

Este documento es copia del original firmado. Se han ocultado datos personales en aplicación de la normativa vigente.

PLAN FUNCIONAL DE NECESIDADES FUTURO CENTRO DE SALUD MENTAL EN ALCOBENDAS HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA

La autenticidad de este documento se puede comprobar en <https://gestion.comunidad.madrid/csv> mediante el siguiente código seguro de verificación:

Contenido

1. JUSTIFICACIÓN.....	3
2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN	5
2.1. Plantilla.....	5
2.2. Infraestructuras.....	8
A. Defectos estructurales.	8
B. Insuficientes espacios para actividad asistencial.....	9
3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL EDIFICIO.	11
4. REQUERIMIENTOS DEL NUEVO ESPACIO.	13
5. ÁMBITOS DEL NUEVO CSM. Superficie total requerida: 4.000 m2.....	14
5.1. Infantil: (Superficie requerida aproximada: 1.030 m2).....	14
5.2. Área de tratamiento intensivo ambulatorio Infante – Juvenil: (.....	15
5.3. Centro de Terapia Ocupacional/programa de adicciones comportamentales o de alta prevalencia en población adulta joven:	16
5.4. Adultos:.....	17
5.5. Zonas comunes.	17
5.6. Necesidades no computables a efectos de edificabilidad:	18
6. OTROS ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN EL DISEÑO.....	18
7. ESTADO DEL PROYECTO Y RECURSOS ECONÓMICOS.	20

1. JUSTIFICACIÓN

Los trastornos mentales constituyen un problema sanitario de primer orden. Todos los organismos desde los más globales, Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud o la Unión Europea, han señalado el papel central de la Salud Mental entre sus objetivos generales.

A nivel local, el gobierno español y el gobierno de la Comunidad de Madrid vienen desarrollando una estrategia nacional y planes regionales de salud mental, que toman como referencia las recomendaciones de estas entidades.

Los datos del impacto en la población de los problemas de salud mental prepandemia, obligaban a esta preocupación y prioridad en el abordaje.

- Sólo en el período 2008-2017 ha habido un aumento del 13% en las Trastornos de salud mental (y por uso de sustancias).
- Los problemas de salud mental ahora causan que 1 de cada 5 años se viva con una discapacidad (la depresión es una de las principales causas de discapacidad).
- Alrededor del 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen un trastorno de salud mental, y el suicidio es la segunda causa principal de muerte entre los 15 y los 29 años.
- Las personas que padecen trastornos mentales graves mueren prematuramente, hasta dos décadas antes, debido a condiciones físicas prevenibles.
- Una de cada cinco personas en situaciones posteriores a un conflicto desarrollará un trastorno de salud mental.

Junto a los datos de prevalencia, el impacto económico y personal en pacientes y sus familias de los trastornos mentales es muy elevado:

- Existe un efecto sustancial en todas las áreas de la vida, como el rendimiento escolar o laboral, las relaciones con la familia y los amigos y la capacidad de participar en la comunidad, hasta tal punto que “no hay salud sin salud mental”.
- Solo dos de las condiciones de salud mental más comunes, la depresión y la ansiedad, le cuestan a la economía global US\$ 1 billón cada año.

En la Comunidad de Madrid se confirma 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. Estos elementos se han agudizado con la crisis pandémica, como se recoge y aborda en el Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2022-2024.

Ante esta realidad, el Proyecto de un nuevo Centro de Salud Mental (eje central del modelo de atención comunitario existente en la Comunidad de Madrid), en tanto en cuanto infraestructura costosa y con una vida útil prolongada, debe contemplar la proyección futura de incremento en la demanda y en los recursos asistenciales que serán necesarios para hacer frente a la misma.

