

PROYECTO DE ASISTENCIA PSIQUIATRICA INTEGRAL E INTEGRADA PARA LAS ZONAS BASICAS DE SALUD EN EL NORTE DE PALENCIA

Francisco Carlos Ruiz Sanz.

Psiquiatra. Jefe de Servicio de Psiquiatría.

Complejo Asistencial de Palencia.

Correspondencia: Francisco Carlos Ruiz Sanz

c/ Núñez de Arce nº 3, 2

47002 Valladolid. España

fruizsanz@gmail.com

RESUMEN

La asistencia psiquiátrica en el norte de Palencia presenta deficiencias debido a los problemas de accesibilidad de los recursos. Este problema puede solucionarse con la implantación de un equipo específico para atender a las zonas más alejadas de la provincia mediante consultas presenciales de profesionales que se desplazarían a diario, suplementadas con el establecimiento de dispositivos de comunicación telemática como proyecto piloto. La tele psiquiatría puede ser un complemento útil a las entrevistas. Los resultados satisfactorios del proyecto permitirán extender el programa en un segundo momento a otras zonas básicas de salud atendidas por otros equipos.

PALABRAS CLAVE

Atención psiquiátrica rural, equipo itinerante, telepsiquiatría.

SUMMARY

Psychiatric care in the north of Palencia is characterised by shortcomings caused by limited access to resources. This problem can be overcome by setting up a specific team trained to work in the remotest areas of the province based on roving consultations involving professionals who would drive to a number of locations on a daily basis with the support of telematic communication devices within the scope of a pilot project. Tele-psychiatry should provide a useful supplement for personal interviews. Successful project outcomes should allow for the implementation of a second stage applicable to other basic health areas covered by other teams.

KEY WORDS

Rural psychiatric care, itinerant team, telepsychiatry.

JUSTIFICACIÓN

En la Estrategia Regional de salud Mental y Asistencia psiquiátrica se recoge la necesidad de contar con infraestructuras validas, mantenerlas y facilitar su desarrollo y acercamiento a la población.

La prevalencia de los problemas relacionados con la salud mental en atención primaria oscila entre un 18 y un 39% según diferentes estudios.

La accesibilidad de la población a los servicios es un aspecto fundamental en la asistencia psiquiátrica y supone la justificación de los sectores en la planificación de servicios. En el caso de la Comunidad de Castilla y León contando con las características del territorio, la planificación de la asistencia, y de la facilidad para acceder a los servicios, también debemos tener en cuenta las características geográficas y demográficas y entre los aspectos fundamentales la dispersión en el ámbito rural.

El plan estratégico en Salud Mental señala entre los factores a considerar la insuficiente formación de los médicos de familia en salud mental, la importancia de la detección y del abordaje terapéutico precoz, junto a los problemas del exceso de demanda y el escaso tiempo disponible en las consultas. La prioridad de proporcionar a las personas con enfermedades mentales una asistencia y unos tratamientos eficaces, de calidad y accesibles figura en el Libro Verde de la comisión de las comunidades europeas y en el Plan de acción europeo para la Salud Mental

La proximidad entre los médicos de atención primaria y especializada condiciona el contacto entre profesionales, facilita las reuniones y los comentarios de casos, el enfoque común, las estrategias coordinadas, y las decisiones terapéuticas complementarias.

En nuestra área sanitaria algunos especialistas de ginecología, urología, digestivo, traumatología, oftalmología, y neumología se desplazan fuera del hospital a zonas básicas de salud rurales alejadas de la capital tras llegar a un acuerdo con la Gerencia de Atención Especializada y la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León para realizar consultas ambulatorias. Desde hace unos años el programa funciona aceptablemente y se piensa mantener en los próximos años.

Cuando se crearon las consultas de especialidades en el norte de la provincia de Palencia, el servicio de psiquiatría tenía un número muy reducido de profesionales trabajando en el sector público, y era notorio que se precisaba aumentar los recursos. La inclusión de la psiquiatría en este catálogo de prestaciones hubiera favorecido el desarrollo de la especialidad. Incomprensiblemente, no se tuvo en cuenta la opinión de los profesionales y la psiquiatría quedó fuera del programa.

