

SALUD MENTAL:

ORGANIZACIÓN Y DISPOSITIVOS

NOTA:

**EL ACTUAL INFORME SE ENCUENTRA EN FASE DE REMODELACIÓN Y MEJORA,
INCLUYENDO LA RELACIÓN DE TODOS AQUELLOS DISPOSITIVOS
EXISTENTES PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL**

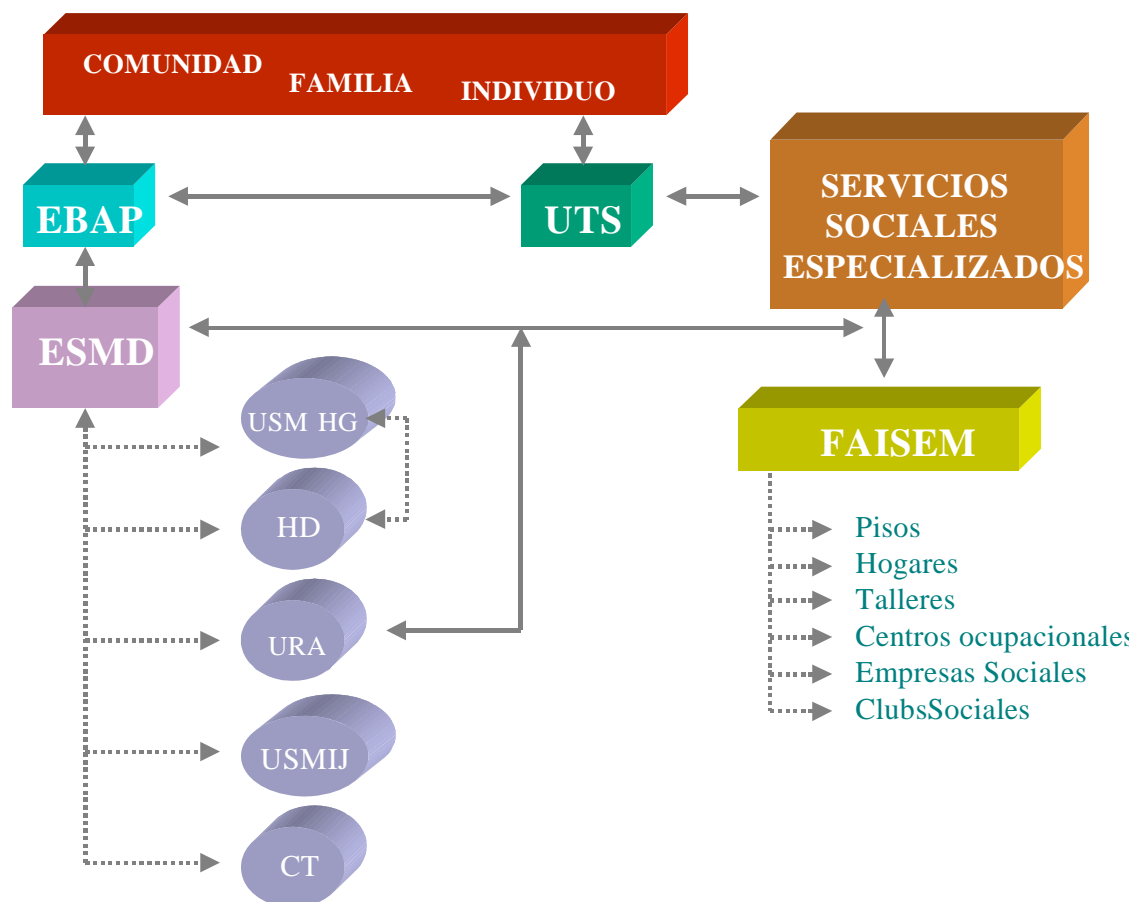
**Sistema de Información de Atención Primaria - Sistema Nacional de Salud
Año 2007**

ANDALUCÍA

El proceso de reforma psiquiátrica, basada en la creación de una nueva red de atención sanitaria a la salud mental, de base y orientación preferentemente comunitaria e integrada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, ha permitido acabar con algunas formas tradicionales de atención a las personas afectadas por trastornos mentales graves (por ejemplo, el cierre progresivo de los Hospitales Psiquiátricos).

La necesidad de organizar la atención a la Salud Mental en distintos niveles, diversificando así la oferta frente a la institución única, dio como resultado el modelo que se muestra en el gráfico en el que se combina la atención sanitaria a la Salud Mental con recursos específicos de apoyo social.

Red de servicios de atención a la Salud Mental en Andalucía.



EBAP: Equipo Básico de Atención Primaria; **ESMD:** Equipo de Salud Mental de Distrito; **USM-HG:** Unidad de Salud Mental de Hospital General; **USMIJ:** Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil; **URA:** Unidad de Rehabilitación de Área; **HD:** Hospital de Día; **CT:** Comunidad Terapéutica; **UTS:** Unidad de Trabajo Social.

La atención sanitaria a los problemas de Salud Mental se realiza a través de una red de centros especializados distribuidos por toda la geografía andaluza, integrados en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Esta red se estructura en **Áreas de Salud Mental (ASM)**, consideradas demarcaciones territoriales, dotadas de los recursos asistenciales específicos suficientes para atender los problemas de salud mental de su población.

El ASM es el “espacio organizativo y de gestión” donde se garantiza la coordinación de todos los recursos disponibles de salud mental en ese territorio.

Las Áreas disponen de los siguientes centros para la atención de pacientes con distinto nivel de complejidad:

72 Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD)

Son centros de apoyo a la Atención Primaria y constituyen la puerta de entrada a la red de Salud Mental especializada. Atienden los problemas de Salud Mental de la población (de todas las edades) derivados desde Atención Primaria, y coordinan las actuaciones del resto de dispositivos específicos, constituyendo el eje del Servicio de Salud Mental.

13 Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)

Son unidades específicas de apoyo a los ESMD y de atención a los problemas de salud mental más graves de niños y adolescentes hasta los 18 años, cuyas necesidades sobrepasan la capacidad de actuación de los ESMD. Tienen una triple función: apoyo a la atención infantil de los ESMD, atención clínica directa y desarrollo de programas de enlace y apoyo a otros dispositivos sanitarios, educativos y sociales.

9 Unidades de Rehabilitación de Área (URA)

Son centros de día donde se realizan actividades de rehabilitación de pacientes psicóticos crónicos, en régimen de atención continuada. El paciente pasa en el centro varias horas al día, varios días a la semana, estando ocupado en todo momento en actividades ocupacionales y/o rehabilitadoras. Las URA están ubicadas habitualmente en áreas urbanas.

6 Hospitales de Día (HD)

Son centros de atención continuada en régimen de hospitalización parcial de pacientes afectados de trastorno mental grave. Están ubicados habitualmente en un recinto hospitalario y funcionan como recurso intermedio entre las unidades de hospitalización de corta (USM-HG) y media estancia (CT) y los ESMD.

21 Unidades de Salud Mental de Hospital General (USM-HG)

Son dispositivos de atención continuada en régimen de hospitalización total para pacientes con trastorno mental grave en fase aguda, que se benefician de una estancia breve orientada hacia la continuidad de cuidados en la comunidad.

Se sitúan siempre en Hospitales Generales y están dotadas de un número de camas que oscila entre 15 y 30 por Unidad. Además, el hospital donde se ubican dispone de un servicio de atención a las urgencias psiquiátricas dentro de su Servicio General de Atención a Urgencias.

13 Comunidades Terapéuticas (CT)

Concebidas con una dotación media de 15 camas, constituyen unidades de media y larga estancia en régimen de hospitalización total, donde se desarrollan programas psicoterapéuticos y psicosociales de tratamiento activo para abordar situaciones temporales de pacientes con trastorno mental grave. Desarrollan también programas de tratamiento en régimen de hospitalización parcial (programas de día).

En todos estos dispositivos se realizan tratamientos farmacológicos, psicoterapéuticos y rehabilitadores que pueden ser individuales, familiares o grupales. También ofrecen orientación y asesoramiento ante posibles problemas sociales.

Están atendidos por distintos tipos de profesionales: psiquiatras, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, enfermeros, auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos. En los dispositivos de mayor complejidad, se incorporan otras categorías como terapeutas ocupacionales o monitores según las necesidades, con la finalidad de poder ofrecer una atención integral (bio-psico-social) a las personas que padecen cualquier problema de salud mental.

La ubicación de los ESMD es preferentemente en centros sanitarios (sólo 13 de ellos están todavía en espacios independientes) y se distribuyen por toda la geografía andaluza con el fin de facilitar la accesibilidad de los ciudadanos.

Los facultativos dependen del hospital correspondiente y el resto de los profesionales dependen del distrito de atención primaria.

El resto de los dispositivos dependen del hospital de referencia y su ubicación varía dependiendo de las características del dispositivo: USMIJ, USM-HG y HD se ubican en centros hospitalarios y, URA y CT pueden ubicarse en locales independientes.

No obstante, está previsto que durante el año 2005 se publique un nuevo decreto de organización de los servicios de Salud Mental, y en él se contempla que todos los dispositivos de atención a la salud mental pasen a depender de atención especializada.