El nuevo centro de Salud Mental para la cobertura sanitaria del área de influencia del Hospital Universitario Infanta Sofía (HUIS), con una población aproximada de 350.000 habitantes, deberá dar respuesta a una serie de necesidades no cubiertas en este momento

- El espacio físico utilizado actualmente resulta totalmente insuficiente para la atención sanitaria de las necesidades actuales y por supuesto sin capacidad para atender el crecimiento poblacional futuro, ni tampoco a los problemas emergentes en éste área de salud mental.
- La infraestructura actual se convierte en un factor limitante para la contratación de personal sanitario necesario asignado y para el crecimiento futuro de la plantilla, en un entorno de competencia por recursos humanos escasos (sobrecarga asistencial, turnos de tarde, dificultades conciliación, etc.).
- Ubicación de la estructura física de recursos en centros de salud de Atención Primaria, con una concepción arquitectónica específica que no se adapta a las necesidades que demanda una adecuada atención de salud mental.
- Dispersión de recursos asistenciales que desde el punto de vista de la eficiencia restan economías de escala y desde la perspectiva asistencial, fragmentan el proceso de atención, creando cuellos de botella que aminoran la calidad de la atención sanitaria.

Nos encontramos ante una oportunidad histórica para dotar a esta área asistencial de un espacio singular y específicamente diseñado para las necesidades de estos problemas de salud, en el que la arquitectura forme parte del proceso asistencial, potenciando las intervenciones sanitarias.

El diseño de un nuevo centro nos permite reflexionar en términos de las necesidades presentes y futuras, e incluir en su plan funcional los requerimientos estructurales cuantitativos y también los cualitativos que trascienden a la accesibilidad y el confort como elementos básicos centrándonos además en la adecuada ejecución de los procesos asistenciales.

A través de este plan funcional se pretende potenciar la integración de todos los recursos asistenciales del ámbito de la salud mental, en un espacio que sea reconocido por la población como un entorno de promoción, prevención y tratamiento, para dar respuesta a los problemas de salud mental. Todo ello en espacios abiertos y luminosos, con profesionales motivados que trabajan en un entorno en el que la arquitectura contribuye a la serenidad, la confidencialidad y la seguridad, alejada de la estigmatización.

La integración asistencial debe ser compatible con la diferenciación de ámbitos para atender de manera específica a necesidades diferentes. Los espacios comunes deben facilitar la interacción de los profesionales, respetando las necesidades y derechos de los pacientes en su autonomía y seguridad.

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

2.1. Plantilla.

El Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Infanta Sofía que atiende a la población de referencia de este Hospital (estimada en aproximadamente 350.000 Hbts) en la que se realizaron en 2021 por encima de 50.000 intervenciones ambulatorias (Consultas primeras y sucesivas, procedimientos de enfermería, terapias grupales etc.) tiene dos puntos de atención, ubicados en dos espacios distintos conviviendo con Atención Primaria:

- **CENTRO DE SALUD MENTAL (en adelante CSM) ADULTOS** ubicado en C.S. Miraflores (Avda. de España, 50 de ALCOBENDAS) que atiende a mayores de 18 años con un total de **37 profesionales** distribuidos de la siguiente manera:
 - 14 psiquiatras
 - 7 psicólogos clínicos
 - 6 enfermeras a tiempo completo y 1 a tiempo parcial
 - 2 TMSCAE (Auxiliares de Enfermería)
 - 4 Trabajadoras Sociales (1 a tiempo parcial)

- 4 Auxiliares Administrativos. Total: 37.

- **CSM INFANTO-JUVENIL**, ubicado en C.S. Reyes Católicos (Avda. de España, 20 de S. SEBASTIÁN DE LOS REYES) que atiende a niños y adolescentes (hasta 18 años) con un total de **13 profesionales** distribuidos de la siguiente manera:
 - 3 psiquiatras
 - 4 psicólogos clínicos
 - 2 enfermeras
 - 1 Trabajadora Social (a tiempo parcial)
 - 2 Terapeutas Ocupacionales (estas atienden a adultos)
 - 1 Auxiliar Administrativa.

Sin tener en cuenta las necesidades para especialistas en formación. Actualmente, se forman especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria, Geriátrica, Neurología, Pediatría, Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería especialista en Salud Mental, y en un futuro próximo Posiblemente Psiquiatría Infanto-Juvenil.

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 los CSMs dependientes del HUIS era el peor dotado en psiquiatras de la Comunidad de Madrid y el segundo peor dotado en psicólogos después de Majadahonda.

