

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE LA RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA (UDM-RSMB)

3.1 - Guía del Residente de Psiquiatría. Plan e Itinerario Formativo.

1.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	2
1.1.	Ordenación legislativa actual.....	2
1.2.	Sobre la RSMB.....	3
1.3.	Otros recursos docentes.....	4
1.4.	Rotaciones externas.....	4
1.5.	Formación teórica e investigación.....	4
1.6.	Niveles de responsabilidad/supervisión exigibles al residente.....	7
1.7.	Evaluación del residente.....	9
1.8.	Introducción al Itinerario Formativo.....	10
2.	PRIMER AÑO (R1).....	11
2.1.	Rotación Unidad de Hospitalización Agudos-Subagudos.....	11
2.2.	Rotaciones en Hospital General: Neurología y Medicina Interna.....	12
3.	SEGUNDO AÑO (R2).....	14
3.1.	Rotación por Rehabilitación Psiquiátrica.....	14
3.2.	Rotación por Psiquiatría Psicósomática y de Enlace (Interconsulta).....	15
3.3.	Rotación por Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia.....	16
4.	TERCER AÑO (R3).....	19
4.1.	Rotación Psiquiatría Comunitaria – Centro de Salud Mental (CSM).....	19
4.2.	Rotación por Adicciones.....	20
5.	CUARTO AÑO (R4).....	22
5.1.	Trayecto A.....	22
5.2.	Trayecto B.....	22
6.	OTROS RECURSOS ESPECÍFICOS.....	22
7.	GUARDIAS MÉDICAS DE PRESENCIA FÍSICA.....	23
8.	ANEXOS.....	24
	ANEXO 1. Principales recursos asistenciales de salud mental existentes en Bizkaia.....	24
	ANEXO 2. Recursos profesionales de la RSMB.....	25

1. CONSIDERACIONES GENERALES.

1.1. Ordenación legislativa actual.

La legislación y normativa aplicable es la vigente en el resto del estado, con ciertos matices diferenciales desarrollados específicamente por la Comunidad Autónoma Vasca. Principalmente:

A Formación Sanitaria Especializada.

- *Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.* Accesible en <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183/con>
- *Decreto 34/2012, de 6 de marzo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma del País Vasco.* Accesible en <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2012/03/1201224a.shtml>

B Programa formativo de la especialidad de psiquiatría.

- *Orden SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría,* accesible en <https://www.boe.es/eli/es/o/2008/09/01/sco2616>

C Régimen Laboral.

- *Resolución Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.* Accesible en <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/10/06/1146/con>

D Evaluación.

- *Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.* Accesible en [https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/\(6\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2018/03/21/(6))
- *Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.* Accesible en [https://www.boe.es/eli/es/res/2018/07/03/\(2\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2018/07/03/(2))

1.2. Sobre la RSMB.

- A Estructuras y recursos asistenciales pertenecientes a la RSMB.** Son múltiples y muy variadas, lo que le sitúa en una posición ventajosa frente a otras unidades a la hora de ofrecer recursos docentes. Además de las referenciadas en cada rotación específica, todas ellas pueden considerarse en un momento dado para complementar intereses particulares o circunstancias concretas de los residentes.
- B Recursos estructurales.** Incluyen: 3 hospitales monográficos (Zamudio, Bermeo y Zaldibar) con servicios de agudos, subagudos y rehabilitación, 25 Centros de Salud Mental de adultos (19 psiquiatría general y 6 adicciones), 5 CSM de niños y adolescentes, 14 Hospitales de Día, 5 Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario, incluido uno específico para personas “sin hogar”. Programas (y equipos) específicos tales como “Primeros episodios psicóticos”, “Trastornos de la conducta alimentaria” o “Consulta especializada en prisión” (ver anexo 1).
- C Recursos humanos.** La plantilla de la RSMB es cercana al millar de profesionales. Los recursos profesionales directamente dedicados a la asistencia pueden consultarse en el anexo 2.
- D Relación completa de servicios y principales programas.** Puede consultarse en https://www.euskadi.eus/r85-gkr smb03/es/contenidos/informacion/centros_rsm_bizkaia/es_def/index.shtml. También, para un conocimiento más detallado de todos los recursos asistenciales y programas disponibles en Bizkaia, potencialmente a disposición de los residentes, puede consultarse el Atlas de Salud Mental de Bizkaia elaborado por la RSMB y Psicost, accesible en https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/rsmb_difusion_conocimiento/es_rsmb/Atlas%20Salud%20Mental%20Bizkaia.pdf
- E Información general sobre la RSMB.** Donde consultar diferentes aspectos relacionados con su organización y funcionamiento, accesible en <https://www.euskadi.eus/r85-ghrsmb00/es/>
- F Información general sobre la UDM-RSMB.** Se puede ampliar la información disponible en esta guía en:
- Intranet (accesible desde los ordenadores de la RSMB): <https://rsmb.osakidetza.eus/es/Paginas/default.aspx>
 - Extranet (accesible desde cualquier ordenador): https://www.euskadi.eus/r85-gkr smb04/es/contenidos/informacion/rsmb_unidad_docente_multiprof/es_rsmb/index.shtml

1.3. Otros recursos docentes.

- A Biblioteca especializada.** La RSMB cuenta con una Biblioteca ubicada en el Hospital de Zamudio que forma parte de la Red de Información y Documentación Bibliográfica en Ciencias de la Salud de Osakidetza, siendo Centro de Referencia especializado en Psiquiatría y Salud Mental. Es un servicio destinado a facilitar la información necesaria para el desarrollo de la actividad asistencial, docente e investigadora propia de la red. De libre acceso para todo el personal de la RSMB, los servicios que ofrece son: consulta en sala, préstamo personal e interbibliotecario, reprografía, referencia e información bibliográfica y orientación y formación al usuario. Además, a través de la página web <http://www.osakidetza.net>, los profesionales de la RSMB pueden tener acceso a la Biblioteca Virtual de Osakidetza.
- B Convenios de colaboración docente.** Además, la UDM-RSMB tiene establecidos convenios de colaboración con otras organizaciones. Entre otros, los Servicios de Psiquiatría de los Hospitales Universitarios de Basurto, Cruces y Galdakao, Unidad de Daño Cerebral de Aita Menni, Gorabide, Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria, Universidades del País Vasco y Deusto. Estos convenios permiten complementar de forma eficiente la formación ofrecida a sus propios residentes, así como a los residentes y estudiantes de las organizaciones concertadas que vienen a rotar por sus instalaciones.

