

**DISPONIBILIDAD Y USO DE SERVICIOS
DE SALUD MENTAL EN CATALUNYA:
ESTUDIO COMPARATIVO CON TRES
COMUNIDADES AUTONOMAS**



Este trabajo lo realiza la Asociación Científica Psicost con la financiación del Servei Català de la Salut (CatSalut).
Dirección de contacto: ASOCIACIÓN CIENTÍFICA, Plaza San Marcos, 6. 11403 Jerez de la Fra. (Cádiz).
gemp@retemail.es

DISPONIBILIDAD Y USO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN CATALUNYA: ESTUDIO COMPARATIVO CON TRES COMUNIDADES AUTONOMAS

INDICE

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Introducción..... | 5 |
| 2. Objetivos..... | 7 |
| 2.1. Objetivo general..... | 7 |
| 2.2. Objetivos específicos..... | 7 |
| 3. Procedimiento..... | 8 |
| 3.1. Asociación Científica Psicost y organización del equipo investigador..... | 8 |
| 3.2. Selección de CCAA para la comparación del sistema de salud mental..... | 9 |
| 3.3. Selección de áreas sociosanitarias pequeñas..... | 10 |
| 3.4. Establecimiento de indicadores básicos en salud mental..... | 16 |
| 3.5. Recogida de datos para el estudio de descripción y clasificación estandarizada de servicios de salud mental en pequeñas áreas sanitarias..... | 17 |
| 3.5.1. El European Service Mapping Schedule..... | 17 |
| 3.5.2. Formación en evaluación de servicios..... | 19 |
| 3.5.3. Recogida de datos sobre localización de servicios..... | 20 |
| 3.5.4. Recogida de datos sobre utilización de los descriptores de servicios de salud mental..... | 21 |
| 3.5.5. Coordinación..... | 24 |
| 4. Resultados..... | 25 |
| 4.1. Situación de la Salud Mental en España y Catalunya, Andalucía, Madrid y Navarra..... | 25 |
| 4.1.1. Situación de la Salud Mental en España..... | 25 |
| 4.1.2. Situación de la Salud Mental en Catalunya..... | 28 |
| 4.1.3. Situación de la Salud Mental en Andalucía..... | 31 |
| 4.1.4. Situación de la Salud Mental en Madrid..... | 32 |
| 4.1.5. Situación de la Salud Mental en Navarra..... | 35 |
| 4.1.6. Situación actual de la salud mental en las 4 CCAA..... | 36 |
| 4.2. Zonificaciones Sanitarias..... | 37 |
| 4.3. Indicadores sociodemográficos macro (España y 4 CCAA)..... | 42 |
| 4.4. Indicadores Salud Mental (gastos, zonificaciones, camas, dispositivos, actividad) macro en las 4 Comunidades Autónomas..... | 52 |
| 4.5. Descripción y clasificación estandarizada de servicios de salud mental en 12 áreas sociosanitarias en España..... | 64 |

| | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.5.1. | Disponibilidad de servicios de Salud Mental en 12 áreas sociosanitarias pequeñas en España..... | 64 |
| 4.5.2. | Utilización estandarizada de servicios de Salud Mental en 12 áreas sociosanitarias pequeñas en España..... | 77 |
| 5. | Comentarios..... | 90 |
| 5.1. | Datos Sociodemográficos (macro y meso)..... | 90 |
| 5.1.1. | Fuentes..... | 90 |
| 5.1.2. | Comentarios..... | 91 |
| 5.2. | Datos de Salud Mental macro (Catalunya, Andalucía, Madrid y Navarra)..... | 93 |
| 5.2.1. | Fuentes..... | 93 |
| 5.2.2. | Comentarios..... | 97 |
| 5.3. | Datos European Service Mapping Schedule en las 12 áreas estudiadas..... | 99 |
| 5.3.1. | Disponibilidad de servicios de Salud Mental para población adulta..... | 100 |
| 5.3.2. | Disponibilidad de servicios de Salud Mental para población infanto-juvenil..... | 103 |
| 5.3.3. | Utilización de servicios de Salud Mental para población adulta..... | 105 |
| 5.3.4. | Utilización de servicios de Salud Mental para población adulta..... | 107 |
| 6. | Conclusiones..... | 108 |
| 7. | Fuentes consultadas..... | 110 |
| 7.1. | Documentos oficiales en salud mental..... | 110 |
| 7.2. | Documentos oficiales de zonificación sanitaria..... | 111 |
| 7.3. | Bibliografía..... | 112 |
| 7.4. | Páginas web..... | 114 |
| 7.5. | Personas claves..... | 115 |

1. INTRODUCCIÓN

La gestión basada en la evidencia se fundamenta en los datos procedentes de los sistemas de información sanitaria al mesonivel (pequeñas áreas sanitarias) y al macronivel (sistema sanitario de referencia). Sin embargo, el análisis de los sistemas de salud es incompleto sin la comparación con otros sistemas sanitarios con el fin de estimar la eficiencia existente en la organización, la planificación, la provisión, y la gestión de los recursos en el sistema de referencia. Existen en la actualidad diversos métodos de comparación estandarizada para facilitar el “bench-marking” (ver el artículo “National Service Framework for Mental Health Modern Standards & Service Models” (www.doh.gov.uk/nsf/mhnsf5.htm). Department of Health, 1.999. United Kingdom.) de procesos de salud, pero pocos se han aplicado al campo de la salud mental, que presenta dificultades específicas. Desde 1994, el grupo europeo de investigación de servicios de salud mental EPCAT, y su red española (PSICOST), vienen trabajando en el desarrollo y la aplicación de métodos estandarizados para la comparación en el campo de la salud mental. Para ello se ha diseñado un modelo basado en el enfoque epidemiológico y en el análisis a mesonivel, así como en el desarrollo de instrumentos de evaluación específicos para este propósito (Salvador-Carulla y cols., 1999; Beecham y Munizza, 2000).

El presente estudio efectúa un análisis de comparativo de la provisión y el funcionamiento de los servicios de salud mental en Catalunya con respecto a los servicios de otras tres Comunidades Autónomas que poseen modelos dispares de desarrollo del sistema de salud mental y de reforma psiquiátrica (Andalucía, Navarra y Comunidad de Madrid), utilizando para ello la metodología EPCAT. El estudio se ha estructurado en 5 partes desarrolladas en torno a dos instrumentos de evaluación de servicios diseñados por el grupo europeo EPCAT (European Psychiatry Assessment Team), del cual la Asociación Psicost forma parte. Dichos instrumentos son el ESMS (European Service Mapping Schedule), el ESDS (European Socio-demographic Schedule). Se ha trabajado además con una serie de indicadores sociodemográficos y de salud mental referidos a cada una de las 3 Comunidades Autónomas (nivel macro), que aportan un conjunto de informaciones precisas acerca de la situación general en buena parte del estado español. Las Comunidades Autónomas analizadas representan el 48% aproximadamente de la población total del Estado español.

| Ámbito | Población total (Censo 2.001) | Porcentaje |
|-----------|-------------------------------|------------|
| Catalunya | 6.343.110 | 16 % |
| Andalucía | 7.357.558 | 18 % |
| Madrid | 5.423.384 | 13 % |
| Navarra | 555.829 | 1 % |
| España | 40.847.371 | 100 % |

Tabla 1. Población total de las Comunidades en estudio

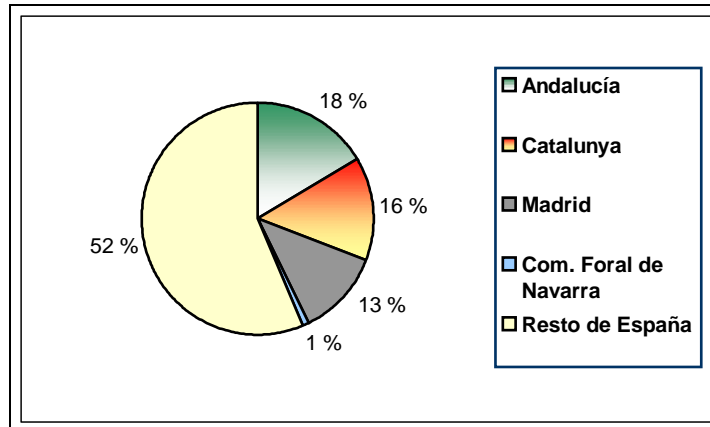
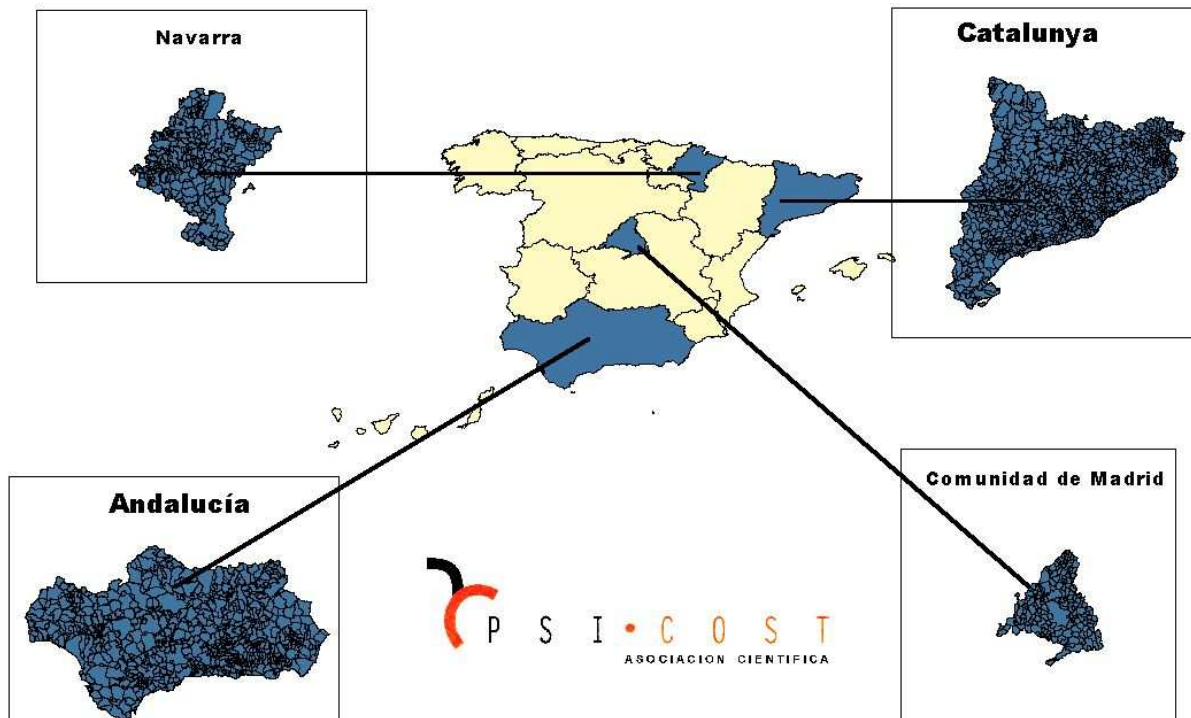


Gráfico 1. Porcentaje de población de las Comunidades en estudio

Estudio de Salud Mental en 4 Comunidades Autónomas



Mapa 1. Comunidades Autónomas en estudio

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar una descripción estandarizada de los servicios de salud mental en Catalunya y su comparación con los de tres Comunidades Autónomas (Andalucía, Madrid y Navarra) que han seguido una planificación y desarrollo de servicios de salud mental diferente de la utilizada en Catalunya y con características (demográficas, sociales, económicas y de desarrollo) dispares.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Descripción estandarizada del marco de planificación sanitaria en salud mental en Catalunya y las Comunidades Autónomas de Andalucía, Madrid y Navarra.
2. Elaboración y descripción estandarizada de indicadores básicos referidos a los recursos, actividad asistencial y utilización de servicios de salud mental en las 4 Comunidades Autónomas.
 - 2.1. Sociodemográficos (macro y meso)
 - 2.2. Políticos (macro)
 - 2.3. Recursos disponibles: plantilla, dispositivos (macro)
 - 2.4. Actividad (macro)
3. Descripción estandarizada de 6 áreas sanitarias pequeñas en Catalunya y 6 áreas sanitarias pequeñas en otras 3 Comunidades Autónomas (Madrid, Navarra, Andalucía).
 - 3.1. Estudio de las características sociodemográficas en 6 áreas sanitarias pequeñas en Catalunya y 6 áreas en otras Comunidades Autónomas según el Modelo EPCAT.
 - 3.2. Estudio de la disponibilidad de servicios de salud mental en 6 áreas sanitarias pequeñas en Catalunya y 6 áreas en otras Comunidades Autónomas según el Modelo EPCAT.
 - 3.3. Estudio de la utilización de servicios de salud mental por pacientes psiquiátricos en las 12 áreas descritas.

3. PROCEDIMIENTO

- 3.1. Asociación Científica Psicost y organización del equipo investigador.
- 3.2. Selección de Comunidades Autónomas para la comparación del sistema de salud mental.
- 3.4. Selección de áreas sociosanitarias pequeñas.
- 3.5. Establecimiento de indicadores básicos en salud mental.
- 3.6. Recogida de datos para el estudio de descripción y clasificación estandarizada de servicios de salud mental en pequeñas áreas sanitarias.

3.1. Asociación Científica Psicost y organización del equipo investigador

El grupo Psicost se constituye en 1.994 y está integrada por un grupo interdisciplinar de profesionales de la salud mental: psiquiatras, economistas, farmacólogos, psicólogos y especialistas en Salud Pública. En 1999, el Grupo Psicost se constituye como ASOCIACIÓN CIENTÍFICA PSICOST sin ánimo de lucro. Entre los méritos del citado grupo figura el Segundo Premio de Investigación IMSERSO 1998 obtenido por el trabajo “Costes de la atención social y sanitaria a personas con esquizofrenia en España”. El grupo ha participado en varios proyectos europeos y actualmente forma parte de la red europea para el estudio de indicadores básicos para la salud mental (Mental Health Network).

La red de investigación PSICOST está constituida por seis centros clínicos y académicos de diversas áreas geográficas en los que participan 26 investigadores. Todos los centros de la red PSICOST han participado en el presente estudio.

El estudio ha sido coordinado por el Grupo de Evaluación en Medicina Psicosocial del Dpto. de Neurociencias de la Facultad de Medicina de la **Universidad de Cádiz**:

- Investigador responsable Dr. Luis Salvador Carulla
- Coordinación Dra. Cristina Romero López-Alberca
 - Geografía de servicios: Marco Garrido Cumbreira
 - Apoyo técnico: José Alberto Salinas Pérez; Miriam Poole Quintana; Teresa Magallanes Melero

Se ha contado con la participación de los siguientes centros de la red:

- **Fundación Argibide** de Pamplona (Navarra).
 - Responsable: Vicente Madoz
 - Investigador: Dr. Alfredo Martínez

- Evaluadores
 - Mila Romera
 - Juantxo Arrondo
- Departamento de Economía de la **Universidad Pública de Navarra**.
 - Responsable Dr. Juan Manuel Cabasés Hita
- S.S.M. de **Sant Joan de Dèu de San Boi de Llobregat (Barcelona)**.
 - Responsable: Dr. Josep Maria Haro Abad
 - Evaluadoras:
 - Susana Ochoa Guerre
 - Victoria Villalta Gil
 - Miriam Vilaplana Massaguer
 - Gemma Garrido
- Unidad de Investigación en Salud Mental Granada-Sur de la **Universidad de Granada**.
 - Responsable: Dr. Francisco Torres González
 - Evaluador: Rafael Martínez Leal
- Unidad Investigación en Epidemiología y Evaluación de Servicios. Madrid
 - Responsable: Dr. Pedro Enrique Muñoz
 - Evaluadora: Esther Macías López

3.2. Selección de Comunidades Autónomas para la comparación de su sistema de salud mental con Catalunya

Se seleccionaron 3 CCAA con diferentes modelos y sistemas de salud mental: Las dos con un nivel de población similar al de Catalunya, y una tercera (Navarra) con un mayor grado de nivel económico.

1. Navarra: Comunidad considerada modelo de referencia por los sistemas de información sanitaria disponibles y por ser la primera que implantó la reforma psiquiátrica en España con el cierre de los hospitales psiquiátricos y el desarrollo de sistemas de atención comunitaria.
2. Andalucía: Comunidad Autónoma con implantación completa de la reforma psiquiátrica de 1985, siguiendo los postulados básicos del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica.
3. Madrid: Comunidad con un índice de urbanización comparable al área metropolitana de Barcelona.

3.3. Selección de áreas sociosanitarias pequeñas

El primer criterio para la selección de áreas sanitarias fue la definición operativa descrita según el modelo EPCAT (Romero, 2000):

- N° de habitantes entre 50.000 y 250.000.
- Disponibilidad de un conjunto de servicios de salud mental en el área referencia.
- Estatuto administrativo de “área sanitaria” para los servicios de salud mental públicos.

Para este estudio se efectuó en primer lugar un análisis de la zonificación del sistema sanitario general y de salud mental en las cuatro Comunidades Autónomas (**Anexo I**), con un análisis exhaustivo de las delimitaciones de las áreas de salud mental en las 4 Comunidades Autónomas. Posteriormente se efectuó diversa cartografía, acompañada de la descripción estandarizada de características sociodemográficas básicas de las 64 áreas de salud mental en Catalunya (CSMa) (densidad, renta familiar disponible, población ocupada por sectores de actividad económica), con el fin de dividir dichas áreas en 6 grupos en función de los niveles de urbanización (rural, urbano, macrourbano) y de riqueza (deprimida/ no deprimida) estableciendo, a través de un grupo de expertos, puntos de corte que permitieran una comparación de áreas pequeñas catalanas con las áreas de las otras tres Comunidades Autónomas (ver **Anexo III**).

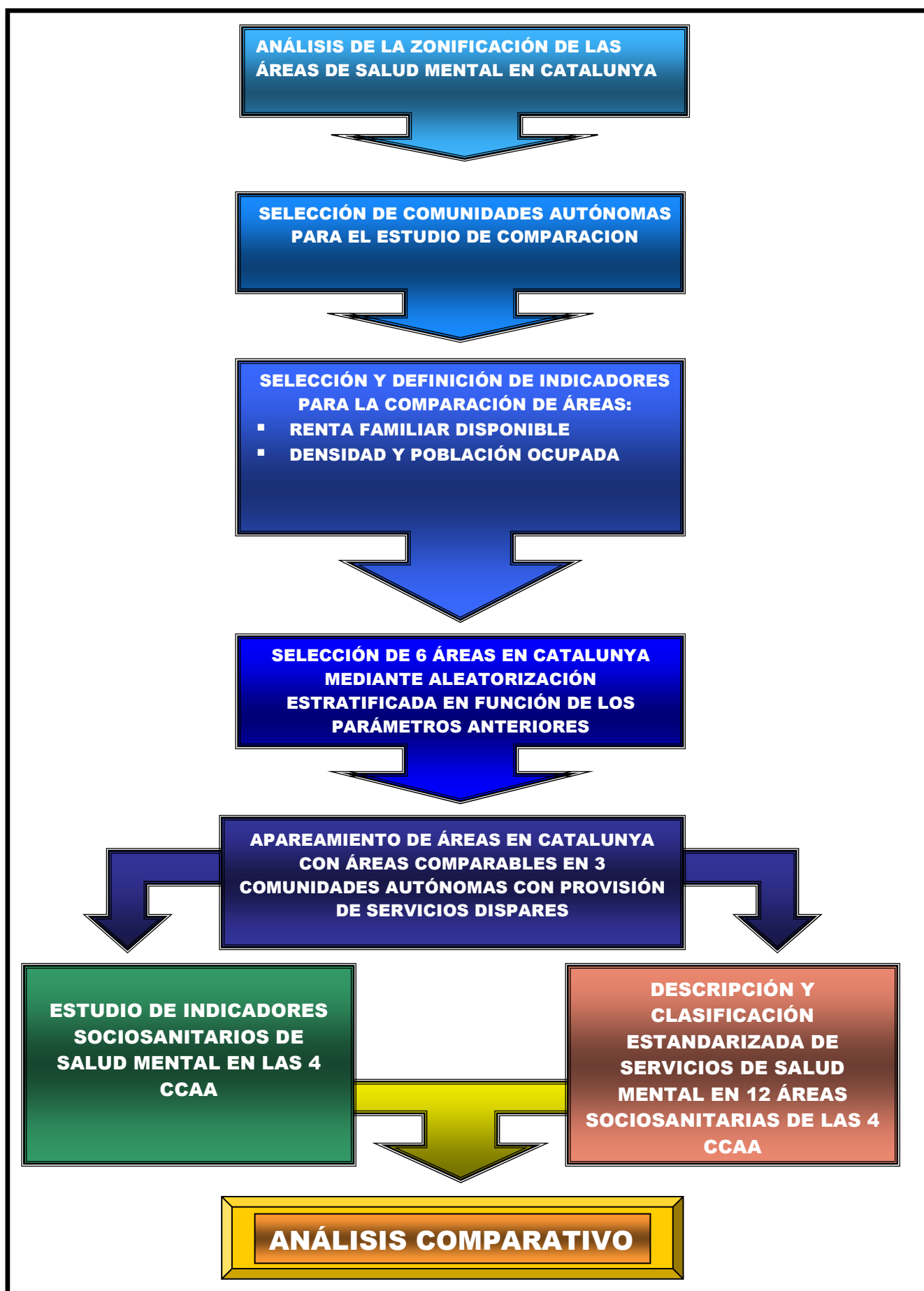
Densidad y Población ocupada por sectores de actividad:

- Área rural: áreas con menos de 100 hab./Km.² y con más del 5 % de su población ocupada en sector primario.
- Área urbana: áreas entre 100 y 10.000 hab./Km.² y con más del 50% de la población ocupada en sector terciario.
- Área macrourbana: áreas con más de 10.000 hab./Km.² y con más del 50% de la población ocupada en sector terciario.

Renta Familiar Disponible:

- Área deprimida: áreas con menos de 9.500 euros
- Área no deprimida: áreas con más de 9.500 euros

Gráfico 2. Metodología para la selección de áreas de salud mental en Catalunya



Siguiendo dicha clasificación, se identificaron en Catalunya 2 áreas CSMA rurales-deprimidas, 7 CSMA rurales no deprimidas, 25 CSMA urbanas deprimidas, 14 CSMA urbanas ricas, 7 CSMA macrourbanas deprimidas y 9 CSMA macrourbanas no deprimidas (ver **Anexo III**). En base a los datos anteriores se seleccionó un área pequeña de salud mental de cada grupo a través de una randomización aleatorizada. Una de las áreas seleccionadas (Alt Penedès - Urbana-deprimida) no pudo incorporarse al estudio debido a cambios en la organización y la territorialización de la misma en el periodo del estudio, por lo que fue necesario efectuar una nueva selección entre las áreas de ese grupo. El área rural no deprimida de Catalunya seleccionada para el estudio, CSM Pla d'Urgell, no cumplía el criterio EPCAT de pequeña área sanitaria al tener menos de 50.000 habitantes, pero se decidió conservar dicha área en el análisis para no alterar la representatividad de la muestra para este estudio comparativo. Finalmente las áreas pequeñas de salud mental seleccionadas en Catalunya fueron:

- Rural / Deprimida: CSM Valls
- Rural / No deprimida: CSM Pla d'Urgell
- Urbana / Deprimida: CSM Gavà
- Urbana / No deprimida: CSM Blanes
- Macrourbana / Deprimida: CSM l'Hospitalet
- Macrourbana / No deprimida: CSM Horta

Además de estas 6 áreas pequeñas de salud mental catalanas, se seleccionaron dos áreas pertenecientes a cada una de las otras 3 Comunidades Autónomas estudiadas, Andalucía, Madrid y Navarra, que permitieran una comparación en la provisión y utilización de servicios con las seis áreas seleccionadas en Catalunya. La selección no fue aleatoria, y se efectuó en función de los criterios sociodemográficos y económicos antes descritos (densidad, urbanización y renta) :

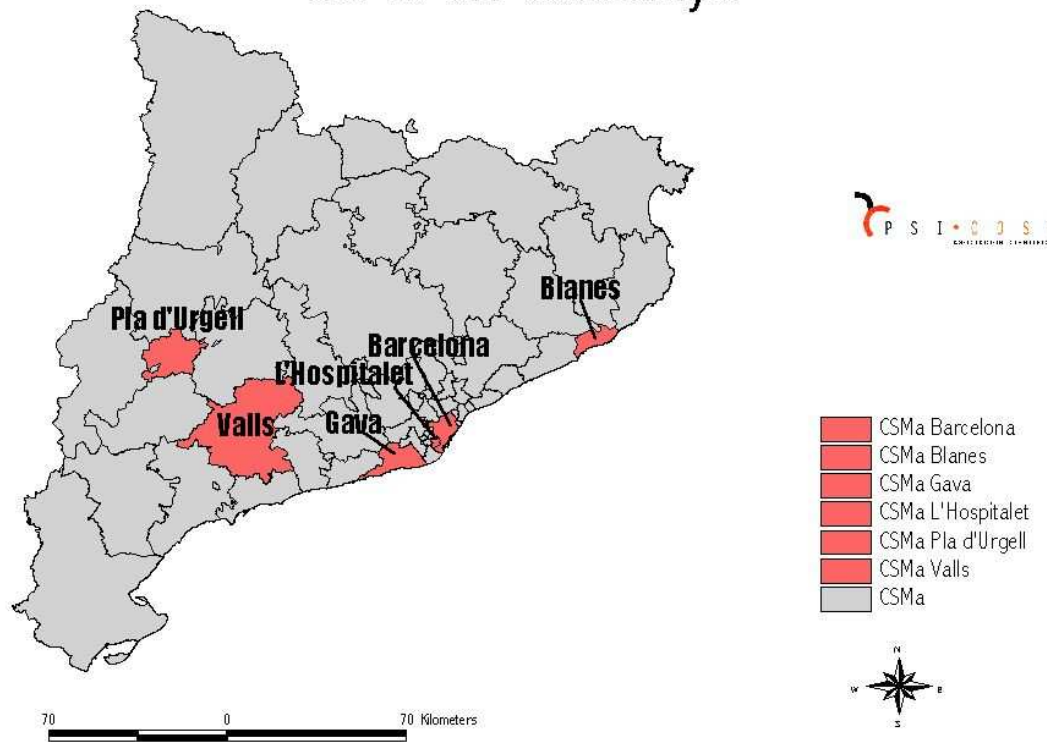
De esta forma, se consiguió una muestra de áreas sociosanitarias que coincidirían por pares (marcados con el mismo color) en sus características de renta familiar, densidad y población ocupada tal como muestra la tabla 2.

Tabla 2. Criterios de selección de áreas

| TIPO AREA | NOMBRE | DENSIDAD | POBLACIÓN OCUPADA POR SECTORES | RENTA FAMILIAR DISPONIBLE |
|---------------------------|------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| RURAL/ DEPRIMIDA | CRITERIOS | < 100 hab./Km.² | > 5 % Primario | < 9.500 € |
| | Valls | 47 | 9'6 | 9.157 |
| | Loja | 35 | 35 | 6.900 |
| RURAL/ NO DEPRIMIDA | CRITERIOS | < 100 hab./Km.² | > 5 % Primario | > 9.500 € |
| | Pla d'Urgell | 97 | 21'6 | 9.744 |
| | Burlada (IB) | 38 | 7 | 10.728 |
| URBANA/ DEPRIMIDA | CRITERIOS | Entre 100 y 5.000 hab./km.² | > 50 % Terciario | < 9.500 € |
| | Gavà | 2.358 | 57 | 8.786 |
| | Granada Norte | 130 | 63 | 7.848 |
| URBANA/ NO DEPRIMIDA | CRITERIOS | Entre 100 y 5.000 hab./km.² | > 50 % <Terciario | > 9.500 € |
| | Blanes | 527 | 73 | 11.030 |
| | Rochapea (IC) | 207 | 50 | 11.359 |
| MACROURBANA/ DEPRIMIDA | CRITERIOS | > 5.000 hab./km.² | > 50 % <Terciario | < 9.500 € |
| | L'Hospitalet | 19.918 | 60 | 7.654 |
| | Usera | 13.980 | 71 | 7.038 |
| MACROURBANA/ NO DEPRIMIDA | CRITERIOS | > 5.000 hab./km.² | > 50 % <Terciario | > 9.500 € |
| | Horta | 7.519 | 72 | 10.380 |
| | Salamanca | 28.418 | 80 | 14.212 |

Los datos de localización y utilización de servicios de salud mental en las 12 áreas evaluadas que se presentan en el apartado de Resultados utilizarán los colores que indica la tabla 2 para facilitar la comparación de datos entre áreas semejantes.

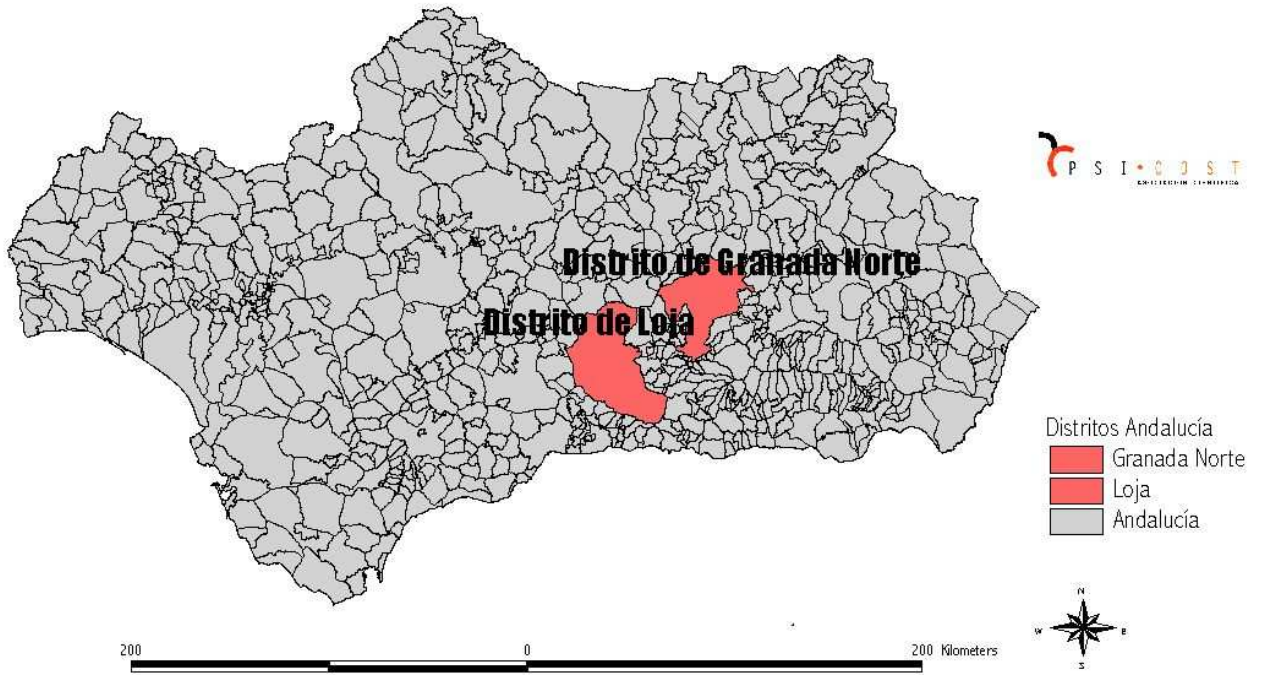
CSMa en Catalunya



Mapa 2: Áreas de salud mental seleccionadas de Catalunya.

