

Seminario Web RECS'24: Salud mental en la esfera local



MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN CATALUNYA

Sr. Josep Tristany
Director del Plan Director de Salud Mental y adicciones

MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES



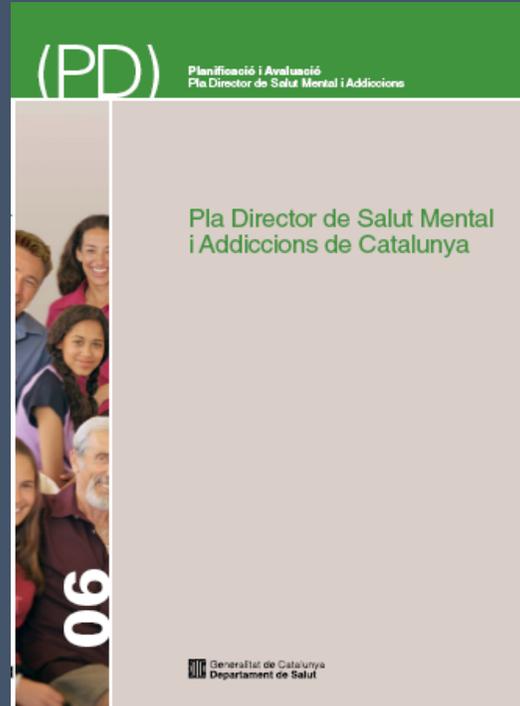
Organización de la Red de Salud Mental y Adicciones en Catalunya

- ❑ La Red de Salud Mental fue creada en el año 1999 e integrada en el Sistema Público de Salud de Catalunya (SISCAT) mediante el Decreto 196/2010
- ❑ Características del Sistema Público de Salud de Catalunya (SISCAT)
 - Cobertura universal
 - Fondos públicos
 - Planificación desde el Departamento de Salud
 - Separación de funciones: Comprador (CatSalut) y Proveedor
- ❑ La atención en salud mental y adicciones se ofrece a través de un gran número de proveedores de salud (71) de diferentes categorías
 - Instituciones públicas (30%)
 - Entidades privadas (70%) Fundaciones, Asociaciones de Profesionales, Empresas, Consorcios
- ❑ Proceso de integración de dos modelos diferenciados
 - Atención a la salud mental infantojuvenil y de adultos
 - Atención a las adicciones

Regionalización



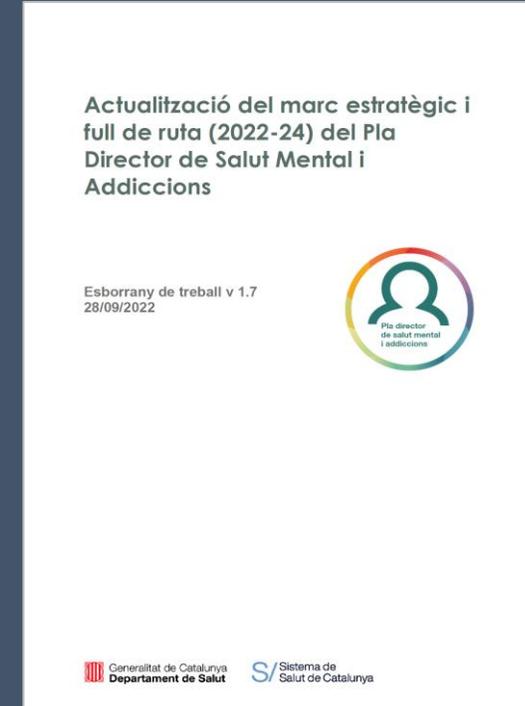
¿De dónde venimos?



Creación año 2006



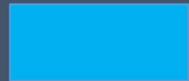
Estrategias 2017



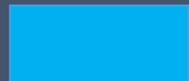
Hoja de ruta 2022

El PDSMiA es el instrumento de información, estudio y propuesta mediante el cual el Departamento de Salud determina las líneas directrices para impulsar, planificar, coordinar y evaluar las actuaciones a desarrollar en el ámbito de la promoción de la salud mental, la prevención y el tratamiento de las enfermedades asociadas con la salud mental y las adicciones, y mejorar la calidad de la vida de las personas afectadas.

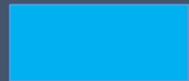
Momento actual de la Salud Mental y las Adicciones



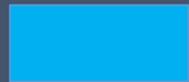
Prioridad de la atención a la Salud Mental y Adicciones para el Departamento de Salud y el Gobierno de la Generalitat de Catalunya



Voluntad de cambio, de operativizar las acciones ya definidas en las Estrategias 2017-2020 y las nuevas acciones priorizadas en esta nueva etapa



