajadores sociales. Estos despachos están separados por un pasillo que mide 1m de ancho por la parte más estrecha y 1,5 m por la parte de pasillo más ancha. Los despachos del lado sur del pasillo (4 en total) carecen de ventilación.
- 1 servicio WC para usuarios varones y un servicio WC para usuarias mujeres ninguno de los cuales es accesible. Además, hay un aseo para personal profesional femenino donde se ubican las taquillas del vestuario de Atención Primaria. El aseo para los profesionales masculinos está inoperante por problemas de infraestructura y está cerrado por lo que acuden al aseo de usuarios.

Además de las condiciones de **deterioro extremo del actual local** que han dado lugar a ciertas actuaciones para mejorar su habitabilidad, **los espacios del actual CSM (240m²), son absolutamente insuficientes** para poder acoger el incremento de profesionales de los últimos 24 años, así como el incremento de pacientes atendidos que deben compartir espacios comunes. Esto

ha dado lugar a la división de espacios sobre el plano inicial para hacer más despachos, a costa de eliminar o reducir otros (como la Sala de Espera o la Sala de Reuniones). Aun así, ello ha sido insuficiente. En esta situación actual **se han tenido que desplazar 12 profesionales a los espacios del hospital** (8 por la tarde y 4 por la mañana en distintos días de la semana), **6 más tienen teletrabajo como única alternativa** para poder realizar algún turno de mañana. En el Anexo IV se muestra la distribución de despachos por profesionales en turno de mañana y tarde tanto en el CSM como en los despachos cedidos por la tarde por otras especialidades en el HUPHM.

La **imposición actual de turno de tarde** mayoritario para la mayoría de los profesionales, además, los coloca en *desigualdad* respecto al turno de otros compañeros en los demás Centros de Salud Mental y en otros hospitales y de otros especialistas, mayoritariamente en turnos de mañana. Esto, además, *obstaculiza muy significativamente la contratación* de nuevos profesionales y las coberturas de vacantes dado que esta condición no se da en los demás centros de salud mental de la Comunidad de Madrid. La dispersión de profesionales en diferentes espacios, además, *impacta negativamente en: 1- el trabajo en equipo*, imprescindible en Salud Mental, *2- la calidad asistencial*, con la confusión de los pacientes, atendidos cada vez en un despacho y un centro distinto, así como en *3-el horario asistencial*, ya que el solapamiento de turnos a mediodía retrasa el inicio de las consultas de tarde. **La falta de espacio impacta también en la implementación de actividades grupales**, necesarias para la *intensificación del tratamiento y la implementación de técnicas terapéuticas* eficientes basadas en la evidencia científica, que deben limitarse en número y realizarse en las aulas de docencia/formación continuada del hospital, no adecuadas para estas terapias y que exigen el desplazamiento del CSM a el hospital para realizar estas actividades.

Es preciso adaptar y actualizar los recursos materiales y humanos a las demandas crecientes reales de la población y a la singularidad de los pacientes que padecen enfermedades mentales. La ubicación actual del CSM nos impide crecer como parte del Servicio de Psiquiatría del HUPHM y dar respuesta a las demandas asistenciales ambulatorias de la creciente población a la que asiste.

En resumen, la instalación actual es claramente insuficiente para los objetivos asistenciales y formativos.

2.- CENTRO DE SALUD MENTAL DE MAJADAHONDA: PROYECCIÓN DE FUTURO

Se considera que **el nuevo CSMM debe contemplar una perspectiva no solo de presente sino también de futuro**, fundamentada en las necesidades actuales y las futuras, en las que se prevé una continuidad de crecimiento de la población que atiende (tendencia de los últimos 24 años), así como un incremento de la plantilla de profesionales y de profesionales en formación.

Así pues, en la construcción de un nuevo CSM deben contemplarse los siguientes puntos:

1.- Ampliación de la Plantilla:

El incremento poblacional habido en el área de referencia del CSM de Majadahonda del 80% en 24 años, ha desbordado la demanda y se necesita incorporar más profesionales al Equipo. **La dotación de facultativos (psiquiatras y psicólogos clínicos) en plantilla orgánica del HUPHM está por debajo del resto de hospitales del mismo nivel (3) de la Comunidad de Madrid** (tabla 1).

Según los criterios de la ORCSMyA (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones) basados el Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2003-2008 las ratios de profesionales en CSM deben ser de 1 psiquiatra cada 20.000 habitantes, tanto en población <18 años como adultos. En cuanto a psicología clínica la ratio es de 1 psicólogo/ 25.000 para población infanto-juvenil (< 18 años) y 1/ 40.000 en adultos. Además, el equipo multidisciplinar del CSM está integrado por enfermería y trabajo social, con intensa actividad asistencial, y en algunos CSM, por terapeuta ocupacional (no existente en el CSM de Majadahonda), que suman más necesidades de espacios para intervenciones individuales y grupales.

Según esas indicaciones, en nuestra plantilla actual necesitaríamos 1'5 psicólogo más en infantil, y 5.5 en adultos. En psiquiatría de adultos 4-6 psiquiatras más (si restamos los que están a tiempo parcial en Hospitalización Domiciliaria), pues corresponde tener 20 psiquiatras por ratio poblacional, y aun así éstos resultan ser muy inferiores a los existentes en los países de nuestro entorno, y también menores proporcionalmente si nos comparamos a otras áreas de la Comunidad de Madrid, donde, como se ha comentado, el mayor número de CSM/ Hospital, incrementa el número de profesionales adscritos al área.

España tiene una media de 9.2 psiquiatras/ 100.000 habitantes, 11.5 si se incluyen los profesionales en formación, muy lejos de otros países europeos: Portugal (14), Bélgica (17), Dinamarca, Reino Unido e Irlanda (19), Austria y Suecia (21), Francia (23), Noruega (26), Alemania

(28). La Sociedad Española de Psiquiatría considera que en los próximos años deben alcanzarse unos mínimos de entre 13 y 15 psiquiatras/100.000 habitantes. Es necesario, además, destacar que es necesario considerar la distribución de estos profesionales en los diferentes recursos asistenciales hospitalarios y ambulatorios en función de la mayor o menor dotación de los primeros en las áreas de referencia. Si atendemos a este dato, la ratio de profesionales asignados en el CSM de Majadahonda sería de **6.5 facultativos/ 100.000 habitantes, 4.8 psiquiatras/ 100.000 habitantes, 1.6 psicólogos/ 100.000 habitantes, por debajo de los estándares recogidos en el PSM 2003-2008 y muy lejanos a los mínimos requeridos en países del entorno europeo (14-25/ 100.000 hbs)**. Los recursos se consideran, desde luego, insuficientes ante el aumento de la demanda asistencial en la población desde que esas ratios fueron establecidas hace 20 años y más aún con la necesidad de desarrollar programas específicos como contempla el Plan Estratégico de Salud Mental 2022-2024. **Esto supondrá previsiblemente la incorporación en los próximos años de nuevos profesionales** en la atención ambulatoria especializada en salud mental que requieren de despachos y otras salas terapéuticas para desarrollar su trabajo.