El proyecto que presento implica la creación de un equipo que busca atender las necesidades de atención ambulatoria en Salud Mental mediante el desplazamiento alterno de profesionales a 3 zonas básicas de Salud que reúnen las características de lejanía, demanda creciente y dificultades de acceso a los servicios ubicados en la capital. Como proyecto innovador incluimos el desarrollo de las nuevas técnicas de comunicación: telepsiquiatría y tele diagnóstico junto con un proyecto de sustitución de volantes entre especialistas por correo electrónico. Tanto la gestión de volantes como el programa de Tele psiquiatría serían un proyecto piloto susceptible de desarrollo en otras áreas.

CARACTERÍSTICAS SOCIO SANITARIAS DE LA PROVINCIA

La provincia de Palencia se configura como un área sanitaria con 17 zonas básicas de salud, que reúnen 195 municipios y 171.198 habitantes con un total de 166093 tarjetas sanitarias. Las cifras de población en base a tarjeta sanitaria y censo no coinciden. La discrepancia entre las dos cifras se debe a que la cifra de población procede del padrón con fecha 1 de julio. Existen habitantes sin tarjeta sanitaria de la seguridad social, como es el caso de algunos funcionarios, militares, emigrantes ilegales, o sujetos que no se hagan uso de los servicios sanitarios públicos.

En atención especializada el complejo asistencial de Palencia comprende dos hospitales; el hospital Río Carrión transferido al SACYL desde el INSALUD, tiene más de 300 camas y reúne la mayor parte de las especialidades cuidados intensivos y los quirófanos. El hospital San Telmo procede de la Excma. Diputación de Palencia esta en proceso de remodelación y en la actualidad tiene todas las consultas de los equipos salud mental de la provincia: la unidad de agudos, la unidad de hospitalización breve de psiquiatría, el hospital de día y próximamente las unidades de rehabilitación y convalecencia. La unidad de agudos y las consultas ambulatorias pese a ubicarse en el mismo centro mantienen una separación radical con accesos independientes. El Hospital de día se encuentra muy próximo a las consultas

ambulatorias lo que permite reafirmar las características asistenciales de este dispositivo

Los especialistas que trabajan actualmente en el servicio de psiquiatría proceden algunos del antiguo INSALUD, otros de la Diputación de Palencia mientras que otro eran funcionarios de la Junta de Castilla y León. La integración laboral de los profesionales ha sido aceptada sin conflictos. Los recursos y dispositivos asistenciales han continuado a la cola de la comunidad, si bien en los últimos años existe un esfuerzo inversor importante que se plasma en la remodelación importante de los dispositivos existentes, la creación del hospital de día de Psiquiatría y el proyecto y la ejecución de obras de una unidad de convalecencia y otra de rehabilitación.

CARACTERISTICAS GENERALES E LAS ZONAS BASICAS DE SALUD EN LAS QUE SE VA A DESARROLLAR EL EQUIPO ITINERANTE

Las tres zonas básicas de salud sobre las que se va a establecer el equipo itinerante son Aguilar, Guardo y Cervera.

1. **Guardo** es la de mayor población, con 10879 tarjetas sanitarias ha sufrido una recesión importante como consecuencia del declive de la minería del carbón. Existe escasa expectativa de empleo en el sector primario lo que ha favorecido la emigración. Por su característica de vieja comarca minera existe un número importante de jubilados que al tratarse de antiguos trabajadores de las minas que en virtud de sus convenios acceden a esta prestación desde edades jóvenes. Por otra parte el acceso de jóvenes a sueldos interesantes con escasas perspectivas de desarrollo personal, favorecerían un consumismo en el sector de servicios, sin una voluntad emprendedora y ambiciosa de superación. El consumo masivo de alcohol y drogas desde edades tempranas ha ocasionado altos índices de problemas de alcoholismo y consumo de sustancias, que se ha traducido en conflictos familiares, problemas interpersonales todos ellos considerados factores predisponentes de problemática de Salud Mental. Guardo dispone de consultas de atención especializada ubicada en el centro de salud de atención primaria pero en distinta planta

2. **Aguilar** tiene 9543 tarjetas sanitarias presenta igualmente el problema de la mina en su área de influencia, en particular en los pueblos de Barruelo y Brañosera. Sin embargo una parte importante de la población se ha mantenido de la ganadería y otras actividades. A los problemas de la mina se añade la deslocalización de una importante industria de alimentación. Aguilar tiene un centro de salud con espacio para consultas de atención especializada.