Incremento presupuestario pero también nuevas maneras de hacer



Participación activa del conjunto de agentes de Salud Mental y Adicciones

Visión de futuro de la atención a la salud mental y adicciones



EL MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES

**ATENCIÓN BASADA
EN DERECHOS**
Quality Rights - OMS

**ATENCIÓN
COMUNITARIA**

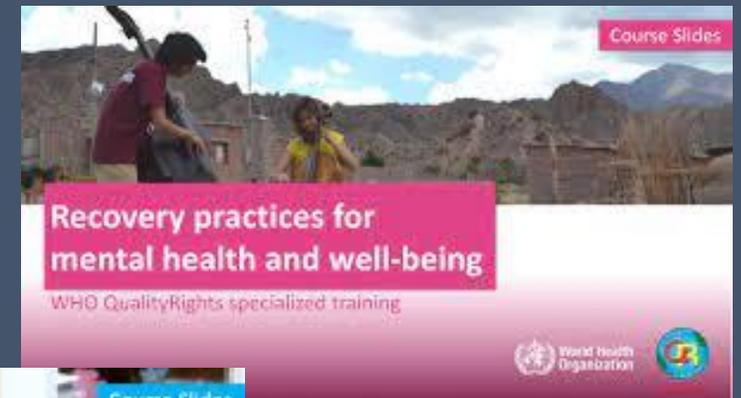
**ATENCIÓN
ESCALONADA**

**ATENCIÓN
CENTRADA EN
PROCESOS**

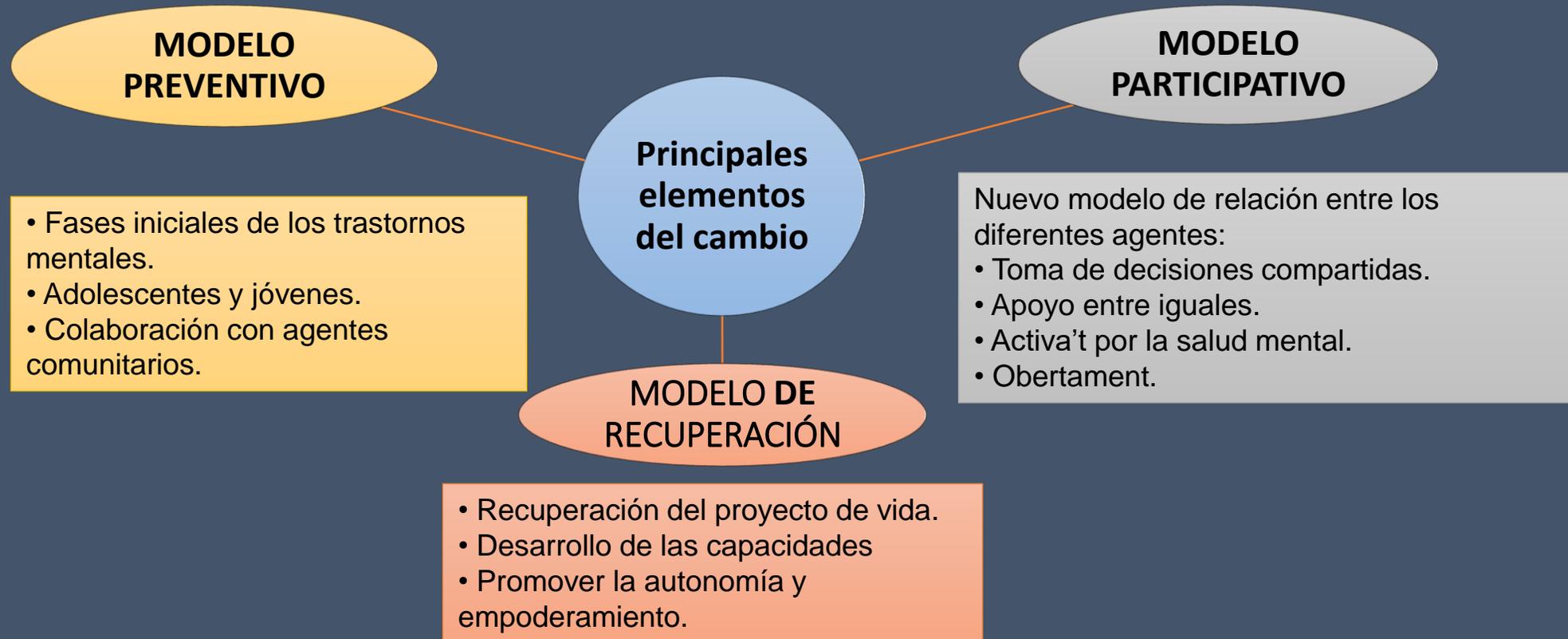
**ATENCIÓN
INTEGRADA**

Atención basada en derechos

- **Modelo de intervención basado en la recuperación**
 - Recuperación del proyecto de vida
 - Desarrollo de las capacidades
 - Apoyo entre iguales
- **Despliegue del Plan de Decisiones Anticipadas**
- **Humanización de dispositivos de hospitalización**
 - Reducción de medidas restrictivas
 - Servicios abiertos