Hay que entender que, en Salud Mental, son los profesionales bien formados la principal herramienta de diagnóstico y terapéutica. Los profesionales de salud mental no requieren de medios materiales excesivos, máquinas o sofisticados dispositivos: se precisan **profesionales bien formados, tiempo y el espacio** donde poder llevar a cabo nuestra tarea.

2.- Formación Docente MIR, PIR, EIR de la Unidad Docente Multidisciplinar del Servicio de Psiquiatría.

Los residentes se han incrementado de **12 a 38** tras la acreditación de la nueva UDM en 2022. Desde el año 2019 se amplió la formación MIR de Psiquiatría (5 MIR/ año) a la formación de residentes de Psicología Clínica (2 PIR/año) y de Enfermería Salud Mental (2 PIR/año) y en 2023 su sumó 1 residente en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (1 PIYA/año, que previsiblemente se aumentará a 2 en la próxima convocatoria), sumando un total de **38 profesionales** en formación en el momento actual, más los que acuden en rotación voluntaria de otros hospitales u otras especialidades y *que precisan despachos para realizar su función formativa y asistencial*.

3.- Diferenciación de los espacios para la atención en salud mental a niños y adolescentes.

Tras el reconocimiento oficial, en agosto 2021, de la especialidad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, se viene a refrendar la necesidad de profesionales específicos para tratar la casuística

que surge en esa etapa tan nuclear de la vida, en un Hospital que es 1 de los 5 únicos hospitales públicos de la Comunidad de Madrid que ofrece Hospitalización Breve de Adolescentes y Hospital de Día de Adolescentes (en turno de tarde). Esto exige la creación y adaptación de espacios comunes y de consultas específicos, separados y adaptados para la atención a esta población.

4.- Creación de un Hospital de Día-CET de adolescentes.

Dentro del desarrollo de recursos asistenciales para hacer frente al incremento de la demanda en trastorno mental grave de niños y adolescentes, la ORCSMyA contempla que cada área de salud, especialmente las que disponen ya de recursos de hospitalización, cuenten con su propio Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico para los niños y adolescentes con trastorno mental grave de su área de referencia. En el momento actual el Hospital Puerta de Hierro dispone de un Hospital de Tarde, no pudiendo atender a la población más grave que requiere un HD-CET, existiendo una lista de espera cercana al año en el HD CET de referencia actual (HD-CET Norte), que está ubicado fuera de la zona noroeste (c/Herrera Oria) y por tanto con más problemas de accesibilidad para la población de referencia de este hospital. En la proyección del nuevo CSM se contempla por tanto la creación del nuevo Hospital de Día-CET, en un espacio en el medio comunitario como es el CSM, de acuerdo con el concepto de recurso ambulatorio intensivo comunitario, fuera del espacio hospitalario.

En conclusión, la creación de un nuevo Centro de Salud Mental en el área de referencia del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda se justifica en:

- **Adecuación del número de despachos al número de profesionales actual incluyendo los MIR, PIR Y EIR, en cumplimiento de la obligatoriedad de rotación en el CSM y la exigencia de actividad asistencial supervisada dentro de sus planes de formación.**
- **Ampliación del número de espacios que permitan incrementar la eficiencia de las intervenciones: salas de grupo, salas de reuniones y salas de co-working.**
- **Adecuación de espacios para dar cumplimiento a la normativa vigente en la separación de espacios de atención a adultos y de niños-adolescentes: Ley 26/2018 de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia (art. 26) por la cual se deben separar los espacios de atención sanitaria a menores.**
- **Acondicionamiento de las condiciones de privacidad y aislamiento acústico que preserven el derecho a la intimidad del paciente.**

1. **Adecuación de las condiciones ambientales (luz, temperatura, amplitud, aseos, confortabilidad) que garanticen unas condiciones de trabajo adecuadas para los profesionales y para la atención humanizada de los pacientes**
2. **Adecuación de los espacios y acondicionamiento que respeten los estándares medioambientales.**
3. **Cumplimiento de la normativa de accesibilidad para discapacitados en los centros sanitarios que no se cumple en el centro actual.**

3.- PLAN FUNCIONAL NUEVO CENTRO DE SALUD MENTAL DE MAJADHONDA

3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

El nuevo Centro de Salud Mental de Majadahonda debe construirse para dar respuesta a las necesidades de espacios asistenciales, con la **Humanización como eje transversal** de la actividad y un **Sistema de Gestión Ambiental** acorde con el Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, del que depende.

La ubicación del nuevo centro debe ser **accesible** a la mayoría de la población de referencia, con facilidad de transporte público y zonas de aparcamiento próximas.

El espacio debe ser **amplio, luminoso y confortable** facilitando la adecuada atención de los pacientes, en especial en cuanto a **privacidad visual y acústica, iluminación, ventilación, accesibilidad, climatización, comunicación y eficiencia energética**, de acuerdo con lo que prevé el Reglamento de instalaciones térmicas en los edificios y el resto de reglamentos de aplicación en estas materias. A estos efectos se tienen que suscribir los **contratos de mantenimiento** de las instalaciones que prevé la normativa mencionada. Asimismo, los centros y servicios sanitarios se tienen que mantener en todo momento en buenas condiciones de uso e higiene, y aplicar los protocolos de limpieza y desinfección correspondientes al tipo de actividad que desarrollan.

Deben tenerse especialmente en cuenta los principios de humanización de los espacios y su adaptación a la población que atienden, así como a los aspectos de **cuidado de los profesionales** que se incluyen también dentro de la humanización en la atención sanitaria. Esto incluye.

1. Requisitos ambientales generales:
 - Iluminación natural abundante y espacios verdes interiores y exteriores accesibles.
 - Diseño biofílico con madera, plantas naturales e iluminación cálida.

- Colores suaves y materiales cálidos para generar tranquilidad en zonas comunes
- Mobiliario ergonómico y adaptable.
- Aislamiento acústico para garantizar privacidad.
- Accesibilidad universal con ascensores y espacios sin barreras.
- Señalética adaptada en todo el centro a personas con autismo y dificultades sociocomunicativas.
- Se procurará que las características de los materiales en los nuevos tabiques a construir incluyan un nivel de aislamiento acústico que garantice la intimidad imprescindible para el acceso a información muy sensible.

2. Espacios de Cuidado de los Profesionales: Espacio CUIDATE

Espacios con mobiliario cómodo (sillones, butacas,..) con ventana exterior, dotados de cafetera, microondas, donde poder realizar descansos, tomar un snack y departir con otros compañeros fomentando un clima de trabajo saludable.

3. Diferenciación de espacios de población Infanto-juvenil y Adultos,

Se propone la separación física de los espacios, bien por Plantas (planta baja Infanto-juvenil y el Hospital de Día-CET de adolescentes), 1ª Planta adultos) o por bloques. Ello supone la independencia funcional de las áreas de Infantil y Adultos, en consonancia con la nueva especialidad de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia. Además, los espacios deben diseñarse adaptados a la población atendida (ver más adelante)

4. Salas de Espera

Las zonas de espera constituyen un espacio de anticipación y preparación para la consulta y la terapia. Por tanto, es especialmente importante cuidar estos espacios. Y deben reunir las siguientes características:

- Zonificación flexible: diferentes áreas según el tipo de usuario.
- Diseño biofílico con madera, plantas naturales e iluminación cálida.
- Espacios de interacción y estimulación positiva.
- Asientos ergonómicos variados: sillones, butacas modulares, bancos y cojines.
- Espacios sensorialmente regulados: luz tenue y sonido ambiental relajante, con mayor aislamiento del entorno Especialmente dedicados a personas con alta sensibilidad sensorial.