1.4. Rotaciones externas.

- A Residentes de otras Unidades Docentes sin convenios de colaboración y del extranjero.** La UDM-RSMB recibe regularmente a residentes externos que desean completar su formación en alguna de sus instalaciones y servicios. Para ello es necesario contactar con la secretaría de la unidad docente (UDM-RSMB@osakidetza.eus) y cumplir las disposiciones legales exigibles.

1.5. Formación teórica e investigación.

- A “Jueves de docencia”.** Durante toda la residencia se dedica un día a la semana a la formación teórica, los llamados “Jueves de Docencia”, que tienen lugar en el Hospital Zamudio. A lo largo del año se desarrollan de forma estructurada diversos espacios teórico-prácticos: seminarios impartidos por diferentes profesionales de la Red de Salud Mental de Bizkaia, otros en formato de supervisión por adjuntos, casos clínicos, talleres de desempeño, taller de lectura... así como participación en la sesión clínica general del Hospital de Zamudio.

Algunas de las actividades docentes son específicas para los MIR de psiquiatría y otras en conjunto con los PIR y EIR de la Unidad Docente Multiprofesional. Una información más detallada y ejemplos de las diferentes actividades y cursos es la estructura horaria de la siguiente tabla, que puede variar ligeramente dependiendo de cada curso.

8:00- 9:30

- Espacio para TUTORÍAS INDIVIDUALIZADAS de cada residente con su tutor o tutora. Existe un guion para dichos espacios de encuentro, siempre abierto a las necesidades y propuestas por ambos participantes. La orientación fundamental es la de la evaluación formativa.
- Una vez al mes se imparte el SEMINARIO DE PSIQUIATRÍA COMUNITARIA, con trabajo sobre textos elegidos por los docentes.
- Trimestralmente se realiza una reunión de residentes y tutores, para evaluar en conjunto el programa formativo y otros aspectos de la docencia.

9:30-11:00

- Presentación de un CASO CLÍNICO a cargo de un residente, con exposición del mismo y trabajo grupal posterior con el resto de residentes y tutores.
- Se imparte TALLER DE DESEMPEÑO, en el que un residente expone alguna situación compleja experimentada en su práctica asistencial/formativa, abriendo un espacio de reflexión y trabajo grupal con el resto de residentes y tutores.

11:00-11:30

- Descanso / tiempo libre.

11:30

- De forma periódica se programan diversos SEMINARIOS, distribuyéndose los temas entre los residentes y con la supervisión de los adjuntos del centro: PSICOPATOLOGÍA, PSICODIAGNÓSTICO y PSICOFARMACOLOGÍA.
- De forma periódica se programan SEMINARIOS MONOGRÁFICOS, en los que acuden adjuntos expertos en esas áreas: PSICOTERAPIAS (de diferentes orientaciones, grupal), ÉTICA-LEGAL, URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS, ENTREVISTA CLÍNICA, GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN, ADICCIONES, PSIQUIATRÍA DE LA INFANCIA Y DE LA ADOLESCENCIA, METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

13:00-15:00

- SESIÓN GENERAL DEL HOSPITAL: de frecuencia mensual, en las que se invita a ponentes externos al centro expertos en diversas áreas de interés.
- SESIÓN CLÍNICA: el resto de jueves, a cargo de adjuntos del centro en el que se ponen en común casos difíciles o de interés clínico.

- B Otras actividades puntuales.** Además de lo anterior, se programan otras actividades a lo largo de todo el año, algunas de las cuales adquieren especial relevancia. Ejemplos de ellas son:
- Generalmente coincidiendo con la incorporación de los nuevos residentes, y como forma de bienvenida, se realiza una salida a otro dispositivo de la RSMB o externo.
 - Al inicio de la residencia se realiza la FORMACIÓN EN URGENCIAS GENERALES, organizada en el Hospital de Cruces para los residentes de primer año.
 - El tercer jueves de febrero, se celebran las Jornadas de Residentes, organizadas por los residentes de salud mental de todo Bizkaia. Es una oportunidad para el trabajo en equipo y posterior presentación en público en un entorno más controlado.
 - El último jueves de docencia del año se ocupa con una técnica de “gamificación” o “ludificación”, consistente en una “sala de escape” como método lúdico de evaluación informal de conocimientos adquiridos. Una actividad que sirve como cierre del año y ocasión para disfrutar del trabajo en equipo entre residentes y tutoras.
- C Bibliografía.** Al inicio de la residencia se entregarán recomendaciones generales que sirvan como guía, sugerencia y estímulo al estudio. Para cada rotación, igualmente se entregará bibliografía específica coordinada con los tutores de rotación. Está recogida en un documento interno, incluye las diversas corrientes teóricas y está abierto a recoger los nuevos intereses y lecturas que el grupo aporte.
- D Investigación.** La RSMB participa en el Instituto de Investigación Biocruces-Bizkaia con un grupo de investigación propio (<https://www.biocrucesbizkaia.org/web/biocruces/bc5.14>). El grupo, bajo la denominación específica de “Red de salud mental”, está integrado en el área de enfermedades del sistema nervioso y supone un importante impulso en investigación, facilitándose el desarrollo de proyectos con otros grupos, el contacto con expertos y el acceso a recursos y fuentes de financiación.
- Además, existen otros convenios de colaboración en investigación con otras universidades e instituciones, públicas y privadas. La RSMB elabora anualmente una memoria de investigación y difusión del conocimiento, accesibles para su consulta, tanto en la Intranet como la Extranet de la UDM.
- Desde la Unidad Docente se pone especial interés no solo en el aprendizaje teórico de todo lo relacionado con la investigación, sino también en que todos los residentes adquieran experiencia investigadora. Por un lado desde la propia UDM (fomentando proyectos de investigación

llevados a cabo mayoritariamente por los propios residentes, trabajando en equipo), pero también desde la RSMB, promoviendo su inclusión en los variados proyectos que se llevan a cabo por los distintos profesionales de la organización. Para llevar a cabo estas investigaciones se recibe el apoyo y asesoramiento de la Comisión de Investigación de la RSMB.