3. **Cervera** es la zona básica de salud mas pequeña con unos 4170 tarjetas sanitarias. Vive de la agricultura y ganadería. Igualmente ha sufrido la

emigración, la población está envejecida. La densidad de población es baja, lo que indica un problema de dispersión se traduce en una gran dificultad para acceder a los recursos. Cervera dispone de un centro de especialidades

La esperanza de vida en la provincia es de 73 años en los varones y de 80 en las mujeres, similar a otras provincias españolas. Las mujeres palentinas se casan tarde y tienen pocos hijos, existe un decrecimiento demográfico paliado solo por la emigración y por cierto repunte en los últimos años. La actividad laboral predominante pertenece al sector servicios, seguido de la industria y agricultura

EL PROBLEMA DE ACCESIBILIDAD A LOS RECURSOS DE SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DIANA

Los pacientes con problemas de salud mental hasta la fecha se desplazan por sus propios medios desde su residencia hasta la consulta de Salud Mental. En la zonas propuestas los desplazamientos superan con frecuencia los 100 Km. por red viaria que en el caso de Cervera y Guardo es la única disponible. Aguilar dispone de una red viaria en desarrollo ya que se esta construyendo la autovía que la comunica con Palencia y Santander

Los pacientes que no disponen de medios de transporte propios deben recurrir al transporte público. El transporte público no llega a todas las localidades, por lo que para acceder, algunos pacientes deben acercarse a los cruces de caminos, lo que puede suponer desplazamientos a pie de varios kilómetros, que en invierno se realizan de madrugada, a oscuras y con bajas temperaturas.

En el caso de Cervera y de Guardo el transporte por carretera es el único posible. Se realiza mayoritariamente en autobús, a la larga distancia se suma la necesidad de realizar múltiples paradas lo que endentece aún mas la duración de los trayectos. Aguilar dispone de conexión ferroviaria. Los pueblos de su zona, como Barruelo han perdido el ferrocarril.

JUSTIFICACION DE UN EQUIPO DE SALUD MENTAL ITINERANTE

Las necesidades reflejadas en la estrategia Regional de salud mental y asistencia psiquiatría plantean la necesidad de la puesta en marcha de interconsultas docentes asistenciales de los Equipos de Salud Mental mediante desplazamientos a los centros de salud rurales. Al mismo tiempo promueve la puesta en marcha de un programa de tele psiquiatría especialmente dirigido a personas que viven en municipios alejados, y a mejorar el intercambio de experiencias entre los profesionales.

PROGRAMA DE ATENCIÓN ITINERANTE EN SALUD MENTAL

OBJETIVOS

1. Impulsar el papel de los Equipos de Atención Primaria en la promoción de la salud mental y en la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los problemas de salud mental.
2. Incorporación de la psiquiatría y psicología clínica en los Centros de Especialidades ubicados en zonas rurales lejanas de la capital.
3. Atender las necesidades de atención en salud mental de tipo ambulatorio a los usuarios que se encuentren en zonas alejadas de la capital de provincia, así como implicar a los profesionales de la Atención Primaria de Salud en su seguimiento

ÁMBITO

Zonas rurales cuyo centro de Salud se encuentra alejado a más de 90 Km. del complejo Asistencial de Palencia. En concreto nos referimos a los centros de Salud de Guardo, Cervera, y Aguilar.

CARTERA DE SERVICIOS

Evaluación diagnóstico seguimiento y tratamiento de la patología psiquiátrica ambulatoria de la zona.

Docencia a los profesionales de atención primaria de la zona.

Apoyo y supervisión de casos clínicos complejos con posibilidad de intervención conjunta en los casos necesarios.

Puesta en marcha de programas específicos de gestión de casos, atención específica de pacientes con trastornos alimentarios, y ancianos que implique supervisión a profesionales

ACTIVIDADES

Evaluación, diagnóstico y tratamiento de todos los problemas de salud mental derivados por lo médicos de atención primaria.