- Tecnología y entretenimiento sin sobrecarga.
- Privacidad y confort con separaciones parciales muretes/ plantas)
- Evitar bancadas, colocando butacas/sillones formando diferentes espacios unos más amplios y otros más pequeños y aislados para los que prefieran mayor intimidad, con posibilidad de disposición en semicírculo.

Se trata de romper el esquema sanitario de bancos despersonalizados y buscar mayor intimidad e individualización de la espera (por edades, por estado mental....)

En la adaptación a la población que atienden debemos considerar la adaptación de las Salas de Espera a la población que atienden:

- **Salas de Espera de Adultos:**

- Ambiente calmado con tonos neutros y mobiliario cómodo.
- Rincones de lectura con libros y revistas.
- Iluminación cálida y grandes ventanales.
- Mesas con acceso a café y té/ aparatos de vending.
- Zona para personas mayores (psicogeriatría) con asientos que faciliten la movilidad

- **Salas de Espera de Niños y Adolescentes**

El mobiliario, la decoración y las condiciones de seguridad serán acordes con las peculiaridades de la población infanto-juvenil

- Espacios adaptados para niños y familias
- Colores vivos y decoración con murales en zonas infantiles.
- Zona de juegos con suelo acolchado, juguetes, libros y elementos interactivos para niños pequeños
- Mobiliario blando y seguro, y cojines con fácil limpieza y mantenimiento.
- Zona de espera de Adolescentes con sus familias, con los criterios generales descritos que permita una colocación flexible del mobiliario y facilite la privacidad en la espera.
- Una zona diferenciada de espera de baja estimulación, con colores neutros, menor impacto acústico del entorno, espacio que permitan mayor aislamiento de la familia y el paciente dirigido a pacientes con trastornos del neurodesarrollo y TEA.

En la zona de Infantil, frente al puesto de recepción/administración, debe situarse un espacio, abierto, pero de fácil acceso desde la recepción, para la observación/vigilancia/de los niños solos mientras los padres se encuentran en la entrevista con el profesional.

Además, el centro **debe igualmente adaptarse a las características específicas de la actividad que se desarrolla**, siendo el trabajo en equipo, la coordinación y la terapia grupal, claves en el trabajo de salud mental a la que se suma las oportunidades que ofrece la telemedicina. Por ello debe estar adecuadamente de espacios que permitan el desarrollo de estas actividades con **Salas de Reuniones, Salas de Terapia grupal, Salas de coworking** para actividad asistencial no presencial.

3.2 PLANTEAMIENTO GENERAL DE ESPACIOS:

El Centro de Salud Mental debe disponer, como mínimo, de tres áreas físicamente diferenciadas y señalizadas:

- Área administrativa.
 - Zona de Acceso
 - Area Administrativa
- Área asistencial que incluirá 3 zonas diferenciadas:
 - Área de Adultos
 - Área de Niños y Adolescentes
 - Área de Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico de adolescentes.
- Área de servicios

1. AREA ADMINISTRATIVA

El área administrativa la conforman:

a. ZONA DE ACCESO

Especialmente importante como puerta de entrada al Centro, la acogida debe ser luminosa y cálida: grandes ventanales con visibilidad hacia zonas ajardinadas exteriores. Debe estar bien señalizada para la distribución de los usuarios.

b. ZONA ADMINISTRATIVA

Debe procurar ser igualmente abierta y amable al público, con zona para atender y zona interior para otros servicios y trabajo administrativo

1	ZONA DE ACCESO	Nº	Area m2
1.1	VESTÍBULO	1	40
1.2	SEGURIDAD	1	12
2	ZONA ADMINISTRATIVA		
2.1	ÁREA RECEPCIÓN	3	6
2.2	ÁREA ADMINISTRACIÓN Y ARCHIVO	1	40
2.3	DESPACHO ADMINISTRACIÓN	1	17
2.4	ESTAR PERSONAL "CUÍDATE"	1	30
2.5	ESPERA	3	12
2.6	DESPACHO JEFE DE SERVICIO	1	20
2.7	SALA DOCENCIA /REUNIONES	1	100
2.8	ALMACÉN MATERIAL DE OFICINA	1	12
2.9	ALMACÉN MEDICACIÓN CON NEVERA	1	15
2.10	ASEOS Y ASEO ACCESIBLE	1	40

2. AREAS ASISTENCIALES

Cada una de las Áreas asistenciales (Adultos, Infantil y HDía_CET)s debe disponer de los siguientes espacios:

Zona Infanto-juvenil:

3	ZONA INFANTO JUVENIL	Nº	Área m2
3.1	DESPACHOS PSIQUIATRÍA INFANTIL	10	15
3.2	DESPACHOS PSICOLOGÍA INFANTIL	5	15
3.3	DESPACHO COORDINADORA	1	25
3.4	TRABAJO SOCIAL	2	15
3.5	CONSULTA ENFERMERÍA	2	25
3.6	DESPACHOS RESIDENTES	2	15
3.7	ESPERAS POR DESPACHO	22	5
3.8	SALAS POLIVALENTES TERAPIA GRUPAL INFANTIL	3	40
3.9	ESPERAS SALAS	3	25
3.10	ASEOS Y ASEO ACCESIBLE	2	30
3.11	SALA DE BAJA ESTIMULACIÓN	1	15
3.12	ALMACÉN	1	15
3.13	CO-WORKING REUNIONES	1	25

Zona Adulto

4	ZONA ADULTO	Nº	Area m2
4.1	DESPACHOS PSIQUIATRÍA	20	15
4.2	DESPACHOS PSICOLOGÍA	9	15
4.3	CONSULTA ENFERMERÍA	3	18
4.4	CONSULTA ENFERMERÍA + OBSERVACIÓN	2	25
4.5	DESPACHOS RESIDENTES	4	15
4.6	TRABAJO SOCIAL	3	15
4.7	ESPERAS	41	5
4.8	SALAS POLIVALENTES TERAPIA GRUPAL ADULTO	3	40
4.9	ESPERAS DE SALAS	3	25
4.10	ASEOS Y ASEO ACCESIBLE	3	30
4.11	ALMACÉN	1	15
4.12	CO-WORKING REUNIONES	1	25