Casi de forma paralela al desarrollo de esta red de dispositivos sanitarios descritos, se ha ido creando en Andalucía una red específica de recursos de apoyo social para personas con trastornos mentales graves. La gestión de dichos recursos la realiza la **Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM)**, institución pública creada en 1993, vinculada a las Consejerías de Salud, Asuntos Sociales, Empleo y Desarrollo Tecnológico, y Economía y Hacienda, financiada a través de los presupuestos de la Comunidad Autónoma.

El objeto fundacional de FAISEM es la prevención de la marginación y la desadaptación de cualquier persona afectada por una enfermedad mental causante de una incapacidad personal o social, así como el apoyo en su integración social y laboral.

FAISEM realiza su labor en estrecha colaboración con los servicios de Salud Mental del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), integrando la participación activa de profesionales, familiares y otras entidades ciudadanas a través del desarrollo de los siguientes Programas de atención social puestos en marcha por la Fundación:

- Programa Residencial,
- Programa Ocupacional,
- Formación Profesional y Promoción de Empleo,
- Fomento de las Relaciones Sociales,

- Promoción de Mecanismos de Tutela,
- Evaluación, Investigación, Docencia y Cooperación Internacional
- Apoyo al Movimiento Asociativo.

Para el desarrollo de los Programas de apoyo social al enfermo mental, FAISEM dispone de diferentes recursos: pisos, casas-hogar, talleres ocupacionales....

En este sentido, en el **Programa Residencial** destaca la apertura constante de nuevos dispositivos residenciales, demandados por usuarios cada vez más jóvenes y con mayor grado de autonomía. Los recursos de este programa a 31 de diciembre de 2003 son los siguientes:

TIPO DE RECURSO	Nº	PLAZAS
VIVIENDAS SUPERVISADAS	94	348
CASAS - HOGAR	22	335
RESIDENCIAS (CONVENIOS)	39	216
TOTAL		899
PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA		
PENSIONES		12
OTROS		119

ARAGÓN

Existen **Unidades de Apoyo de Salud Mental** compuestas por una plaza de psiquiatría, dependiente de Atención Especializada, y una de psicólogo y una de enfermería, dependientes de Atención Primaria. Su ubicación es diversa, atendiendo varias zonas de salud.

PRINCIPADO DE ASTURIAS

Depende de Atención Especializada, salvo en el Área Sanitaria de Arriondas, donde el Hospital del Oriente es concertado, que depende funcionalmente de la Gerencia de Atención Primaria.

ISLAS BALEARES

Por lo que respecta a la Salud Mental existen en la Isla de Mallorca dos **Unidades de Salud Mental (USM)** para el área que tiene como hospital de referencia el de Son Llàtzer, otras 2 para el área que tiene como hospital de referencia el de Son Dureta, una para el área que tiene como hospital de referencia el de Manacor y una más para los centros del futuro área de Inca, así como una para cada una de las Gerencias Únicas de Área de Menorca e Ibiza y Formentera.

Se dispone también de:

- **Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil:** 2 en Mallorca y 1 en Ibiza, ofreciéndose este servicio en Menorca en la propia USM.
- **Dispositivos Residenciales Comunitarios** (75 plazas)
- **Unidades Comunitarias de Rehabilitación** (5 Unidades y 140 plazas).

Se completa la red de Salud Mental con:

- **Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria** (6 camas)
- **Unidades de Media Estancia** (34 camas)
- **Unidades de Larga Estancia** (58 camas)
- **Unidades de Hospitalización Breve** (117 camas)
- **Hospitales de Día** (37 plazas)
- **Hospital Psicogeriátrico** (60 camas)

CANARIAS

La atención a la Salud Mental se realiza en dispositivos de Atención Especializada, con dependencia funcional, administrativa y de gestión de las Gerencias de los Hospitales de su zona de cobertura.

La atención en materia de Salud Mental se presta en las **Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC)** por parte de equipos multiprofesionales formados por Médicos especialistas en Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajadores Sociales, Auxiliares de Enfermería y Auxiliares Administrativos. Los pacientes son derivados a través de los Equipos de Atención Primaria de los Centros de Salud o a través de médicos especialistas.

La prestación del servicio se encuentra sectorizada, de tal manera que en cada sector o área se dispone al menos una USMC.

Las USMC son la puerta de entrada, en materia de salud mental, a los diferentes dispositivos sociosanitarios con los que cuenta la Comunidad Autónoma. Así, se dispone de:

- **Centros de Día**
- **Pisos y pensiones tuteladas**
- **Mini residencias para enfermos mentales**

El personal sanitario que presta sus servicios en estos centros depende administrativa y funcionalmente del Servicio Canario de la Salud; el personal no sanitario depende de los Servicios Sociales con dependencia, en un 50%, de los Cabildos Insulares y del Gobierno de Canarias.

A nivel hospitalario la atención a la salud mental se presta en:

- **Unidad de hospitalización breve** (unidades de corta estancia)
 - **Unidad de estancia intermedia**
 - **Unidad de rehabilitación activa (URA)**
 - **Hospital de día infanto-juvenil.**
- } Unidades de media y larga estancia

CANTABRIA

En la Gerencia de Atención Primaria Santander - Laredo (Área I + Área II) existen cuatro **Unidades de Salud Mental** y un centro de Psiquiatría Infanto-Juvenil de gestión externa.

En la Gerencia de Atención Primaria Torrelavega - Reinosa (Área III + Área IV) existe una unidad de Salud Mental y otra dedicada a la Atención Infanto- Juvenil externa. En estas Unidades el equipo de enfermería y psicología dependen de Atención Primaria, y Psiquiatría de Especializada.

RECURSOS ASISTENCIALES: SALUD MENTAL				
AREA	UNIDS.	PSQUIAT.	PSICOL.	ENFERM.
ÁREA I-SANTANDER	3	6	4	3
ÁREA II-LAREDO	1	2	2	1
ÁREA III-REINOSA	0			
ÁREA IV-TORRELAVEGA	1	5	4	2
TOTAL	5	13	10	6

CASTILLA LA MANCHA

MODELO DE RED INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

Las puertas de entrada a la red de dispositivos de atención a la Salud Mental son las generales para todo el sistema sanitario: los **Equipos de Atención Primaria** y los **servicios de Urgencias**. El eje de la red es la **Unidad de Salud Mental**, con sus interrelaciones entre el Hospital de Día, la Unidad de Hospitalización Breve y la Unidad de Media Estancia, según la gravedad y necesidades del paciente.

Si el trastorno es debido a consumo de sustancias, la atención se centra en las nuevas Unidades de Conductas Adictivas (UCA), anteriormente llamadas Equipo de Atención a Drogodependencias (EAD), y que amplía su ámbito de actuación a otras conductas adictivas, no ocasionadas por consumo de sustancias, y que generan dependencia.

Además de los dispositivos asistenciales, la red de atención a la Salud Mental dispone de dispositivos de rehabilitación, cuyo eje son los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) que atienden las necesidades de los enfermos mentales, tanto en aspectos de integración laboral, residencial, como social, en su entorno más próximo.

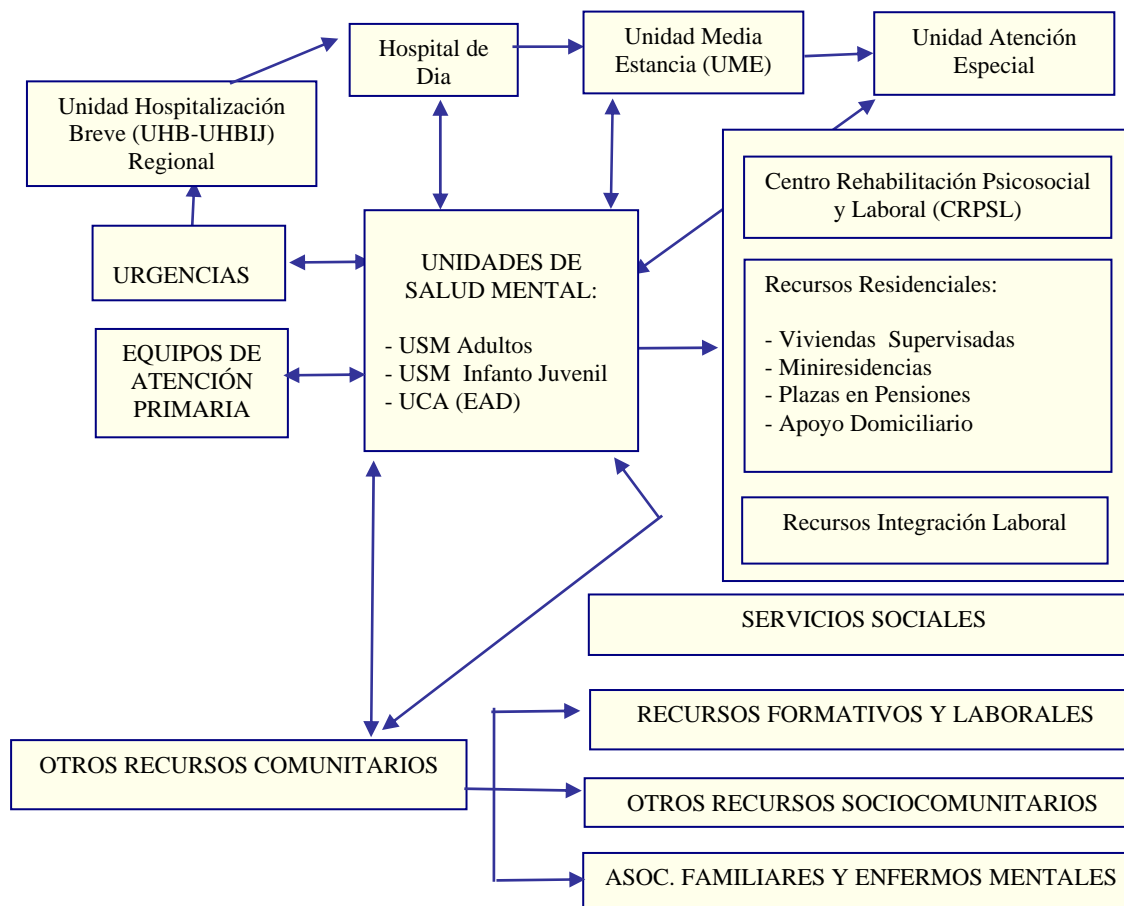


Gráfico: Modelo de red integral de recursos para la atención a la salud mental

DISPOSITIVOS ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Se contemplan las siguientes características estructurales, funcionales y de dotación de recursos para los centros y servicios de Salud Mental en Castilla- La Mancha:

Dispositivos de Salud Mental Infanto-Juvenil

Mediante el *Decreto 53/1985 de 16 de Abril, de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo*, los Centros de Diagnóstico y Orientación Terapéutica pasaron a denominarse Unidades de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil.