Detección precoz y derivación para tratamiento de los cuadros que precisen hospitalización psiquiátrica o tratamientos especiales: Hospital de Día, TEC

Intervención en crisis. Desplazamiento y asistencia a los núcleos rurales de la zona básica de salud para atención domiciliaria en casos indicados.

Docencia sobre temas de intervención en Salud Mental a los médicos y al personal sanitario de la zona básica de Salud.

RECURSOS MATERIALES

Despacho compartido en los centros de Salud donde se realicen las consultas docentes asistenciales en Guardo, Cervera y Aguilar

Armario cerrado para almacenar material clínico: test, material fungible propio de salud mental

Ordenador compartido

Ordenador portátil

Medio de transporte: automóvil o vehículo oficial con conductor.

RECURSOS HUMANOS

1 psiquiatra

1 psicólogo

1 enfermera

INNOVACIÓN:

Tele psiquiatría

Interconsulta por e-mail con profesionales sanitarios.

INDICADORES

1. Índice de cobertura y cumplimiento de normas técnicas de servicios de salud mental en cartera de servicios de Atención Primaria.
2. Numero de pacientes atendidos en Salud Mental de Palencia que solicitan ser atendidos por el equipo itinerante.
3. Nuevas actuaciones de salud mental incluidas en cartera de servicios.
4. Porcentaje de derivación en el enfermo mental desde Atención Primaria en estas zonas de salud comparados con derivaciones previas.
5. Porcentaje de Zonas Básicas de Salud rurales en las que se efectúan intervenciones mediante desplazamiento de Equipos de Salud Mental.
6. Cobertura del programa de tele psiquiatría en relación con las poblaciones objetivo.
7. Número de médicos de familia que solicitan supervisión de casos.
8. Satisfacción del usuario con el equipo itinerante

DESPLAZAMIENTOS AGENDA

La duración de los desplazamientos es prolongada. Lo que provoca cansancio y desmotivación en los equipos con el tiempo. En algunas ocasiones para reducir el número de los desplazamientos semanales se ofrecía al especialista la alternativa de realizar una jornada extensa que es equivalente de dos jornadas normales. En el caso de realizar jornada extensa habría desplazamiento de mañana- tarde entre localidades próximas

GESTIÓN DE LAS CONSULTAS

Los pacientes de estas localidades llevan años acudiendo a consulta de Salud Mental en Palencia, muchos de ellos presentan una buena relación terapéutica con los profesionales que les atienden y es previsible que se muestren reacios a ser atendidos por otro profesional aunque sea en su zona rural. A todos los casos se les dará opción de ser atendidos en el norte o continuar con lo especialistas que les viene atendiendo hasta ahora. Esta situación es transitoria y favorecerá un proceso de adaptación. Es más que probable que en un futuro prácticamente todo los pacientes de las 3 zonas básicas de Salud serán atendidos por el equipo itinerante.

Para evitar duplicidad asistencial los pacientes deberán manifestar su deseo de ser atendidos en lo sucesivo en su zona básica de salud. En ese caso cumplimentaran un documento que quedará en la historia clínica. En el caso de que lo notifiquen por teléfono, los administrativos cumplimentaran el documento con los datos del paciente. A partir de entonces salvo situaciones de urgencia, u hospitalización, el paciente que haya solicitado el cambio será atendido en salud Mental sólo en su zona básica de Salud.

GESTION DEL MATERIAL CLINICO

Las historias clínicas son un material fundamental en el trabajo de Salud Mental. En Palencia al igual que en otras áreas de Castilla y León las historias tienen un circuito diferenciado del resto del hospital, ello es debido en parte a circunstancias históricas, no hay que olvidar que muchos de los profesionales de salud mental, los psicólogos y el personal de enfermería provienen de atención primaria, diputaciones, o sanidad de la Junta de Castilla y León.

Recientemente se ha procedido a la gestión externa de las historias de psiquiatría de manera paralela al resto de historias de atención especializada. La consulta de Salud Mental deberá contener las historias de los pacientes atendidos en Guardo con proceso activo, tras el alta del episodio la historia se almacenará en los archivos generales del hospital.

En un futuro se prevé que la historia en papel será sustituida por la historia electrónica.