Igualmente se favorece el que todos los residentes tengan experiencia en la divulgación de sus trabajos de investigación, participando en la elaboración de pósteres, exponiendo comunicaciones orales y ponencias en congresos, y ayudando desde el principio a publicar en revistas científicas (bien sobre la base de dichos proyectos, bien a través de publicaciones de casos clínicos, etc.). Cabe además destacar que en los últimos años nuestros residentes han recibido varios premios en diferentes congresos y jornadas compartiendo conocimientos por dichas investigaciones.

1.6. Niveles de responsabilidad/supervisión exigibles al residente.

La actividad asistencial del residente es supervisada por los especialistas de plantilla durante toda la residencia, con un nivel decreciente de supervisión conforme se compruebe que el residente avanza en la adquisición de las competencias previstas.

Los aspectos relativos a la supervisión y responsabilidad progresiva del residente vienen recogidos en el Capítulo V del RD 183/2008 que incluye los artículos 14 y 15. Entresacamos del mismo, por su relevancia:

- El sistema de residencia implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio de la profesión sanitaria de especialista.
- La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro u unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de formación continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
- La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá, tanto a este cómo a los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes

en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Como norma general, se establece el siguiente marco de niveles de responsabilidad/supervisión durante la residencia:

- *Nivel 1: Observación participante. Actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.*
- *Nivel 2: Realización directa, bajo supervisión*
- *Nivel 3: Realización directa sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.*

NIVEL 1: El objetivo de este primer nivel de formación es que el médico residente se familiarice con el manejo de la patología habitual del Servicio, incluidas las Urgencias generales y las específicas de Psiquiatría, así como el aprendizaje básico de las diferentes técnicas propias de la especialidad (habilidades de entrevista en Salud Mental, diagnóstico psiquiátrico multiaxial, diagnóstico diferencial, tratamientos biológicos y psicológicos básicos). Implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación. EL MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los momentos iniciales de cada rotación y va incrementándose ésta de forma progresiva, asegurando durante este primer año la obligación legal de que el MIR-1 no firme documento oficial alguno de forma autónoma y sin supervisión. Este nivel de control se debe utilizar: durante el primer año de Residencia de forma inicial, al comienzo de las nuevas rotaciones en los años siguientes, durante la implantación de técnicas diagnósticas o terapéuticas novedosas para el residente o en procedimientos de alto riesgo y complejidad durante todo el periodo formativo, según criterio del facultativo responsable en último del caso.

NIVEL 2: El objetivo de este segundo nivel de responsabilidad es que el MIR vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual del Servicio, con una cierta y progresiva libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización del facultativo especialista del servicio o dispositivo asociado o externo donde rote. Este tipo de control deberá realizarse en todos los casos de las rotaciones a partir de que el especialista responsable del caso asignado al MIR, el tutor de rotación y/o el tutor personal lo considere oportuno. A partir del segundo año ya no existe la restricción legal de que cada uno de sus informes y/o documentos administrativos relacionados con la asistencia prestada sean asimismo visados por el especialista, si bien se considerará muy aconsejable en aquellos casos que dicte la *lex artis* y la práctica asistencial habitual del servicio (p.ej. informes de alta, para solicitud de prestaciones socio-económicas de relevancia o temas de incapacidad laboral con evolución tórpida, de derivación a otros dispositivos de la RSMB o externos, indicación de procedimientos específicos - como TEC o psicocirugía - , determinadas indicaciones diagnósticas y/o terapéuticas novedosas y/o de alto coste económico de tratamientos biológicos u otras).

NIVEL 3: El objetivo de este nivel es dotar al MIR del nivel de autonomía necesaria que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como médico especialista en Psiquiatría. El MIR tiene plena autonomía para realizar la tarea. Se deja a su criterio la solicitud de ayuda o de intervención por parte del especialista último responsable del caso (quien tiene que estar, sin embargo, en situación de disponibilidad). Este tipo de control se aplicará al final de la residencia o cuando la experiencia profesional acumulada lo aconseje de forma individual.

Se establece este marco sin perjuicio de que, en función de la progresión del residente en su adquisición de competencias, el tutor de especialidad recomiende una modificación del nivel de supervisión en determinados periodos y/o para determinadas actuaciones clínicas. Estas modificaciones quedarán registradas en el libro del residente.

1.7. Evaluación del residente.

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, dedica su Capítulo VI a la evaluación de los especialistas en formación.

En particular, en su artículo 17 referido a “La evaluación formativa”, explicita los instrumentos de la evaluación formativa:

- a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes del tutor.
- b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.
- c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente. Dichos informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación y se ajustarán a las directrices básicas aprobadas por las Resoluciones de 21 de marzo de 2018 y su corrección de 3 de julio de 2018 de la Dirección General de Ordenación Profesional (ver apartado de ordenación legislativa).

1.8. Introducción al Itinerario Formativo

En lo referente a los MIR de psiquiatría, desde el año 2017 hay 3 residentes por año. El Itinerario formativo es similar para los tres, con algunas diferencias en los lugares de desempeño.

