

# **ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL**

**Organización en las Comunidades  
Autónomas. Año 2011**

## **Atención a la salud mental. Organización en las comunidades autónomas. Año 2011**

Palabras Clave: Atención a la salud mental – Organización – Sistema de Información de Atención Primaria – Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación

Autorización de uso: Se autoriza su reproducción total o parcial para uso no comercial, siempre que se haga referencia al documento.

Cita sugerida Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Atención a la salud mental. Organización en las comunidades autónomas. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Año 2011 [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.

Disponible en:

<http://www.msssi.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm>

## **S.G. de Información Sanitaria e Innovación:**

### **Directora**

Alfaro Latorre, Mercedes

### **Coordinación del documento**

Ichaso Hernández-Rubio, M<sup>a</sup> Santos

### **Elaboración de contenidos**

Fernández Quintana, Ana Isabel

### **Agradecimientos:**

La Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación agradece la colaboración permanente de todas las Comunidades Autónomas en **el grupo de trabajo de Sistemas de la Información de Atención Primaria (SIAP) y del comité institucional de la Estrategia de Salud Mental**, y de manera especial para la actualización de esta edición a los representantes y/o servicios de las siguientes comunidades autónomas:

#### **Andalucía**

García Cubillana, Pablo

#### **Aragón**

Corredor Álvarez, Alicia

#### **Islas Baleares**

Sastre Palou, Bartolomé

#### **Castilla y León**

García Crespo, Julio Antonio

#### **Castilla - La Mancha**

Domper Tornil, Jaime

#### **Región de Murcia**

Cayuela Fuentes, Juana M<sup>a</sup>

#### **Comunidad Foral de Navarra**

Peralta Martín, Víctor

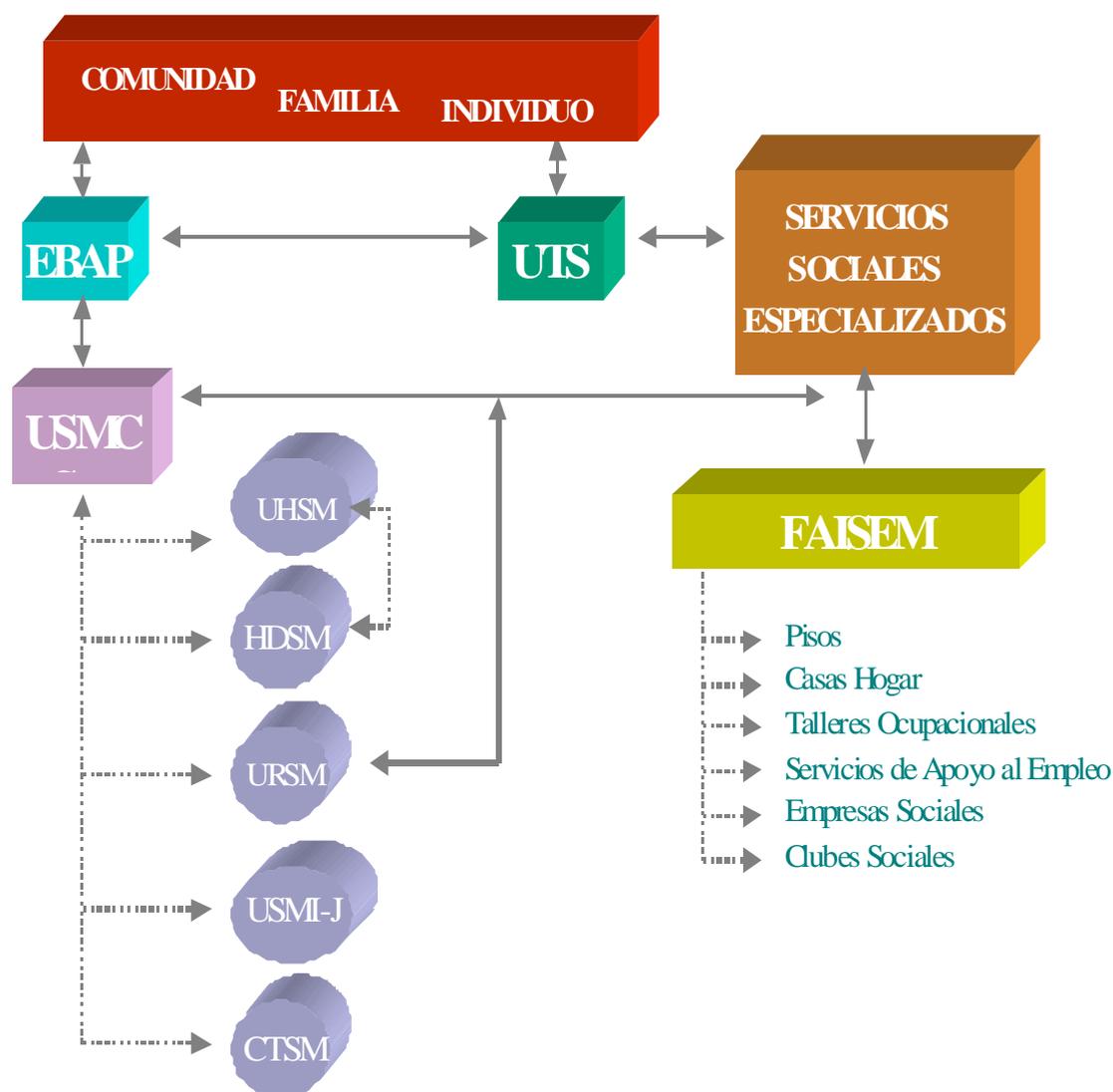
ÍNDICE

ANDALUCÍA.....	5
ARAGÓN .....	11
PRINCIPADO DE ASTURIAS.....	18
ISLAS BALEARES.....	21
CANARIAS .....	28
CANTABRIA .....	30
CASTILLA Y LEÓN.....	31
CASTILLA - LA MANCHA.....	40
CATALUÑA.....	47
COMUNIDAD VALENCIANA.....	57
EXTREMADURA.....	60
GALICIA .....	64
COMUNIDAD DE MADRID .....	70
REGIÓN DE MURCIA .....	72
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA.....	78
PAIS VASCO .....	87
LA RIOJA.....	88
INGESA .....	92
Índice de tablas.....	93
Índice de organigramas .....	94

## ANDALUCÍA

En Andalucía, la atención a las personas con enfermedad mental se realiza a través de una red de dispositivos sanitarios y de apoyo social, de base y orientación comunitaria. Tras el proceso de reforma psiquiátrica, 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 siguiente gráfico.

**Organigrama 1-1 Red de servicios de atención a la salud mental en Andalucía**



EBAP: Equipo Básico de Atención Primaria; USMC: Unidad de Salud Mental Comunitaria; UHSM: Unidad de Hospitalización de Salud Mental; USMI-J: Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil; URSM: Unidad de Rehabilitación de Salud Mental; HDSM: Hospital de Día de Salud Mental; CTSM: Comunidad Terapéutica de Salud Mental; UTS: Unidad de Trabajo Social; FAISEM: Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental

## ATENCIÓN SANITARIA

La atención a la salud mental se presta en el SSPA de la misma forma que se atienden los restantes problemas de salud de la población, con la implicación de la red de atención primaria, especializada y de urgencias.

La efectividad de las intervenciones en el abordaje de los trastornos mentales, requiere la participación de equipos multidisciplinares que interactúan desde los diferentes niveles asistenciales. El establecimiento de criterios para las derivaciones y métodos de cooperación, permite prestar una atención de calidad con la integración de todos los servicios implicados en la atención a las personas con trastorno mental, siendo destacable el papel de los colectivos profesionales de atención primaria.

La atención especializada a las personas con problemas de salud mental se realiza a través de una red de dispositivos sanitarios, distribuidos por toda la geografía andaluza y organizados en 26 Unidades de **Gestión Clínica de Salud Mental (UGC SM)**, dependientes de las diferentes áreas hospitalarias o **Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)**, cuya cartera de servicios incluye atención ambulatoria y domiciliaria, programas de día y hospitalización.

**Tabla 1-1 Recursos Humanos de atención a la salud mental en Andalucía**

PSIQUIAT.	PSICÓL. CLÍNICO	ENF.	T. SOCIAL	TERAP. OCUP.	AUX. ENF.	MONITOR OCUP.	AUX. ADMTVO.	CELADOR
513	262	636	122	57	764	93	188	129

Año 2011

Tabla 1-2 Dispositivos de atención a la salud mental en Andalucía

UGC SM / ÁSM	USMC	USMI -J	URSM	HDSM	UHSM	CTSM
UGC SM - H. TORRECARDENAS	3	1	1	2	2	1
UGC SM - AGS NORTE DE ALMERIA	2	-	-	1	-	-
UGC SM - H. PUERTA DEL MAR	2	1	-	-	-	-
UGC SM - H. PUERTO REAL	3	1	1	-	1	1
ASM - CAMPO DE GIBRALTAR	2	1	-	1	1	-
UGC SM - H. DE JEREZ	3	1	-	-	1	1
UGC SM - H. REINA SOFIA	5	1	1	-	1	1
UGC SM - H. INFANTA MARGARITA	2	-	-	-	-	-
UGC SM - AGS NORTE CORDOBA	2	-	-	1	1	-
UGC SM - H. V. DE LAS NIEVES	3	1	-	1	1	1
UGC SM - H. DE BAZA	2	-	-	1	1	-
UGC SM - H. SAN CECILIO	2	-	1	-	1	1
UGC SM - AGS SUR DE GRANADA	2	-	-	1	-	-
UGC SM - INTERCENTROS HUELVA	5	1	1	-	1	1
UGC SM - CH. JAEN	5	1	1	-	1	1
UGC SM - H. S. JUAN DE LA CRUZ	2	-	-	-	1	-
UGC SM - H. SAN AGUSTIN	1	-	-	1	-	-
UGC SM - H. REGIONAL MALAGA	2	1	1	-	1	1
UGC SM - AGS ESTE DE MALAGA	1	-	-	1	-	-
UGC SM - AGS NORTE DE MALAGA	1	-	-	1	-	-
UGC SM - H. V. DE LA VICTORIA	8	1	-	1	2	1
UGC SM - AGS SERRANIA MALAGA	1	-	-	-	-	-
ASM - V. DEL ROCIO	6	1	1	1	2	2
ASM - V. MACARENA	6	1	1	1	1	1
UGC SM - H. DE VALME	4	1	-	1	1	1
UGC SM - AGS OSUNA	2	-	-	1	1	-
<b>ANDALUCÍA</b>	<b>77</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>14</b>

Año 2011

## DISPOSITIVOS

### *Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC)*

Son los dispositivos básicos de atención especializada a la salud mental, constituyendo su primer nivel de atención y con los que se coordinan el resto de los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental. Prestan una atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.

### *Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMI-J)*

Prestan una atención especializada, tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad, derivada desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.

### *Unidades de Rehabilitación de Salud Mental (URSM)*

Tienen por objeto la recuperación de habilidades sociales y la reinserción social y laboral, en régimen ambulatorio, de pacientes con trastorno mental grave, derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.

### *Hospitales de Día de Salud Mental (HDSM)*

Son dispositivos asistenciales de salud mental, configurados como recursos intermedios entre las unidades de salud mental comunitaria y las unidades de hospitalización de salud mental. Prestan una atención especializada, en régimen de hospitalización diurna, a pacientes derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.

### *Unidades de Hospitalización de Salud Mental (UHSM)*

Atienden las necesidades de hospitalización en salud mental de la población, prestando una atención especializada en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.

### *Comunidades Terapéuticas de Salud Mental (CTSM)*

Son dispositivos asistenciales de salud mental dirigidos al tratamiento intensivo de pacientes con trastorno mental grave, derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia, que requieren una atención sanitaria especializada de salud mental, en régimen de hospitalización completa o parcial, de media estancia.

## APOYO SOCIAL

En Andalucía, los recursos de apoyo social destinados a personas con enfermedad mental grave son gestionados por la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), institución pública creada en 1993, vinculada a las Consejerías de Salud, Igualdad y Bienestar Social, Empleo y Economía y Hacienda y financiada a través de los presupuestos de la Comunidad Autónoma.

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 personas usuarias, familiares, profesionales y otras entidades ciudadanas a través del desarrollo de los siguientes programas de apoyo social:

- Programa residencial
- Programa de empleo
- Programa de soporte diurno
- Programa de promoción y apoyo a entidades tutelares
- Programa de apoyo al movimiento asociativo
- Programa de atención a personas con TMG en situación de marginación y sin hogar
- Programa de atención a la población penitenciaria con TMG

**Tabla 1-3 Dispositivos de apoyo social en Andalucía**

PROGRAMA	DISPOSITIVOS	Nº
RESIDENCIAL	Casas-Hogar	55
	Viviendas Supervisadas	168
	Residencias Generales con plazas en convenio	32
EMPLEO	Empresas Sociales	10
	Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo	8
SOPORTE DIURNO	Talleres Ocupacionales	107
	Centros de Día	17
	Clubes Sociales	49
TUTELAS	Entidades Tutelares	8

Año 2011

## ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

En Andalucía, la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias dependiente de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, tiene atribuidas las competencias relativas a la actuación en materia de drogodependencias.

Desde 2002 existe un Protocolo de Actuación Conjunta entre las Unidades de Salud Mental Comunitaria dependientes del Servicio Andaluz de Salud y los Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias, que ha sido actualizado en abril de 2012.

**Tabla 1-4 Dispositivos de atención a las drogodependencias en Andalucía**

PROGRAMA	DISPOSITIVOS	Nº
ATENCIÓN SOCIOSANITARIA	Centros de Encuentro y Acogida	7
	Centros de Tratamiento Ambulatorio	135*
	Unidades de Desintoxicación Hospitalaria	3
	Comunidades Terapéuticas -drogodependencias-	23
	Viviendas de Apoyo al Tratamiento	5
	Viviendas de Apoyo a Enfermos de Sida	3
INCORPORACION SOCIAL	Viviendas de Apoyo a la Inserción	12
	Centros de Día	26

Año 2011 \* Se incluyen 13 Centros Penitenciarios.

## ARAGÓN

### QUÉ SE ATIENDE

Entendemos por caso psiquiátrico todos aquellos grados de deterioro de tipo psicológico (emocional, cognitivo o comportamental) que precisan atención especializada por un profesional de salud mental, tanto si quien lo padece es consciente de necesitarlo y acude voluntariamente, como si es el entorno el que lo solicita, motivado por el malestar generado en la comunidad.

Esta atención la definimos como integral porque no sólo se encarga de prestar cuidados al que ya está enfermo, sino que además asume las funciones de prevención, promoción de la salud y rehabilitación de las posibles discapacidades que se originen. Es, además, una atención global, en la que se combinan recursos sanitarios, educativos, sociales, laborales y judiciales, y en comunidad, por cuanto que se procura no separar al enfermo de su entorno salvo en situaciones excepcionales.

Se define como red asistencial, compuesta por varios niveles de atención y diferentes dispositivos, en cuyo centro está el ciudadano, de forma que cuando sea necesario el paciente se vea atendido a lo largo de toda la evolución de su enfermedad sin perder la continuidad. Los encargados de llevarla a cabo son los equipos multidisciplinares, compuestos por profesionales que varían en titulación y número dependiendo del tipo de dispositivo. Generalmente cuentan con psiquiatría, psicología y enfermería, aunque también pueden integrarlos profesionales como los trabajadores sociales, auxiliares de enfermería, terapeutas ocupacionales, monitores de taller, auxiliares administrativos, etc.

### CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

#### *A la consulta del centro de salud mental:*

- Provistos del volante que acredite el paso previo por su médico de Atención Primaria en caso de que éste considere justificada la demanda de recibir atención especializada.
- Sin volante y sin paso previo por Atención Primaria en situaciones de urgencia durante el horario de consultas de su psiquiatría de zona.
- Desde cualquier otro servicio médico, provistos del volante de petición de consulta.

#### *A los servicios de urgencia de los hospitales generales:*

- En cualquier momento, si la situación es urgente y no permite demora, se puede acudir directamente.
- Por orden judicial.
- Conducidos por las fuerzas de orden público.

#### *A los centros de rehabilitación de larga, media estancia y Centros de día:*

Precisa el paso previo y su aceptación por una Comisión Colegiada y la solicitud a la misma de su psiquiatría de zona, en la que explique los motivos por los que el recurso se considera necesario.

RECURSOS HUMANOS

*Composición básica:*

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería
- 

*Otros:*

- Auxiliar enfermería y administrativo
- Terapia ocupacional
- Monitores de educación especial
- Trabajo social

**Tabla 2-1 Recursos humanos de atención a la salud mental en Aragón**

PSIQUIATRÍA	PSICOLOGÍA	ENFERMERÍA	T. SOCIAL	AUX. ENF.
109	60	149	48	411

Año 2009

**Tabla 2-2 Dispositivos sanitarios de atención a la salud mental en Aragón**

ÁREA DE SALUD/ SECTOR	EASC	USM	USMIJ	UCE	HD	UE	
						UGP	UTCA
BARBASTRO	1	2	1				-
HUESCA	-	3	1	1	1	1	-
ALCAÑIZ	1	1	1		-		-
TERUEL	1	1	1	1	-	1	-
I	1	-	1	1			
II	1	6	2	1			
III	1	4	1	1	1	1	2
CALATAYUD	-	1	-	-			
<b>ARAGÓN</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Año 2011

En todos ellos se desarrollarán además de las actividades asistenciales, otras de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad psíquica, docencia e investigación, sí como asesoramiento a otros profesionales del sistema sanitario.

Desde un punto de vista funcional y de organización, los dispositivos de salud mental pueden clasificarse, muy esquemáticamente, en: sanitarios, intermedios (de apoyo y rehabilitadores) y de rehabilitación e inserción social.

## DISPOSITIVOS SANITARIOS:

### *Unidad de Salud Mental de Adultos (USM)*

- Atención integral a los pacientes: psicofarmacológica, psicoterapéutica individual, de grupo o familiar, y actividades encaminadas al desarrollo de habilidades sociales.
- Seguimiento y control de los pacientes dados de alta en las unidades de hospitalización breve.
- Desarrollo de programas individualizados de rehabilitación en colaboración, cuando sea preciso, con los dispositivos específicos de rehabilitación.
- Prestación de asistencia domiciliaria.
- Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias en colaboración con los servicios sociales de base.
- Apoyo y asesoramiento al equipo de Atención Primaria y a otros profesionales sanitarios de su ámbito geográfico de actuación y participación en los programas "de enlace".
- Atención a las urgencias en el horario de funcionamiento del centro de SM.
- Derivación de los pacientes que necesiten ingreso a las unidades de hospitalización breve o al resto de los dispositivos de la red de salud mental.
- Interconsulta psiquiátrica en los hospitales que carezcan de unidad de hospitalización breve.
- Docencia e investigación.

### *Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. (USMIJ)*

Se trata de un servicio diferenciado para la atención a la salud mental y a la asistencia psicológica de la población menor de 18 años de edad. Realizan:

- Acogida, evaluación, diagnóstico y tratamiento.
- Seguimiento y control de los pacientes dados de alta en las unidades de Hospitalización breve infanto-juvenil.
- Prestación de asistencia domiciliaria cuando las circunstancias terapéuticas lo requieran.
- Apoyo y asesoramiento al equipo de Atención Primaria, al equipo de salud mental y a otros profesionales sanitarios de su ámbito geográfico de actuación.
- Atención a las consultas urgentes en el horario de funcionamiento de la unidad de SM.
- Derivación de los pacientes que necesiten ingreso a la unidad de hospitalización breve infanto-juvenil.
- Interconsulta psiquiátrica en los servicios de pediatría de los hospitales que carezcan de unidad de hospitalización breve.
- Apoyo a los centros educativos y de servicios sociales.
- Docencia e investigación.

### *Unidad de Hospitalización breve de adultos o de Corta Estancia (UCE)*

- Atiende aquellos casos que, por la gravedad de su sintomatología aguda, no pueden permanecer en su medio habitual hasta la remisión del episodio.

- Presta atención continuada durante periodos de tiempo cortos, entre 10-21 días en régimen cerrado y presenta, como característica fundamental, unos cuidados de Enfermería continuados.
- Tratamiento de los pacientes ingresados (biológico, psicofarmacológico y psicoterapéutico).
- Psiquiatría de enlace en el hospital y con los equipos de Atención Primaria y de Salud Mental.
- Atención a las urgencias psiquiátricas hospitalarias.
- Docencia e investigación.

### *Hospital de Día (HD)*

- Hospitalización parcial para pacientes graves que, aunque han perdido temporalmente la capacidad de autocuidados, no precisan de un medio totalmente cerrado para la contención de su sintomatología.
- Las estancias en estos dispositivos, que suelen estar ubicados en los hospitales generales de referencia, pueden alcanzar 60 días.
- Tratamientos intensivos psicofarmacológicos, psicoterápicos individuales o grupales.
- Elaboración de informes al alta y derivación.
- Formación e investigación.
- Interconsultas con otras especialidades médicas.