Si comparamos las plantillas orgánicas (actualizadas a septiembre de 2025) y ratios de profesionales psiquiatras y psicólogos del HUIS con las de los otros hospitales, el HUIS tiene el segundo peor ratio solo por detrás del Hospital de El Escorial. Asimetría manifiesta también en los mandos intermedios comparando con Hospitales de complejidad similar (Tabla1).

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.

Debido a esta doble circunstancia, una plantilla reducida y los problemas para la contratación secundarios a la precariedad laboral que se prolonga en el tiempo, hace que la lista de espera para primeras consultas y sucesivas se haya disparado más allá de diversas iniciativas para intentar contenerla, puesto que la demanda ha crecido por encima del refuerzo de plantilla y desde el año 20 /21 acusamos un significativo

número de vacantes y otras situaciones de absentismo (bajas maternales/enfermedad/excedencias), sin posibilidad de sustitución que han estado vacantes hasta bien entrado este 2025.

La situación de la plantilla, debería ir corrigiéndose gradualmente en futuras asignaciones de personal, nuevas acciones o en OPEs futuras, por lo que en el diseño del nuevo Centro de Salud Mental debe tenerse en cuenta no solo la plantilla actual, sino este crecimiento necesario para el mantenimiento de la equidad.

TABLA 1. ASIMETRÍA PLANTILLA EN CIFRAS ABSOLUTAS Y AJUSTADAS POR POBLACIÓN

Población según PSMYA 22-24 (31 marzo 22)				Plantilla orgánica web SERMAS actualizada sept 25					
	18 años y <18a	>	Total	J. Servicio	J Sección	Psiquiatras	Psicología	Total	Ratio/100K Hab
HU Ramón y Cajal	112422	540303	652725	1	6	55	33	88	13,48
HU 12 de Octubre	100403	534362	634765	1	6	62	34	96	15,12
HU La Paz	85023	425628	510651	2	6	49	33	82	16,06
HUC San Carlos	61664	445089	506753	2	5	57	42	99	19,54
HU Puerta de Hierro	85477	320248	405725	1	3	35	17	52	12,82
HU Infanta Sofía	67056	270079	337135	1	1	27	13	40	11,86
HGU Greg, Marañón	46364	269298	315662	2	5	52	36	88	27,88
HU Infanta Leonor	53404	255057	308461	1	4	51	30	81	26,26
HU Princesa	41915	257443	299358	1	4	28	15	43	14,36
HU Ppe Asturias	44700	205894	250594	1	1	29	16	45	17,96
HU Getafe	43415	187387	230802	1	1	24	14	38	16,46
HU Fuenlabrada	40847	181988	222835						
HU Sureste	41439	155416	196855	1	1	19	9	28	14,22
HU José Germain	32200	158509	190709	1	3	43	28	71	37,23
HU Móstoles	33964	138784	172748	1	3	24	16	40	23,16
HU Infanta Cristina	37891	133514	171405	1	1	21	10	31	18,09
HU F Alcorcón	28712	141638	170350						
HU Henares	27928	142013	169941	1	1	17	9	26	15,30
HU El Escorial	20838	93043	113881		1	8	4	12	10,54
HU Tajo	15385	64083	79468	1		7	4	11	13,84

La autenticidad de este documento se puede comprobar en <https://gestion.comunidad.madrid/csv> mediante el siguiente código seguro de verificación:

2.2. Infraestructuras.

En cuanto a la situación de las infraestructuras, ambos CSM presentan carencias y defectos estructurales importantes e insalvables:

A. Defectos estructurales.

- CSM ADULTOS:

- En un ala las condiciones de accesibilidad para personas con discapacidad física no cumplen los criterios establecidos (no se puede acceder en ascensor y en la escalera de acceso no se puede instalar salva-escaleras por sus dimensiones reducidas) e insonorización defectuosa en algunos despachos de consulta que motiva quejas de usuarios por falta de intimidad.
- No hay zona de aseos para usuari@s.
- Los espacios asistenciales se encuentran repartidos en dos plantas y tres zonas distintas, con dos accesos independientes.
- Se han habilitado despachos en zonas de almacén sin tamaño y habitabilidad deseables (ventana).
- Los despachos no ofrecen medidas de seguridad suficientes para profesionales, sin posibilidad de vía de acceso directa a la puerta ni doble puerta en la gran mayoría de los despachos.