Cambio de paradigma y desarrollo del modelo comunitario



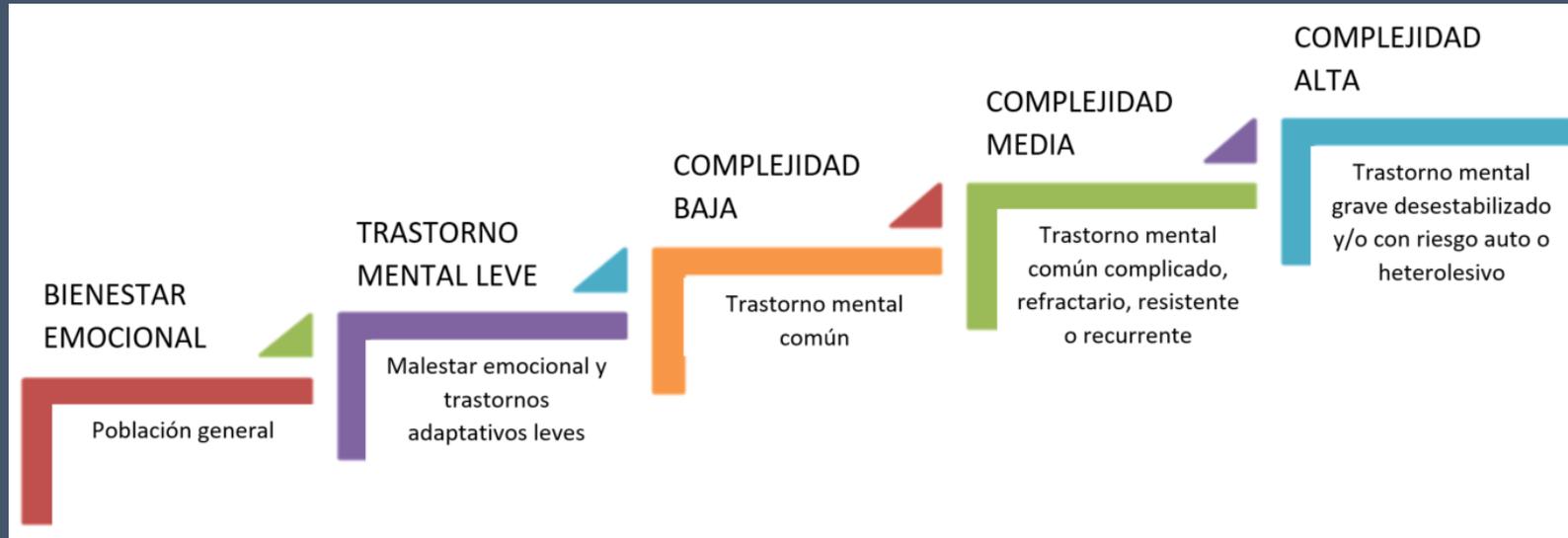
Modelo comunitario de salud mental

Transversal

Colaborativo

Territorial

Modelo Escalonado de la atención

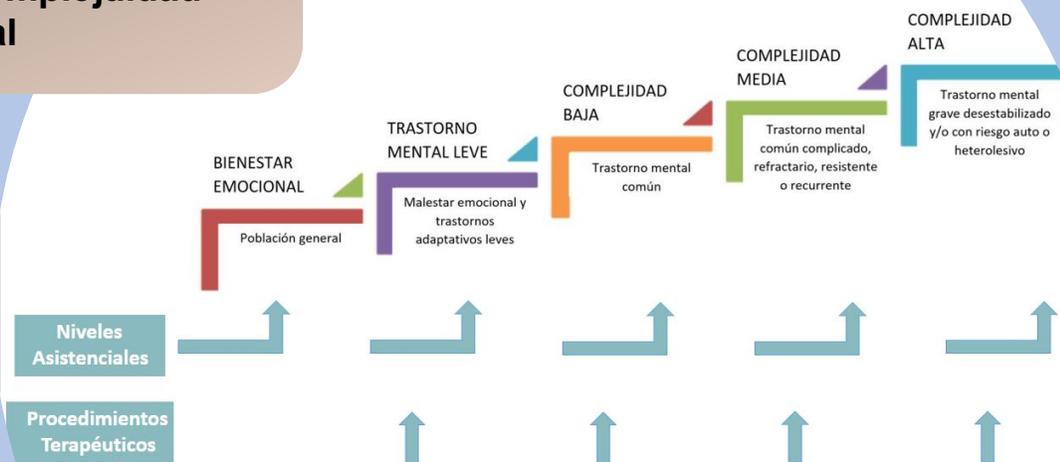


Niveles Asistenciales

Procedimientos Terapéuticos

Modelo escalonado de atención

PROCESOS ASISTENCIALES
Implementar procesos asistenciales específicos en función de la gravedad clínica y complejidad psicosocial



ÁMBITOS DE ACTUACIÓN PRIORIZADOS:
PCP
TCA
Conducta suicida
Trastornos de personalidad
Atención a la complejidad
Trastornos del Neurodesarrollo (TDAH, TEA, DI)

EVALUACIÓN
Estructurar y sistematizar un procedimiento de evaluación de resultado para cada proceso asistencial

APOYO AL CAMBIO
Sistemas de apoyo en la implementación y seguimiento del modelo escalonado de atención (formación, evaluación de impacto en la práctica asistencial, asesoramiento)

Atención integrada en Social y Sanitaria: prioridades

**PREVENCIÓN
DETECCIÓN
INTERVENCIÓN PRECOZ**



DESINSTITUCIONALIZACIÓN

Palancas de cambio

Profesionales

Nuevos perfiles profesionales (TS,TO,ES) y capacitación (MIR,PIR,EIR) para dar respuesta al desarrollo del modelo comunitario

Sistemas de Información

Historia Clínica Informatizada (ECAP)
Digitalización

Apoyo para el cambio

Formación y Evaluación del impacto en la práctica
Consultoría de Expertos
Monitorización