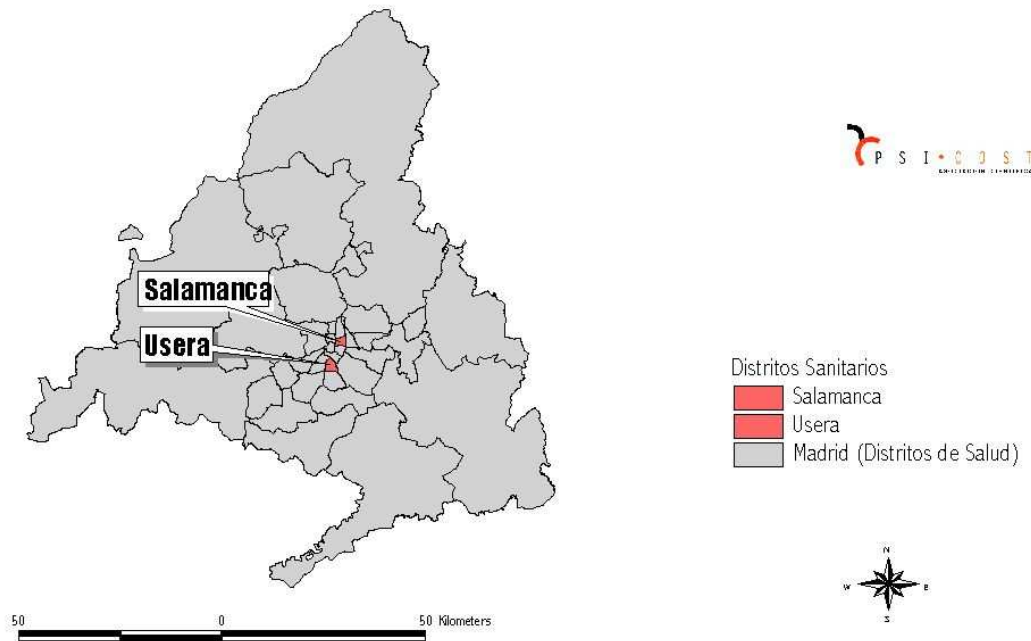
- Rural / Deprimida: Distrito Sanitario de Loja (Andalucía)
- Rural / No deprimida: Sector de Salud Mental IB (Burlada) (Navarra)
- Urbana / deprimida: Distrito Sanitario de Granada Norte (Andalucía)
- Urbana / No deprimida: Sector de Salud Mental IC (Rochapea) (Navarra)
- Macrourbana / deprimida: Distrito Sanitario de Usera (Madrid)
- Macrourbana / No deprimida: Distrito Sanitario de Salamanca (Madrid)

Distritos Sanitarios en Andalucía



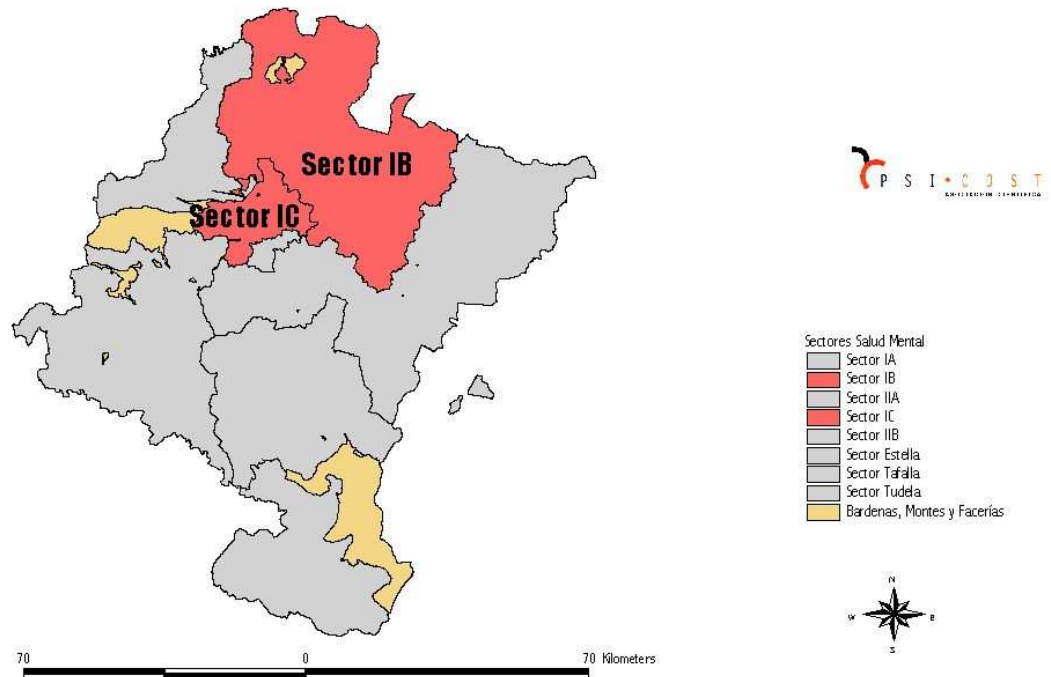
Mapa 3: Áreas de salud mental seleccionadas de Andalucía.

Distritos Sanitarios en Madrid



Mapa 4: Áreas de salud mental seleccionadas de Madrid.

Sectores de Salud Mental en Navarra



Mapa 5: Áreas de salud mental seleccionadas de Navarra.

En el **Anexo II** se pueden encontrar más mapas sobre la zonificación en Catalunya.

3.4. Establecimiento de indicadores básicos en salud mental

Existe la necesidad de medir, de cuantificar la situación existente para posibilitar la optimización de los recursos existentes y planificar las futuras actuaciones sobre servicios de asistencia a enfermos mentales. Para ello, los indicadores permiten a los gestores sanitarios fijar unas condiciones mínimas de salud mental y aumentar la equidad interterritorial. Desgraciadamente, no contamos con un listado de indicadores básicos de salud mental a nivel estatal o europeo que permita establecer una comparación efectiva de los sistemas y la provisión de servicios de salud mental a nivel europeo. En los últimos años, se ha efectuado un esfuerzo considerable en esta dirección, y existen varios listados de indicadores en estudio dentro de diversos programas de ámbito internacional (por ej. proyecto ECHI: European Community

Health Indicators). La falta de consenso en este punto, hizo necesaria la confección de un listado de indicadores que nos describiese la situación de la salud mental en las 4 Comunidades Autónomas estudiadas. Para la confección de dicho listado se utilizó un sistema cualitativo basado en la opinión de expertos y con las siguientes tareas:

1. Búsqueda bibliográfica de publicaciones (artículos, libros, congresos) relacionadas con la utilización de indicadores en salud mental o la salud en general (en caso de publicaciones relevantes – p.ej. Benach, 2002)
2. Elaboración de un listado con todos los indicadores encontrados en cada una de las publicaciones seleccionadas.
3. Clasificación de indicadores en dominios y subdominios (p.ej Camas de larga estancia: Dominio Recursos; Subdominio: Camas)
4. Establecimiento de un grupo de expertos relacionados con la gestión de la salud mental desde diversos campos (Equipo Interdisciplinar): desde el campo clínico (Psiquiatras, Psicólogos), Gestión Sanitaria, Geografía de Servicios, Economía de la Salud (Economistas).
5. Valoración de los indicadores en base a su relevancia y disponibilidad.
6. Selección final de un conjunto de indicadores óptimos.
7. Definiciones estandarizadas de dispositivos y de los indicadores seleccionados para posibilitar su clasificación.
8. Consenso del grupo interdisciplinar de expertos en salud mental para determinar el listado de los indicadores en salud mental seleccionados que se van a utilizar en el estudio.
9. Realización de un catálogo de indicadores recopilando cada uno de los datos, su fuente y la fecha a la que se refiere.

3.5. Recogida de datos para el estudio de descripción y clasificación estandarizada de servicios de salud mental en pequeñas áreas sanitarias (ESMS)

3.5.1. El European Service Mapping Schedule

El European Service Mapping Schedule (ESMS) (S. Johnson y R. Kuhlman) es un cuestionario diseñado para la descripción estandarizada de servicios de salud mental de áreas pequeñas en el ámbito europeo. La versión española ha sido elaborada

por dos equipos de las Universidades de Cádiz y de Granada (Salvador y cols., 1997). En el **Anexo VIII** se adjunta el instrumento ESMS.

El ESMS ofrece la posibilidad de describir todos los recursos sanitarios de salud mental que ofrece cada área permitiendo llevar a cabo de una forma estandarizada las siguientes tareas:

- Cumplimentar un inventario de servicios de salud mental que atiende a la población de un área de sociosanitaria específica, con la descripción de sus principales características.
- Delimitar y comparar la estructura y rango de servicios de salud mental entre diferentes áreas sociosanitarias.
- Medir y comparar los niveles de provisión de los principales tipos de servicios de salud mental entre diferentes áreas sociosanitarias.

El cuestionario se sirve de un sistema de árboles o diagramas que permiten la categorización de los servicios y el nivel de utilización de los mismos por parte de los usuarios del área seleccionada. El ESMS consta de cuatro secciones:

➤ ***Sección A: Preguntas Introductorias***

Consiste en una serie de preguntas generales sobre el área sociosanitaria y sobre la población para la que debe cumplimentarse el mismo.

➤ ***Sección B: Árbol o diagrama de servicios***

Esta sección enumera y categoriza los servicios del área de cobertura, clasificándolos de acuerdo con su función, emplazamiento y disponibilidad. De esta forma, pretende medir la capacidad de los servicios a través de su clasificación dentro de los llamados Diagramas de Localización de Servicios.

➤ ***Sección C: Árbol de utilización y provisión de servicios.***

Mientras que la Sección B proporciona una medida de la capacidad de los servicios, la Sección C mide la utilización de los mismos por la población. Así, esta sección permite la contabilización de los niveles de provisión de servicios en un área de cobertura.

➤ *Sección D: Inventario de servicios.*

Se trata de un sistema de descripción complementario de los anteriores que proporciona una lista más detallada de las características de cada servicio.

Los propios criterios de la escala admiten la posibilidad de efectuar una descripción parcial en función de los objetivos de cada estudio de forma que no sea necesario recoger la información solicitada por cada una de las cuatro secciones de que dispone el instrumento.

En nuestro caso, los objetivos del estudio plantearon una descripción y clasificación completa con recogida exhaustiva de la información para las cuatro secciones.

Se ha ampliado el grupo de población diana incluyéndose la población infantil. Si bien la información recogida ha sido dividida en datos referidos a adultos y datos infanto-juveniles ya que consideramos que deben compararse de forma independiente ámbos tipos de servicios.

3.5.2. Formación en evaluación de servicios

En el mes de abril se celebra un curso de entrenamiento en el uso de la batería estandarizada para la descripción estandarizada de servicios de salud mental. Los contenidos de dicho curso fueron los siguientes:

- Introducción a la evaluación de servicios. Marco teórico. Prof. Luis Salvador Carulla.
- Evaluación estandarizada de servicios de salud mental en España. Estudio año 2.000, Grupo Psicost. Cristina Romero López-Alberca.
- Entrenamiento en el uso del European Service Mapping Schedule (ESMS). Cristina Romero López-Alberca
- Indicadores para evaluación de servicios en salud mental. Marco Garrido Cumbreira.

- Entrenamiento en el uso del European Service Mapping Schedule (ESDS). Marco Garrido Cumbreira.

Diez personas pertenecientes a los grupos de investigación participantes en el proyecto asistieron al curso de entrenamiento. Entre ellos se encontraban los seis evaluadores seleccionados para la recogida de datos del estudio.

3.5.3. Recogida de datos sobre localización de servicios

Para la descripción y clasificación de descriptores de servicios de salud mental, según el European Service Mapping Schedule (ESMS), los grupos de investigación en salud mental de Madrid, Pamplona y Granada comenzaron la recogida de datos en el mes de mayo siguiendo los pasos que detallamos a continuación:

- recogida del listado de servicios disponibles elaborada y verificada por las autoridades sanitarias locales.
- recogida de la información requerida por el instrumento a través de contacto con responsables de cada servicio mediante visita, llamadas telefónicas e información existente en las memorias disponibles.

En Catalunya se realizaron procesos de recopilación y agregación de datos sociodemográficos a nivel municipal en todos los CSMA de Catalunya y poder así seleccionar las 6 áreas pequeñas de salud mental. Debido a las dificultades que plantea la ordenación sanitaria existente en Catalunya, este comienzo de recogida de información se demoró algunas semanas lo que ocasionó retrasos considerables en la recopilación de información de cada uno de los dispositivos de salud mental existentes en las áreas seleccionadas.

Los servicios incluidos en el estudio cumplieron los criterios de inclusión establecidos en el protocolo del trabajo:

Servicios incluidos.

Servicios de salud mental localizados dentro de cada una de las áreas seleccionadas además de todos aquellos servicios de salud mental que se encuentren fuera del área, siempre y cuando, hayan sido utilizados por la población del área en una proporción mayor de 5/100.000 habitantes.

Servicios excluidos.

Se excluyen servicios específicos para retraso mental y drogodependencias, así como servicios generales de salud, de asesoramiento o aquellos servicios cuya finalidad principal sea de tipo educativo. Tampoco se incluyen las consultas privadas no concertadas por su dificultad en la obtención de datos acerca de las mismas.

3.5.4. Recogida de datos sobre utilización de los descriptores de servicios de salud mental

La información sobre utilización de los descriptores de servicios que solicita el ESMS se recopiló a partir de diferentes fuentes y siguiendo dos procedimientos alternativos:

Información obtenida a través de bases de datos

Una parte de los datos de utilización se han obtenido a través de las bases de datos disponibles en cada servicio o en las delegaciones locales o provinciales de salud, y se corresponden con tasas anuales o mensuales del año 2001. Los datos de utilización se presentan en forma de tasas con el nº de usuarios, contactos o plazas (según tipo de atención) por cada 100.000 habitantes del área evaluada. Los datos de población de referencia de cada una de las áreas se presentan a continuación:

| INDICADOR | CSMA Valls | CSMA Pla d'Urgell | CSMA Gavà | CSMA Blanes | CSMA l'Hospitalet | CSMA Horta | Distrito Sanitario Loja | Distrito Sanitario Granada Norte | Distrito Sanitario Salamanca | Distrito Sanitario Usera | Sector de Salud Mental IB (Burlada) | Sector de Salud Mental IC (Rochapea) |
|---------------------------|---------------|-------------------|----------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Nº. HABS TOTAL (2.001) | 55.268 (2002) | 29.723 (2002) | 150.921 (2002) | 55.298 (2002) | 239.019 (2002) | 90.223 (2002) | 61.141 (2.001) | 187.849 (2.001) | 142.091 (1.999) | 111.837 (1.999) | 66.350 (2.001) | 70.422 (2.001) |
| Nº HABS < 18 AÑOS (2.002) | 9.237 (2002) | 5.332 (2002) | 32.852 (2002) | 11.866 (2002) | 39.737 (2002) | 14.370 (2002) | 12.968 (2.001) | 39.843 (2.001) | 19.183 (1.999) | 17.840 (1.999) | 12.666 (2001) | 12.204 (2001) |

Tabla 3. Nº habitantes de las áreas sociosanitarias seleccionadas.

- Catalunya:** los datos totales se han calculado mediante la suma de datos a nivel municipal, por la Asociación Científica Psicost, procedentes del Censo de Población 2.001. Este dato refleja la suma del número de habitantes de los municipios completos que componen los diferentes ABS que a su vez conforman los CSMA. Sin embargo, este dato no recoge información acerca de las entidades de población que no pertenecen a municipios completos, debido a que no existen datos referidos a este nivel. En el caso de Horta se utilizó la población del ayuntamiento de Barcelona 2001 para el distrito del Ayuntamiento de Barcelona de Horta-Guinardó, y la población de los CSMA Horta y CSMA Guinardó del Servei (tarjetas sanitarias) a 2.002 y se hizo la proporción del número de habitantes que correspondía a Horta en el 2.001.

Mientras los menores de 18 años, al no existir este dato referido al mismo censo 2.001, se trata de datos elaborados por el Servei Cátala de la Salut (CatSalut) elaborado a partir del número de personas en base a sus tarjetas sanitarias en el 2002.

- Andalucía:** los datos totales de cada distrito sanitario han sido calculados, por la Asociación Científica Psicost, a partir del número de habitantes de los municipios que componen cada uno de ellos según el censo 2.001. Mientras el dato de menores de 18 años, debido a que no está disponible aún el número de habitantes por edades (año a año) a nivel municipal referido igualmente al 2.001, se ha calculado aplicando la proporción existente entre la población total existente en la provincia de Granada y dicha población menor de 18 años en el mismo año 2.001.

- **Madrid:** datos elaborados por el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid a partir del Padrón Continuo de 1.999 (tanto totales como menores de 18 años).
- **Navarra:** los datos totales de cada sector del censo 2.001 han sido extraídos de la memoria de salud mental 2.001. Mientras el dato de menores de 18 años, referido al 2.001, se ha calculado aplicando a la población del 2.001 la proporción existente entre la población total de cada Sector de Salud Mental y la población menor de 18 años de dicho Sector en el año 1.996.

Es importante indicar que las tasas de utilización de servicios para adultos han sido realizadas en relación a la población total. Mientras en el caso de datos de utilización para servicios infanto-juveniles, la tasa por 100.000 se ha calculado con referencia a la población infanto-juvenil (menores de 18 años).

Información obtenida del estudio prospectivo

Los datos de utilización de servicios de cada área sociosanitaria seleccionada que no pudieron obtenerse desde las bases de datos del propio servicio o de las delegaciones de salud locales o provinciales, se recogieron de forma prospectiva a un mes, tal como indican las instrucciones del ESMS. De esta forma, se elaboró un censo de un mes, fechado entre el 20 de mayo y el 19 de junio, para la recogida directa de estos datos

La recogida prospectiva se ha efectuado fundamentalmente en los servicios de urgencia al no disponer éstos de información detallada acerca de la procedencia, a nivel de área pequeña de salud mental, de los pacientes que han contactado con el servicio. En todos los casos, y siguiendo los principios del ESMS, se contabilizó la utilización de usuarios del área evaluada. Se entiende por usuarios del área todas aquellas personas que figuran en el censo de la citada área.

3.5.5. Coordinación

Desde el Grupo de Evaluación en Medicina Psicosocial de la Universidad de Cádiz se ha efectuado la coordinación, el seguimiento de la recogida de datos y el almacenamiento de los mismos. La coordinación se ha llevado a cabo a través de:

- Multiconferencias semanales entre todos los evaluadores y la coordinadora del estudio. De esta forma se pretendía asegurar la homogeneidad en la metodología de recogida de datos y la posibilidad de solución rápida de dudas con respecto a problemas planteados.
- Multiconferencias mensuales entre los responsables de cada centro y el director y coordinadora del proyecto
- Dos reuniones presenciales con los miembros responsables de la ejecución del estudio: Barcelona el 14 de febrero y Madrid 21 de mayo.
- 5 Reuniones presenciales con las personas responsables del seguimiento del estudio en las oficinas centrales de la Gerencia Técnica de salud mental y atención psiquiátrica CatSalut.

4. RESULTADOS

- 4.1. Situación de la Salud Mental en España y Catalunya, Andalucía, Madrid y Navarra.
- 4.2. Zonificaciones Sanitarias.
- 4.3. Indicadores sociodemográficos macro en España, Catalunya, Andalucía, Madrid y Navarra.
- 4.4. Indicadores Salud Mental (gastos, zonificaciones, camas, dispositivos, actividad) macro en las 4 CCAA.
- 4.5. Descripción y clasificación estandarizada de servicios de salud mental en 12 áreas sociosanitarias en España.

4.1. Situación de la Salud Mental en España y en Catalunya, Andalucía, Madrid y Navarra.

4.1.1. Situación de la Salud Mental en España.

A partir de la Constitución de 1978 se desarrolla la configuración del Estado de las Autonomías. Las nuevas administraciones autonómicas van a ser el motor de los procesos de reforma, en contraposición a lo que acontecía anteriormente, donde de forma paralela y no coordinada actuaban la administración central y las diputaciones provinciales. Los principios que sustentan el desarrollo de la Reforma Psiquiátrica en España se recogen en el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (1985, Ministerio de Sanidad y Consumo) y quedaron plasmados en la Ley General de Sanidad de 1986 en su artículo 20.

En España los primeros pasos de la reforma se dieron a lo largo de los años setenta y consistieron básicamente en mejorar las condiciones de los hospitales psiquiátricos y dar comienzo a la desinstitutionalización de los crónicos. A finales de la década y principios de la siguiente se habían dado pasos notables en algunos centros concretos (p.ej. Hospital Psiquiátrico de Bétera en Valencia) (Gómez-Beneyto et al, 1988) y algunas Comunidades Autónomas habían iniciado ya la planificación de servicios comunitarios (p.ej. en Navarra (Muñoz et al, 1979) y Madrid (Muñoz y Calve, 1983; Muñoz et al, 1983). Sin embargo, el proceso de reforma propiamente dicho debe situarse en 1985, con la publicación del "Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica". La historia pormenorizada de este proceso se describe en varios textos, tanto desde la perspectiva de sus responsables en diferentes comunidades

autónomas, como desde un enfoque global (Salvador y cols, 1996; Garcia y cols, 1998; Garcia y Vázquez-Barquero, 1999; AEN, 2000). En síntesis este informe recomendaba que: 1) La asistencia psiquiátrica se integrara en el sistema sanitario general y que se comportase como un dispositivo de apoyo a la Atención Primaria; 2) que la asistencia se practicara con un enfoque integral, es decir teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la enfermedad; 3) que en la medida de lo posible el enfermo se tratase en su medio, es decir, sin hospitalizar o con hospitalización breve; 4) que se atendiera a las necesidades de grupos diagnósticos específicos hasta entonces desatendidos, tales como los niños y adolescentes, los ancianos y los drogodependientes. Sin embargo, la reforma no se definió de una forma concreta y unitaria, ni se fijaron objetivos operativos que permitieran una evaluación sistemática de su desarrollo. Por otro lado, los datos disponibles para evaluar el sistema español de salud mental son incompletos, poco sólidos, y no están actualizados. Hasta el momento, las fuentes principales son las estadísticas oficiales publicadas por el Ministerio de Sanidad (1996; 1998), los diversos informes de la Oficina del Defensor del Pueblo (p. ej. Defensor del Pueblo, 1992), la encuesta postal realizada por uno de nosotros (MGB) dirigida a los Directores de los programas de Salud Mental de todas las CCAA (documento no publicado, 1997), y el documento de la Asociación Española de Neuropsiquiatría ya señalado (AEN, 2000). Contando con estos datos, y efectuando una sistematización retrospectiva de los objetivos básicos de la reforma, podemos señalar una serie de características básicas:

1. Integración de la psiquiatría por ley en el sistema sanitario general (Ley General de Sanidad)
2. Integración funcional de todas las redes de servicios psiquiátricos en una única red
3. Creación de sistemas de coordinación y enlace con Atención Primaria y Servicios Sociales
4. Provisión de servicios para áreas geográficas definidas coincidentes con las áreas sanitarias
5. Creación de equipos multidisciplinares
6. Provisión de recursos y dispositivos comunitarios sanitarios y sociales
7. Puesta en marcha de programas para grupos diagnósticos específicos

8. Desarrollo de una estructura administrativa que imparta directrices para el desarrollo, monitorización y evaluación sistemática del proceso y el resultado de la reforma.
9. Formación de los profesionales.
10. Evaluación sistemática del proceso de reforma y del sistema de atención en salud mental

En este contexto se observa que las diferencias políticas y sociales existentes entre las Comunidades Autónomas han generado diferente grado de desarrollo de los procesos de reforma. Nos encontramos con una heterogeneidad de planes y normas de salud mental generados por las autonomías. En base a esta línea argumental, J. Oncins (<http://www.enferteruel.org/especial/mental/general.htm>), en 2000 establece cinco grupos de Comunidades Autónomas:

1. Comunidades basadas en el **modelo institucional**: Baleares, Canarias, Cantabria, Extremadura, Galicia y Murcia, que representan el 19'6% de la población. No han realizado cambios respecto a la situación previa al informe de la comisión ministerial de 1985, manteniendo instituciones psiquiátricas clásicas y sin apenas programas de rehabilitación.
2. El **modelo mixto**, incluye a las comunidades del País Vasco y *Cataluña*, representando un 20'8% de la población. Existe plan de salud mental y se ha desarrollado una red de servicios comunitarios y de unidades de hospitalización en hospitales generales, pero mantienen unidades de agudos en hospitales psiquiátricos, así como importantes conciertos con entidades privadas para pacientes de larga estancia. No han desarrollado programas de desinstitutionalización. Se trata de un modelo donde los nuevos servicios son complementarios al hospital psiquiátrico.
3. **Modelo de la reforma con ciertos desajustes**. Aragón, *Madrid*, La Rioja y C. Valenciana, que representan el 26'4% de la población, están desarrollando un proceso de reforma siguiendo las recomendaciones del Informe de 1985, pero existen aún desequilibrios entre los distintos elementos. En la tasa de camas de corta estancia es baja, y en Aragón, Madrid, La Rioja, la tasa de camas de larga

estancia, incluyendo las concertadas, es alta, en una (La Rioja) no hay programas de rehabilitación y en otra (Madrid) la cobertura por CSM es superior a 100.000 habitantes).

4. **Modelo consolidado con déficits en la desinstitucionalización.** Engloba las dos Castillas y representa un 10'8 % de la población. Buenos indicadores respecto a los niveles de estructura. Sin embargo presentan deficiencias en la desinstitucionalización.
5. En las Comunidades Autónomas de *Andalucía, Navarra* y Asturias, que representan el 22% de la población, se considera que la reforma psiquiátrica se halla consolidada (**modelo consolidado**), aunque deben mejorar sus estándares. En las tres el modelo tradicional basado en el hospital psiquiátrico ha sido sustituido por una atención comunitaria. Sin embargo, tal y como señala en sus diferentes informes sobre la materia el Defensor del Pueblo, este proceso muestra ineficiencias por la falta de una plena cobertura de servicios intermedios ajustada a las necesidades y demandas de la población.

4.1.2. Situación de la Salud Mental en Catalunya.

En 1981, la Generalitat de Catalunya asume las transferencias de competencias del INSALUD y el INSERSO (Real Decreto 1517/1981, de 8 de julio). En el año 1983 se aprueba el "**Despliegament del Mapa Sanitari de Catalunya**". Asimismo en el año 1986 se crea el Plan de Reordenación Hospitalaria de Cataluña (PRH). Paulatinamente se van abriendo nuevos servicios: centros de atención para drogodependencias (1986); centros de atención psiquiátrica infantil y juvenil (1989),

El año 1990 es crucial en el desarrollo de los servicios de salud mental en Catalunya. Se aprueba la "**Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya**" (LOSC - 15/1990); se crean el programa de Salud Mental (mayo) y la Gerencia de Atención Psiquiátrica y salud mental (octubre). Asimismo en el mes de junio de este año se firma el acuerdo de delegación de competencias entre la Diputación de Barcelona y la Generalitat de Catalunya en materia de salud mental.

A partir de la LOSC, y con la creación del **Servei Català de la Salut (CatSalut)** en el año 1991, se desarrolla el “modelo catalán de salud mental”, de provisión mixta y financiación pública. El Programa de salud mental no provee los recursos, como ocurre en las otras comunidades autónomas sino que tiene como finalidad la planificación, la financiación, la contratación y la evaluación de los recursos asistenciales.

El CatSalut organiza el territorio de Catalunya en 8 regiones sanitarias, que a su vez se subdividen en 55 sectores sanitarios y estos en áreas básicas de salud (ABS). La distribución de los recursos asistenciales específicos para la salud mental se adaptan a dicha organización territorial, de acuerdo con unos criterios de equidad y accesibilidad a los servicios.

La Gerència d' Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental del Servei Català de la Salut (CatSalut), de manera interna, divide al territorio de Catalunya en 64 áreas pequeñas de salud mental denominadas CSMa (Centre de salut mental d'adults) que han sido las utilizadas para nuestro estudio.

Así pues, a partir de año 1991, los hospitales psiquiátricos empiezan a modificar su organización interna, agrupando los pacientes en diferentes unidades asistenciales. En 1992 se crean las primeras unidades de *hospitalización de subagudos*, que es un nivel asistencial donde se hospitalizan pacientes que presentan unas necesidades asistenciales que superan la estancia media de la unidades de agudos, y que se encuentra a medio camino entre la corta y la larga estancia. Este nivel asistencial es específico de Catalunya, y no hay ningún otro referente en el resto de comunidades autónomas con el que se pueda comparar. Asimismo se van diferenciando unidades específicas para los pacientes psiquiátricos mayores de 65 años y para aquellos que tienen asociado a su enfermedad mental un retraso mental de base.

A finales del año 1992 (octubre) se realizan los traspasos de competencias en salud mental de las diputaciones provinciales de Tarragona, Lleida y Girona.

En 1994 se aprueba el primer Plan de Salud Mental de Catalunya, que en ediciones posteriores se ha integrado plenamente en el Plan de Salud de Catalunya.

La culminación de este largo proceso ha sido la promulgación del Decreto 213/1999, mediante el cual se crea la “**Red de centros, servicios y establecimientos de**

salud mental de utilización pública de Cataluña” y la firma de los **“Acuerdos de reordenación de los servicios de atención psiquiátrica y salud mental”** (septiembre 1999).

La finalidad del Decreto, que se implantará de forma progresiva debido a su gran complejidad, es integrar en una red única todos los servicios asistenciales de salud mental. Se pretende también conseguir un modelo de atención interdisciplinar, garantizar la continuidad asistencial, procurar la atención y la reinserción en la comunidad, dedicar especial atención a la población infantil y juvenil y garantizar unos estándares de calidad.

Por su parte, los Acuerdos de reordenación tenían como uno de los objetivos prioritarios la reconversión de los actuales hospitales psiquiátricos monográficos, con la adecuación funcional y física, con el fin de adaptarlos a las necesidades de los pacientes que se atienden.

A diferencia de otras comunidades autónomas, Catalunya, ha optado por un modelo asistencial donde es posible la coexistencia y la complementariedad de los dispositivos de psiquiatría de los hospitales generales y los hospitales psiquiátricos monográficos.

Actualmente en Catalunya (2002) existen los siguientes recursos asistenciales: 68 centros de salud mental para población adulta (CSMA), 41 centros de salud mental para población infantil y juvenil (CSMIJ), 7 hospitales psiquiátricos, que ofrecen los servicios de hospitalización de agudos, subagudos y larga estancia, así como otros servicios altamente especializados, como las Unidades de Patología Dual, 14 hospitales generales con servicio de psiquiatría (agudos), y 5 unidades de hospitalización aguda psiquiátrica infantil (URPI).

El número total de camas destinado a la atención psiquiátrica, en todos sus niveles, es de 4.239. Cabe señalar que en los últimos años se ha ido produciendo un descenso progresivo del número de camas destinadas a la larga estancia, con una disminución del 21,35% en el periodo 1995 - 2002, y un incremento sostenido del número de camas de psiquiatría de los hospitales generales, que en este mismo período ha aumentado en un 50%.

Respecto a los hospitales de día, Catalunya dispone de 540 plazas para población adulta y 245 plazas para población adolescente. Además dispone también de 58 centros de día para población adulta (1.656 plazas) y 7 centros de día para población infantil y juvenil (244 plazas).

Se han abierto también dos servicios especializados en salud mental para las personas con discapacidad intelectual, para en años sucesivos tener uno por región Sanitaria.

La atención a las drogodependencias se presta a través de una red asistencial diferenciada, que cuenta con 54 centros d'atención y seguimiento a las drogodependencias (CASD), 11 unidades hospitalarias de desintoxicación, 70 centros de dispensación de metadona y 11 comunidades terapéuticas.

4.1.3. Situación de la salud mental en Andalucía.

La atención psiquiátrica y la salud mental en Andalucía se fundamenta en la propuesta de **reforma psiquiátrica de 1985**, con el cierre de los hospitales psiquiátricos que se culminó en el año 2001 y la implantación de una psiquiatría comunitaria. La atención a la salud mental de Andalucía se estructura territorialmente en 15 áreas que tienen autonomía funcional, pretendiéndose que cada área pueda atender a los problemas mentales de sus habitantes. Los dispositivos de atención a la salud mental son: 71 **equipos de salud mental de distrito (ESMD)**; 11 unidades de salud mental infantil (USMI); 16 unidades de salud mental hospitalarias (USMH); 9 unidades de rehabilitación de área (URA); 13 comunidades terapéuticas (CT) y 4 unidades de día hospitalarias (HD).

Los ESMD son los únicos dispositivos que suponen una ejecución al 100% de la reforma proyectada e iniciada en 1985. Los restantes tipos de dispositivos están implantados en mayor o menor grado pero reflejan una reforma pendiente de conclusión. Especialmente las Comunidades Terapéuticas que albergan a un número todavía considerable de enfermos crónicos.

El **Programa de Salud Mental del Servicio de Salud (PSM)** ha recibido en el presente año, un nuevo impulso que se ha manifestado en la apertura de nuevos

centros, en el desarrollo e implantación del SISMA (Sistema de Información de Salud Mental de Andalucía) y sobre todo, en la previsión de proseguir en los años sucesivos con las inversiones necesarias para completar la reforma del sistema de atención a la salud mental.

La dirección del Programa de Salud Mental del Servicio de Salud (PSM) se ejerce a tres niveles: regional, de área y de centro. El nivel regional, integrado en la Dirección - Gerencia SAS, está representado por el Coordinador y el resto del equipo directivo del PSM. La dirección de área, integrada en la dirección - gerencia del hospital correspondiente, la ejerce el coordinador de área, quién a su vez desarrolla su función en relación con los coordinadores de centro que dirigen cada uno de los dispositivos.

En 1999 se ha establecido un nuevo esquema de trabajo u “organigrama funcional”, basado en “reuniones de coordinadores” y “grupos de trabajo”. Las reuniones de los responsables de las 15 áreas con el Coordinador del PSM, permiten exponer, revisar y debatir los proyectos, actividades y resultados del PSM. Los “grupos de trabajo”, establecidos con fines específicos, se reúnen con autonomía e incorporan a coordinadores de área, profesionales del ámbito asistencial y técnicos del PSM.

Además de estos dispositivos estrictamente sanitarios existen otros recursos de apoyo social que gestiona la **Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM)** con los Programas específicos de apoyo social en Andalucía residencial, ocupacional, laboral, fomento de las relaciones sociales y de apoyo al movimiento asociativo, promoción y apoyo a instituciones de tutela. Tales son: las plazas residenciales supervisadas o asistidas; las plazas ocupacionales o de formación profesional; los puestos de trabajo para pacientes y los clubes sociales. FAISEM es un Patronato integrado por las Consejerías de Salud, Asuntos Sociales, Empleo y Desarrollo Tecnológico y Economía y Hacienda de la Junta de Andalucía, siendo en la actualidad presidente del mismo el Consejero de Asuntos Sociales.

4.1.4. Situación de la salud mental en la Comunidad de Madrid.

Dentro de esta integración de la atención a la salud mental en el Sistema Sanitario General propuesto por el INSAM y consagrado por la Ley General de Sanidad, comienza a desarrollarse progresivamente en la Comunidad de Madrid un modelo asistencial centrado en la comunidad con un sistema de Servicios de Salud Mental con responsabilidad territorial dentro de una organización funcional en Áreas y Distritos sanitarios.

Por otra parte, el 8 de Marzo de 1988 se firma el Convenio de Colaboración entre la Comunidad de Madrid y el INSALUD y el 5 de Mayo de ese mismo año entre la Comunidad y el Ayuntamiento de la Capital. Ambos Convenios, así como otros con el Ayuntamiento de la periferia, permitieron avanzar en el camino para conseguir la integración funcional de las redes de Salud Mental existentes, que hasta ese momento tenían un funcionamiento paralelo.