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USM-IJ)

Es el dispositivo ambulatorio de referencia para la evaluación y el tratamiento de menores de edad, de 0 a 17 años con problemas de salud mental. Desarrolla actuaciones preventivas y de interrelación con otros recursos sanitarios, sociales y educativos.

Hay, al menos, una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil por cada Área de Salud, con la excepción de Puertollano al ser un área de nueva creación en 2004.

Hospital de Día Infanto-Juvenil (HD-IJ)

Es el dispositivo asistencial específico para el tratamiento ambulatorio intensivo de niños y adolescentes con trastornos mentales severos, que no precisan hospitalización completa. Para el desarrollo de las actividades terapéuticas dispone de personal propio, compartido con la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil y el apoyo de profesionales del sistema educativo.

Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil de ámbito regional

Se crean como un dispositivo asistencial específico para el tratamiento intensivo de niños y adolescentes que precisan hospitalización completa.

Tabla 1. Dispositivos de Salud Mental Infanto-Juvenil

ÁREA DE SALUD	Unidad de S. Mental Infanto-Juvenil	Hospital de Día Infanto-Juvenil
ALBACETE	1	-
CIUDAD REAL	1	-
CUENCA	1	-
GUADALAJARA	1	-
TOLEDO	1	-
MANCHA CENTRO	1	1
TALAVERA REINA	1	-
PUERTOLLANO	-	-
TOTAL	7	1

Fuente: SESCOAM. 2004.

Dispositivos de Salud Mental para el adulto y el anciano

Unidad de Salud Mental (USM)

La Unidad de Salud Mental es el dispositivo central ambulatorio de la red asistencial de Salud Mental, que viene funcionando como unidad operativa en un área sanitaria. En ella se llevan a cabo las actuaciones de prevención y asistencia ambulatoria, incluyendo también la atención al enfermo mental crónico. Se interrelacionan con los centros de Salud Primaria de la Zona, con los dispositivos hospitalarios y con otros dispositivos especializados como los centros de rehabilitación psicosocial y laboral, unidades residenciales y unidades de media estancia.

En este sentido, las USM son la base de la atención especializada a la salud mental.

Unidad de Hospitalización Breve (UHB)

Es el dispositivo hospitalario para tratamiento psiquiátrico en régimen de internamiento de corta duración (inferior a un mes), ubicado en hospitales generales. La hospitalización se indica para el tratamiento de procesos agudos, reagudización de procesos crónicos o realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos que así lo aconsejen, así como para tratamientos de desintoxicación de sustancias adictivas.

Unidad de Media Estancia (UME)

La Unidad de Media Estancia es un dispositivo sanitario para la asistencia en régimen de ingreso completo, para aquellos pacientes cuya patología sobrepasa el marco de actuación de la UHB; orientado a dar respuesta a las necesidades de los pacientes

que precisan de entornos estructurados residenciales, con abordajes de tipo rehabilitador y asistencial sanitario.

La estancia no debe superar el año de duración, evitando con ello la institucionalización. La UME está integrada en la red de recursos de Salud Mental del Área de Salud, coordinada con el resto de dispositivos y trabaja en estrecha relación con el CRPSL.

Unidad Residencial Rehabilitadora (URR)

Las Unidades Residenciales y Rehabilitadoras son centros de internamiento de larga estancia. Actualmente se hallan en periodo de transformación en tanto se implementan las plazas existentes en otros recursos alternativos.

Hospital de Día (HD)

Es un dispositivo ambulatorio de tratamiento intensivo de la enfermedad mental, que sirve como alternativa a la hospitalización completa y como complemento al tratamiento ambulatorio de la USM en los casos mas graves.

Unidad de Conductas Adictivas (*Antes Equipo de Atención a Drogodependientes EAD*)

Es el dispositivo de referencia para el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos. Atienden a todo tipo de consumidores de drogas, incluido alcohol y tabaco, y conductas adictivas sin sustancias. Existe una UCA en cada área de salud, coordinada con el resto de dispositivos sanitarios y sociales.

Tabla 2. Dispositivos de Salud Mental para el Adulto.

ÁREA DE SALUD	USM	UHB	UME	URR	HD	UCA (EAD)
ALBACETE	4	1	-	1	1	2
CIUDAD REAL	2	1	1	1	1	1
CUENCA	2	1	-	1	-	1
GUADALAJARA	1	1	1	2	1	1
TOLEDO	6	1	1	-	1	1
MANCHA CENTRO	4	-	-	-	-	1
TALAVERA REINA	1	1	-	-	1	1
PUERTOLLANO	1	-	-	-	-	1
TOTAL	21 *	6	3	5	5	9

Fuente: SESCOAM. 2004.

**Además de las USM existen 8 Consultas de Salud Mental en Albacete (4), Cuenca (1), Puertollano (1) y Toledo (2)*

DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Desde el año 2000 la Comunidad de Castilla-La Mancha se propuso dotarse de dispositivos y programas que fueran capaces de dar una atención integral a las personas con enfermedad mental grave.

Durante estos últimos años se ha producido un desarrollo de esta voluntad que se ha plasmado en la actualidad en una red de recursos y programas interconectados que, a pesar de no estar completa, ha supuesto el poder contar con un modelo de atención y

con unos dispositivos que son de referencia para la atención de las personas con trastornos mentales graves y sus familiares que aseguren la continuidad de cuidados y los itinerarios personalizados de integración.

Hoy, se puede hablar del desarrollo de un **modelo de atención global** que, desde una perspectiva comunitaria, pretende ofrecer todo el abanico de posibilidades de intervención sobre este colectivo, pero que todavía necesita un mayor desarrollo y estructura, de forma que tome cuerpo dentro de todo el conjunto de actuaciones sanitarias y sociales.

La problemática de estos enfermos genera falta de autonomía personal y social, aislamiento, dificultades de inserción laboral, problemas familiares, etc. Por ello la organización de una adecuada atención comunitaria a esta población requiere de la actuación complementaria y coordinada de los servicios de salud mental, los servicios sanitarios generales, los servicios sociales y los servicios comunitarios que permita evitar el deterioro y compensar las discapacidades de forma que se asegure para estas personas la mejor calidad de vida posible y la mayor adaptación a su entorno.

Para garantizar estas acciones la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha a través de FISLEM junto con otras entidades y Asociaciones de Familiares y Enfermos Mentales ha constituido y desarrollado una red diversificada de programas y servicios dirigidos a tal fin:

- programa de Rehabilitación Psicosocial y Laboral,
- programa de alternativas residenciales,
- programas de Integración Social (Atención Comunitaria e Integración socio-laboral y Prevención, promoción, ocio y participación),
- programas de Integración Laboral y actividades científico formativas tanto a profesionales de los diferentes servicios implicados como a población general.

Dichos programas tienen como objetivo atender a las necesidades psicosociales específicas, posibilitando así el cubrir las necesidades y que dificultan la integración efectiva de este colectivo de personas con enfermedad mental crónica.

Centros de rehabilitación psicosocial (CRPSL)

El CRPSL es un dispositivo ambulatorio de atención al enfermo mental crónico centrado en los principios de la rehabilitación psicosocial. En él se realizan programas individualizados de rehabilitación de las habilidades psicosociales, laborales y de psicoeducación, así como actividades de apoyo a la integración comunitaria. También ofrecen apoyo y psicoeducación a las familias.

Los principales beneficiarios de los CRPSL son las personas con trastornos esquizofrénicos y otras psicosis, seguidos de graves trastornos del estado del ánimo y de la personalidad. Cada CRPSL cuenta con una media de 40-45 plazas asistenciales a tiempo completo, pudiendo ser mayor el número de usuarios que asiste a tiempo parcial, en función de cada Plan Individualizado de Rehabilitación.

Los CRPSL funcionan en estrecha coordinación con las Unidades de Salud Mental y los Servicios Sociales para realizar una intervención integral a la población de enfermos mentales graves. También se coordinan con los recursos destinados a la integración laboral para favorecer la reinserción laboral de los pacientes preparados para ello.