Una de las principales ventajas de la Red de Salud Mental de Bizkaia es el alto número de recursos de los que dispone (ver anexo 1). Esto nos permite, dentro de las posibilidades y limitaciones de cada momento, intentar personalizar y adaptar el itinerario formativo a los intereses, áreas de fortaleza y áreas de mejora del/de la residente en formación.

Las rotaciones dentro del periodo de formación nuclear que se realizan en hospital general se desarrollan en el Hospital de Cruces o en el de Galdakao gracias al convenio de colaboración existente, de igual manera que sus residentes y los del Hospital Basurto rotan por los recursos comunitarios y hospitalarios integrados en la RSMB.

En la configuración del itinerario formativo hay dos periodos diferenciados:

- Periodo de formación nuclear, común para todos los residentes R1, R2 y R3.
- Periodo de formación específica a diseñar cada R4.

Los/las responsables de las unidades por las que se rota, así como los/las tutores/as de rotación pueden ir cambiando según organización del servicio concreto.

2. PRIMER AÑO (R1).

2.1. Rotación Unidad de Hospitalización Agudos-Subagudos.

- A Duración de la rotación.** 8 meses (5 en Unidad de Hospitalización de Agudos y 3 en Unidad de Hospitalización de Subagudos).
- B Descripción del Programa/Unidad/Servicio.** Unidades de Hospitalización de Agudos y Subagudos del Hospital de Zamudio (6 meses). Unidades de Corta Estancia-Agudos de Hospital General (Hospital Cruces u Hospital Galdakao (2 meses).
- C Organización básica.** Reunión inicial (parte de guardia), reunión de planta, sesión clínica semanal, atención a pacientes.
- D Objetivos.** Ocuparse de la atención de los pacientes ingresados que se le adjudiquen, siempre bajo la supervisión de un especialista. Realizar la historia clínica y exploración psicopatológica, así como orientar el diagnóstico y tratamiento. Contactar, informar y apoyar de manera oportuna a sus familiares. Colaborar, de acuerdo con el equipo de enfermería, en la resolución de las distintas dificultades que se vayan planteando durante el ingreso. Colaborar, junto al resto del equipo profesional de la Unidad, en aquellos aspectos relacionados con la coordinación con el resto de equipos asistenciales para la continuidad de cuidados al alta y en aquellos aspectos relacionados con la recuperación personal e inserción social de los pacientes ingresados al alta. Familiarizarse con el uso de las clasificaciones internacionales de enfermedades CIE-10 y DSM -5.
- E Competencias del MIR.** Capacitación en la elaboración de la anamnesis e historia clínica psiquiátrica; destreza en la exploración física y del estado mental con arreglo al conocimiento de la psicopatología; manejo del diagnóstico diferencial en base al conocimiento de los síndromes clínicos; indicación eficiente de pruebas complementarias e interpretación de los resultados; valoración de factores psicosociales; desarrollo de técnicas de manejo de la crisis; empleo apropiado de la psicofarmacología y terapias biológicas; monitorización de la evolución clínica; manejo de escalas clínicas; manejo de protocolos y guías de actuación clínica; manejo de las entrevistas con la familia; orientación del alta, continuidad de cuidados, coordinación con los dispositivos comunitarios; práctica clínica según modelos de calidad y ética.
- F Actividades.** Participación en las reuniones diarias del equipo asistencial; participación en las sesiones clínicas del staff de la unidad; participación en las reuniones de coordinación con los equipos de atención

comunitaria; estudio y manejo de todos los protocolos establecidos (agitación-contención, riesgo suicida, consumo de tóxicos, negativismo, específicos de fármacos); observación directa del trabajo clínico por los diferentes especialistas del staff con pacientes de diferentes patologías (NR-1); atención directa a pacientes supervisada con y sin acompañamiento (mínimo 150 pacientes atendidos de diferentes patologías: trastornos esquizofrénicos, afectivos, bipolares, exógenos, obsesivo-compulsivo, etc. NR-1: 120, NR-2: 30); tramitación de pruebas complementarias e interconsultas con otras especialidades; orientación de gestiones sociales; tramitación de documentación jurídica relacionada (ingreso involuntario, informes); entrevistas con familias; elaboración de las historias clínicas y registros clínico-estadísticos; elaboración de informes de alta; coordinación directa equipos comunitarios-continuidad de cuidados-derivación otros dispositivos.

- G Itinerario de rotación.** La adquisición de la responsabilidad por parte del residente es progresiva, siendo su actividad en los inicios la de observar (NR-1) el trabajo de los diferentes médicos adjuntos de la plantilla: estando presente en las consultas, familiarizándose con los tratamientos farmacológicos y con la dinámica de la planta, aprendiendo psicopatología en relación a diferentes diagnósticos o para llegar a ellos... Luego se realizan actividades asistenciales en colaboración (NR-2) con un adjunto. Y finalmente se encarga de la asistencia completa del paciente, siempre con supervisión y posibilidad de consultar (NR-3).

2.2. Rotaciones en Hospital General: Neurología y Medicina Interna.

- A Duración de la rotación.** Neurología (2 meses) y Medicina Interna (2 meses).
- B Descripción del Programa/Unidad/Servicio.** Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Cruces o Galdakao. Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Cruces o Galdakao.
- C Organización básica.** Parte de guardia y reunión del Servicio; reunión de mesa de trabajo y adscripción de pacientes; atención de ingresados en planta; comentario de casos; discusión y modificaciones terapéuticas; preparación de guardia.
- D Objetivos.** Adquirir una visión integral de las patologías médicas más prevalentes. Realizar adecuadamente la historia clínica y exploración física de un paciente orgánico. Utilizar de modo racional y orientado las pruebas complementarias. Conocer el impacto emocional y afectivo que la enfermedad somática genera en pacientes y familiares. Adquirir una visión

integral de las patologías neurológicas más prevalentes y su relación con la psiquiatría. Conocer los fundamentos neurológicos básicos, especialmente la exploración neurológica y la indicación de pruebas complementarias (neuroimagen, neurofisiología...).