- CSM INFANTO-JUVENIL:

- Es un espacio compartido con el Centro de Terapia ocupacional (realiza rehabilitación en pacientes con Trastorno Mental Grave de mala evolución). No existe separación en la Sala de espera entre l@s menores y sus familias (en muchos casos en su primer contacto con un Servicio de Salud Mental) y l@s usuari@s del Centro de Terapia Ocupacional, en su mayoría pacientes de evolución crónica y necesidades de rehabilitación importantes.
- La única sala multiusos propia carece de cierre hasta el techo, por lo que no es posible la mínima intimidad requerida para la atención grupal que allí se realiza.
- Sin aseos separados para profesionales y usuari@s.
- No existe zona de estar para las jornadas extendidas (profesionales que comen en el centro y continúan por la tarde).

B. Insuficientes espacios para actividad asistencial.

- CSM ADULTOS:

- 24 despachos y una zona de Administración con tres puestos y el archivo, para 37 profesionales, lo que obliga a múltiples jornadas de tarde. Se necesitaría un crecimiento de 5-6 profesionales.
- Solo disponemos de una Sala multiusos propia para la realización de actividades grupales y una multiusos compartida con Atención Primaria (con prioridad de uso de la misma). Esto limita el desarrollo de nuevas actividades grupales.

- CSM INFANTO-JUVENIL:

- Los espacios que usamos actualmente en Reyes católicos son: 6 despachos (uno con dos mesas de despacho y sus sillas), En este espacio trabajan 10 profesionales en turnos de mañana y tarde, y uno de los despachos es la zona de Administración que ejerce asimismo de archivo de Historias clínicas. Sería necesario un crecimiento de personal más los profesionales en formación (ver más arriba), por lo que los espacios son totalmente insuficientes para cubrir las necesidades asistenciales y docentes del Servicio en el área infanto-juvenil.
- En C.S.M. infanto-juvenil faltan salas de terapia teniendo que compartir una única sala con la matrona de Atención Primaria, lo que limita la puesta en marcha de actividades grupales. Solo disponemos de 1 sala multiusos propia cuyo cerramiento (era parte de la Sala de espera original) no alcanza al techo (carece por tanto de intimidad) y otra sala multiusos que se comparte con Atención Primaria (con prioridad en el uso para la matrona).

Debido a las carencias y defectos estructurales mencionadas, y a la insuficiencia para poder dar respuesta a las necesidades actuales (y menos aún con la creciente demanda) se propone el traslado de ambos CSM (adultos e infanto-juvenil) a un espacio único, que resuelve los citados problemas estructurales y permite la unificación de la atención a la salud mental, optimizando los recursos humanos y permitiendo una maximización en el uso de espacios comunes.

Además, representa una oportunidad para la creación de un área que permita un tratamiento intensivo ambulatorio, con algunas similitudes a dispositivos como un

Hospital de Día – Centro Educativo Terapéutico (HD – 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 Oficina Regional de Coordinación Salud Mental y Adicciones (ORCSMyA) contempla que cada área de salud, cuenten con dispositivos de estas características propios para los niños y adolescentes con trastorno mental grave de su área de referencia.

En el momento actual el Hospital Universitario Infanta Sofía no dispone de un Hospital de Día Infanto-Juvenil, aunque está prevista su apertura gradual en turno de tarde (hasta que se produzca la dotación de personal específica), 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).

Con la creación de esta área de tratamiento intensivo ambulatorio, fuera del espacio hospitalario, se espera reducir la presión asistencial sobre estos recursos supra-área, ya desbordados a día de hoy, y con previsión de demanda creciente en el futuro.