En colaboración con la Consejería de Bienestar Social, y a través de los Equipos del Programa de Integración Social (PRIS), los CRPSL complementan sus actuaciones con un trabajo de apoyo en el propio entorno que asegura la continuidad de cuidados en el medio, evitando la desvinculación de la red de los pacientes más graves.

Sobre la base de los mayores consensos alcanzados en el ámbito nacional sobre estándares de plazas en los centros (AEN, 2000; 2002), las estimaciones del anterior Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha (2000-2004), y los datos de atención recogidos durante los dos últimos años por los CRPSL, se han establecido unos objetivos de cobertura a través de unas ratios de plazas por 100.000 habitantes que aparecen en las tablas siguientes.

Tabla 3. Resumen de estándares de plazas idóneas en los CRPSL según Área Sanitaria

ÁREA SANITARIA	ESTIMACIÓN DE RATIO (plazas por 100.000 habitantes)		SITUACIÓN ACTUAL
	Mínimo	Óptimo	
ALBACETE	90	190	245
LA MANCHA-CENTRO	60	115	110
CIUDAD REAL	70	150	115
CUENCA	50	95	120
GUADALAJARA	50	90	60
TALAVERA DE LA REINA	40	60	60
TOLEDO	70	145	190
TOTAL	430	845	900

Calculado sobre censo 2003: 1.815.781 habitantes en Castilla-La Mancha Fuente: FISLEM. 2004

Como se puede observar, se llega a los óptimos establecidos como guía de planificación para los CRPSL. Aún así, hay que seguir haciendo un esfuerzo para lograr un reparto de plazas equitativo en todas las Áreas Sanitarias. La situación de usuarios atendidos durante 2004 por los CRPSL se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 4. Nº de CRPSL y usuarios atendidos durante 2004.

ÁREA SANITARIA	Nº CRPSL	USUARIOS ATENDIDOS
ALBACETE	5	450
LA MANCHA-CENTRO	2	159
CIUDAD REAL	1	91
CUENCA	2	146
GUADALAJARA	1	105
TALAVERA DE LA REINA	1	87
TOLEDO	4	195
PUERTOLLANO	1	55
TOTAL	17	1.288

Fuente: FISLEM. 2004

Alternativas residenciales

Muchos enfermos mentales tienen dificultades para atender autónomamente a sus necesidades de alojamiento, convivencia y soporte, así como dificultades en el acceso y mantenimiento de una vivienda adecuada a sus necesidades. El Programa residencial es un conjunto de actividades y recursos orientados a favorecer la permanencia y participación activa en la vida social, de personas con discapacidades derivadas del padecimiento de enfermedades mentales, a través de la cobertura de un conjunto de necesidades básicas de la vida cotidiana. Estas alternativas son:

Viviendas supervisadas

Son alternativas residenciales normalizadas para personas con enfermedad mental grave que tienen dificultades para cubrir de modo independiente sus necesidades de alojamiento y soporte social, concebidas como un recurso comunitario ubicado en pisos o viviendas y con una supervisión ajustada a las necesidades de los pacientes (alta o baja supervisión, y transición a alternativas más autónomas).

Tabla 5. Alternativas Residenciales. Plazas en el 2004.

ÁREA DE SALUD	VIVIENDAS SUPERVISADAS*	
	Nº	Plazas
ALBACETE	5	26
CIUDAD REAL	2	8
CUENCA	5	28
GUADALAJARA	5	26
TOLEDO	3	16
LA MANCHA-CENTRO	2	12
TALAVERA DE LA REINA	3	14
PUERTOLLANO *	-	-
TOTAL	25	130

Fuente: F.I.S.L.E.M 2004

** Los dispositivos de Salud Mental del Área de Salud de Puertollano están integrados en el Área de Salud de Ciudad Real.*

Miniresidencias

Es un servicio residencial, abierto y flexible, con el objetivo de evitar situaciones de institucionalización, minimizar la carga familiar y favorecer la autonomía y el mantenimiento en la comunidad de enfermos mentales crónicos que no cuenten con el alojamiento o soporte necesario.

Cuenta con mayor supervisión y apoyo a los residentes que una Vivienda Supervisada. Tiene entre 20 y 30 plazas.

Las Miniresidencias pueden acoger tres tipos de estancias, según sus funciones:

Estancia corta: Entre un fin de semana y un mes aproximadamente. Para atender urgencias familiares o sociales, como separación preventiva del ambiente familiar y evitar situaciones de abandono.

Estancia transitoria: De un mes a un año aproximadamente. Como preparación para reinserción familiar o paso intermedio a opciones más autónomas.

Estancia indefinida: Más de un año. Con ella se evitarían situaciones de hospitalización prolongada o exclusión social, asegurando un adecuado nivel de autonomía y calidad de vida.

Apoyo residencial externo

Son intervenciones que se realizan con usuarios que no residen en recursos residenciales específicos: apoyo al mantenimiento en la propia vivienda, apoyo en pensiones normales de huéspedes con plazas concertadas y apoyo en el domicilio familiar.

Gracias a la creación de alternativas residenciales se está produciendo la progresiva desafección sanitaria de las llamadas Unidades Residenciales y Rehabilitadoras (URR).

Recursos de integración laboral

La integración laboral es un elemento de primer orden para facilitar la autonomía, la independencia y la integración social del enfermo mental. Los programas de reinserción social que se inician en los CRPSL tienen su continuación en centros y talleres de formación que abarcan desde los programas prelaborales hasta la plena integración en el mercado laboral ordinario. Estos recursos son los siguientes:

Cursos de Formación Profesional

Son cursos laborales orientados a ampliar las capacidades y la proyección de empleo de los usuarios.

Talleres ocupacionales-prelaborales

Suponen un paso intermedio en el proceso de rehabilitación y orientación laboral. También son un dispositivo definitivo para aquellos usuarios con grandes dificultades de integración laboral. Cuentan con cierta orientación productiva.

Centros Especiales de Empleo

Son recursos de empleo protegido. La vinculación del paciente es mediante un contrato laboral. Cuentan con un programa de apoyo. Están orientados a la producción.

Empleo normalizado con apoyo

Supone la inserción plena en un entorno laboral normalizado. Cuenta con apoyo a las necesidades y seguimiento del paciente.

Tabla 6. Plazas ofertadas en programas y recursos de inserción laboral en el 2004.

PROGRAMAS	Nº plazas
CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL	150
TALLERES PRELABORALES	220
CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO	32
TOTAL	402

Fuente: FISLEM. 2004

ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y ENFERMOS MENTALES

La participación de los familiares de enfermos mentales en la organización de los Servicios de Salud Mental de Castilla-La Mancha es cada vez más importante, consiguiendo con ello una participación real y efectiva de los miembros de la comunidad, potenciando las redes de apoyo social y familiar, con el fin último de defender los derechos y satisfacer las necesidades de los enfermos mentales.

En la actualidad existen 18 asociaciones de familiares y amigos de enfermos mentales en la región, agrupadas en la federación regional FEAFES. Para su gestión cuentan con subvenciones de la Consejería de Sanidad y otras entidades, además del apoyo de la Fundación FISLEM.

Tabla 7. Distribución de asociaciones de familiares y enfermos Mentales en Castilla- La Mancha y otras asociaciones relacionadas.

PROVINCIA	Incluidas en			No federadas	Alzheimer y otras demencias	Otras Asociaciones	Total
	FEAFES	FAPAT	FARCAM				
ALBACETE	4	6	11	2	8	11	42
CIUDAD REAL	2	7	6	2	4	10	31
CUENCA	2	2	2	2	2	2	12
GUADALAJARA	2	2	1	-	1	3	9
TOLEDO	3	3	4	2	4	4	20
TOTAL	13	20	24	8	19	30	114

Fuente: FISLEM Y Consejería de Sanidad. 2004.

FEAFES.- Federación Regional de Asociaciones de Familiares y Amigos de Enfermos Mentales. FAPAT.- Federación de Asociaciones para Ayuda al Toxicómano FARCAM.- Federación de Alcohólicos Rehabilitados de Castilla- La Mancha Otras Asociaciones.- Asociaciones de TDAH, autismo, ludopatía, agorafobia, fibromialgia, etc.