- E Competencias del MIR.** Establecer adecuadamente la relación médico-paciente; realizar con destreza la anamnesis y exploración física y manejar correctamente la historia clínica; conocer la patología médica más prevalente y plantear el diagnóstico diferencial; realizar correctamente la exploración neurológica; conocer las indicaciones de exploraciones complementarias y la interpretación de los resultados; conocer las actuaciones terapéuticas básicas en las patologías más prevalentes.
- F Actividades.** Integración en el trabajo del equipo; realización de anamnesis y exploración física – neurológica de los pacientes ingresados; manejo de los protocolos y guías de actuación médica en las patologías prevalentes; participación en las sesiones clínicas de los servicios.
- G Itinerario de la rotación.** Durante los 2 meses de rotación respectivos en Medicina Interna y en Neurología el residente es asignado a un adjunto, que supervisará el trabajo del residente. En general las visitas a los pacientes se realizan siempre con adjunto. En relación con la responsabilidad, en las anamnesis se suele mantener un NR-1, mientras que en la exploración física se pasará progresivamente del NR-1 al NR-2. En otras áreas (información a familiares, entrega de informes de alta, gestiones administrativas...) se pasará progresivamente del NR-1 al NR-3. Se acudirá a las sesiones que se presenten en el servicio durante la rotación, preparando y presentando al menos una de ellas en ese tiempo.

3. SEGUNDO AÑO (R2).

3.1. Rotación por Rehabilitación Psiquiátrica.

- A Duración de la rotación.** 4 meses: 3 meses en hospitalización completa (Hospital de Zamudio- Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación). 1 mes en Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC Uribe).
- B Descripción del Programa/Unidad/Servicio.** Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación (UGCR) del Hospital de Zamudio. Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) de la Comarca Uribe.
- C Función del programa.** Propiciar la rehabilitación psicosocial y apoyar la integración social de los pacientes con enfermedad mental grave.

UGCR: Propiciar la rehabilitación psicosocial y apoyar la integración social de los pacientes con enfermedad mental grave. La población diana comprende pacientes con múltiples ingresos hospitalarios, con una mala evolución de la enfermedad, mala adherencia al tratamiento y con precaria función psicosocial.

TAC: Programa dirigido a la atención comunitaria del paciente con enfermedad mental grave. Una de las características principales del programa es que la asistencia se realiza en el propio domicilio del paciente o entornos cercanos.

Competencias del MIR. El residente será capaz de diagnosticar, evaluar y abordar la discapacidad asociada a la enfermedad mental. Contactar, informar y apoyar de manera oportuna a sus familiares. Aplicar instrumentos de medida (escalas específicas). Diseñar y gestionar el plan de atención individualizado (PAI). Utilizar de modo eficiente técnicas específicas (entrenamiento en habilidades sociales, psicoeducación, técnicas grupales, manejo de crisis y prevención de recaídas). Coordinarse con otros recursos (socio-sanitarios) orientados al soporte y apoyo del enfermo mental crónico. Colaborar, junto al resto del equipo profesional de la Unidad, en los aspectos relacionados con la continuidad de cuidados, así como la recuperación personal e inserción social de los pacientes ingresados al alta.

- D Actividades.** Atención directa a pacientes en programas de rehabilitación en hospitalización completa (mínimo 10 pacientes); atención directa a pacientes en programas de Hospital de Día (mínimo 10 pacientes); inclusión en el equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario con atención directa a los pacientes incluidos en el programa (30 pacientes); diseño,

gestión y seguimiento directo de planes individualizados de rehabilitación (mínimo 5 pacientes); manejo de instrumentos específicos, tales como escala HoNOS; integración en las reuniones diarias del equipo; participación como coterapeuta y terapeuta en los diferentes grupos de pacientes (habilidades sociales, dinamización, psicoeducación); participación y dirección en los grupos psicoeducativos con familiares; coordinación con recursos comunitarios sociales; manejo de registros e indicadores de calidad dentro de la gestión por procesos.

- E Itinerario de rotación.** Desde el inicio, se deberá participar en todos los contenidos de la organización (reuniones, labor asistencial...). En una primera fase (aproximadamente 15 días, modificables a criterio de los responsables de rotación), acompañamiento como observador, empleando este primer período para conocer el medio de trabajo, familiarizarse con los términos y con la manera de trabajar en el servicio de rehabilitación, NR-1. Posteriormente, NR-2, se irán asumiendo pacientes propios (mínimo 5) y se realizarán bajo estrecha supervisión planes individuales de rehabilitación para la atención integral a personas con enfermedad mental grave, planteándose objetivos intermedios y finales y realizando entrevistas individuales y a familiares. Progresivamente, en función de las habilidades y competencias adquiridas, se pasará a NR-3.

3.2. Rotación por Psiquiatría Psicósomática y de Enlace (Interconsulta).

- A Duración de la rotación.** 4 meses.
- B Descripción del Programa/Unidad/Servicio.** Servicios de Psiquiatría del Hospital de Cruces o del Hospital de Galdakao.
- C Función del Programa.** Satisfacer la demanda de consultas realizadas al Servicio de Psiquiatría desde el resto de servicios médico-quirúrgicos hospitalarios.
- D Organización básica.** Pase del parte de guardia; reunión de equipo; reunión del Servicio; atención de interconsultas; comentario de casos; coordinación con el psiquiatra de guardia, si procede.
- E Objetivos.** Adquirir las destrezas clínicas y actitudes adecuadas para el abordaje de los trastornos psicológicos y psiquiátricos habituales en el paciente médico-quirúrgico y su entorno, así como la óptima coordinación con los equipos que los atienden.