VOLUMEN DE CONSULTAS

Atendiendo a los datos de gestión durante el año 2006 la suma de consultas de la zonas de Aguilar, Cervera y Guardo fueron 2240 anuales, como es previsible que la proximidad aumente la demanda al menos un 20%, adicional, se pondría llegar fácilmente a las 2700 consultas anuales. En la USM un psiquiatra y un psicólogo sobrepasan las 4000. El programa protocolización de seguimiento de pacientes psiquiátricos crónicos de enfermería podrá aliviar el volumen asistencial.

En las zonas rurales la actividad asistencial tiene una duración un 20% menor porque parte del tiempo de desplazamiento cuenta como actividad asistencial. Ello supone 800 consultas anuales menos.

Con estos cálculos el volumen de consultas posibles supiera con un 10 a un 20% de margen el máximo previsto lo que permitirá que 1-2 veces cada 15 días el equipo itinerante participe de la actividad general del servicio. Los miembros del equipo itinerante deben mantener un contacto estrecho con el servicio, participar de la docencia y de la investigación y utilizar su actividad como base de nuevos proyectos de desarrollo compartidos.

PROGRAMA DE TELEPSIQUIATRÍA

En sus inicios el término Telemedicina se utilizó en la denominación de una serie de prácticas o proyectos de utilización de las comunicaciones para intentar llevar la asistencia sanitaria a lugares donde la asistencia sanitaria no llegaba o lo hacía deficientemente. Moran señala que aunque que aunque las redes de comunicación y los sistemas integrados de información se han desarrollado notablemente, la penetración en la sanidad no ha alcanzado el nivel de eficacia y el efecto impulsor de otros niveles de actividad como el bancario

La informatización completa del servicio de psiquiatría en nuestro hospital se ha llevado a cabo muy recientemente, la velocidad de comunicación entre los ordenadores ha mejorado notablemente y el acceso a los recursos de la red se realiza sin pausas. El 100% de los informes de alta en Hospitalización de psiquiatría se realizan a través del programa *INFORMA*, por lo que son

accesibles instantáneamente desde cualquier ordenador sin precisar la historia clínica en papel.

Desde hace unos años funciona en el hospital San Telmo de Palencia la posibilidad de realizar consultas de tele dermatología. El programa mantiene continuidad y funciona en la actualidad solo en Guardo, si bien con una inversión modesta pudiera extenderse a Cervera y Aguilar. En el caso de esta especialidad funciona la transmisión de mensajes e imágenes de pacientes con lesiones en la piel lo que permite realizar el diagnóstico visual de sospecha a distancia.

La psiquiatría es una especialidad que trabaja en buena medida con el paciente a través de la comunicación verbal y visual. La exploración física, que es indispensable en otras especialidades médicas aquí tiene una utilidad menor en la mayoría de los casos. Moran recoge experiencias de uso de telepsiquiatría en pacientes que por motivos laborales realizan frecuentes desplazamientos domiciliarios

El desarrollo de las comunicaciones permite en la actualidad una comunicación de buena calidad en tiempo real a través de la imagen y la palabra.

FUNCIONES

En el caso del personal de salud mental las funciones son idénticas a las que realiza en las consultas presenciales. La enfermera de la zona básica de salud acompañará al paciente durante la entrevista salvo en determinados casos establecidos por criterio facultativo y tiene como objetivo orientar, supervisar en los aspectos técnicos de la tele entrevista así como colaborar en el psicodiagnóstico.

El personal de Salud Mental inicialmente será el mismo que el equipo itinerante. El personal de enfermería de la zona básica de salud estará a tiempo parcial con horario definido.

FUNCIONAMIENTO

Como hemos comentado los responsables del programa serán los profesionales del equipo itinerante que en su tiempo clínico destinarán una parte a la atención en telepsiquiatría. Al tratarse de un equipo itinerante que atenderá 3 zonas básicas de salud con una programación el equipo podrá atender indistintamente las 3 zonas desde los 4 puntos de acceso posible, esto es Aguilar, Guardo, Cervera y el hospital San Telmo.

Las consultas de telepsiquiatría tendrán sentido en estos casos:

1. Consultas de urgencia de pacientes no nuevos que precisan atención psiquiátrica en relación con su proceso actual, consultas por dudas sobre interacciones efectos secundarios o falta de respuesta a la medicación.