En conclusión, la creación de un nuevo CSM en el área de referencia del HUIS se justifica en:

- **Adecuación del número de espacios asistenciales** (despachos y salas de grupos) al número de profesionales actual, y al necesario crecimiento de plantilla estructural, 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. Esto puede permitir incrementar el catálogo de intervenciones y la eficiencia de las mismas, actualmente limitados por la disponibilidad de salas grupales que son compartidas con Atención Primaria, que tiene además prioridad en el uso por ser las titulares del edificio. El número de despachos no se plantea para renunciar a la actividad de tarde, sino ajustándolo de forma más equilibrada con la conciliación.
- **Adecuación de espacios para dar cumplimiento a la normativa vigente en cuanto a la accesibilidad** para personas con movilidad reducida, que no se cumplen en el centro de adultos actual.
- **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**.
- **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 (con varias quejas a través de sindicatos, inspección y salud laboral en ambos centros).
- **Adecuación de los espacios** y acondicionamiento que respeten los estándares medioambientales.

3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL EDIFICIO.

El centro supone una inversión muy importante y debe tener una vida útil prolongada para amortizar dicha inversión, por tanto, debemos incluir las facilidades necesarias para la cobertura de las necesidades futuras.

El nuevo CSM de Alcobendas 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 HUIS, del que depende. La ubicación de la parcela cedida por el Ayuntamiento de Alcobendas a este fin es accesible a la mayoría de la población de referencia, con facilidad de transporte público y zonas de aparcamiento próximas¹.

Una de las cuestiones básicas que condiciona el objetivo de este plan funcional es el número de metros cuadrados que ofrece la parcela donde se realizará el edificio de Salud Mental. Analizado este punto, obtenemos que la superficie disponible es de 4.350 m² construibles totales en un máximo de tres plantas, siendo el máximo total alcanzable en una sola planta 2.647 m².

Resulta interesante el aprovechamiento de espacios no construidos exteriores que deberán ser utilizables en actividades abiertas al exterior del edificio.

En cuanto al espacio en sí, este debe ser amplio, luminoso y confortable facilitando la adecuada atención de los pacientes, en especial en cuanto a privacidad visual y

¹ De cara a la selección de las características del nuevo edificio se han tenido en cuenta otros proyectos realizados en la Comunidad de Madrid, en particular el más reciente del Centro de Salud Mental de Majadahonda, con muchos elementos y necesidades comunes a nuestro proyecto.

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.

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:

- 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.
- Espacios de Cuidado de los Profesionales, 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.
- Salas de Espera: Las zonas de espera constituyen un espacio de anticipación y preparación para la consulta y la terapia:
 - 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 los 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, etc.).

En la adaptación a la población que atienden debemos considerar con zonificación flexible: diferentes áreas según el tipo de usuario:

- 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:

- 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.

4. REQUERIMIENTOS DEL NUEVO ESPACIO.

Partimos de los requerimientos de los equipos de profesionales actuales, redimensionando la plantilla en base a las necesidades por las características de la población (aproximadamente 350.000 Hab a día de hoy, pero con un crecimiento por encima de la media de la CAM en los últimos años; nivel de vulnerabilidad medio alto Quintil: 3/5), y el posible crecimiento futuro. Se han tenido en cuenta asimismo necesidades emergentes actualmente no cubiertas pero introducidas como estratégicas en el Plan de Salud Mental 2022-2024 como la atención a la patología perinatal.

Se parte de la base de mantener la actividad asistencial por las tardes, para un uso eficiente de la inversión, que cumpla los requerimientos de la cartera de servicios consolidada y demandada por los ciudadanos. Además, esta disponibilidad de espacios permitirá racionalizar la actividad asistencial más compatible con las necesidades de conciliación de los profesionales sanitarios que puedan trabajar en el centro en el futuro, mejorando las opciones de contratación de los puestos ofertados desde el Servicio.

El Centro de Salud Mental es un espacio fundamental para la docencia, tanto a nivel pregrado (en Medicina, Psicología o Trabajo Social) como en la de los especialistas sanitarios de Psiquiatría, Psicología Clínica y de Enfermería con especialización en Salud Mental, sin olvidarnos de las necesarias actividades de formación continuada que aseguren el reciclaje y actualización permanente de los profesionales.