### *Unidades Monográficas o Especiales (UE)*

- Unidad gerontopsiquiátrica (UGP): estas unidades están destinadas a aquellos pacientes que presentan, tras largos periodos de institucionalización, déficit psicosociales que exigen cuidados continuos y se acompañan de un alto grado de incapacidad, en edades superiores a los 65 años. Sin embargo, la gerontopsiquiatría constituye una parte muy sustancial de la actividad y consumo de recursos humanos en los 5 dispositivos de larga estancia actualmente existentes en Aragón, en los que se han ido diferenciando espacios físicos y funcionales para la atención a este tipo de residentes.
- Unidad de trastornos de la conducta alimentaria (UTCA)
- Unidad de trastornos de la personalidad (UTP): la unidad supone un recurso de aproximadamente 6 camas donde se ingresan pacientes remitidos por los psiquiatras de zona. Se aplica, en régimen de ingreso cerrado durante aproximadamente dos meses, un protocolo de “inmersión terapéutica” de carácter dinámico, cognitivo, farmacológico, reeducacional, social y de apoyo familiar. Una vez superada la etapa de ingreso, el paciente pasa a régimen abierto en un dispositivo - tipo centro de rehabilitación psicosocial- durante un periodo de 2 años, donde se continúa el seguimiento familiar, social y rehabilitador.

Tabla 2-3 Dispositivos intermedios de apoyo y rehabilitación en Aragón

ÁREA DE SALUD/ SECTOR	CD	ISL	PISO	UME	ULE
BARBASTRO	-	-	1	1	1
HUESCA	1	1	1	1	
ALCAÑIZ	-	-	-	1	1
TERUEL	1	1	-		
I	1	1	1	1	
II	3	1	-	1	3
III	-	2	1	3	1
CALATAYUD	1	-	-	-	
<b>ARAGÓN</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Año 2011

#### DISPOSITIVOS INTERMEDIOS (DE APOYO Y REHABILITADORES)

##### *Centros de Rehabilitación Psicosocial o Centros de Día (CD)*

- Permiten la permanencia en su medio social y familiar de enfermos graves con importante deterioro pero que están estabilizados sintomáticamente y gozan de alguna autonomía o tienen algún apoyo familiar.
- Rehabilitación y reinserción con unos tiempos de permanencia amplios, que pueden oscilar entre uno y varios años.
- Tratamiento psicoterápico.
- Programas individualizados de rehabilitación.
- Terapia ocupacional.
- Psicoeducación.
- Actividades estructuradas de ocupación del tiempo libre.
- Apoyo a las familias.
- Docencia e investigación.

##### *Unidad Rehabilitadora de Media Estancia (UME)*

- Régimen de internado abierto puede extenderse de 6 meses a un año.
- Pacientes de larga evolución, con enfermedad grave que precisan contención y en los que, debido a su edad, no estaría todavía indicado o aconsejado su ingreso en larga estancia.
- Asistencia médica integral
- Tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos
- Terapia ocupacional, actividades de ocio y tiempo libre, alta y reinserción

- Programas individualizados de rehabilitación.
- Apoyo a las familias.
- Docencia e investigación.

*Unidad Residencial - Rehabilitadora de Larga Estancia (ULE)*

- Atención de enfermos mentales graves en régimen de larga estancia y que presentan grandes dificultades de adaptación a su entorno, en concreto para pacientes que tras años de estancia en un hospital psiquiátrico resulta difícil su inserción en la comunidad, con edades, en general, inferiores a los 65 años.
- La derivación a esta unidad responderá a un criterio clínico apoyado en un adecuado informe psico-social.
- Actividades médicas y psiquiátricas de apoyo.
- Terapia ocupacional.
- Actividades básicas de rehabilitación.
- Actividades de tiempo libre, ocio y convivencia.

*Alternativas Residenciales:*

- Mini-residencias o "Casas-Hogar": se trata de un servicio residencial abierto y flexible que recibe el apoyo y supervisión de la unidad de salud mental. La estancia en este dispositivo podrá ser temporal o definitiva. Este recurso estará destinado fundamentalmente a nuevos enfermos mentales graves que presentan una autonomía reducida, que precisan atención prolongada y continuada y que tienen una edad inferior a 65 años. La capacidad de las mismas no debe superar las 25 plazas.
- Viviendas o pisos tutelados: está destinado a usuarios dotados de alguna autonomía personal y con ciertas habilidades sociales en régimen de convivencia grupal, reducida a 3 ó 4 personas y no más de 6, que requieren una supervisión externa por parte del equipo de salud mental, fundamentalmente a través de personal ATS/DUE o auxiliar de clínica.
- Este dispositivo es uno de los mejores medios para integrar en la comunidad a pacientes sin familia o cuando ésta no resulta apta. Por otra parte, es un dispositivo muchas veces imprescindible tras el alta en las unidades rehabilitadoras de media estancia, para dar continuidad a los programas intensivos antes de la integración comunitaria definitiva y cuando, por la situación psicosocial del enfermo, aquélla no es posible a corto plazo.
- Pisos sociales protegidos: dispositivo puramente social, que facilita la incorporación a la sociedad de las personas con problemas de salud mental plenamente capacitadas para llevar una vida independiente, si se les proporcionan los recursos necesarios.
- Estos pacientes serán derivados desde las unidades de salud mental en colaboración con los servicios sociales. Los pacientes que accedan a este recurso deberán estar cuidadosamente seleccionados y haber tenido una preparación adecuada con programas específicos.
- Pisos propios: Pacientes que poseen vivienda propia, bien porque han formado su propia familia o porque han fallecido sus cuidadores habituales, generalmente los padres. Actualmente este tipo de recurso está poco utilizado al no existir programas de apoyo tanto desde el punto de vista asistencial (programas sociales de atención domiciliaria) como de ayudas económicas.

## DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN E INSERCIÓN SOCIO-LABORAL

Son los centros ocupacionales con orientación a la producción, los talleres ocupacionales destinados a organizar la vida cotidiana de los pacientes y los centros especiales de empleo. Son las empresas de inserción, empresas sociales, servicios de orientación y apoyo al empleo.

### *Clubes sociales*

Atiende las necesidades de ocio y convivencia de los enfermos y las familias. Desarrollan programas con misión de fomentar la integración social del enfermo mental, a través de la utilización del ocio y tiempo libre y establecer una serie de actividades de orden recreativo, cultural y deportivo. De esta manera se pretende recuperar hábitos sociales perdidos fomentando las relaciones personales y la autoestima a través del estímulo a la expresión y creatividad.

Gestionados frecuentemente por asociaciones de enfermos y familiares, se deberá contar, al menos, con 1 centro por Área de Salud.

### *Centros ocupacionales*

Son espacios terapéuticos que se establecen a través de actividades grupales de recreo, cultura, aprendizaje o para-laborales. Los objetivos básicos son la recuperación o el mantenimiento de habilidades y normas de convivencia y comunicación en grupo. El equipo técnico está formado por trabajo social a tiempo parcial, psicología-psicoterapeuta, terapia ocupacional y monitor.

### *Taller-escuela o prelaboral*

Es un espacio de formación que sirve de puente entre el Centro Ocupacional y el Centro Especial de Empleo. Su función es el aprendizaje o recuperación de una actividad laboral dirigida hacia la futura autonomía profesional. En este sentido, dentro de las experiencias prácticas y eficaces conocidas destacan la encuadernación, artes gráficas, costura, peluquería y jardinería, entre otros. Estos talleres que cuentan con maquinaria más o menos compleja, deberán estar dirigidos por profesionales especializados bajo la supervisión del equipo asistencial.

Estos dispositivos pueden desarrollar su actividad como estructuras separadas o integradas en los programas de otros dispositivos de rehabilitación: Centros de rehabilitación psicosocial, Unidades rehabilitadoras de media estancia, Unidades residenciales-rehabilitadoras de larga estancia, etc. Su disponibilidad será de 40 plazas por cada 100.000 habitantes.

### *Centros Especiales de Empleo*

Orientado hacia aquellos pacientes que han conseguido una rehabilitación y un aprendizaje suficientes para facilitarle la integración laboral. Funcionan bajo criterios de producción y rentabilidad empresarial y deben tender a la autofinanciación a través de los apoyos y recursos de la comunidad en que se instalan y la colaboración de diversas empresas públicas o privadas. Las empresas de trabajo protegido constituyen el último eslabón en la reinserción laboral y, en ellas, la supervisión del equipo terapéutico es mucho menos intensa y directa. Se estiman unas necesidades de entre 10 y 20 plazas por 100.000 habitantes y una rotación de hasta 50 enfermos anuales.

## PRINCIPADO DE ASTURIAS

La Unidad de Coordinación de Salud Mental, dependiente de la Subdirección de Atención Sanitaria de la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias, cuyas competencias son:

- La definición de objetivos asistenciales de los centros y servicios de la Red de Salud Mental, así como la coordinación, evaluación y control de los mismos.
- El desarrollo de todas aquellas acciones de coordinación intersectorial encaminadas a la rehabilitación y reinserción social y laboral.
- El impulso de las actividades de docencia en el marco de las políticas de formación especializada de la Red de Salud Mental.
- Los recursos asistenciales dependen de las Gerencias de Atención Especializada de cada una de las Áreas Sanitarias I, II, III, IV, V, VII y VIII, y de la Gerencia de Atención Primaria en el Área VI

### RECURSOS HUMANOS

#### *Composición básica:*

- Psiquiatría
- Psicología
- Enfermería
- Administrativo
- Auxiliar de enfermería

#### *Otros:*

- Terapia ocupacional
- Trabajo social

**Tabla 3-1 Recursos humanos de atención a la salud mental en el P. de Asturias**

PSIQUIAT.	MÉDICO ATENCIÓN TOXICOMANÍAS	PSICOL.	T. SOCIAL	ENFERM.	TERAP. OCUP.	AUX. ENF.	PERSONAL ADM.
84	11	34	16	145	5	185	30

Año 2010

**Tabla 3-2 Dispositivos de atención a la salud mental en el P. de Asturias**

CSM	CAI	CT	HD	CD	UDH	UTCA	ETAC	UTT	UHP
16 Adultos 4 Infanto-Juvenil	2	7	7	1	2	2	2	4	6

Año 2010

## DISPOSITIVOS

### *Centro de Salud Mental (CSM)*

Constituyen el elemento básico de la red asistencial de Salud Mental en el Principado de Asturias.

- Prestar atención asistencial a las personas afectadas por un problema y/o trastorno relacionado con su salud mental.
- Apoyar y asesorar a los equipos de atención primaria en el territorio asignado.
- Hacer seguimiento y supervisión de los pacientes dados de alta por el Servicio de Hospitalización.
- Desarrollar los programas y actividades:
  - Promoción de la salud mental y prevención de situaciones de riesgo
  - Programa de rehabilitación y reinserción
  - Programa de atención domiciliaria
  - Programa de psicogeratría
  - Programa de intervención en drogodependencias
  - Programa de atención Infante - Juvenil
  - Atención psiquiátrica
  - Programa interconsulta con centros hospitalarios
  - Programa coordinación y apoyo con la atención primaria
  - Apoyar, asesorar y cooperar con otras unidades asistenciales, sociales y educativas.
  - Prestar asistencia en la comunidad y en el domicilio familiar del paciente cuando la situación lo requiera.

### *Hospitalización de Día (HD) y Centro de Día (CD)*

### *Centro de Atención Integral (CAI)*

Dispositivo específico para la atención integral a personas con Trastorno Mental Severo. Cuenta además con plazas de alojamiento y Hospital de Día.

### *Comunidad Terapéutica (CT)*

- Asistencia en régimen de alojamiento de 24 horas, con periodos de estancia inferiores a un año.
- Pacientes con trastornos mentales severos
- Intervenciones específicas y continuadas en el ámbito de la rehabilitación para conseguir la reinserción familiar, social y laboral.

### *Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC)*

Atención en comunidad a las personas con trastornos mentales graves incluidos en programa.

*Unidad de Tratamiento de Toxicomanías (UTT)*

Unidad específica de carácter ambulatorio para el tratamiento de las toxicomanías. Las personas son derivadas desde los CSM. Realiza:

- Tratamiento con metadona: desintoxicación con metadona, tratamiento a medio plazo, programa de internamiento con metadona.
- Intervenciones relacionadas con Salud Pública: analíticas, vacunaciones, etc...
- Tratamiento de desintoxicación: desintoxicación de opiáceas, desintoxicación de alcohol, desintoxicación de cocaína

*Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)*

Unidad destinada al ingreso de personas con patología psiquiátrica, cuya situación de salud requiere del internamiento, cumple además la función de atención de urgencias.

*Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)*

## ISLAS BALEARES

La red de salud mental de las Islas Baleares está dividida en:

Seis áreas de salud mental general de adultos:

- Área de Salud Mental de Manacor (Llevant)
- Área de Salud Mental de Inca (Tramuntana)
- Área de Salud Mental de Son Llätzer (Migjorn)
- Área de Salud Mental de Son Espases (Ponent)
- Área de Salud Mental de Menorca
- Área de Salud Mental de Ibiza y Formentera

Un área de rehabilitación:

- Área de Salud Mental de Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA)

Una unidad de gestión clínica encargada de la atención infantojuvenil:

- Instituto Balear de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (IBSMIA)

Cada una de estas áreas de Salud Mental tiene como responsable un Coordinador de Área/Jefe de Servicio, que depende funcionalmente de la gerencia hospitalaria correspondiente y cuya función es coordinar los recursos de Salud Mental de su Área.

Los recursos que integran la red de Salud Mental de adultos son los siguientes:

- Unidades de salud mental
- Unidades de hospitalización breve
- Hospitales de día de psiquiatría
- Unidades de trastornos de la conducta alimentaria
- Unidades comunitarias de rehabilitación
- Unidades de subagudos
- Unidades de media estancia
- Área de Salud Mental de Larga Estancia del Hospital Psiquiátrico (ULE)
- Servicios comunitarios de atención residencial
- Servicios de integración e inserción laboral
- Dispositivos de atención psicogeriátrica
- Unidad de Integración y Tratamientos Especiales (ITES)
- Dispositivos de apoyo a la integración social (centros de día, centros sociales, talleres ocupacionales, actividades de ocio y tiempo libre)

El Instituto Balear de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (IBSMIA), creado en 2010, tiene un director que depende de la Gerencia del Hospital Universitario Son Espases y cuya función es organizar la asistencia de la salud mental de todos los menores de 18 años de las Islas Baleares. Los recursos que integran la red de salud mental infantojuvenil son los siguientes:

- Unidades de salud mental infantil y juvenil o unidades comunitarias de salud mental de la infancia y la adolescencia
- Hospitales de día de salud mental infantil y juvenil
- Unidades terapéutico-educativas de soporte
- Unidades de hospitalización breve infantil y juvenil o unidades hospitalarias

Guía de recursos y situación de la red de salud mental de las Islas Baleares 2011:

<http://www.ibsalut.es/ibsalut/profesionales/estrategias-de-salud/guia-de-recursos-y-situacion-de-la-red-de-salud-mental>

## RECURSOS HUMANOS

### *Composición básica:*

- Psiquiatría
- Psicología
- Enfermería
- Personal administrativo

### *Otros:*

- Auxiliar enfermería
- Terapia ocupacional
- Trabajo social
- Monitor de rehabilitación

**Tabla 4-1 RRHH por tipo de profesional y su ratio en las Islas Baleares.**

	NÚMERO	RATIO POR 100.000 HAB.
PSIQUIATRÍA	79.5	7.7
PSICÓLOGO	55.1	5.3
TRABAJADOR SOCIAL	21.5	2.0
TERAPIA OCUPACIONAL	10	0.9
ENFERMERÍA	138.5	13.4
AUX. ENF/ MONITORES	188.5	18.2
AUX. ADMINISTRATIVO	24.5	2.3
OTROS	13	1.2
<b>TOTAL</b>	<b>530.6</b>	<b>51.46</b>

Año 2011 – Población 1.030.941 habitantes

Tabla 4-2 Recursos Humanos por tipo de dispositivo en las Islas Baleares

	PSIQ.	PSICOLOG.	DUE	AUX. ENF. MONITOR	TRAB. SOCIAL	TERA P. OCUP.	AUX. ADM.	OTROS	TOTAL
UH-BREVE ADULTOS	21	2.5	61.5	53.5	2	-	2	-	142.5
HD-ADULTOS	6.6	5.6	7	6	1	4	2.5	-	32.7
USM ADULTOS	29	23	17	-	8.5	-	10	-	87.5
UH-BREVE INFANTIL	1	1	9	5	-	-	-	5	21
HD INF-JUVENIL	0.5	1	1	-	-	-	-	-	2.5
USM INF-JUVENIL	9.9	10	6	-	2	-	6	-	33.9
UME	3	1.5	11	17.5	1.5	1.5	0.5	5	41.5
ULE	2.5	2.5	11.5	42.5	1	-	-	-	60
UCR	4	5	5	21	4.5	4.5	2.5	1	47.5
UTCA	2	2	5	7	-	-	1	-	17
PSICOGER.		1	4.5	36	1	-	-	2	44.5
<b>TOTAL</b>	<b>79,5</b>	<b>55.1</b>	<b>138.5</b>	<b>188.5</b>	<b>21.5</b>	<b>10</b>	<b>24.5</b>	<b>13</b>	<b>530.6</b>

Año 2011 – Población 1.030.941 habitantes

**Tabla 4-3 Dispositivos de área (usuarios > 18 años) en las Islas Baleares**

	USM	UHB	HD	UCR
ÁREA DE MANACOR (108.878 HAB)	1	1 (15 camas)	-	1 (35 plazas)
ÁREA DE INCA (105.296 HAB)	1	1 (15 camas)	1 (15 plazas)	1 (35 plazas)
ÁREA DE SON LLÀTZER (200.282 HAB.)	2	1 (24 camas)	1 (24 plazas)	1 (40 c plazas)
ÁREA DE SON ESPASES (236.609 HAB.)	3	1 (27 camas)	1 (24 plazas)	1 (40 plazas)
ÁREA DE MENORCA (67.533 HAB.)	1	1 (7 camas)	1 (12 plazas)	1 (20 plazas)
ÁREA DE IBIZA Y FORMENTERA (102.733 HAB.)	1	1 (18 camas)	1 (12 plazas)	Programa
<b>TOTAL (821.331 &gt; 18 AÑOS)</b>	<b>9</b>	<b>6 (106 camas)</b>	<b>5 (87 plazas)</b>	<b>5 (170 plazas)</b>

Año 2011

**Tabla 4-4 Dispositivos suprasectoriales (usuarios > 18 años) en las I. Baleares**

	MALLORCA (651.065 HAB)	MENORCA (67.533 HAB)	FORMENTER A (102.733 HAB)	TOTAL (951.436 HAB)
UME	2 (49 camas)	1 (10 camas)	-	3 (59 camas)
ULE	1 (24 camas)	1 (10 camas)	-	2 (34 camas)
ATENCIÓN RESIDENCIAL COMUNITARIA	72 plazas	6 plazas	8 plazas	86 plazas
INSERCIÓN E INTEGRACIÓN LABORAL	1	-	-	1
APOYO A LA REHABILITACIÓN	-	2 (30 plazas )	2 (45 plazas)	4 (75 plazas)

Año 2011

**Tabla 4-5 Número de plazas/camas para SM de las Islas Baleares**

	NÚMERO	RATIO POR 100.000 HAB.
UH - BREVE ADULTOS	106 camas	10.3
HD - ADULTOS	87 plazas	8.4
UCR	170 plazas	16.5
UME	64 camas	6.2
SUBAGUDOS	26 camas	2.5
UHLE	34 camas	3.3
ITES	16 camas	1.5
ATENCIÓN RESIDENCIAL COMUNITARIA	72 plazas	6.9
PSICOGERIATRÍA	60 camas	5.8
UH – BREVE DEL IBSMIA	6 camas	0.6
HD INF-JUVENIL	12 plazas	1.2
UTCA	8 camas	0.7
HD - UTCA	15 plazas	1.5

Año 2011

## DISPOSITIVOS

### *Unidad de Salud Mental de adultos (USM)*

- Intervención en el medio comunitario.
- Promoción de la salud mental, así como soporte y asesoramiento de los EAP.
- Atención de los pacientes derivados por los EAP.
- Atención y seguimiento de los pacientes dados de alta de la UHB y de otros dispositivos de referencia del Área de Salud Mental.
- Coordinación con el resto de dispositivos de salud mental de su Área.
- Coordinación con las instancias sociales, judiciales y educativas principalmente.

### *Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USM-IJ)*

- Intervención en el medio comunitario, dirigida a la población de hasta 18 años
- Promoción de la salud mental, así como soporte y asesoramiento de los equipos de AP.
- Atención de los pacientes derivados por los equipos de Atención Primaria.
- Atención y seguimiento de los pacientes dados de alta de la UHB y de otros dispositivos.
- Coordinación con el resto de dispositivos de salud mental de su Área.
- Coordinación con las instancias sociales, judiciales y educativas, principalmente.

### *Unidad de Hospitalización Breve (UHB)*

Son Unidades integradas en los Hospitales Generales, para evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con cuadros clínicos agudos que no pueden recibir el tratamiento adecuado en otros recursos del sistema sanitario.

Funciones:

- Régimen de atención continuada de 24 h., con dotación de personal especializado, destinada al reestablecimiento clínico y la restauración de los vínculos socio-familiares, en el tiempo más breve posible.
- Atención de las demandas de interconsulta generadas por el resto de los servicios hospitalarios.
- Desarrollo de Programas de Psiquiatría de Enlace con otros servicios.
- Coordinación con los dispositivos de salud mental de su área de referencia.
- Atención de urgencias psiquiátricas que no hayan podido ser atendidas en otras instancias

### *Hospital de Día (HD)*

- Facilitar los aspectos diagnósticos teniendo en cuenta las posibilidades de observación y exploración que proporciona.
- Proporcionar atención y tratamientos intensivos, similares a los indicados en las unidades de hospitalización breve.
- Evitar hospitalizaciones convencionales y reducir el tiempo de duración de los ingresos.
- De transición y continuidad terapéutica entre la hospitalización total y la integración familiar y social.
- Coordinación con los dispositivos de salud mental de su área de referencia.