Hospital de Día Adolescentes

5	HOSPITAL DE DIA	Nº	Area m2
5.1	DESPACHOS PSIQUIATRÍA	2	15
5.2	DESPACHOS PSICOLOGÍA	1	15
5.3	DESPACHO TRABAJO PROFESORES	1	18
5.4	CONSULTA ENFERMERÍA	1	20
5.5	TERAPIA OCUPACIONAL	1	20
5.6	ESPERAS	3	5
5.7	SALAS HOSPITAL DIA INFANTO-JUVENIL	2	40
5.8	SALA OBSERVACIÓN	1	8
5.9	AULA HOSPITALARIA	1	25
5.10	ESPERAS DE SALAS	2	15
5.11	ESPERA EXTERIOR	1	30
5.12	ASEOS Y ASEO ACCESIBLE	3	30
5.13	SALA DE BAJA ESTIMULACIÓN	2	15
5.14	COMEDOR	1	30
5.15	OFICIO Y CATERING	1	40
5.16	CO-WORKING REUNIONES	1	25
5.17	ALMACÉN	1	20
5.18	TAQUILLAS	1	15

En el diseño de los despachos (Consultas) de profesionales donde se realiza la actividad asistencial clínica presencial deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos de **Seguridad**

- Las consultas deben permitir una salida rápida del profesional, en casos de emergencia, sin obstáculos: para ello deben tener doble puerta, anterior y posterior, o estar intercomunicados con el de al lado, garantizando el aislamiento acústico imprescindible.
- El mobiliario debe disponerse de forma que no obstaculice la salida.
- Todos los espacios (despachos, salas de terapia grupal) con actividad asistencial deben estar dotados de sistema de llamada de emergencia /botón antipánico que permita socorrer urgentemente al profesional.

Además, los despachos,

- Deben disponer de espacio suficiente para realizar la actividad a la que están destinados
- Deben estar provistos de equipamiento informático al uso y teléfono
- Deben reunir **los requisitos de confort y ambientales** que se contemplan para todo el centro: luz natural, espacio necesario para realizar la actividad específica (p.ej, para tener mesas y sillas de niños, en el caso de los despachos del área de Infanto-juvenil), decoración y mobiliario cálido, ergonómico, versátil.

Por ello, se propone, en las áreas de Adultos e Infantil, una distribución paralela de despachos, con doble salida a zona de trabajo de profesionales (Salas de Reuniones/Coworking, Espacio CUIDATE), que permitiría también la salida de emergencia) y otra salida/entrada del paciente desde las diferentes zonas de espera. Y en otra zona las Salas Grupales. En caso de que esta doble salida no pudiera realizarse los despachos deben estar interconectados con el de al lado. Las salas de espera deberían, siguiendo el concepto reseñado, ser distribuidas en pequeños espacios frente a las diferentes zonas de consulta.

4. AREA DE SERVICIOS

6	ZONA DE SERVICIO		
6.1	OFICIO DE LIMPIEZA	1	5
6.2	ALMACÉN BASURA	1	5
6.3	CUARTO RESIDUOS BIOSANITARIOS	1	4
6.4	ALMACENES GENERALES	1	25

6.5	VESTUARIOS DE PERSONAL	2	35
6.6	ASEOS, VESTUARIOS Y ALMACÉN DE LIMPIEZA	1	35
6.7	CENTRAL TÉRMICA	1	40
6.8	CENTRAL ELÉCTRICA	1	30
6.9	OTRAS INSTALACIONES	1	80
6.10	ALMACÉN DE LENCERÍA	1	10

3.3.- DISTRIBUCIÓN DE ESPACIOS DEL NUEVO CSMM

Si se tiene en cuenta la distribución en dos plantas y media, se propone en la Planta baja, la Zona de Salud Mental de Infancia y Adolescencia y el Hospital de Día-CET, con un patio interior y en la planta alta la zona de Atención en Salud Mental de Adultos. En la planta superior, las zona común de Aula de Docencia y Formación Continuada y la Sala de Descanso de Personal.

La distribución de los despachos debe cuidar que el **espacio sea acogedor**, con **zonas de paso amplias y luminosas, entre las que puedan distribuirse diversas zonas de espera**. El espacio debe facilitar el tránsito de los profesionales fuera de las áreas de espera.

3.3.1- ÁREA ASISTENCIAL. DESPACHOS PROFESIONALES

El CSM debe planificar las necesidades a futuro que requiere y tendría que estar dotado de suficientes despachos para dar cabida a los profesionales teniendo en cuenta no solo la dotación actual, sino también el incremento profesional que seguro debe acompañar a la población que atendemos, y atendiendo también a la distribución en dos turnos de trabajo: mañana (con mayor número de profesionales) y tarde. Es importante calcular de forma proyectiva hacia el futuro para evitar que el nuevo CSM se vuelva a quedar pequeño a corto plazo. También tener en cuenta las rotaciones por el CSMM del creciente número de profesionales en formación.

Los despachos tendrán una superficie mínima de 15m². El de jefatura tendrá mayor tamaño 20m². Se debe tener en cuenta que forma parte de la actividad habitual en salud mental la entrevista familiar dentro de un despacho, y en el caso de la atención infantil, la entrevista y terapia con material de juego y dibujo con mobiliario adicional (mesita baja con sillas)

Con respecto a las necesidades de espacios, hemos de contar con:

ATENCION ADULTOS:

- 20 despachos psiquiatría adultos: 1 de jefatura de mayor tamaño.
- 9 despachos psicología de adultos.

ATENCION INFANTIL:

- 10 despachos psiquiatría infantil.
- 5 despachos psicología infantil.

ENFERMERIA: 8 despachos

Las consultas de enfermería deben estar dotadas de lavabo, armario con llave para medicación, camilla plegable, sillón de extracciones, peso, tallímetro, tensiómetro, material de extracciones, además de la mesa de entrevista con 3 sillas. La decoración de estos despachos debe evitar el estilo sanitario clásico y tanto el sillón como la camilla deberían estar “ocultos” con una separación de media altura que evite la confrontación directa a la entrada.

- Zona Adultos:
 - 3 consultas: *Tres despachos de enfermería más amplios* por contar con una zona separada con lavabo y camilla para la administración de medicación IM. Es necesario incluir un armario con llave para almacenar la medicación de uso inmediato.
 - 2 consultas de enfermería + observación/ sala de baja estimulación en el medio de ambas: se trata de una sala de observación y autorregulación, para incidencias médicas y administración de tratamientos (Esketamina), sin ventana, sólo con un sillón cómodo, situada entre dos despachos de enfermería desde los que poder hacer la observación (ojo de buey/ cámara), y que deben tener acceso a esta sala.
- Zona Infantil
 - 2 despachos de enfermería de las mismas características y una decoración especialmente cuidada para evitar el ambiente sanitario clásico atemorizante para el niño/adolescente así como la confrontación visual con el material de enfermería. En medio de ellas, 1 sala baja estimulación entre ambos.

TRABAJADORES SOCIALES: 5

- 5 despachos para trabajo social.: 3 en Adultos y 2 en Infantil

DESPACHOS PROFESIONALES EN FORMACIÓN: 6

Total, de profesionales en formación simultáneamente son 37 (25 MIR, 8 PIR y 4 EIR, más rotantes externos de otros hospitales y de otras especialidades (Pediatría, Atención Primaria).