Alianzas estratégicas de base territorial

Continuidad asistencial
Planes de trabajo conjuntos
Transferencia de conocimiento

PRIORIDADES 2023-2024



PDSMiA
Prioridades
2023-2024

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

REFUERZO DE LA ATENCIÓN INFANTOJUVENIL

MEJORA ACESIBILIDAD Y RESOLUCIÓN EN AP

PLAN DE MEJORA ATENCIÓN TCA

ALTERNATIVAS HOSPITALIZACIÓN

ATENCIÓN A LA COMPLEJIDAD

RECONVERSIÓN LARGA ESTANCIA

PDSMiA
Prioridades
2023-2024

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

REFUERZO DE LA ATENCIÓN INFANTOJUVENIL

MEJORA ACESIBILIDAD Y RESOLUCIÓN EN AP

PLAN DE MEJORA ATENCIÓN TCA

ALTERNATIVAS HOSPITALIZACIÓN

ATENCIÓN A LA COMPLEJIDAD

RECONVERSIÓN LARGA ESTANCIA

Promoción, prevención, detección y atención precoz

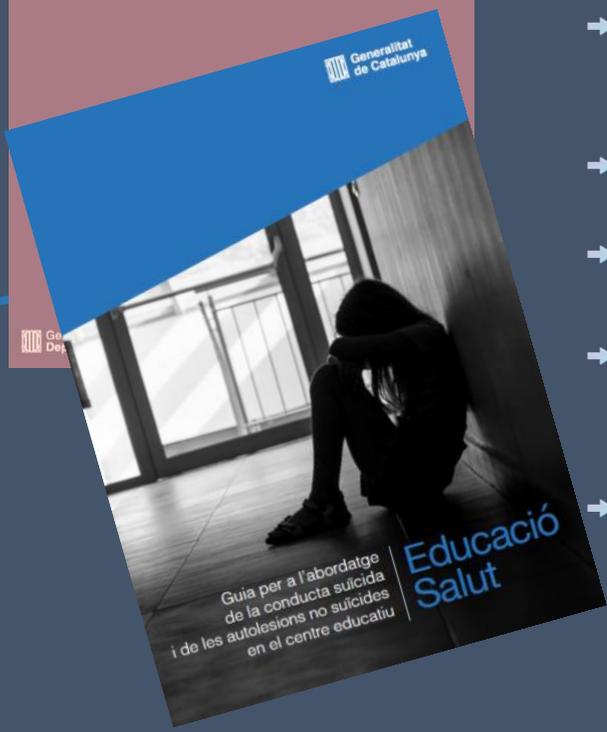
- **Plan de prevención de la conducta suicida (PlaPresc)**
- **Bienestar emocional**
- **Acciones formativas en entorno educativo**
 - Fomento de la resiliencia
 - Salud Mental positiva
- **Salud mental perinatal**
- **Continuidad asistencial CDIAP/CSMIJ**
- **PAE – TPI**



PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DESPLIEGUE PLAPRESC

Pla de **prevenció del
suïcidi** de Catalunya
2021-2025

- **Soporte telefónico 061** como teléfono profesional de atención y prevención de la conducta suicida en Catalunya
- **Revisión del Código Riesgo Suicidio (CRS)** para mejorar la detección e intervención precoz
- **Creación del Observatorio del Suicidio de Catalunya** para el registro de casos a través del Convenio de colaboración con IMLCFC
- **Comisión Interdepartamental de Seguimiento** del PLAPRESC.
- **Campaña de comunicación** sobre prevención de la conducta suicida
- **Elaboración de la Guía para el abordaje de la conducta suicida y las autolesiones no suicidas en los centros educativos** con el Departamento de Salud
- **Atención a la posvención en los servicios de salud mental**



Programa de bienestar emocional y salud comunitaria en AP

Objetivo del programa: Prevenir y promover el bienestar emocional de la comunidad.

Objetivos secundarios:

- Incrementar y mejorar la atención a las personas con malestar emocional con factor de riesgo psicosocial, para evitar o minimizar la aparición de problemas de salud mental o adicciones.
- Formar en técnicas de gestión emocional los profesionales de los EAP.
- Empoderar la población para hacer frente a los acontecimientos vitales estresantes.
- **La no medicalización y la desmedicalización del malestar emocional**