### *Unidad Comunitaria de Rehabilitación (UCR)*

- Desarrollar programas de rehabilitación e inserción para conseguir la máxima integración social de las personas con un Trastorno Mental.
- Mantener y recuperar la autonomía personal.
- Desarrollar programas de soporte familiar.
- Dar soporte a los programas y a los dispositivos ocupacionales, de integración laboral, de alojamiento comunitario y de ocio y tiempo libre.

### *Unidad de Media Estancia (UME)*

- Rehabilitación intensiva de personas con Trastorno Mental Severo
- Reintegración social de personas con Trastorno Mental Severo que no pueden ser tratados por su médico de familia o en otros dispositivos comunitarios.

### *Servicio de Atención Residencial Comunitario*

Es un servicio que presta asistencia residencial a las personas mayores de 18 años con Trastorno Mental Severo y escaso o nulo soporte familiar. Su función es la de gestionar, coordinar, optimizar,

agilizar y garantizar el adecuado grado de supervisión de todos los recursos residenciales comunitarios: Mini residencias, pisos tutelados y pisos supervisados.

#### *Servicio de Integración e Inserción Laboral*

Es un servicio dirigido a desarrollar programas para los pacientes con perspectivas de reinserción laboral. Está orientado a favorecer todas las medidas de intervención necesarias para la integración y el mantenimiento de las personas con una enfermedad mental crónica en el entorno laboral.

Se han de distinguir diversos niveles, que van desde el taller ocupacional hasta el trabajo normalizado, incluyendo los centros especiales de trabajo, el trabajo protegido o el trabajo con apoyo.

#### *Dispositivos de Atención Psicogeriátrica*

Son recursos destinados a atender, por medio de equipos multidisciplinares, las necesidades en materia de asistencia psiquiátrica y salud mental de las personas mayores de 65 años con un grado severo de su enfermedad, y que por criterios clínicos no pueden recibir este tipo de atención en un dispositivo de tipo comunitario.

#### *Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA)*

Es una unidad que aborda de manera multidisciplinar la prevención, los tratamientos ambulatorios, la hospitalización (parcial y total) y la rehabilitación de las personas con este tipo de trastornos.

#### *Área de Salud Mental de Larga Estancia del Hospital Psiquiátrico*

Es un recurso actualmente integrado por dos unidades de hospitalización de larga estancia (UHLE) para las personas con un Trastorno Mental Severo y que se encuentra dentro del proceso de reestructuración del Hospital Psiquiátrico hacia el modelo comunitario.

Por tanto, debe coordinarse con el resto de la red, y con los servicios sociales entre otros, para conseguir la máxima reinserción social y normalización asistencial posible.

#### *Dispositivos de apoyo a la integración social:*

- Centros de Día
- Centros Sociales
- Talleres Ocupacionales
- Actividades de Ocio y Tiempo Libre

Son recursos orientados a favorecer la integración social de las personas con Trastorno Mental Severo mediante el desarrollo de habilidades y actividades ocupacionales y de ocio y tiempo libre.

En este colectivo la atención psicosocial tiene un destacado papel y por tanto es fundamental la participación que han de jugar los servicios sociales en la atención social y la integración de esta población.

## 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), y se encuentra sectorizada, de tal manera que en cada sector o área dispone, al menos, de una USMC. Los pacientes son derivados a través de los Equipos de Atención Primaria de los Centros de Salud o a través de médicos especialistas.

### RECURSOS HUMANOS

#### *Composición básica:*

- Psiquiatría y/o Pediatría – Neurop.
- Psicología y/o Psicología Infantil
- Enfermería
- Auxiliar Administrativo
- Auxiliar de enfermería

- Trabajo social

#### *Otros:*

- Terapia ocupacional
- Psicomotricidad
- Profesorado de educación especial

**Tabla 5-1 Recursos Humanos de atención a la salud mental en Canarias**

PSIQUIAT.	PSICOLOG.	T. SOCIAL	ENFERM.	TERAP. OCUP.	AUX. ENF.	PERSONAL ADM.
56	51	19	43	2	44	20

Año 2009

**Tabla 5-2 Dispositivos de atención a la salud mental en Canarias**

USMC	UIB	URA	HDIJ	CD	USA
25	7	2	2	16	2

Año 2009

### DISPOSITIVOS

#### *Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC)*

- Apoyo, asesoramiento y supervisión de los equipos de Atención Primaria.
- Atención a los pacientes remitidos por dichos equipos sin limitación de edad.
- Seguimiento directo o supervisión de los pacientes dados de alta por las Unidades de Internamiento Breve de su Hospital de Referencia.
- Participación en las actividades de formación en Salud Mental de los EAP.

- Desarrollo de programas y actividades de promoción de la Salud Mental, así como preventivos, epidemiológicos y de formación e investigación.
- Diseño y ejecución de programas de rehabilitación y de reinserción de pacientes crónicos.
- Apoyo, asesoramiento y cooperación en programas específicos con otros dispositivos pertenecientes o no al ámbito sanitario, potenciando el trabajo interdisciplinar.
- Coordinación de las acciones específicas a desarrollar en el ámbito de la Atención Primaria en los niveles preventivos, curativos y rehabilitados.
- Apoyo, asesoramiento y supervisión en temas de Salud Mental de los dispositivos generales de urgencias en aquellos casos que lo requieran

*Unidad de Internamiento Breve (UIB)*

*Unidad de Rehabilitación Activa (URA)*

*Unidad de Subagudos o Estancia Intermedia (USA)*

*Centro de Día (CD)*

*Hospital de Día Infanto-Juvenil (HDIJ)*

- Prestar una atención integral al niño y al adolescente con problemas de Salud Mental, mediante acciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, que aseguren la continuidad de cuidados en el marco de la Atención Comunitaria.
- Coordinación entre las distintas instituciones que tienen competencia en aspectos que afecten al desarrollo psicosocial de los niños y adolescentes
- Garantizar la formación continuada de los profesionales de Salud Mental Infanto-Juvenil que favorezcan y faciliten la investigación, docencia, y una mejor calidad asistencial.
- Participar en la gestión, administración y en la evaluación de las actividades, estructura y resultados de la asistencia

## CANTABRIA

En la Gerencia de Atención Primaria Santander – Laredo (Área I + Área II) existen 5 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 que incluye la Atención Infanto- Juvenil.

## RECURSOS HUMANOS

**Tabla 6-1 Recursos Humanos de atención a la salud mental en Cantabria**

PSIQUIATRÍA	PSICOLOGÍA	ENFERMERÍA
16	12	7

Año 2009

**Tabla 6-2 Dispositivos de atención a la salud mental en Cantabria**

USM	USM-IJ	UTCA	UHP	CRP	HD
6	2	2	1	1	3

Año 2009

## DISPOSITIVOS

### *Unidades de Salud Mental (USM)*

- Atención psiquiátrica y psicológica
- Manejo de pacientes con adicción al alcohol
- Tratamiento de trastornos ansioso-depresivos
- Relajación
- Educación grupal
- Atención a las mujeres víctimas de violencia de pareja
- Atención Infanto- Juvenil: en USM I del área Torrelavega - Reinosa

### *Unidades de Salud Mental Indanto-Juvenil (USM-IJ)*

### *Unidades de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA)*

### *Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)*

### *Centro de Rehabilitación Psiquiátrica (CRP)*

### *Hospital de Día (HD)*

## CASTILLA Y LEÓN

## RECURSOS HUMANOS

*Composición básica:*

- Psiquiatría
- Psicología
- Enfermería
- Trabajador Social
- Auxiliar de enfermería
- Auxiliar administrativo

*Otros:*

- Terapeuta ocupacional

Tabla 7-1 Recursos Humanos de atención a la salud mental en Castilla y León

PSIQ.	PSICOLOG.	ENFERM.	T. SOCIAL	AUX. ENF.	TERAP. OCUP.
198	99	282	38	325	22

Año 2011

Tabla 7-2 Dispositivos de atención a la salud mental en Castilla y León

ÁREA DE SALUD	ESM	EPIJ	UHP	HDP	URP	CRPS	UCA	REGIONAL
AVILA	3	1	1	Prog.	1	1	1	U. Desintox.
BURGOS	5	1	1	1	1	1	1	URTA y UCCR
LEÓN	5	1	1	1		1		UPD y UCCR
EL BIERZO	2	1	1	Prog.	1	1	1	
PALENCIA	3	1	1	1	1	1		URP y UCCR
SALAMANCA	5	1	1	2	1	1	1	U. Desintox. UPD: EM-Drogodep
SEGOVIA	3	1	1	-	-	1	-	
SORIA	1	1	1	Prog.	1	1	1	
VALLAD-ESTE	3	1	1	2		1		Hosp. Inf. Juv.
VALLAD-OESTE	3	1	1	-	1	1	1	
ZAMORA	3	1	1	Prog.	1	1	1	
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>7+4 prog</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>10</b>

Año 2011

## DISPOSITIVOS

### *Equipo de Salud Mental (ESM)*

- Atención ambulatoria a los pacientes correspondientes a su Distrito Psiquiátrico, remitidos desde el nivel de Atención Primaria, desde otros dispositivos de la Red de Salud Mental o desde otros niveles asistenciales.
- Valoración diagnóstica, tratamiento y seguimiento de los Trastornos mentales.
- Apoyar y asesorar a los Equipos de Atención Primaria en la atención a los problemas de salud mental de la población asignada, mediante la realización de actividades de formación, interconsultas u otras actuaciones.
- Prestación de asistencia domiciliaria cuando las circunstancias terapéuticas lo requieren.
- Garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales de la Red de Salud Mental, del Comisionado Regional para la Droga o de los dispositivos sociales que colaboran en el proceso asistencial.
- Desarrollar programas específicos y de atención comunitaria que integren actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales, de rehabilitación y de apoyo a la integración social, en coordinación con aquellos recursos que contribuyan a la mejor atención de los pacientes
- Atender a las consultas preferentes así como a los pacientes o grupos de crisis durante el período que se determine.
- Derivación de los pacientes que precisan tratamiento en régimen de ingreso a las unidades de hospitalización parcial o total del Área y seguimiento y control una vez dado el alta de dichas unidades.
- Valorar las necesidades psicosociales de los pacientes y en su caso solicitar los recursos sociales requeridos por el paciente entre los existentes.

### *Equipo y Programa de Psiquiatría Infanto - Juvenil (EPIJ)*

- Atención ambulatoria a los pacientes menores de 18 años, remitidos desde el nivel de Atención Primaria/ Servicio de Pediatría, desde la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, desde otros niveles asistenciales, o desde los Centros sociales de atención y protección a menores.
- Valoración diagnóstica, tratamiento y seguimiento de los Trastornos mentales en los pacientes menores de 18 años.
- Apoyar y asesorar a los Equipos de Atención Primaria y Servicios de Pediatría en la atención a los problemas de salud mental de la población asignada, mediante la realización de actividades de formación, interconsultas, desarrollo de programas de promoción de la salud, y de seguimiento y de atención a la salud mental de la población infantil y adolescente.
- Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención a las necesidades de la población a asistir.

- Asegurar la continuidad del proceso asistencial y de los cuidados requeridos por la persona menor de edad, dentro del ámbito ambulatorio, hospitalario, familiar, comunitario, y con las instituciones educativas, tutelares y judiciales
- Derivación de los pacientes que precisan tratamiento en régimen de ingreso a la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica infanto-juvenil y seguimiento y control ambulatorio tras el alta.
- Atención a las consultas preferentes así como a los pacientes o grupos de crisis durante el período que se determine.

#### *Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)*

- Valoración diagnóstica, tratamiento y cuidados asistenciales en régimen de hospitalización para los pacientes que presentan una situación de crisis y/o reagudización de sus Trastornos psiquiátricos.
- Interconsulta psiquiátrica a pacientes ingresados en otros servicios del hospital que lo precisen.
- Apoyo a las urgencias hospitalarias.
- Funciones de docencia e investigación.
- Garantizar la continuidad y cuidados asistenciales del paciente tras el alta hospitalaria en coordinación con el Equipo de Salud Mental de referencia (programación de citas, derivación a otros dispositivos asistenciales).
- Aplicar protocolos de calidad y seguridad en la atención al paciente hospitalizado

#### *Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto Juvenil (UHP-IJ)*

- Es de referencia Regional
- Valoración diagnóstica, tratamiento y cuidados asistenciales de pacientes menores de 18 años con Trastornos psiquiátricos que requieren atención en régimen de hospitalización
- Ingresos para realizar un periodo de observación diagnóstica en cuadros de elevada complejidad o para ajustes en las pautas de tratamiento.
- Consultoría a Equipos de Salud Mental Infanto Juveniles, Pediatría y Atención Primaria
- Garantizar la continuidad y cuidados asistenciales del paciente tras el alta hospitalaria en coordinación con el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil de referencia (programación de citas)
- Aplicar protocolos de calidad y seguridad en la atención al paciente hospitalizado

#### *Hospital de Día Psiquiátrico (HDP) y Programa de Hospitalización Parcial (PHP)*

- Atención especializada alternativa a la hospitalización completa, en régimen de hospitalización diurna, para pacientes derivados desde los Equipos de Salud Mental y Unidades de Hospitalización Psiquiátrica, mediante el desarrollo de programas individualizados de atención, evitando, en la medida de lo posible, la separación de la persona en tratamiento de su medio familiar y social.
- Facilitan el alta desde de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, proporcionando soporte, supervisión y monitorización al paciente para favorecer su adaptación progresiva a la vida comunitaria.

- Aplicación de tratamientos de mayor carga asistencial que no pueden ser realizados por desde los Equipos de Salud Mental.
- Participación en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con trastorno mental grave, que se desarrollen en el Área promovidos por los Equipos de Salud Mental u otros dispositivos asistenciales de la red de asistencia psiquiátrica.

En la Comunidad existen dos Hospitales de Día específicos:

- Hospital de Día Infanto-Juvenil dotado con 10 plazas ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- Hospital de Día para Trastornos de la Conducta Alimentaria dotado de 12 plazas ubicado en el Complejo Hospitalario de Salamanca.

### *Unidad Regional de Trastornos de la Conducta Alimentaria (URTA)*

- Valoración diagnóstica, tratamiento y cuidados asistenciales en régimen de hospitalización para pacientes residentes en la Comunidad que presentan graves Trastornos de la Conducta Alimentaria residentes a tratamientos previos
- Planificación del tratamiento a largo plazo para estos pacientes
- Realización de consultorías en este ámbito para el resto de las Áreas de Salud de la Comunidad
- Garantizar la continuidad y cuidados asistenciales del paciente tras el alta hospitalaria en coordinación con el Equipo de Salud Mental de referencia (programación de citas, derivación a otros dispositivos asistenciales).
- Aplicar protocolos de calidad y seguridad en la atención al paciente hospitalizado

### *Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica (URP)*

- Prestar atención especializada, mediante el desarrollo de programas específicos e individualizados de rehabilitación psicosocial para pacientes derivados de los dispositivos de la red de salud mental comunitaria de su ámbito de referencia.
- Rehabilitación de déficits psicosociales recuperables dirigidos a pacientes con enfermedad mental grave y prolongada que requieren contención externa.
- Garantizar al alta la continuidad de tratamiento con el Equipo de Salud Mental de referencia del paciente y/o con aquellos dispositivos a los que éste sea derivado para continuar su proceso asistencial.
- Apoyar y asesorar al resto de los dispositivos asistenciales de salud mental en su ámbito de influencia, en el desarrollo de programas de rehabilitación para personas con trastornos mentales.
- Apoyar, asesorar y entrenar a las familias de los afectados para aumentar la competencia en el manejo de los problemas.
- Desarrollo de diferentes Programas Rehabilitadores para alcanzar una mayor autonomía personal y preparación para la reinserción social y laboral.

*Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRP)*

- Prestar atención especializada en régimen ambulatorio a pacientes con trastorno mental grave derivados desde los Equipos de Salud Mental de Referencia y excepcionalmente desde las Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica
- Rehabilitación de déficits psicosociales recuperables dirigidos a pacientes con enfermedad mental grave y prolongada que tienen dificultades de integración familiar, social o laboral.
- Desarrollo de diferentes Programas Rehabilitadores para alcanzar una mayor autonomía personal y preparación para la reinserción social y laboral
- Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes afectados por trastornos mentales graves, que se desarrollen por los equipos de salud mental u otros dispositivos asistenciales de salud mental
- Apoyar, asesorar y entrenar a las familias mediante programas de psicoeducación regulares para las familias de los pacientes con Trastornos mentales graves y prolongados del Área de Salud en orden a aumentar su nivel de competencia en el manejo de los problemas.
- Garantizar al alta del paciente la continuidad de tratamiento y seguimiento en el Equipo de Salud Mental de referencia.

*Unidad de Convalecencia Psiquiátrica (UCA)*

- Atención especializada en régimen de hospitalización completa de media estancia (1 a 3 meses), para pacientes remitidos desde las Unidades de Hospitalización Psiquiátricas o desde los Equipos de Salud Mental.
- Atención y tratamiento de los procesos subagudos subsiguientes a una crisis o recaída, y de las reagudizaciones de pacientes con enfermedad mental grave y prolongada.
- Estabilización clínica del sujeto mediante un tratamiento psiquiátrico y psicológico especializado en régimen de Hospitalización de media estancia.
- Tratar cuadros subagudos resistentes al tratamiento para evitar la cronificación y el riesgo de institucionalización.
- Garantizar al alta del paciente la continuidad de tratamiento y seguimiento en el Equipo de Salud Mental de referencia.

*Unidad de Patología Dual (Drogodependencias – Enfermedad Mental, UPD)*

- Atención especializada en régimen de hospitalización para pacientes derivados desde los ESM de la Comunidad, Unidades de Hospitalización psiquiátricas, Centros de Atención a los Drogodependientes y Unidades Hospitalarias de Desintoxicación. que presenten un trastorno mental en comorbilidad con una drogodependencia y ésta no pueda abordarse en otro dispositivo de la red de asistencia psiquiátrica.
- Control sintomatológico, tratamiento y desintoxicación de pacientes con consumo activo de tóxicos orientado a la remisión de la patología psiquiátrica y la abstinencia del consumo de drogas.
- Mejorar la dinámica familiar y social del paciente y lograr su implicación y la de su familia en el ingreso y en el proceso de intervención.

- Participación en el desarrollo de programas específicos de atención a los trastornos duales para pacientes con alto riesgo de hospitalización, coordinándose con los Equipos de Salud Mental y otros dispositivos, tanto asistenciales de la Red de Asistencia Psiquiátrica, como de la Red de Drogodependencias.
- Facilitar la consultoría y asesoramiento a dispositivos implicados en la atención a los pacientes con patología dual
- Garantizar al alta del paciente la continuidad de tratamiento y seguimiento en el Equipo de Salud Mental de referencia.( programación de citas).

*Unidad de Patología Dual (Enfermedad Mental- Discapacidad intelectual, UPD)*

- Atención especializada en régimen de hospitalización de pacientes con Enfermedad Mental- Discapacidad Intelectual que proceden de los Equipos de Salud Mental de la Comunidad y de las Unidades de Hospitalización psiquiátricas.
- Valoración diagnóstica, tratamiento psiquiátrico y psicológico especializado, terapias de reeducación y rehabilitación dirigidas al control sintomatológico de la patología comórbida, logrando un mayor nivel de adaptación del paciente con objeto de potenciar su autonomía.
- Mejorar la dinámica familiar y social del paciente y lograr su implicación y la de su familia en el proceso de intervención.
- Participación en el desarrollo de programas específicos de atención a los trastornos duales para pacientes con alto riesgo de hospitalización, coordinándose con los Equipos de Salud Mental y otros dispositivos, tanto asistenciales de la Red de Asistencia Psiquiátrica, como de la Red de Servicios Sociales.
- Facilitar la consultoría y asesoramiento a los dispositivos implicados en la atención a los pacientes con patología dual
- Garantizar al alta del paciente la continuidad de tratamiento y seguimiento en el Equipo de Salud Mental de referencia.( programación de citas)

*Unidad de Rehabilitación de Referencia Regional para personas con Enfermedad Mental Grave y Prolongada (URRR)*

- Atención especializada en régimen de hospitalización completa de pacientes que proceden de los Equipos de Salud Mental de la Comunidad y de las Unidades de Hospitalización psiquiátricas.
- Proporcionar un servicio de asistencia sanitaria rehabilitadora a personas con enfermedad mental grave y prolongada, para las cuales no existan plazas disponibles en un momento dado, en los centros sanitarios de asistencia psiquiátrica de Sacyl.
- Promover la adquisición y/ o recuperación de habilidades y competencias necesarias para asegurar el funcionamiento del paciente en la comunidad en las mejores condiciones de normalización y calidad de vida.
- Rehabilitación de déficits psicosociales recuperables dirigidos a pacientes con enfermedad mental grave y prolongada que requieren contención externa.
- Garantizar al alta del paciente la continuidad de tratamiento y seguimiento en el Equipo de Salud Mental de referencia.( programación de citas)

### *Unidad de Cuidados Continuados Rehabilitadora de Referencia Regional (UCCR)*

- Atención especializada en régimen de hospitalización completa de pacientes que proceden de los Equipos de Salud Mental de la Comunidad y de las Unidades de Hospitalización psiquiátricas.
- Garantizar la prestación de asistencia sanitaria mediante la provisión de cuidados continuados en régimen de hospitalización de larga estancia a personas con enfermedad mental grave y prolongada que se encuentren en situación de permanente desestabilización clínica y de un fuerte impacto conductual que impida la convivencia familiar, el desempeño social o la participación en programas de rehabilitación.
- Controlar y apoyar el desbordamiento del sistema familiar o de los soportes sociales existentes para regular el compromiso conductual del sujeto.