Finalmente, es importante la apertura en su funcionamiento a la comunidad, permitiendo el encuentro con asociaciones de pacientes y familiares y la interacción con profesionales de otros recursos. Deben tener un papel destacado los recursos educativos en las labores de prevención y detección precoz, como el resto de recursos normalizados fuera de la red de salud mental pero que ofrecen atención en múltiples colectivos o situaciones concretas (p.ej. violencia de género, personas sin hogar o fundaciones que atienden patología específica, como la Fundación Mario Losantos del Campo y su trabajo con el Duelo).

Agrupamos la atención en distintos ámbitos, para una mayor claridad, y a su vez señalando la preferencia de una distribución separada de los mismos, aunque potencialmente puedan compartir elementos comunes (administración y archivo, salas de grupos, salas de reuniones o salas de estar de profesionales).

Los ámbitos 1 y 2 aun con espacios diferenciados pueden compartir elementos. Eso sí, deberían mantener una separación de los ámbitos 3 y 4, que a su vez pueden estar relacionados entre sí.

5. ÁMBITOS DEL NUEVO CSM. Superficie total requerida: 4.223 m2

Describimos a continuación las necesidades estructurales por ámbitos de actuación, en términos cuantitativos y aquellas características que se comparten.

5.1. Infantil: (Superficie requerida aproximada: 912 m2)

- Despacho responsable (25 m2)
- 18 despachos (15 m² cada uno)

- 6 de Psiquiatría con lavabos.
- 7 de Psicología.
- 1 Trabajo Social.
- 2 de Enfermería con lavabos.
- 2 personal en formación, con lavabos.
- Zona de Administración con 1 puesto, (idealmente con Archivo incorporado o adyacente) (25 m²)
- Sala de reuniones personal (30 m²)
- Sala de espera (independiente de adultos)
- 1 sala de multiusos (60 m²) preparada para videoconferencia grupal (cámara y altavoces-micrófonos) y pantalla TV: Grupos, Grupos Multifamiliares, Sala de docencia.
- 1 sala de grupos pequeña (30 m²)
- Sala de aislamiento/contención acolchada con refuerzo de aislamiento acústico con circuito videovigilancia desde fuera (20 m²). Ubicada junto a Enfermería.
- 2 Salas de observación de interacción (por videocámara desde otras salas). (20 m²). Diagnóstico, observación interacción madre (o figura cuidadora)-hijo en salud perinatal o en trastornos del apego.
- 1 Sala de tratamiento ambulatorio, con lavabo (20 m²). Ubicada junto a Enfermería.
- Aseos (independientes para profesionales y para pacientes con acceso adaptado a minusválidos).

5.2. Área de tratamiento intensivo ambulatorio Infante – Juvenil: (Superficie requerida aproximada: 786 m²)

- 7 despachos (15 m²) con el siguiente desglose:
 - 2 Psiquiatras
 - 1 Psicólogo@
 - 2 Enfermeras
 - 1 Terapeuta ocupacional
 - 1 Profesorado Aula Hospitalaria
- Sala de espera exterior (30 m²) (acceso donde esperan los pacientes y sus padres antes de iniciar el tratamiento o cuando vienen a recogerlos; primer contacto debe ser luminosa, con mobiliario cálido y flexible, con plantas y elementos naturales que la hagan acogedora) Capacidad para unas 15 personas.
- 3 Salas de espera reducidas para las transiciones entre actividades en las distintas zonas (6 m² cada una)

- 2 salas multiusos (30 m²) preparadas para videoconferencia grupal (cámara y altavoces-micrófonos) y pantalla TV: Grupos, Grupos Multifamiliares, Sala de docencia y observación.
- 1 Sala de tratamiento ambulatorio, con lavabo (15 m²). Ubicada junto a Enfermería.
- 1 Sala de Aula Hospitalaria mobiliario que permita espacios diferenciados de trabajo docente y complementos necesarios (conexión internet; posibilidad de puestos informáticos; pizarra digital...) (60 m²)
- 2 Salas de baja estimulación para intervención en crisis con posibilidad de aislamiento/contención acolchada con refuerzo de aislamiento acústico con circuito videovigilancia desde fuera (20 m²) Ubicada junto a Enfermería.
- 1 Comedor para 20 personas (15 pacientes + equipo terapéutico)
- Zona de catering/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).
- Sala de reuniones personal (25 m²) con acceso a las cámaras de las salas grupales para permitir observación grupal y docencia.
- Zona de taquillas (cerca de la entrada al dispositivo)
- Almacén (20m²)

5.3. Centro de Terapia ocupacional/programa de adicciones comportamentales o de alta prevalencia en población adulta joven: (Superficie requerida aproximada: 480 m²)

Incluye pacientes en rehabilitación con larga evolución con persistencia de síntomas de carácter crónico y defectos derivados de la propia enfermedad.