A partir de entonces comienza una etapa de desarrollo de nuevos recursos tanto ambulatorios como de Unidades de Hospitalización en Hospitales Generales y de reordenación de camas del Hospital Psiquiátrico de Madrid y el actual Instituto Psiquiátrico José Germain, diferenciándose la hospitalización breve de la media y larga estancia. Etapa que culmina con la firma el 19 de Marzo de 1997 de un nuevo Convenio de Cooperación entre las tres administraciones con recursos en Salud Mental (Comunidad de Madrid, INSALUD y Ayuntamiento de Madrid), con un planteamiento de potenciación y desarrollo de una integración plena de todos los recursos dentro de un modelo descentralizado de gestión por Áreas Sanitarias basado fundamentalmente en la atención del paciente dentro de la comunidad.

El Departamento de Salud Mental se constituye como tal en la estructura del Servicio Regional de Salud, a partir de 1998, fecha en la cual el Departamento sustituye al anterior Servicio de Salud Mental (Decreto 4/1998, de 8 de Enero, B.O.C.M. 20 de Enero por el que se aprueba la estructura orgánica del organismo autónomo Servicio Regional de Salud, en sus artículos 8 y 9).

La organización existente que cambiara a partir del 1º de enero de 2003 con la transferencia de los servicios de Salud Mental del actual Servicio Madrileño de Salud

(antiguo Servicio Regional de Salud) al actual Instituto Madrileño de Salud (antiguo INSALUD), es la siguiente: hay una **Red Integrada de Salud Mental** con un Comité Directivo formado por el Consejero de Sanidad, el Director Territorial del INSALUD y el Concejal de Sanidad del Ayuntamiento de Madrid con un Coordinador Técnico (por tradición es el Jefe del Dpto. de Salud Mental del Servicio Regional de Salud). Cada institución aporta sus recursos de estructura física, económicos y de personal a dicha Red Integrada cuya dependencia funcional es de este Comité, llamado de Enlace. Así mismo, en cada una de las 11 Áreas Sanitarias hay un Coordinador de Área nombrado por el Comité de Enlace Regional a propuesta del Coordinador Técnico (generalmente el Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital cabecera del Área) y un Comité de Enlace de Área formado por los Gerentes de Atención Especializada y Atención Primaria, el Coordinador de Área y el Coordinador Técnico. Todos los profesionales independientemente de su dependencia laboral organica, dependen funcionalmente de la organización propia de la Red Integrada.

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 de Distrito a través generalmente de los Centros de Atención Primaria (Centros de Salud). Dichos Servicios tienen una distribución por todos los Distritos Sanitarios de la Comunidad de Madrid con uno o más puntos de consulta, cubriendo tanto la atención a la población adulta como a niños y adolescentes.

A partir de la 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 y Hospitalización completa. Todos los servicios funcionan dentro del Área Sanitaria como un sistema integrado, donde la “responsabilidad” asistencial recae sobre el psiquiatra “tratante” del servicio ambulatorio.

Para aquellos pacientes que lo necesiten se dispone además de un Programa específico de rehabilitación y reinserción social en cada Distrito y Área Sanitaria que cuenta con dispositivos asistenciales específicos tales como: Centros de día, Centros de Rehabilitación Psicosocial, Clubs Sociales, Miniresidencias y Pisos protegidos.

Los servicios de atención a drogodependencias, que constituyen una red independiente de la de Salud Mental, los gestiona la Agencia Antidroga, mientras que los servicios de apoyo social o comunitario que están integrados en la Red Integrada de Salud Mental los gestiona fundamentalmente la Consejería de Servicios Sociales.

4.1.5. Situación de la salud mental en Navarra.

El **Plan de Salud Mental de Navarra 1986** planteó la transformación de la asistencia psiquiátrica en torno a dos ejes: cierre del hospital psiquiátrico y puesta en marcha de un nuevo modelo asistencial integrado en el sistema sanitario. Dicho Plan de Salud Mental constituye el marco legal de la atención a la salud mental. A partir de él se sentaron las bases del programa de desinstitucionalización de personas del Hospital Psiquiátrico. El plan de reforma psiquiátrica de Navarra fue el primero en implementarse de forma completa en España. Navarra cuenta además con un registro de casos psiquiátricos en funcionamiento desde 1988.

En la misma línea, el **Plan de Salud de Navarra de 1991** considera red de salud mental como un sistema de apoyo a la atención primaria. Desde un punto de vista operativo insiste en los mismos términos que el Plan de Salud Mental: Red asistencial única, incluyendo los centros de salud mental (CSM), la atención a la drogodependencia y la atención infantil; Red estructurada en Sectores de salud mental; y organizada por niveles asistenciales: los Centros de Salud Mental como base asistencial, y un centro especializado de apoyo infanto-juvenil; centros de drogodependencias; y de corta estancia, todo ello integrado en el Sistema Sanitario de la Comunidad Foral con unidades de hospitalización psiquiátrica (UHP) en Hospital General, en coordinación con Centros de Salud Mental como atención primaria psiquiátrica.

Entre 1987 y 1991 se produce el desarrollo y despliegue de los recursos extrahospitalarios (Centros de Salud Mental y Hospitales de Día) y el traslado de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) del Hospital Psiquiátrico a los Hospitales Generales. Entre 1991 y 1995 los recursos de salud mental son integrados en el sistema sanitario general de Navarra (Ley Foral de Salud 1990). Este modelo de integración aun perdura; los Centros de Salud Mental, Hospitales de Día, Hospital

Psiquiátrico se integraron en la Dirección de Atención Primaria; mientras que las UHPs son dependientes de la Dirección de Atención Especializada. En 1993 se consolida la **Red de Salud Mental** a la que se incorpora un Centro de Día, una Unidad de Rehabilitación, y una Unidad Infanto-Juvenil. Entre 1995 y 2000 se culmina el desarrollo de recursos sanitarios con una unidad de corta estancia de Psicogeriatría, un Hospital de Día Infanto-Juvenil, una Unidad de Hospitalización de media estancia y la Clínica de Rehabilitación, haciéndose operativo el Hospital Psiquiátrico San Francisco Javier mediante su transformación en Centro Psicogeriátrico de preferente atención social.

Igualmente, destaca el **Plan Foral de Atención Socio Sanitaria** firmado entre el Departamento de Salud y el Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud en 2000 que pretende definir un modelo específico de atención desde un enfoque integral y globalizado, para los colectivos de personas con conjunción de enfermedad y dependencia, con necesidades sociales y sanitarias.

4.1.6. Situación actual de la salud mental en las 4 CCAA

Para explicar con mayor claridad la situación actual de la salud mental en las 4 Comunidades Autónomas (Cataluña, Andalucía, Navarra y Madrid) analizaremos los indicadores propuestos por la Asociación Científica Psicost, advirtiendo antes de una dificultad añadida para este análisis: los datos han sido conseguidos desde múltiples fuentes (memorias sanitarias, memorias de salud mental, Gerencias o subdirecciones de salud mental, profesionales de la salud mental, artículos, Internet,...), con enormes dificultades, aunque conviene puntualizar que la mayoría de los datos han sido ampliamente contrastados. Otra dificultad es la clasificación de los dispositivos asistenciales. De este modo, recursos muy diversos, en cuanto al tipo de atención que prestan y a su estructura organizativa, presentan en ocasiones la misma denominación, mientras dispositivos homogéneos presentan nombres distintos. Pero antes de presentar los indicadores es necesario revisar la zonificación sanitaria en dichas Comunidades Autónomas para poder entender la estructura territorial de las áreas pequeñas de salud mental analizadas.

4.2. Zonificaciones Sanitarias

La Ley General de Sanidad, de 1986, dispone que el territorio de cada Comunidad Autónoma será dividido en demarcaciones geográficas, al objeto de poner en práctica los principios generales y las atenciones básicas a la salud que se enuncian, aplicando un concepto integrado de atención a la salud, siendo competencia de la Comunidad Autónoma. Así la Comunidad Autónoma se podrá dividir en Áreas de Salud, estructura fundamental del sistema sanitario, delimitadas por factores diversos (geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, culturales, instalaciones sanitarias, comunicaciones, etc.), con responsabilidades tanto en cuanto a la Atención Primaria de Salud como a la Atención Especializada.

Como menciona dicha ley, las características sociodemográficas de la población de un área determinan la delimitación de las áreas de salud. Sin embargo, para poder estudiar datos sociodemográficos referidos a las áreas pequeñas de salud mental, es necesario conocer primero la zonificación sanitaria donde se establece la correspondencia entre los límites sanitarios (área sanitaria o área de salud mental; distrito sanitario o sector de salud mental; y zona básica de salud) y las divisiones administrativas (término municipal, distrito censal, sección censal) diferentes en cada Comunidad Autónoma. Esto es imprescindible, ya que, los datos estadísticos sociodemográficos se agrupan en función de las divisiones administrativas y sólo en algunos Institutos de Estadística de Comunidades Autónomas, como los de Navarra y Madrid, existen datos referidos concretamente a áreas sanitarias.

Para encontrar la correspondencia entre las divisiones sanitarias o de salud mental y las divisiones administrativas es necesario dirigirse a las publicaciones oficiales concretas de cada Comunidad Autónoma, siendo directamente las Consejerías de Salud las encargadas de la organización territorial en materia sanitaria, de manera autónoma e independiente del resto de Comunidades Autónomas. Además cada subdirección o gerencia de salud mental puede establecer sus propias modificaciones, creando nuevas áreas de salud mental (Ej. CSMA's en Catalunya), para gestionar mejor el territorio.

Existen Comunidades Autónomas, como Catalunya y Navarra, que diferencian entre divisiones sanitarias y divisiones específicas en salud mental y otras, como Andalucía o Madrid, en las que no existe diferencia entre ambas zonificaciones. De este modo existen términos diferentes para referirse a áreas de características similares. Así lo que en Navarra se denomina Sectores de Salud Mental y Zona Básica de Salud; en Andalucía y Madrid serían Distritos Sanitarios y Zonas Básicas de Salud; mientras en Catalunya se hablaría de área CSMA y Área Básica de Salud (ABS).

En cada Comunidad Autónoma los equipos de salud mental se sitúan en cada una de las áreas que hemos denominados “sociosanitarias” y que son la unidad de referencia en el proyecto “Comparación de Servicios de Salud Mental de Catalunya con tres CCAA” que realiza la Asociación Científica Psicost.

| CCAA | GRANDES ÁREAS | ÁREAS SANITARIAS | DIVISIONES MÍNIMAS |
|--------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|
| CATALUNYA | REGIONS SANITARIES | CSMA _s | ÁREES BÁSIQUES DE SALUT |
| NAVARRA | AREAS DE SALUD MENTAL | SECTORES DE SALUD MENTAL | ZONAS BÁSICAS DE SALUD |
| ANDALUCÍA Y MADRID | AREAS DE SALUD | DISTRITOS SANITARIOS | ZONAS BÁSICAS DE SALUD |

Tabla 4: Denominaciones áreas geográficas de salud

- Catalunya.

La “Ordenació Territorial (actualizada en 2001)” publicada por el Servei Cítala de la Salut define la delimitación de los ABS (Àrea bàsica de salut).

ABS (Àrea bàsica de salut). Catalunya está dividida en 344 ABS que se definen como la “Unidad territorial elemental en que se estructura el sistema sanitario publico de Catalunya” (CatSalut).

Sector Sanitari. Catalunya se divide en 40 sectors que se definen como “Subunitats territorials en què s'ordenen, a Catalunya, les regions sanitàries que són conformades per un conjunt d'àrees bàsiques de salut” (CatSalut).

Regió Sanitaria (RS). Existen 8 y la definición oficial es la de “Demarcacions territorials en què s'ordena el CatSalut i que equivalen a les àrees bàsiques de salut previstes a la Llei general de sanitat, les quals es delimiten atenent a factors geogràfics, socioeconòmics, demogràfics, laborals, epidemiològics, culturals, climàtics, de vies i mitjans de comunicació homogenis, com també a les instal·lacions sanitàries existents, tenint en compte l'ordenació territorial de Catalunya” (CatSalut).

Por su parte la Gerència d'Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental por su parte ha dividido los 40 Sectores Sanitarios existentes en 76 áreas con distintos tipos de servicios:

- **64 CSMa:** esta división es interna del CatSalut y afecta únicamente a la salud mental. De este modo, Catalunya queda dividida en 64 CSMa.
- **1 Consulta externa:** Val d'Aran.
- **7 Consultes periféricas:** B. Blanques, Puigcerdà, M. i Reixach, Barberà, Castellar Vallès, Sant Cugat, Ciutat Meridiana.
- **3 USM (Unitat Salut Mental):** L'Hospitalet, La Mina, Badia.
- **1 CAP (Centres d'Atenció Primària):** Maragall.

- Andalucía.

“Mapa de Atención Primaria de salud (2002)”. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

- Áreas de salud (15, mapa 2002).
- Distritos sanitarios (33 en el mapa 2002 mientras en el mapa 1991 eran 70).
- Zonas Básicas de Salud (216, mapa 2002).

- Madrid.

“Zonificación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (1.998)”. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

- Áreas de salud (11)
- Distritos Sanitarios (35)

- Zonas Básicas de Salud (247)

- Navarra.

“Zonificación Sanitaria de Navarra (1.996)”. Departamento de Salud de Navarra.

- Región Sanitaria (1)
- Áreas de Salud Mental (2)
- Sectores de Salud Mental (8)
- Zonas Básicas de Salud Mental (54)

-Agregación de datos sociodemográficos en áreas de salud.

Una vez que se conoce la correspondencia entre las áreas sanitarias y las áreas administrativas, se puede proceder a determinar los valores de indicadores sociodemográficos para cada área sanitaria en base a los datos municipales. Sin embargo dichas áreas de salud mental están divididas, además de en municipios enteros, en muchas ocasiones también en distritos censales e incluso en secciones. Esto imposibilita poder utilizar datos sociodemográficos del territorio exacto, excepto número de habitantes, que cubren dichas áreas, por ello se han debido utilizar como unidad territorial el área comprendida por los municipios obviando el área restante comprendida por las secciones. En Andalucía este hecho está en vías de solución merced al nuevo Mapa de Atención Primaria recientemente aprobado en 2.002, al margen de los inconvenientes asistenciales que pueda plantear como han puesto de manifiesto diversos movimientos particulares y asociaciones, dicha ordenación facilita en gran medida la recogida de información sociodemográfica. En la Com. de Madrid y en la de Navarra los Institutos de Estadísticas respectivos han elaborado una serie de datos sociodemográficos referidos a cada una de sus áreas de salud mental (“sector de salud mental” y “distritos de salud” respectivamente) basándose en los Padrones Municipales del 96 e incluso del 99 en Madrid. Sin embargo, tanto en Catalunya como en Andalucía no existen datos sociodemográficos, a excepción del número de habitantes elaborado en base a las tarjetas sanitarias.

En Catalunya la correspondencia existente está publicada en el documento Ordenació Territorial ABS, publicado por el Servei CATALA de la Salut, el cual establece al igual que en las otras CCAA la correspondencia de cada Área Básica de Salud con las divisiones reales. Sin embargo, en áreas densamente pobladas, esta delimitación se basa en delimitaciones a partir de calles, carreteras, cruces de caminos,... y al contrario

de lo que ocurre en las otras 3 CCAA, no se basa en las delimitaciones administrativas (distritos censales y secciones censales). Por ello la obtención de datos sociodemográficos para áreas sanitarias en Catalunya resulta muy complejo. En el caso de los Sectores Sanitaris este problema se encuentra fundamentalmente en el municipio de Barcelona al estar dividida en más de un Sector, mientras el resto de municipios densamente poblados como Lleida o Tarragona no necesitan realizar dicho ajuste.

Catalunya está dividida en 344 ABS (Áreas Básicas de Salud) que son las unidades mínima de referencia de cualquier ámbito sanitario. Los 40 Sectores Sanitaris existentes se constituyen mediante la agrupación de ABS y, a su vez agrupados los Sectores conforman cada una de las 8 Regions Sanitàries en las que esta dividida Catalunya.

Debido a que la asistencia psiquiátrica y de salud mental en Catalunya requiere gestionar áreas de menor población que los Sectores Sanitaris, pero de mayor entidad que las ABS, se han dividido algunos Sectores creándose una nueva área para la gestión administrativa en salud mental. En el **Anexo III** se comenta más detalladamente el proceso de selección de áreas en Catalunya.

4.3. Indicadores sociodemográficos macro en España, Catalunya, Andalucía, Madrid y Navarra. (En el Anexo IV se presentan las definiciones de estos indicadores).

Tabla 5: Indicadores sociodemográficos macro y meso.

| Nº | Indicadores | España | Catalunya | Andalucía | Madrid | Navarra | CSMa Valls | CSMa Pla d'Urgell | CSMa Gavà | CSMa Blanes | CSMa l'Hospitalet | CSMa Horta | Distrito Sanitario de Loja | Distrito Sanitario de Granada Norte | Distrito Sanitario de Salamanca | Distrito Sanitario de Usera | Sector de Salud Mental IB (Burlada) | Sector de Salud Mental IC (Rochapea) |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| A DEMOGRÁFICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Número de habitantes | 40.847.371 | 6.343.110 | 7.357.558 | 5.423.384 | 555.829 | 55.268 | 29.723 | 150.921 | 55.298 | 239.019 | 90.223 | 61.141 | 187.849 | 142.091 | 111.837 | 66.350 | 70.422 |
| 2 | Superficie en Km ² | 505.988 | 32.114 | 87.597 | 8.028 | 10.391 | 1.176 | 305 | 64 | 105 | 12 | 12 | 1.732 | 1.444 | 5 | 8 | 1.729 | 341 |
| 3 | Densidad de población (hab./ Km ²) | 81 | 198 | 84 | 676 | 53 | 47 | 97 | 2.358 | 527 | 19.918 | 7.519 | 35 | 130 | 28.418 | 13.980 | 38 | 207 |
| 4 | Tasa población 0-14 años | 14,79 (5.944.703) | 13,79 (1.303.117) | 17,84 (856.031) | 14,24 (732.668) | 13,67 (73.542) | 14,56 (7.754) | 14,12 (4.110) | 16,91 (22.882) | 17,23 (8.314) | 12,60 (32.136) | 11,50 (10.619) | 20,19 (11.193) | 18,48 (33.636) | 10,69 (15.180) | 13,31 (15.138) | 15,02 (9.350) | 12,77 (7.958) |
| 5 | Tasa población 15-64 años | 68,45 (27.517.894) | 68,97 (4.961.929) | 67,92 (4.281.130) | 71,10 (3.658.069) | 68,27 (367.295) | 64,71 (34.459) | 64,95 (18.910) | 73,20 (99.043) | 70,81 (34.160) | 72,70 (185.421) | 70,20 (64.821) | 64,42 (35.708) | 67,93 (123.640) | 65,29 (92.706) | 67,44 (76.684) | 68,84 (42.867) | 72,95 (45.465) |
| 6 | Tasa población >65 años | 16,76 (6.739.561) | 17,24 (1.040.072) | 14,24 (1.070.370) | 14,67 (754.588) | 18,06 (97.171) | 20,72 (11.036) | 20,94 (6.097) | 9,89 (13.385) | 11,95 (5.766) | 14,70 (37.492) | 18,30 (16.898) | 15,39 (8.531) | 13,59 (24.727) | 24,02 (34.115) | 19,25 (21.884) | 16,14 (10.051) | 14,28 (8.901) |
| 7 | Índice de dependencia (hab. 0-14 y >65 por 100 hab. 15-64 años) | 46,09 | 47,22 | 45,00 | 40,66 | 46,48 | 54,53 | 53,98 | 36,62 | 41,22 | 37,55 | 42,45 | 55,24 | 47,20 | 53,17 | 48,28 | 45,26 | 37,08 |
| 8 | Índice de envejecimiento (hab. >65 por 100 hab. 0-14 años) | 113,37 | 79,81 | 125,04 | 102,99 | 132,13 | 142,33 | 148,35 | 58,50 | 69,35 | 116,67 | 159,13 | 76,22 | 73,51 | 224,74 | 144,56 | 107,50 | 111,85 |

| Nº | Indicadores | España | Catalunya | Andalucía | Madrid | Navarra | CSMa Valls | CSMa Pla d'Urgell | CSMa Gavà | CSMa Blanes | CSMa l'Hospitalet | CSMa Horta | Distrito Sanitario de Loja | Distrito Sanitario de Granada Norte | Distrito Sanitario de Salamanca | Distrito Sanitario de Usera | Sector de Salud Mental IB (Burlada) | Sector de Salud Mental IC (Rochapea) |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|---------------|------------|-------------------|-----------|-------------|-------------------|------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 9 | Esperanza de vida | 78,71 | 79,08 | 77,46 | 80,28 | 79,92 | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| 10 | Tasa de mortalidad por 10.000 hab. | 89,1 | 91,9 | 82,3 | 75,2 | 89,3 | 111,17 | 113,00 | 65,26 | 69,86 | 74,81 | 62,38 | 119,06 | 85,55 | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| 11 | Tasa de mortalidad de menores de 65 años por 10.000 hab. | 20,4 | 20,3 | 19,4 | 17,1 | 17,2 | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| 12 | Tasa de mortalidad por enfermedad mental (CIE-10 046-049) por 10.000 hab. | 2,87 (11.520) | 4,22 (2.621) | 1,77 (1.291) | 2,32 (1.196) | 2,49 (134) | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| 13 | Tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflinjidas (CIE-10 098) por 10.000 hab. | 0,80 (3.218) | 0,76 (473) | 0,95 (697) | 0,28 (142) | 0,74 (40) | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| B | SOCIECONÓMICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Tasa de población ocupada en el sector primario por 100 hab. | 9 | 3 | 16 | 1 | 2 | 9,6 | 21,6 | 1,41 | 2,45 | 0,46 | 0,41 | 35 | 15 | 1 | 1 | 7 | 2 |
| 15 | Tasa de población ocupada en el sector secundario por 100 hab. | 30 | 39 | 23 | 27 | 88 | 47,19 | 39,74 | 41,58 | 24,63 | 39,14 | 27,76 | 30 | 22 | 19 | 29 | 38 | 48 |
| 16 | Tasa de población ocupada en el sector terciario por 100 hab. | 61 | 58 | 61 | 71 | 10 | 43,21 | 38,66 | 57,01 | 72,91 | 60,39 | 71,83 | 35 | 63 | 80 | 71 | 55 | 50 |

| Nº | Indicadores | España | Catalunya | Andalucía | Madrid | Navarra | CSMa Valls | CSMa Pla d'Urgell | CSMa Gavà | CSMa Blanes | CSMa l'Hospitalet | CSMa Horta | Distrito Sanitario de Loja | Distrito Sanitario de Granada Norte | Distrito Sanitario de Salamanca | Distrito Sanitario de Usera | Sector de Salud Mental IB (Burlada) | Sector de Salud Mental IC (Rochapea) |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|---------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 17 | Renta familiar disponible | 7.813 | 10.217 | 6.611 | 10.217 | 11.419 | 9.157 | 9.744 | 8.786 | 11.030 | 7.654 | 10.380 | 6.900 | 7.848 | 14.212 | 7.038 | 10.728 | 11.359 |
| 18 | Tasa de paro por 100 hab. | 14,07 | 8,83 | 24,48 | 11,65 | 5,88 | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| 19 | Tasa de actividad por 100 hab. | 51,31 | 53,17 | 49,48 | 54,71 | 51,54 | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| 20 | Tasa de empleo por 100 hab. | 44,09 | 48,48 | 37,36 | 48,33 | 48,51 | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| 21 | Tasa de analfabetismo por 100 hab. | 3,4 | 2,3 | 5,9 | 1,7 | 0,6 | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | 0,61 | 0,94 |
| 22 | Tasa de inmigración por 1.000 hab. | 27,15 (1.109.060) | 44,17 (280.167) | 21,36 (157.157) | 42,65 (231.295) | 17,20 (9.560) | 7,91 (421) | 8,86 (258) | 22,59 (3.056) | 41,79 (2.016) | 11,48 (2.929) | 9,30 (859) | 1,97 (109) | 7,10 (1.292) | 25,41 (3.608) | 11,72 (1.333) | N.D. | N.D. |
| c ESTADO CIVIL Y HOGAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Tasa de solteros por 100 hab. | 45,18 (17.562.581) | 41,39 (2.520.518) | 48,10 (3.338.504) | 47,31 (2.375.905) | 45,92 (239.069) | 39,36 (20.961) | 37,71 (10.981) | 31,05 (42.012) | 43,28 (20.879) | 41,31 (105.352) | N.D. | N.D. | N.D. | 49,24 (69.919) | 44,11 (50.156) | 49,34 (30.722) | 46,59 (29.034) |
| 24 | Tasa de viudos por 100 hab. | 6,17 (2.397.375) | 6,92 (421.690) | 5,57 (386.300) | 5,68 (285.250) | 6,24 (32.492) | 7,92 (4.218) | 7,70 (2.243) | 3,44 (4.656) | 5,08 (2.449) | 6,91 (17.635) | N.D. | N.D. | N.D. | 9,24 (13.125) | 7,84 (8.916) | 5,75 (3.578) | 5,64 (3.514) |
| 25 | Tasa de divorciados por 100 hab. | 0,40 (156.311) | 1,08 (65.850) | 0,25 (17.492) | 0,84 (42.286) | 0,48 (2.501) | 0,55 (294) | 0,41 (120) | 0,82 (1.105) | 1,05 (506) | 0,94 (2.408) | N.D. | N.D. | N.D. | 1,52 (2.153) | 0,77 (880) | 0,39 (241) | 0,55 (343) |

| Nº | Indicadores | España | Catalunya | Andalucía | Madrid | Navarra | CSMa Valls | CSMa Pla d'Urgell | CSMa Gavà | CSMa Blanes | CSMa l'Hospitalet | CSMa Horta | Distrito Sanitario de Loja | Distrito Sanitario de Granada Norte | Distrito Sanitario de Salamanca | Distrito Sanitario de Usera | Sector de Salud Mental IB (Burlada) | Sector de Salud Mental IC (Rochapea) |
|----|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 26 | Tasa de separados por 100 hab. | 0,77 (299.564) | 1,66 (101.395) | 0,55 (38.131) | 1,19 (59.904) | 0,78 (4.039) | 1,26 (673) | 0,95 (277) | 1,36 (1.844) | 1,86 (898) | 1,64 (4.193) | N.D. | N.D. | N.D. | 1,41 (1.996) | 1,34 (1.522) | 0,72 (451) | 0,96 (601) |
| 27 | Tasa de viudos, divorciados y separados por 100 hab. | 7,34 (2.853.250) | 9,67 (588.935) | 6,37 (441.923) | 7,71 (387.440) | 7,50 (39.032) | 9,74 (5.185) | 9,07 (2.640) | 5,62 (7.605) | 7,99 (3.853) | 9,50 (24.236) | N.D. | N.D. | N.D. | 12,16 (17.274) | 9,95 (11.318) | 6,86 (4.270) | 7,15 (4.458) |
| 28 | Tasa de hogares unipersonales por 100 hog. | 10,13 (1.223.975) | 17,31 (363.115) | 13,60 (294.000) | 15,78 (256.658) | 9,18 (15.025) | 18,08 (3.267) | 15,92 (1.499) | 12,88 (4.064) | 18,34 (3.085) | 15,56 (13.618) | 19,38 (12.147) | N.D. | N.D. | 28,09 (14.873) | 16,44 (6.311) | N.D. | N.D. |
| 29 | Tasa de hogares monoparentales por 100 hog. | 6,57 (794.261) | 9,39 (197.072) | 9,76 (211.000) | 10,19 (165.759) | 5,18 (8.472) | 7,21 (1.303) | 6,73 (634) | 7,66 (2.418) | 7,82 (1.316) | 8,98 (7.855) | N.D. | N.D. | N.D. | 1,66 (878) | 1,43 (548) | N.D. | N.D. |
| 30 | Hacinamiento (Hogares con más de una persona por habitación por 100 hog.) | 11,02 | 9,6 | 13,2 | 10,3 | 6,3 | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |

Tabla 6: Indicadores sociodemográficos (fuentes).

| Nº | Indicadores | España | Catalunya | Andalucía | Madrid | Navarra | CSMa Valls | CSMa Pla d'Urgell | CSMa Gavà | CSMa Blanes | CSMa l'Hospitalet | CSMa Horta | Distrito Sanitario de Loja | Distrito Sanitario de Granada Norte | Distrito Sanitario de Salamanca | Distrito Sanitario de Usera | Sector de Salud Mental IB (Burlada) | Sector de Salud Mental IC (Rochapea) | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| A DEMOGRÁFICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Número de habitantes | Censo 2.001 (INE) | Censo 2.001 (INE) | Censo 2.001 (INE) | Censo 2.001 (INE) | Censo 2.001 (INE) | Censo 2.001 (IDESCAT) | Censo 2.001 (IDESCAT) | Censo 2.001 (IDESCAT) | Censo 2.001 (IDESCAT) | Censo 2.001 (IDESCAT) | Censo 2.001 (SEAB) | Censo 2.001 (INE) | Censo 2.001 (INE) | Padrón continuo 1.999 (IECM) | Padrón continuo 1.999 (IECM) | Censo 2.001 (IEN) | Censo 2.001 (IEN) | |
| 2 | Superficie en Km ² | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional | Instituto Geográfico Nacional |
| 3 | Densidad de población (hab./ Km ²) | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional | Censo 2.001 / Instituto Geográfico Nacional |
| 4 | Tasa población 0-14 años | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (SEAB) | Padrón 1.996 (IEA) | Padrón 1.996 (IEA) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IEN) |
| 5 | Tasa población 15-64 años | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (SEAB) | Padrón 1.996 (IEA) | Padrón 1.996 (IEA) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IEN) |
| 6 | Tasa población >65 años | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (SEAB) | Padrón 1.996 (IEA) | Padrón 1.996 (IEA) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IEN) |
| 7 | Índice de dependencia (hab. 0-14 y >65 por 100 hab. 15-64 años) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (SEAB) | Padrón 1.996 (IEA) | Padrón 1.996 (IEA) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IEN) |
| 8 | Índice de envejecimiento (hab. >65 por 100 hab. 0-14 años) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón continuo 1.999 (INE) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (SEAB) | Padrón 1.996 (IEA) | Padrón 1.996 (IEA) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IEN) |
| 9 | Esperanza de vida | INE, 1.998 | INE, 1.998 | INE, 1.998 | INE, 1.998 | INE, 1.998 | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |

| Nº | Indicadores | España | Catalunya | Andalucía | Madrid | Navarra | CSMa Valls | CSMa Pla d'Urgell | CSMa Gavà | CSMa Blanes | CSMa l'Hospitalet | CSMa Horta | Distrito Sanitario de Loja | Distrito Sanitario de Granada Norte | Distrito Sanitario de Salamanca | Distrito Sanitario de Usera | Sector de Salud Mental IB (Burlada) | Sector de Salud Mental IC (Rochapea) |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 10 | Tasa de mortalidad por 10.000 hab. | INE, 2.001 | INE, 2.001 | INE, 2.001 | INE, 2.001 | INE, 2.001 | Padrón continuo 1.998 (IDESCAT) | Padrón continuo 1.998 (IDESCAT) | Padrón continuo 1.998 (IDESCAT) | Padrón continuo 1.998 (IDESCAT) | Padrón continuo 1.998 (IDESCAT) | Padrón continuo 1.998 (SEAB) | Padrón continuo 1.999 (IEA) | Padrón continuo 1.999 (IEA) | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| 11 | Tasa de mortalidad de menores de 65 años por 10.000 hab. | INE, 2.001 | INE, 2.001 | INE, 2.001 | INE, 2.001 | INE, 2.001 | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| 12 | Tasa de mortalidad por enfermedad mental (CIE-10 046-049) por 10.000 hab. | INE, 1.999 | INE, 1.999 | INE, 1.999 | INE, 1.999 | INE, 1.999 | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| 13 | Tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas (CIE-10 098) por 10.000 hab. | INE, 1.999 | INE, 1.999 | INE, 1.999 | INE, 1.999 | INE, 1.999 | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| B | SOCIOECONÓMICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Tasa de población ocupada en el sector primario por 100 hab. | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 |
| 15 | Tasa de población ocupada en el sector secundario por 100 hab. | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 |
| 16 | Tasa de población ocupada en el sector terciario por 100 hab. | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 | Padrón 1.996 |
| 17 | Renta familiar disponible | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 | La Caixa, 2.001 |

| Nº | Indicadores | España | Catalunya | Andalucía | Madrid | Navarra | CSMa Valls | CSMa Pla d'Urgell | CSMa Gavà | CSMa Blanes | CSMa l'Hospitalet | CSMa Horta | Distrito Sanitario de Loja | Distrito Sanitario de Granada Norte | Distrito Sanitario de Salamanca | Distrito Sanitario de Usera | Sector de Salud Mental IB (Burlada) | Sector de Salud Mental IC (Rochapea) | |
|-------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------|
| 18 | Tasa de paro por 100 hab. | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| 19 | Tasa de actividad por 100 hab. | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| 20 | Tasa de empleo por 100 hab. | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | Encuesta de población activa, 2.000 (INE) | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |
| 21 | Tasa de analfabetismo por 100 hab. | Encuesta de población activa 2.000 (INE) | Encuesta de población activa 2.000 (INE) | Encuesta de población activa 2.000 (INE) | Encuesta de población activa 2.000 (INE) | Encuesta de población activa 2.000 (INE) | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IEN) | |
| 22 | Tasa de inmigración por 1.000 hab. | Dirección general de policía 2.001 (INE) | Dirección general de policía 2.001 (INE) | Dirección general de policía 2.001 (INE) | Dirección general de policía 2.001 (INE) | Dirección general de policía 2.001 (INE) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (SEAB) | Padrón 1.996 (IEA) | Padrón 1.996 (IEA) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IECM) | N.D. | N.D. | |
| C ESTADO CIVIL Y HOGAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Tasa de solteros por 100 hab. | Censo 1.991 (INE) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Censo 1.991 (IEA) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | N.D. | N.D. | N.D. | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IEN) | |
| 24 | Tasa de viudos por 100 hab. | Censo 1.991 (INE) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Censo 1.991 (IEA) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | N.D. | N.D. | N.D. | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IEN) | |
| 25 | Tasa de divorciados por 100 hab. | Censo 1.991 (INE) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Censo 1.991 (IEA) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | N.D. | N.D. | N.D. | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IEN) | |
| 26 | Tasa de separados por 100 hab. | Censo 1.991 (INE) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Censo 1.991 (IEA) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | N.D. | N.D. | N.D. | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IEN) | |
| 27 | Tasa de viudos, divorciados y separados por 100 hab. | Censo 1.991 (INE) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Censo 1.991 (IEA) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | Padrón 1.996 (IDESCAT) | N.D. | N.D. | N.D. | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IECM) | Padrón 1.996 (IEN) | Padrón 1.996 (IEN) | |

| Nº | Indicadores | España | Catalunya | Andalucía | Madrid | Navarra | CSMa Valls | CSMa Pla d'Urgell | CSMa Gavà | CSMa Blanes | CSMa l'Hospitalet | CSMa Horta | Distrito Sanitario de Loja | Distrito Sanitario de Granada Norte | Distrito Sanitario de Salamanca | Distrito Sanitario de Usera | Sector de Salud Mental IB (Burlada) | Sector de Salud Mental IC (Rochapea) |
|----|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|----------------|----------------|-------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 28 | Tasa de hogares unipersonales por 100 hog. | Encuesta continua de presupuestos familiares, 1.998 (INE) | IDESCAT, 1.996 | IEA, 1.996 | IECM, 1.996 | Encuesta de las condiciones de vida de la población de Navarra, 2.001 (IEN) | IDESCAT, 1.996 | IDESCAT, 1.996 | IDESCAT, 1.996 | IDESCAT, 1.996 | IDESCAT, 1.996 | Padrón 1.996 (SEAB) | N.D. | N.D. | IECM, 1.996 | IECM, 1.996 | N.D. | N.D. |
| 29 | Tasa de hogares monoparentales por 100 hog. | Encuesta continua de presupuestos generales, 1.998 (INE) | IDESCAT, 1.996 | IEA, 1.996 | IECM, 1.996 | Encuesta de las condiciones de vida de la población de Navarra, 2.001 (IEN) | IDESCAT, 1.996 | IDESCAT, 1.996 | IDESCAT, 1.996 | IDESCAT, 1.996 | IDESCAT, 1.996 | N.D. | N.D. | N.D. | IECM, 1.996 | IECM, 1.996 | N.D. | N.D. |
| 30 | Hacinamiento (Hogares con más de una persona por habitación por 100 hog.) | Informe SESPAS 1998 | Informe SESPAS 1998 | Informe SESPAS 1998 | Informe SESPAS 1998 | Informe SESPAS 1998 | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |

INE: Instituto Nacional de Estadística.

IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya.

SEAB: Servicio de Estadística del Ayuntamiento de Barcelona.

CSMa Horta: Al tratarse de un área inferior al nivel municipal solo se han podido encontrar datos del Distrito de Horta-Guarnardó de Barcelona al que se le ha aplicado la proporción de tarjetas sanitarias de Horta en 2.002.

IEA: Instituto de Estadística de Andalucía.

D.S de Loja: no se incluyen datos de los municipios de Algarinejo y Zagra por no estar disponibles, excepto en las defunciones.

D.S. Granada Norte: no se incluyen datos de los municipios de Cogollos de la Vega y Víznar por no estar disponibles, excepto en las defunciones.

IECM: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

IEN: Instituto de Estadística de Navarra.

Informe SESPAS: Benach J, Borrell C, Chamizo H. Desigualdades sociales en mortalidad en áreas pequeñas en España. En F. Catalá y E. de Manuel (Eds).

Informe SESPAS 1998: La salud pública y el futuro del estado de bienestar. Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública.

GRÁFICO 3: POBLACIÓN OCUPADA POR SECTORES DE ACTIVIDAD

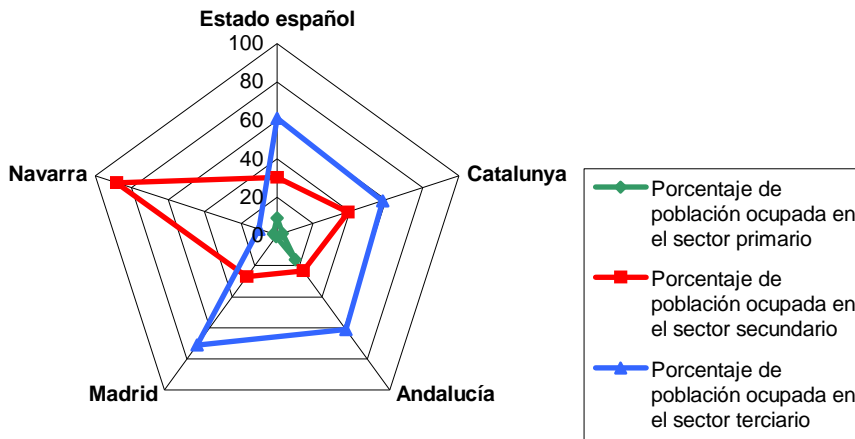


GRÁFICO 4: SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

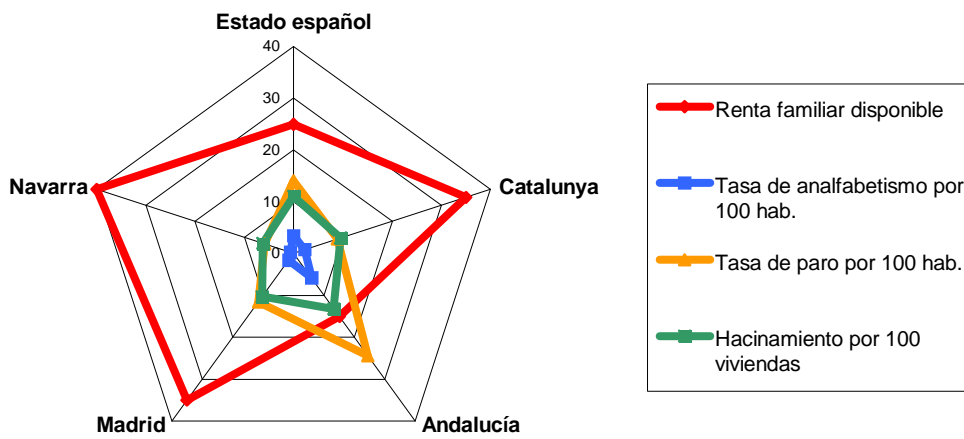


GRÁFICO 5: PARO, ACTIVIDAD Y EMPLEO

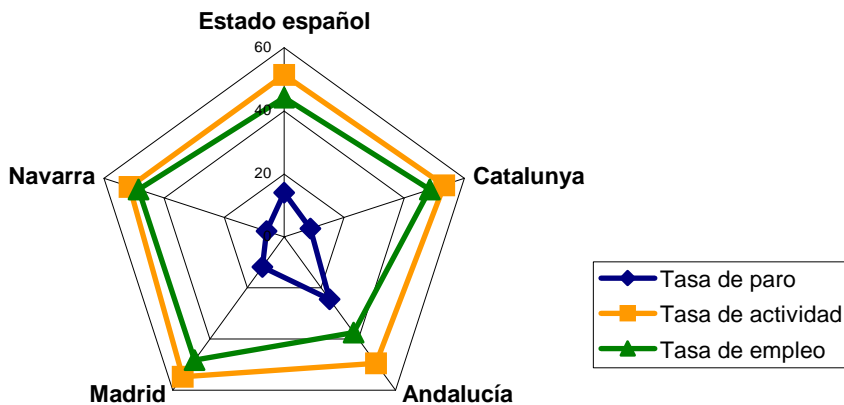


GRÁFICO 6: COMPOSICIÓN FAMILIAR

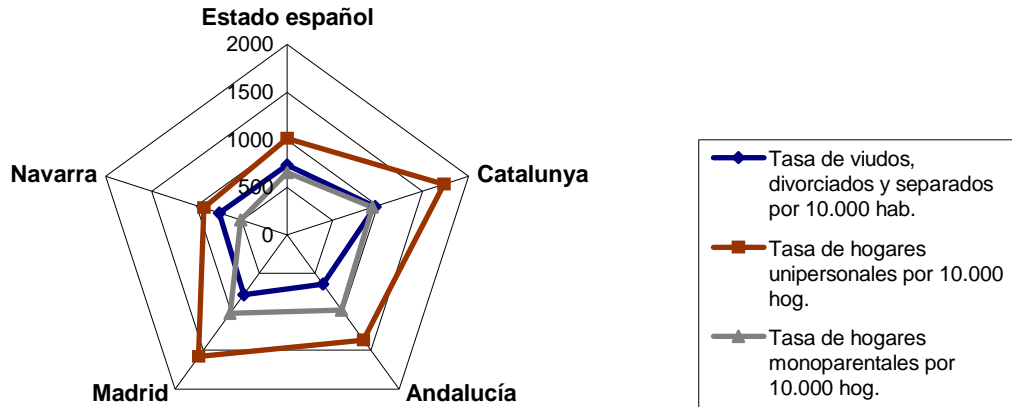
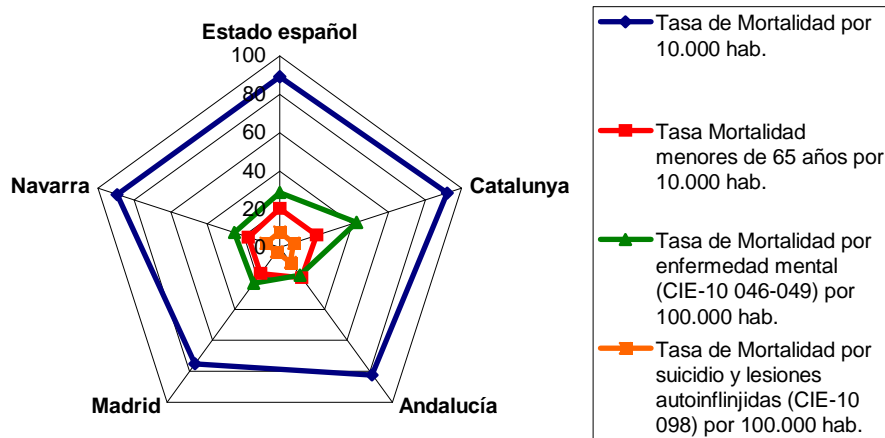


GRÁFICO 7: MORTALIDAD POR 10.000 HAB.



4.4. Indicadores de salud mental (gastos, zonificaciones sanitarias, plantilla, dispositivos, actividad) macro en las 4 CCAA (en el Anexo V se presentan las definiciones oficiales de los distintos dispositivos de atención en cada CCAA y catálogos de la información por CCAA).

Nos encontramos con una serie de problemas a la hora de desarrollar indicadores en salud mental.

1. No existe un marco conceptual claro, a pesar de existir una gran variabilidad de indicadores apropiados para la evaluación de la salud mental.
2. No existe clasificación alguna de indicadores en salud mental, ni tan siquiera existen dominios para poder clasificar los indicadores y facilitar su uso.
3. Falta una constatación y consenso adecuado de su utilidad (por ej. términos como área deprimida, área urbana/rural no están tipificados, ni clasificados).
4. La disponibilidad de datos es muy restringida y a menudo requieren un gran trabajo de recopilación, procesamiento con el consiguiente coste económico y temporal.
5. La importancia de un indicador determinado varía según la escala de análisis (nivel macro, meso, micro), y la función que desempeñe la persona que realiza un estudio concreto (usuario, gestor, político, pagador).
6. Los datos no siempre se corresponden con las áreas sociosanitarias por ello es necesario conocer la zonificación sanitaria en salud mental antes de solicitar los datos.
7. La mayoría de los datos no se encuentran suficientemente actualizados viéndonos obligados a trabajar con datos referidos a años atrás.

La evidencia científica sobre la utilidad de la mayoría de indicadores en salud mental sociodemográficos propuestos proceden principalmente de estudios anglosajones, careciendo de validez y fiabilidad en el entorno socioeconómico y cultural español.

1. DATOS SOBRE GASTOS
2. ZONIFICACIÓN SANITARIA
3. PLANTILLA
4. DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN
5. DATOS DE CAMAS
6. DATOS DE ACTIVIDAD

1. DATOS SOBRE GASTOS (Tabla 7).

| | | CATALUNYA | ANDALUCÍA | MADRID | NAVARRA |
|---|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | Gasto sanitario general anual | 5.092 mill. € (a) | 4.831 mill. € (a) | No disponible (a) | 487 mill. € (b) |
| 2 | Gasto en salud mental anual | 279 mill. € (a) | No disponible (b) | No disponible (a) | 22'6 mill. € (a) |
| 3 | Gasto sanitario per cápita anual | 802'8 € | 656'6 € | No disponible | 876'2 € |
| 4 | Porcentaje del gasto sanitario total anual destinado a la salud mental | 5'5 | No disponible | No disponible | 4'3 |
| 5 | Gasto en salud mental per cápita anual | 44 € | No disponible | No disponible | 37'8 € |
| 6 | Gasto farmacéutico total | 1.142 mill € (b) | 1.192 mill. € (c) | 718 mill. € (b) | 88 mill. € (c) |
| 7 | Gasto en psicofármacos | 118'3 mill € (c) | 111'4 mill. € (d) | No disponible | 12'1 mill. € (d) |
| 8 | Porcentaje del gasto en psicofármacos sobre el total de gasto farmacéutico | 10'4 | 9'3 | No disponible | 13'75 |
| 9 | Gasto en psicofármacos per cápita | 18'7 € | 15'1 € | No disponible | 21'8 € |

CATALUNYA

- (a) Nota de prensa del día 10 de Octubre de 2.002. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- (b) Ministerio de Sanidad y Consumo 2.000.
- (c) Memoria d'Activitat 2.000. La Xarxa Sanitaria d'Utilizació Pública.
- 7 (Gasto en psicofármacos): incluye los gastos en neurolépticos y antidepresivos.

ANDALUCÍA

- (a) Memoria 2.000. Servicio Andaluz de Salud.
- (b) No se puede determinar al estar incluidos en el presupuesto general del hospital o distrito correspondiente.
- (c) Ministerio de Sanidad y Consumo 2.000.
- (d) Servicio Andaluz de Salud. Servicio de Asistencia Farmacéutica, 2.000.
- 7 (Gasto en psicofármacos): incluye neurolépticos, antidepresivos, hipnóticos y tranquilizantes.

MADRID

- (a) Las cifras disponibles desde la Consejería de Sanidad no incluyen el INSALUD
- (b) Ministerio de Sanidad y Consumo 2.000.

NAVARRA

- (a) Memoria 2.001 Salud Mental. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea.
- (b) Memoria 2.000. Servicio Navarro de Salud. Osasunbidea.
- (c) Ministerio de Sanidad y Consumo 2.000.
- (d) Servicio de Prestaciones farmacéuticas. Servicio Navarro de Salud. 2.000.
- 7 (Gasto en psicofármacos): incluye neurolépticos, tranquilizantes, antidepresivos, hipnóticos, psicoestimulantes y otros psicoanalépticos.

2. ZONIFICACIÓN SANITARIA (Tabla 8).

| | | CATALUNYA | ANDALUCÍA | MADRID | NAVARRA |
|----|------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 10 | Nº de áreas de salud mental | 68 CSMAAs (a) | 71 ESMD (a) | 35 Distritos Sanitarios (a) | 8 Sectores de Salud Mental (a) |
| 11 | Nº medio de habitantes que cubre cada área de salud mental | 93.281 pers. por CSMAAs | 103.628 por ESMD | 154.954 por Distrito Sanitario | 69.479 por Sector de Salud Mental |

CATALUNYA

(a) El territorio de Catalunya está dividido en 68 áreas de salud mental de adultos cada una atendida por su respectivo CSMAAs (Centres de Salut Mental de adults) y en 34 áreas de salud mental infanto-juvenil atendidas por CSMIJ (Centres de Salut Infanto juvenil). Estas áreas se componen por un número concreto de ABS (Àrees Bàsiques de Salut) y vienen descritas en la Ordenació Territorial de Catalunya. Servei Català de la Salut. Memòria d'activitat 2.000. La Xarxa Sanitària d'utilització pública.

ANDALUCÍA

(a) Un distrito, según el Mapa de Atención Primaria 1.991, para cada ESMD (Equipo de Salud Mental de Distrito). En el nuevo Mapa de Atención Primaria 2002 de Andalucía se reducen los 71 distritos a 35 pero seguirán los mismos 71 ESMD (sólo que habrá una media de 2 ESMD por cada distrito y se llamaran ESMD1 y ESMD2). Memoria 2.000. Servicio Andaluz de Salud.

MADRID

(a) Zonificación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, 1998. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

NAVARRA

(a) Zonificación Sanitaria de Navarra, 1.985. Departamento Navarro de Salud.

3. PLANTILLA (Tabla 9)

| | | EUROPA | ESPAÑA | CATALUNYA | ANDALUCÍA | MADRID | NAVARRA |
|----|---------------------------------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|-------------------|----------------|
| 12 | Tasa de Psiquiatras por 100.000 hab. | 9'00 (a) | 3'6 (a) | No disponible | 5'1 (375) (a) | No disponible (a) | 6'7 (37'3) (a) |
| 13 | Tasa Psicólogos por 100.000 hab. | 3'00 (a) | 1'9 (a) | No disponible | 2'6 (188) (a) | No disponible (a) | 4'9 (27'5) (a) |
| 14 | Tasa Enfermeras (DUE) por 100.000 hab. | 27'50 (a) | 4'2 (a) | No disponible | 6'3 (464) (a) | No disponible (a) | 10'1 (56) (a) |
| 15 | Tasa Trabajadores Sociales por 100.000 hab. | 2'35 (a) | No disponible | No disponible | 1'5 (109) (a) | No disponible (a) | 3'4 (19) (a) |

EUROPA Y ESPAÑA

(a) Atlas Country Profiles on Mental Health Resources 2001. Mental Health Determinants and Populations, World Health Organization (WHO).

ANDALUCÍA

(a) Datos facilitados desde el Servicio Andaluz de Salud para el 2.002.

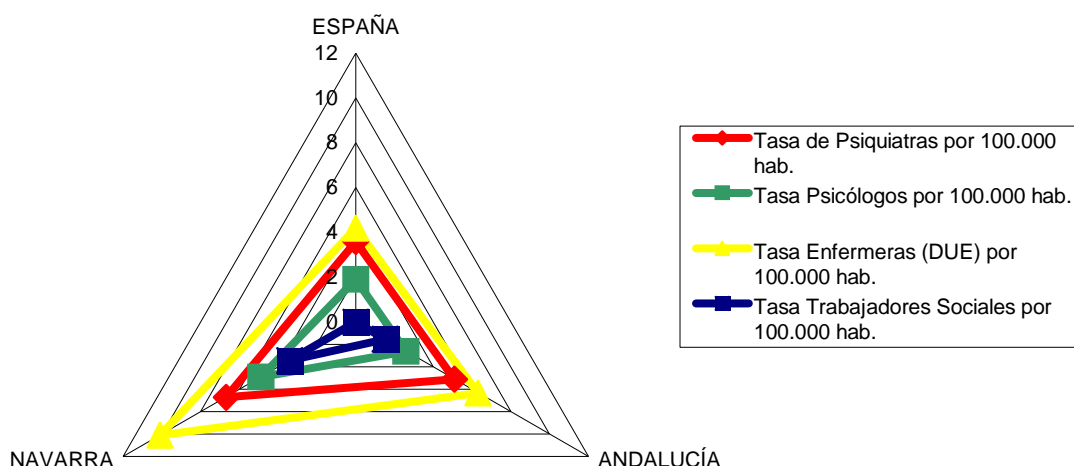
MADRID

(a) Este dato incluye únicamente el número de profesionales de los Servicios de Salud Mental de Distrito. Memoria 1.999. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (Psiquiatras: 224; Psicólogos: 143; DUE: 103; Trabajadores Sociales: 61).

NAVARRA

(a) Equivalente a jornada completa: se ha contabilizado cada profesional como 1 si realiza su tarea 40 horas semanales, así 0'5 indicaría un profesional que trabaja 20 horas semanales. Memoria 2.001 Salud Mental. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea.

GRÁFICO 8: PLANTILLA



4. DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN (Tabla 10).

| | | CATALUNYA | ANDALUCÍA | MADRID | NAVARRA |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| A | SERVICIOS RESIDENCIALES | | | | |
| 16 | Tasa de Hospitales Generales con unidad de psiquiatría por 100.000 hab. | 0'25 16 HG (432 camas) (a) (b) | 0'29 21 USMH (535 camas)(a) (b) | 0'18 10 (a) (c) | 0'36 2 (54 camas) (a) (b) |
| 17 | Tasa de Hospitales psiquiátricos monográficos por 100.000 hab. | 0'11 7 (3.240 camas) (a) (b) (c) (d) | 0 | 0'07 4 (647 camas) (a) | 0 |
| 18 | Tasa de Unidades de corta estancia hospitalarias en salud mental por 100.000 hab. | 0'35 22 (721 camas)(a) | 0'29 21 USMH (535 camas)(a) (b) | 0'31 17 (a) | 0'72 4 (77 camas) (a) (b) (c) |
| 19 | Tasa de Unidades de media y larga estancia hospitalarias en salud mental por 100.000 hab. | 0'11 7 (2.951 camas)(a) | 0'18 13 (195 camas) (a) (b) | 0'07 4 (845 camas) (a) | 0'54 3 (58 camas) (a) (b) (c) |
| 20 | Tasa de Comunidades terapéuticas para enfermos mentales por 100.000 hab. | 0'11 7 (b) | 0'18 13 CT (195 camas) (b) | 0 | 0 |
| 21 | Tasa de Pisos protegidos por 100.000 hab. | 0'28 18 (entre 160-170 camas) (c) (e) | 1'3 96 (367 camas) (c) | 0'18 10 (41 camas) (d) | 0'72 4 (16 camas) (d) |
| 22 | Tasa de Residencias por 100.000 hab. | 0'76 48 (entre 100-130 camas) (c) (e) | 0'53 39 (233 camas) (c) | 0'13 7 (128 camas) (d) | 0'36 2 (42 camas) (d) |
| 23 | Tasa de Casas - hogar por 100.000 hab. | 0 | 0'29 21 (333 camas) (c) | 0 | 0 |
| 24 | Tasa de Pensiones por 100.000 hab. | 0 | 0'08 6 (9 camas) (c) | 0'06 3 (11 camas) (d) | 0 |

| | | CATALUNYA | ANDALUCÍA | MADRID | NAVARRA |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| B | SERVICIOS COMUNITARIOS Y AMBULATORIOS | | | | |
| 25 | Tasa de Centros de salud mental por 100.000 hab. | 1'07 68 CSMa (a) | 0'96 71 ESMD (a) (b) | 0'65 35 (a) (c) | 1'62 9 (a) (b) |
| C | SERVICIOS DE ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS Y DE DÍA | | | | |
| 26 | Tasa de Hospitales de día adultos por 100.000 hab. | 0'14 9 (361 plazas) (c) (d) | 0'08 6 HD (180 plazas) (b) | 0'15 8 (183 plazas) (a) (c) | 0'54 3 (50 plazas) (a) (b) |
| 27 | Tasa de Centros de día psiquiátricos adultos por 100.000 hab. | 0'91 58 (1.656 plazas) (a) | 0'12 9 URA (270 plazas) (b) | 0'3 7 (147 plazas) (a) (c) 9 (785 plazas) (d) | 0'18 1 (34 plazas) (a) (b) |
| 28 | Tasa de Empresas sociales por 100.000 hab. | No disponible | 0'11 8 (162 puestos de trabajo) (c) | No disponible | No disponible |
| 29 | Tasa de Clubs sociales / Centros de Ocio por 100.000 hab. | 0'13 8 (e) | 0'33 24 (720 plazas) (c) | 0'09 5 (175 plazas) (c) | 0'36 2 (28 plazas) (e) |
| 30 | Tasa de Talleres protegidos / Centros Ocupacionales por 100.000 hab. | 0'11 7 (150 plazas) (c) (e) | 1'28 94 (1.460 plazas) (c) | 0'09 2 (108 plazas) (c) 3 (130 plazas) (d) | 0,36 2 (75 plazas) (e) |
| D | SERVICIOS ESPECIFICOS | | | | |
| D1 | Infanto - Juvenil | | | | |
| 31 | Tasa de Unidades de agudos hospitalarias en salud mental infanto-juvenil por 100.000 hab. (<18 años). | 0'50 5 URPI (48 camas) (a) (d) | 0'87 13 USMI (78 camas) (a) | 0'24 2 (e) | 0 |
| 32 | Tasa de Centros de salud mental infanto-juvenil por 100.000 hab. (<18 años). | 4'08 41 CSMIJ (a) | 0'87 13 USMI (260 plazas)(a) | 0 | 1'15 1 (a) (b) |
| 33 | Tasa de Centros de día psiquiátricos infanto-juvenil por 100.000 hab. (<18 años). | 0'7 7 (244 plazas) (a) | 0 | 0 | 0 |
| 34 | Tasa de hospitales de día infanto-juvenil por 100.000 hab. (<18 años). | 0'13 8 (245 plazas) (a) | 0 | 0'12 1 (20 plazas) (a) (c) | 0 |
| D2 | Retraso Mental | | | | |
| 35 | Tasa de Centros específicos de atención ambulatoria de Retraso Mental más Trastornos Mentales (diagnóstico dual) por 100.000 hab. | 0'03 2 (aprox. aprobado presupuesto) (a) | 0 | 0 | 0 |
| 36 | Tasa de Unidades Hospitalarias para diagnóstico dual por 100.000 hab. | 0'05 3 (180 camas aprox) (a) | 0 | 0 | 0 |
| 37 | Tasa de Unidades de media y larga estancia no hospitalaria para diagnóstico dual por 100.000 hab. | 0'05 3 (155 plazas) (e) | 0'07 5 (165 plazas) (d) | 0'09 5 (183 plazas) (d) | 0 |
| D3 | Psicogeriatría | | | | |
| 38 | Tasa de Unidades de corta estancia psicogeriatricas por 100.000 hab. | 0 | 0 | 0'02 1 (e) | 0'18 1 (12 camas) (a) |
| 39 | Tasa de Unidades de media y larga estancia psicogeriatricas por 100.000 hab. | 0'08 5 (470 camas) (a) | 0'04 3 (138 camas) (d) | 0'02 1 (e) | 0'54 1 (35 camas) (a) 2 (95 camas) (a) |

| | | CATALUNYA | ANDALUCÍA | MADRID | NAVARRA |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|----------------|------------------------------------------------|
| 40 | Tasa de Centros de Día de atención psicogeríatras por 100.000 hab. | 0 | 0 | 0 | 0'36 1 (30 plazas) (a) 1 (30 plazas) (a) |
| D4 | Drogodependencias | | | | |
| 41 | Tasa de Unidades hospitalarias de desintoxicación por 100.000 hab. | 0'17 11 (b) | 0'05 4 (e) | 0'06 3 (a) | 0'36 2 (d) |
| 42 | Tasa de Centros de atención a los drogodependientes por 100.000 hab. | 0'85 54 (CAS) (b) | 1'69 124 (e) | 0'61 33 (a) | 3'6 20 (a) (b) (c) |
| 43 | Tasa de Centros de dispensación de metadona por 100.000 hab. | 1'1 70 (b) | 4'66 343 (e) | 0'55 30 (a) | 14'75 82 (b) (c) |
| 44 | Tasa de Comunidades terapéuticas para drogodependientes por 100.000 hab. | 0'17 11 (c) | 0'2 15 (e) | 0'06 3 (a) | 0'54 3 (88 plazas) (c) |
| 45 | Tasa de Pisos protegidos de reinserción para drogodependientes por 100.000 hab. | 0'08 5 (e) | 0'11 8 (e) | No disponible | 0 |
| 46 | Tasa de Centros específicos de atención a Drogodependientes más Enfermedad Psiquiátrica (Enfermedad dual) por 100.000 hab. | 0'05 3 (75 camas) (a) | 0 | 0 | 0'18 1 (10 plazas) (a) |

Dependientes o concertados por los Organismos de Salud: negro.

Dependientes o concertados por los Organismos de Servicios sociales: azul.

FAISEM (Andalucía): rojo.

Agencia Antidroga (Madrid): naranja.

Concierto conjunto de organismos de Salud y Servicios Sociales: verde.

CATALUNYA

(a) Datos obtenidos del Servei Català de la Salut (CATSALUT) para diciembre de 2002.

(b) Memòria d'activitat 2.000. La Xarxa Sanitària d'utilització pública.

(c) Capellà Batista-Alentorn, A.: "La reforma en Salut Mental en Catalunya: El modelo catalán". Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2.001, vol XXI, nº 79, pp. 101-128

(d) Nota de prensa del día 10 de Octubre de 2.002. Departament de sanitat i seguretat social.

(e) Serveis i Establiments Socials. Departament de Benestar Social i Família.

CSMa: Centre de salut mental per adults

CSMIJ: Centre de salut mental infanto-juvenil

URPI: Unidad de Referencia Psiquiátrica Infantil

CAS: Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències.

19 (Unidad de media y larga estancia): incluye camas de subagudos.

21 (Pisos protegidos): Recursos del Departament de Benestar Social i Família..

22 (Residencias): recoge 33 residencias asistidas y 15 sin este servicio. Recursos del Departament de Benestar Social i Família .

29 (Club de ocio) y 30 (Talleres protegidos): Recursos del Departament de Benestar Social i Família.

34 (Hospitales de día infanto-juvenil): Incluye 6 Hospitales de día infantil i juvenil más 2 Hospitales d'adolescents.

42 inferior (Centros de atención a drogodependientes): incluye 43 centros de asistencia ambulatoria (8 también atienden a alcohólicos) y 11 centros de día (1 de alcohólicos). Recursos del Departament de Benestar Social i Família.

43 (centro de dispensación de metadona): Incluye los Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS), Centres d'atenció primària amb consultes d'especialitats (CAP II), Unitats específiques d'hospitals d'aguts i Centres penitenciaris.

44 inferior (Comunidades terapéuticas): denominados centros residenciales de asistencia a toxicómanos. Dos de ellos se dedican a alcoholismo. Recursos del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

46 (Centro de patología dual): incluye dos centros de drogodependencias y trastorno mental y uno de alcoholismo y trastorno mental.

ANDALUCÍA

- (a) Información facilitadas desde el Servicio Andaluz de Salud para el 2.002.
 - (b) Servicios de Atención a la Salud Mental en Andalucía. Servicio Andaluz de Salud, 2.001.
 - (c) Dispositivos gestionados por FAISEM (Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental) 2.001: pisos protegidos, residencias, casas-hogar, pensiones, empresas sociales, clubs sociales y talleres ocupacionales. Pertenece a las Consejerías de Salud, Trabajo y Desarrollo Tecnológico, Asuntos Sociales, Economía y Hacienda.
 - (d) Instituto Andaluz de Servicios Sociales, 2.002.
 - (e) Guía de recursos de los Servicios Sociales de Andalucía, 2.002
- USMH: Unidades de Salud Mental de Hospital General.
 CT: Comunidades Terapéuticas.
 ESMD: Equipos de Salud Mental de Distrito.
 USMI: Unidades de Salud Mental Infantil.
 HD: Hospitales de Día.
 URA: Unidades de Rehabilitación de Área.
- 19 (Unidades de media y larga estancia): se refiere a las Comunidades Terapéuticas, definidas por el SAS como unidades de media estancia en régimen de hospitalización total.
 21 (Pisos protegidos), 22 (Residencias), 23 (Casas - hogar) y 24 (Pensiones): pertenecen a FAISEM.
 22 (Residencias): las residencias en Andalucía se refieren a recursos de FAISEM concertados, en residencias de mayores, para usuarios mayores de 65 años con enfermedad mental. En el futuro, se pretende que estas plazas pasen a ser gestionadas por la Consejería de Asuntos Sociales.
 25 (Centros de salud mental): incluye 71 Equipos de salud mental de distrito y 13 Unidades de salud mental infantil.
 28 (Empresas sociales), 29 (Clubs sociales) y 30 (Talleres protegidos): gestionados por FAISEM.
 31 (Unidad de agudos hospitalarios infantil) y 34 (Hospital de día infantil): las USMI se encuentran actualmente en un proceso de ampliación de sus funciones de consultas ambulatorias con funciones de hospitalización de día y hospitalización total de niños y adolescentes.
 37 (Unidades de media y larga estancia para diagnóstico dual) y 39 (Unidad media y larga estancia psicogeriatrica): gestionados por el Instituto Andaluz de Servicios Sociales dependiente de la Consejería de Asuntos Sociales.
 41 a 45 (Drogodependencias): gestionado por la Consejería de Asuntos Sociales.
 42 (Centros de atención a los drogodependientes): Equivalen a 86 centros de tratamiento ambulatorio, 27 centros de día, 1 centro de emergencia social y 10 centros dedicados a alcoholismo.