### *Programa de Tratamiento Comunitario*

- El Programa de Tratamiento Comunitario cumple la función de entrenar para la vida autónoma en un ámbito comunitario normalizado a pacientes con enfermedades mentales graves y prolongadas que para ello se utilizan viviendas normalizadas como contexto cuyas variables permiten constituir un entorno ecológico y próximo a los requerimientos de la vida social y familiar de la persona.
- Objetivos: Mejorar la autonomía de los pacientes con enfermedades mentales graves y prolongadas en curso de rehabilitación, facilitar la transición entre las Unidades de Rehabilitación y el domicilio del paciente y posibilitar el acceso de la población rural a los Centros de Rehabilitación psicosocial y complementar el proceso rehabilitador.
- En Castilla y León existen 91 plazas en 21 pisos destinadas al programa que se desarrolla en 10 áreas de Salud.

### *Unidad de Desintoxicación Hospitalaria*

- Atención especializada en régimen de hospitalización para pacientes derivados desde los ESM de la Comunidad, y Centros de Atención a los Drogodependientes que presenten una drogodependencia secundaria al consumo activo de tóxicos.
- Control sintomatológico, tratamiento y desintoxicación de tóxicos con objeto de lograr la remisión de la patología psiquiátrica y la abstinencia del consumo de drogas.
- Garantizar al alta del paciente la continuidad de tratamiento y seguimiento en el Equipo de Salud Mental de referencia.( programación de citas)

## **OTROS RECURSOS**

### *Minirresidencias:*

Recurso de naturaleza sociosanitaria integrado en la red asistencial de salud y servicios sociales. El objetivo principal es dar cobertura a las necesidades residenciales de las personas con discapacidad por una enfermedad mental grave y prolongada, esto es: alojamiento, manutención, cuidado y soporte, apoyo personal y social, rehabilitación y apoyo comunitario y, en su caso, orientación y apoyo a las familias.

*EPAP ( Equipos para la Promoción de la Autonomía Personal)*

- Equipo interdisciplinar de carácter provincial para la planificación y prestación de servicios de intervención directa en domicilio y seguimiento a nivel comunitario a personas con discapacidad por enfermedad mental grave y prolongada (EMGP).
- Apoya la continuidad de cuidados y la rehabilitación funcional de las personas con enfermedad mental grave que permanecen en su domicilio, coordinándose con el Equipo de Salud Mental y con el CEAS de referencia.

*Viviendas Supervisadas:*

- Dispositivo de carácter social ubicado en viviendas normalizadas en el que se presta atención básica y cotidiana, con supervisión limitada y con servicios de atención orientados a promover hábitos de vida autónoma.
- Ofrecen alternativas estables de alojamiento y apoyo a personas con enfermedad mental grave y prolongada en situación de riesgo de exclusión y marginalidad social

*Centro Especial de Empleo*

- Los Centros Especiales de Empleo son dispositivos independientes de la red de Salud Mental, destinados a proporcionar empleo protegido a personas con discapacidad, específicamente dirigidos a personas con enfermedad mental.
- Entrenamiento en hábitos básicos de trabajo y de habilidades sociales de ajuste laboral.
- Coordinación estrecha con los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica para la elaboración de un programa de rehabilitación laboral, integrando habilidades para el empleo.

*Red de Asistencia a Drogodependencia*

- Dependientes de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, constituyen una red propia separada de las redes de asistencia generales pero con la que se mantienen procedimientos de coordinación.
- El primer nivel de intervención está constituido por los Equipos de Atención Primaria, los Centros de Acción Social y por Programas desarrollados por Asociaciones de Ayuda y Auto ayuda y otras Entidades.
- El segundo nivel está constituido por Centros específicos acreditados de atención ambulatoria a drogodependientes, Equipos de Salud Mental de Distrito, Unidades de Psiquiatría de Hospitales Generales, Programas de rehabilitación en régimen intermedio, Hospitales Generales y Centros y programas acreditados de tratamiento con sustitutivos opiáceos.
- Por último, el tercer nivel está constituido por centros y servicios, con ámbito de actuación regional: Unidades de Desintoxicación Hospitalaria y Comunidades Terapéuticas Acreditadas.

*Programa de Tratamiento Comunitario*

- El Programa de Tratamiento Comunitario cumple la función de entrenar para la vida autónoma en un ámbito comunitario normalizado a pacientes con enfermedades mentales

graves y prolongadas que para ello se utilizan viviendas normalizadas como contexto cuyas variables permiten constituir un entorno ecológico y próximo a los requerimientos de la vida social y familiar de la persona.

- **Objetivos:** Mejorar la autonomía de los pacientes con enfermedades mentales graves y prolongadas en curso de rehabilitación, facilitar la transición entre las Unidades de Rehabilitación y el domicilio del paciente y posibilitar el acceso de la población rural a los Centros de Rehabilitación psicosocial y complementar el proceso rehabilitador.
- En Castilla y León existen 91 plazas en 21 pisos destinadas al programa que se desarrolla en 10 áreas de Salud.

### *Unidad Residencial de Rehabilitación Psiquiátrica (URRP)*

- Dependientes de la Gerencia Regional de Salud, con acceso desde los Equipos de Salud Mental o las Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica.
- Prestación de asistencia sanitaria mediante la provisión de cuidados sanitarios continuados en régimen de hospitalización de larga estancia para personas con enfermedad mental grave y prolongada que requieren supervisión conductual

### *Centro Especial de Empleo*

Los Centros Especiales de Empleo son dispositivos destinados a proporcionar empleo protegido a personas con discapacidad, específicamente dirigidos a personas con enfermedad mental.

### *Red de Asistencia a Drogodependencias*

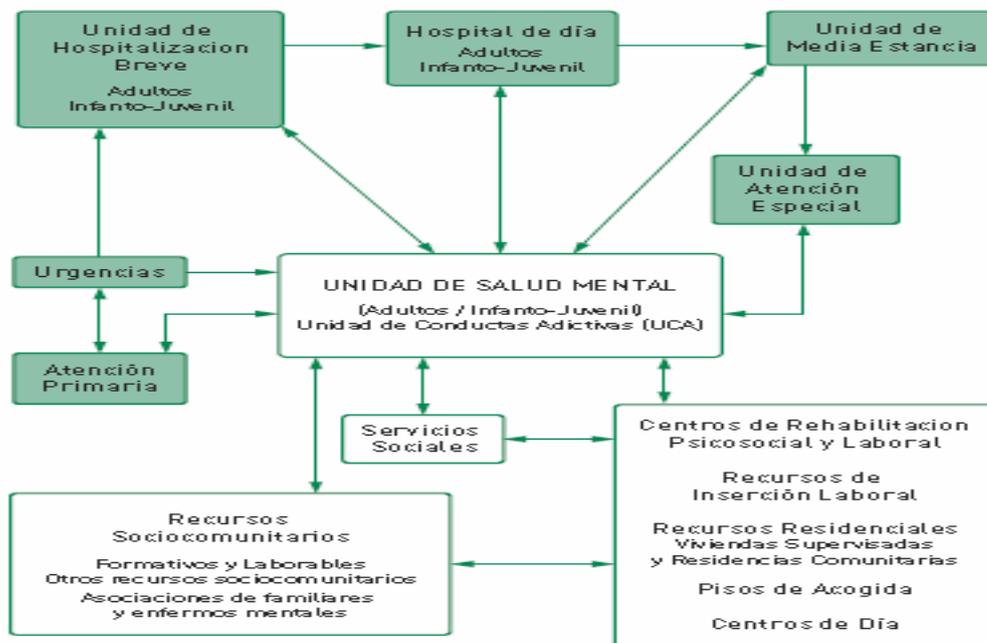
El Sistema de Asistencia e Integración Social del drogodependiente (SAISDE), regulado en la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social del Drogodependiente de Castilla y León, se configura como una red asistencial de utilización pública diversificada. En este Sistema se integran de forma coordinada centros y servicios generales, especializados y específicos del Sistema Sanitario Público y del Sistema de Acción Social, estructurados en tres niveles y complementados con recursos privados debidamente acreditados.

## CASTILLA - LA MANCHA

### MODELO DE RED INTEGRAL DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL Y DROGODEPENDENCIAS.

Desde el año 2000 la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha se propuso dotar de dispositivos y programas que ofrecieran una atención integral a las personas con enfermedad mental. Durante estos últimos años se ha producido un desarrollo de este compromiso político, que se ha plasmado en la actualidad, en una red de recursos y programas interconectados que ha supuesto el poder contar con un modelo de atención y unos dispositivos que son de referencia para la atención de estas personas y sus familiares y que aseguran la continuidad de cuidados y los itinerarios personalizados de integración psicosocial y laboral.

**Organigrama 8-1 Red de servicios de atención a la SM en Castilla – La Mancha**



Fuente: Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2005-2010  
Plan de Alcoholismo y Drogodependencias de Castilla-La Mancha 2006-2010

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 a estas personas una mejor calidad de vida y una mayor adaptación a su entorno social.

Las puertas de entrada al sistema sanitario de atención a la salud mental son los equipos de Atención Primaria y los Servicios de Urgencias. El eje del sistema 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 de cada paciente.

Si el trastorno es debido a consumo de sustancias la atención se centra en las Unidades de Conductas Adictivas, 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 también generan dependencia.

Para garantizar estas acciones la Junta de Comunidades a través del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) y la Fundación FISLEM, junto con las asociaciones de familiares, las personas con enfermedad mental y otras entidades han constituido y desarrollado una red diversificada de programas y servicios dirigidos a tal fin, como son la cada vez más amplia oferta asistencial con equipos multidisciplinares en todos los dispositivos, los programas de rehabilitación psicosocial y laboral, de alternativas residenciales, integración social (atención comunitaria, prevención, promoción, ocio y participación), integración laboral y actividades formativas tanto a profesionales de los diferentes servicios implicados como a la población general. Estos programas tienen como objetivo atender las necesidades específicas, posibilitando la integración efectiva de este colectivo.

### DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

Todos los dispositivos sanitarios constan de equipos multiprofesionales. La composición básica de los mismos es de psiquiatra, psicólogo especialista, DUE Trabajador Social, auxiliar y administrativo. Si el dispositivo es de tratamiento intensivo y/o rehabilitación, además incluye Terapeuta Ocupacional.

**Tabla 8-1 Dispositivos de atención a la SM en Castilla – La Mancha**

ÁREA SANITARIA	USM- IJ	HD- IJ	UHB- IJ	USM	CSM	UHB	UME	HD	URR	UTA	CRP SL
ALBACETE	1	1	-	5	5	1	1	1	-	1	5
CIUDAD REAL	1	-	1	3	1	1	1	1	1	1	3
MANCHA CENTRO	1	1	-	4	1	-	-	-	-	-	2
PUERTOLLANO	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
CUENCA	1	-	-	1	2	1	1	-	-	-	2
GUADALAJARA	1	-	-	2	1	1	1	1	2	-	1
TALAVERA DE LA REINA	1	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1
TOLEDO	1	-	-	5	3	1	21	1	-	1	4
<b>CASTILLA LA MANCHA</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>19</b>

Año 2011

## DISPOSITIVOS SANITARIOS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

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

Es el dispositivo ambulatorio o servicio sanitario en el que se realiza el diagnóstico y tratamiento en régimen ambulatorio de las enfermedades y trastornos mentales, emocionales, relacionales y del comportamiento de las personas menores de edad.

Desarrolla actuaciones preventivas y de interrelación con otros recursos sanitarios, sociales y educativos.

### *Hospital de Día Infanto-Juvenil (HD-IJ)*

Es el dispositivo o servicio sanitario ambulatorio para el tratamiento intensivo de pacientes menores de edad con trastornos mentales graves.

### *Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil*

Es el dispositivo asistencial específico para el tratamiento intensivo de niños y adolescentes que precisan hospitalización de corta duración.

Ubicado en el Hospital General de Ciudad Real es de ámbito Regional

## DISPOSITIVOS SANITARIOS DE SALUD MENTAL PARA ADULTOS

### *Unidad de Salud Mental (USM)*

Es el recurso o centro sanitario en el que se realiza el diagnóstico y tratamiento en régimen ambulatorio de las enfermedades y trastornos mentales, emocionales, relacionales y del comportamiento de las personas adultas. Es el dispositivo central de la red y en el que se activa el resto de recursos que sea necesario.

### *Consulta de Salud Mental (CSM)*

La Consulta de Salud Mental es como la Unidad de Salud Mental, pero con equipo incompleto y/o funcionamiento periódico (no permanente).

### *Unidad de Hospitalización Breve (UHB)*

La UHB es el dispositivo con internamiento para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento en pacientes mayores de edad que requieren hospitalización de corta duración, así como para tratamientos de desintoxicación de sustancias adictivas.

### *Unidad de Media Estancia (UME)*

La UME es el dispositivo o servicio sanitario para la asistencia en régimen de ingreso completo de aquellos pacientes necesitados de un abordaje terapéutico estructurado con el fin de conseguir su rehabilitación y capacitación para la reintegración comunitaria.

*Unidad Residencial Rehabilitadora (URR)*

Las Unidades Residenciales y Rehabilitadoras se establecieron como centros de internamiento de larga estancia. Se hallan en período de transformación para su posterior cierre. Tras valorar las necesidades de cada paciente se está procediendo a su traslado a las Unidades de Media Estancia, Residencias Comunitarias, Viviendas Supervisadas y Residencias de Mayores.

*Hospital de Día de Adultos (HDA)*

Es un dispositivo o servicio sanitario ambulatorio donde se lleva a cabo el tratamiento intensivo de los adultos con trastornos mentales graves.

*Unidad de Trastorno Alimentario (UTA)*

Centro o servicio sanitario para la atención a las personas con trastornos de la conducta alimentaria.

Con internamiento las UTA de ámbito regional

*Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)*

Centro sociosanitario ambulatorio de atención a las personas con enfermedad mental crónica en el que se realizan programas individualizados de rehabilitación, así como actividades de apoyo a la integración comunitaria.

**Tabla 8-2 Dispositivos para el tratamiento de las drogodependencias en Castilla – la Mancha**

ÁREA SANITARIA	UCA	UME-D	CT	CDD	CES
ALBACETE	2	-	3	1	-
CIUDAD REAL	1	-	1	-	2
MANCHA CENTRO	1	-	1	-	-
PUERTOLLANO	1	-	-	-	-
CUENCA	1	-	1	-	-
GUADALAJARA	1	-	2	-	-
TALAVERA DE LA REINA	1	-	-	-	-
TOLEDO	1	1	2	1	-
<b>CASTILLA- LA MANCHA</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Año 2011

## DISPOSITIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS

### *Unidad de Conductas Adictivas (UCA)*

Centro o servicio sanitario ambulatorio en el que se presta una atención integral a las personas o pacientes con conductas adictivas.

### *Unidad de Media Estancia para la Atención a Drogodependencias “EL ALBA” (UME-D)*

Es un centro sanitario especializado en el tratamiento a drogodependientes, ubicado en Toledo, de ámbito regional y al que se accede mediante derivación de las Unidades de Conductas Adictivas y las Unidades de Salud Mental, para atender a pacientes en los que además de su adicción a las drogas se presenta patología comórbida.

### *Comunidad Terapéutica (CT)*

Centro sociosanitario con internamiento cuyo objetivo principal es facilitar a las personas con conductas adictivas su rehabilitación e inserción sociolaboral.

### *Centro de Día de Drogodependencias (CDD)*

Son recursos intermedios entre la asistencia ambulatoria y las comunidades terapéuticas. Están destinados a la asistencia y rehabilitación de toxicómanos en régimen intermedio (la persona pasa varias horas al día en el centro, pero duerme en su casa), y proporcionan una actuación terapéutica intensiva, en relación con la UCA.

### *Centro de Emergencia Social (CES)*

Esta destinado prioritariamente a personas con adicción a las drogas que disponen de escasos recursos económicos, sin apoyo familiar o muy deficiente, con asuntos judiciales pendientes y, en general, con malas condiciones de vida. De manera secundaria se atiende a personas en tratamiento que no disponen de suficiente apoyo familiar y social para abordar su proceso terapéutico.

**Tabla 8-3 Dispositivos de alternativas residenciales en Castilla – La Mancha**

ÁREA SANITARIA	VVS		RC	
	Nº	PLAZAS	Nº	PLAZAS
ALBACETE	8	47	2	59
CIUDAD REAL	3	18	-	-
MANCHA CENTRO	3	18	-	-
PUERTOLLANO	-	-	-	-
CUENCA	4	24	1	44
GUADALAJARA	4	18	-	-
TALAVERA DE LA REINA	2	11	1	38
TOLEDO	5	30	1	26
<b>CASTILLA – LA MANCHA</b>	<b>29</b>	<b>166</b>	<b>5</b>	<b>167</b>

Año 2011

## DISPOSITIVOS DE ALTERNATIVAS RESIDENCIALES

### *Viviendas supervisadas (VVS)*

Las viviendas supervisadas constituyen un recurso residencial comunitario organizado en viviendas normalizadas insertas en el entorno social. Se trata de un dispositivo diseñado para usuarios que han alcanzado un grado aceptable de autonomía, pero que aún tienen dificultades para vivir de forma independiente.

### *Residencias Comunitarias (RC)*

Son recursos con supervisión estable de 24 horas, abierta y flexible para personas con enfermedad mental con déficit en su autonomía personal y social que no cuentan con apoyo familiar o social, o que debido a su grado de deterioro, conflictos familiares, circunstancias sociales o necesidades de su proceso de rehabilitación, requieren los servicios de este recurso residencial.

Tabla 8-4 Dispositivos de recursos de inserción laboral en Castilla – La Mancha

ÁREA SANITARIA	CEE	CFYE
ALBACETE	3	2
CIUDAD REAL	-	-
MANCHA CENTRO	2	2
PUERTOLLANO	-	-
CUENCA	1	1
GUADALAJARA	2	1
TALavera DE LA REINA	-	-
TOLEDO	3	1
<b>CASTILLA – LA MANCHA</b>	<b>11</b>	<b>7</b>

Año 2011

## DISPOSITIVOS DE RECURSOS DE INSERCIÓN LABORAL

### *Centro Especial de Empleo (CEE)*

Son recursos de empleo protegido, cuyo objetivo es realizar un trabajo productivo, asegurando un empleo remunerado adaptado a cada situación personal y contando con un programa de apoyo que permita un adecuado ajuste personal y social del usuario.

### *Centros de Formación y Empleo (CFyE)*

Son dispositivos de transición dirigidos a favorecer la integración laboral de las personas con enfermedad mental. En ellos se desarrollarán actividades de información, orientación, formación y práctica laboral programadas, individualizadas y estructuradas que permitan a los usuarios los conocimientos, hábitos y habilidades necesarias para el acceso al mercado de trabajo ordinario y/o protegido.

### *Empleo Normalizado con Apoyo*

Programa que supone la inserción plena en su entorno laboral normalizado, con apoyo individualizado a las necesidades y seguimiento de los usuarios.

## 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 doble.

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.

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).

Toda esta serie de recursos estaban dedicados, exclusivamente, a la atención de la población adulta. Por ello el Gobierno de la Generalitat, a través del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, puso en marcha, en el año 1989, una red de atención específica a los niños y adolescentes con problemas de salud mental que quedaban excluidos. Esta red, básicamente de centros concertados, se componía inicialmente de los CAPIP (actualmente CSMIJ) y de las URPI (unidades de hospitalización psiquiátrica infantil, vinculadas a hospitales generales). Posteriormente, estos recursos se han ido diversificando y ahora ofrecen un amplio abanico asistencial específico, pero integrado, en la red de

recursos asistenciales de salud mental (unidades de hospitalización de adolescentes, hospitales de día, centros de día infantiles, etc.).

En Cataluña, la atención psiquiátrica se presta a través de una multiplicidad de entidades proveedoras de características diferentes (hospitales generales, hospitales psiquiátricos, fundaciones, asociaciones de profesionales), 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 SM:

- Servicios de atención especializada de salud mental, de soporte a la AP de salud (CSM)
- 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 AP : centros de salud mental
- la atención hospitalaria (Camas psiquiátricas de distinto régimen de hospitalización: de agudos, de subagudos, de media y larga estancia, parcial en H. de Día, en centros de internamiento en la comunidad, en comunidades terapéuticas y en otras unidades comunitarias polivalentes)
- la rehabilitación psiquiátrica comunitaria (centros de día y servicios de inserción social y laboral).

Existen un total de 67 entidades proveedoras de servicios de salud mental. Además se dispone de una red específica de atención a las drogodependencias (XAD), y otra red diferenciada de atención sociosanitaria, que gestiona, entre otros servicios, los servicios de psicogeriatría.

La organización de la atención a las drogodependencias ha sido determinada en gran medida por la evolución del propio fenómeno y su conceptualización. Las conductas adictivas, actualmente aceptadas por la comunidad científica como un trastorno mental, han sido consideradas en un pasado reciente como un defecto moral, una muestra de falta de voluntad, una patología socio-familiar o incluso como parte de un proceso de marginalización voluntaria.