2. Psicodiagnóstico (Telediagnóstico) en las que se administran pruebas largas y complejas que precisan administrarse durante más de una sesión.
3. Psicoterapias regladas intensivas
4. Entrevistas familiares con miembros con dificultades para acudir a consulta en las fechas previstas
5. Errores de cita, en los casos que no se recomiende retrasar la consulta.
6. Consultas docente asistenciales en las que el médico de atención primaria presenta a su paciente y lo entrevista conjuntamente con el especialista
7. Consultas docentes con profesionales sanitarios a tiempo real sobre casos clínicos u otros temas asistenciales y formativos de la especialidad.

TELEDIAGNOSTICO

La exploración de psicometría es una de las actividades de la cartera de servicios de Salud Mental. La administración de test y cuestionarios los pacientes requiere en muchos casos la presencia del especialista en el momento de la administración, además como algunas de las pruebas son largas requieren el desplazamiento de los pacientes durante varios días.

Material y métodos

Para la realización de este informe se ha preguntado a los psicólogos de la unidad de salud mental sobre la posibilidad de realizar pruebas a distancia (telediagnóstico o telepsicometría). Tras los comentarios recibidos se mantuvo una reunión del jefe de servicio con los profesionales y se estableció el siguiente consenso:

La valoración de síntomas **depresivos y de ansiedad** se puede hacer perfectamente a través de la realización de cuestionarios, enviando las respuestas el sujeto, se podrían realizar todos aunque quizá lleve mucho tiempo. Sería necesaria la presencia de una persona auxiliar para entregar los cuestionarios.

Para valoración de posibles síntomas **psicóticos**, con pacientes con bajo control de realidad, los test proyectivos se pueden aplicar (con una persona auxiliar que le muestre las láminas), y desde aquí ver a que partes se refiere, como coloca la lámina etc.

Una valoración de inteligencia orientativa se podría realizar a través de pruebas verbales del Wechsler, una valoración completa requeriría la actuación de un auxiliar muy experimentado. Una valoración completa sería difícil.

Una valoración de organicidad a través de pruebas verbales y perceptivo-motoras si se podría realizar. Las que valoran reversibilidad corporal, como las que aparecen en la EVNDO, serían más complicadas de pasar, porque requeriría la intervención de un auxiliar muy bien entrenado.

- Conclusiones El telepsicodiagnóstico es un procedimiento eficaz, útil y económico, que con algunas limitaciones favorecerá el acceso de la población a estos recursos de salud mental

AGENDA DE TELEPSIQUIATRÍA

Como se ha podido ver en la diapositiva existen 4 puntos de conexión del terapeuta y 4 teóricos (3 reales) de conexión con los pacientes, lo que no da 12 posibilidades diferentes. Esta situación precisa una organización.

Agenda: Las citas para telepsiquiatría se generaran y se codificaran de un manera específica. Las consultas de psiquiatría psicología y psico diagnóstico tendrán agendas separadas Las citas se centralizaran en la secretaria de psiquiatría, desde donde se recibirán las solicitudes desde los distintos centros de salud. Las consultas de telepsiquiatría se formalizaran con el acuerdo explícito del terapeuta. En la primera fase de la instauración del sistema no se concibe las consultas de telepsiquiatría urgentes.

Horario: Se establece inicialmente un horario de conexión que diferenciará psicodiagnóstico, psicoterapia y consulta. El horario será sujeto a modificaciones en función de la demanda. Los pacientes deberán acudir al menos con 15 minutos de antelación. Previo a la conexión el personal de enfermería de cada centro emisor les dará una breve explicación sobre la técnica y las características. La primera vez la enfermera permanecerá en la consulta con el paciente. Las consultas sucesivas el paciente podrá en determinados casos estar solo, pero la enfermera tiene la obligación de permanecer en un lugar accesible, en el punto de alerta. Existirá un dispositivo de alerta ante situaciones clínicas o problemas técnicos que podrá acceder tanto el paciente como el terapeuta.

Las entrevistas serán siempre sobre pacientes vistos con anterioridad. Se considera imprescindible en todos los casos una visita presencial previa. Se ofrecerá a los pacientes una visita presencial alternativa en el caso de que manifiesten su deseo o su insatisfacción con el sistema sin exigir en ningún caso explicaciones.