PREVISIÓN DE DOTACIÓN DE RECURSOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

A continuación se refleja la evolución en la dotación de recursos de salud mental en Castilla-La Mancha durante los últimos años. Se ofrece una visión retrospectiva y prospectiva de dichos recursos en la Región:

Tabla 8. Red de Dispositivos asistenciales y rehabilitadores de Salud Mental en Castilla-La Mancha por Áreas de Salud y previsión del Plan

DISPOSITIVOS	ÁREAS DE SALUD																	
	ALBACETE		C. REAL		CUENCA		GUADALAJARA		TOLEDO		MANCHA CENTRO		T. DE LA REINA		PUERTOLLANO		C. - LA MANCHA	
	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010
USM Infanto Juveniles	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	--	--	7	7
H de D Infanto Juveniles	--	1	--	1	--	1	--	1	--	1	1	1	--	1	--	--	1	7
USM adultos	4	4	2	2	2	2	1	1	6	6	5	5	1	1	1	1	21	21
UHB	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	--	1	1	1	--	--	6	7
camas	30*		38*		12		16		32				25				153	
Unidad de Conductas Adictivas	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9
Hospitales de Día adultos	--	1	1	1	--	1	1	1	1	1	--	1	1	1	--	--	4	7
plazas																		
Unidades de Media Estancia	--	1	1	1	--	1	1	1	1	1	--	--	--	--	--	--	3	5
camas	--		32		--		15		20		--		--		--		67	
URR	1	--	1	--	1	1	2	2	--	--	--	--	--	--	--	--	4	1
camas	46		32		47		187		--		--		--		--		312	
Centros de Rehabilitación Psicosocial	5	5	1	3	2	2	1	2	4	4	2	2	1	1	1	1	19	20
Plazas	250		60	110	120	120	60	120	195	195	110	110	60	60	55	55	101	
Mini-Residencias	--	2	--	1	--	1	--	1	--	1	--	1	--	1	--	--	--	--
plazas	--	60	--		--		--		--	26	--		--	25	--	--	--	
Viviendas Supervisadas	5	26	2	10	5	28	5	21	3	18	2	12	3	14	--	--	25	129
plazas	26		10		28		26		15		10		15				130	

* 4 de ellas corresponden a la Unidad de Trastorno de Conducta Alimentaria. Fuente: SESCOAM, FISLEM. 200

CATALUÑA

El desarrollo de la atención psiquiátrica en Cataluña ha tenido un proceso similar al producido en la mayoría de países desarrollados¹. Tradicionalmente, la asistencia psiquiátrica dependía de las Diputaciones provinciales y no estaba integrada en el régimen de la Seguridad Social (Instituto Nacional de Previsión, INSALUD, etc.). Evidentemente tenía más consideración de asistencia de beneficencia que asistencia sanitaria. Debemos tener presente también la influencia que tuvo el desarrollo de los manicomios, desde finales del siglo XIX hasta casi los años setenta, es cuando se inicia en Cataluña una tímida reforma psiquiátrica, con el desarrollo de los primeros servicios comunitarios (Centros de Higiene Mental promovidos por los ayuntamientos democráticos, reconocidos y financiados por la Diputación de Barcelona).

Los hospitales psiquiátricos que había en el Estado español cumplían, además de la función estrictamente sanitaria, otros tipos el de 'asilar' y de guardia y custodia, dado que en ellos se ingresaban aquellos individuos que por orden judicial eran declarados 'peligrosos sociales'. Esta vinculación con el mundo de la Administración de Justicia ha añadido un grado más de complejidad en la gestión de las instituciones psiquiátricas.

A mediados de la década de los setenta, se inicia en Europa el movimiento de la reforma psiquiátrica, que tiene como máximo referente la reforma psiquiátrica italiana, con la apertura de los hospitales psiquiátricos, el externamiento de los enfermos ingresados, y su inserción y tratamiento en la comunidad.

Este movimiento de reforma y de cambio llega a España con unos años de retraso, con la aprobación de la Ley General de Sanidad 14/86 de 25 de abril, se establece la integración de la asistencia psiquiátrica en el sistema sanitario general (Sistema Nacional de Salud). A partir de ese momento deja de ser una competencia de las diputaciones provinciales y evoluciona de forma diferente en todo el Estado, en función de diferentes factores, como por ejemplo si la Comunidad Autónoma tiene transferidas las competencias en materia sanitaria (como es el caso de Cataluña).

El sistema sanitario catalán presenta, en el conjunto del Estado español, una serie de peculiaridades que lo hacen sensiblemente diferente al resto. La más característica, y muchas veces mencionada es la de un sector público que el año 1981 no representaba más del 34% de las camas hospitalarias de agudos, mientras que esta proporción en el conjunto del Estado era del 67%, es decir casi el doble².

Esto no solo es válido en el ámbito sanitario general sino que también se puede extender al ámbito de la atención psiquiátrica. De los hospitales psiquiátricos existentes en Cataluña en 1990, solo dos eran de titularidad pública:

- El Hospital Psiquiátrico de Salt, dependiente de la Diputación de Gerona, y
- La Clínica Mental de Santa Coloma de Gramanet (actual recinto Torribera), de la Diputación de Barcelona.

En la provincia de Tarragona, la atención psiquiátrica se prestaba mediante la contratación de los servicios con el Instituto Pere Mata y el Sanatorio Villablanca de Reus. Las comarcas de Lérida tampoco disponían de un hospital psiquiátrico público de referencia y los enfermos mentales de la provincia normalmente se ingresaban en Reus o en hospitales psiquiátricos de Aragón.

¹ Thornicroft y Tansella (World Psychiatry Association 2002)

² Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya 15/1990

La Diputación de Barcelona también tenía una relación contractual con los hospitales psiquiátricos de Sant Boi de Llobregat (Sant Joan de Déu. Serveis de Salut Mental, y Benito Menni. Complex Assistencial en Salut Mental), de Martorell (Sagrat Cor, serveis de salut mental), el Instituto Municipal de Psiquiatria de Barcelona (IMPU) o el Instituto Frenopático de Barcelona, actualmente desaparecido, así como con otros hospitales generales que tenían Servicio de Psiquiatria (Hospital Clínico, Hospital del Mar) dado que con la Clínica Mental de Santa Coloma no se cubrían las necesidades de hospitalización de los pacientes de la provincia de Barcelona.

El año 1990 se formalizó un convenio entre la Diputación de Barcelona y la Generalitat de Cataluña, mediante el cual la Diputación de Barcelona delegó en la Generalitat las funciones de gestión de los contratos que tenía establecidos con diferentes entidades para atender enfermos mentales de la provincia de Barcelona (actualmente este convenio sigue vigente, ya que no se han hecho los traspasos de competencias en materia de salud mental entre la Diputación de Barcelona y la Generalitat de Cataluña). En octubre de 1992 se realizan los traspasos de competencias en materia de salud mental de las otras tres diputaciones catalanas (Tarragona, Lérida y Gerona).

En Cataluña, la atención psiquiátrica se presta, mayoritariamente, mediante algunas instituciones benéfico-privadas, sin ánimo de lucro, que conforman la **Red de Salud Mental** creada por el *Decreto 213/1999, de 3 de Agosto, del Departamento de Sanidad y Seguridad Social*

Actualmente, los elementos básicos que determinan el desarrollo de los servicios de atención psiquiátrica y de salud mental en Cataluña son los siguientes:

- *La Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña 15/1990, de 9 de Julio (LOSC)*, marco normativo y jurídico que establece en su Disposición Adicional Sexta la integración de la asistencia psiquiátrica en el sistema de cobertura del Servicio Catalán de la Salud.
- El **Plan de Salud de Cataluña (PdS)**, que define los objetivos de salud fundamentales para establecer las intervenciones y acciones prioritarias que se deben llevar a cabo desde el sistema sanitario y otras instituciones implicadas en la salud. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la equidad, la eficiencia, la calidad de los servicios y la satisfacción de los ciudadanos son los ejes sobre los que se articulan las diferentes intervenciones y actuaciones prioritarias.
- *El Decreto 213/1999, de 3 de Agosto, del Departamento de Sanidad y Seguridad Social*, por el que se crea la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública, que tipifica los 10 diferentes dispositivos que forman la red.

Para llevar a cabo esta implementación de servicios, el mes de septiembre de 1999 se firmó el Acuerdo de reordenación de los servicios de atención psiquiátrica y salud mental de Cataluña, y más concretamente los acuerdos para la reconversión de los hospitales psiquiátricos monográficos de Cataluña. Esta es una prioridad estratégica del Departamento de Salud para los próximos siete años, y el objetivo primordial de este acuerdo es la mejora de la calidad asistencial de los servicios de atención psiquiátrica y de salud mental que se presta a los usuarios del sistema sanitario público.

El *Decreto 213/1999*, por el cual se crea la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública, tipifica los diferentes dispositivos que forman la **Red Pública de Salud Mental**:

- Servicios de atención especializada de salud mental, de soporte a la atención primaria de salud (Centros de Salud Mental)

- Servicios de urgencias psiquiátricas
- Servicios de hospitalización de agudos
- Servicios de hospitalización de subagudos
- Servicios de internamiento en la comunidad
- Servicios de hospitalización de larga estancia psiquiátrica
- Servicios de atención específica
- Servicios de hospitalización parcial
- Servicios de rehabilitación comunitaria
- Servicios de atención en unidades polivalentes a la comunidad

La atención especializada en psiquiatría y salud mental en Cataluña constituye un verdadero subsistema muy complejo en el sistema sanitario catalán. Los diferentes recursos y servicios que forman la red pública de salud mental se organizan alrededor de 3 niveles asistenciales básicos:

- la atención especializada ambulatoria de soporte a la primaria de salud (**centros de salud mental**)
- la **atención hospitalaria** (urgencias psiquiátricas, hospitalización de agudos, hospitalización de subagudos, hospitalización de mediana y larga estancia, hospitalización parcial, unidades de internamiento en la comunidad, comunidades terapéuticas y unidades comunitarias polivalentes)
- la **rehabilitación psiquiátrica comunitaria** (centros de día y centros de inserción laboral).

Cabe destacar que ya en el año 1989, Cataluña había desplegado equipamientos específicos para población infantil. Además se dispone de una red específica de **atención a los drogodependientes (XAD)**.

La provisión de los diferentes servicios en Cataluña es mayoritariamente privada, con una composición muy heterogénea que abarca desde las fundaciones benéfico-privadas, sin ánimo de lucro, organizaciones religiosas, asociaciones de profesionales, hasta las cooperativas de trabajadores.