Por tanto, no es de extrañar que en general los primeros servicios para dar atención a las personas drogodependientes hayan salido de la propia red social a partir de las iniciativas de diferentes entidades municipales y privadas sin afán de lucro. Estos recursos eran muy diversos en lo que concierne a su modelo de intervención y a su vinculación con las administraciones y estaban más próximos al ámbito social y de la beneficencia que al sanitario.

La Red de Atención a las Drogodependencias de Cataluña (XAD) se constituyó como una red específica y profesionalizada para dar una atención integral a las personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. El desarrollo de esta red fue una de las prioridades de los planes de drogodependencias que se han ido elaborando en nuestro país desde 1986.

El Parlamento de Cataluña, sensible al impacto de las drogodependencias, aprobó con un amplio consenso, la Ley 20/1985 de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia. Esta Ley, una de las pioneras en España, constituye el eje normativo vertebrador del conjunto de medidas del Plan catalán de Drogodependencias y entiende la dependencia de las drogas (tanto las ilegales como las socialmente integradas) como una enfermedad común que debe tratarse en el sistema sanitario.

En España se crea en 1985 el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) como iniciativa gubernamental que dependía del Ministerio de Asuntos Exteriores, con el fin de hacer frente a la situación social generada por el problema del consumo de drogas, así como coordinar y potenciar las políticas en la materia por parte de las administraciones públicas y entidades sociales.

La XAD está integrada por centros dependientes de diversos organismos (administraciones locales, organizaciones no gubernamentales, Instituto Catalán de la Salud) y sus actividades están coordinadas por la Subdirección General de Drogodependencias, Dirección General de Salud Pública del Departamento de Salud en colaboración del Departamento de Bienestar y Familia en cuanto a las comunidades terapéuticas y a los programas de reinserción.

A nivel funcional, la XAD ha quedado estructurada en cuatro niveles asistenciales:

- Primer nivel. Atención primaria sanitaria y social. Sobre todo, en el diagnóstico de la detección precoz y de consumidores de riesgo; así como en la intervención breve.
- Segundo nivel. Centros de Atención y Seguimiento de las Drogodependencias (CAS). Son centros sectorizados para atender a la población de un territorio definido que ofrecen un tratamiento especializado en régimen ambulatorio. Están integrados por equipos multidisciplinares que diseñan un plan de tratamiento individualizado que puede proponer la derivación a otros dispositivos especializados de la XAD en alguna fase del proceso terapéutico.
- Tercer nivel. Unidades hospitalarias de desintoxicación, comunidades terapéuticas. En las unidades hospitalarias de desintoxicación se realiza el tratamiento del síndrome de abstinencia. En las comunidades terapéuticas se ofrece un tratamiento de larga estancia en régimen residencial que comporta la realización de actividades terapéuticas educativas orientadas a la inserción social del paciente.
- Cuarto nivel. Centros y programas de reinserción. Se utilizan, o bien recursos específicos para drogodependientes dirigidos a la reinserción en el medio social, o generales dirigidos a la población general pero de los que pueden beneficiarse el colectivo.

La atención a las drogodependencias va más allá de la asistencia y engloba otros ámbitos de actuación de relevante importancia como la prevención, la reducción de daños, la reinserción, la docencia e investigación y, por último, la planificación, la ordenación y la coordinación con otros departamentos y organismos.

La normativa en que se basa la asistencia a las drogodependencias en Cataluña es la siguiente:

- Ley 1/2002, de 11 de marzo, de tercera modificación de la Ley 20/1985, de 25 de julio, de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia.
- Orden de 31 de octubre de 1985 del Ministerio de Sanidad y Consumo que regula los tratamientos con metadona dirigidos a toxicómanos dependientes de opiáceos y establece que se realizarán únicamente en centros o servicios sanitarios públicos o privados sin ánimo de lucro, autorizados por la Administración sanitaria de las CCAA.
- Decreto de 9/1986 de 16 de enero, sobre procedimiento sancionador de la Ley 20/1985, de 25 de julio, de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia.
- Decreto 69/1987, de 20 de febrero, por el que se detallan colas y otros productos industriales inhalables con efectos euforizantes o depresivos.

- Decreto 247/1987, de 20 de julio, por el que se regula la señalización de las prohibiciones de venta y suministro de tabaco y bebidas alcohólicas a los menores de 16 años.
- Decreto 184/1990, de 20 de junio, de creación del Programa de Atención Especializada para el Tratamiento de Conductas Adictivas, dirigido a los internos de instituciones penitenciarias.
- Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, que regula los tratamientos con opiáceos a drogodependientes.
- Orden de 20 de febrero de 1991, reguladora de los tratamientos que contempla el Real Decreto 75/1990, de 19 de enero.
- Real Decreto 5/1996, de 15 de enero, que modifica el Real Decreto 75/1990.

Los dispositivos y recursos en Salud Mental en Cataluña se detallan en la siguiente tabla:

**Tabla 9-1 Recursos en la atención a la salud mental en Cataluña**

TIPO DE RECURSO	2007
Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)	46
Consultas periféricas de CSMIJ en Centros de AP	24
Programas TMG (infantil y juvenil)	31
Unidades funcionales CAS-CSMIJ para atención adolescentes con trastorno por consumo sustancias	11
Centros de Salud Mental de Adultos (CSMA)	73
Consultas periféricas de CSMA en Centros de AP	13
Programas TMS (adultos)	73
Programas PSI (equipos comunitarios de gestión de casos)	58
Programas Atención a personas con Psicosis Incipiente	12
Centros de Atención y Seguimiento (CAS)	65
Servicio Especializado en Salud Mental para personas con discapacidad intelectual y TM (SESMDI)	4
Camas psiquiatría en centros monográficos y sociosanitarios	3.586
Camas Psiquiatría Hospitales Generales	493
Plazas Hospitales de Día de adultos	619
Plazas Hospital Día Infantil y Adolescentes	388
Plazas Centros de Día de Adultos	1823
Programas de Rehabilitación Comunitaria	33
Plazas Centros de Día Infanto-juveniles	256

Camas Unidad Hospitalaria de Desintoxicación (UHD)	64
Centros de prescripción de metadona	59
Centros de dispensación de metadona	67
Plazas en comunidades terapéuticas drogodependencias	337
Unidades Hospitalarias de Patología Dual	6
Unidades Hospitalarias especializadas en Discapacidad Intelectual y trastorno mental (UHEDI)	3
Unidades de tratamiento de trastornos de conducta alimentaria	8
Unidades de tratamiento de ludopatía y otras socioadicciones	10
Unidad Hospitalaria Psiquiatría Penitenciaria	1

Ratios de recursos especializados por población ajustada. (Fuente: CatSalut, y RCA 2007)

**Tabla 9-2 Dispositivos y ratio en la atención a la salud mental en Cataluña**

NIVEL ASISTENCIAL	INFANTIL Y JUVENIL < 18 AÑOS 1.256.890 HAB.		ADULTOS > 18 AÑOS 5.745.386 HAB.	
	Nº	Ratio	Nº	Ratio
Centros de salud mental (centros/100.000 hab.)	46	3,7	73	1,3
Centros de atención y seguimiento a las drogodependencias (centros/100.000 hab.)	-	-	68	1,1
Centros de dispensación de metadona (centros/100.000 hab.)	-	-	67	1,2
Hospitales de Día (plazas/10.000 hab.)	388	3,1	619	1,1
Servicios de Rehabilitación Comunitaria (plazas/10.000 hab.)	-	-	1823	3,2
Hospitalización psiquiátrica (camas x 10.000 hab.)	120	0,75	3.959	6,9

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 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.

### RECURSOS HUMANOS

*Composición básica:*

- Psiquiatría
- Psicólogo
- Enfermería
- Trabajador social
- Personal administrativo

### DISPOSITIVOS

*Centre de Salut Mental de Adults (CSMA)*

- Consulta ambulatoria especializada en psiquiatría y salud mental, de apoyo en AP.
- Detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento integral de los procesos asistenciales.

*Centre de Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ)*

- Atiende a los pacientes menores de 18 años.

- Consulta ambulatoria especializada en psiquiatría y salud mental, de apoyo en AP de salud.
- Detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento integral de los procesos asistenciales.

### *Centros de de hospitalización psiquiátrica*

Atienden a los procesos en los que hay unos compromisos psicopatológicos graves que requieren una atención intensiva y continuada durante 24 horas. Se definen las siguientes tipologías de servicios:

- Los servicios de urgencias psiquiátricas son aquellos equipamientos hospitalarios que proporcionan atención psiquiátrica inmediata de las situaciones agudas en las que hay un compromiso psicopatológico grave. La atención sanitaria incluye la valoración integral y tratamiento, tanto del cuadro psiquiátrico como de las complicaciones orgánicas asociadas que puedan conllevar un riesgo para el paciente. Los servicios de urgencias psiquiátricas han de estar vinculadas a los servicios de hospitalización de agudos, y diferenciados funcionalmente de los demás servicios del hospital.
- Los servicios de hospitalización psiquiátrica de agudos los destinados a dar atención integral a las descompensaciones o situaciones agudas, en las que hay un riesgo psicopatológico grave, que requieran una intervención inmediata de 24 horas, con actuaciones clínicas intensivas, en un plazo breve de tiempo. Su objetivo es devolver al paciente a su entorno familiar, social y laboral, en unas condiciones de remisión clínica que permiten, si conviene, el seguimiento ambulatorio post- alta por los servicios comunitaria adecuado. En el caso que no se consiga la mejora funcional necesaria, una vez conseguida la estabilización clínica, se gestionará la derivación del paciente al dispositivo asistencial adecuado. Los servicios de hospitalización psiquiátrica de agudos pueden estar indistintamente ubicados en hospitales generales, hospitales psiquiátricos o en centros sociosanitarios de internamiento.
- Los servicios de hospitalización psiquiátrica de subagudos, los dirigidos a la población con trastornos mentales con posibilidad de evolución crónica que va acompañada a menudo de una problemática sociofamiliar. Los pacientes que se tratan presentan una alta complejidad des del punto de vista clínica, con desestabilización psicosocial importante, que requieren una atención especializada en régimen de internamiento de duración limitada en el tiempo. Los servicios de hospitalización psiquiátrica de subagudos pueden estar indistintamente ubicados en hospitales generales, en hospitales psiquiátricos, en centros sociosanitarios de internamientos o en centros comunitarios polivalentes.
- Los servicios de hospitalización de media y larga estancia de salud mental, están dirigidos a la atención de la población con trastornos mentales, con criterios de gravedad psicopatológica con síntomas graves y persistentes, de evolución crónica, con desadaptación social y familiar severa y con limitaciones del funcionamiento autónomo. Se trata de pacientes que requieren una atención rehabilitadora, multidisciplinar, intensiva y continuada durante largos periodos de internamiento.

En función del momento evolutivo de los procesos asistenciales que atienden, estos servicios pueden estar ubicados en diferentes centros:

- En hospitales psiquiátricos: para paciente en situación de alta dependencia psiquiátrica y conductas disruptivas, que además del tratamiento y rehabilitación intensiva requieren de un entorno institucional contenedor, propio de los hospitales.
- En centros comunitarios polivalentes, para pacientes que han asumido un nivel óptimo de recuperación funcional y se encuentran en fase de transición a la comunidad, con el objetivo de integrarse a medio plazo en recursos residenciales normalizados.
- Los servicios de internamiento en la comunidad, aquellos dispositivos no hospitalarios que se dirigen a la atención de la población adulta con trastornos mentales y/o adicciones en el inicio de una evolución crónica, que presentan una falta de apoyo familiar y social y con dificultad de adaptación en su entorno de vida habitual. El objetivo terapéutico de estas unidades es evitar o atrasar el proceso de cronificación y discapacidad y conseguir la readaptación en su entorno con garantías de estabilidad
- Servicios de atención específica en salud mental y adicciones están destinados al diagnóstico y tratamiento especializado, la actividad fundamental de las cuales se dedica a la atención de determinadas patologías o pacientes de determinados grupos de edad o con características psicopatológicas comunes

#### *Servicios de Hospitalización Parcial de Día para Adultos (HD)*

Prestan atención multidisciplinaria a los pacientes adultos con trastornos mentales y/o adicciones que requieren de un tratamiento terapéutico y/o rehabilitador intensivo en régimen diurno, que pueden mantener los vínculos con la comunidad y la familia durante el proceso terapéutico.

#### *Servicios de Hospitalización Parcial de Día de Adolescentes (HDA)*

Prestan atención multidisciplinaria a los pacientes menores de 18 años con trastornos mentales y/o adicciones de que requieren de un tratamiento terapéutico y/o rehabilitador intensivo en régimen diurno, que pueden mantener los vínculos con la comunidad y la familia durante el proceso terapéutico.

#### *Centre de Día (CD) / Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC)*

- Desarrollo de programas y actividades rehabilitadoras y de reinserción en la comunidad en régimen intensivo, dirigidos a personas que padecen un trastorno mental severo y/o adicciones.
- Tienen por objetivos conseguir un nivel óptimo de recuperación funcional de los pacientes, que les permita conseguir la mejor calidad de vida con el menor apoyo específico posible.
- Rehabilitación de las capacidades personales y habilidades sociales de los pacientes, para poder hacer frente a las actividades de la vida diaria con la máxima autonomía posible
- Atención y apoyo psicosocial y psicoeducativo a las familias
- Coordinación con los recursos comunitarios que puedan colaborar en la inclusión social de los pacientes atendidos.

#### *Centros de Prevención y Tratamiento de la Anorexia – bulimia (TCA)*

#### *Centros de Atención y Seguimiento de las drogodependencias (CAS)*

Servicios básicos de atención ambulatoria en la atención a las drogodependencias, dirigidos a las personas que presentan dependencia de cualquier sustancia psicoactiva, en cualquier momento evolutivo del trastorno, que por su complejidad no puedan ser atendidas en el ámbito de las áreas básicas de salud.

#### *Unidades Hospitalarias de Desintoxicación (UHD)*

Espacios hospitalarios donde se lleva a cabo el tratamiento de desintoxicación de diferentes sustancias psicoactivas, además de otras intervenciones, mediante un periodo breve de estancia en aquellos casos en que el tratamiento en régimen ambulatorio no es viable.

#### *Centros de Prescripción de Metadona*

Los tratamientos de mantenimiento con metadona son llevados a cabo mayoritariamente en los CAS los cuales en general están autorizados para prescribir y dispensar metadona. Los TMM constituyen un servicio más de los que ofrecen los centros de tratamiento.

#### *Comunidades Terapéuticas de Drogodependencias (CT)*

Servicios de acogida residencial de carácter transitorio que proporcionan a las personas con dependencia de alcohol u otras sustancias, el cuidado, la vida comunitaria y el seguimiento necesario para facilitar la integración social.

#### *Unidades Hospitalarias de Patología Dual*

Servicios hospitalarios que ofrecen una atención especializada a las personas con trastorno por consumo de alcohol u otras sustancias más un trastorno mental severo.

## COMUNIDAD VALENCIANA

El Decreto 74/2007, aprueba la estructura, organización y funcionamiento de la Atención Sanitaria en la Comunitat Valenciana.

El sistema sanitario valenciano se ordena en Departamentos de Salud, que a fecha 30 de marzo de 2009, eran 22. Los Departamentos de Salud son las demarcaciones geográficas en las que se divide el territorio de la Comunitat Valenciana para llevar a cabo una adecuada gestión y administración de la sanidad valenciana. Constituyen la referencia geográfica y poblacional en la que se interrelacionan los distintos recursos del sistema sanitario para posibilitar la prestación de una atención sanitaria integral, continua y continuada, basada en los principios de equidad y universalidad

En el Departamento de Salud se integran para prestar la atención ambulatoria y en régimen de hospitalización los siguientes recursos:

- Los centros de salud y consultorios
- Las unidades de salud mental
- Las unidades de salud mental infanto-adolescentes
- Las unidades de hospitalización psiquiátrica
- Hospitales de día
- Las unidades de hospitalización a domicilio
- Unidades de referencia específicas

Con ámbito supradepartamental, encontramos:

- Las unidades de media estancia
- Hospitales de día
- Unidades de larga estancia

Las Unidades de Salud Mental, son el eje asistencial y tienen una interrelación directa con los Equipos de Atención Primaria, las unidades de Hospitalización psiquiátrica, y el resto de dispositivos de atención comunitaria y con un enfoque biopsicosocial

Además de los recursos asistenciales referidos, que dependen de la Agencia Valenciana de Salud de la Conselleria de Sanidad, en la Comunidad Valenciana existe otra red de recursos para enfermos mentales que depende de la Conselleria de Bienestar Social.

## RECURSOS HUMANOS

*Composición básica:*

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería

**Tabla 10-1 Recursos Humanos en la atención de la salud mental en la Comunidad Valenciana**

PSIQ	PSICOLOG	ENFERM	T. SOCIAL	MED. GRAL	AUX. ENF.	T. OCUP	MONITOR	ADM
314	165	270	50	38	321	10	8	68

Año 2009

**Tabla 10-2 Dispositivos en la atención de la salud mental en la Comunidad Valenciana**

DPTO. DE SALUD	USM	USMI	HD	UCA	UA	UHP	UME	ULE	UDH	UHD	UTCA	UTE	UTB	UPN	CRP
DÉNIA	3	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALCOI	2	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MARINA BAIXA	3	1	-	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
ALICANTE – SANT JOAN D'ALACANT	3	1	-	1	1	1	-	-	1	1	1	1	-	-	-
ELDA	4	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALICANTE – H. GENERAL	6	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ELX – H. GENERAL	5	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ORIHUELA	3	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TORREVIEJA	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VINARÓS	1	1*	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTELLÓN	3	2	1	2	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
LA PLANA	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SAGUNTO	3	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
VALENCIA – CLÍNICO	3	1	-	2	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-

**ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL**

DPTO. DE SALUD	US M	USM I	HD	UC A	UA	UH P	UM E	ULE	UD H	UHD	UTC A	UT E	UT B	UP N	CRP
VALENCIA – ARNAU DE VILANOVA	5	1	-	2	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1	1
VALENCIA – LA FE	4	1	1	1	1	1	-	-	-	1	1	1	1	-	1
REQUENA	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALENCIA - H. GENERAL	3	1	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALENCIA – DR. PESET	3	2	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA RIBERA	3	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
GANDÍA	3	1	1	1	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
XÀTIVA – ONTINYENT	3	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>DISPOSITIVOS SUPRADEPARTAMENTALES</b>															
H. Provincial de Castellón	-	-	1	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-
H. Pare Jofré de Valencia	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Centro Dr.Esquerdo de Alicante	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>C. VALENCIANA</b>	<b>68</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Año 2009

- USM= unidad salud mental
- USMIA= unidad salud mental infantil y adolescentes
- \* Programa Infanto-adolescente
- UHP= unidad de hospitalización psiquiátrica
- ULE= unidad de larga estancia
- UME= unidad media estancia
- HD= Hospital de día
- UTCA= unidad trastorno conducta alimentaria
- UPN=unidad psicopatología neurofisiológica.
- UHD= unidad hospitalización domiciliaria
- UDH= unidad de desintoxicación hospitalaria
- UTE= unidad de terapia electroconvulsiva
- UTB= unidad trastorno bipolar
- CRP= centro de rehabilitación psicosocial

## **EXTREMADURA**

El modelo general de atención y actuación de los dispositivos y servicios de prevención, promoción de la salud, asistencia, rehabilitación y reinserción social, que intervienen en la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura aparece contemplado en el *Decreto 92/2006, de 16 de mayo*, por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Según dicho Decreto, la atención a la salud mental en el Sistema Sanitario Público de Extremadura se realiza conforme a la cartera de servicios establecida en el Área de Salud y se lleva a cabo en los dos niveles de atención: atención primaria y atención especializada.

Los Equipos de Atención Primaria asumen la atención a la salud mental de la población de su Zona de Salud a través de la identificación y seguimiento de las necesidades sanitarias y sociales de las personas con enfermedad mental de su Zona y la detección, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, con derivación al nivel especializado en caso necesario.

En el nivel de atención especializada, los dispositivos específicos de SM, ubicados tanto en el ámbito hospitalario como en el extrahospitalario, llevan a cabo la asistencia, diagnóstico, terapia o rehabilitación de aquellas patologías o situaciones de mayor complejidad cuyo abordaje requiera atención especializada, hasta que puedan ser reintegradas al primer nivel de atención, y prestan los cuidados sanitarios de larga duración y rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

El Sistema Sanitario cuenta con los siguientes tipos de dispositivos de atención a la salud mental especializados: Equipo de SM y Infanto-Juvenil, Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria, Unidad de Hospitalización Breve, Unidad de Media Estancia, Unidad de Rehabilitación Hospitalaria, Centro de Rehabilitación Psicosocial y Centro Residencial de Rehabilitación. Pueden existir además, con carácter temporal o permanente, programas orientados al cumplimiento de objetivos diferenciados en función de las demandas y de las necesidades de la comunidad en general.

Por otra parte, existen una serie de recursos y actuaciones destinadas a proporcionar apoyo social comunitario específico a las personas con enfermedad mental y cuya función principal es garantizar la permanencia del individuo en su entorno, la rehabilitación de sus déficits y su reincorporación social en adecuadas condiciones de autonomía y dignidad. Los dispositivos de apoyo comunitario se articularán en tres programas: de apoyo residencial, de integración laboral y de integración social.