EVALUACION DEL PROCEDIMIENTO

Se ofrecerá una encuesta de satisfacción con el procedimiento a todos los pacientes, que incluyan sugerencias del paciente y posibles mejoras.

Se elaborará un parte de incidencias técnicas diario desde todos los puntos de conexión.

Se establece un registro clínico y evolutivo de los pacientes participantes con fines de investigación.

ASPECTOS ETICOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

El desarrollo de este dispositivo tendrá en todas las actuaciones la aprobación así como las consideraciones del comité de ética hospitalario, tanto en el diseño como el desarrollo de las actuaciones.

El paciente será informado previamente de las características de la técnica, de las personas que participarán en la entrevista, de sus nombres y cualificación. Se le informará que las personas que ve a través del monitor son las únicas que se encuentran en los despachos asimismo se le informará que las entrevistas serán grabadas, de los propósitos de la misma y de las

personas que tendrán acceso a la grabación. El paciente deberá firmar el consentimiento informado por escrito u oral ante las cámaras. La renuncia de participar no supone por parte del paciente la decisión de no ser tratado ni mayor perjuicio para su salud ni para su atención que el no beneficio de la misma.

INTERCONSULTA Y DERIVACION POR EMAIL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

En los últimos años el desarrollo tecnológico se ha extendido a la atención sanitaria cubriendo un desfase previo. La introducción en las plantillas de informáticos y técnicos junto con las inversiones en material, permiten realizar una serie de actividades de una manera más rápida y eficiente.

La solicitud de consulta especializada por parte de los médicos de atención primaria se realiza a través de los volantes de derivación. Estos volantes se tramitan por correo interno (valijas), al servicio de citaciones del Hospital Río Carrión y desde allí a la secretaria de psiquiatría donde se distribuyen por unidades de salud mental e infanto juvenil. El proceso en algunas ocasiones se retrasa y nos llegan volantes del medico de cabecera con mas de una semana de retraso, en ocasiones algunos pueden extraviarse y lo que es mas importante a veces no queda constancia clara de la parte de la cena que falla en dichos extravíos.

En la actualidad el desarrollo informático permite el acceso a pruebas analíticas y radiológicas, el coste de acceso de correo de los médicos está amortizado con el desarrollo informático en los centros de salud. El diseño de un protocolo sencillo que se cumplimentaría desde el ordenador y se enviaría por e-mail a secretaria de salud mental supone ahorro de tiempo, y seguridad en los envíos.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Lo que presentamos es un programa piloto, que si funciona podrá extenderse al resto de las unidades de salud mental. En Palencia existen 4 zonas básicas de salud: Herrera, Saldaña, Villarramiel, Osorno y Villada situadas entre 100 y 50 Km. de la capital que podrían beneficiarse del dispositivo. La inversión es muy reducida, y con lo avances tecnológicos y será cada vez mas barata.

BIBLIOGRAFIA

- Estrategia Regional de salud mental y asistencia psiquiátrica. Junta de Castilla y León.
- Datos de la ficha codificada de las USM 1 y 3. Palencia año 2000. Sin publicar
- Guía de ordenación Sanitaria de Castilla y León para Atención Primaria. Palencia 1999

Distancias medidas por la guía. Guía CAMPSA .en la web <http://www.guiacamps.com> parámetros: recorrido más corto.

Datos de población de la Tarjeta sanitaria. Fecha de descarga. 12 de diciembre del 2006

Instituto nacional de estadística <http://www.ine.es>

Fundación Intras <http://www.intras.es>

Libro verde: Mejorar la salud Mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud Mental. Bruselas 14.10.2005

Plan de Acción Europeo para la salud mental 2007. Comisión de las comunidades Europeas. En prensa.

Moran, Mark Telepsychiatry Brings Care To Underserved Populations Psychiatry News 2004 39: 4 .

Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP).Project Evaluation Report for the Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit, UBC Prepared for The Office of Health and the Information Highway (OHIH), Health Canada June 2003.

Estrategia regional de Salud mental y asistencia psiquiátrica. Junta de castilla y León.

Palau,E. telemedicine: Un intento de aproximación desde la gestión sanitaria.

Revista española de administración sanitaria Vol. V nº19 2001.