Las entidades proveedoras pueden ser grandes instituciones psiquiátricas, capaces de proveer servicios de diferente naturaleza (hospitalarios, ambulatorios y de rehabilitación) o bien pequeñas entidades, generalmente asociaciones de profesionales sin ánimo de lucro, que ofrecen un servicio único (centro de salud mental o centro de día). Un tercer grupo es el formado por los servicios de psiquiatría de los hospitales de la red hospitalaria de utilización pública, alguno de los cuales son hospitales universitarios de tercer nivel, y que actualmente están en proceso de integración funcional a la red de servicios de salud mental. Existen un total de 66 entidades proveedoras de servicios de salud mental. Los dispositivos y recursos en Salud Mental en Cataluña se detallan en la siguiente tabla:

TIPO DE RECURSO	1990	2004
Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil	13	42
Centros de Salud Mental de Adultos	45	69
Centros de Atención y Seguimiento (CAS)	53	60
Servicio Especializado en Salud Mental para personas con discapacidad intelectual	-	3
Programas TMS (adultos)	-	69
Programas TMG (infantil y juvenil)	-	10
Programas PSI	-	10
Camas Hospitales Psiquiátricos	5.016	4.005

Camas Psiquiatría Hospitales Generales	331	478
Plazas Hospitales de Día de adultos	94	513
Plazas Hospital Día Infantil y Adolescente	-	245
Plazas Centros de Día de Adultos	282	1.670
Programas de Rehabilitación Comunitaria	-	5
Plazas Centros de Día Infanto-juveniles	-	244
Camas Unidad Hospitalaria de Desintoxicación (UHD)	52	64
Centros de prescripción de metadona	23	59
Centros de dispensación de metadona	14	66
Plazas en comunidades terapéuticas	388	337
Unidades de Patología Dual	-	3

*Ratios por población ajustada
Tabla de elaboración propia
(Fuente de datos: Plan Director de Salud Mental y Adicciones y RCA 2004)*

NIVEL ASISTENCIAL	Infantil y juvenil (< 18 años) 1.184.831 hab.		Adultos (> 18 años) 5.771.323 hab.	
	Nº	Ratio	Nº	Ratio
Centros de salud mental (Ratio x 100.000 H.)	44 centros	3,71	69 centros	1,20
Centros de atención y seguimiento a las drogodependencias (ratio por 100.000 H.)			59 centros	1,02
Centros de dispensación de metadona (ratio por 100.000 hab.)			66 centros	1,14
Hospitales de Día (plazas por 10.000 hab.)	256 plazas	2,16	422 plazas	0,73
Servicios de Rehabilitación Comunitaria (plazas por 10.000 hab.)			1.606 plazas	2,78
Hospitalización psiquiátrica de agudos/ incluye URPI y UCA (camas x 10.000 H.)	89 camas	0,75	782 camas	1,35
Hospitalización psiquiátrica de subagudos/ incluye UCA e Internamiento en la Comunidad (camas por 10.000 hab.)	20 camas	0,17	512 camas	0,89
Hospitalización de larga estancia psiquiátrica (camas por 10.000 hab.)			2.897 camas	5,02

Finalmente, desde la Dirección General de Planificación y Evaluación se ha diseñado el **Plan Director de Salud Mental** que establece un nuevo modelo de atención de Salud Mental y Adicciones basado en:

- La orientación de los servicios a las necesidades de los usuarios y promover su implicación activa en los planos terapéuticos y la participación de sus representantes legales en la planificación a nivel central y local.
- Integración como objetivo de mejora permanente. Integración entre las redes especializadas (salud mental, adicciones, hospitalaria) y con la plena implicación de la atención primaria de salud.
- Una visión global y de continuidad asistencial basada en el trabajo en red y en la multidisciplinariedad de los equipos.
- Un enfoque comunitario en los servicios y en las prestaciones, con un modelo más preventivo, más rehabilitador y más proactivo en todas las intervenciones.
- Una organización basada en el sistema de atención integrado e integral con base territorial.
- Una práctica asistencial basada en la evidencia científica y experiencia demostrable.

Los objetivos del Plan Director se sintetizan en:

- Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales y las adicciones.
- Mejora de la atención de los trastornos mentales y adicciones en la atención en la red Primaria de Salud (APS).
- Orientación de la cartera de servicios a las necesidades de los usuarios de la red de salud mental y adicciones.
- Incremento de la satisfacción de los profesionales.
- Compromiso del sistema de atención con los derechos humanos: la voz de los afectados.
- Impulso a la organización funcional integrada de las redes y servicios de atención de salud mental y adicciones.
- Mejora de los sistemas de gestión con la implicación de las entidades proveedoras.
- Mejora del sistema docente de postgrado.
- Fortalecimiento de la investigación epidemiológica y clínica, de la evaluación de los servicios, y de la cooperación europea.
- Garantizar la implantación del Plan y la gestión del cambio.

COMUNIDAD VALENCIANA

El *Decreto 148/86* por el que se regula la prestación de servicios en materia de salud mental, y el *Decreto 81/98*, por el que se definen y estructuran los recursos sanitarios dirigidos a Salud Mental definen el modelo de atención sanitaria para la salud mental en la Comunidad Valenciana. De acuerdo con el tipo de asistencia que prestan podemos clasificar los recursos sanitarios actuales en salud mental en:

- Unidades de Salud Mental (USM)
 - Dentro de este apartado incluimos las Unidades de Salud Mental Infantil y de la Adolescencia (USMI o USMI-A)
- Unidades de Conductas Adictivas (UCAs)
 - Dentro de este apartado incluimos las Unidades de Alcoholología (UA)
- Hospitales de Día de salud mental
- Programas de Atención Domiciliaria

UNIDADES DE SALUD MENTAL ADULTOS (USM y USMI)

AREA	CENTRO	DEPENDENCIA	PSIQUIATRAS	PSICÓLOGOS	ENFERMERIA
1	VINARÒS	C	3	2	1
	TOTAL ÁREA 1		3	2	1
2	BURRIANA	C	1	1	1
	VILA-REAL	C	1	1	1
	VALL D'UIXO	C	1	1	1
	CASTELLÓN U.S.M. II-I	C	1	2	1
	CASTELLÓN U.S.M. II-II	D		2	1
	CASTELLÓN U.S.M. II-III	D		1	1
	TOTAL ÁREA 2		4	8	6
3	SAGUNT	C	1	1	
	TOTAL ÁREA 3		1	1	0
4	MALVA-ROSA	C	3	2	1
	FOIOS	C			

AREA	CENTRO	DEPENDENCIA	PSIQUIATRAS	PSICÓLOGOS	ENFERMERIA
	TOTAL ÁREA 4		3	2	1
5	BURJASOT	C	3		
	LLIRIA	D	2		
	PATERNA	C	3		
	LA COMA	C			
	GODELLA	C	2	1	
	TOTAL ÁREA 5		12	1	0
6	MANISES	D	3		
	MISLATA	D	2		
	BUÑOL	D	1		
	VALENCIA - TRINITAT	D	7	1	
	TOTAL ÁREA 6		13	1	0
7	REQUENA	C	3	2	1
	TOTAL ÁREA 7		3	2	1
8	TORRENT	D	3		
	ALDAIA	C	4	1	1
	H GENERAL	D			
	TOTAL ÁREA 8		7	1	1
9	FONT SANT LLUIS	D	1	2	
	SANT MARCEL.LÍ	C		1	
	CATARROSA	C	3		
	TOTAL ÁREA 9		4	3	0
10	ALZIRA	C	2		
	CARLET	C		1	
	SUECA	C			
	TOTAL ÁREA 10		2	1	0
11	GANDÍA	C	5	3	2
	TAVERNES DE VALLDIGNA	C	1		1
	OLIVA	C			
	TOTAL ÁREA 11		6	3	3
12	CALP	C	2	1	1
	DENIA	C	4	2	1
	TOTAL ÁREA 12		6	3	2
13	ONTINYENT	C	2	1	1
	POBLA LLARGA	C	1		
	XÀTIVA	C	4	2	1
	TOTAL ÁREA 13		7	3	2
14	ALCOI	C	6	3	2
	IBI	C			
	TOTAL ÁREA 14		6	3	2
15	BENIDORM	C	3	1	
	LA VILA JOIOSA	C	1	1	1
	TOTAL ÁREA 15		4	2	1
16	HOSP. PROVINCIAL	D	2		
	SAN JUAN	D	2		
18	FLORIDA-BABEL	D	3		
	LOS ANGELES-CIUDAD JARDÍN	D	1		
	SAN BLAS	C	1		

AREA	CENTRO	DEPENDENCIA	PSIQUIATRAS	PSICÓLOGOS	ENFERMERIA
	ALICANTE CENTRO	D	3		
	SAN VICENT	D	1		
	TOTAL ÁREAS 16 Y 18		13	3	0
17	ASPE	C			
	PETRER	C	2	1	1
	ELDA	C	2	2	1
	VILLENA	C	2	1	1
	TOTAL ÁREA 17		6	4	3
19	ELX ALTABIX	C	3	1	1
	ELX-TOSCAR	C	3	3	2
	ELX-RAVAL	C	2	1	1
	TOTAL ÁREA 19		8	5	4
20	ORIHUELA	C	3	1	1
	ALMORADÍ	C	2	1	1
	TORREVIEJA	C	2	1	1
	TOTAL ÁREA 20		7	3	3
UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTIL (USMI)					
2	CASTELLÓN U.S.MI. 1	C	1	1	1
	CASTELLÓN U.S.M.I. 2	D	1	3	1
	TOTAL ÁREA 2		2	4	2
4	VALENCIA - EL GRAO	C	3	2	1
	TOTAL ÁREA 4		3	2	1
6	VALENCIA - BENICALAP	C	1	1	1
	TOTAL ÁREA 6		1	1	1
9	PADRE JOFRE	D	4	2	2
	CATARROJA	C	1	1	
	TOTAL ÁREA 9		5	3	2
13	XÀTIVA	C	1	1	
	TOTAL ÁREA 13		1	1	
16 y 18	SAN BLAS	C	2	2	1
	TOTAL ÁREAS 16 Y 18		2	2	1
TOTAL			14	13	7

*DEPENDENCIA: *C: Consellería, *D: Diputación*

UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCAS)

Creadas por la *Orden de 7 de Julio de 1997*, el objetivo básico es la asistencia a las drogodependencias y otras adicciones. Asistencialmente existe una red organizada de centros distribuidos por todos las áreas de salud.