MADRID

- (a) Guía de Servicios año 2.000. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
 - (b) Mapa de recursos de asistencia especializada, Diciembre 2.001. Instituto Nacional de la Salud.
 - (c) Memoria 1.999. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
 - (d) Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, 2.002.
 - (e) Datos facilitados por D. Pedro Enrique Muñoz (miembro de PSICOST)
- 17 (Hospitales Psiquiátricos Monográficos): sólo se han podido obtener las camas del Instituto Psiquiátrico José Germain y del Hospital Psiquiátrico de Madrid. Esta información se ha extraído del Catálogo de hospitales de la Consejería de Sanidad de la Com. de Madrid.
 18 (Unidades de corta estancia): 17 unidades de hospitalización breve y 8 de hospitalización de enfermos agudos.
 19 (Unidades de media y larga estancia): 2 de media y 2 de larga estancia.
 21 (Pisos protegidos): 4 de ellos se insertan en el Proyecto de Rehabilitación e Inserción Sociolaboral de Enfermos Mentales Crónicos sin Hogar (PRISEMI). Todos los pisos son gestionados por la Consejería de Servicios Sociales.
 22 (Residencias): Son miniresidencias dependientes de la Consejería de Servicios Sociales.
 24 (Pensiones): dependientes de la Consejería de Servicios Sociales.
 27 inferior (Centros de día psiquiátrico adultos): 8 Centros de rehabilitación psicosocial y 1 Centro de acogida adscrito al Proyecto de Rehabilitación e Inserción Social de Enfermos Mentales Crónicos sin Hogar (PRISEMI), dependientes de la Consejería de Servicios Sociales.
 30 inferior (Talleres protegidos/centros ocupacionales): 3 centros de rehabilitación laboral dependientes de la Consejería de Servicios Sociales.
 32 (Centro de salud mental infanto-juvenil): Los servicios ambulatorios infanto-juveniles están incluidos en los Servicio de Distrito como un programa especializado.
 37 (Unidades de media y larga estancia para diagnóstico dual): Centros residenciales para personas con discapacidad psíquica y trastornos de la personalidad dependientes de la Consejería de Servicios Sociales.
 41 a 45 (Drogodependencias): Dependen de la Agencia Antidroga.
 42 (Centros de atención a drogodependientes): 4 centros de atención integral a drogodependientes de la Consejería, 25 en convenio con administraciones locales y 4 centros de contacto y emergencia sociosanitaria para drogodependientes.
 43 (Centros de dispensación de metadona): 4 Centros de atención integral a drogodependientes de la Consejería, 25 en convenio con administraciones locales y 1 Centro de día con apoyo residencial para drogodependientes.

NAVARRA

- (a) Red de Salud Mental de Navarra, Enero de 2001.
- (b) Memoria 2.001 Salud Mental. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea.
- (c) Memoria 2.000. Plan Foral de Drogodependencias. Subdirección de Salud Mental. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

- (d) Memoria de Actividad del Instituto Navarro de Bienestar Social, 2.001.
- (e) Guía de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra, 2.002.
- 18 (Unidades de agudos hospitalarias en salud mental): este dato coincide con las Unidades de Salud Mental de Hospital General más 2 UME (Padre Menni y Benito Menni).
- 19 (Unidades de media y larga estancia hospitalarias en salud mental): 2 RAEM (Residencia Asistida para Enfermos Mentales en Padre Menni y Benito Menni) concertadas conjuntamente por el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.
- 21 (Pisos protegidos): pisos concertados conjuntamente entre el Departamento de Salud y el Instituto de Bienestar Social.
- 22 (Residencias): Estas unidades funcionan mediante concierto entre el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.
- 25 (Centros de salud mental): incluye 8 Centros de salud mental (CSM) y un Hospital de día infanto-juvenil (HDIJ) que funciona efectivamente como centro ambulatorio.
- 27 (Centros de día psiquiátricos de adultos): incluyen Clínica de Rehabilitación y Servicio de Día del Centro de Salud Mental de Tudela.
- 29 (Clubs sociales): concertados con el Instituto Navarro de Bienestar Social.
- 30 (Talleres protegidos): 2 talleres ocupacionales para enfermos mentales subvencionados por el Instituto Navarro de Bienestar Social.
- 31 (Unidades de agudos hospitalarias en salud mental infanto-juvenil): no existe ninguna Unidad de Agudos Hospitalaria de Salud Mental Infantil, sin embargo existen 2 camas concertadas con la Clínica Benito Menni.
- 32 (Centro de salud mental infanto-juvenil): el centro señalado se refiere al Hospital de Día Infanto Juvenil que, a pesar de denominarse Hospital de Día, funcionalmente presta atención ambulatoria a pacientes graves.
- 39 (Unidad de media y larga estancia psicogerítricas): Dos de ellas, Padre Menni y Benito Menni, concertadas conjuntamente entre el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.
- 40 (Centros de día de atención psicogerítrica): Plazas en Padre Menni concertadas conjuntamente entre el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.
- 41 (Unidades hospitalarias de desintoxicación): No existen Unidades Hospitalarias específicas para drogodependencias sino que se atienden desde las Unidades de salud mental hospitalarias.
- 42 (Centros de atención a drogodependientes): Incluye un Centro de Día y un centro en la prisión provincial, además existen centros no específicos que se ocupan de esta materia como los 8 Centros de Salud Mental, los 7 Equipos de Atención Primaria y 3 hospitales de día.
- 43 (Centros de dispensación de metadona): Los Centros de Dispensación de Metadona se distribuyen en 62 farmacias, 3 Comunidades Terapéuticas, 8 Centros de Salud Mental, 7 Equipos de Atención Primaria, 1 en la Prisión Provincial y 1 Centro de Día..
- 46 (Centros específicos de enfermedad dual: drogodependientes + enf. mental): Se trata de una Comunidad Terapéutica con camas concertadas.

GRÁFICO 9: DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS

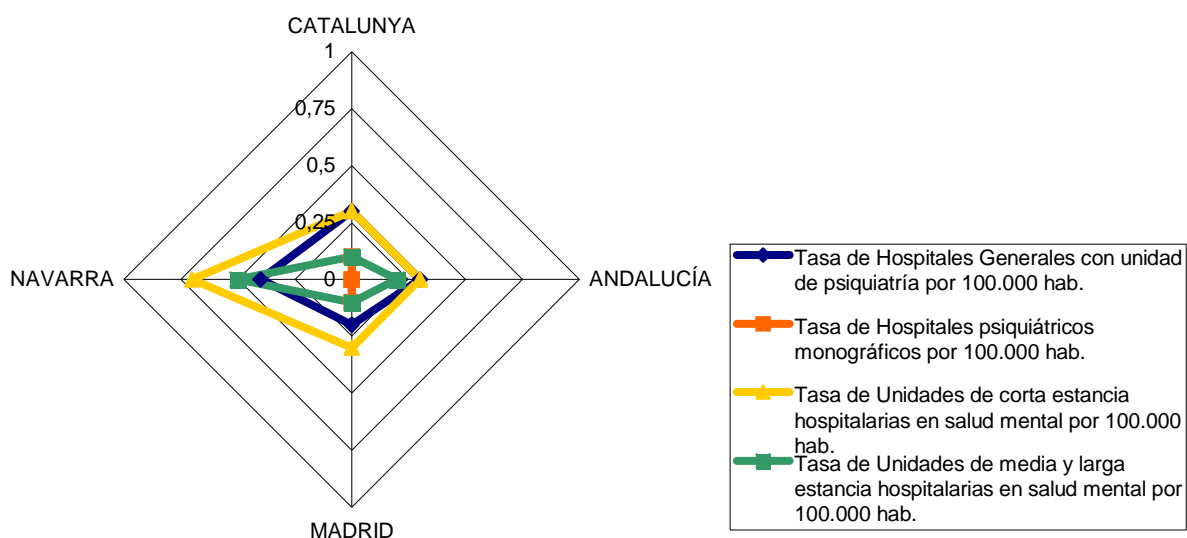


GRAFICO 10: DISPOSITIVOS DE DIA

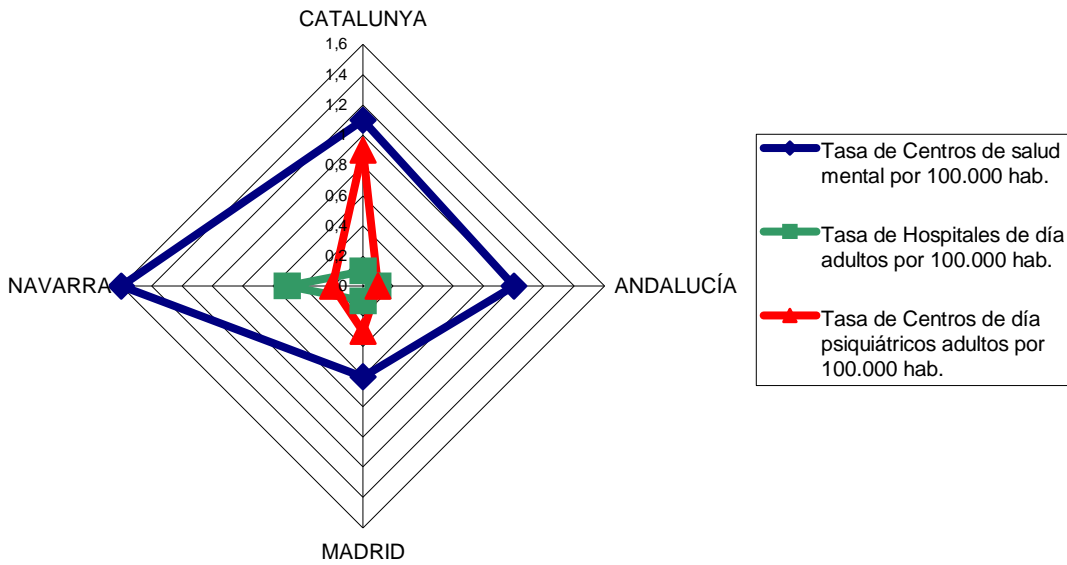
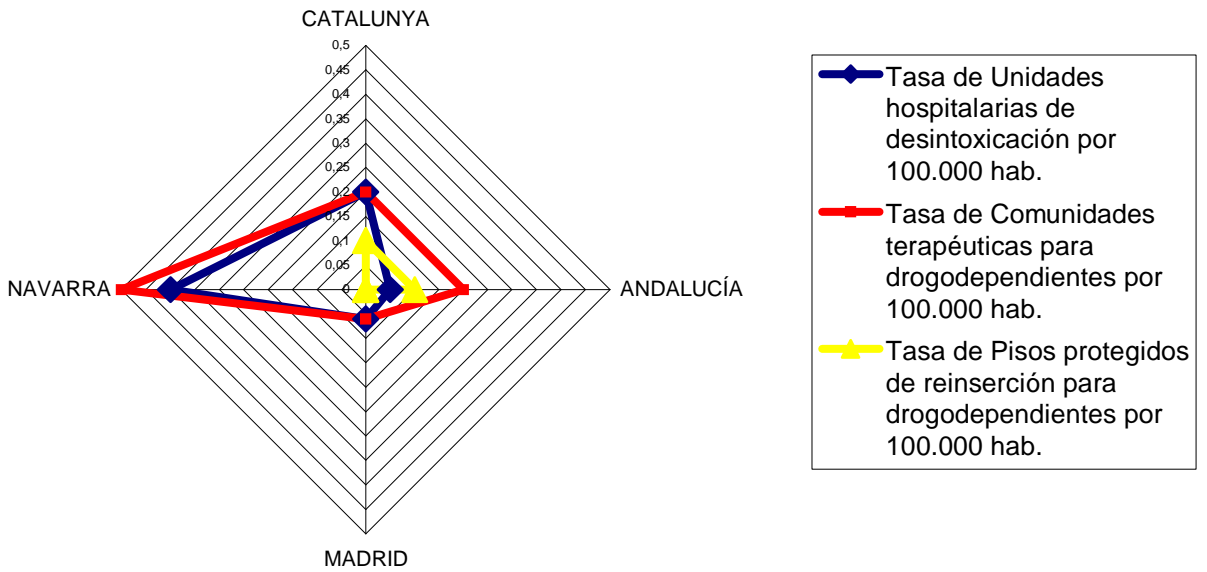


GRÁFICO 11: DISPOSITIVOS PARA DROGODEPENDENCIAS



5. DATOS DE CAMAS (Tabla 11).

| | | ESPAÑA | CATALUNYA | ANDALUCÍA | MADRID | NAVARRA |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|------------------|------------------|--------------------------|
| 47 | Tasa de Camas de corta estancia hospitalarias de adultos por 10.000 hab. | No disponible | 1'1 (721) (a) | 0'7 (535) (a) | No disponible | 1'4 (77) (a) (b) (c) |
| 48 | Tasa de Camas de subagudos hospitalarias de adultos por 10.000 hab. | No disponible | 0'5 (310) (a) | 0 | 0 | 0 |
| 49 | Tasa de Camas de media y larga estancia hospitalarias de adultos por 10.000 hab. | No disponible | 4'7 (2.951) (a) (c) | 0'3 (195) (a) | 1'6 (845) (a) | 1'04 (58) (a) (b) (c) |
| 50 | Tasa de Camas en hospitales psiquiátricos por 10.000 hab. | 3'7 | 5'1 (3.240) (b) | 0 | 1'2 (647) (a) | 0 |
| 51 | Tasa de Camas psiquiátricas en hospitales generales por 10.000 hab. | 0'6 | 0'7 (432) (c) | 0'7 (535) (a) | No disponible | 1 (54) (a) (b) |
| 52 | Tasa de Camas en otro tipo de emplazamientos por 10.000 hab. | 0'1 | 0'5 (300) (b) | 1'3 (942) (b) | 0'7 (372) (b) | 0'9 (50) (a) (c) |
| 53 | Tasa de Camas psiquiátricas infanto-juvenil por 10.000 hab (<18 años).. | No disponible | 0'5 (48) (a) (d) | 0'5 (78) (a) | No disponible | 0 |
| 54 | Tasa de Camas psicogerítricas por 10.000 hab. | No disponible | 0'74 (470) | 0'2 (138) | No disponible | 2'6 (142) (a) (c) |

CATALUNYA

- (a) Nota de prensa del día 10 de Octubre de 2.002. Departament de sanitat i seguretat social.
 - (b) Capellá Batista-Alentorn, A.: "La reforma en Salud Mental en Cataluña: El modelo catalán". Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2.001, vol XXI, nº 79, pp. 101-128
 - (c) Memòria d'activitat 2.000. La Xarxa Sanitària d'utilització pública.
 - (d) Servei Catalá de la Salut (CATSALUT).
- 48 (Camas de subagudos): estas camas prestan servicios durante estancias más largas (estancia media de entre 75 y 90 días) con procesos de rehabilitación y reinserción social.
- 49 (Camas de media y larga estancia): incluye a las camas de subagudos.

ANDALUCÍA

- (a) Servicio Andaluz de Salud, 2.003.
- (b) FAISEM, 2.002.

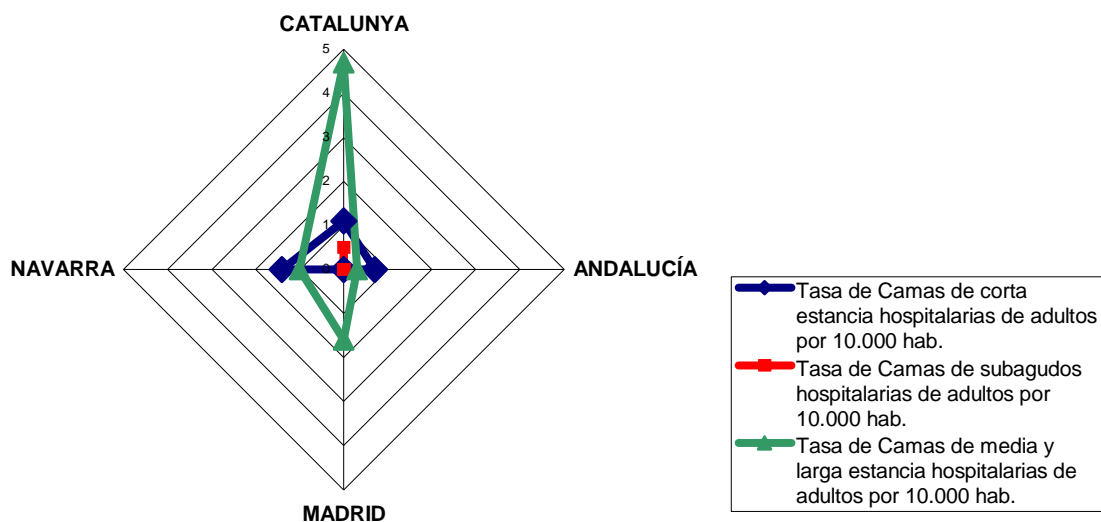
MADRID

- (a) Guía de Servicios año 2.000. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
 - (b) Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, 2.002.
- 50 (Camas en Hospitales psiquiátricos): no recoge las camas de los hospitales concertados.

NAVARRA

- (a) Red de Salud Mental de Navarra, Enero de 2001.
 - (b) Memoria 2.001 Salud Mental. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea.
- 52 (Camas en otro tipo de emplazamiento): Se refiere a pisos protegidos

GRÁFICO 12 : CAMAS HOSPITALARIAS



6. DATOS DE ACTIVIDAD (Tabla 12).

| | | CATALUNYA | ANDALUCÍA | MADRID | NAVARRA |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| 55 | Incidencia administrativa (Tasa de primeras consultas en centros de salud mental por 1.000 hab.) | 9'8 (56.116) (a) | 12'3 (90.432) (a) | 7'1 (38.547) (a) | 7'1 (3.954) (a) |
| 56 | Prevalencia administrativa (Tasa de pacientes en centros de salud mental por 1.000 hab.) | 25'8 (146.448) (a) | 22'5 (165.292) (a) | 18'6 (100.785) (a) | 31 (17.249) (a) |
| 57 | Frecuentación administrativa (Tasa de total de consultas en centros de salud mental por 1.000 hab.) | 140'1 (791.756) (a) | 83'3 (612.698) (a) | 104'3 (565.620) (a) | 165'4 (91.954) (a) |
| 58 | Días de espera en centros de salud mental | No disponible | 28'1 (a) | No disponible | No disponible |
| 59 | Tasa de pacientes hospitalarios por 1.000 hab. | 2'5 (15.902) (b) | No disponible | No disponible | No disponible |
| 60 | Tasa de Estancias hospitalarias por 1.000 hab. | 8 (50.737) (b) | 21'7 (160.855) a) | No disponible | 32'8 (18.220) (a) |
| 61 | Nº de días de estancia media hospitalaria anual por enfermedad mental | 17'2 (c) | 13'9 (a) | No disponible | 18'9 (a) |
| 62 | Tasa de Ingresos por 1.000 hab. | No disponible | 1'6 (11.545) (a) | No disponible | 1'8 (992) (a) |

CATALUNYA

- (a) Servei Català de la Salut (CATSALUT) 2.000.
- (b) Memòria d'activitat 2.000. La Xarxa Sanitària d'utilització pública.
- (c) Nota de premsa del dia 10 de Octubre de 2.002. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
55, 56 y 57 (Incidencia, prevalencia y frecuentación): estos datos se refieren a los CSM (Centres de Salut Mental) que atienden al 93% de la población en Catalunya, debido a que no están disponibles los datos de los centros que atienden al 7% restante. Por ello, para calcular los índices propuestos se ha utilizado el 93% de la población (5.653.199 hab.).
60 y 61 (Estancia hospitalarias y estancia media): Este dato se refiere únicamente a los Hospitales Psiquiátricos Monográficos.

ANDALUCÍA

- (a) Servicio Andaluz de Salud, 2002.
55 (Incidencia) y 57 (Frecuentación): Solo se ha podido acceder al dato de los ESMD.
62 (Ingresos): En las Unidades de hospital general.

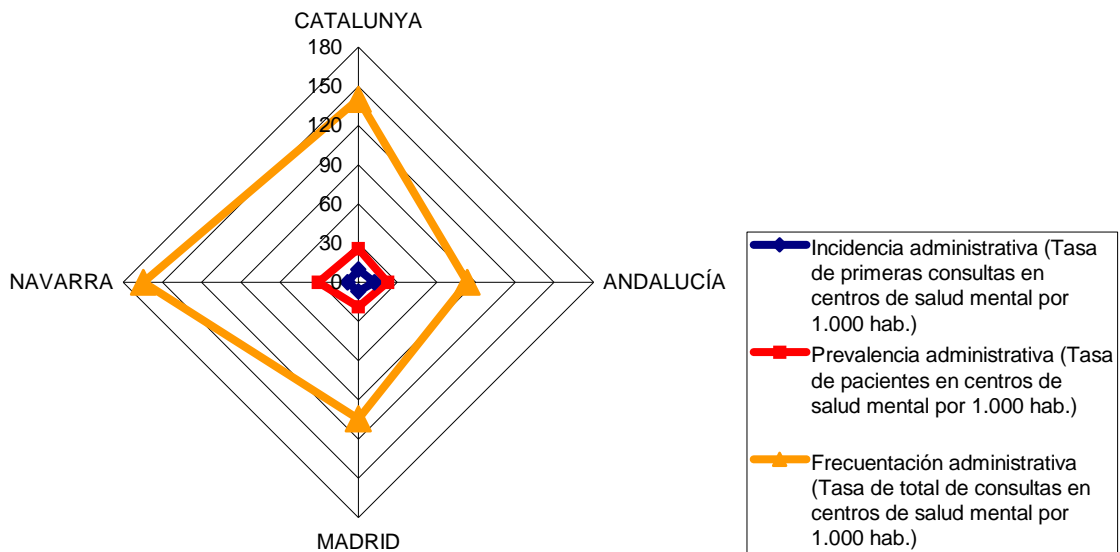
MADRID

- (a) Memoria 1.999. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

NAVARRA

- (a) Memoria 2.001 Salud Mental. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea.
60, 61 y 62 (Estancia hospitalaria y estancia media): En Unidad Hospitalaria de Salud Mental en Hospital General.

GRÁFICO 13: ACTIVIDAD



4.5. Descripción y clasificación estandarizada de servicios de salud mental en 12 áreas sociosanitarias en España.

Se ha efectuado una comparación de servicios de salud mental entre 6 áreas sociosanitarias pequeñas en Catalunya con respecto a otras 6 áreas de otras 3 comunidades autónomas a través del European Service Mapping Schedule (ver **Anexo VIII**). A continuación presentamos los datos obtenidos de la descripción y clasificación (disponibilidad) estandarizada de los servicios de salud mental localizados en estas áreas así como la comparación de la utilización de los mismos.

4.5.1. Disponibilidad de servicios de salud mental en 12 áreas sociosanitarias pequeñas en España

Las **tablas 13 y 14** muestran el catálogo de servicios disponibles (adultos e infanto-juvenil respectivamente) en cada una de las áreas seleccionadas con la clasificación asignada a cada uno de ellos según códigos ESMS.

TABLA 13. Catálogo de servicios de salud mental para adultos en 12 áreas sociosanitarias pequeñas en España

| AREAS | NOMBRE DEL SERVICIO | ACRONIMO | CODIGOS ESMS |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| BURLADA (PAMPLONA) | ▪ Unidad de Hospitalización. Psiquiátrica del Hospital Virgen del Camino | UHVC | R2,O3 |
| | ▪ Unidad de Hospitalización. Psiquiátrica del Hospital de Navarra | UHN | R2,O3 |
| | ▪ Clínica Padre Menni | CPM | R4,R6,R12 |
| | ▪ Centro Hospitalario Benito Menni | CBM | R4,R6 |
| | ▪ Clínica de Rehabilitación | CR | R8,R12,D4 |
| | ▪ Hospital de Día Area I | HDAI | D1 |
| | ▪ Hospital de Día Area II | HDAII | D1 |
| | ▪ Centro Talluntxe | CT | D2,D3 |
| | ▪ Centro Aranzadi | CA | D3 |
| | ▪ ANASAPS | ANAS | D8 |
| | ▪ CSM Burlada | CSMB | O4,O8 |

| AREAS | NOMBRE DEL SERVICIO | ACRONIMO | CODIGOS ESMS |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| ROCHAPEA (PAMPLONA) | ▪ Unidad de Hospitalización. Psiquiátrica del Hospital Virgen del Camino | UHVC | R2,O3 |
| | ▪ Unidad de Hospitalización. Psiquiátrica del Hospital de Navarra | UHN | R2,O3 |
| | ▪ Clínica Padre Menni | CPM | R4,R6,R12 |
| | ▪ Centro Hospitalario Benito Menni | CBM | R4,R6 |
| | ▪ Clínica de Rehabilitación | CR | R8,R12,D4 |
| | ▪ 1 Piso tutelado | PT | R13 |
| | ▪ Hospital de Día Area I | HDAI | D1 |
| | ▪ Hospital de Día Area II | HDAII | D1 |
| | ▪ Centro Talluntxe | CT | D2,D3 |
| | ▪ Centro Aranzadi | CA | D3 |
| | ▪ ANASAPS | ANAS | D8 |
| | ▪ CSM Rochapea | CSMR | O4,O8 |
| LOJA (GRANADA) | ▪ Unidad de Salud Mental del Hospital Clínico Universitario San Cecilio | UHSC | R2 |
| | ▪ Comunidad Terapéutica Sur | CTS | R6 |
| | ▪ Casa Hogar Manuel de Falla | CHMF | R11 |
| | ▪ Casa Hogar García Lorca | CHGL | R11 |
| | ▪ Hospital de Día | HD | D1 |
| | ▪ Ajardinamientos Nevada | AN | D2 |
| | ▪ Unidad de Rehabilitación de Área | URA | D4 |
| | ▪ Taller Ocupacional Loja | TOL | D4 |
| | ▪ Urgencias Psiquiátricas del Hospital Clínico Universitario San Cecilio | UPSC | O3 |
| | ▪ Equipo de Salud Mental de Distrito Loja | ESML | O4,O9 |
| | ▪ Unidad de Trastornos alimentarios del Hospital Clínico Universitario San Cecilio | UTASC | O9 |

| AREAS | NOMBRE DEL SERVICIO | ACRONIMO | CODIGOS ESMS |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| GRANADA NORTE (GRANADA) | ▪ Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario Ruiz de Alda | UHRA | R2 |
| | ▪ Comunidad Terapéutica Norte | CTN | R6,D4 |
| | ▪ Casa Hogar Manuel de Falla | CHMF | R11 |
| | ▪ Casa Hogar García Lorca | CHGL | R11 |
| | ▪ Red de Pisos FAISEM | PP | R13 |
| | ▪ Hospital de Día | HD | D1 |
| | ▪ Ajardinamientos Nevada | AN | D2 |
| | ▪ Unidad de Rehabilitación de Área | URA | D4 |
| | ▪ Talleres Ocupacionales FAISEM | TOF | D4 |
| | ▪ Urgencias Psiquiátricas del Hospital Universitario Ruiz de Alda | UPRA | O3 |
| | ▪ Equipo de Salud Mental de Distrito Cartuja. | ESMC | O4, O9 |
| | ▪ Asociación de Enfermos AGRAFEM | AGRA | S1 |
| | ▪ Asociación de padres de niños autistas | APA | S1 |
| | ▪ ADANER Asociación de Anorexia y Bulimia. | ADAN | S1 |
| DISTRITO SALAMANCA (MADRID) | ▪ Unidad de Hospitalización. Breve del Hospital Universitario La Princesa | UHP | R2 |
| | ▪ Unidad de Media Estancia Benito Menni | UMEBM | R4 |
| | ▪ Unidad de Media Estancia San Juan de Dios de Ciempozuelos | UMEC | R4 |
| | ▪ Unidad de Larga Estancia Benito Menni | ULEBM | R6 |
| | ▪ Unidad de Larga Estancia San Juan de Dios de Ciempozuelos | ULEC | R6 |
| | ▪ Miniresidencia Retiro | MRR | R8 |
| | ▪ Programa de Apoyo a la Rehabilitación Comunitaria ARCO | ARCO | R8 |
| | ▪ Hospital de Día del Servicio de Salud Mental de Chamartín | HDC | D1 |

| AREAS | NOMBRE DEL SERVICIO | ACRONIMO | CODIGOS ESMS |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| | ▪ Hospital de Día de la Clínica del Trabajo | HDCT | D1 |
| | ▪ Centro de Rehabilitación Laboral Nueva Vida | CRNV | D3 |
| | ▪ Centro de Rehabilitación San Enrique | CRSE | D4 |
| | ▪ Urgencias del Hospital Universitario La Princesa | UPP | O3 |
| | ▪ Servicio de Salud Mental de Salamanca | SSMS | O9 |
| | ▪ Unidad de Trastornos Afectivos del Hospital Universitario La Princesa | UTAP | O9 |
| | ▪ Asociación de Amigos Familiares de Enfermos Esquizofrénicos (AMAFE) | AAF | S1 |
| | ▪ Asociación Defensa Atención Anorexia Nerviosa (ADANER) | ADA | S1 |
| | ▪ Asociación Psiquiatría y Vida | APV | S1 |
| DISTRITO USERA (MADRID) | ▪ Unidad de Hospitalización. Breve del Hospital Doce Octubre | UHDO | R2 |
| | ▪ Unidad de Hospitalización. Breve Benito Menni | UHBM | R2 |
| | ▪ Unidad de Media Estancia Benito Menni | UMEBM | R4 |
| | ▪ Unidad de Larga Estancia Benito Menni | ULEBM | R6 |
| | ▪ Miniresidencia Carabanchel | MRC | R8 |
| | ▪ 2 Piso Supervisado | PS | R13 |
| | ▪ Centro de Rehabilitación Laboral "Vázquez Mella" | CRVM | D3 |
| | ▪ Centro de Rehabilitación Psicosocial "Los Cármenes" | CRLC | D4 |
| | ▪ Urgencias Hospital Doce Octubre | UPDO | O3 |
| | ▪ Centro de Salud Mental Usera | CSMU | O9 |
| | ▪ Asociación Salud y Ayuda Mutua | ASA | S1 |

| AREAS | NOMBRE DEL SERVICIO | ACRONIMO | CODIGOS ESMS |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|
| GAVÀ (BARCELONA) | ▪ Unidad de Agudos del Hospital Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental | UASJD | R2 |
| | ▪ Unidad de Subagudos SJD-SSM | USSJD | R4 |
| | ▪ Unidad de Media y Larga Estancia del Hospital Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental | MILLESJ | R6 |
| | ▪ Residencia Sant Jordi | RSJ | R11 |
| | ▪ 2 Pisos Protegidos | PP | R13 |
| | ▪ INTEC Serveis | INT | D2 |
| | ▪ Hospital de día Baix Llobreac | HDBL | D4 |
| | ▪ Centro de Día Viladecans | CDV | D4 |
| | ▪ Centro de Día Esplugues | CDE | D8 |
| | ▪ Hospital Sant Joan de Deu Serveis Salut Mental | UPSJD | O3 |
| | ▪ Pla de Serveis Individualitzat | PSI | O5 |
| | ▪ Centro de Salud Mental Gavà | CSMG | O8, O4 |
| | HORTA (BARCELONA) | ▪ IMAS. Centro Psiquiátrico | IMAS |
| ▪ Unidad de Crisis (Serv ambulat) | | UCA | R2, O8 |
| ▪ Unidad de Subagudos del Hospital Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental | | USSJD | R4 |
| ▪ Clínica Llúria | | CL | R4 |
| ▪ Unidad de Media y Larga Estancia del Hospital Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental | | MILLESJ | R6 |
| ▪ Hospital de Día. C.P.B. | | HDCPB | D4 |
| ▪ Centro de Día els Tres Turons | | CDTT | D4 |
| ▪ Hospital San Pau | | UPSP | O3 |
| ▪ Centro de Salud Mental Horta | | CSMH | O8, O4 |

| AREAS | NOMBRE DEL SERVICIO | ACRONIMO | CODIGOS ESMS |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| HOSPITALET (BARCELONA) | ▪ Unidad de Agudos de Benito Menni. Complejo Asistencial de Salud Mental | UBM | R2, O3 |
| | ▪ Unidad de Subagudos de Benito Menni | USBM | R4 |
| | ▪ Hospital de la Cruz Roja | HCR | R2, O4, O8 |
| | ▪ Unidad de Media y Larga Estancia del Hospital Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental | MILLESJ | R6 |
| | ▪ Unidad de Media y Larga Estancia Benito Menni | MILLEBM | R6 |
| | ▪ Pisos Protegidos | PP | R13 |
| | ▪ Hospital de día de l'Hospitalet | HDH | D4 |
| | ▪ Centro de Día de l'Hospitalet | CDH | D4 |
| | ▪ Hospital Bellvitge | UPB | O3, R2 |
| | ▪ Centro de Salud Mental Hospitalet | CSMHS | O8, O4 |
| VALLS (TARRAGONA) | ▪ Unidad de Agudos. Institut Pere Mata | UAPM | R2, O3 |
| | ▪ Unidad de Subagudos. Institut Pere Mata | USPM | R4 |
| | ▪ Unidad de Media y Larga Estancia del Institut Pere Mata | MILLEPM | R6 |
| | ▪ Sanatori Villablanca | SV | R6 |
| | ▪ Centro de Día Reus | CDR | D4 |
| | ▪ Centro de Salud Mental Valls | CSMV | O8, O4 |
| PLA D'URGELL (LLEIDA) | ▪ Unidad de Agudos Hospital Santa. Maria de Lleida | UASM | R2, O3 |
| | ▪ Unidad de Subagudos. Hospital Santa Maria de Lleida | USSM | R4 |
| | ▪ Clínica Psiquiátrica Bellavista | CPB | R6 |
| | ▪ Sanatori Villablanca | SV | R6 |
| | ▪ Hospital Jaume d'Urgell | HJU | R6 |
| | ▪ Hospital de Día. Hospital Santa Maria de Lleida | HDSM | D4 |
| | ▪ Centro de Día Lleida | CDL | D4 |
| | ▪ CSM Pla Urgell | CSMP | O4, O9 |
| BLANES (GIRONA) | ▪ Unidad de Agudos Hospital Psiquiátric de SALT | UAS | R2, O3 |
| | ▪ Unidad de Subagudos. Hospital Psiquiátrico de SALT | USS | R4 |

| AREAS | NOMBRE DEL SERVICIO | ACRONIMO | CODIGOS ESMS |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Media y Larga Estancia del Hospital Psiquiátrico de SALT | MILLES | R6 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pisos Protegidos | PP | R13 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de Día de Blanes | CDB | D4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispensario C. La Selva | DLS | O8, O4 |

El catálogo nos muestra la disponibilidad de 11 servicios independientes en Burlada, 12 en Rochapea, 11 en Loja, 28 en Granada Norte, 14 en D. Salamanca, 10 en D. Usera, 12 en Gavà, 9 en Horta, 10 en Hospitalet, 6 en Valls, 8 en Pla D'Urgell y 6 en Blanes. Podemos ver cómo la disponibilidad fluctúa desde 6 servicios en Blanes hasta 28 en Granada Norte.