PDSMiA
Prioridades
2023-2024

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

REFUERZO DE LA ATENCIÓN INFANTOJUVENIL

MEJORA ACESIBILIDAD Y RESOLUCIÓN EN AP

PLAN DE MEJORA ATENCIÓN TCA

ALTERNATIVAS HOSPITALIZACIÓN

ATENCIÓN A LA COMPLEJIDAD

RECONVERSIÓN LARGA ESTANCIA

PROGRAMA DE ATENCIÓN A DOMICILIO DE LA CRISIS INFANTOJUVENIL

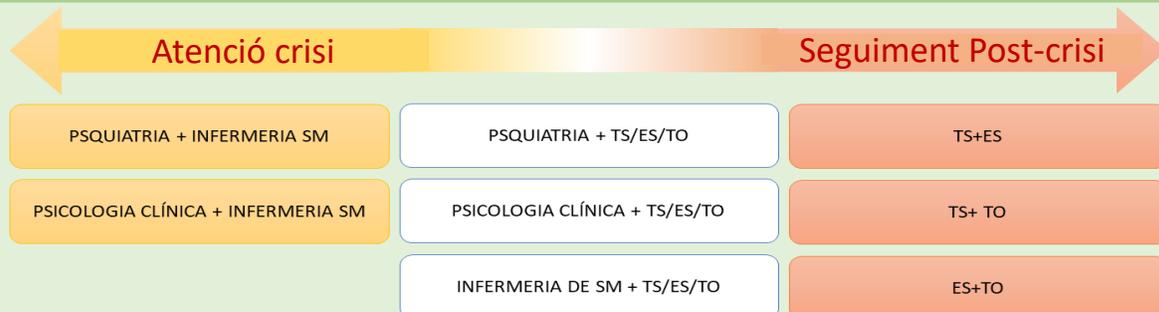
Programa d'intervenció a la **crisi infantil i juvenil en salut mental** a Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

- **Impacto de la pandemia** especialmente fuerte en población adolescente y joven
- **Mejora de la accesibilidad y seguimiento intensivo** de los nuevos casos detectados
- Atención proactiva en el entorno de la persona atendida y trabajo conjunto con la familia
- **Metodología de intervención bien secuenciada**, crisis y post-crisis, (8-12 semanas)
- **Contratación nuevos perfiles profesionales y cambio en las prácticas de los CSMIJ**
- (media 3 profesionales (ES, TO, TS) x 25.000 hab. Población ajustada)

DISTRIBUCIÓ EQUIPS D'ATENCIÓ



Cada subequip de 2 professionals ha de gestionar de manera consecutiva al menys 2 casos d'alta intensitat i 3 casos de baixa intensitat

Atención rápida

Tratamiento intensivo

Procedimientos terapéuticos

Intervención acotada

/Salut

Generalitat de Catalunya

PDSMiA
Prioridades
2023-2024

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

REFUERZO DE LA ATENCIÓN INFANTOJUVENIL

MEJORA ACESIBILIDAD Y RESOLUCIÓN EN AP

PLAN DE MEJORA ATENCIÓN TCA

ALTERNATIVAS HOSPITALIZACIÓN

ATENCIÓN A LA COMPLEJIDAD

RECONVERSIÓN LARGA ESTANCIA

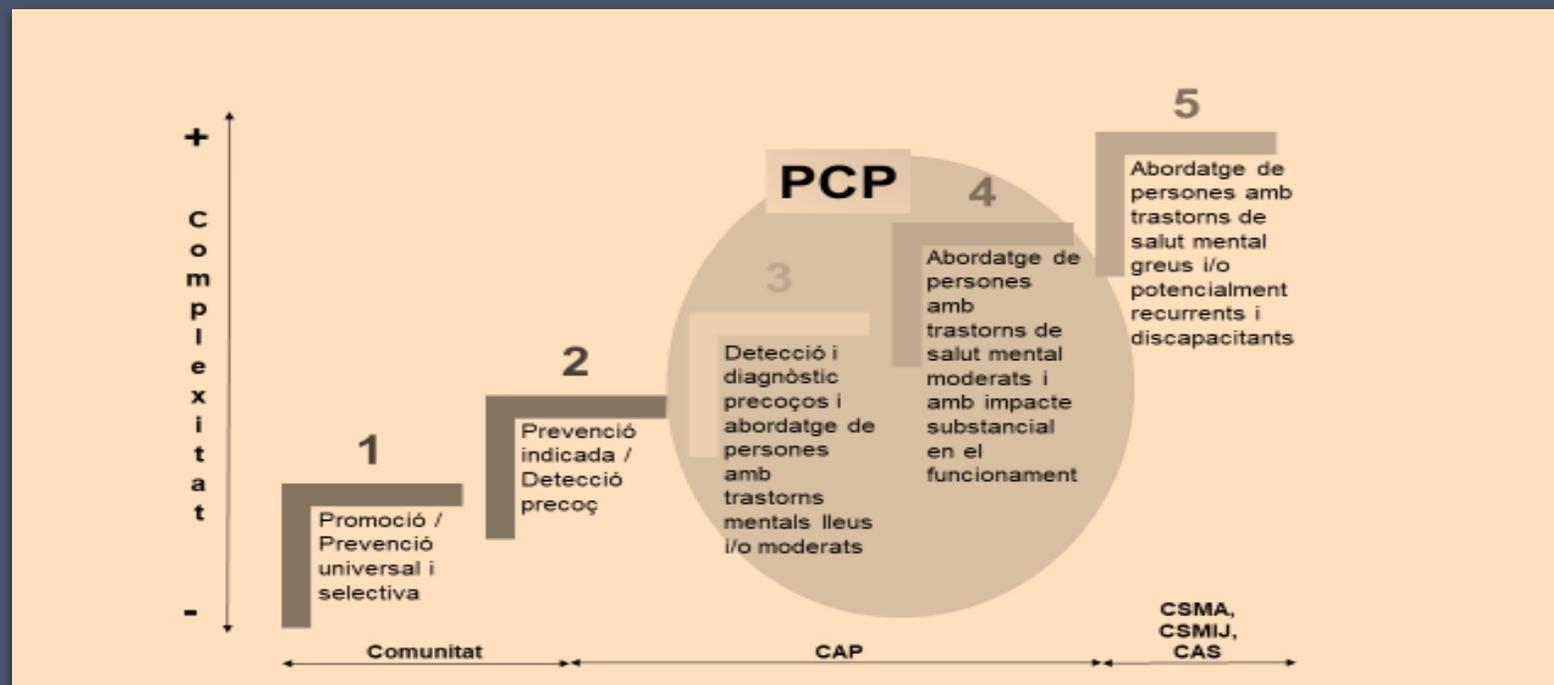
MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD Y LA RESOLUCIÓN PROGRAMA COLABORACIÓN PRIMARIA (PCP)