AREA	UCA/UA	MÉD. GRAL.	PSICÓLOGOS
1	UCA - VINARÒS	1	1
2	“ CASTELLÓ	1	2
	“ VALL D'UIXÓ	1	1
PROVINCIA DE CASTELLÓN		3	4
4	UCA - SAGUNT	1	1
5	“ MONCADA	1	1
	“ PATERNA	1	1

AREA	UCA/UA	MÉD. GRAL.	PSICÓLOGOS
4	“ MASSAMAGRELL	1	1
	“ EL GRAO	1	1
	UA VALÈNCIA	1	2
6	“ VALENCIA	2	1
8	“ VALÈNCIA	2	1
9	“ SANT MARCEL.LI	1	1
6	“ MANISES	1	1
8	“ TORRENT	2(*)	1
9	“ CATARROJA	1	2
10	“ ALZIRA	1	1
11	UCA Y UA - GANDIA	2	2
13	UCA - XÀTIVA	1	1
PROVINCIA DE VALENCIA		19	18
12	UCA - DÉNIA	1	1
14	“ ALCOI	1	1
	UA - ALCOI	1	2
15	UCA LA VILA JOIOSA	1	1
	“ BENIDORM	2	2
16	“ ALACANT (AJUNTAMENT)	2	4
	UA - ALACANT	1	2
18	UCA - ALACANT (SANITAT)	1	2
17	“ VILLENA	1	1
	“ ELDA	1	1
19	“ ELX	1	3
	UA - ELX	1	2
20	UCA - ORIHUELA	1	1
	“ TORREVIEJA	1	1
PROVINCIA DE ALICANTE		16	24
TOTAL CV		38	46

(*) Diputación Valencia. UA: Unidades de Alcoholología

HOSPITAL DE DIA DE SALUD MENTAL

Es un recurso intermedio entre los tratamientos ambulatorios y la hospitalización, y una modalidad asistencial reciente dirigida a enfermos agudos en régimen de hospitalización parcial sin internamiento y sin desvinculación total de su medio familiar y social. La distribución actual de plazas es la siguiente:

DEP	HOSPITAL DE DIA	PLAZAS
2	CASTELLON	20
3	VILA-REAL	20
7	C. SALUD MIGUEL SERVET (BENICALAP)	20-25
10	PADRE JOFRE (VALENCIA)	20
17	SANTA FAZ (ALICANTE)	20
TOTAL		100 - 125

PROGRAMAS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

En la actualidad se está desarrollando un programa de estas características en el Área nº 4. La Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital de Sagunto tiene reservadas 6 plazas para salud mental que gestiona en coordinación con la USM de Sagunto.

EXTREMADURA

La atención a los problemas de Salud Mental se realiza como parte integrante de la **Cartera de Servicios de Atención Primaria**, por parte de los médicos de familia y enfermeros de atención primaria. La atención a los trastornos psiquiátricos por el segundo nivel se lleva a cabo desde un modelo descentralizado, a través del **Equipos de Salud Mental (ESM)**, que se configuran como unidades de apoyo a la atención primaria y que incluyen entre sus recursos a los siguientes profesionales: médicos psiquiatras, psicólogos, enfermería y trabajadores sociales, además del personal de apoyo necesario.

Además, se incluyen en la red asistencial pública los **Hospitales Psiquiátricos** dependientes en la actualidad de las Diputaciones Provinciales de Badajoz y Cáceres, y cuya incorporación al Servicio Extremeño de Salud se prevé en los próximos años.

El acceso de los usuarios a los ESM se realiza mediante interconsulta emitida por el médico de familia.

GALICIA

Los recursos en Salud Mental, independientemente de su localización, tanto en dependencias pertenecientes a Atención Primaria como a Atención Especializada, están gestionadas en el ámbito de la atención especializada.

Recursos materiales en Salud Mental

UNIDADES DE SALUD MENTAL DE ADULTOS 2004	Nº
C. H. UNIVERSITARIO JUAN CANALEJO	9
F.P. HOSPITAL VIRXE DA XUNQUEIRA	1
C. H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	5
C. H. ARQUITECTO MARDDE-NOVOA SANTOS	2
C. H. XERAL-CALDE	2
HOSPITAL DA COSTA	1
HOSPITAL COMARCAL DE MONFORTE	1
C. H. DE OURENSE	4
HOSPITAL COMARCAL DE VALDEORRAS	1
C. H. DE PONTEVEDRA	3
C. H. XERAL-CLES	4
HOSPITAL DO MELXOEIRO	2
TOTAL	35

UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL 2004	Nº
C. H. UNIVERSITARIO DE CANALEJO	2
C. H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	1
SPANEPS*	1
C. H. XERAL-CALDE	1
C. H. DE OURENSE	1
C- H. DE PONTEVEDRA	1
C. H. XERAL-CLES	1
TOTAL	8

** Convenio*

UNIDADES DE TTO. DE ALCOHOLISMO EN CENTROS ASOCIADOS 2003	Nº
C. H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	1
ASOCIACIÓN EX-ALCOHÓLICOS A CORUÑA*	1
ASOCIACIÓN EX-ALCOHÓLICOS FERROL*	1
C. H. XERAL-CALDE	1
ASOCIACIÓN AS BURGAS*	1
ASVIDAL*	1
TOTAL	6

** Convenio*

COMUNIDAD DE MADRID

Las **Unidades de Salud Mental (USM)**, dependen de Atención Especializada y están compuestas por un psiquiatra, que depende de Atención Especializada, y un psicólogo y una enfermera, dependientes de Atención Primaria. Su ubicación es diversa atendiendo varias zonas de salud, hay 32 Unidades de salud mental en toda la comunidad. En este momento están en fase de nueva estructura y ordenación.

REGIÓN DE MURCIA

Los recursos estructurales de la red de salud mental se organizan en dos grupos:

- Sectorización ambulatoria por área de salud para la atención al adulto, infanto-juvenil y atención a drogodependencias, en 14 **Centros de Salud Mental (CSM)**.
- Sectorización hospitalaria, con 6 **Unidades de psiquiatría** de la Región, repartidas en 5 hospitales públicos y 1 Hospital Psiquiátrico.

RED DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA

Se encuentra organizada por diversos programas asistenciales que incluye: atención a Adultos, Infanto-Juvenil, Drogodependencias, Rehabilitación y Hospitalización.

Programa de Atención a Adultos

Impartido en 14 Centros de Salud Mental de la Región de Murcia. Se organiza y actúa en relación a la Salud Mental de la población mayor de 16 años, que resida en el Área de Salud correspondiente, cubriendo las necesidades de prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicha población, así como las correspondientes tareas de rehabilitación.

Programa Infanto-Juvenil

Cubre a la población comprendida entre 0 y 15 años, que resida en el Área de Salud correspondiente, en los 10 Centros de Salud Mental que tiene éste programa. Cubre las necesidades de prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicho grupo de población.