Esta contabilización no incluye los servicios de autoayuda y no profesionales (S) que no han sido evaluados en todas las áreas por lo que no se registran en los datos globales.

Podemos observar cómo un porcentaje de los servicios localizados cumplen los criterios para de un código ESMS. Así, el 63,6% de los servicios localizados en Burlada, el 50 % de Rochapea, el 9% de Loja, el 3,6 de Granada Norte, el 8,3% de Gavà, el 33,3% en Horta, el 40% en Hospitalet, el 16,6% en Valls, el 25% en Pla d'Urgell, y el 33,3% en Blanes presenta criterios ESMS múltiples. Los distritos de Salamanca y Usera en Madrid presentan un único código por servicio.

TABLA 14. Catalogo de servicios de salud mental infanto juvenil en 12 áreas sociosanitarias pequeñas en España

| AREAS | NOMBRE DEL SERVICIO | ACRONIMO | CODIGOS ESMS |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------|--------------|
| BURLADA (PAMPLONA) | ▪ Clínica Padre Menni | CPM | R2 |
| | ▪ Hospital de Día inf.-juv. Natividad Zubieta | HDNZ | D4,O8 |
| | ▪ CSM Burlada | CSMB | O4,O8 |
| ROCHAPEA (PAMPLONA) | ▪ Clínica Padre Menni | CPM | R2 |
| | ▪ Hospital de Día inf.-juv. Natividad Zubieta | HDNZ | O8, D4 |
| | ▪ CSM Rochapea | CSMR | O4,O8 |
| LOJA (GRANADA) | ▪ Unidad de Salud Mental Infantil | USMI. | O9 |
| GRANADA NORTE (GRANADA) | ▪ Unidad de Salud Mental Infantil | USMI | O9 |
| DISTRITO SALAMANCA (MADRID) | ▪ Hospital Gregorio Marañón | HGM | R2 |
| | ▪ Hospital del Niño Jesús | HNJ | R2 |
| | ▪ Hospital de Día Infanto-Juvenil | HDIJ | D4 |
| | ▪ SSM Salamanca | SSMS | O8 |
| DISTRITO USERA (MADRID) | ▪ Hospital Gregorio Marañón | HGM | R2 |
| | ▪ Hospital del Niño Jesús | HNJ | R2 |
| | ▪ Hospital de Día Infanto-Juvenil | HDIJ | D4 |
| | ▪ CSM Usera | CSMU | O8 |
| GAVA (BARCELONA) | ▪ UCA (unidad de crisis para adolescentes) Bennito Menni | UCA | R2 |
| | ▪ URPI Hospital Sant Joan de Déu | URPI | R2 |
| | ▪ Hospital de Día Orienta | OR | D4 |
| | ▪ Hospital de Día Sant Joan de Déu | HDSJD | D4 |
| | ▪ Urg. Hospital de Día Sant Joan de Déu | UHSJD | O3 |
| | ▪ CSMij Gava | CSMIG | O9 |

| AREAS | NOMBRE DEL SERVICIO | ACRONIMO | CODIGOS ESMS |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital Materno Infantil de la Vall Hebron | VH | R2 |
| HORTA (BARCELONA) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ UCA (unidad de crisis para adolescentes) Benito Meni | UCA | R2 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fundació Hospital Sant Pere Claver | SPC | D4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultas Externas Hospital Materno infantil Vall Hebrón | CEVH | O8 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ CSMij Horta | CSMIH | O9 |
| HOSPITALET (BARCELONA) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ UCA (unidad de crisis para adolescentes) Benito Meni | UCA | R2 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ URPI Sant Joan de Déu | URPI | R2 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital de Dia Orienta | OR | D4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital de día Sant Joan de Déu | HDSJD | D4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Urg. Hospital de Día Sant Joan de Déu | UHSJD | O3 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ CSMij l'Hospitalet | CSMIHS | O8 |
| VALLS | <ul style="list-style-type: none"> ▪ UCA (unidad de crisis para adolescentes) Benito Meni | UCA | R2 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ URPI Sant Joan de Déu | URPI | R2 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital de dia para adolescentes de Reus | RE | D4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Urg. Hospital de Día Sant Joan de Déu | UHSJD | O3 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultas Periféricas de Valls | CPV | O8 |
| PLA D'URGELL | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital Santa. Maria de Lleida | SM | R2 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ UCA (unidad de crisis para adolescentes) Benito Meni | UCA | R2 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital de dia Santa Maria de Lleida | SM | D4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Urg. Hospital Santa Maria de Lleida | USML | O3 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ CSMij Lleida | CSMIL | O8 |
| BLANES | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital provincial Santa Caterina | SC | R2 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ UCA (unidad de crisis para adolescentes) Benito Menni | UCA | R2 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Santa Caterina | SC | D4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ CSMij La Selva | CSMS | O9 |

La disponibilidad de servicios de salud mental infanto-juvenil es mayor en las áreas seleccionadas en Catalunya (5 en Pla Urgell, Horta y Valls, 6 en Gavà y Hospitalet y 4 en Blanes) que en el resto de áreas evaluadas (2 en Burlada y Rochapea, 1 en Loja y Granada N y 4 en D. Salamanca y Usera).

Sólo 2 de los servicios localizados en Burlada y Rochapea cumplen criterios para más de un código ESMS. Los servicios localizados en el resto de las áreas evaluadas han sido clasificados con un solo código ESMS.

Las tablas 15 y 16 (**Anexo VII**) presentan la clasificación detallada según códigos ESMS (adultos e infanto-juvenil) de los descriptores de servicios de salud mental en las áreas sociosanitarias seleccionadas.

Se han detectado dificultades en la codificación de los servicios de día y actividades estructuradas a la hora de establecer diferencias entre los servicios clasificados en D1 ó D4. Hemos observado que, siguiendo los criterios que establece el ESMS acerca de D1, sólo podremos clasificar con este código aquellos servicios que permitan que “el ingreso en el programa puede realizarse dentro de las 72 horas”. Así, hemos diferenciado dentro de D4 aquellos servicios que prestan un servicio dirigido fundamentalmente al control y estabilización clínica del paciente (*en cursiva*), de otro tipo de servicios con una orientación más dirigida a la rehabilitación social y laboral del paciente más que la clínica.

Las tablas 17 y 18 reflejan el nº de descriptores de servicios codificados dentro de una misma categoría o rama.

Tal como se comentó en el apartado de procedimiento (Tabla...) los datos se presentan marcando del mismo color cada par de áreas que coinciden en los criterios de densidad, población ocupada y renta familiar disponible.

Tabla 17. Número de descriptores de servicios de salud mental para adultos codificados en cada rama del ESMS en áreas sociosanitarias pequeñas en España

| AREAS | BURLAD | ROCHAP | LOJA | GRAN | SALAMA | USERA | GAVÀ | HORTA | HOSPIT | VALLS | PLA URG | BLANES |
|-------|--------|--------|------|------|--------|-------|------|-------|--------|-------|---------|--------|
| R1 | | | | | | | | | | | | |
| R2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| R3 | | | | | | | | | | | | |
| R4 | 2 | 2 | | | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| R5 | | | | | | | | | | | | |
| R6 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| R7 | | | | | | | | | | | | |
| R8 | 1 | 1 | | | 2 | 1 | | | | | | |
| R9 | | | | | | | | | | | | |
| R10 | | | | | | | | | | | | |
| R11 | | | 2 | 2 | | | 1 | | | | | |
| R12 | 2 | 2 | | | | | | | | | | |
| R13 | | 1 | | 11 | | 2 | 2 | | 3 | | | 1 |
| D1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | |
| D2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| D3 | 2 | 2 | | | 1 | 1 | | | | | | |
| D4 | 1 | 1 | 2 | 10 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| D5 | | | | | | | | | | | | |
| D6 | | | | | | | | | | | | |
| D7 | | | | | | | | | | | | |
| D8 | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | | |
| D9 | | | | | | | | | | | | |
| O1 | | | | | | | | | | | | |
| O2 | | | | | | | | | | | | |
| O3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| O4 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| O5 | | | | | | | 1 | | | | | |
| O6 | | | | | | | | | | | | |
| O7 | | | | | | | | | | | | |
| O8 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 2 | 2 | 1 | | 1 |
| O9 | | | 1 | 1 | 2 | 1 | | | | | 1 | |
| O10 | | | | | | | | | | | | |
| S1 | | | | 3 | 3 | 1 | | | | | | |

Esta tabla nos permite detectar las “celdas vacías”, es decir, los tipos de atención inexistentes en cada una de las áreas. Así podemos ver como, por ej. en el diagrama residencial, ninguna de las áreas seleccionadas presenta descriptores disponibles con atención de seguridad (rama R1), ni atención aguda no hospitalaria (R3), ni atención no aguda de tiempo limitado o estancia indefinida durante el día (R5 y R7); tampoco existen servicios en las ramas R8, R9 o R10 que van dirigidas a la atención no aguda no hospitalaria de tiempo limitado.

En el diagrama de día o actividades estructuradas, queda “vacías” las celdas correspondientes a la rama D5 de “Contacto social” (atención de día no aguda de alta

intensidad). En la atención de día no aguda de baja intensidad, sólo existen descriptores disponibles en la rama D8 dirigida a "Otras actividades estructuradas". Este tipo de atención (D8) se presenta en todas las áreas excepto en Usera y Salamanca. Los descriptores de atención comunitaria y ambulatoria de urgencia localizados en el estudio efectuado, presentan todos ellos una atención de tipo móvil (ramas O3 y O4). En las áreas de Usera y Salamanca no existen descriptores de urgencia móviles de horas limitadas (rama O4). En ninguna de las áreas se detectaron descriptores de urgencia que cumplieran los criterios para ser considerados como móviles (ramas O1 y O2).

En la atención continuada de tipo móvil (ramas de O5 a O7), sólo se localizaron descriptores que cumplieran los criterios que establece el ESMS para este tipo de atención en las áreas de Gavà, Loja y Granada Norte.

Es importante destacar que todas las áreas, excepto Pla d'Urgell, Usera, Salamanca y Granada Norte, presentan descriptores de atención comunitaria continuada no móvil de alta intensidad.

Tabla 18. Número de descriptores de servicios infanto-juveniles codificados en cada rama del ESMS en áreas sociosanitarias pequeñas en España

| CODS ESMS | BURLA | ROCHAP | LOJA | GRAN NORTE | MADRID (D.Salam) | MADRID (D Usera) | GAVÀ | HORTA | HOSPIT | VALLS | PLA URG | BLANES |
|-----------|-------|--------|------|------------|------------------|------------------|------|-------|--------|-------|---------|--------|
| R1 | | | | | | | | | | | | |
| R2 | 1 | 1 | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R3 | | | | | | | | | | | | |
| R4 | | | | | | | | | | | | |
| R5 | | | | | | | | | | | | |
| R6 | | | | | | | | | | | | |
| R7 | | | | | | | | | | | | |
| R8 | | | | | | | | | | | | |
| R9 | | | | | | | | | | | | |
| R10 | | | | | | | | | | | | |
| R11 | | | | | | | | | | | | |
| R12 | | | | | | | | | | | | |
| R13 | | | | | | | | | | | | |
| D1 | | | | | | | | | | | | |
| D2 | | | | | | | | | | | | |
| D3 | | | | | | | | | | | | |
| D4 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| D5 | | | | | | | | | | | | |
| D6 | | | | | | | | | | | | |
| D7 | | | | | | | | | | | | |
| D8 | | | | | | | | | | | | |
| D9 | | | | | | | | | | | | |
| O1 | | | | | | | | | | | | |
| O2 | | | | | | | | | | | | |
| O3 | | | | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | |
| O4 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| O5 | | | | | | | | | | | | |
| O6 | | | | | | | | | | | | |
| O7 | | | | | | | | | | | | |
| O8 | 2 | 2 | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| O9 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 |
| O10 | | | | | | | | | | | | |
| S1 | | | | | | | | | | | | |

Los descriptores de atención residencial localizados para la población infanto-juvenil responden todos ellos a los criterios establecidos por el ESMS para la rama R2 de atención aguda hospitalaria. No existe otro tipo de atención residencial disponible para esta población.

Con relación a la atención de día y actividades estructuradas, sólo se han localizado descriptores en la rama D4 dirigida a “Otras actividades estructuradas”. Se detectaron descriptores de atención comunitaria de urgencia en las áreas de Gavà, Hospitalet, Valls y Pla d’Urgell que se clasificaron como O3 al tratarse de atención de

urgencia 24 horas. También se localizaron descriptores de urgencia para horas limitadas en las áreas de Burlada y Rochapea.

Con respecto a la atención continuada, las áreas de Horta, Hospitalet, Valls, Pla d'Urgell, Burlada, Rochapea, Usera y Salamanca, ofrecen atención a este nivel de tipo no móvil e intensidad alta.

4.5.2. Utilización estandarizada de servicios de salud mental en 12 áreas sociosanitarias pequeñas en España

Para cada uno de los servicios descritos y clasificados se recogió el nivel utilización por los habitantes del área.

Las **tablas 19, 20 y 21** (para adultos) y la **22, 23 y 24** (infanto-juveniles) indican la utilización global para cada tipo de atención (código ESMS). En el **Anexo VII** figuran el detalle de estas tablas (**tablas de la 25 a la 30**) indicando la utilización en cada servicio específico.

| ZONAS | TABLA 19. SERVICIOS RESIDENCIALES ADULTOS | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|-------------------------------------------|-----------------|-------|-------------------|-------|---------------------|-------|-----------------|-------------------|-------|--------|---------------------|------------------|----------------|-------------------|
| | SEG R1 | AGUDOS | | NO AGUDOS | | | | | | | | | | | SUBT NO AG NO HOS |
| | | HOSPITALARIO R2 | NH R3 | HOSPITALARIO | | | | SUBT NO AG HOSP | NO HOSPITALARIO | | | | | | |
| | | | | TIEMPO LIMITADO | | ESTANCIA INDEFINIDA | | | TIEMPO LIMITADO | | | ESTANCIA INDEFINIDA | | | |
| | | | | Apoyo 24 horas R4 | AD R5 | Apoyo 24 Horas R6 | AD R7 | | Apoyo 24 horas R8 | AD R9 | BA R10 | Apoyo 24 horas R11 | Apoyo Diario R12 | Bajo Apoyo R13 | |
| GAVÀ | | 2,9 | | 2,72 | | 10,6 | | 13,32 | | | | 16,56 | | 5,3 | 21,86 |
| HORTA | | 10,46 | | 5,79 | | 16,63 | | 22,42 | | | | | | | |
| HOSPITALET | | 0,97* | | 0 | | 4,18 | | 4,18* | | | | | | 1,68 | 1,68 |
| VALLS | | 5,37 | | 1,81 | | 14,47 | | 16,28 | | | | | | | |
| PLA D'URG | | 18,84 | | 2,59 | | 26,91 | | 29,5 | | | | | | | |
| BLANES | | 9,17 | | 2,89 | | 10,56 | | 13,45 | | | | | | 5,43 | 5,43 |
| BURLADA | | 16,58 | | 6,03 | | 1,51 | | 7,54 | 6,03 | | | | 4,52 | | 10,55 |
| ROCHAPEA | | 17,04 | | 8,52 | | 4,26 | | 12,78 | 5,68 | | | | 18,46 | 2,84 | 26,98 |
| USERA | | 16,98 | | 0 | | 0 | | 0 | 2,68 | | | | | 1,78 | 4,46 |
| SALAMANC | | 5,28 | | 0,7 | | 0 | | 0,7 | 2,11 | | | | | | 2,11 |
| LOJA | | 5,23 | | | | 0 | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| GRANADA N | | 4,01 | | | | 7,99 | | 7,99 | | | | 7,45 | | 7,97 | 15,42 |

*Datos incompletos

Los servicios residenciales para agudos hospitalarios presentan el mayor nivel de utilización en las áreas de Pla d'Urgell, Rochapea, Usera y Burlada con valores que van desde 18,84 a 16,58 plazas por 100.000 habitantes. La utilización más baja se registra en Salamanca (5,28 plazas/100.000), Loja (5,23 plazas/100.000) Granada Norte (4,01 plazas/100.000) y Gavà (2,9 plazas/100.000). Hospitalet también presenta una baja tasa de utilización (0,97 plazas/100.000) pero hay que tener en cuenta que la utilización de la Unidad Psiquiátrica de Bellvitge no estaba disponible en el momento de la recogida de datos.

La utilización global para servicios residenciales no agudos hospitalarios (R4 a R7) aparece más elevada en las áreas de Pla d'Urgell y Horta con 29,5 y 22,42 plazas por 100.000 habitantes respectivamente. Le siguen por orden descendente las áreas de Valls, Rochapea, Blanes, Gavà, Burlada, Granada Norte, Hospitalet y Salamanca. No hay usuarios en las áreas de Usera y Loja para este tipo de servicios.

La elevada utilización de este tipo de servicios se concentra fundamentalmente en plazas de servicios de no agudos, hospitalarios de estancia indefinida y apoyo 24 horas (R6) para las áreas de Pla d'Urgell, Horta, Valls, Gavà y Granada Norte. Sin embargo, las áreas de Burlada, Rochapea y Salamanca concentran su mayor utilización a este nivel en los servicios no agudos, hospitalarios de tiempo limitado y apoyo 24 horas (R4).

No existe utilización de servicios tipo R4 en Hospitalet y Usera; Loja no presenta servicios en esta rama. No existe utilización de servicios tipo R6 en las áreas de Usera, Salamanca y Loja.

La utilización global de servicios no agudos no hospitalarios (R8 a R13) presenta resultados que van desde 26,98 plazas/100.000 en Rochapea hasta la no utilización en Loja de ese tipo de atención. Dicha utilización se distribuye en exclusivamente en servicios de atención no agudos, no hospitalarios de estancia indefinida (R11 a R13) en Gavà, Blanes, Granada Norte y Hospitalet. Sin embargo, el distrito de Salamanca presenta toda su utilización a este nivel en los servicios de no agudos, no hospitalarios, de tiempo limitado y apoyo 24 horas (R8). Las áreas de Burlada, Rochapea y Usera presentan utilización tanto a nivel de tiempo limitado (R8 a R10) como de estancia indefinida (R11 a R13).

Las áreas de Horta, Valls y Pla d'Urgell no presentan servicios de este tipo.

| ZONAS | TABLA 20. SERVICIOS ADULTOS ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS Y DE DIA | | | | | | | | | |
|------------|----------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------------------|-------|-----------------|----|----------------------------|-------|--------------|
| | AGUDOS D1 | NO AGUDOS | | | | | | | | |
| | | ALTA INTENSIDAD | | | | BAJA INTENSIDAD | | | | SUBT NOAG |
| | | Trabajo D2 | Activ Relac trab D3 | Otras Activid Estructruc D4 | CS D5 | T D6 | D7 | Otras Activid Estructur D8 | CS D9 | |
| GAVÀ | | 3,98 | | 15,24 | | | | 27,17 | | 46,39 |
| HORTA | | | | 49,88 | | | | 0 | | 49,88 |
| HOSPITALET | | | | 38,07 | | | | 0,84 | | 38,91 |
| VALLS | | | | 0 | | | | 0 | | |
| PLA D'URG | | | | 20,18 | | | | 0 | | 20,18 |
| BLANES | | | | 19,35 | | | | 17,54 | | 36,89 |
| BURLADA | 18,09 | 3,01 | 60,28 | 4,52 | | | | 27,13 | | 94,94 |
| ROCHAPEA | 12,78 | 5,68 | 45,44 | 24,14 | | | | 22,72 | | 97,98 |
| USERA | | | 1,79 | 13,41 | | | | | | 15,2 |
| SALAMANCA | 9,15 | | 0 | 9,15 | | | | | | 9,15 |
| LOJA | 1,88 | 0 | | 11,45 | | | | 6,54 | | 17,99 |
| GRANADA N | 7,19 | 4,79 | | 40,45 | | | | 17,57 | | 62,81 |

En la tabla detallada del **Anexo VII** se ha marcado en cursiva aquellos servicios incluidos en D4 que consideramos coincidentes con el tipo de atención D1 por su carácter predominante de control clínico del paciente pero que han debido clasificarse en D4 por no cumplir el criterio de posibilidad de ingreso en 72 horas.

No existen servicios, ni por tanto utilización, de la atención de día y actividades estructuradas de agudos (D1) en las áreas de Gavà, Horta, Hospitalet, Valls, Pla d'Urgell, Blanes y Usera. La utilización en esta rama D1 es más elevada en Burlada (18,09 plazas/100.000) y Rochapea (12,78 plazas/100.000). El distrito de Salamanca, Granada Norte y Loja muestran una utilización más baja (9,15, 7,19 y 1,88 plazas/100.000 respectivamente).

La atención en servicios de día no agudos se eleva significativamente en Rochapea y Burlada (97,98 y 94,94 usuarios/100.000); le siguen las áreas de Granada Norte (62,81 usuarios/100.000), Horta (49,88 usuarios/100.000) y Gavà (46,39 usuarios/100.000). La utilización más discreta la presentan Loja (17,99 usuarios/100.000), Usera (15,2 usuarios/100.000) y Salamanca (9,15 usuarios/100.000). Los habitantes de Valls no utilizan este tipo de atención.

Los niveles de utilización comentados para los servicios de día no agudos se distribuyen fundamentalmente en los servicios de alta intensidad para actividades estructuradas en las áreas de Gavà, Horta, Hospitalet, Pla d'Urgell, Blanes, Usera, Salamanca y Granada Norte. Burlada y Rochapea registran las tasas de utilización más altas en los servicios de día no agudos de actividades relacionadas con el trabajo (D3): 60,28 usuario/100.000 en Burlada y 45,44 usuarios/100.000 en Rochapea.

| ZONAS | TABLA 21. SERVICIOS ADULTOS COMUNITARIOS AMBULATORIOS | | | | | | | | | | | |
|------------|-------------------------------------------------------|-------|-------------|--------------------|-----------------------|---------------------|------------|------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| | URGENCIA | | | | | ATENCION CONTINUADA | | | | | | |
| | MOVIL | | NO MOVIL | | TOTAL URG (contactos) | MOVIL | | | NO MOVIL | | | TOTAL AT CONT (usuarios) |
| | 24H O1 | HL O2 | 24 Horas O3 | Horas Limitadas O4 | | Int Alta O5 | Int Med O6 | Int Baj O7 | Intensidad Alta O8 | Intensidad Media O9 | Intensidad Baja O10 | |
| GAVÀ | | | 48,37 | 135,67 | 184,04 | 0,66 | 10,6 | 1,33 | 17,89 | 154,39 | 237,87 | 422,74 |
| HORTA | | | 41,9 | 58,74 | 100,64 | | | | 34,36 | 621,79 | 548,64 | 1204,79 |
| HOSPITALET | | | 19,66* | 148,94 | 168,6* | | | | 4,31 | 172,74 | 414,34 | 591,39 |
| VALLS | | | 7,24 | 68,76 | 76 | | | | 10,86 | 48,85 | 711,08 | 770,79 |
| PLA D'URG | | | 50,13 | ND | 50,13* | | | | | 20,19 | 434,01 | 454,2 |
| BLANES | | | 39,57 | 45,21 | 84,78 | | | | 1,75 | 190,6 | 430,03 | 622,38 |
| BURLADA | | | 67,82 | 31,65 | 99,47 | | | | 174,83 | 589,3 | 1630,75 | 2394,88 |
| ROCHAPEA | | | 92,3 | 106,5 | 198,8 | | | | 397,6 | 364,94 | 1654,31 | 2416,85 |
| USERA | | | 59,91 | | 59,91 | | | | 814,58** | | | 814,58 |
| SALAMAN | | | 64,04 | | 64,04 | | | | 579,91** | | | 579,91 |
| LOJA | | | 1,64 | 76,87 | 78,51 | | | 1,64 | 6,54 | 35,98 | 1081,11 | 1125,27 |
| GRANADA N | | | ND | 7,99 | 7,99* | | | 4,79 | | 18,1 | 425,34 | 448,23 |

* Datos incompletos

**Datos no desglosados por intensidad

El mayor número de contactos de urgencia de los habitantes de las áreas seleccionadas se recoge en Rochapea, Gavà y Hospitalet con 198,8, 184,04 y 168,6 contactos /100.000 respectivamente. La utilización de urgencia más baja se registra en Usera y Salamanca con 59,91 y 64,04 contactos/100.000. Las áreas de Granada Norte, Pla d'Urgell y Hospitalet presentan datos incompletos por la no disponibilidad de información en alguno de los servicios en el momento de la evaluación. Todos los contactos de urgencia se concentran en las ramas O3 y O4 que hacen referencia a las urgencias no móviles. Los contactos de urgencia de 24 horas presentan la tasa más elevada en Rochapea, Burlada, Salamanca y Usera con 92,3, 67,8, 64,04, 59,91 contactos/100.000 respectivamente. La utilización de servicios de urgencia durante horas limitadas registra las cifras más elevadas en Gavà y Hospitalet con 148,94 y 135,67 contactos/100.000; le siguen por orden descendente Rochapea, Loja, Valls, Horta, Blanes, Burlada y Granada Norte. Usera y Salamanca no disponen de servicios de este tipo.

Con respecto a los servicios comunitarios de atención continuada (ramas de O5 a O10), las tasas de utilización se concentran fundamentalmente en la atención no móvil (O8 a O10). Los resultados presentan de forma significativa una mayor utilización de atención continuada de alta intensidad en las áreas de Burlada y Rochapea con 2416,85 y 2394,88 usuarios/100.000; le siguen también con una elevada utilización Horta y Loja con 1204,79 y 1125,27 usuarios/100.000. La utilización más baja se registra en Pla d'Urgell y Gavà con 454,2 y 422,74 usuarios/100.000. La utilización en Usera y Salamanca no ha podido desglosarse en función de su nivel de intensidad.

| ZONAS | TABLA 22. SERVICIOS RESIDENCIALES INFANTO-JUVENIL | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------------------------------------------|--------------------|------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| | SEG R1 | AGUDOS | | NO AGUDOS | | | | | | | | | |
| | | HOSPITALARIO R2 | NO HOSP R3 | HOSPITALARIO | | | | NO HOSPITALARIO | | | | | |
| | | | | Tiempo Limitado | | Estancia Indefinida | | Tiempo Limitado | | | Estancia Indefinida | | |
| | | | | Apoyo 24 H R4 | Apoyo diario R5 | Apoyo 24 H R6 | Apoyo Diario R7 | Apoyo 24 H R8 | Apoyo diario R9 | Bajo apoyo R10 | Apoyo 24 H R11 | Apoyo Diario R12 | Bajo Apoyo R13 |
| GAVÀ | 1,21 | | | | | | | | | | | | |
| HORTA | 25,96 | | | | | | | | | | | | |
| HOSPITALET | 2,09 | | | | | | | | | | | | |
| VALLS | 0 | | | | | | | | | | | | |
| PLA D'URGELL | 33,76 | | | | | | | | | | | | |
| BLANES | 0 | | | | | | | | | | | | |
| BURLADA | 0 | | | | | | | | | | | | |
| ROCHAPEA | 0 | | | | | | | | | | | | |
| USERA | 0 | | | | | | | | | | | | |
| SALAMANCA | 0 | | | | | | | | | | | | |
| LOJA | | | | | | | | | | | | | |
| GRANADA N. | | | | | | | | | | | | | |

A nivel residencial, sólo existen servicios infanto-juveniles en la rama R2 que hace referencia a atención hospitalria aguda. La mayor utilización se registra en el área de Pla d'Urgell con 33,76 plazas/100.000 seguida de Horta con 25,96 plazas/100.000. Las áreas de Hospitalet y Gavà presentan una utilización baja de 2,09 y 1,2 plazas/100.000 respectivamente. El resto de las áreas no utilizan los servicios disponibles para este tipo de atención.

Loja y Granada Norte no disponen de servicios que presten este tipo de atención.

| ZONAS | TABLA 23. SERVICIOS DE DIA Y ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS INFANTO-JUVENIL | | | | | | | | |
|--------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------|
| | AGUDOS D1 | NO AGUDOS | | | | | | | |
| | | ALTA INTENSIDAD | | | | BAJA INTENSIDAD | | | |
| | | Trabajo D2 | Activ. Relacionadas con el trabajo D3 | Otras Actividades Estructuradas D4 | Contacto Social D5 | Trabajo D6 | Activ. Relacionadas con el trabajo D7 | Otras Actividades Estructuradas D8 | Contacto Social D9 |
| GAVÀ | | | 15,22 | | | | 0 | | |
| HORTA | | | 20,88 | | | | 20,88 | | |
| HOSPITALET | | | 17,62 | | | | 15,1 | | |
| VALLS | | | 0 | | | | 0 | | |
| PLA D'URGELL | | | 37,51 | | | | 0 | | |
| BLANES | | | 0 | | | | 0 | | |
| BURLADA | | | 0 | | | | 0 | | |
| ROCHAPEA | | | 0 | | | | 0 | | |
| USERA | | | 0 | | | | 0 | | |
| SALAMANCA | | | 0 | | | | 0 | | |
| LOJA | | | | | | | | | |
| GRANADA N | | | | | | | | | |

* Datos incompletos

Los servicios de día y actividades estructuradas infanto-juveniles localizados en las áreas seleccionadas se concentran en las ramas D4 y D8 dirigidas a “Otras actividades estructuradas”. La mayor utilización se encuentra en el área de Pla d’Urgell con 37,51 usuarios/100.000 de alta intensidad, seguida de Horta con 20,88 usuarios/100.000 de alta intensidad y otros tantos de baja intensidad, Hospitalet con 17,62 usuarios/100.000 de alta intensidad y 15,10 usuarios/100.000 de baja intensidad y Gavà con 15,22 usuarios/100.000 de alta intensidad. Las demás áreas no utilizan los servicios disponibles para este tipo de atención (Valls, Blanes, Burlada, Rochapea, Usera y Salamanca) o no disponen de este tipo de atención (Loja y Granada Norte).

| ZONAS | TABLA 24. SERVICIOS COMUNITARIOS Y AMBULATORIOS INFANTO-JUVENIL | | | | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| | URGENCIA | | | | ATENCIÓN CONTINUADA | | | | | |
| | MOVIL | | NO MOVIL | | MOVIL | | | NO MOVIL | | |
| | 24 horas O1 | Horas Limitadas O2 | 24 Horas O3 | Horas Limitadas O4 | Intensidad Alta O5 | Intensidad Media O6 | Intensidad Baja O7 | Intensidad Alta O8 | Intensidad Media O9 | Intensidad Baja O10 |
| GAVÀ | | | 9,13 | | | | | 292,22 | 438,33 | |
| HORTA | | | | | | | 23,24 | 176,9 | 1522,33 | |
| HOSPITALET | | | 10,07 | | | | 72,98 | 241,59 | 629,14 | |
| VALLS | | | 10,83 | | | | 10,83 | 108,26 | 1017,65 | |
| PLA D'URGELL | | | 50,64 | | | | 93,77 | 281,32 | 300,08 | |
| BLANES | | | | | | | | 58,99 | 809,03 | |
| BURLADA | | | | ND | | | 173,69 | 347,39 | 213,17 | |
| ROCHAPEA | | | | ND | | | 344,89 | 335,95 | 172,4 | |
| USERA | | | | | | | 291,48** | | | |
| SALAMANCA | | | | | | | 328,42** | | | |
| LOJA | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| GRANADA N | | | | | | | 0 | 0 | 27,61 | |

**Datos no desglosados por intensidad

La atención de urgencia para la población infanto-juvenil se utiliza de forma no móvil y 24horas en las áreas de Gavà (9,13 contactos/100.000), Hospitalet (10,07 contactos/100.000), Valls (10,83 contactos/100.000) y Pla d'Urgell (50,64/100.000), Burlada y Rochapea no tenían disponibles los datos de urgencias en el momento de la recogida de datos. El resto de las áreas no dispone de atención de urgencia infanto-juvenil.

Con relación a la atención continuada, no existe disponibilidad no móvil y la atención móvil de alta intensidad asciende a 1522,33 usuarios/100.000 en Horta, 1017,65 usuarios/100.000 en Valls, 809,03 usuarios/100.000 en Blanes, 629,14 usuarios/100.000 en Hospitalet, 438,33 usuarios/100.000 en Gavà, 300,08 usuarios/100.000 en Pla d'Urgell, 213,17 usuarios/100.000 en Burlada, 172,4 usuarios/100.000 en Rochapea y 25,48 usuarios/100.000 en Granada Norte. Loja no presenta utilización del servicios de atención continuada disponible. Usera y Salamanca registran solamente usuarios de baja intensidad (291,48 y 328,42 usuarios/100.000).