Igualmente, la Atención a pacientes con adicciones comportamentales, adicciones nuevas emergentes o de alta prevalencia en población adulta joven (si bien no se contempla en este momento la integración de la asistencia que se realiza en los Centros de Tratamiento de las Adicciones de Alcobendas y San Sebastián de los Reyes en este Centro de Salud Mental).

- 8 despachos (2 terapeutas ocupacionales, 1 Psiquiatras, 1 Psicóloga, 2 Enfermería, Trabajo social, personal formación. (15 m² cada uno, 120m²)
- 3 salas multiusos (30 m²), preparadas para videoconferencia grupal (cámara y altavoces-micrófonos) y pantalla TV. Una de ellas con lavabo con doble seno y desagüe ancho especial (escayolas; cerámica), y cocina sin fuego, para trabaja ABVD y otros talleres ocupacionales.

- Sala de espera
- Sala de coworking/reuniones equipo (20 m²)
- Almacén (materiales terapia ocupacional, psicomotricidad y relajación: colchonetas, balones...). (30m²)
- Aseos (independientes para profesionales y para pacientes con acceso adaptado a minusválidos).

5.4. Adultos: (Superficie requerida aproximada: 1.638 m²)

- Despacho responsable (25 m²)
- Despachos (46 de 14 m² cada uno, 644m²). Desglose:
 - 20 de Psiquiatría (con lavabo).
 - 11 de Psicología.
 - 4 de Trabajo social.
 - 7 de Enfermería (con lavabo).
 - 3 de Personal en formación (con lavabo).
- 1 zona de Administración con 3 puestos (45m²), Archivo integrado o adyacente.
- 1 zona de coworking
- Salas de espera con sistema de llamada a las distintas Salas
- 1 sala multiusos (80m²) preparada para videoconferencia grupal (cámara y altavoces-micrófonos) y pantalla TV. Uso: Grupos pacientes, Grupos Multifamiliares y Relajación.
- 1 sala multiusos (60 m²), preparada para videoconferencia grupal (cámara y altavoces-micrófonos) y pantalla TV. Uso: Grupos pacientes (otros usuarios (actividad simultánea), docencia y sala de reuniones.
- 2 Salas de grupos pequeñas (30 m²)
- 2 Salas de tratamiento ambulatorio, con lavabo (20 m²)
- Sala de aislamiento/contención acolchada con refuerzo de aislamiento acústico, con circuito videovigilancia desde fuera (20 m²)
- Almacén (20 m²)
- Aseos (independientes para profesionales y para pacientes con acceso adaptado a minusválidos).

5.5. Zonas comunes.

- Sala de estar profesionales (80m²)
- Vestuarios de personal (40 m²)
- 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, con ubicación próxima a las zonas de entrada y fácil acceso a los distintos ámbitos (conectada a los sistemas antipánico y videovigilancia).

5.6. Necesidades no computables a efectos de edificabilidad:

- Plazas de aparcamiento suficientes para acceso en coche en cumplimiento de normativa urbanística.

6. OTROS ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN EL DISEÑO.

Pretendemos anticipar la evolución futura de la demanda, plantilla y planes asistenciales, dado que el proceso culminará unos años después, por la que necesariamente este diseño habrá de ser adaptado. La “flexibilidad” en el uso de los espacios, haciendo estos intercambiables (p.ej. poniendo lavabo en todos, aunque no sea imprescindible por normativa) debe ser un valor a tener en cuenta en su diseño.