- F Competencias del MIR.** Manejo de la entrevista clínica en el paciente médico-quirúrgico; adecuada comunicación con paciente, familiares y personal asistencial de referencia; conocimiento y manejo de los trastornos de índole psíquica más prevalentes en el paciente médico-quirúrgico; manejo óptimo de la psicofarmacología aplicada en el paciente médico-quirúrgico; intervenciones de apoyo y abordaje de la crisis en paciente médico-quirúrgico y su entorno; coordinación y orientación a los equipos en el abordaje terapéutico y en conflictos éticos en el paciente médico-quirúrgico complejo.
- G Actividades.** Valoración directa de todos los pacientes de quienes se solicita interconsulta por servicios médico-quirúrgicos, con N.R.-1; valoración y gestión clínica del caso, con N.R.-2 (preferiblemente con patologías tanto médicas como quirúrgicas complejas); abordaje de paciente con patología terminal junto a atención a los familiares; participación en la discusión-coordinación de casos entre diferentes servicios implicados; sesiones clínicas; asesoramiento directo a personal asistencial.
- H Itinerario de la rotación.** Desde el inicio, participación en todos los contenidos de la organización, es decir, asistencia al pase de guardia, reuniones específicas y generales y labor asistencial. En este apartado, en una primera fase (aproximadamente 15 días, modificables a criterio de los responsables de rotación), acompañamiento en la atención de interconsultas como observador, empleando este primer período para conocer la técnica y el medio de trabajo, así como para establecer contacto y relación con el personal de los distintos servicios hospitalarios (NR-1). Posteriormente, paso a NR-2, asumiendo parte de consultas nuevas, de todos los servicios, realizando la atención de forma autónoma, pero bajo supervisión estrecha. Progresivamente, normalmente a partir del segundo mes pero en función de la adquisición de habilidades y la valoración de la misma por los responsables de rotación, paso a NR-3, con aumento del número de pacientes asumidos y de la autonomía asistencial, asumiendo globalmente la valoración inicial, la impresión diagnóstica y la actitud terapéutica, informándola a los responsables de rotación.

3.3. Rotación por Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia.

- A Duración rotación.** 4 meses.
- B Descripción del Programa/Unidad/Servicio.** Centro de Salud Mental de Niños y Adolescentes (CSM-NA) de Uribe o Ezkerraldea y Centro Educativo Terapéutico (CET) de Ortuella.

C Función/es de los Centros.

- CSM-NA: Atención a la demanda de los problemas de salud mental de la niñez y la adolescencia (personas menores de 18 años) de la población de referencia.

- CET: Destacar el programa terapéutico-educativo de Ortuella, de referencia para toda la provincia de Bizkaia, para pacientes con dificultades educativas asociadas, debidas o concomitantes a una enfermedad mental grave, desarrollando un abordaje integrado.

D Objetivos. Conocer el desarrollo normal en la infancia y adolescencia (hasta los 18 años de edad), y diferenciar entre desarrollo normal y patológico. Ser capaz de evaluar, desde un punto de vista psiquiátrico, a la población atendida y sus familias. Incluyendo factores intrapsíquicos, interpersonales, médicos, culturales y cognitivos-intelectuales. Elaborar un plan inicial de exploraciones complementarias, diagnóstico y tratamiento del niño o adolescente con problemas psiquiátricos. Coordinarse con otros niveles asistenciales. Especialmente pediatras y médicos de familia, así como instancias educativas..

E Competencias del MIR. Conocimiento de los hitos básicos del desarrollo físico-motor-emocional-intelectual-social; conocimiento de la propeoedútica propia del niño y el adolescente; manejo del proceso de valoración diagnóstica y habilidades de comunicación en las diferentes etapas del desarrollo: técnicas proyectivas, juego, escalas, clasificaciones; entrevista diagnóstica con padres; consulta terapéutica con padres; manejo de las técnicas terapéuticas específicas: la sesión de juego, manejo de la crisis, técnicas cognitivo-conductuales, psicofarmacología aplicada, relación terapéutica, abordajes grupales; conocimiento de las indicaciones de hospitalización; técnicas de contención; coordinación eficiente con el entorno escolar; valoración de los recursos específicos para derivación.

F Actividades. Participación en las sesiones clínicas del servicio; participación en sesiones en directo (observación *in vivo* con cristal unidireccional); atención directa de pacientes – familias (NR-2, mínimo 10 pacientes; NR-3, máximo 5 pacientes); participación en sesiones grupales (NR-2); participación en la reunión de equipo multidisciplinar – coordinación servicios educativos.

G Itinerario de la rotación. Prácticamente el primer mes la rotación se centra en la observación de las primeras entrevistas o consultas que realizan los diferentes profesionales (NR-1). Paralelamente se inicia la participación en los grupos, donde desde el comienzo la participación bajo supervisión es completa (NR-2). Los martes se asiste al centro de día de Ortuella, donde paulatinamente y a medida que se va conociendo el funcionamiento del centro pasamos de observadores puros (NR-1) a tener

una participación más activa (NR-2). Dadas las características de las entrevistas diagnósticas, se limita la capacitación y la adquisición de habilidades adecuadas para responsabilizarse con casos con nivel NR-3 (por ello, en general este nivel se desarrolla atendiendo a niños con patología leve).