En relación con los aspectos de organización y coordinación, las Gerencias de las Áreas de Salud pueden convocar Comisiones de Salud Mental de Área para promover la continuidad asistencial y la participación de los profesionales. Así mismo, y para garantizar la correcta articulación de los dispositivos de salud mental, se contempla la figura del Coordinador de Salud Mental de Área.

En la actualidad, los dispositivos, recursos y actuaciones descritos anteriormente son competencia en Extremadura de la Consejería de Sanidad y Dependencia a través del organismo autónomo Servicio Extremeño de Salud (SES) y del ente público Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD).

## RECURSOS HUMANOS

### *Composición básica:*

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería
- Trabajo social

### *Otros:*

- Auxiliar administrativo
- Auxiliar de Enfermería.
- Terapia ocupacional
- Monitor ocupacional
- Médico Generalista
- Técnico de Inserción Laboral
- Celador

**Tabla 11-1 Recursos Humanos en la atención de la salud mental en Extremadura**

PSIQ.	PSIC.	ENFERM.	AUX. ENFER M.	T. SOCIAL	T. OCUP.	M. OCU P.	MÉDICO	T INS LABOR AL
69	66	116	379	46	12	80	8	5

Año 2010

**Tabla 11-2 Dispositivos en la atención de la salud mental en Extremadura**

ESM	ESMIJ	UTCA	UHB	UME	URH	CRPS	CRR	PS	PAS	CRL	COTL
16	3	2	5	2	2	6	3	11	1	3	6

Año 2010

## DISPOSITIVOS

### *Equipo de Salud Mental (ESM)*

- Orientación comunitaria y composición multidisciplinar
- Unidad de Apoyo a la Atención Primaria en la atención a personas con trastornos mentales que por su complejidad, duración o intensidad desbordan la capacidad de atención de los Equipos de Atención Primaria y requieran atención en un dispositivo especializado de manera ambulatoria.

### *Equipo de Salud Mental Infanto -Juvenil (ESMIJ)*

- Atención ambulatoria destinada a las necesidades de salud mental que presentan las personas en edad inferior a los 18 años.
- Atienden a personas que por razón de su complejidad, especificidad de la patología o programación terapéutica no puedan ser atendidos en los EAP o en los de Salud Mental.
- Apoyo y asesoramiento a las Unidades de Hospitalización Pediátrica.
- Apoyo y asesoramiento instituciones educativas y tutelares.
- Coordinación con otros dispositivos no sanitarios de ámbito educativo, judicial y social.

### *Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria (UTCA)*

Unidades Específicas de carácter ambulatorio que desarrollan Programas destinados a resolver situaciones con alta incidencia o relevancia social y sanitaria: los trastornos de la conducta alimentaria.

### *Unidad de Hospitalización Breve (UHB)*

- Ingreso, tratamiento y cuidado temporal de pacientes con psicopatología aguda con el objeto de conseguir una reducción de la sintomatología, y siempre que resulte imposible el abordaje de manera ambulatoria.
- Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes hospitalizados
- Atención de la interconsulta generada por el resto de los servicios hospitalarios así como de la psiquiatría de enlace
- Atención a la urgencia que no haya podido ser atendida en los Equipos de Salud Mental.
- Coordinación con el resto de los dispositivos de salud mental del área o áreas de influencia
- Formación, docencia e investigación

### *Unidad de Media Estancia (UME)*

Dispositivos hospitalarios diseñados para dar atención a pacientes cuya situación psicopatológica persiste después del tratamiento habitual implantado en los Equipos de Salud Mental y las Unidades de Hospitalización Breve, y para proporcionar terapéuticas rehabilitadoras de las funciones que se hayan podido ver afectadas.

### *Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (URH)*

Dispositivos de internamiento destinados a pacientes en los que se hace necesaria una hospitalización más prolongada que permita un abordaje terapéutico a más largo plazo.

### *Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)*

Dispositivos destinados a ofrecer a las personas con trastorno mental grave, programas asistenciales dirigidos a la recuperación y fomento de sus habilidades y competencias, con el fin último de potenciar su nivel de autonomía e integración social

### *Centro Residencial de Rehabilitación (CRR)*

Recursos intermedios entre las unidades hospitalarias y los dispositivos de rehabilitación ambulatorios, destinados a proporcionar a las personas con trastorno mental grave, tratamiento rehabilitador con alojamiento y supervisión e intervención activa en su psicopatología, facilitándose la integración en su entorno comunitario.

### *Pisos Supervisados (PS)*

Ofertan una estancia transitoria o definitiva para enfermos de evolución crónica con deterioro psicosocial y déficit funcional, de forma que puedan acceder progresivamente a una mayor integración social y laboral, así como a fórmulas residenciales que proporcionen mayor autonomía. Su objetivo es incrementar la autonomía del paciente y facilitar su reinserción social y se dirigen a aquellos pacientes con un alto grado de discapacidad y que presentan dificultades para permanecer en su red social y familiar de apoyo o que carezcan de ella.

### *Programas de Apoyo Sostenido (PAS)*

Dirigido a personas con trastornos mentales severos derivadas de los Centros de Rehabilitación Psicosocial y necesitadas de apoyo social y de seguimiento en sus cuidados clínicos. Ofrece apoyo y soporte individual y evita la cronificación.

### *Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)*

Fomentan la integración laboral de las personas con enfermedad mental. Para ello impulsan actuaciones dirigidas a la adquisición o recuperación de los conocimientos y habilidades necesarios para el acceso al empleo, así como las tendentes a la promoción de iniciativas de empleo.

### *Centros de Ocio y Tiempo Libre (COTL)*

Facilitan y promueven la participación de las personas con trastorno mental grave en la comunidad, fomentando la utilización de los recursos de la comunidad, ya sean de tipo educativo, social o recreativo.

## GALICIA

La atención a la salud mental en Galicia comienza a regularse con el Decreto 389/1994, del 15 de diciembre que tiene por objeto establecer las directrices generales de actuación en salud mental y en la asistencia psiquiátrica, la regulación de los dispositivos dirigidos a la promoción y protección de la salud mental, la prevención de las enfermedades psíquicas y la asistencia, rehabilitación e integración.

El sistema público de salud de Galicia se estructura en torno a 7 grandes áreas de salud dentro de las cuales existe un Complejo Hospitalario. 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 y por tanto dependen a nivel funcional de estos complejos.

En estos complejos se integran, constituyendo una red, todos los dispositivos de salud mental tanto propios como de los hospitales comarcales junto con los concertados con las organizaciones sin ánimo de lucro que ofrecen servicios principalmente de apoyo a la rehabilitación. A esta red se han incorporado recientemente todos los dispositivos de atención a las drogodependencias por medio de la Orden del 12 de marzo de 2007.

Este conjunto de servicios aglutinados en torno al complejo hospitalario es coordinado por el Responsable de Área de Salud Mental, figura propuesta en el Decreto 389/1994 y desarrollada en la Orden del 20 de abril de 1999, adscrita a un facultativo especialista del ámbito de la salud mental que desempeña una jefatura de servicio asistencial, quien se encarga de las siguientes funciones:

- Evaluar los programas y las actividades desenvueltas por los distintos dispositivos y realizar los estudios epidemiológicos, psicológicos y sociológicos precisos para conocer las actitudes da comunidad relacionadas con la salud mental, los índices de morbilidad psiquiátrica, las demandas objetivas y subjetivas en materia de salud mental, así como las características cualitativas y cuantitativas de los grupos de riesgo.
- Proponer los objetivos y actuaciones en materia de salud mental.
- Asegurar en el área de referencia la conexión y apoyo con la AP y con los servicios sociales.
- Establecer, con los restantes servicios y unidades hospitalarias, los programas de interconsulta y enlace pertinentes.
- Desarrollar programas de prevención y educación sanitaria dirigidos a la población en general o a sectores sociales específicos.

## RECURSOS HUMANOS

### *Composición básica:*

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería

- Auxiliar administrativo

### *Otros:*

- Trabajo social
- Terapia ocupacional

Tabla 12-1 Dispositivos en la atención de la salud mental en Galicia

ÁREA	USM	USMIJ	HD	ECC	UHP	UAD	UTA	AP	UCR	UCER	UCRR	CRPL	PP	UR
A CORUÑA	10	2	1	1	1	2	1	-	-	-	-	7	9	1
FERROL	3	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	2	3	-
SANTIAGO	7	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	4	9	-
LUGO	4	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	6	7	-
OURENSE	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2
PONTEVEDRA	3	1	1	1	1	5	-	1	-	-	-	2	6	1
VIGO	7	1	1	2	2	2	1	-	1	1	1	5	8	-
<b>GALICIA</b>	<b>38</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>29</b>	<b>46</b>	<b>4</b>

Año 2010

## DISPOSITIVOS

### *Unidad de Salud Mental (USM)*

Dispositivos de consulta sanitaria que prestan atención en régimen ambulatorio a pacientes con trastornos mentales mayores de 16 años y remitidos desde los servicios competentes. Formada habitualmente por 2 psiquiatras 1 psicólogo 1 DUE, 1 trabajador social, 1 administrativo y 1 auxiliar de enfermería.

Sus principales funciones son:

- Atender los pacientes que les sean remitidos a través de los servicios competentes y los que se encuentren en régimen de hospitalización domiciliaria.
- Realizar la interconsulta y la psiquiatría de enlace en los hospitales generales que no dispongan de unidad de hospitalización psiquiátrica.
- Participar, cuando sea posible, en las decisiones de ingreso psiquiátrico, en coordinación con la unidad de hospitalización.
- Participar en la rehabilitación e integración comunitaria de los pacientes y hacer el seguimiento de los casos dados de alta en estas unidades en colaboración con los profesionales de atención primaria.
- Apoyar y asesorar los profesionales de atención primaria, los servicios de urgencias y la intervención en crisis
- Apoyar y asesorar los dispositivos sociales y educativos relacionados con la salud mental, los facultativos de las instituciones penitenciarias y, de acuerdo con la normativa vigente, la autoridad judicial.
- Desarrollar programas de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.

### *Unidad de Salud Mental Infanto – Juvenil (USMIJ)*

Dispositivos de consulta sanitaria que prestan atención en régimen ambulatorio los pacientes con trastornos mentales incluso los 16 años. Los pacientes son remitidos mayoritariamente a los servicios de pediatría, los servicios de Atención Primaria, y, eventualmente, por las USM y los servicios de Educación y Servicios Sociales. En estos momentos puede haber uno o más de los psiquiatras y un psicólogo.

En Ferrol, la unidad está atendida por una asociación (ASPANEPS).

### *Atención Psicogeriatría (AP)*

Son programas o dispositivos de salud mental que prestan asistencia sanitaria los pacientes mayores de 65 años mediante:

- Consulta: en régimen ambulatorio y derivados desde las USM en caso de tener un dispositivo específico y si no, son atendidos por la USM de referencia.
- Asistencia sociosanitaria: presta asistencia psiquiátrica a dispositivos residenciales, desplazándose a los centros dependientes de servicios sociales de la tercera edad, y los centros con personas con una discapacidad.

En el área Sanitaria de Santiago de Compostela está creada la Unidad de Psicogeriatría

### *Unidad Asistencial de Drogodependencias (UAD)*

Centros o servicios de tratamiento ambulatorio en los que se desarrollan diferentes tipos de programas terapéuticos para el tratamiento de los trastornos adictivos. Actualmente están en funcionamiento 13 unidades dependientes de ayuntamientos y 4 unidades dependientes de asociaciones.

### *Unidad de Tratamiento de Alcoholismo (UTA)*

Centros o servicios de tratamiento ambulatorio en los que se desarrollan diferentes tipos de programas terapéuticos para el tratamiento de los trastornos adictivos relacionados mayoritariamente con el alcohol.

En estos momentos hay dos unidades de alcoholismo integradas en servicios de psiquiatría, la de Santiago de Compostela y la de Lugo. Las otras 4 unidades (Ferrol, A Coruña, Ourense y Vigo) son atendidas por asociaciones mediante un convenio.

### *Hospital de Día (HD)*

Son dispositivos de hospitalización psiquiátrica en régimen parcial con la misión de desarrollar funciones intermedias entre las unidades de salud mental y las unidades de hospitalización psiquiátrica.

Ofertan tratamientos intensivos y continuados sin separar totalmente al paciente de su medio social y familiar.

Los equipos, además de desarrollar las funciones propias de estos establecimientos, participarán, cuando sea necesario, en todas las corresponsales a los dispositivos con los que se encuentran articulados.

#### Equipo de Continuidad de Cuidados (ECC)

Equipos de ámbito comunitario que están integrados, con carácter general, en los hospitales psiquiátricos de día y realizan prioritariamente el programa de trastorno mental severo y, con diferentes niveles de intensidad en la supervisión y cuidados.

- Programa de seguimiento comunitario activo, incluyendo atención psiquiátrica a domicilio o ADO psiquiátrico, para pacientes de moderada intensidad de seguimiento, supervisión y cuidados.
- Programas alternativos a la hospitalización psiquiátrica a domicilio o HADO psiquiátrico, para pacientes con alta intensidad de supervisión y cuidados.
- Supervisión de pacientes usuarios de pisos protegidos y residencias específicas.

#### *Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)*

Dispositivos sanitarios ubicados en los hospitales generales, destinados al ingreso temporal y breve de los pacientes que se puedan beneficiar de esta modalidad terapéutica.

- Tratamiento de los pacientes internados
- Psiquiatría de enlace y la interconsulta (las veces constituye una unidad)
- Programa hospitalario de Trastornos Adictivos: programas destinados a la realización de desintoxicaciones de sustancias en régimen hospitalario.
- Seguimiento de pacientes desde la unidad de hospitalización de psiquiatría en CONSULTA: tienen una agenda específica y sonido, en general pacientes que tras su ingreso requieren un seguimiento específico, siendo consultas hospitalarias realizadas por facultativos de hospitalización

#### *Atención Psiquiátrica en el Servicio de Urgencias*

Atención a la patología psiquiátrica en los servicios de urgencia hospitalarios.

#### *Programa de interconsulta y enlace adulto hospitalario*

Este programa será llevado a cabo por las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica hasta que se creen las unidades específicas con su dotación propia.

- Interconsulta: Programas dirigidos a dar respuesta a distinto tipo de demandas de otros niveles asistenciales y especialidades (A. Primaria, Neurología,...)
- Enlace. Programas específicos de atención psiquiátrica de grupos concretos seguidos por otras especialidades (programa de daño cerebral, programa de atención a trasplantados,...)

#### *Programa de interconsulta y enlace infanto-juvenil hospitalario*

Realizado por las unidades infanto-juveniles en estas edades.

*Programa interconsulta y enlace con Atención Primaria*

Es un programa de interconsulta y enlace con Atención Primaria desarrollado desde la USM.

UNIDADES HOSPITALARIAS DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA

*Unidad de Cuidados de Rehabilitación (UCR)*

Destinadas al tratamiento de pacientes con trastorno mental que requieran programas activos de rehabilitación de duración intermedia.

*Unidad de Cuidados Especiales de Rehabilitación (UCER)*

Destinadas al tratamiento de:

- Pacientes con severos trastornos psíquicos y conductas disruptivas
- Pacientes con psicopatología grave de alta intensidad y larga evolución.
- Pacientes con alta expresividad emocional y baja tolerancia a la tensión, asociada a conductas impulsivas.
- Pacientes que requieran medidas especiales de supervisión y contención

*Unidad de Cuidados Residenciales de Rehabilitación (UCRR)*

Destinadas al tratamiento de pacientes que presentan trastornos psiquiátricos con dependencia relevante de larga evolución pero estabilizados psicopatológica y conductualmente, o pacientes que presentan moderada o grave discapacidad con mediano o alto nivel de dependencia que requieran supervisión y soporte continuados.

UNIDADES ESPECÍFICAS DEL ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO

*Unidad residencial*

Apoyo a personas con enfermedad mental crónica estabilizados psicopatológicamente y conductualmente que no necesitan supervisión psiquiátrica continuada, pero que no tienen apoyo social (este es el principal motivo) y que pueden y deben ser derivados a recursos sociales o sociosanitarios.

*Unidad de desordenes alimentarios*

Destinada al tratamiento específico de personas con trastorno de la alimentación.

*Unidad médica-enfermería.*

Apoyo a pacientes ingresados habitualmente en las unidades residenciales o de rehabilitación, y, que ya sea por la reagudización de enfermedades físicas de base o la presencia de otro tipo de patologías físicas necesitan atención sanitaria, tratamiento y vigilancia continuada en una unidad específica.

## UNIDADES DE APOYO COMUNITARIO

### *Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPL)*

Dispositivos que prestan una atención diurna dirigida a los enfermos mentales crónicos estables con la finalidad de la rehabilitación e integración social y laboral. Sus funciones son:

- Mantenimiento en el entorno comunitario de las personas con enfermedad mental grave y persistente, promoviendo y apoyando su integración psicosocial como meta de su proyecto de rehabilitación psiquiátrica integral.
- Mejora del funcionamiento psicosocial del enfermo, posibilitando la mayor autonomía posible.
- Apoyo a las familias y cuidadores de los enfermos mentales graves y persistentes, favoreciendo sus capacidades de cuidado y autocuidado y recursos para su adaptación a las situaciones generadas como consecuencia de su enfermedad.
- Prestación de servicios de rehabilitación psiquiátrica y psicosocial complementarios, en colaboración con los recursos asistenciales existentes en la comunidad.
- 

La totalidad de los mismos (salvo el existente en el hospital de Conxo) son concertados por el Servicio Gallego de Salud (SERGAS) y gestionados por asociaciones de familiares

### *Pisos Protegidos*

Dispositivos residenciales cuyo objeto es acoger pacientes con trastornos mentales que, con autonomía de conducta pero sin posibilidades de convivencia familiar, requieran ayuda social. (Decreto 389/1994)

La totalidad de los mismos son concertados por el SERGAS y gestionados por asociaciones de familiares salvo dos viviendas dependientes del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS) y otras dos del Complejo Hospitalario de Ourense (CHOU).

### *Unidades Residenciales*

Unidades dirigidas a la atención de pacientes estables, de larga evolución, cuya situación no requiere cuidados específicos, pero que por su patología psiquiátrica y carencia de autonomía requieren una atención en régimen residencial.

Son 4 Unidades de 20 plazas cada una, concertadas por el SERGAS y gestionadas por asociaciones o de gestión privada.

## COMUNIDAD DE MADRID

La Red de Servicios de Salud Mental presta atención especializada a la población de la Comunidad de Madrid con arreglo a la zonificación sanitaria general lo que posibilita una mayor accesibilidad a los servicios y una garantía en la continuidad de los cuidados sanitarios y sociosanitarios a lo largo de todo el proceso de enfermedad.

La vía de acceso a los servicios por parte de la población, salvo en los casos de necesidad de atención urgente, son los Servicios Ambulatorios de Salud Mental a través generalmente de los Centros de Salud. Dichos Servicios tienen una distribución por todos los Distritos sanitarios con uno o más puntos de consulta, cubriendo tanto la atención a la población adulta como a niños y adolescentes.

A partir de una evaluación clínica por un profesional cualificado se establece un plan de tratamiento del trastorno que puede comprender:

- Atención ambulatoria
- Hospitalización de día tanto para adultos como para niños y adolescentes
- Hospitalización psiquiátrica para niños, adolescentes y adultos.

A lo largo del proceso asistencial según la necesidad del estado clínico pueden ser utilizados de manera indistinta dichos modos de atención.

Para aquellos pacientes que lo necesiten se dispone de un Programa específico de rehabilitación y reinserción social en cada Distrito y Área Sanitaria que cuenta con dispositivos asistenciales específicos:

- Centros de día
- Centros de rehabilitación
- Clubs Sociales

En este Programa se cuenta con una importante colaboración por parte de la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, que dispone de una Red de recursos de rehabilitación coordinados con los Servicios de Salud Mental.

La atención urgente está cubierta por una parte por los propios Servicios Ambulatorios de Salud Mental en su horario de funcionamiento habitual y por los Servicios de Urgencia de los Hospitales de referencia del Área Sanitaria, donde siempre existe personal especializado 24 horas sobre 24 horas.

RECURSOS HUMANOS

*Composición básica:*

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería
- Trabajo social
- Auxiliar administrativo
- Celador

*Otros:*

- Auxiliar de enfermería
- Terapia ocupacional
- Monitores

**Tabla 13-1 Recursos Humanos en la atención de la salud mental en la Comunidad de Madrid**

PSIQ.	PSICOLOGÍA	DUE	T. SOCIAL	AUX. EN F.	TERAP. OCUP.	TECNICO/MONITOR	AUX. ADM.	OTROS
229	144	103	61	36	17	8	77	50

Año 2009

**Tabla 13-2 Dispositivos en la atención de la salud mental en la Comunidad de Madrid**

USM	UHB	HDIJ	UHAB	UHAM	UHAL	CRL	CD	EASC	RRS	CRP
52	2	5	22	4	5	21	35	37	17	24

Año 2009

- USM: Unidad de Salud Mental
- UHB: Unidad de Hospitalización de Adolescentes
- HDIJ: Hospital de Día Infanto Juvenil
- UHAB: Unidad de Hospitalización para Adultos Breve
- UHAM: Unidad de Hospitalización para Adultos Media
- UHAL: Unidad de Hospitalización para Adultos Larga
- CRL: Centro de Rehabilitación Laboral
- CD: Centro de Día
- EASC: Equipos de Atención Social Comunitaria
- RRS: Recursos de Reinserción Social
- CRP: Centro de Rehabilitación Psicosocial

## REGIÓN DE MURCIA

### ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

El mapa sanitario de la Región de Murcia se organiza a través de 9 Áreas Sanitarias. Cada área sanitaria dispone de una Gerencia que gestiona la totalidad de los recursos sanitarios públicos de su área respectiva, estando integrada Atención Primaria, Especializada, y Salud Mental.