Programa de Drogodependencias

Es un programa específico que se organiza y desarrolla entre 9 Centros de Salud Mental o **Centros de Atención a Drogodependencias (CAD)**, actuando sobre la población con problemas de ludopatía, abuso y dependencia de alcohol, tabaco y drogas ilegales. Debe cubrir de igual manera todas las necesidades especificadas en los anteriores programas

Programa de Rehabilitación y Reinserción

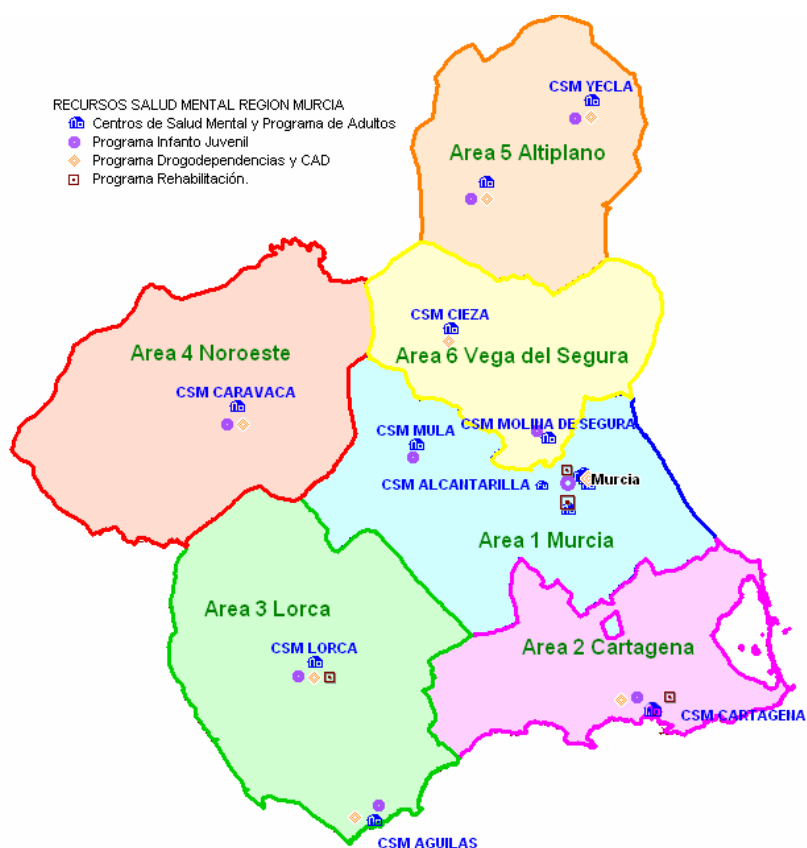
Constituye una parte esencial de los dispositivos asistenciales, teniendo como finalidad principal lograr el máximo nivel posible de recuperación, normalización del comportamiento e integración psicosocial, evitando la marginación que supone la pérdida de la salud mental. Dicho programa se realiza actualmente en 4 Centros de Salud Mental.

Programa de Hospitalización

Está dirigido a aquella problemática de salud mental, que no es posible resolver en el ámbito extrahospitalario por sus características clínicas fundamentales. En la Región de Murcia existen 6 Unidades de Hospitalización Psiquiátrica distribuidos en 5 Hospitales Generales y 1 Hospital Psiquiátrico.

La distribución de los Centros de Salud Mental por Áreas de Salud es la siguiente:

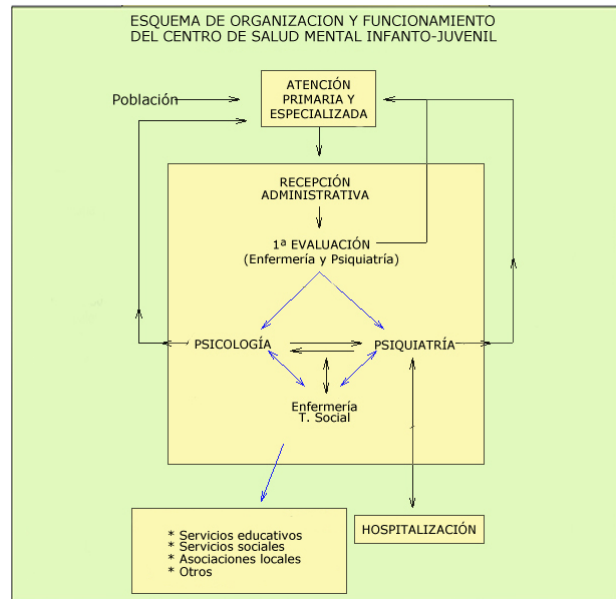
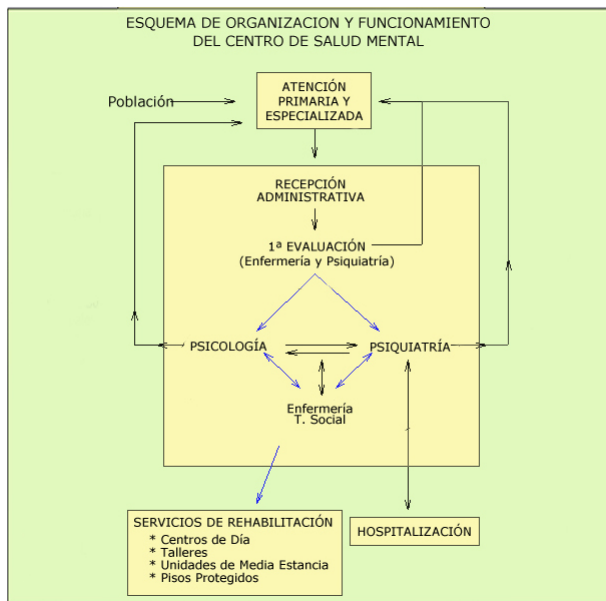
AREAS DE SALUD	CENTROS DE SALUD MENTAL	AT. ADULTO	AT. INFANTO JUVENIL	REHABIL. PSIQUIÁTRICA	UNIDAD ATENCIÓN DROGODEP	CENTROS ATENCIÓN DROGODEP	UNIDAD DE TTO. OPIÁCEOS
1: MURCIA	6	6	3	1	1	1	4
2: CARTAGENA	1	1	1	1	1	-	5
3: LORCA	2	2	2	1	2	-	3
4: NOROESTE	1	1	1	1	1	-	1
5: ALTIPLANO	2	2	2	-	2	-	2
6: VEGA DEL SEGURA	2	2	1	-	-	1	1
TOTAL	14	14	10	4	7	2	16



La atención es prestada por parte de equipos multiprofesionales, formados por médicos especialistas en psiquiatría, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos y celadores, distribuidos de la siguiente manera por áreas de Salud.

AREAS DE SALUD	Psiquiat.	Médicos	Psicól.	Enferm.	T. Social	Terap. Ocupac.	Aux. Clínica	Aux. Advo	Celadores
1: MURCIA	28	3	24	18	5	4	8	14	1
2: CARTAGENA	17	0	12	12	4	5	5	13	2
3: LORCA	8	0	7	6	3	2	3	5	1
4: NOROESTE	4	0	3	4	1	2	1	3	0
5: ALTIPLANO	3	0	3	4	0	0	0	3	0
6: VEGA DEL SEGURA	6	0	4	4	0	0	0	4	0
TOTAL	66	3	53	48	13	13	17	42	4

Los pacientes son derivados a través de los Equipos de Atención Primaria de los Centros de Salud o a través de médicos especialistas.



COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

La red de Salud Mental depende de Atención especializada. Está organizada de la manera siguiente:

- **Sectores de salud mental:** (9), tienen como referencia las zonas básicas de Atención Primaria.
- **Hospital de día Infanto-Juvenil:** Centro de referencia para toda la red de salud mental.
- **Hospital de día de salud mental:** (2), cada uno con 4 sectores de referencia
- **Clínica de rehabilitación:** Centro de referencia para toda la red de salud mental
- **Centro Psico-geriátrico:** Centro de referencia para toda la red
- **Unidades de Hospitalización:** (2), cada una con 4 sectores de referencia
- **Centro de día de drogodependencias:** Referente para toda la red

PAÍS VASCO

La red de Salud Mental está organizada de la manera siguiente:

- **Unidades de agudos**
- **Hospitales monográficos**
- **Salud Mental Extra-hospitalaria:** conformadas por profesionales de Psiquiatría, Psicología infantil, Enfermería y personal auxiliar.

LA RIOJA

Equipos de Salud Mental

Servicio especializado adscrito al Centro de Salud de referencia que incluye a varias ZBS. Asesora y supervisa al EAP además de la atención especializada en el sector.

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

Dispositivo específico para la atención de la infancia y la adolescencia en materia de Salud Mental. Referente para toda la red. Ubicada en el Centro de Salud Espartero, de Logroño.

INGESA

CEUTA

La ubicación física de la **Unidad de Atención Comunitaria** se encuentra en la planta 1ª del Centro de Salud "Otero", con entrada propia y dotada de 3 despachos individuales, 1 despacho polivalente, 1 área de recepción y espera, 1 área de archivo y administración y servicios higiénicos.

El personal de la USM, independientemente de su adscripción contractual consta de: 2 plazas de psiquiatría, 2 de psicología, 1 de enfermería, 1 de auxiliar administrativo y 1 celador.

El horario es de lunes a viernes, de 8,00 a 15,00 horas.

Siendo la USM dentro de su capacidad de contención y resolución la encargada de mantener el contacto con el medio normal de los pacientes y usuarios en tratamientos ambulatorios, potenciar la rehabilitación en aquellos casos en que sea necesario, y realizar y coordinar todas las actividades de detección y promoción de Salud Mental.

La dependencia funcional en el caso de los Psiquiatras de la Unidad de Salud Mental es de la Dirección Asistencial de Atención Especializada

MELILLA

Existe una **Unidad de Salud Mental** organizada de la siguiente manera:

- Plantilla actual:
 - 2 plazas de Psicólogos.
 - 1 plaza de Enfermería
 - 1 plaza de Auxiliar administrativo.
- Ubicación: Centro de Salud de Polavieja
- Horario: Lunes a viernes: de 8,00 a 15,00 horas
- Recursos según el horario asistencial
 - 1 plaza de Psiquiatría
 - 2 plazas de Psicología
 - 1 plaza de Enfermería
 - 1 plaza de Auxiliar Administrativo

La dependencia funcional del Psiquiatra de la Unidad de Salud Mental, es de la Dirección Asistencial de Atención Especializada.