4. TERCER AÑO (R3).

4.1. Rotación Psiquiatría Comunitaria – Centro de Salud Mental (CSM).

- A Duración de la rotación.** 10 meses.
- B Descripción del Programa/Unidad/Servicio.** CSM de Bombero-Etxaniz, Uribe, Portugalete, Ortuella u otros de entre la amplia red disponible en la RSMB.
- C Funciones de los CSM.** Desarrollar estrategias preventivas relacionadas con la salud mental. Dar respuesta a la demanda de consultas, principalmente desde A.P.) en relación a la salud mental de adultos del área correspondiente. Coordinarse con los diferentes equipos de Atención Primaria. Coordinarse con el resto de equipos/servicios de psiquiatría (unidades de ingreso, hospitales de día, equipos comunitarios...).
- D Organización básica.** Reunión de equipo; recepción de primeras consultas y reinicios; atención de consultas de seguimiento; atención de urgencias, en su caso; asistencia a grupos terapéuticos; conocer el programa de primeros episodios psicóticos (Lehenak); sesión clínica semanal/quincenal (según CSM); comentarios/supervisión de los casos atendidos por el residente con el tutor de rotación. Existen especificaciones para cada centro en particular, siendo este un plan general.
- E Objetivos.** Elaborar la historia clínica psiquiátrica y exploración psicopatológica completa. Valorar pruebas complementarias de psicodiagnóstico y orgánicas. Orientar el juicio diagnóstico y tratamiento. Conocer el uso de psicofármacos, especialmente en lo referente a sus indicaciones y principales efectos secundarios. Conocer habilidades básicas de psicoterapia y la importancia de los aspectos relacionales en el tratamiento. Participar en el manejo de situaciones difíciles (pacientes con riesgo de autolisis, ingresos involuntarios, etc). Elaborar distintos tipos de informes habituales en la práctica diaria. Participar de las diferentes actividades del equipo terapéutico (sesiones, reuniones, elaboración de planes de atención...). Coordinarse con otros niveles asistenciales, especialmente médicos de familia y hospitalarios.
- F Competencias del MIR.** El residente será capaz de valorar integral y adecuadamente al usuario de los servicios de salud mental comunitarios; manejar competentemente la demanda; desarrollar adecuadamente los planes de seguimiento; manejar eficientemente los recursos; desarrollar planes de salud en la Comunidad.

- G Actividades.** Aprendizaje de la valoración clínica (entrevista, exploración, hipótesis diagnóstica) y formulación de plan terapéutico mediante trabajo supervisado; atención directa de casos tanto en recepción de primeras consultas (mínimo 80 de diferentes tipos de patología – problemática), como en seguimientos (mínimo 70 casos); desarrollar-profundizar en el conocimiento de las herramientas terapéuticas (psicofármacos, manejo de crisis, intervenciones con familias...); participación en reuniones de equipo multidisciplinar; valoración-coordinación-derivación de casos con atención primaria; coordinación con recursos socio-sanitarios de la comunidad y manejo de los criterios de derivación; conocer, desarrollar y planificar programas de salud en la comunidad.
- H Itinerario de la rotación.** Las 2 primeras semanas la labor del residente será permanecer de observador (NR-1) durante la jornada laboral junto con el psiquiatra asignado, con el fin de iniciar su andadura y conocer el funcionamiento del CSM. Progresivamente irá adquiriendo mayor autonomía a medida que se le asignen pacientes para primeras consultas y realizar el seguimiento de los mismos, organizando su propia agenda, durante el periodo de rotación. (NR-2/3) Estará supervisado, consultando en cualquier caso con el responsable asignado. El residente realizará 2 primeras consultas en cada jornada y seguimientos de pacientes hasta un total de 8 pacientes al día.

4.2. Rotación por Adicciones.

- A Duración de la rotación.** 2 meses.
- B Descripción del Programa/Unidad/Servicio.** CSM de Novia Salcedo, Uribe u otros servicios de entre la amplia red disponible en la RSMB.
- C Funciones de la Unidad.** Atender la demanda en relación a problemas generados por el alcoholismo y otras adicciones a sustancias, realizando planes de tratamiento orientados hacia la desintoxicación-deshabitación. Manejo de programas de reducción de daños. Coordinación con otros profesionales y con los distintos recursos de apoyo para tratamiento de toxicomanías.
- D Organización básica.** Con algunas particularidades entre los diferentes centros, un plan general sería: Reunión de Equipo; acogidas de primeras consultas y reinicios de atención; atención de consultas de seguimiento; atención de urgencias, en su caso; asistencia a grupos terapéuticos; coordinación con otros agentes (comunidades terapéuticas, farmacias...); sesión clínica semanal/quincenal (según CSM); comentarios/ supervisión de los casos atendidos por el residente con el tutor de rotación.

- E Objetivos.** Conocer los diferentes trastornos relacionados con el uso de sustancias y su relación con otros trastornos psiquiátricos. Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos. Conocer los factores etiológicos relacionados con el abuso de sustancias; socioambientales y biológicos. La neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Coordinarse con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento y apoyo de estos pacientes. Abordar terapéuticamente y apoyar a las familias de estos pacientes. Manejar diversas técnicas de entrevista e instrumentos diagnósticos y de evaluación específicos. Formarse en técnicas específicas psicoterapéuticas y de desintoxicación, deshabituación y tratamientos agonistas y sustitutivos. Conocer y tratar las adicciones sin sustancia.
- F Actividades.** Integración en la asistencia directa en la comunidad a los pacientes con trastornos ligados a sustancias: primeras entrevistas, consultas de seguimiento, participación en las reuniones de equipo de la unidad; participación en las sesiones grupales; incorporación a los programas de mantenimiento con agonistas/antagonistas.
- G Itinerario de la rotación.** Las 2 primeras semanas la labor del residente será permanecer de observador durante la jornada laboral junto con el psiquiatra asignado (NR-1), con el fin de conocer las características propias del programa de toxicomanías en cuanto a intervención en consulta, tratamientos específicos y derivación a otros profesionales o recursos. Progresivamente irá adquiriendo mayor autonomía a medida que se le asignen pacientes para primeras consultas y realizar el seguimiento de los mismos, organizando su propia agenda, durante el periodo de rotación (NR-2 y 3). El residente realizará 1 o 2 primeras consultas en cada jornada y seguimiento de pacientes hasta un total de 8 pacientes al día, siendo supervisado, en cualquier caso, por el responsable asignado. Asimismo, podrá realizar visitas a centros, grupos o comunidades específicas para el tratamiento de adicciones, con el fin de conocer los diferentes recursos de intervención y apoyo en toxicomanías.

5. CUARTO AÑO (R4)

Este último año ofrece formación más específica, que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos formativos adaptados a los recursos de la UDM-RSMB y otras instituciones/centros asociados.