- Revisión y definición de la Cartera de Servicios del PCP de acuerdo con el modelo de atención escalonada
- Refuerzo y sistematización del trabajo conjunto entre profesionales de APiC y de SMiA: espacios de interconsulta, soporte telemático, visitas conjuntas, criterios de derivación, formación continuada en procedimientos específicos

Programa de col·laboració de
salut mental i addiccions
amb l'**atenció primària i**
comunitària



/Salut Generalitat de Catalunya



MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD Y LA RESOLUCIÓN PROGRAMA COLABORACIÓN PRIMARIA (PCP)

CSM / CAS

PCP

Atención Primaria

Comunidad

**PROMOCIÓN Y
PREVENCIÓN**

- Sensibilización en hábitos saludables
- Prescripción Social
- Mapa Recursos territorio

**PREVENCIÓN
INDICADA
DETECCIÓN PRECOZ**

- Gestión emocional
- Grupos psicoeducativos
- Bienestar y hábitos saludables

**DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO
CASOS LEVES Y
MODERADOS**

- Psicofármacos 1a. elección
- Diagnóstico TM
- Grupos transdiagnósticos

**TRATAMIENTO
ESPECIALIZADO
CASOS MODERADOS**

- Psicofármacos 1a. elección avanzada o 2a. elección
- Atención psicoterapéutica individual (6-10 sesiones)
- Tratamiento psicoterapéutico grupal (10 sesiones)

**TRATAMIENTO
ESPECIALIZADO
CASOS GRAVES
Y/O
POTENCIALMENTE
DISCAPACITANTES**

PDSMiA
Prioridades
2023-2024

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

REFUERZO DE LA ATENCIÓN INFANTOJUVENIL

MEJORA ACESIBILIDAD Y RESOLUCIÓN EN AP

PLAN DE MEJORA ATENCIÓN TCA

ALTERNATIVAS HOSPITALIZACIÓN

ATENCIÓN A LA COMPLEJIDAD

RECONVERSIÓN LARGA ESTANCIA

PLAN DE MEJORA DE ATENCIÓN AL TCA

Pla de xoc 2023 d'atenció als **trastorns de la conducta alimentària (TCA)**

Adequació i millora dels serveis en base al model d'atenció
esglaonada



El Plan de mejora abarca tres ámbitos de actuación prioritarios:

1. Favorecer la detección y la atención precoz, ágil y efectiva de acuerdo con la gravedad clínica y psicosocial

Definir y desplegar el nuevo modelo de atención escalonada al TCA

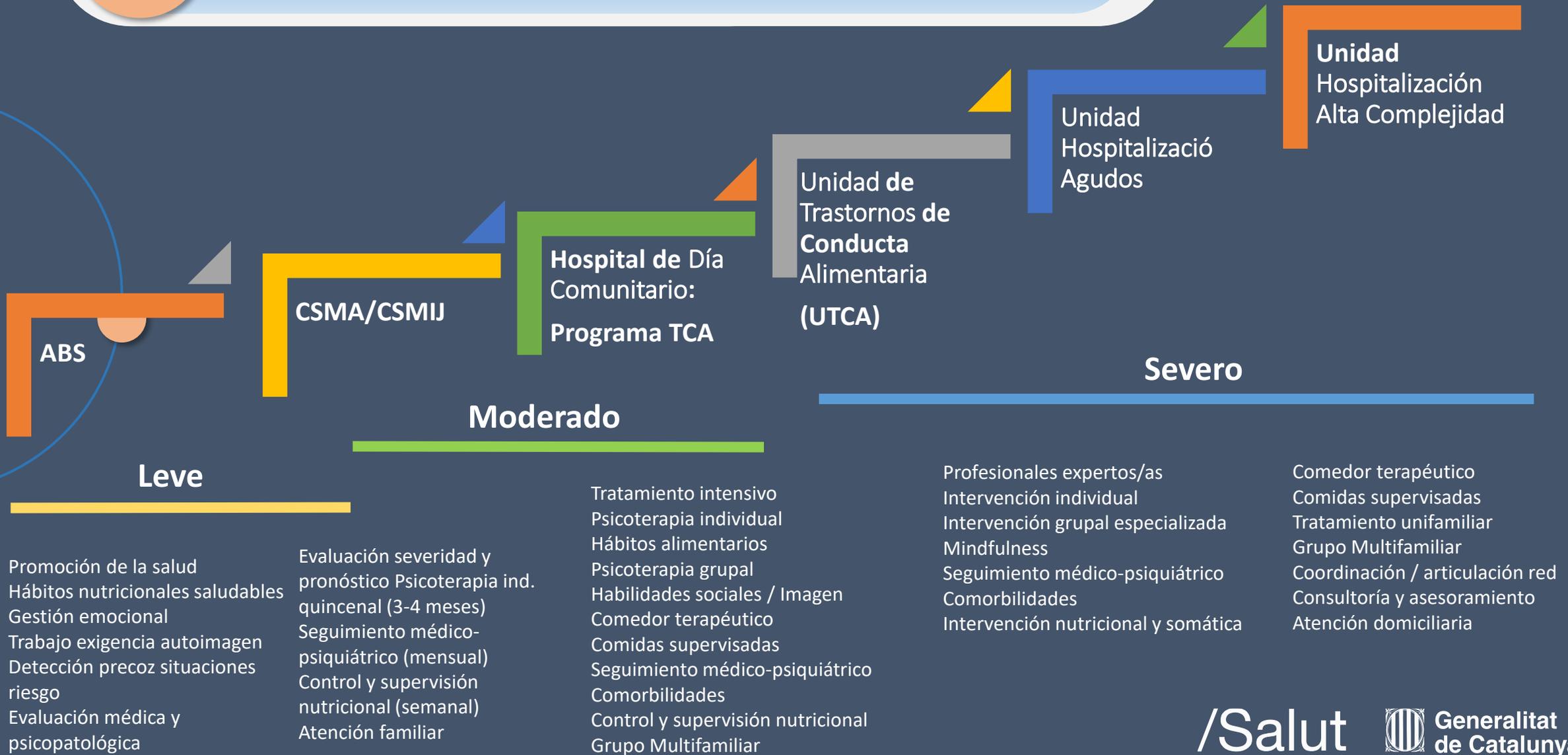
Desplegar un plan de formación continuada en base al nuevo modelo de atención escalonada