La Red de Salud Mental de Murcia es una organización integrada y dependiente del Servicio Murciano de Salud. Se organiza en torno a cinco programas asistenciales, que se ofertan mediante 28 dispositivos asistenciales.

El eje principal de la asistencia lo constituyen los Centros de Salud Mental y los pacientes acceden a ellos derivados por los equipos de Atención Primaria de su área de referencia, o a través de médicos especialistas.

### PROGRAMAS ASISTENCIALES

*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 9 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 abuso y dependencia de alcohol, tabaco, drogas ilegales y problemas de ludopatía (como conducta adictiva). 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 dispositivos de Salud Mental del S.M.S., 1 Centro de Día con 3 pisos terapéuticos en el Hospital Román Alberca del S.M.S., así como mediante convenio/concierto en 5 Comunidades Terapéuticas y 3 Centros de Día.

*Programa de Hospitalización:* Está dirigido a aquella problemática de salud mental, que no es posible resolver en el ámbito extrahospitalario por sus características clínicas fundamentalmente. En la Región de Murcia existen 6 Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de agudos o corta estancia (distribuidas en 5 Hospitales Generales y 1 Hospital Psiquiátrico), 1 Unidad Hospitalaria de Trastornos de la Conducta Alimentaria, 1 Unidad Hospitalaria de Desintoxicación-Patología Dual, 3 Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de Media Estancia (2 ubicadas en Hospital Psiquiátrico, y 1 mediante concierto). Además se dispone de 1 Unidad de Larga Estancia psiquiátrica (residencial), y 1 Residencia Psico-Geriátrica dependientes del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS)

## RECURSOS HUMANOS

La atención es prestada por parte de equipos multiprofesionales, formados por:

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería
- Trabajo social
- Terapeutas ocupacionales
- Auxiliar de clínica
- Auxiliar administrativo.

**Tabla 14-1 Recursos humanos en la atención de la salud mental en la Región de Murcia**

AREAS DE SALUD	PSIQ.	MÉD.	PSIC.	ENF.	T. SOCI AL	TERAP. OCUP.	AUX. CLÍNICA	AUX. ADV O.	CELADOR
I: Murcia	5	0	5	4	1	0	1	4	0
II: Cartagena	18	0	15	13	5	6	5	14	2
III: Lorca	10	1	9	10	4	3	3	7	2
IV: Noroeste	6	0	6	5	1	2	1	3	0
V: Altiplano	6	0	5	5	1	0	0	4	1
VI: Vega del Segura	11	0	7	7	2	0	1	5	1
VII: Murcia Este	18	3	14	13	5	2	6	10	1
VIII: Mar Menor	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX: Vega Alta del Segura	4	0	3	2	0	0	0	2	0
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	<b>78</b>	<b>4</b>	<b>64</b>	<b>59</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>49</b>	<b>7</b>

Año 2011

## DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

La red asistencial esta configurada básicamente por dos tipos de dispositivos que ofertan uno o varios de los programas asistenciales:

### RED DE ATENCIÓN AMBULATORIA

**Tabla 14-2 Dispositivos en la atención de la salud mental en la Región de Murcia**

ÁREAS DE SALUD	CSM		REHABIL. PSIQUIÁT.	UNIDAD ATENCIÓN DROGODEP.	CAD	UNIDAD DE TTO. OPIÁCEOS
	ATENCIÓN ADULTOS	ATENCIÓN INF-JUV				
I : Murcia	3	1	1	1	0	1
II: Cartagena	1	1	1	1	0	4
III: Lorca	2	2	1	2	0	3
IV: Noroeste	1	1	1	1	0	1
V: Altiplano	2	2	0	2	0	2
VI: Vega del Segura	2	1	0	0	0	0
VII: Murcia Este	2	1	1	0	1	2
VIII: Mar Menor	0	0	0	0	0	1
IX: Vega Alta del Segura	1	0	0	0	1	1
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>15</b>

Año 2011

#### *Centro de Salud Mental (CSM)*

- Cubrir las necesidades asistenciales de su población de referencia.
- Prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos.
- Las correspondientes tareas de rehabilitación.

#### *Centros/Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSM I-J.)*

- Cubrir las necesidades asistenciales de su población de referencia, en materia de salud mental.
- Prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicho grupo de población

*Centros/Unidades de Atención a Drogodependientes (CAD/UAD)*

- Cubrir las necesidades asistenciales de su población de referencia, en materia de drogodependencias.
- Prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos
- Las correspondientes tareas de rehabilitación.

*Unidades de Tratamiento con Opiáceos (UTOs)*

- Son unidades integradas en los CAD
- Suministrar el tratamiento de mantenimiento sustitutivo de opiáceos, a través de las dosis de metadona, en aquellos pacientes que lo requieren.

*Unidades Móviles de Drogodependencias (UMD)*

- Incluye las Unidades Móviles de Drogodependencias (UMD), Centros de Encuentro y Acogida (CEAS) y el programa de Instituciones Penitenciarias, Comisarías y Juzgados.
- Servicio ubicado en una furgoneta, que se desplaza para acercar el tratamiento de mantenimiento sustitutivo de opiáceos, mediante la dispensación de metadona, a la población drogodependientes que no puede acceder de forma normalizada a otros servicios.

*Centros de Encuentro y Acogida (CEAS)*

- Ofrecer información, orientación y apoyo inmediato, a personas con problemas derivados del abuso de drogas y en grave situación de marginalidad social.
- Son centros de estancia diurna y de acceso inmediato, realizados por una ONG mediante un convenio de colaboración con el SMS.

*Programas de Comisarías y Juzgados e Instituciones*

Atender a personas toxicómanas detenidas en comisarías y juzgados y/o internas en los centros penitenciarios que manifiestan su deseo de iniciar o continuar el proceso terapéutico que les permita abandonar el consumo de drogas.

Lo lleva a cabo una ONG mediante un convenio de colaboración con el SMS

*Unidad de Rehabilitación-Hospital de Día (UR-HD)*

Dispositivo asistencial de salud mental, de hospitalización parcial y se configura como recurso intermedio entre la unidad de salud mental comunitaria y la unidad de hospitalización de salud mental para personas con trastorno mental grave.

En 3 áreas sanitarias se dispone de Programa Asertivo-terapéutico Comunitario. (Servicio ambulatorio móvil, que atiende al enfermo mental grave en su entorno social más próximo).

### *Pisos Terapéuticos (PT)*

Alternativa residencial al ingreso hospitalario con finalidad rehabilitadora e integradora durante un periodo de tiempo limitado. Tienen supervisión a diario y participan en las actividades del hospital de día

Paso intermedio entre las unidades de media estancia y la sociedad. Los usuarios tienen supervisión diaria (excepto fines de semana) y participan en las actividades del hospital de día.

### *Programa de Inserción Laboral (ISOL)*

Proporcionar orientación, formación prelaboral, búsqueda de empleo y seguimiento individualizado en el puesto de trabajo, a enfermos mentales y drogodependientes.

Realiza múltiples actuaciones en las Áreas Sanitarias I, II, III, IV y VI. (S. M. S. mediante convenio con la “Asociación Murciana de Rehabilitación”).

## RED DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Diagnóstico, orientación y tratamiento de las patologías psiquiátricas, que debido a su gravedad clínica no pueden ser tratadas en los recursos Comunitarios, incluyendo la atención permanente a Urgencias psiquiátricas.

### *Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)*

Atiende en régimen de internamiento con atención las 24 horas del día a todos los pacientes, que cumpliendo los criterios de derivación establecidos, le son remitidos desde el Servicio de Urgencias del hospital o los CSM.

Cubre el diagnóstico (evaluación clínica psiquiátrica, psicológica y social) y tratamiento (biológico, psicofarmacológico, psicológico y social), así como la atención general pertinente y en su caso los cuidados intensivos psiquiátricos pertinentes.

### *Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria (UTCA)*

### *Unidad de Desintoxicación-Patología Dual (UD)*

### *Unidad de Media Estancia (UME)*

Orienta su asistencia a programas especiales de tratamiento (psicóticos, trastornos límites de personalidad...). Los criterios de inclusión son fundamentalmente clínicos y están destinados a pacientes con enfermedad mental grave, susceptibles de rehabilitación y reinserción social, pero cuyo tratamiento en una unidad de corta estancia o régimen ambulatorio ha fracasado por falta de respuesta, falta de cumplimiento o deficiente apoyo sociofamiliar y que se pueden beneficiar de un ingreso más prolongado.

*Comunidades Terapéuticas (CT)*

Dispositivos específicos de tratamiento, en régimen de internamiento voluntario. Dispensan una intervención psicoterapéutica y socioeducativa individual y grupal.

*Unidad de Larga Estancia Residencial (ULE)*

Depende de Servicios Sociales, presta atención de enfermos mentales graves en régimen de larga estancia y que presentan grandes dificultades de adaptación a su entorno.

*Residencia Psico-Geriátrica*

Depende de Servicios Sociales.

## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

### RED DE RECURSOS ASISTENCIALES PARA LOS TRASTORNOS MENTALES

La atención a personas con enfermedad mental precisa de una red amplia y muy diversificada de recursos, estructurada en distintos niveles y ámbitos. Las personas con enfermedad mental son atendidas en recursos de atención primaria y de atención especializada; ambulatoria y hospitalaria; comunitaria y residencial, enfocados a la resolución de episodios agudos o a la rehabilitación; generalistas o especializados por patologías y edad. Estos recursos se desarrollan en el ámbito de Salud y de Asuntos Sociales. Los límites son flexibles y permeables y su definición ha variado a lo largo del tiempo y la geografía. Estas características hacen que la tarea de definir un mapa coherente de todos los recursos implicados sea especialmente compleja.

La organización de la atención sanitaria a las personas con enfermedad mental se realiza por el Servicio Navarro de Salud de la misma forma que se atienden el resto de los problemas de salud de la población, implicando la red de Atención Primaria y Especializada, incluidos los servicios de Urgencias.

La organización del SNS-O, descansa sobre un principio de interrelación de las dos referencias organizativas para la prestación de la asistencia sanitaria:

- Referencia territorial a través de las Áreas de Salud y de la Zonificación Sanitaria.
- Referencia funcional, que diferencia la Atención Primaria y la Asistencia Especializada.
- 

La Ley Foral de Zonificación Sanitaria de Navarra (LF 22/1985) se sustenta en la Atención Primaria como núcleo principal y función central del sistema sanitario, y considera la Zona Básica de Salud (ZBS) como el marco territorial idóneo para el logro de una atención integral e integradora.

Las demarcaciones sanitarias se denominan:

- *Zonas Básicas de Salud*, constituyen la demarcación geográfica y poblacional que sirve de marco territorial a la atención primaria de salud garantizando la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios primarios. Actualmente existen 54 ZBS.
- *Sectores de Salud Mental*: Las ZBS se agrupan actualmente en 10 sectores de salud mental con un Centro de Salud Mental de referencia para cada uno.
- *Áreas de Salud*, son las demarcaciones territoriales operativas de las actuaciones y servicios sanitarios, responsabilizadas de la gestión descentralizada de los centros y establecimiento del Servicio Navarro de Salud en su demarcación territorial, y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos. Las ZBS quedan integradas en tres Áreas: Estella, Tudela y Pamplona.

En Diciembre de 2010 se crea la Dirección de Salud Mental de la que dependen orgánica o funcionalmente todos los recursos sanitarios especializados en la atención de personas con trastornos mentales.

Esta Red de recursos está estructurada en dos niveles.

- El primer nivel lo constituyen los CSM, elemento vertebrador de la asistencia a las personas con trastornos mentales.
- El segundo nivel está formado por el resto de dispositivos de Salud Mental y puede entenderse como red de apoyo a los CSM especializados en determinados servicios, tramos de edad y/o patologías y que se estructuran desde la entrada en vigor de la Ley de Salud Mental en Servicios Hospitalarios, Intermedios y Ambulatorios. La red incluye recursos públicos y concertados en los diferentes niveles asistenciales, así como recursos dependientes orgánicamente del CHN y de las Áreas de Tudela y Estella.

Navarra ha asumido el reto de cambiar el modelo de atención a las personas con trastornos mentales graves, pretendiendo que puedan vivir en la comunidad por medio de un sistema de recursos especializados de rehabilitación psicosocial, rehabilitación laboral, atención residencial y soporte comunitario orientados a favorecer y apoyar la integración social de estas personas, trabajando de un modo complementario y coordinado con la red de servicios sanitarios de salud mental. Este planteamiento se confirma en el Plan Foral de Atención Sociosanitaria (2000).

Los recursos necesarios se desarrollan e incluyen en el marco del Programa de Atención al Trastorno Mental Grave (TMG) diseñado e implementado por la Agencia Navarra para la Dependencia (ANDEP, Programa TMG 2005, 2010), destinado a mayores de 18 y menores de 65 años, con TMG con un reconocimiento previo del grado de discapacidad y/o dependencia, que amplía de forma específica la Cartera de Servicios Sociales de ámbito general.

## RECURSOS HUMANOS

### *Composición básica:*

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería
- Trabajo social
- Auxiliar de clínica/celador
- Auxiliar administrativo

### *Otros:*

- Médico
- Terapia ocupacional
- Educador

**Tabla 15-1 Recursos humanos en la atención de la salud mental en la Comunidad foral de Navarra**

PSIQ.	PSICÓL	DUE	T. SOCIAL	AUX. CL./ CELAD	TER. OC.	AUX. ADM	EDUCADOR	OTROS FACULT
59,5	37,3	82	22	272	13	29	6	4

Año 2011

Tabla 15-2 Dispositivos en la atención de la salud mental en la Comunidad foral de Navarra

TIPO DE ATENCIÓN	TIPO DE DISPOSITIVO	NÚMERO	PLAZAS	
SERVICIOS AMBULATORIOS	CSM	10	-	
	CSMIJ	1	-	
SERVICIOS DE DÍA	HD	3	50	
		1 UTCA	10	
	HDD-Z	1	15	
	HDIJ	1	10	
	CPD	1	30	
		1 UM	-	
	CR - CD	1	34	
HOSPITALIZACIÓN	CORTA ESTANCIA	UHP	3	55
		UHPIJ	1	4
	MEDIA Y LARGA ESTANCIA	UME	1	28
		CR	1	16
		UTC	1	12
		CCTT	3	92
RESIDENCIALES	RAEM	3	34	
	RESID	3	132	

Año 2011

## SERVICIOS AMBULATORIOS

### *Centros de Salud Mental (CSM)*

- Son los dispositivos básicos de atención especializada a la enfermedad mental, constituyen el primer nivel de atención, con los que se coordinan el resto de dispositivos asistenciales.
- Organizados en 10 Sectores, atiende cada uno a las ZBS correspondientes.
- Son centros propios de SNS-O, dependientes de la Dirección de Salud mental. El CSM IB Burlada tiene concertada la gestión de la asistencia.
- Están constituidos por equipos multidisciplinares especializados en la atención ambulatoria.

- Atienden a personas de cualquier edad y a todo el espectro de trastornos mentales, incluidas drogodependencias.
- La derivación a estos centros se produce fundamentalmente desde los equipos de Atención Primaria, aunque también se puede acceder a través de urgencias hospitalarias o a petición de otras especialidades.

## SERVICIOS DE DÍA

### *Hospitales de Día (HD)*

- Son dispositivos intermedios de Hospitalización a tiempo parcial, con estancia limitada, encaminada a pacientes con trastorno mental grave en fase aguda o subaguda, mayores de 16 años
- Los dos Hospitales de Día de Pamplona realizan programas alternativos al ingreso en las unidades de hospitalización psiquiátrica y de tratamiento intensivo en la comunidad. La gestión de la asistencia en uno de ellos está concertada.
- El Servicio de Día de Tudela, ubicado en el CSM de Tudela, lleva a cabo programas mixtos de hospitalización parcial para episodios agudos y subagudos -programas de Hospital de Día- y otros de rehabilitación.
- La derivación a estos centros se realiza desde otros dispositivos sanitarios de la RSMNa.
- Ofrecen atención los días laborables, de Lunes a Viernes, de 8:00 a 15:00 horas.

### *Programa de trastornos de la Conducta Alimenticia (UTCA)*

Ubicada en el Hospital de Día Irubide, ofrece tratamiento multidisciplinar en régimen de hospitalización parcial, ambulatorio intensivo y terapia grupal de los trastornos de la alimentación en pacientes mayores de 16 años que precisan un tratamiento de mayor intensidad que el proporcionado en el CSM.

## SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA BREVE

### *Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)*

- Integradas en Hospitales Generales de la Comunidad Foral, para tratamiento en régimen de ingreso de 24 horas, y estancias cortas de pacientes con enfermedad mental grave en fase aguda.
- Incorporan la atención de Urgencias de Psiquiatría las 24 h. del día en los servicios de Urgencias del Hospital General de referencia.
- Realizan programas de Interconsulta y Psiquiatría de enlace con otros Servicios del Hospital de referencia.
- Se accede mediante derivación desde otros dispositivos sanitarios de la Red de Salud Mental o desde el Servicio de Urgencias Hospitalaria.

## SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA/LARGA ESTANCIA

### *Unidad de Media Estancia (UME)*

El SNS-O tiene las plazas concertadas de UME en un centro especializado con la finalidad de atender a pacientes procedentes de la Unidades de Hospitalización Breve que precisan ingresos más prolongados de los previstos en estos dispositivos para su estabilización y recuperación y en los que se persigue, junto con la mejoría sintomática, la rehabilitación funcional y social del paciente.

### *Clínica de Rehabilitación (CR)*

- La CR se puso en marcha en 1998, tomando como punto de partida dos recursos que existían previamente, el Centro de Día y la Unidad de Rehabilitación.
- Es un centro suprasectorial destinado a la rehabilitación de la enfermedad mental grave, diseñado para media-larga estancia entre 6 y 18 meses. Atiende a toda la población navarra mayor de 16 años con sintomatología cronicada, que afecta significativamente al funcionamiento general del paciente y es susceptible de un programa de rehabilitación
- Ofrece tratamiento multidisciplinar de alta intensidad básicamente en torno a dos programas:
- Centro de Día: recurso de hospitalización parcial, de 10:00 a 17:00, de lunes a viernes
- Programa de Hospitalización de 24 h. de lunes a viernes

### *Unidad de Tratamiento Continuado “Federico Soto” (UTC)*

Es una unidad de rehabilitación dirigida al tratamiento de pacientes con trastorno mental grave, en régimen de hospitalización de media-larga estancia, con estancia máxima de 18 meses y atención de 24 horas los 365 días del año.

## SERVICIOS SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Como consecuencia de la aplicación del Documento Técnico de Salud Mental Infanto-Juvenil de Navarra (2007) se están reorganizando los recursos para la atención a la salud mental en población infanto-juvenil encontrándose actualmente en proceso de transición.

Estos servicios se dirigen a la población de 16 años o menos que ascendía en 2009 en Navarra a 106.290 habitantes. Las personas de 17 años de edad que precisan atención por trastorno mental son atendidas de forma flexible en recursos infanto-juveniles o de adultos según sus características y necesidades.

### *Centros de Salud Mental Infanto – Juvenil (CSM-IJ)*

- Como consecuencia de la aplicación del Documento Técnico de Salud Mental Infanto-Juvenil de Navarra (2007) se están reorganizando los recursos para la atención a la salud mental en población infanto-juvenil encontrándose actualmente en proceso de transición.

- Estos servicios se dirigen a la población de 16 años o menos. Las personas de 17 años de edad que precisan atención por trastorno mental son atendidas de forma flexible en recursos infanto-juveniles o de adultos según sus características y necesidades.
- El primer nivel de asistencia especializada en salud mental a la infancia y adolescencia se realiza en los Centros de Salud Mental, donde está definido un programa de atención infanto-juvenil.
- El segundo nivel de asistencia lo constituye el CSMIJ, centro suprasectorial, ubicado en Pamplona, de referencia para toda Navarra, que atiende a niños y jóvenes que precisan tratamientos de carácter más intensivo o especializado que el que se puede facilitar en los CSM. El acceso se realiza por medio de derivación desde los CSM de referencia. El CSMIJ está constituido por un equipo multidisciplinar especializado y funciona por programas.

#### *Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto-Juvenil (UHPIJ)*

- La Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto-Juvenil integrada en la Sección de Psiquiatría-B del CHN.
- El acceso se realiza desde el resto de programas y/o dispositivos de salud mental infanto-juvenil o desde Urgencias Psiquiátricas Hospitalarias.

#### *Hospital de día Infanto Juvenil (HDIJ)*

- Hospital de día específico para población menor de 16 años, que permite el tratamiento intensivo en régimen de hospitalización parcial.
- Los pacientes son derivados desde CSMIJ y UHPIJ.