- Preferiblemente disposición en planta baja y primera, facilitando acceso a la luz natural con espacios interiores.
- La segunda planta añade riesgo en caso de precipitación y puede limitar el diseño de espacios más agradables. Aún en una primera planta, es un elemento a considerar con barreras naturales o de seguridad (p.ej. espacio ajardinado en la planta baja, limitando el daño en caso de caída accidental o provocada).
- La sala de estar de profesionales o de docencia/reuniones preferiblemente al margen de las zonas de más tránsito o de espacios asistenciales.
- Las salas de grupo, docencia, reuniones deben estar acondicionadas para videoconferencia (pantalla, sistema de micrófonos y altavoces de sala).
- El aislamiento acústico de consultas y salas de terapia es fundamental para preservar la intimidad de las conversaciones.
- Las zonas asistenciales preferiblemente darán al exterior y dispondrán de luz natural directa.
- Es importante disponer de una zona cubierta pero no computable en términos de edificabilidad de tamaño amplio, o dos si fuera posible.
- Salas de espera diferenciadas en los distintos ámbitos.
- 1 Despacho de Supervisión de Enfermería en zona asistencial, en cualquiera de los ámbitos, preferencia adultos)

- La administración de las distintas unidades podrá localizarse conjuntamente para facilitar los recursos, y asociada a una zona de archivo diferenciada por unidades.
- Se deberá tener en cuenta todos los espacios de apoyo en cumplimiento normativo que garanticen la seguridad y salud en el trabajo, tales como cuartos de limpieza, de residuos.
- Opcional:
 - 1-2 despachos amplios (20-25 m2) usos de coordinación no asistenciales, en zona “de profesionales”.
 - Podrían habilitarse (si el diseño permitiera un uso más eficiente de la superficie que el planteado) espacios de encuentro con Asociaciones, facilitando la mutua colaboración en la atención de usuarios y sus familias.
 - Debe hacerse un esfuerzo general para que la comunicación con pacientes y acompañantes sea personalizada y mantenga a los usuarios en el exterior del edificio el mayor tiempo posible. Deben aportarse zonas de ocio y relajación que aporten tranquilidad en la actividad del centro.
- Todas las salas asistenciales deben disponer de un sistema de antipánico.
- Es importante disponer de zonas cubiertas pero no computables en términos de edificabilidad de tamaño amplio y, si fuera posible, en forma de patios interiores para actividades en el exterior, pero separadas por ámbitos.
- Se han señalado los lavabos imprescindibles, pero de cara a la flexibilidad en el uso y configuración futuros, la disponibilidad en todas las salas de consulta debe ser tenido en cuenta.
- Entradas diferentes para infanto-juvenil versus adultos.
- Seguridad de espacios y vías de circulación.
- Puertas amplias para utilización de camillas.
- Configuración salas de coworking: deben tener 6 puntos de acceso ofimático y tomas de ordenador en cada una de ellas, para puestos de trabajo asistencial no presencial incluyendo condiciones ambientales de luminosidad, ventilación, mobiliario ergonómico, versátil, que permita diferentes dinámicas de actividad de equipo.
- No imprescindible, pero podrían habilitarse si el diseño permitiera un uso más eficiente de la superficie que el planteado, espacios de encuentro con Asociaciones, facilitando la mutua colaboración en la atención de usuarios y sus familias.

7. ESTADO DEL PROYECTO Y RECURSOS ECONÓMICOS.

El pasado 6 de junio de 2025 fue aprobado por UNANIMIDAD en Pleno del Ayuntamiento de Alcobendas la Mutación Demanial Subjetiva de la parcela municipal UP51 situada en la Avd. Pablo Iglesias Nº 5 con transmisión de la titularidad a favor de la Comunidad de Madrid con el objeto de facilitar la construcción del nuevo Centro de Salud Mental en el Municipio de Alcobendas.

Y para que así conste a todos los efectos, firmo este Plan Funcional de Necesidades en San Sebastián de los Reyes, a 2 de octubre de 2025.

Guillermo Ceñal Pérez
Director Gerente
Hospital Universitario Infanta Sofía

Firmado digitalmente por CEÑAL PEREZ GUILLERMO
Fecha: 2026.10.13 10:21