- 6 despachos para todos los residentes: 4 en Adultos, 2 en zona Infanto-juvenil

La nueva distribución, a modo de ejemplo, de despachos por profesionales figura en *Anexo V*. Se plantea, en general, un turno mixto mañana (4 días) y tarde (1 día) que optimice la ocupación de despachos y a la vez favorezca la adherencia y permanencia en el puesto de trabajo por conciliación de vida familiar y evite la huida de profesionales o falta de cobertura de vacantes por rechazo a turno de tarde completo. En esta distribución de despachos, 3/4 profesionales tendrían turno de mañana completo, 7 turnos de 4 mañanas y 1 tarde y 7 profesionales turno de 3 mañanas y dos tardes.

3.3.2.- ÁREA ASISTENCIAL. SALAS GRUPALES

- **SALAS DE TERAPIA GRUPAL: 6**

Incluye: **3 salas en zona de adultos + 3 salas en zona infantil** con fácil acceso desde Adultos. Las salas grupales deben tener una capacidad de acoger a 15 personas en butacas cómodas, acogedoras, fácilmente transportables para adaptar el espacio a diferentes actividades: grupos de relajación, grupos de psicoterapia, grupos multifamiliares psicomotricidad, etc. Tendrán una área de 40m2 Dos de estas salas en cada una de las áreas deben poder unirse para hacer una sala más grande para terapia multifamiliar. 1 de las salas en cada Area debe tener en su interior una cabina de observación con fines docentes y de supervisión a través de **espejo** unidireccional.

Las salas de terapia grupales deberían de contar con un espacio para el almacén de material (colchonetas de relajación, material de juego y psicomotricidad) y mobiliario adecuado. Al menos una de ellas debería contar con un lavabo incluido.

- **SALA DE REUNIONES/COWORKING DOCENCIA PARA EL PERSONAL DEL CENTRO: 2**

Una sala en el Área de Adultos y otra en el área de Infantil donde puedan reunirse los equipos de forma regular, con capacidad para 25-30 personas y realizar reuniones de coordinación con otras

instituciones. Estas salas deben tener **6 puntos de acceso ofimático y tomas de ordenador** en cada una de ellas, para puestos de trabajo asistencial no presencial (coworking). Estas salas deben reunir condiciones ambientales de luminosidad, ventilación, mobiliario ergonómico, versátil, que permita diferentes dinámicas de actividad de equipo y una zona diferenciada dentro de la misma que permita un espacio de descanso en cada área (espacio CUIDATE) polivalente y multifuncional.

3.3.3.- ÁREA ADMINISTRATIVA

- AREA DE ADMINISTRACIÓN Y ARCHIVO Una sala amplia para dar cabida a 6 administrativos/auxiliares administrativos (4 por la mañana y 2 por la tarde) (40m2)
- DESPACHO DE ADMINISTRACIÓN (17 m2)
- Respecto a la sala de Administración/Atención al público, se requiere Puesto de RECEPCION (6 m2), con mostrador accesible al público, y la correspondiente dotación ofimática (teléfono, ordenador). En una zona separada, aunque contigua y conectada a través de una puerta, se ubicarán los puestos informáticos para la administración propiamente dicha. Esto permite que la atención simultánea al público y el trabajo administrativo esté diferenciada.
- Se precisa una ZONA DE ALMACÉN (12 m2) para los distintos materiales ofimáticos, deseablemente contigua a la Administración. Esta zona puede ser candidata a la ubicación del almacén de medicación (armario/nevera...) y otros.
- Zona de ALMACÉN DE MEDICACIÓN con nevera (15 m2): Por seguridad, la zona de almacén de medicación debería ubicarse en una zona fuera del paso de los pacientes, y a su vez estar guardada dentro de un sistema de seguridad. La mayor parte de las veces la medicación administrada en el Centro de Salud Mental es aportada por el propio paciente (de especial importancia en cuanto a número es la medicación neuroléptica depot de amplio uso en el tratamiento de la esquizofrenia). Esto implica que si bien, se administra medicación a bastantes pacientes, las necesidades de almacén no son muy grandes, y están dirigidas más bien a cubrir la atención de Urgencias, o algún posible tratamiento depot en que el paciente no haya traído la medicación desde su domicilio. Ha de hacerse notar, que la medicación depot suele precisar nevera para su almacén. 6 m2

- ESPERA (12 m2) Frente a la zona administrativa general, una zona de espera acogedora con las características generales señaladas previamente para las salas de espera, para quienes deban esperar a ser atendidos o a la entrega de algún documento.
Humanización: dentro de esta área puede colocarse:
 - Zona de carga de móviles/ ordenador (como la de aeropuerto).
 - Máquinas de vending para usuarios, con zona de estar.
- PUESTO DE SEGURIDAD: Dada las características de la población atendida, se solicita la dotación de personal de seguridad que pueda atender las incidencias que puedan ocurrir, del mismo modo que en el entorno hospitalario
- ASEOS PARA EL PERSONAL: diferenciado por sexos, adaptados a discapacidad.
- ASEO PARA LOS PACIENTES: diferenciado por sexos, adaptados a discapacidad. Implicaría la construcción de dos aseos en zona infantil y dos en la zona de atención a adultos. Incluiría un aseo accesible en cada área. (Habría que pensar cómo ahorrar duplicidades poniendo estos servicios en zona de acceso común). Dependiendo de la localización de los mismos, podrían ser compartidos o no con el Hospital de Día de Adolescentes o habría que duplicarlos en este espacio.
- SALA DE DOCENCIA, FORMACIÓN CONTINUADA Y REUNIONES GENERALES CSMM: 1 planta situada en la zona administrativa, común para todo el Centro (Área 100 m2)

La sala de reuniones se utilizará para las reuniones generales de los Equipos de Adultos e Infantil, así como actividad docente y de formación continuada.

El tamaño de la sala será el adecuado para 80-100 personas.

- Despacho de Jefe de Sección de CSMM (20m2) (está situado aquí pero incluido como despacho más amplio en los despachos de profesionales); no se duplica.
- Estar de personal CUIDATE (30m2): área de descanso de personal situada en zona central del CSMM

3.2.4 ZONA HOSPITAL DE DÍA DE ADOLESCENTES-CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO

Se trata de un espacio diferenciado del resto del Centro de Salud Mental, que debe tener un acceso independiente y unos espacios que integren un recinto cuyo objetivo es la convivencia terapéutica de los pacientes y el staff en las diversas actividades que realizan (psicoterapia grupal, terapia asistida con animales, arteterapia, musicoterapia, terapia multifamiliar, etc.) El espacio, por

tanto debe reunir estas características de constituirse en un entorno ambiental diferenciado del resto del centro de salud mental, teniendo en cuenta, además, que los pacientes van a estar desde las 10 de la mañana hasta las 3 de la tarde; por tanto deben ofrecer espacios diferentes, confortables, puesto que van a permanecer tratados en este centro durante un tiempo medio de 8 meses.