5. COMENTARIO DE LOS RESULTADOS

- 5.1. Datos Sociodemográficos.
 - 5.1.1. Fuentes
 - 5.1.2. Comentarios
- 5.2. Datos de Salud Mental.
 - 5.2.1. Fuentes
 - 5.2.2. Comentarios
- 5.3. Descripción y clasificación estandarizada de servicios de salud mental en 12 áreas sociosanitarias pequeñas.

En este estudio se aportan datos sobre indicadores, provisión y utilización de servicios de salud mental de un conjunto de comunidades autónomas que incluyen prácticamente el 50% de la población atendida en el con estado español.

5.1. Datos sociodemográficos.

5.1.1. Fuentes

Las fuentes disponibles para obtener datos sociodemográficos de Catalunya, Andalucía, Madrid, Navarra y España son los Institutos de Estadística de cada CCAA (Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), Instituto Andaluz de Estadística (IEA), Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid y Instituto de estadística de Navarra (IEN)) y el nacional (Instituto Nacional de Estadística (INE)).

Para obtener y calcular los indicadores propuestos se necesitan datos de difusión general (población, actividad, desempleo...) y otros más específicos que son menos accesibles (mortalidad por edades y causas de muerte, estado civil, hogares, viviendas...). Generalmente, los datos estadísticos seleccionados a nivel de CCAA y de Estado están disponibles y son de fácil acceso. Una mayor dificultad se encuentra a la hora de trabajar sobre las áreas de salud mental, en los casos de Catalunya y Andalucía solo se puede calcular la información necesaria a partir de la agregación de los municipios que componen estas áreas, en los casos de Navarra y Madrid ofrecen la ventaja de facilitar la información por áreas de salud mental.

La principal dificultad encontrada en el tratamiento realizado de los datos estadísticos es la actualización de las fuentes disponibles, esto provoca tener que

trabajar con datos de diferente procedencia temporal. El tratamiento de sus propias estadísticas por parte de las Comunidades Autónomas a través de sus Institutos de Estadística ha permitido disponer de datos más actuales y desglosados por municipio, e incluso en ocasiones por áreas pequeñas de salud mental, pero el nivel de la información de difusión general es variable:

- **Catalunya:** no dispone de datos a nivel municipal de mortalidad por edades y causa de muerte, inmigración y número de personas por habitación.
- **Andalucía:** carece de información municipalizada de mortalidad por edades y causas, estado civil, hogares y viviendas.
- **Madrid:** las especiales características de las áreas seleccionadas debido a su excesiva densidad complican la obtención de los datos necesarios, pero este Instituto ofrece datos desagregados a nivel de área pequeña de salud lo que facilita la recolección de la información. Aún así existen carencias en cuanto a mortalidad por edades y causas, nivel de formación y viviendas.
- **Navarra:** al igual que Madrid presenta información agregada a nivel de áreas de salud mental aunque no se disponen de datos como mortalidad por edades y causas; actividad, desempleo y ocupación; hogares y viviendas.
- **España:** Los datos sobre mortalidad a nivel municipal no están completos pudiéndose solo disponer de las cifras de municipios de más de 10.000 habitantes. En cuanto a la población por estado civil la información procede del Censo de 1.991.

5.1.2. Comentarios

Densidad de población

Las mayores densidades se registran en la Com. de Madrid (676 hab./km.2), siendo ésta aproximadamente doce veces mayor a la de Navarra (53 hab./Km.2). En

cuanto a los datos aportados a nivel macro podemos observar la importante densidad de Madrid dada las peculiares características de esta comunidad uniprovincial y su capitalidad política y administrativa. En Catalunya esta cifra no tiene tanta importancia pues el dato de 198 hab./km.2 no guarda relación con la mayor parte de su territorio, ya que éste se reparte entre áreas de altísima densidad, como el área metropolitana de Barcelona (CSMa L'Hospitalet), y áreas con una densidad muy baja (CSMa Valls).

Sectores de Actividad económica

Se ha dividido a la población ocupada en tres grandes sectores de actividad económica, abarcando el primario la agricultura y la ganadería; el secundario la industria y la construcción y el terciario los servicios y la actividad mercantil. En Catalunya dicha distribución se caracteriza, como ocurre también en el contexto del Estado español, por poca importancia del sector primario (3%), aunque en menor medida en Catalunya (3 %), mayor del sector terciario (39%), aunque predomina su sector secundario (58%). Destaca la mayor proporción del sector primario en Andalucía y de su sector terciario, que junto a Madrid presenta las mayores cuotas. El sector secundario destaca principalmente en Navarra donde la industria juega un papel primordial en su economía.

Situación Socioeconómica

Según datos del Informe Económico de la Caixa 2002, el nivel mayor de renta familiar disponible de estas 4 Comunidades Autónomas se produce en Navarra, seguida de Catalunya y Madrid con el mismo nivel. Muy por debajo se encuentra Andalucía con la menor renta familiar disponible española junto a Extremadura.

En Catalunya se producen niveles de renta altos, con altas tasas de hacinamiento debido a que su población se concentra en grandes núcleos de población, donde el metro cuadrado de vivienda es caro. Su nivel educativo presenta tasas de analfabetismo ligeramente por debajo de la media española, y una tasa de paro relativamente baja en el contexto español. En contraposición, Andalucía registra el mayor número de parados, de tasas de analfabetismo, de hacinamiento, mientras presenta el menor valor de renta familiar disponible, por lo que sus niveles de

desarrollo son muy bajos. Por su parte Navarra, además de registrar los mayores valores de renta familiar disponible, presenta los menores niveles de analfabetismo, de hacinamiento y de paro.

La inmigración es baja en el contexto del estado español, excepto en Madrid debido a su capacidad de atracción al ser una gran metrópolis europea y centro político y administrativo.

Composición familiar

El mayor número de hogares unipersonales se concentra en Catalunya, seguida de Madrid y de Andalucía, todas ellas presentan una tasa mayor de estos hogares que el conjunto español. Sin embargo, Navarra presenta una proporción menor de hogares unipersonales. Las mayores tasas de solteros se producen en Andalucía, mientras las menores en Catalunya. Por otro lado las mayores tasas de viudos, divorciados y separados se producen en Catalunya. Por lo tanto respecto a este indicador, Catalunya presenta mayor riesgo de morbilidad psiquiátrica y de ingresos psiquiátricos que el resto de Comunidades Autónomas.

Mortalidad

La mortalidad, para todas las causas y edades, se mantiene constante en todo el territorio español, siendo menor en Madrid y mayor en Catalunya. Esta última, supera ligeramente la media nacional, presentando la mayor tasa de mortalidad debido a enfermedades mentales (según la CIE-10 046) que se registra entre las 4 Comunidades Autónomas. Curiosamente Andalucía, siendo la Comunidad Autónoma menos desarrollada económicamente, presenta las menores tasas de mortalidad causadas por enfermedad mental, quedando muy por debajo de la media del estado español.

5.2. Datos de Salud mental.

5.2.1. Fuentes

Existe una gran dificultad de poseer una información clara, concisa y comparable acerca de la situación de la salud mental en cada Comunidad Autónoma y,

aún mayor a nivel del estado español. Esto se debe a diversos motivos entre los que destacan los siguientes:

- No todas las administraciones se muestran igual de receptivas a divulgar la información referente a salud mental. Destaca por ejemplo, el hecho de que cualquier información que se solicite a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, referente a salud mental, deba hacerse mediante un escrito, mientras la misma información se obtiene fácilmente telefónicamente o vía e-mail a través de la Gerencia Técnica del Servei o desde el Programa de Salud Mental del SAS. En la subdirección de salud mental de Navarra no fue facilitada información alguna ni siquiera después de mandar dicha solicitud por escrito.
- La información de salud mental plantea inconvenientes debido a diversos motivos:
 - En muchos casos, como en la Subdirección de Salud Mental de Navarra, las personas encargadas de la salud mental no proporcionan información directamente, debido fundamentalmente a la saturación del personal encargado de la recopilación de la información de salud mental.
 - La información no está almacenada de forma estandarizada, por lo que plantea dificultades para ser difundida.
 - Los Sistemas de Información no son equiparables en todas las Comunidades Autónomas, así en Andalucía, debido al Sistema de Información existente actualmente, no es posible obtener datos acerca de los diagnósticos en enfermos mentales, mientras la misma información existe tanto en Navarra como en Catalunya.
 - Las memorias anuales sanitarias generales o de salud mental de las distintas Comunidades Autónomas suponen, en ocasiones, la única fuente de información acerca de la gestión, los presupuestos, los recursos existentes (dispositivos, plantilla, camas), la actividad en los dispositivos (primeras consultas, pacientes atendidos, estancias medias, ingresos),... Sin embargo, hemos encontrado problemas relacionados con las memorias disponibles en las 4 Comunidades Autónomas estudiadas:
 - No todas las Comunidades Autónomas realizan una memoria exclusiva en salud mental. De este modo, tanto en Catalunya como en Madrid la información referida a la salud mental se incluye dentro de la memoria sanitaria general. Llama la atención el caso de la Memòria d'activitat

2.000 del Servei Català de la Salut, al no poseer ningún capítulo dedicado específicamente a la salud mental, apareciendo dicha información de forma dispersa y desordenada junto a otras especialidades médicas. Esta desorganización ha dificultado la extracción de información que ha debido ser contrastada mediante entrevistas telefónicas con el personal de la Gerencia de Salud Mental del CatSalut.

- Las memorias de actividad y recursos de salud mental disponibles se encuentran poco actualizadas, registrándose diferencias de hasta tres años respecto a la situación actual. Así, la última memoria sanitaria existente de la Comunidad de Madrid, editada por la Consejería de Sanidad, se refiere al año 1999, cuando todavía no se habían realizado las transferencias del INSALUD a la Consejería de Sanidad. Igualmente, la última memoria de salud mental del Programa de Salud Mental de la Junta de Andalucía se refiere al año 1999, con lo que los datos no son actuales. Sin embargo, personal del Programa de Salud Mental del SAS han proporcionado dicha información.
- Los indicadores que se presentan en las distintas memorias no son iguales en todas y en el caso de indicadores que coinciden no siempre sus datos son comparables. Esto se debe a que cada Comunidad Autónoma emplea un Sistema de Información distinto de recogida de datos.
- Los datos en salud mental están en continua evolución, así se cierran dispositivos asistenciales y se crean nuevos constantemente. Esto se debe fundamentalmente a la evolución de la salud mental, que ha ido marcada por la reforma psiquiátrica y la toma de conciencia por parte de los colectivos de familiares de los derechos del enfermo mental.
- En Madrid los dispositivos pertenecen a distintas administraciones (Consejería de Sanidad, INSALUD y Ayuntamientos), cada una con su propio modelo de gestión con lo cual crea una gran descoordinación. La Consejería de Sanidad no posee aún información de todos sus recursos, no existiendo un dato total acerca del presupuesto en salud mental o de la plantilla. En Catalunya tampoco se conoce el número de profesionales que trabajan en salud mental, debido principalmente a que el CatSalut compra los servicios pero no los gestiona.

- Falta de coordinación entre las administraciones encargadas de la salud mental y las administraciones encargadas de los servicios sociales. No se ha constatado que exista coordinación entre el Departament de Benestar Social y el Servei Català de la Salut, tampoco entre FAISEM y el SAS, ni entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y la Consejería de Servicios Sociales. En Navarra existen dispositivos que se presentan doblemente, así aparecen en la memoria de sanidad como en la memoria del Instituto de Bienestar Social. Según Maravall, H. (1999) los Sistemas de Protección Social: el Sistema de Salud y los Servicios Sociales, deben tener un nivel de desarrollo equilibrado. Ya en la propia Constitución se realiza un tratamiento muy diferente de las políticas sanitarias y de los servicios sociales, así, mientras se reconoce el Derecho a la Salud como un derecho universal para toda la población, no hay tal reconocimiento en lo que se refiere a los servicios sociales. Por ello, es importante matizar la gestión de servicios de salud mental cuando esta se produce desde los servicios sociales.
- Las zonificaciones sanitarias son diferentes a las zonificaciones de servicios sociales, lo cual dificulta aun más una posible actuación conjunta de estas dos administraciones.
- En Catalunya y en Madrid existen aun hospitales psiquiátricos públicos, mientras en Andalucía o en Navarra se cerraron, lo cual nos da una idea del grado de cumplimiento de las recomendaciones de la Comisión Interministerial para la Reforma Psiquiátrica.
- Encontramos paradojas respecto a las reformas psiquiátricas llevadas a cabo en las distintas Comunidades Autónomas, así en Andalucía desde el SAS se han cerrado los hospitales psiquiátricos, existen convenios entre el Instituto Andaluz de Servicios Sociales y distintos hospitales psicogeriatricos privados para ingresar a enfermos mentales procedentes de residencias de mayores. Se debe señalar que estos mismos enfermos mentales proceden, antes de haber ingresado en residencias de mayores, de antiguos hospitales psiquiátricos.
- Como se ha comentado en el capítulo dedicado a la selección de áreas de salud mental, la ordenación territorial de Catalunya debido a la configuración de sus ABS (Áreas Básicas de Salud) de las mayores ciudades crea enormes dificultades a la hora de extraer información sociodemográfica. Por ello, es aconsejable realizar una nueva reordenación sanitaria, que divida al territorio catalán siguiendo las divisiones administrativas.

Pasemos a comentar a realizar un comentario acerca de los datos macro obtenidos.

5.2.2. Comentario

Gastos

Andalucía

El dato del gasto total de la red de salud mental en la Comunidad andaluza no se encuentra disponible, debido a que no se pueden determinar los gastos corrientes al estar estos incluidos en el presupuesto general del hospital o distrito correspondiente. Solo se ha encontrado el gasto de plantilla en los dispositivos especializados (51 mill. €), los gastos de las Comunidades Terapéuticas (2 mill € descontado el gasto de plantilla) y el presupuesto de la Fundación Andaluza para la Integración del Enfermo Mental (FAISEM) (15'6 mill €).

Madrid

En la Comunidad de Madrid existen tres administraciones con recursos en Salud Mental (Comunidad de Madrid, Insalud y Ayuntamiento de Madrid), con un planteamiento de potenciación y desarrollo de una integración plena de todos los recursos. Por ello, el gasto en salud mental total de la Comunidad de Madrid era la suma de las aportaciones de la Consejería de Sanidad, del propio Insalud y del Ayuntamiento. La Consejería de Sanidad si ha distinguido el gasto en salud mental, representando este un total de 58 mill. €, mientras que ni el Insalud ni el ayuntamiento de Madrid han separado los gastos en salud mental efectuados.

Plantilla

Catalunya

En Catalunya no existen datos referentes al número de profesionales de la salud mental, debido esto fundamentalmente a que el Servei Català de la Salut no se encarga de la gestión de los servicios sino únicamente de su compra. Para poder acercarnos a dicho dato, se ha realizado una estimación a partir de los profesionales que trabajan en seis áreas de salud mental (CSMa Valls, CSMa Pla d'Urgell, CSMa Horta, CSMa Blanes, CSMa Hospitalet y CSMa Gavà) aportado a través de la aplicación del

instrumento ESMS en dichas áreas. Sin embargo dicho dato no debe ser comparable con el resto.

Madrid

En la Comunidad de Madrid solo se han encontrado datos del personal empleado en los Servicios de Salud Mental de Distrito, debido al tipo de gestión ya comentado en el párrafo anterior.

Las cifras de personal tanto en Catalunya como en Navarra no expresan datos absolutos, sino que se refieren al número de las horas semanales de dedicación en cada servicio, así un profesional que dedica 40 horas semanales en un servicio se contabilizará como 1. Mientras que en Madrid y en Andalucía se ha utilizado el dato bruto, situando a cada uno de los profesionales en un solo servicio, sin distinguir el número de horas de dedicación.

Dispositivos, camas y actividad

La principal dificultad encontrada a la hora de recopilar datos de los diferentes dispositivos de salud mental, ha sido la desigual nomenclatura utilizada, en cada Comunidad Autónoma, para definir a un mismo servicio. Este hecho ha dificultado e incluso ha imposibilitado, en muchos casos, el establecimiento de una tipología de dispositivos de salud mental que permitiese la comparación de los recursos de las distintas Comunidades Autónomas. En general los datos sobre número de camas de cada dispositivo están sujetos a alteraciones constantes.

Catalunya

- Presenta el mayor número de camas psiquiátricas de las 4 Comunidades Autónomas estudiadas
- La mayoría de estas camas son de larga estancia y están situadas en hospitales psiquiátricos.
- De manera única en España, destacan las camas de subagudos.
- Destacan igualmente el mayor número de camas de atención infanto-juvenil.
- Es superada por Andalucía en camas situadas en servicios comunitarios como pisos protegidos, residencias o pensiones.

Otros comentarios

- Destaca en Andalucía el programa de atención domiciliaria.

5.3. Descripción y clasificación estandarizada de servicios de salud mental en 12 áreas sociosanitarias pequeñas

Hemos podido comprobar en el apartado de Resultados que el ESMS permite la obtención de datos de provisión y utilización de servicios en las áreas evaluadas. Ello hace posible una comparación efectiva de la disponibilidad y uso de los servicios de salud mental entre áreas de un mismo país o de diferentes países desde una serie de indicadores estandarizados para este objetivo.

La revisión de indicadores de ámbito estatal como los que publica el Ministerio de Sanidad y Consumo en su Encuesta Nacional de Salud Mental (Año 1996) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998), apoya la utilidad del ESMS fundamentalmente en lo relativo a su focalización en áreas pequeñas. La mayoría de los indicadores disponibles recogen datos a escala de Comunidad Autónoma a pesar de tener la certeza de que no todas las áreas de una misma comunidad autónoma disfrutaban de la misma asistencia ya sea por motivos geográficos, por las características sociodemográficas de cada población, por la proporción de minorías étnicas, etc. De esta forma, es difícil plantear una comparación útil entre comunidades autónomas como Navarra y Andalucía por ejemplo. Por todo ello, la posibilidad que plantea el ESMS de realizar descripciones a un mesonivel, supone una ventaja importante a la hora de detectar con mayor precisión las deficiencias de un área socio-sanitaria pequeña. Con este objetivo, el grupo EPCAT establecía los criterios que deben cumplir las llamadas áreas socio-sanitarias pequeñas: número de habitantes entre 50.000 y 250.000; base geográfica; y disponibilidad de un conjunto de servicios de salud mental para el área de referencia.

Por otro lado, es importante tener en cuenta la inadecuación de realizar un estudio comparativo basado exclusivamente en la provisión. Los datos de disponibilidad de servicios deben ser comparados con los de utilización para conseguir un análisis preciso. Podemos observar, sobre todo en los datos referidos a población

infanto-juvenil, que existen dispositivos disponibles para la población del área que no están siendo utilizados y otros que podríamos decir que están infrautilizados. El análisis detenido de estos datos excede los objetivos de este estudio y abre una línea de trabajo futura de gran interés.

La posibilidad que ofrece el ESMS de diferenciar tanto la provisión como la utilización en función de su intensidad, tiene un enorme interés al permitir abordar, aun de forma somera, en la calidad que ofrecen dichos servicios. El establecimiento sistemático de este tipo de información de forma que pudiera incluirse en la evaluación de rutina de servicios y la creación de bases de datos adecuada, conseguiría una evaluación de servicios al nivel de detalle que propone este instrumento.

Los datos que aparecen en el apartado de Resultados nos muestran las diferencias que, en relación con la disponibilidad y utilización de servicios, presentan las 12 áreas sociosanitarias evaluadas. A continuación realizamos una serie de comentarios a estos datos.

5.3.1. Disponibilidad de servicios de salud mental para población adulta

Los resultados con respecto a la provisión de servicios de salud mental para población adulta permite establecer un sistema básico de atención para todas las áreas evaluadas. Es decir, podemos describir cual es la estructura mínima de servicios de salud mental de que dispone cualquiera de las áreas seleccionadas para nuestro estudio. Así, este sistema básico de atención a la salud mental se compone de servicios residenciales de atención aguda hospitalaria (R2); servicios residenciales de atención no aguda no hospitalaria, de estancia indefinida (R6); servicios de atención de día y actividades estructuradas no aguda, de alta intensidad, que cumplen criterios para el código de "otras actividades estructuradas" (D4); servicios comunitarios de urgencia no móvil, 24 horas (O3); y servicios ambulatorios y comunitarios de atención continuada no móvil (O8 u O9 -en función del nivel de intensidad-).

También es posible detectar las "celdas vacías", es decir, aquellos tipos de atención inexistentes en cada una de las áreas. Así, en el diagrama residencial, ninguna de las áreas seleccionadas presenta descriptores disponibles con atención de seguridad

(rama R1), ni atención aguda no hospitalaria (R3), ni atención no aguda de tiempo limitado o estancia indefinida durante el día (R5 y R7); tampoco existen servicios en las ramas R8, R9 o R10 que van dirigidas a la atención no aguda no hospitalaria de tiempo limitado. Con respecto al diagrama de día y actividades estructuradas, ninguna de las áreas dispone de servicios no agudos de baja intensidad de “Trabajo”(D6), “Actividades relacionadas con el trabajo”(D7) o “Contacto Social” (D9). El diagrama de servicios comunitarios y ambulatorios presenta “celdas vacías” en la atención de urgencia no móvil (O1 y O2) y en la atención continuada no móvil de intensidad media o baja (O6 y O7). Estos datos nos indican que, de los 32 códigos o tipos de atención que establece el ESMS para describir la atención a la salud mental, las áreas evaluadas presentan algún servicio para 17 de estos códigos. Es decir, las áreas de nuestro estudio cubren el 53% de la atención posible que establece el sistema de descripción y clasificación del ESMS.

Estos datos nos permiten observar claramente las lagunas que presenta el sistema de atención para salud mental en las comunidades autónomas estudiadas y orientar la planificación de la política sanitaria potenciando su desarrollo.

La mayor disponibilidad de servicios en Granada Norte se corresponde con el elevado número de pisos protegidos (11) y talleres ocupacionales (8) que oferta la Fundación FAISEM para el área de Granada y que no presenta sectorización alguna. Sin embargo, hay que decir que esta situación no es representativa de la situación general de la comunidad andaluza.

➤ **Servicios residenciales para población adulta**

Con respecto a la atención no aguda, no hospitalaria de estancia indefinida, resulta llamativo la falta de pisos protegidos (R13) en Burlada en el momento de la evaluación (2001). Sin embargo, este tipo de recursos ya se encuentra en funcionamiento en la actualidad. De esta forma, podemos ver cómo el instrumento ESMS también permite una evaluación longitudinal de un área sociosanitaria de referencia. Así, si efectuamos una nueva evaluación del área de Burlada detectaría el cambio en la disponibilidad de servicios del tipo R13.

También es destacable la no disponibilidad de este tipo de atención (servicios no agudos no hospitalarios de bajo apoyo -R13-) en las áreas de Horta, Valls y Pla d'Urgell. En caso de que existan, nuestro sistema no ha permitido su localización. Ello puede requerir una mayor información por parte de asociaciones y la consideración, como uno de los focos principales en la planificación sanitaria, el desarrollo de pisos protegidos en estas áreas.

Estas mismas áreas presentan a su vez una elevada utilización en los servicios no agudos hospitalarios. Ello nos hace pensar en la probable cobertura de la atención no hospitalaria por los servicios hospitalarios del área.

➤ **Servicios de día y actividades estructuradas para población adulta**

Se han detectado dificultades en la codificación de los servicios de día y actividades estructuradas a la hora de establecer diferencias entre los servicios clasificados en D1 ó D4. Hemos observado que, siguiendo los criterios que establece el ESMS acerca de D1, sólo podremos clasificar con este código aquellos servicios que permitan que “el ingreso en el programa puede realizarse dentro de las 72 horas”. De esta forma, nos encontramos con una serie de servicios que al no cumplir esta característica debemos clasificarlos en D4 junto con servicios que prestan un tipo de atención diferente. Teniendo en cuenta además que en el ejemplo que aporta el instrumento se indica que en D1 deben clasificarse servicios que respondan a una alternativa a la hospitalización, nos encontramos con servicios que siendo de este tipo no pueden ser clasificados como D1 por no cumplir el criterio de ingreso en 72 horas. Así, consideramos importante tener en cuenta la incapacidad del instrumento para diferenciar dentro de D4 aquellos servicios que prestan un servicio dirigido fundamentalmente al control y estabilización clínica del paciente, de otro tipo de servicios con una orientación más dirigida a la rehabilitación social y laboral del paciente más que la clínica.

Los datos obtenidos en el presente estudio indican la carencia de servicios clasificados como D1 en todas las áreas de Catalunya y por tanto la necesidad de potenciación del desarrollo de servicios de día para atención en crisis en esta comunidad.

Destacamos también la carencia de servicios de baja intensidad que contrasta con los resultados obtenidos en un estudio previo de carácter internacional (Salvador-Carulla L., Muñoz P.E., Torres-González F. La salud mental en España: ¿Cenicienta en el País de las Maravillas?. Informe SESPAS 2002.

➤ **Servicios ambulatorios y comunitarios para población adulta**

En la atención ambulatoria y comunitaria destaca la no presencia de servicios móviles de urgencia o atención continuada en ninguna de las áreas evaluadas.

Es importante citar la carencia que presentan las áreas de Gava y Horta con respecto a servicios de urgencia no móvil 24 horas.

Los resultados también permiten observar la carencia de servicios de atención continuada móvil y la necesidad de potenciar el desarrollo de este tipo de atención. Ello viene a corroborar los resultados del estudio internacional efectuado con áreas de España e Italia (cita SESPAS).

Con respecto a la atención continuada no móvil, los resultados muestran la capacidad de los servicios que cumplen estos criterios (O7 a O9) para ofrecer una atención real de alta intensidad (O8) en la mayor parte de las áreas. Sólo Granada Norte y los distritos de Usera y Salamanca disponen de una atención real de menor nivel de intensidad (O9).

5.3.2. Disponibilidad de servicios de salud mental para población infanto-juvenil

Con respecto a los servicios de salud mental para población infanto-juvenil, llama la atención la escasísima provisión que presentan todas las áreas evaluadas. Aun así podemos afirmar la buena situación que, comparativamente, presentan las áreas de Catalunya.

De la misma forma que con la población adulta, este estudio nos permite establecer un sistema básico de atención a la salud mental para la población infanto-juvenil de las áreas seleccionadas. Así, el sistema básico de atención a la salud mental para población infanto-juvenil se compone de servicios residenciales de atención aguda hospitalaria (R2); servicios de atención de día y actividades estructuradas no aguda, de

alta intensidad, que cumplen criterios para el código de “otras actividades estructuradas” (D4); y servicios ambulatorios y comunitarios de atención continuada no móvil (O8 u O9 -en función del nivel de intensidad-).

La baja provisión de servicios de salud mental para esta población aumenta claramente el número de “celdas vacías”. Así, de los 32 códigos que establece el ESMS para describir y clasificar la atención de salud mental, nos encontramos con que no existen servicios que cumplan los criterios para 26 de ellos. Es decir, las áreas evaluadas sólo cubren el 18,8% del espectro de atención a la salud mental que establece el ESMS.

➤ **Servicios residenciales para población infanto-juvenil**

La atención residencial para población infanto-juvenil incide en la baja provisión de servicios para este sector de población. Además, los únicos servicios disponibles a este nivel se concentran en la atención residencial de tipo aguda hospitalaria.

➤ **Servicios de día y actividades estructuradas para población infanto-juvenil**

Con respecto a los servicios intermedios, la población infanto-juvenil de las áreas seleccionadas para nuestro estudio, sólo dispone de servicios dirigidos a “Actividades no estructuradas”.

Es importante recordar en este punto que el instrumento ESMS fue creado para la descripción y clasificación de servicios de salud mental en población adulta. Además, el estudio de estandarización del instrumento (Romero, 2000) ya detectaba dificultades en el diagrama de servicios de día y actividades estructuradas por su excesiva centralización al ámbito de lo laboral. Resulta claro que esta dificultad se hace más patente en el caso de la evaluación de servicios para población infanto-juvenil y se vuelve a plantear la necesidad de una mayor diversidad de códigos no dirigidos a la atención relacionada con el trabajo.

➤ **Servicios comunitarios y ambulatorios para población infanto-juvenil**

Los resultados con respecto a la atención urgente para la población infanto-juvenil también muestran una muy baja provisión de servicios a este nivel. Sólo las áreas de Gava, Hospitalet, Valls y Pla d'Urgell disponen de servicios de urgencia no móvil 24 horas. La población infanto-juvenil del resto de las áreas evaluadas carece de atención urgente.

Todas las áreas disponen de servicios de atención continuada no móvil. El 50% de ellas ofrece atención de alta intensidad y el resto atención de intensidad media.

5.3.3. Utilización de servicios de salud mental para población adulta

➤ **Servicios residenciales para población adulta**

La decisión de contabilizar como usuarios a toda aquella persona que se encontrara empadronada en el área en el momento de la evaluación supuso que en algunas áreas aumentara significativamente el número de usuarios mientras que en otras disminuía. Este efecto se explica por el hecho de que en los servicios residenciales de estancia indefinida suele empadronarse al usuario en el área donde esté localizado el servicio, independientemente del área de la que provenga. De esta forma, estamos “perdiendo” usuarios en el área de procedencia y aumentando en el área donde se localiza el servicio. Este es el caso de Granada donde la mayoría de los usuarios de las zonas de la periferia (entre los que se incluye Loja) se empadronaron en servicios residenciales situados en el área de Granada Norte por lo que resulta un aumento en la utilización de Granada Norte paralelo a un descenso en la utilización de Loja a nivel residencial.

Esto mismo ocurre en Madrid con los recursos residenciales de larga duración como son Ciempozuelos y Benito Menni. Al estar emplazados fuera del área, los usuarios ya no podrán contabilizarse como de Usera o Salamanca aunque en su origen procedieran de estas áreas.

También hemos detectado cómo coincidía en Pla D'Urgell el aumento de utilización en servicios residenciales con el descenso de la utilización en servicios

comunitarios y ambulatorios. Un dato importante al respecto es el hecho de que el equipo de salud mental de Pla D'Urgell se encuentra a unos 50 km del área. Es por esto que podría explicarse que los usuarios tienden a utilizar más los servicios de urgencia o residenciales como posible sustituto de la atención continuada.

➤ **Servicios de día y actividades estructuradas**

Los resultados muestran la diferencia en utilización de recursos este tipo entre Loja (muy baja) y Granada Norte. Tal diferencia está relacionada por un lado con la elevada dispersión que presenta la población de Loja planteando problemas serios de accesibilidad a los recursos disponibles.

➤ **Servicios comunitarios y ambulatorios para población adulta**

Con respecto a los servicios comunitarios y ambulatorios (O), podemos observar cómo en las dos áreas de Madrid aparece un elevado número de contactos de urgencias. Los responsables de estas áreas comentan la coincidencia de un elevado número de contactos de urgencias con una atención continuada de baja intensidad y la no disponibilidad de atención urgente en el servicio de distrito. Así, podríamos pensar que al efectuarse un control menos frecuente de los usuarios a nivel de servicios comunitarios, se produce una elevación de la demanda de los servicios de urgencia.

De la misma forma, podemos aplicar el mismo criterio a la inversa en el caso de Loja. Podemos observar cómo los contactos de urgencias son muy bajos mientras que el equipo de distrito dispone de servicio de atención urgente además de un seguimiento más cercano en el tiempo del usuario.

Podemos destacar cómo en todas las áreas donde se desglosó la atención continuada por nivel de intensidad (ni Salamanca ni Usera disponían del desglose por intensidad), excepto en Loja y Pla D'Urgell se efectúa atención continuada de alta intensidad en mayor o menor medida.

Las áreas con mayor número de usuarios de atención continuada son Rochapea y Loja. Por el contrario, las áreas que presentan un menor nivel de utilización en atención continuada son Horta y Granada Norte.

En general, observamos que los datos de utilización de Pla D'Urgell son más elevados que el resto. Una posible explicación procede de una cifra de población más baja que en el resto de las áreas. Este dato refuerza la necesidad de ajustarse a los criterios del grupo internacional EPCAT de áreas con una población mínima de 50.000 habitantes.

Es por ello que los criterios del grupo EPCAT podrían considerarse útiles para la planificación territorial de servicios de salud mental. Dentro de la distribución de la territorialización de servicios de salud mental en Catalunya es posible que sea necesario agrupar áreas con menos de 50.000 habitantes. Esto se une a los criterios de territorialización que se comentan en el apartado de indicadores.

5.3.4. Utilización de servicios de salud mental para población infanto-juvenil

Con respecto a los servicios de salud mental evaluados para población infanto-juvenil, resalta, además de su escasa provisión (como ya hemos comentado en el apartado anterior), la baja utilización de los mismos por la población del área.

Así en relación al diagrama de servicios residenciales, existen 6 áreas (Valls, Blanes, Burlada, Rochapea, Usera y Salamanca) que no están utilizando los servicios que oferta el área de tipo agudo hospitalario (R2).

Resulta llamativo que la población infanto-juvenil de estas mismas áreas tampoco utiliza los servicios disponibles para atención intermedia (diagrama de día y actividades estructuradas).

Destacamos también la situación de Loja y Granada Norte para la población infanto-juvenil ya que sólo presenta servicios de atención continuada (no existen servicios residenciales ni de día ni de urgencia). Además, estos servicios no están siendo utilizados en el área de Loja y en Granada Norte existe una utilización mínima y de baja intensidad.