2. Mejorar el acceso, la resolución y la equidad territorial de los servicios de la red de salud mental

Despliegue de un **plan de choque 2023-2024** articulado en 4 grandes acciones

3. Reforzar y extender las actuaciones de promoción de la salud y prevención del TCA

PLAN DE MEJORA DE ATENCIÓN AL TCA MODELO ESCALONADO DE ATENCIÓN



PDSMiA
Prioridades
2023-2024

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

REFUERZO DE LA ATENCIÓN INFANTOJUVENIL

MEJORA ACESIBILIDAD Y RESOLUCIÓN EN AP

PLAN DE MEJORA ATENCIÓN TCA

ALTERNATIVAS HOSPITALIZACIÓN

ATENCIÓN A LA COMPLEJIDAD

RECONVERSIÓN LARGA ESTANCIA

ALTERNATIVAS A LA HOSPITALIZACIÓN PROPUESTA DE MODELO

Revisión cartera de servicios Hospitales de Día (HD)

- Hospital de Día como alternativa a hospitalización convencional
- Hospital de Día como dispositivo de elección para procedimientos terapéuticos específicos

Incremento de programas modalidad HAD / ADI según modelo organizativo con base territorial

Hospitalización a Domicilio

Alta intensidad: Visitas diarias, incluso festivo

Atención 7x24h.

Estancia Media 3-4 semanas

Atención a Domicilio Intensiva

Intensidad media: 3-4 visitas por semana, Fines de semana variables (atención telefónica)