El Hospital de Día-CET tiene los siguientes espacios:

- **1 sala de espera exterior:** que es la sala de acceso y entrada al hospital de día, donde esperan los pacientes antes de entrar a iniciar su tratamiento y de espera a los padres para recogerlos o para acudir a sus terapias. Al ser la primera estancia del Hospital de Día debe ofrecer ser luminosa, con mobiliario cálido y flexible, con plantas y elementos naturales que la hagan acogedora.
- **3 esperas, pequeñas recogidas (5m2)** tres espacios que debe ser Luminosa, cálida, con mobiliario cómodo, en el mismo concepto del resto del centro pero aquí en un único espacio con capacidad para 15 personas.
- **6 despachos de profesionales (3 para facultativos, 1 consulta de enfermería** mismas características que las descritas, **1 terapia ocupacional, 1 Profesorado Aula Hospitalaria):** los despachos de profesionales deben tener las mismas medidas de seguridad de resto del centro: interconectados, sistema antipánico, disposición de mobiliario que permita la evacuación. El espacio de los despachos debe ser suficiente para albergar entrevistas familiares con varios miembros. Sería idóneo que estuvieran cerca de la puerta de entrada al dispositivo, excepto los despachos de enfermería (ver más adelante). Los despachos de enfermería tendrían que tener el espacio suficiente para que entre una camilla y el material básico de enfermería. Por el funcionamiento del dispositivo estos despachos no llevan asociada salas de espera
- **2 salas (habitaciones pequeñas) baja estimulación para intervención en crisis** (es frecuente que coincidan varios pacientes simultáneamente), situadas en el lugar más alejado respecto a la puerta de entrada al dispositivo y cercanos a los despachos de enfermería. Las salas de baja estimulación no deben de tener ventanas ni estar conectadas con ninguna otra sala de terapia grupal. Debe permitir el acceso a una camilla y silla de ruedas. Debe estar contigua a el despacho de Enfermería
- **1 comedor con capacidad para 15 pacientes**

- **Sala de Cattering/ Office** (tendría que tener capacidad de tener horno, zona de cocción y campana extractora, nevera, etc para permitir talleres de cocina por parte de los pacientes) además de espacio para recibir las bandejas y calentar la comida del catering de pacientes.
- **1 Sala de Aula Hospitalaria con ordenadores**
- **Pequeñas áreas de espera para la transición de actividades entre las salas grupales /aula**
- **1 sala reuniones para el equipo terapéutico del hospital de día**, que es distinto de el de el CSM.
- **2 salas polivalentes para terapia de grupo (40 m2), con capacidad para albergar 30 personas, aprox.** Una de las salas con espejo unidireccional, conectada con un despacho o sala pequeña contigua (8 m2). Una de ellas con Proyector/ Pantalla interactiva
- **Aseos y aseo accesible** (sin pestillos, ni ventanas)
- **Zona de taquillas** situadas en la entrada al dispositivo. (deben depositar sus pertenencias a su llegada ya que no pueden introducir pertenencias ni di)
- **Almacén de Hospital de Día.**
- Un **patio interior** para realizar actividades "al aire libre", pero dentro del dispositivo (sin salida al exterior del recinto).

Todos los espacios del hospital de día deben seguir los mismos criterios de humanización de espacios (iluminación, calidez, mobiliario, etc) que el que se ha descrito en el resto del centro)

Firmado por PALANCA MARESCA
MARIA CONCEPCION - ***0984** el
día 15/04/2025 con un
certificado emitido por AC FNMT
Usuarios

ANEXO I

POBLACION DE REFERENCIA CSM COMUNIDAD DE MADRID (Estrategia de Salud Mental 2022-24 de Comunidad de Madrid)

Relación de Centros de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud según unidades de gestión de centro (algunos de ellos disponen de varios puntos de atención)

Centro de Salud Mental	Hospital de referencia	Población de referencia	
		< 18 años	≥ 18 años
CSM MORATALAZ	HGU Gregorio Marañón	22.946	120.475
CSM RETIRO	HGU Gregorio Marañón	23.418	148.823
CSM PUENTE DE VALLECAS	HU Infanta Leonor	21.828	117.032
CSM VALLECAS VILLA	HU Infanta Leonor	31.576	138.025
CSM ARGANDA DEL REY	HU Sureste	41.439	155.416
CSM CHAMARTÍN	HU La Princesa	21.823	122.418
CSM SALAMANCA	HU La Princesa	20.092	135.025
CSM COSLADA	HU Henares	27.928	142.013
CSM ALCALÁ DE HENARES	HU Príncipe de Asturias	44.700	205.894
CSM TORREJÓN	HU Torrejón	30.319	125.035
CSM BARAJAS	HU Ramón y Cajal	30.112	84.117
CSM CIUDAD LINEAL	HU Ramón y Cajal	32.473	197.723
CSM HORTALEZA	HU Ramón y Cajal	24.116	125.413
CSM SAN BLAS	HU Ramón y Cajal	25.721	133.050
CSM COLMENAR VIEJO	HU La Paz	27.278	112.526
CSM FUENCARRAL	HU La Paz	37.624	178.428
CSM TETUAN	HU La Paz	20.121	134.674
CSM ALCOBENDAS	HU Infanta Sofía	67.056	270.079
CSM MAJADAHONDA	HU Puerta de Hierro-Majadahonda	85.477	320.248
CSM SAN LORENZO DE EL ESCORIAL	H de El Escorial	20.838	93.043
CSM COLLADO VILLALBA	HG Villalba	22.534	100.389
CSM MONCLOA	Fundación Jiménez Díaz	22.001	126.581
CSM PONTONES	Fundación Jiménez Díaz	22.212	138.449
CSM CHAMBERÍ	H Clínico San Carlos	21.121	143.978
CSM LATINA	H Clínico San Carlos	28.154	175.144
CSM CENTRO	H Clínico San Carlos	12.389	125.967
CSM ALCORCÓN	Fundación Hospital de Alcorcón	28.712	141.638
CSM MÓSTOLES	HU Móstoles	33.964	138.784
CSM MÓSTOLES RJC	HU Rey Juan Carlos	32.039	150.518
CSM LEGANÉS	HU Severo Ochoa	32.200	158.509
CSM FUENLABRADA	HU Fuenlabrada	40.847	181.988
CSM GETAFE	HU Getafe	43.415	187.387
CSM PARLA	HU Infanta Cristina	37.891	133.514
CSM CARABANCHEL	HU 12 de octubre	48.125	280.085
CSM USERA	HU 12 de octubre	23.428	119.659
CSM VILLAVERDE	HU 12 de octubre	28.850	134.798
VALDEMORO	HU Infanta Elena	26.806	96.317
ARANJUEZ	H del Tajo	15.385	64.083

ANEXO II

DEMANDA ASISTENCIAL DE 2016 A 2022

AÑO	CITACIONES	ATENCIONES	AUSENCIAS (%)
2016	32.811	24.571	8.240
2017	34.800	25.575	9.225
2018	34.989	26.046	8.943
2019	41.976	30.439	11.537
2020	44.914	31.301	13.511
2021	39.628	33.803	5.825
2022	46.923	38.477	8.246
2023	44.488	38.853	

ANEXO III

ACTIVIDADES GRUPALES HOSPITAL Y CSM (HORARIO DE MAÑANA)

LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
9:00 - 10:30 G. Padres Pacientes TCA (Adultos)		9:00 - 14:00 DOCENCIA UNIDAD DE PSICOTERAPIA AULA 11 UAM	9:00- 10:30 Grupo Jóvenes	10:30 – 12:00 Grupo Adultos	9:00 - 10:30 GRUPO PRE-TAIM
10:30-12:00 Grupo Valoración Diagnóstica			/Residente AULA 15 HUPHM		CSM
CSM					10:30 - 13:00 G. TNOS. ADAPTATIVOS CSM 10:30 - 13:00
12:00 - 13:30 Grupos T.C.A. Adults CSM	10:00 - 11:30 G. TNOS. ADAPTATIVOS AULA 15 HUPHM	11:00 - 15:00 DOCENCIA Y SESIONES CLINICAS AULA 15 HUPHM	11:00-12:30 Grupo Adultos I Residente AULA 15 HUPHM	10:00 - 12:00 GRUPO COVID AULA 15 HUPHM	G. T. ADAPTATIVO AULA 15 HUPHM
	12.00 - 13:30 G. RELAJACION AULA 15 HUPHM		13:00-14:30 Grupo T. Adultos II AULA 15 HUPHM	13:00-15:00 Grupo Dolor Crónico AULA 15 HUPHM	12.00 - 13:30 G. RELAJACION AULA 15 HUPHM
	13:30 - 15:00 Grupo Padres TAI AULA 15 HUPHM	13:00-14:00 Grupo padres TDAH	13:30 - 14:30 G. TMG ADOLESCENTES CSMM		

ACTIVIDADES GRUPALES HOSPITAL Y CSMM (HORARIO DE TARDE)

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
16:00 - 17:30 G. RELAJACIÓN ADULTOS CSM	15:30 – 17:00 Grupo ARSUIC ----- 17:00 - 18:30 G. TCA Infan	15:00 - 14:00 G. relajación INF-JUV SCSM 16:15-17:45	15:30-19:00 (1º y 3º jueves de mes) G. MULTIFAMILIAR ADOLESCENTES TMG	

18:00-19:30 G. INF-JUV Disregulación CSM	CSM 18:30 - 20:00 <i>(quincenal)</i> Pre-grupo Pacientes TCA Infantil CSM		Grupo INF-JUVENIL CSM 18:00-19:30 Grupo Autoestima Grupoanalítico I-JUV CSM	AULA 18 HUPHM (2º y 4º jueves mes) G. ADOLESCENTES TMG AULA 12 UAM G. PADRES ADOLESCENTES TMG AULA 13 UAM	
	19:30 - 21:00 G. I-J TRAST. EMOCIONALES CSM	18:30 - 19:00 <i>(quincenal)</i> G. Padres TCA Infantil CSM	19:45-20:45 Grupo de Padres CSM	15:30-17:30 G. Adolescentes CSM (despacho)	
18:45- 21.00 G. Apoyo Familiares TMG adultos AULA 15 HUPHM	15:00 - 16:30 G. TLP Mentalización AULA 15 HUPHM	16:30-18:00 G. TRAST. EMOCIÓN AULA 15 HUPHM 9:00-20:30 GRUPOAPOYO PACIENTES TMG T AULA 15 HUPHM	17:30- 19:30 G. Adolescentes CSM (despacho)		
	16:30 - 18:00 Grupo Pacientes TEA AULA 14 UAM-HUPHM	18:30-20:00 G. ADULTOS TMC AULA RESPIRA HUPHM			

ANEXO IV: DISTRIBUCIÓN DE DESPACHOS CSM POR PROFESIONALES

SALA	TURNO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Nº 1 ENFERM A -B	Mañana					
	Tarde					
Nº 2 ENFERM C-D	Mañana					
	Tarde					
Nº3 PSC/PSQ	Mañana					
	Tarde					
Nº4 PSQUIAT	Mañana					
	Tarde					
Nº 5 PSQUIAT	Mañana					
	Tarde					
Nº6 PSQUIAT	Mañana					
	Tarde					
Nº7 TS/PSC/PSQ	Mañana					
	Tarde					
Nº 8 PSIQ/ENF	Mañana					
	Tarde					
Nº9 PSQ	Mañana					
	Tarde					
Nº10 PSQ/PSC	Mañana					
	Tarde					
Nº11 PSQ/PSC/ENF	Mañana					
	Tarde					
Nº12 PSQ/PSC	Mañana					
	Tarde					
Nº 13 PSC/ENF	Mañana					
	Tarde					
Nº14 PSQ/PSC/ENF	Mañana					
	Tarde					
Nº 15 PSQ	Mañana					
	Tarde					
Nº16 PSICO/PSQU	Mañana					
	Tarde					
Nº17 PSQ/PSC	Mañana					
	Tarde					

PROFESIONALES EN EL HOSPITAL POR CARENCIA DE DESPACHOS CSM
(8 PSIQUIATRAS Y 5 PSICÓLOGOS DIVIDIDOS EN SU ESPACIO DE TRABAJO)

SALAS301		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
PSQ	Tarde					
302	Mañana			HOSPITAL GRUPO AULA 15		
PSQ	Tarde					
303	Mañana					
PSQ	Tarde					
304	Mañana					
PSQ	Tarde					
305	Mañana					
PSIQ	Tarde					
306	Mañana					ÁREA Z INFANTIL
PSC /PSQ	Tarde					
307	Mañana	ÁREA Z INFANTIL	ÁREA Z INFANTIL	Hospital día ADULTOS		
PSQ/ PSIC	Tarde					
308	Mañana		Hospital de DÍA ADULTOS		HOSPITAL AULA 15 GRUPO-TAI JUEVES MAÑANA	
PSQ/ PSICO	Tarde					
309	Mañana		(TELETRABAJO)		ÁREA Z INFANTIL S	
PSICO	Tarde	ENFERM	TRAB. SOCIAL			
310	Mañana					
PSICO	Tarde					

ANEXO V

PLANIFICACIÓN GLOBAL ADULTOS

SALA	TURNO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Nº 1	Mañana	ENF A	ENF A	ENF A	ENF A	ENF A
	Tarde	ENF E	ENF D	ENF E	ENF D	
Nº 2	Mañana	ENF B	ENF B	ENF B	ENF B	ENF B
	Tarde					
Nº 3	Mañana	ENF C	ENF C	ENF C	ENF C	ENFER C
	Tarde					
Nº 4	Mañana	ENF D	ENF E	ENF D	ENF E	ENFD
	Tarde					
Nº 5	Mañana	ENF F	ENF F	ENF F	ENF F	ENF F
	Tarde					
Nº 6	Mañana	T SOCIAL A	TSOCIAL B	T SOCIAL A	T SOCIAL B	T SOCIAL A
	Tarde	T SOCIAL B	TSOCIAL A	T SOCIAL B	T SOCIAL A	
Nº 7	Mañana	T SOCIAL C	TSOCIAL C	T SOCIAL C	T SOCIAL C	T SOCIAL C
	Tarde					
Nº 8	Mañana	PSQ 1		PSQ 1	PSQ1	PSQ1
	Tarde		PSQ 1			
Nº 9	Mañana	PSQ 2	PSQ18	PSQ2	PSQ2	PSQ2
	Tarde	PSQ 18	PSQ 2	PSQ18	PSQ18	
Nº 10	Mañana	PSQ 3	PSQ 3	PSQ 19	PSQ 3	PSQ3
	Tarde	PSQ 19	PSQ 19	PSQ 3	PSQ19	
Nº 11	Mañana	PSQ 4	PSQ 4	PSQ 4	PSQ4	PSQ 4
	Tarde	PSQ 20	PSQ 20	PSQ 20	PSQ20	
Nº 12	Mañana	PSQ 5	PSQ 5	PSQ 5	PSQ 5	PSQ 5
	Tarde	PSQ 21	PSQ 21	PSQ 21	PSQ 21	
Nº 13	Mañana	PSQ 6	PSQ 6	PSQ 6	PSQ 6	PSQ 6
	Tarde	PSQ 22	PSQ 22	PSQ 22	PSQ 22	
Nº 14	Mañana		PSQ 7	PSQ 7	PSQ 7	PSQ 7
	Tarde	PSQ 7				
Nº 15	Mañana	PSQ 8		PSQ 8	PSQ8	PSQ 8
	Tarde		PSQ 8			
Nº 16	Mañana	PSQ 18	PSQ 9	PSQ9	PSQ 9	PSQ 9
	Tarde	PSQ 9				
Nº 17	Mañana	PSQ 10	PSQ 10	PSQ10	PSQ 19	PSQ 10
	Tarde				PSQ10	