### SERVICIOS DE PSICOGERIATRÍA

#### *Centro de Día Psicogeriátrico (CDP)*

- Centro de Día especializado en la atención a pacientes mayores de 65 años con patología neuropsiquiátrica y/o psiquiátrica, asociada con deterioro cognitivo y susceptible de intervenciones terapéuticas específicas en régimen de hospitalización parcial.
- Acceso desde la Unidad de Deterioro Cognitivo y según cartera de servicios de la ANDEP.
- Desarrolla diversos programas y actividades regladas asistenciales:
- Programa de Hospitalización Parcial
- Programa Terapéutico de Estimulación Cognitiva.
- Programa de Evaluación Neuropsicológica de deterioro cognitivo.

### SERVICIOS DE DROGODEPENDENCIAS

#### *Hospital de Día de Drogodependencia – Zuría (HDD-Z)*

- Centro de referencia para la RSMNa para el tratamiento de drogodependencias. La gestión del mismo está concertada
- Oferta 3 programas: hospitalización parcial, tratamiento ambulatorio intensivo e intervención en Centro Penitenciario.

*Comunidades Terapéuticas*

- Centros de referencia de la RSMNa para el tratamiento de media-larga estancia en régimen residencial de pacientes con trastornos relacionados con el uso de sustancias.
- Se conciertan con tres Comunidades terapéuticas. Además realizan atención ambulatoria y atención intensiva comunitaria en modalidad de centro de día.

**SECCIÓN DE FARMACIA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL**

La Sección de Farmacia y Dietética se encuentra adscrita a la Dirección de Salud Mental de Navarra. Desarrolla actividades de atención farmacéutica a centros de la Dirección de Salud Mental, de Atención Primaria, Sociosanitarios y otros recursos sanitarios vinculados al Servicio Navarro de Salud.

**RED DE RECURSOS SOCIALES Y SOCIO SANITARIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

Desarrollados en el marco del Programa de Atención al Trastorno Mental Grave, dependiente de Departamento de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte. Dirección General de Asuntos Sociales y Cooperación al Desarrollo y la ANDEP en colaboración con el Programa de Atención Sociosanitaria de Departamento de Salud.

Destinados a personas entre 18 y 65 años afectada por trastornos mentales graves.

**Tabla 15-3 Dispositivos para el servicio de programa al enfermo mental grave en la Comunidad Foral de Navarra**

TIPO DE ATENCIÓN	TIPO DE DISPOSITIVO		NÚMERO	PLAZAS
REHABILITACIÓN COMUNITARIA	EISOC		5	-
	CRPS	CD	4	80
		PRPS		100
		RAEM	3	116
	RESID - HOGAR	-	-	
RESIDENCIALES		TUTELADOS	3	14
	PISOS	SUPERVISADOS	1	4
		VIVIENDA CON APOYO	1	4
OCUPACIONALES	CO	2	150	
	CEE	1	36	

Año 2011

## SERVICIOS DE REHABILITACIÓN COMUNITARIOS

Servicios de atención ambulatoria, de intensidad variable según necesidades de las personas con el objeto de facilitar la permanencia en el entorno habitual y apoyando a las personas cuidadoras.

### *Equipos de Intervención Comunitaria (EISOC)*

Ofrecen atención en medio abierto y acompañamiento social, durante todos los días laborables del año de lunes a viernes, según las necesidades de las personas.

Están garantizados según criterios de la ANDEP.

### *Centros De Rehabilitación Psicosocial (CRPS)*

Ofrecen dos modalidades diferenciadas:

- Programas de Rehabilitación Psicosocial (PRPS)

Con apertura del servicio, once meses al año, todos los días laborables del año de lunes a viernes. Garantizados según criterios de la ANDEP.

- Centro de Día (CD)

Atención en régimen de hospitalización parcial de atención diaria, con apertura del servicio once meses al año, todos los días laborables de lunes a viernes, con horario de atención de 8 horas diarias. Dicha prestación no está garantizada según criterios de la ANDEP.

## SERVICIOS RESIDENCIALES

Los recursos de alojamiento suponen un modelo de atención alternativo a la familia con atención las 24 horas del día, todos los días de la semana. Las características de cada uno de ellos vienen condicionadas por la situación de enfermedad y el nivel de supervisión e intensidad de intervención que ofrece a la persona con enfermedad mental grave. La intensidad del recurso es inversamente proporcional a la autonomía de la persona que lo ocupa.

Todos los recursos están incluidos en la cartera de servicios del Departamento de Asuntos Sociales como prestación garantizada según requisitos específicos de ANDEP.

Además de los recursos mencionados, el Departamento de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte de la Dirección General de Asuntos Sociales y Cooperación al Desarrollo, ANDEP, ofrece Ayudas económicas individuales para la integración familiar y social destinadas al mantenimiento de personas con enfermedad mental, sin cobertura familiar, en su medio habitual. Este recurso es utilizado por personas que desean residir en la comunidad, autogestionándose el alojamiento.

También se ofrecen Servicios de Ayuda a Domicilio y Prestaciones vinculadas al servicio en otros centros no concertados directamente con los servicios sociales o sanitarios de Navarra.

### *Residencia Asistida para Enfermos Mentales (RAEM)*

Plazas residenciales en Centros sociosanitarios monográficos para la atención de personas con enfermedad mental grave que precisan atención intensiva sanitaria y social.

Las unidades RAEM y Residenciales Psicogerítricas de la Dirección de Salud Mental están en proceso de transformación de acuerdo a la Ley de Salud Mental y al Plan Estratégico del Centro Psicogerítrico San Francisco Javier.

### *Residencia Hogar*

La primera comenzará a funcionar en Septiembre de 2011.

### *Pisos*

Servicio residencial prestado en una vivienda normalizada, donde la dinámica de relación y convivencia es de tipo familiar, que ofrece atención integral a las necesidades básicas y sociosanitarias para mantener o mejorar la autonomía personal, facilitando la integración y participación social. Prestación garantizada, según requisitos de la ANDEP.

- Tutelado para personas con enfermedad mental, la atención sanitaria de estos pacientes está concertada como recurso sociosanitario.
- Supervisado para personas con enfermedad mental
- Vivienda con Apoyo para personas con enfermedad mental, es la modalidad con mayor autonomía de los pacientes.

## RECURSOS OCUPACIONALES

Los centros ocupacionales ofrecen servicio de atención diaria, en días laborables once meses al año, prestado en un establecimiento específico para ofrecer programas de actividad ocupacional y de desarrollo personal y social a personas con enfermedad mental que no pueden integrarse en una actividad laboral de mercado, sea centro especial de empleo o empresa ordinaria. Servicio no garantizado según criterios de la ANDEP.

**PAIS VASCO**

DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

**Tabla 16-1 Dispositivos en la atención de la salud mental en el País Vasco**

CSM	HD	UPIJ	CT	URC	UHP	PTA	CTT	UA	UPG	URP
37	8	6	3	1	9	3	6	2	3	5

Año 2009

- CSM: Centro de Salud Mental
- HD: Hospital de Día
- UPIJ: Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil
- CT: Comunidad Terapéutica
- URC: Unidad de Rehabilitación Comunitaria
- UHP: Unidad Hospitalaria de Psiquiatría
- PTA: Programa de Trastornos de la Alimentación
- CTT: Centro de Tratamiento de Toxicomanías
- UA: Unidad de Alcoholismo
- UPG: Unidad de Psicogeriatría
- URP: Unidad de Rehabilitación Psiquiatrica

## LA RIOJA

La Salud Mental en La Rioja está organizada como una red asistencial integrada en el marco de la atención sanitaria e incluye la asistencia a las adicciones como segundo nivel de atención.

Los dispositivos de atención con los que se ha dotado La Rioja para la atención a la Salud Mental forman una red que tiene como puerta de entrada la Atención Primaria. La Red de Salud Mental en el ámbito del primer nivel asistencial cuenta con las Unidades de Salud Mental que son la puerta de entrada a la Red (recibiendo las derivaciones de los médicos de familia) y operan como dispositivo de apoyo al trabajo de atención de los equipos de atención primaria, su función relevante es el seguimiento comunitario del paciente y, como tal, constituyen el eje sobre el que se organiza el proceso asistencial a las personas con trastornos mentales.

## RECURSOS HUMANOS

**Tabla 17-1 Recursos humanos en la atención de la salud mental en La Rioja**

	PSIQ.	PSICOL.	MFyC	DUE	TERAP. OCUP.	T. SOCIAL	FISIO.	AUX. ENF.	PERS. ADMTVO.
<b>USM</b>	12*	11	-	10	-	-	-	1	1
<b>UHB</b>	4	1	-	9	-	-	-	14	½
<b>UHME</b>	2	½	-	7	½	-	-	12	½
<b>CSMAI</b>	1	1	4	15	1	1	1	72	**
<b>URA</b>	-	½	-	1	½	1	-	3	-
<b>UTA</b>	-	-	-	1	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	21	14	4	43	2	2	1	102	2

Año 2010

\*Se incluyen los puestos de Subdirector de Salud Mental y de Director del Centro de Salud Mental de Albelda de Iregua.

\*\* El personal de la administración del Centro de Salud Mental de Albelda de Iregua está integrado en el personal administrativo del H. San Pedro

## DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

### *Unidades de Salud Mental (USM)*

Se distribuyen por todo el territorio de la comunidad autónoma y tienen su sede en los centros de salud. El número de unidades es de cuatro y su ubicación es: en Logroño en los centros de salud de Espartero y Siete Infantes; en Rioja Baja en el centro de salud de Calahorra, extendiéndose sus servicios a los centros de salud de Cervera del Río Alhama y Arnedo; y, en Rioja Alta en el CS de Haro, extendiendo sus atenciones a los centros de salud de Nájera y Santo Domingo.

La dotación de estas unidades es de un equipo interdisciplinar compuesto por: médico/a psiquiatra, psicólogo/a clínico y diplomado/a en enfermería especialista en salud mental. El personal auxiliar de enfermería y personal administrativo es compartido con el resto de los servicios asistenciales del centro de salud y, en su caso, es personal propio.

### *Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)*

Ubicada en Logroño en el CS Espartero, atiende a toda la población de niños y adolescentes menores de 15 años de La Rioja, también atiende a la población de pueblos colindantes con La Rioja de Álava y Navarra.

El equipo de atención de la USMIJ está compuesto por médico/a psiquiatra, psicólogo/a clínico (a tiempo parcial) y diplomado/a en enfermería especialista en salud mental.

### *Unidad de Hospitalización Breve (UHB)*

Ubicada en el H. San Pedro, dispone de 18 camas y ofrece tratamientos intensivos en régimen de internado con atención continuada por personal especializado. Se accede desde las USM o desde urgencias. De las 18 camas, 16 se destinan a población mayor de 17 años; y 2, en espacio diferenciado dentro de la unidad de hospitalización, para pacientes adolescentes de 15 a 17 años. Los casos de edad igual o menor de 14 años ingresan en el Servicio de Pediatría.

El equipo asistencial lo componen: médicos/as psiquiatras, psicólogo/a clínico, diplomados/as en enfermería especialistas en salud mental, auxiliares de enfermería y personal administrativo.

### *Unidad de Media Estancia y Rehabilitación (UHME)*

Ubicada en el edificio conocido como H. de La Rioja integrado orgánica y funcionalmente en el H. San Pedro, dispone de 26 camas y ofrece en régimen de internado atención que integra el tratamiento, el cuidado y la rehabilitación. Esta Unidad tiene por objeto la atención a pacientes refractarios en los que, a pesar de los tratamientos en otros dispositivos, persiste una clínica severa que impide el manejo ambulatorio y la adaptación a su entorno habitual.

El equipo interdisciplinar de atención en esta unidad lo componen: médicos/as psiquiatras, psicólogo/a clínico, diplomados/as en enfermería especialistas en salud mental, terapeuta ocupacional, auxiliares de enfermería y personal administrativo.

### *Centro de Salud Mental de Albelda de Iregua (CSMAI)*

Dispositivo asistencial en régimen de internado de carácter hospitalario. Ofrece atención a pacientes con enfermedad mental severa y alta dependencia psiquiátrica que requiere de un período largo de tratamiento especializado. El modelo de atención está basado en un modelo de rehabilitación psiquiátrica bio-psico-social con abordaje interdisciplinar, orientado a la reinserción familiar y social, o en su caso, a una residencialización especializada.

El CSMAI se ubica en la localidad de Albelda de Iregua a 17 kilómetros de Logroño, y se conforma con tres dispositivos diferenciados:

- Unidad de Larga Estancia, con 30 camas, que atiende a paciente con trastorno mental grave y alta dependencia.
- Unidad de Gerontopsiquiatría que se orienta a personas con enfermedad mental y largos períodos de institucionalización, no externalizables.
- Unidad de Minusválidos Psíquicos, que atiende a personas con retraso mental grave procedentes de anteriores esquemas asistenciales y con difícil ubicación en otros dispositivos específicos. Esta unidad no recibe nuevos pacientes. Las unidades b) y c) se agrupan como camas sociosanitarias y son 110 camas.

El CSMAI cuenta con equipos de profesionales compuesto por: médicos/as psiquiatras, psicólogo/a clínico, diplomados/as en enfermería especialistas en salud mental, trabajador/a social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, auxiliares de enfermería y personal administrativo.

### *Unidad de Atención a Toxicomanías y otras Adicciones*

Ubicada en el CS de Espartero de Logroño, que actúa como referencia, toda vez, que en La Rioja se ha logrado la integración de la atención a estos pacientes en los dispositivos descritos de las USM, por lo que a su adicción y patología dual se refiere, y por los EAP en cuanto a los problemas de salud físico.

### *Unidad de Rehabilitación Psicosocial de Área (URA)*

Dispositivo ubicado en el edificio H. de La Rioja, está diseñada desde una perspectiva de rehabilitación psicosocial comunitaria y se orienta al tratamiento de pacientes con trastornos mentales severos haciendo especial hincapié en los primeros brotes a fin de prevenir la cronificación y el posible deterioro. Realiza un Plan Individualizado de Rehabilitación abordando cada caso con técnicas psicoterapéuticas y psicoeducativas tanto individuales como de grupo.

El equipo lo componen: psicólogo/a clínico, diplomado/a en enfermería especialista en salud mental, trabajador social, terapeuta ocupacional, auxiliares de enfermería y apoyo administrativo.

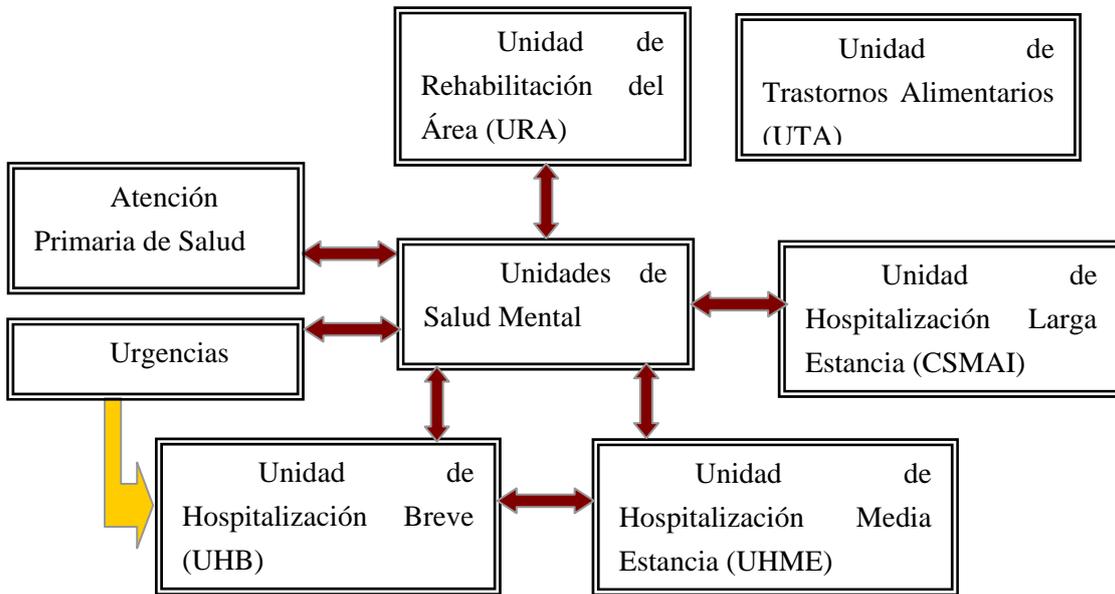
### *Unidad de Trastornos Alimenticios (UTA)*

Dispositivo de tratamiento activo y específico de los trastornos de la conducta alimentaria. Cuenta con consulta externa específica de psicología clínica en el CS Espartero, una consulta específica de médico endocrinólogo en el H. San Pedro y un comedor terapéutico dirigido por un

psicólogo clínico un diplomado en enfermería especialista en salud mental en el edificio H. de La Rioja.

La atención sanitaria a la salud mental incluye prestaciones de tratamiento, rehabilitación, cuidado y apoyo, dispensadas por diferentes profesionales en diversos dispositivos que según el caso responden a un flujo de atención que se recoge a continuación (derivación unilateral; derivación bilateral; derivación unilateral o bilateral coordinada por las USM):

**Organigrama 17-1 Flujo de atención de la atención sanitaria a la salud mental en La Rioja**



## INGESA

### RECURSOS HUMANOS

*Composición básica:*

- Psiquiatría
- Psicología
- Enfermería
- Auxiliar administrativo
- Celador

**Tabla 18-1 Recursos humanos en la atención de la salud mental en Ingesa**

PSIQUIATRÍA	PSICOLOG.	ATS/DUE	AUX. ADMTVO.	CELADOR
5	4	2	2	1

Año 2009

### DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

*Unidad de Salud Mental (USM)*

#### CEUTA

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

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

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1 Dispositivos de atención a la salud mental en Andalucía .....	6
Tabla 1-2 Recursos Humanos de atención a la salud mental en Andalucía .....	6
Tabla 1-3 Dispositivos de apoyo social en Andalucía.....	9
Tabla 1-4 Dispositivos de atención a las drogodependencias en Andalucía .....	10
Tabla 2-1 Recursos humanos de atención a la salud mental en Aragón.....	12
Tabla 2-2 Dispositivos sanitarios de atención a la salud mental en Aragón .....	12
Tabla 2-3 Dispositivos intermedios de apoyo y rehabilitación en Aragón.....	15
Tabla 3-1 Recursos humanos de atención a la salud mental en el P. de Asturias .....	18
Tabla 3-2 Dispositivos de atención a la salud mental en el P. de Asturias .....	18
Tabla 4-1 Recursos Humanos de atención a la salud mental en las Islas Baleares .....	22
Tabla 4-2 Dispositivos de atención a la salud mental en las Islas Baleares .....	24
Tabla 5-1 Recursos Humanos de atención a la salud mental en Canarias.....	28
Tabla 5-2 Dispositivos de atención a la salud mental en Canarias.....	28
Tabla 6-1 Recursos Humanos de atención a la salud mental en Cantabria .....	30
Tabla 6-2 Dispositivos de atención a la salud mental en Cantabria .....	30
Tabla 7-1 Recursos Humanos de atención a la salud mental en Castilla y León .....	31
Tabla 7-2 Dispositivos de atención a la salud mental en Castilla y León .....	31
Tabla 8-1 Dispositivos de atención a la salud mental en Castilla – La Mancha .....	41
Tabla 8-2 Dispositivos para el tratamiento de las drogodependencias en Castilla – la Mancha .....	43
Tabla 8-3 Dispositivos de alternativas residenciales en Castilla – La Mancha.....	45
Tabla 8-4 Dispositivos de recursos de inserción laboral en Castilla – La Mancha .....	46
Tabla 9-1 Recursos en la atención a la salud mental en Cataluña.....	51

Tabla 9-2 Dispositivos y ratio en la atención a la salud mental en Cataluña .....	52
Tabla 10-1 Recursos Humanos en la atención de la salud mental en la Comunidad Valenciana .....	58
Tabla 10-2 Dispositivos en la atención de la salud mental en la Comunidad Valenciana .....	58
Tabla 11-1 Recursos Humanos en la atención de la salud mental en Extremadura .....	61
Tabla 11-2 Dispositivos en la atención de la salud mental en Extremadura .....	61
Tabla 12-1 Dispositivos en la atención de la salud mental en Galicia .....	65
Tabla 13-1 Recursos Humanos en la atención de la salud mental en la Comunidad de Madrid.....	71
Tabla 13-2 Dispositivos en la atención de la salud mental en la Comunidad de Madrid.....	71
Tabla 14-1 Recursos humanos en la atención de la salud mental en la Región de Murcia .....	73
Tabla 14-2 Dispositivos en la atención de la salud mental en la Región de Murcia .....	74
Tabla 15-1 Recursos humanos en la atención de la salud mental en la Comunidad foral de Navarra ..	79
Tabla 15-2 Dispositivos en la atención de la salud mental en la Comunidad foral de Navarra .....	80
Tabla 15-3 Dispositivos para el servicio de programa al enfermo mental grave .....	84
Tabla 16-1 Dispositivos en la atención de la salud mental en el País Vasco .....	87
Tabla 17-1 Recursos humanos en la atención de la salud mental en La Rioja.....	88
Tabla 18-1 Recursos humanos en la atención de la salud mental en Ingesa .....	92

## ÍNDICE DE ORGANIGRAMAS

Organigrama 1-1 Red de servicios de atención a la salud mental en Andalucía.....	5
Organigrama 8-1 Red de servicios de atención a la salud mental en Castilla – La Mancha .....	40
Organigrama 17-1 Flujo de atención de la atención sanitaria a la salud mental en La Rioja.....	91