Estancia Media 3 meses

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

CatSalut
Servei Català de la Salut

PROPOSTA DE MODEL ASSISTENCIAL D'ALTERNATIVES A L'HOSPITALITZACIÓ CONVENCIONAL A CATALUNYA

Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions
Maig de 2020

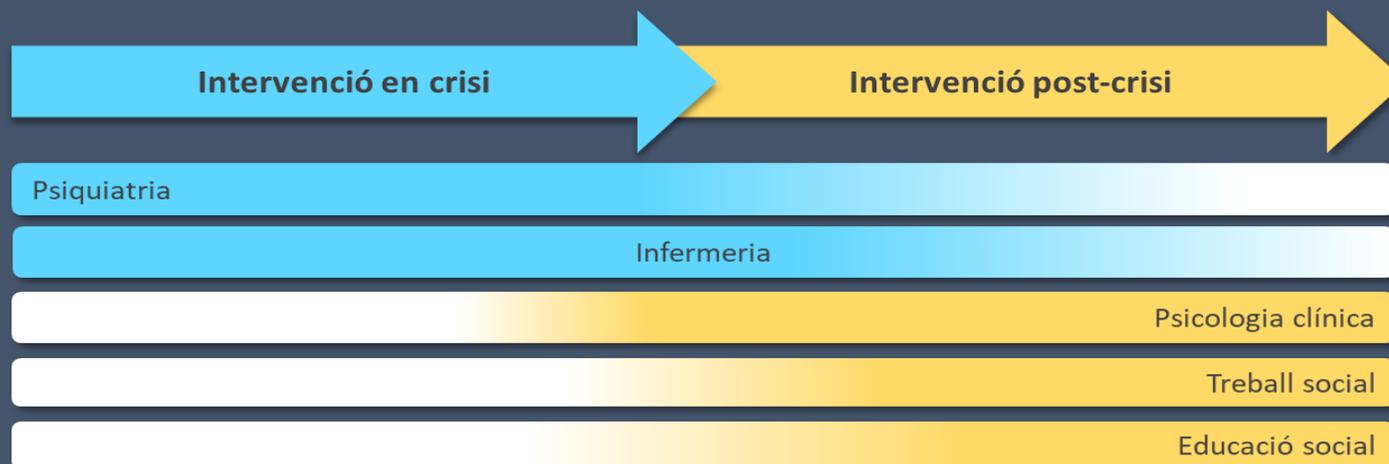
ALTERNATIVAS A LA HOSPITALIZACIÓN MODELO DE ATENCIÓN AGUDA A DOMICILIO

- El Modelo de Atención Aguda Domiciliaria en Salud Mental de adultos se define como una alternativa a la hospitalización que atiende la crisis y el proceso de recuperación de la persona (post-crisis) modulando la intensidad de las intervenciones que se requieren en cada momento

Equipo Domiciliario de Intervención en Crisis en Salud Mental (Equipo DIC)

Crisis: Intensidad diaria (7x24)
3 semanas

Post-crisis: Intensidad 3 veces por semana
hasta 3 meses



PDSMiA
Prioridades
2023-2024

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

REFUERZO DE LA ATENCIÓN INFANTOJUVENIL

MEJORA ACESIBILIDAD Y RESOLUCIÓN EN AP

PLAN DE MEJORA ATENCIÓN TCA

ALTERNATIVAS HOSPITALIZACIÓN

ATENCIÓN A LA COMPLEJIDAD

RECONVERSIÓN LARGA ESTANCIA

Equipos Guía



Equipos multidisciplinares especializados (Psiquiatría, Psicología Clínica, Enfermería de SM y Trabajo Social) para dar respuesta y gestionar los casos de elevada complejidad en población joven (12 a 25 años).

El objetivo principal es conseguir una atención más eficaz en la mejora clínica y de la calidad de vida de las personas atendidas y sus familias, con la participación coordinada de los agentes implicados en los distintos ámbitos (sanitario, social, educativo, judicial, ...).

Se fundamenta en el trabajo proactivo de proximidad en el territorio y la creación de unas estructuras de gestión y coordinación de casos (Comisiones: Interdepartamental, Estratégica-Territorial y Técnico-Operativa), para llevar a cabo un abordaje integrado.

ATENCIÓN A LA COMPLEJIDAD

- Atención transversal centrada en las necesidades de las personas en condición de complejidad e importante disfuncionalidad, orientada al mantenimiento de éstas en su entorno natural y a la recuperación de sus capacidades.
- Refuerzo dispositivos comunitarios (SRC,PSI) con incremento de nuevos perfiles profesionales

- Equipos de tratamiento asertivo comunitario

Garantizar la atención integral para aquellas personas en situación más compleja

PDSMiA
Prioridades
2023-2024

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

REFUERZO DE LA ATENCIÓN INFANTOJUVENIL

MEJORA ACESIBILIDAD Y RESOLUCIÓN EN AP

PLAN DE MEJORA ATENCIÓN TCA

ALTERNATIVAS HOSPITALIZACIÓN

ATENCIÓN A LA COMPLEJIDAD

RECONVERSIÓN LARGA ESTANCIA

RECONVERSIÓN LARGA ESTANCIA PSIQUIÁTRICA ACCIONES PRINCIPALES

CREACIÓN UNIDAD FUNCIONAL DE RECUPERACIÓN Y PROYECTO DE VIDA

Dotar de recursos para la creación:

- PSI Plus
- Espai Àgora
- Programa de Rehabilitación específico de alta intensidad

Revisión y mejora de Cartera de Servicios de Rehabilitación Intensiva

- Intensidad del tratamiento
- Procesos de rehabilitación intensiva
- Alta complejidad de perfiles
- Delimitación temporal de la estancia. Disminución camas (n=330)
- Orientadas a la Recuperación, Reinserción y Desinstitucionalización
- Continuidad asistencial

Transición a la comunidad de Pacientes

- Retorno y participación activa en la comunidad
- Inclusión social, Autonomía, Atención integrada
- Recursos habitacionales: Sociosanitarios y Gente Mayor
- Hogar Residencia y Pisos terapéuticos (Hogar-S)

RECONVERSIÓN LARGA ESTANCIA PSIQUIÁTRICA UNIDAD FUNCIONAL RECUPERACIÓN Y PROYECTO DE VIDA

A usuarios, A
Familias, F Tutelar,
Entidades
Municipales

Derechos
Sociales

Atención
Primaria

CSMA

PSI

SRC

CAS

Atenció
domiciliària

Unidad de
Agudos

Unidad de
Subagudos

Hospital de
Día

■ Servicios de Soporte

Refuerzo
PSI

Espacio
Ágora

Programa de
Recuperación
Funcional de
Alta Intensidad

Tratamiento Asertivo
Comunitario

Flexible y baja intensidad
en SRC

Personas condición
complejidad en SRC

/Salut

Generalitat
de Catalunya

/Salut



Generalitat
de Catalunya



GRACIAS

05 Noviembre de 2024

salutmental.salut@gencat.cat

www.canalsalut.gencat.cat/