N Enfermería
 N Trabajo social
 N Psiquiatría
 N Psicología
 N Residentes

Plan Funcional Centro de Salud Mental de Majadahonda

Nº 18	Mañana	PSQ 11	PSQ 20	PSQ 11		PSQ 11
	Tarde		PSQ 11		PSQ 11	
Nº 19	Mañana	PSQ 12	PSQ 21	PSQ 12	PSQ 21	PSQ 12
	Tarde		PSQ 12		PSQ 12	
Nº 20	Mañana	PSQ 13	PSQ13	PSQ 22		PSQ 13
	Tarde			PSQ 13	PSQ 13	
Nº 21	Mañana	PSQ 14		PSQ 14		PSQ 14
	Tarde		PSQ 14		PSQ 14	
Nº 22	Mañana	PSQ 15		PSQ 15		PSQ 15
	Tarde		PSQ 15		PSQ 15	
Nº 23	Mañana		PSQ 16		PSQ 16	PSQ 16
	Tarde	PSQ 16		PSQ 16		
Nº 24	Mañana	PSQ 17	PSQ 17			PSQ 17
	Tarde			PSQ 17	PSQ 17	
Nº 25	Mañana	PSQ MIR		PSQ MIR	PSQ MIR	PSQ MIR
	Tarde		PSQ MIR			
Nº 26	Mañana	PSQ MIR	PSQ MIR		PSQ MIR	PSQ MIR
	Tarde			PSQ MIR		
Nº 27	Mañana		PSQ MIR	PSQ MIR	PSQ MIR	PSQ MIR
	Tarde	PSQ MIR				
Nº 28	Mañana	PSC 1	PSC 1	PSC 1	PSC 1	PSC 1
	Tarde	PSC 7	PSC 7	PSC 7	PSC 7	
Nº 29	Mañana	PSC 2	PSC 2	PSC 2	PSC 2	PSC 2
	Tarde	PSC 8	PSC 8	PSC 8	PSC 8	
Nº 30	Mañana	PSC 3	PSC 3	PSC 3	PSC 3	PSC 3
	Tarde	PSC 9	PSC 9	PSC 9	PSC 9	
Nº 31	Mañana	PSC 4	PSC 4	PSC 4	PSC 4	PSC 4
	Tarde	PSC 10	PSC 10	PSC 10	PSC 10	
Nº 32	Mañana	PSC 5	PSC 5	PSC 5	PSC 5	PSC 5
	Tarde	PSC 11	PSC 11	PSC 11	PSC 11	
Nº 33	Mañana	PSC 6		PSC 6	PSC 6	PSC 6
	Tarde		PSC 6			
Nº 34	Mañana	PSC 7	PSC 8	PSC 9	PSC 10	PSC 11
	Tarde					
Nº 35	Mañana	PSC PIR	MIR PIYA	MIR PIYA	MIR PIYA	MIR PIYA
	Tarde	MIR PIYA				
Nº 36	Mañana	PSC PIR	PSC PIR	PSC PIR	PSC PIR	PSC PIR
	Tarde					
37-44	Mañana	Previsión futuro	Previsión futuro	Previsión futuro	Previsión futuro	Previsión futuro

PLANIFICACIÓN GLOBAL INF-JUV

		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Despacho 1	<i>Mañana</i>	Psq 1	Psq 1	Psq 1	Psq 8	Psq 1
	<i>Tarde</i>	Psq 8	Psq 8		Psq 1	
Despacho 2	<i>Mañana</i>	Psq 2	Psq 2	Psq 2	Psq 2	Psq 2
	<i>Tarde</i>					
Despacho 3	<i>Mañana</i>	Psq 9	Psq 3	Psq 3	Psq 3	Psq 3
	<i>Tarde</i>	Psq 3	Psq 9			
Despacho 4	<i>Mañana</i>	Psq 4		Psq 4	Psq 4	Psq 4
	<i>Tarde</i>		Psq 4	Psq 9	Psq 9	
Despacho 5	<i>Mañana</i>	Psq 5	Psq 5		Psq 5	Psq 5
	<i>Tarde</i>			Psq 5		
Despacho 6	<i>Mañana</i>	Psq 6	Psq 9	Psq 6	Psq 6	Psq 6
	<i>Tarde</i>		Psq 6	Psq 8		
Despacho 7	<i>Mañana</i>	Psq 7	Psq 7	Psq 7		Psq 7
	<i>Tarde</i>				Psq 7	Psq 8
Despacho 8	<i>Mañana</i>	Psc 1		Psc 1	Psc 1	Psc 1
	<i>Tarde</i>		Psc 1			
Despacho 9	<i>Mañana</i>	Psc 2	Psc 2	Psc 2		Psc 2
	<i>Tarde</i>				Psc 2	
Despacho 10	<i>Mañana</i>	Psc 3	Psc 3		Psc 3	Psc 3
	<i>Tarde</i>			Psc 3		
Despacho 11	<i>Mañana</i>		Psc 4	Psc 4	Psc 4	Psc 4
	<i>Tarde</i>	Psc 4				
Despacho 12	<i>Mañana</i>	Psc 5		Psc 5	Psc 5	Psc 5
	<i>Tarde</i>		Psc 5			
Despacho 13	<i>Mañana</i>	Enf 1	Enf 1	Enf 1		Enf 1
	<i>Tarde</i>				Enf 1	
Desp 14	<i>Mañana</i>	Enf 2	MIR	Enf 2	Enf 2	Enf 2
	<i>Tarde</i>		Enf 2			
Desp 15	<i>Mañana</i>	TS	TS	MIR	TS	TS
	<i>Tarde</i>	MIR		TS	MIR	
Desp 16	<i>Mañana</i>		MIR PIYA	MIR PIYA	MIR PIYA	MIR PIYA
	<i>Tarde</i>	MIR PIYA	PIR	MIR		
Desp 17	<i>Mañana</i>	PIR		PIR	PIR	PIR
	<i>Tarde</i>		PIR			