5.1. Trayecto A.

Formación específica, durante 12 meses, en una de las cuatro áreas siguientes a elección del residente.

- Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia.
- Alcoholismo y otras adicciones.
- Psicoterapias: según disponibilidad.
- Psicogeriatría: según disponibilidad.

5.2. Trayecto B.

Configurado según aptitudes y orientación del residente, así como disponibilidad de los recursos, se pueden diseñar rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses en algunas de las áreas siguientes:

- Áreas específicas: Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia, Alcoholismo y otras adicciones, Psicoterapias, Gerontopsiquiatría.
- Áreas nucleares: Psiquiatría comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación, Psiquiatría de Enlace.

6. OTROS RECURSOS ESPECÍFICOS.

La UDM-RSMB dispone, como oferta distintiva (tanto a disposición de sus residentes, como para posibles “rotaciones externas” de residentes de otras Unidades Docentes) la Hospitalización en Unidad de Subagudos-Media Estancia; programas de “alternativas” a la hospitalización como el TAC (Tratamiento Asertivo Comunitario), TAC- Sin hogar, Hospitales de Día y pisos asistidos; programas específicos como la atención a “Primeros episodios psicóticos” (Lehenak) y “Trastornos de conducta alimentaria”.

7. GUARDIAS MÉDICAS DE PRESENCIA FÍSICA.

Las guardias de presencia física se inician en el segundo mes de residencia. Durante los primeros seis meses solo se realizan guardias en el Hospital de Zamudio, siempre con un adjunto, y sin atención directa (ingresos programados concertados desde los Centros de Salud Mental comunitarios y los derivados desde la urgencia psiquiátrica de los hospitales generales de referencia de los sectores, asimismo atención a la urgencia interna del Hospital). A partir del sexto mes, las guardias médicas se realizan tanto en hospital general (Hospitales de Cruces y Galdakao), como en el Hospital de Zamudio, incorporándose a la lista y calendario de guardias del servicio que corresponda.

La atención continuada MIR comienza a las 15 horas y finaliza a las 8.00 horas del día siguiente, momento en que se realiza la reunión con todo el staff médico del hospital y se revisa la asistencia realizada durante la guardia; los sábados y festivos la guardia comienza a las 9.00 horas y finaliza a las 9.00 horas del día siguiente.

Las guardias conjugan la misma dualidad asistencial y docente que el resto de la actividad del residente, por tanto contemplan la misma tutela con asunción progresiva de responsabilidades. El residente es responsable, junto con el adjunto, de los pacientes que atiende, de las indicaciones realizadas y del seguimiento de la evolución de los mismos. Se debe consultar al adjunto, en cualquier momento que se considere necesario en caso de dudas o dificultades, para el correcto manejo de un paciente. En el caso de los residentes de primer año se mantendrá una supervisión directa de presencia física (NR-1 y NR-2). A partir del segundo año el residente irá desarrollando la asistencia directa con supervisión de la toma de decisiones (NR-2). A partir del tercer año contrastará las decisiones que generen duda o dificultad de manejo (NR-3). Durante la guardia, todas las altas de los residentes de primer año deben ser revisadas y firmadas por el adjunto.

8. ANEXOS

ANEXO 1. Principales recursos asistenciales de salud mental existentes en Bizkaia.

Marcados con ✓ los dependientes de la RSMB. El resto, la mayor parte concertados con fines docentes. Datos 2015.

SALUD MENTAL GENERAL	ADICCIONES	SOCIOSANITARIO	SERVICIOS SOCIALES	EDUCACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 Unidad de Hospitalización de Agudos RSMB ✓ 3 Unidad de Hospitalización Subagudos RSMB ✓ 2 U. de Hospitalización Larga Estancia RSMB ✓ 3 Unidades Hospitalarias Rehabilitación RSMB ✓ 2 Unidades Hospitalarias Residenciales RSMB ✓ 14 Hospitales de Día RSMB ✓ 19 Centros de Salud Mental RSMB ✓ 5 Unidad de Psiquiatría Infantil y Juvenil RSMB ✓ 3 Equipos Primeros Episodios Psicóticos RSMB ✓ 5 Tratamiento Asertivo Comunitario RSMB ✓ 1 Pisos Supervisados RSMB • 2 Unidad Hospitalaria Residencial Inf.-Adol. • 3 U. de Hospitalización de Agudos H. General • 3 Módulos de Asistencia Psicosocial • 1 Mini-Residencia • 1 Hogar Protegido 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6 Centros Salud Mental (monográficos) – RSMB ✓ Equipos de adicciones en los CSM-RSMB ✓ 1 Hospital de día – RSMB • 2 C. Terapéuticas (CT) • 2 Pisos Tutelados 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Mini-Residencias • 19 Pisos Tutelados • 1 Hospital de Día Argia • 13 Centros de Día • 1 Centro Consulta Apnabi 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 C. Rehabilitación Psicosocial • 4 Centros de Día • 4 Centro Ocupacional • 2 Centro Especial de Empleo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 Centro Educativo Terapéutico (en colaboración con RSMB)

ANEXO 2. Recursos profesionales de la RSMB.

La RSMB cuenta con una amplia plantilla, cercana a los mil profesionales si sumamos los contratos eventuales, que garantiza una muy amplia variedad no solo de encuadres asistenciales, sino de experiencias y perspectivas teóricas y experienciales.

El siguiente cuadro, que recoge únicamente la plantilla consolidada, se da una idea de la amplitud de los recursos humanos.

	psiquiatras	psicólogos	enfermería	trabajadores sociales	auxiliares enfermería	terapeutas ocupacionales	administración gestión	otros
Centros salud mental + Lehenak	99	41	43	25	2	0	33	9
Alternativas + TAC + CET + Manuene	15	4	24	9	38	5	0	1
Hospitales	31	3	86	9	224	3	35	149
Sede							49	
TOTAL	145	48	153	43	264	8	68	159