Todo ello debe reforzar la necesidad de analizar esta nula o baja utilización de servicios para la población infanto-juvenil en las áreas evaluadas para orientar de una forma adecuada la creación y el desarrollo de servicios de salud mental para población infanto-juvenil.

6. CONCLUSIONES

- Existe una gran dificultad de acceso a la información en salud mental debida a diversos factores entre los que destacamos:
 - No existen memorias de salud mental estandarizadas y actualizadas periódicamente (excepto en la Comunidad Foral de Navarra,). Se hace necesario hacer una propuesta de una nueva memoria de salud mental.
- No existen registros acerca de cuestiones fundamentales para la planificación de la salud mental, como presupuesto total destinado a la salud mental (ni en Andalucía ni en la Comunidad de Madrid), número de camas en salud mental (Madrid), plantilla empleada en salud mental (ni Catalunya, ni Madrid), gasto en psicofármacos (Comunidad de Madrid), registro de pacientes según diagnóstico (Andalucía), Mapa de áreas de salud mental (ni Catalunya, ni Andalucía).
- El mejor indicador acerca de la provisión de recursos resulta ser la tasa de camas por 10.000 habitantes detectándose que:
 - La provisión de camas de media y larga estancia (4'7 camas por 10.000 habitantes) es muy superior en Catalunya respecto a las otras tres CCAA.
 - La provisión de camas de corta estancia es ligeramente superior en Navarra (1'4 camas por 10.000 habitantes), seguida de Catalunya (1'1 camas por 10.000 habitantes).
 - Catalunya es la única CCAA en donde se registran camas de subagudos.
- Se detecta una gran una escasez de recursos humanos en salud mental sobre todo de psiquiatras y de psicólogos generalizada en las 3 CCAA (excepto Catalunya donde no existen datos). No obstante, se detecta una gran tasa de enfermeras (DUE) y de trabajadores sociales en Navarra.
- Navarra presenta el mayor número de centros de salud mental por 10.000 habitantes (1'62).
- Navarra presenta la mayor provisión de plazas en hospitales de día de adultos con 8'99 por 100.000 hab, seguida de Catalunya con 5'69.
- Catalunya presenta la mayor provisión de plazas en centros de día de adultos con con 26'11 por 100.000 hab, seguida de Madrid con 17'18.

- Andalucía registra el mayor número de camas infanto-juveniles (0'87 camas por 10.000 hab. < 18 años), al haberse creado camas infanto-juvenil asociadas con las Unidades de Salud Mental Infantiles. Le sigue Catalunya (0'50 camas por 10.000 hab. < 18 años)
- Andalucía posee la mayor provisión de camas en servicios comunitarios (pensiones, residencias, pisos protegidos) con 1'30 camas por 10.000 hab. Estos recursos están gestionados por FAISEM.
- Navarra posee la mayor tasa de camas psicogerítricas por 10.000 hab. Con 2'6, seguida de Catalunya con 0'74.
- Se detectan diferencias entre el modelo de gestión de la salud mental en Andalucía y la situación real. Con la reforma psiquiátrica en Andalucía, se cerraron todos los hospitales psiquiátricos públicos, desapareciendo todas las camas psicogerítricas. Sin embargo, se registran 138 camas psicogerítricas subvencionadas por el IASS.
- Los indicadores, entendidos estos como estándares de calidad, son una optima referencia acerca de la situación actual de la salud mental. La AEN fijó en 2000, a través de la publicación "Hacia una atención comunitaria de calidad", algunos estándares mínimos y óptimos que sería necesario cumplir en la atención de la salud mental que merece la pena citar.

Si comparamos las cifras de personal mínimo y óptimo mencionado por la AEN, se observa como no se cumplen los estándares ni siquiera de mínimo en psiquiatras, ni en psicólogos por 100.000 hab. Tan sólo se cumplen en enfermeros (DUE) y en trabajadores sociales en la Navarra.

| Tipo de Recurso | Titulación | Plazas por 100.000 habitantes | |
|-----------------|----------------|-------------------------------|--------|
| | | Mínimo | Óptimo |
| CSM | Psiquiatras | 9 | 12 |
| | Psicólogos | 8 | 11 |
| | Enfermeras | 8 | 10 |
| | Trab. sociales | 3 | 3 |

7. FUENTES CONSULTADAS

- 7.1 Documentos oficiales en salud mental
- 7.2 Documentos oficiales de zonificación sanitaria
- 7.3 Bibliografía
- 7.4 Páginas web
- 7.5 Personas claves

7.1. Documentos oficiales en salud mental

CATALUNYA

- Servei CÀtala de la Salut. Memòria d 'activitat 2000. La xarxa Sanitària d'utilització pública de Catalunya.
- Capellà Batista-Alentorn, A.: "La reforma en Salud Mental en Cataluña: El modelo catalán". Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2.001, vol XXI, nº 79, pp. 101-128
- Nota de prensa (10 de Octubre de 2.002). Departament de Sanitat i Seguretat social.
- Memòria de l'Exercici 2.000. Departament de Benestar Social i Família.
- Mapa de Serveis Socials 2.000. Departament de Benestar Social i Família.
- Catálogo de servicios y establecimientos sociales. Departament de Benestar Social i Família (disponible en la web del Departament).

ANDALUCÍA

- Servicio Andaluz de Salud. Memoria de Salud Mental de Andalucía. Consejería de Salud. Junta de Andalucía 1999.
- Servicios de atención a la salud mental en Andalucía. Día Mundial de la Salud Mental 2001: Salud Mental y Trabajo. Junta de Andalucía 2001.
- Ley 14/2.001 del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía año 2.002.
- Memoria 2.000. Servicio Andaluz de Salud.
- Servicios de Atención a la Salud Mental en Andalucía. Servicio Andaluz de Salud, 2.001.

- Guía de Recursos de la Consejería de Salud. (disponible en la web de la Consejería).
- Recursos de Servicios Sociales. Consejería de asuntos Sociales. (disponible en la web de la Consejería).

NAVARRA

- Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) Memoria Salud Mental de Navarra Subdirección de Salud Mental. Dirección de Atención Primaria. Comunidad Foral de Navarra 2001.
- Memoria 2000. Servicio Navarro de Salud. Osasunbidea.
- Instituto Navarro de Bienestar Social. Memoria 2001.
- Plan Foral de Drogodependencias. Memoria 2.000. Subdirección de Salud Mental. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra.
- Guía de Servicios Sociales. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud (disponible en la web del Departamento).

COMUNIDAD DE MADRID

- Servicio Regional de Salud de la Comunidad de Madrid. Informe sobre la ocupación de camas de hospitalización psiquiátrica breve en la Comunidad de Madrid 1997.
- Memoria 2.000. Instituto Nacional de la Salud.
- Mapa de Recursos de Asistencia Especializada. Diciembre 2.001. Instituto Nacional de la Salud.
- Memoria 1.999. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Guía de Servicios. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. (disponible en la web de la consejería).
- Catálogo de Hospitales de la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. (disponible en la web de la Consejería).
- Guía de Servicios. Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. (disponible en la web de la Consejería)

7.2 Documentos oficiales de zonificación sanitaria

- Ordenació Territorial ABS Àrees Bàsiques de Salut (actualizació territorial ordre 23-3-01). Servei Càtala de la Salut. Àrea Sanitària. Generalitat de Catalunya, 2001.

- Mapa de Atención Primaria de Salud editado por la Dirección General de Atención Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, 1.991. Junta de Andalucía. Mapa de Atención Primaria de Salud 2002. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Mapa Sanitario de la Comunidad de Madrid. Subdirección General de Atención Primaria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid. 1.998
- Zonificación Sanitaria de Navarra. Servicio Navarro de Salud. Osasunbidea. Comunidad Foral de Navarra.

7.3. Bibliografía

1. Anuario Económico de España 2001. Fundación La Caixa. Instituto Lawrence R. Klein. Universidad Autónoma de Madrid.
2. Anuario Social de España 2001. Fundación La Caixa. Instituto Lawrence R. Klein. Universidad Autónoma de Madrid.
3. Atlas Mental Health Resources in the World 2001. Mental Health Determinants and Populations. Department of Mental Health and Substance Dependence Organización Mundial de la Salud (OMS). Geneve.
4. Atlas Country Profiles on Mental Health Resources 2001. Mental Health Determinants and Populations. Department of Mental Health and Substance Dependence. Organización Mundial de la Salud (OMS). Geneve.
5. Beecham J et al. European SocioDemographic Schedule (ESDS). Acta Psychiatrica Scandinavica 2000; 102 (suppl. 405)
6. Benach J, Borrell C, Chamizo H. Desigualdades sociales en mortalidad en áreas pequeñas en España. En F. Catalá y E. de Manuel (Eds). Informe SESPAS 1998: La salud pública y el futuro del estado de bienestar. Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública.
7. Carstairs V. Deprivation indices: their interpretation and use in relation to health. Journal of Epidemiology and Community Health, 1995.
8. European Commission, Framework for Promoting Mental Health in Europe (Stakes). Minimum data set of European mental health indicators. Proposed

- set of mental health indicators; definitions, description and sources (<http://www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/minimum.pdf>)
9. Gisbert C, Arias P, Cifre A y cols. Rehabilitación Psicosocial del trastorno mental severo situación actual y recomendaciones. AEN, Cuadernos Técnicos, 6. 2002.
 10. Hacía una atención comunitaria de salud mental de calidad. AEN, Cuadernos técnicos 4. 2.000
 11. Jarman B. Predicting psychiatric admission rates. BMJ 1992
 12. Jarman B, Hirsch S, White P, Driscoll R. Predicting psychiatric admission rates 1992.
 13. Jarman B. Identification of underprivileged areas. British Medical Journal 1983.
 14. Jarman B. Underprivileged areas: validation and distribution of scores British Medical Journal 1984
 15. Johnson S et al. European Service Mapping Schedule (ESMS). Acta Psychiatrica Scandinavica 2000; 102 (suppl. 405)
 16. National Service Framework for Mental Health Modern Standards & Service Models (www.doh.gov.uk/nsf/mhnsf5.htm). Department of Health, 1.999. United Kingdom.
 17. Oncins J. Generalidades en salud mental (2000). Diputación provincial de Teruel. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Teruel. Enfermeruel. (<http://www.enferteruel.org/especial/mental/general.htm>).
 18. Salvador-Carulla L, Haro JM, Cabasés J, Madoz V, Sacristán JA, Vazquez-Barquero JL and the PSICOST Group. (1999). Service utilization and costs of first-onset schizophrenia in two extreme health scenarios in north-eastern Spain. Acta Psychiatrica Scandinavica, 100, 335-343.
 19. Salvador-Carulla L., Bulbena A., Vázquez-Barquero J.L., Muñoz P.E., Gómez-Beneyto M., Torres-González F. La salud mental en España: ¿Cenicienta en el País de las Maravillas?. En: J.M. Cabasés, J.R. Villalbí, C. Aibar (Edit.): Invertir en Salud. Prioridades para la salud pública en España. Informe SESPAS 2002.

20. Sistema de Información en Salud Mental. Indicadores año 1996. Tablas 1991-1996. Serie de Informes Técnicos Nº 12. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección de Salud Pública. Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud. 1998.
21. Romero C. Tesis doctoral: Descripción y Clasificación Estandarizada de servicios de salud mental en España. El European Service Mapping Schedule. Universidad de Cádiz. Departamento de Neurociencias 2000.

7.4. Páginas web

ESPAÑA:

- INE (Instituto Nacional de Estadística): www.ine.es
- INSALUD (Instituto Nacional de la Salud): www.msc.es/insalud

CATALUNYA

- IDESCAT (Instituto de Estadística de Catalunya):
www.idescat.es/idescat_cas.htm
- GENCAT - Departament de Sanitat i Seguretat Social:
www.gencat.net/sanitat/portal/cat/latest.html
- GENCAT - Servei Català de la Salut:
www10.gencat.net/catsalut/cat/index.htm
- GENCAT - Departament de Benestar Social i Família:
www.gencat.net/benestar
- Ayuntamiento de Barcelona (Estadística): www.bcn.es/estadistica

ANDALUCÍA

- FAISEM: www.cica.es/aliens/faisem
- SAS (Servicio Andaluz de Salud): www.sas.junta-Andalucía.es/sisma
- Consejería de Salud: www.csalud.junta-Andalucía.es/principal
- Consejería de Asuntos Sociales: www.cas.junta-Andalucía.es
- IEA (Instituto de Estadística de Andalucía): www.iea.junta-Andalucía.es

NAVARRA

- Instituto de Estadística de Navarra: www.cfnavarra.es/estadistica
- Departamento de Salud: www.cfnavarra.es/Salud
- Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud:
www.cfnavarra.es/BienestarSocial/INDEX.HTM
- Instituto Navarro de Bienestar Social. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud. Gobierno de Navarra: www.cfnavarra.es/INBS

MADRID

- Instituto de Estadística. Consejería de Economía e Innovación Tecnológica. Comunidad de Madrid: www.comadrid.es/iestadis
- Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid:
www.madrid.org/sanidad/home.htm
- Consejería de Servicios Sociales: www.madrid.org/servicios_sociales

7.5. Personas clave

CATALUNYA

- D^a. Anna Camprubí - Tècnic de la Gerència d' Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental
- D^a. Montserrat Grané - Tècnic de la Gerència d' Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental
- Dr. Josep Ballester: Gerència d'Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental del CatSalut (Servei Català de la Salut).
- Dr. José García Ibáñez - Asesor en materia de retraso mental y cronicidad
- D^a. Cristina Molina: Directora Tècnica de la Gerència d'Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental
- Dra. Mercè Mercader - Tècnic de la Gerència d' Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental
- Dr. Francisco García Ibáñez. Psiquiatra (Salud Mental, CATSALUT)
- D. Carlos Jacobo. Department de Benestar i Família
- Dr. Josep M^a Haro Abad. Psiquiatra. Unitat de recerca i Desenvolupament. Sant Joan de Dèu – SSM. Sant Boi de Llobregat, Barcelona

- D. Frances Patricio. Departament Benestar i Família

ANDALUCÍA

- D. Esteban Lamote De Grignon Querol (Salud Mental, SAS)
- D. Pablo García Cubillana (Dpto. de Programas, Evaluación e Investigación de FAISEM, Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental)
- D^a. Gloria Llinás (Personas con Discapacidad, I.A.S.S.)
- D^a. Soledad Jimenez (Personas con Discapacidad, I.A.S.S.)

MADRID

- D. Pedro Enrique Muñoz. Psiquiatra (Dirección de Salud Mental de la Comunidad de Madrid)

NAVARRA

- D. Alfredo Martínez Larrea. Psiquiatra (Subdirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)
- D^a. Mila Romera. Fundación Argibide. Pamplona, Navarra.
- D^a. Pilar Hernáez Goñi Psiquiatra Directora del Hospital de Día del Hospital de Navarra (Subdirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea).

DISPONIBILIDAD Y USO DE SERVICIOS DE
SALUD MENTAL EN CATALUNYA:

**ESTUDIO COMPARATIVO CON TRES
COMUNIDADES AUTONOMAS**

ANEXOS



Este trabajo lo realiza la Asociación Científica Psicost con la financiación del Servei Català de la Salut (CatSalut).
Dirección de contacto: ASOCIACIÓN CIENTÍFICA, Plaza San Marcos, 6. 11403 Jerez de la Fra. (Cádiz).
gemp@retemail.es

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ANEXO I: ZONIFICACIÓN SANITARIA DE 12 ÁREAS PEQUEÑAS SANITARIAS EN 4 CCAA (CATALUNYA, NAVARRA, MADRID, ANDALUCIA)..... | 4 |
| ANEXO II: CARTOGRAFÍA DE ÁREAS SANITARIAS EN CATALUNYA..... | 21 |
| ANEXO III: SELECCIÓN DE ÁREAS SOCIOSANITARIAS EN CATALUÑA..... | 26 |
| ANEXO IV: DEFINICIONES DE LOS INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS SELECCIONADOS..... | 33 |
| ANEXO V: DEFINICIONES DE DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL PROCEDENTES DE LAS ADMINISTRACIONES EN LAS 4 COMUNIDADES AUTÓNOMAS..... | 38 |
| ANEXO VI: CATALOGO DE RECURSOS DE SALUD MENTAL EN LAS 4 COMUNIDADES AUTÓNOMAS..... | 59 |
| ANEXO VII: TABLAS DE DATOS ESMS DE LAS 12 ÁREAS SOCIOSANITARIAS..... | 93 |
| ANEXO VIII: INSTRUMENTO ESMS-GEMP II (THE EUROPEAN SERVICE MAPPING SCHEDULE- Versión GEMP II)..... | 113 |

ANEXO I:

**ZONIFICACIÓN SANITARIA DE 12 ÁREAS
PEQUEÑAS SANITARIAS EN 4 CCAA (CATALUNYA,
NAVARRA, MADRID, ANDALUCIA)**

INDICE

1. ZONIFICACIÓN SANITARIA EN CATALUNYA (Según Ordenació Territorial ABS, actualizació territorial ordre 23-3-01)
 - 2.1. CSMA VALLS / CSMA MORA
 - 2.2. CSM PLA D'URGELL
 - 2.3. CSM GAVA
 - 2.4. CSM BLANES
 - 2.5. CSM L'HOSPITALET
 - 2.6. CSM HORTA

2. ZONIFICACIÓN SANITARIA EN ANDALUCÍA
 - 2.1. DISTRITO SANITARIO DE LOJA (ANDALUCÍA)
 - 3.1.a. Según el Distrito Sanitario de Loja.
 - 3.1.b. Según el Mapa de Atención Primaria de Salud 1988 (modificado en 1991).
 - 3.1.c. Según el nuevo Mapa de Atención Primaria de Salud 2002.
 - 2.2. DISTRITO SANITARIO DE GRANADA NORTE (ANDALUCÍA)
 - 3.2.a. Según el Distrito Sanitario de Granada Norte.
 - 3.2.b. Según el Mapa de Atención Primaria de Salud 1988 (modificado en 1991).
 - 3.2.c. Según el nuevo Mapa de Atención Primaria de Salud 2002.

3. ZONIFICACIÓN SANITARIA EN MADRID (Según Zonificación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Decreto 43/1996, actualizado en 1998)
 - 3.1. DISTRITO SANITARIO DE SALAMANCA 2.2. (MADRID).
 - 3.2. DISTRITO SANITARIO DE USERA 11.5. (MADRID).

4. ZONIFICACIÓN SANITARIA EN NAVARRA (Según Zonificación Sanitaria de la Comunidad Foral de Navarra 1985 (Ley Foral 22/1985)
 - 4.1. SECTOR DE SALUD MENTAL IB (NAVARRA).
 - 4.2. SECTOR DE SALUD MENTAL IC (NAVARRA).

1. CATALUNYA (Según Ordenació Territorial ABS, actualizació territorial ordre 23-3-01)

| CSM | ABS | ORDENACIÓ TERRITORIAL ABS |
|-----------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1. CSMA VALLS | Montblanc | Barberà de la Conca Blancaflort Espluga de Francolí, l' Forès Montblanc Passanant Pira Rocafort de Queralt Sarral Senan Solivella Vallclara Vilanova de Prades Vimbodí |
| | Santa Coloma de Queralt | Bellprat Conesa Llorac Piles, les Pontils (abans Santa Perpètua de Gaià) Santa Coloma de Queralt Savallà del Comtat Vallfogona de Riucorb |
| | Alt Camp Est | Aiguamúrcia (*) Alió Bràfim Cabra del Camp Figuerola del Camp Masllorenç Montferri Montmell, el (**) Nulles Pla de Santa Maria, el Pont d'Armentera, el Puigpelat Querol (***) Renau Rodonyà Vilabella Vila-rodona (*) excepte el nucli del Pla de Manlleu (**) excepte els nuclis d'Aiguaviva, Cal Sumoi, Can Ponç, el Castell de Marmellar, la Moixeta, les Pinedes Altes, la Talaia i les Ventoses (***) excepte els nuclis de Bonany i Valldossera |
| | Valls | Masó, la Vallmoll Valls |

| | | |
|------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Alt Camp oest | Alcover Milà, el Mont-ral Riba, la Vilaverd |
| 1.2. CSMA PLA D'URGELL | Pla d'Urgell | Barbens Bell-lloc d'Urgell Bellvis Castellnou de Seana Fondarella Golmés Ivars d'Urgell Linyola Miralcamp Mollerussa Palau d'Anglesola, el Poal, el Sidamon Torregrossa Vilanova de Bellpuig Vila-sana |
| 1.3. CSMA GAVÀ | Castelldefels | Castelldefels nucli de Sitges (*) (*) nucli de les Botigues de Sitges, pertanyent al municipi de Sitges |
| | Gavà 1 | Begues Gavà 1 Gavà 1 - àmbit territorial del municipi de Gavà format pel districte 2 (excepte les illes 1, 2, 3 i 4 de la secció 1a., les illes 1 i 2 de la secció 2a. i les illes 1 i 2 de la secció 3a.) i pel districte 3 excepte les seccions 1a., 6a. i 7a. i l'illa 9 de la secció 5a.) (inclou les urbanitzacions de Can Trias i Brugués) |
| | Gavà 2 | Gavà 2 àmbit territorial del municipi de Gavà format pel districte 1, el districte 4, les illes 1, 2, 3 i 4 de la secció 1a. del districte 2, les illes 1 i 2 de la secció 2a. del districte 2, les illes 1 i 2 de la secció 3a. del districte 2, les seccions 1a., 6a. i 7a. del districte 3 i l'illa 9 de la secció 5a. del districte 3 (inclou les urbanitzacions de Can Espinós, la Sentiu i Gavamar) |
| | Viladecans 1 | Sant Climent de Llobregat Viladecans 1 Viladecans 1 - àmbit territorial del municipi de Viladecans format per les seccions censals 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 i 11 del districte 1 i seccions censals 1, 2, 3, 11, 13, 14 i 17 del districte 2 |
| | Viladecans 2 | Viladecans 2 àmbit territorial del municipi de Viladecans format per les seccions censals 8, 9 i 10 del districte 1 i seccions censals 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15 i 16 del districte 2 |
| 1.4. CSMA BLANES | Blanes | Blanes |
| | Lloret de Mar | Lloret de Mar Tossa de Mar |

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.5. USM L'HOSPITALET- CSMA L'HOSPITALET | L'Hospitalet de Llobregat 1 | Hospitalet de Llobregat, l' 1 àmbit territorial del municipi de l'Hospitalet de Llobregat delimitat per: av. d'Isabel la Catòlica c/ d'Enric Prat de la Riba rambla de la Marina terme municipal de Cornellà de Llobregat |
| | L'Hospitalet de Llobregat 2 | Hospitalet de Llobregat, l' 2 àmbit territorial del municipi de l'Hospitalet de Llobregat delimitat per: línia del ferrocarril (línia de Vilafranca) línia del ferrocarril (línia de Vilanova) travessia Industrial rambla de la Marina c/ d'Enric Prat de la Riba av. d'Isabel la Catòlica |
| | L'Hospitalet de Llobregat 3 | Hospitalet de Llobregat, l' 3 àmbit territorial del municipi de l'Hospitalet de Llobregat delimitat per: ctra. de Collblanc travessera de les Corts Riera Blanca c/ de Mas av. del Torrent Gornal |
| | L'Hospitalet de Llobregat 4 | Hospitalet de Llobregat, l' 4 àmbit territorial del municipi de l'Hospitalet de Llobregat delimitat per: Riera Blanca línia del ferrocarril (línia de Vilafranca-Vilanova) av. del Torrent Gornal c/ de Mas |
| | L'Hospitalet de Llobregat 5 | Hospitalet de Llobregat, l' 5 àmbit territorial del municipi de l'Hospitalet de Llobregat corresponent a la part nord del districte 3, delimitat per: línia del ferrocarril (línia de Vilanova) línia del ferrocarril (línia de Vilafranca-Vilanova) terme municipal de Barcelona Gran Via de les Corts Catalanes c/ Modern c/ Transversal (incloent parells i senars) c/ d'Enric Morera (senars des del seu inici) c/ del Comerç av. del Carrilet c/ d'Amadeu Torner c/ de la Cultura c/ de la Glòria |

| | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>L'Hospitalet de Llobregat 6</p> | <p>Hospitalet de Llobregat, l' 6 àmbit territorial del municipi de l'Hospitalet de Llobregat corresponent a la part sud del districte 3, delimitat per: c/ de la Glòria c/ de la Cultura c/ d'Amadeu Torner av. del Carrilet c/ del Comerç c/ d'Enric Morera (parells fins al seu final) c/ Transversal (excloent parells i senars) c/ Modern Gran Via de les Corts Catalanes terme municipal de Barcelona c/ de les Ciències c/ de la Literatura Gran Via de les Corts Catalanes c/ d'Amadeu Torner c/ de l'Aprestadora c/ de Juan Ramón Jiménez ctra. del Mig línia del ferrocarril (línia de Vilanova)</p> |
| <p>L'Hospitalet de Llobregat 7</p> | <p>Hospitalet de Llobregat, l' 7 àmbit territorial del municipi de l'Hospitalet de Llobregat delimitat per: av. del Torrent Gornal av. de Ponent av. de Miraflores av. del Doctor Ramon Solanich i Riera</p> |
| <p>L'Hospitalet de Llobregat 8</p> | <p>Hospitalet de Llobregat, l' 8 àmbit territorial del municipi de l'Hospitalet de Llobregat delimitat per: av. de Miraflores av. de Ponent av. del Torrent Gornal línia del ferrocarril (línia de Vilafranca) av. de Miraflores av. de Ponent av. del Torrent Gornal línia del ferrocarril (línia de Vilafranca) av. d'Isabel la Catòlica</p> |
| <p>L'Hospitalet de Llobregat 9</p> | <p>Hospitalet de Llobregat, l' 9 àmbit territorial del municipi de l'Hospitalet de Llobregat delimitat per: terme municipal d'Esplugues de Llobregat terme municipal de Barcelona c/ del Doctor Ramon Solanich i Riera av. d'Isabel la Catòlica av. de l'Electricitat</p> |
| <p>L'Hospitalet de Llobregat 10</p> | <p>Hospitalet de Llobregat, l' 10 àmbit territorial del municipi de l'Hospitalet de Llobregat delimitat per: ctra. d'Esplugues terme municipal d'Esplugues de Llobregat av. de l'Electricitat av. d'Isabel la Catòlica línia del ferrocarril (línia de Vilafranca)</p> |

| | | |
|-----------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | L'Hospitalet de Llobregat 11 | Hospitalet de Llobregat, l' 11 àmbit territorial del municipi de l'Hospitalet de Llobregat corresponent a la part nord-est del districte 6 fins a la línia fèrria Barcelona-Aeroport, delimitat per: ctra. del Mig c/ de Juan Ramón Jiménez c/ de l'Aprestadora c/ d'Amadeu Torner Gran Via de les Corts Catalanes c/ de la Literatura c/ de les Ciències terme municipal de Barcelona línia del ferrocarril (línia de Vilanova) |
| | L'Hospitalet de Llobregat 12 | Hospitalet de Llobregat, l' 12 àmbit territorial del municipi de l'Hospitalet de Llobregat delimitat per: c/ d'Arquimedes travessia Industrial ptge. de Rovira ctra. del Mig línia del ferrocarril (línia de Vilanova) terme municipal de Barcelona terme municipal del Prat de Llobregat terme municipal de Cornellà de Llobregat |
| | L'Hospitalet de Llobregat 13 | NO SE CONTIENE SU CORRESPONDENCIA EN LA ORDENACIÓ TERRITORIAL ABS |
| 1.6. CSMA HORTA | Barcelona 7A | Barcelona 7ª àmbit territorial del municipi de Barcelona delimitat per: av. de la Mare de Déu de Montserrat c/ de Cartagena ronda del Guinardó pl. d'Alfons el Savi ronda del Guinardó c/ de Sardanya pl. de Sanllehi c/ de Ramiro de Maeztu ctra. del Carmel c/ de la Gran Vista Turó de la Rovira c/ del Turó de la Rovira pl. de la Font d'en Fargues pg. de la Font d'en Fargues c/ del Descans c/ de Picó i Campamar c/ del Pintor Pradilla c/ de Montserrat de Casanovas c/ de Llobet i Vall-llosera c/ de Camil Oliveras c/ d'Ercilla c/ de Sales |
| | Barcelona 7B | Barcelona 7b àmbit territorial del municipi de Barcelona delimitat per: c/ de Sardanya ronda del Guinardó pl. d'Alfons el Savi ronda del Guinardó c/ de Cartagena c/ de Sant Antoni Maria Claret |

| | | |
|--|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Barcelona 7C | Barcelona 7c àmbit territorial del municipi de Barcelona delimitat per: camí de Can Móra c/ del Portell pl. de Gibraltar c/ del Santuari pg. de la Mare de Déu del Coll c/ de Lorda camí dels Àngels c/ de la Mare de Déu dels Àngels pg. de la Mare de Déu del Coll c/ de Ramon Rocafull c/ de Calderón de la Barca c/ dels Agudells rambla del Carmel c/ del Llobregós c/ del Marquès de Foronda torrent del Carmel c/ de Peris i Mencheta c/ de Marí c/ de Pedrell pg. de la Font d'en Fargues pl. de la Font d'en Fargues c/ del Turó de la Rovira Turó de la Rovira c/ de la Gran Vista ctra. del Carmel |
| | Barcelona 7G | Barcelona 7g àmbit territorial del municipi de Barcelona delimitat per: c/ de Cartagena av. de la Mare de Déu de Montserrat c/ de Sales c/ d'Ercilla c/ de Camil Oliveras c/ de l'Arc de Sant Martí c/ de Comalada c/ d'Amílcar pg. de Maragall pl. de Maragall pg. de Maragall c/ de Sant Antoni Maria Claret |

2. ANDALUCÍA

2.1. DISTRITO SANITARIO DE LOJA.

2.1.a. Según el Distrito Sanitario de Loja.

| NOMBRE CENTRO | MUNICIPIO |
|---------------------------|------------------------|
| CENTRO SALUD LOJA | <u>LOJA</u> |
| CONS. CUESTA LA PALMA | CUESTA LA PALMA |
| CONS. LA FÁBRUCA | LA FABRICA |
| CONS.FUENTE CAMACHO | FUENTE CAMACHO |
| CONS. RIOFRÍO | RIOFRÍO |
| CONS. VENTORROS SAN JOSE | VENTORROS DE SAN JOSÉ |
| CONS. MILANOS | MILANOS |
| CONS. VENTORROS BALERMA | VENTORROS DE BALERMA |
| CONS. VENTORROS LA LAGUNA | VENTORROS DE LA LAGUNA |

| | |
|----------------------------------------|-------------------------|
| CONS. ZAGRA | ZAGRA |
| CENTRO SALUD DE ALHAMA DE GRANADA | ALHAMA DE GRANADA |
| CONS. VENTAS DE ZAFARRAYA | VENTAS DE ZAFARRAYA |
| CONS. BUENAVISTA | BUENAVISTA |
| CONS.ARENAS DEL REY | ARENAS DEL REY |
| CONS. JATAR | JATAR |
| CONS. FORNES | FORNES |
| CONS. PANTANO LOS BERMEJALES | PANTANO LOS BERMEJALES |
| CONS.CACÍN | CACÍN |
| CONS. TURRO | TURRO |
| CONS. JAYENA | JAYENA |
| CONS.SANTA CRUZ DEL COM. | SANTA CRUZ DEL COMERCIO |
| CONS. VALENZUELA | VALENZUELA |
| CONS. ZAFARRAYA | ZAFARRAYA |
| CONS. EL ALMENDRAL | EL ALMENDRAL |
| CONS. MORALEDA DE ZAFAY. | MORALEDA DE ZAFAYONA |
| CENTRO DE SALUD DE HUETOR TAJAR | HUETOR TAJAR |
| CONS. LOS OLIVOS | LORETO (MORALEDA ZAF) |
| CONS. SALAR | SALAR |
| CONS. VILLANUEVA DEL MES. | VILLANUEVA DEL MESIAS |
| CENTRO DE SALUD DE MONTEFRIO | MONTEFRÍO |
| CONS. ALGARINEJO | ALGARINEJO |
| CONS. FUENTE DE CESNA | FUENTE DE CESNA (ALGAR) |
| CONS.LA VIÑA | LA VIÑA (ALGARINEJO) |
| CONS. LOJILLA | LOJILLA (MONTEFRÍO) |

2.1. b. Según el Mapa de Atención Primaria de Salud 1988 (modificado en 1991).

| ZONAS BÁSICAS DE SALUD | Municipios de: |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Loja | Loja Zagra |
| Montefrio | Montefrio Algarinejo |
| Huetor Tajar | Huetor Tajar Villanueva de Mesia Moraleda de Zafayona Salar |
| Alhama de Granada | Alhama de Granada Sta. Cruz del Comercio Cacin Zafarraya Arenas del Rey Jayena |

2.1.c. Según el nuevo Mapa de Atención Primaria de Salud 2002.

| Distrito Sanitario | Municipios |
|--------------------------|----------------------|
| Metropolitano de Granada | Valle de Lecrín |
| | Santa Fe |
| | Pinos Puente |
| | Peligros |
| | Montefrío |
| | Maracena |
| | Loja |
| | La Zubia |
| | Iznalloz |
| | Illora |
| | Huétor-Tajar |
| | Churriana de la Vega |
| | Cenes de la Vega |
| | Atarfe |
| | Armillá |
| Alhama de Granada | |
| Alfacar | |
| Albolote | |

2.2. DISTRITO GRANADA NORTE

2.2.a. Según el Distrito Sanitario de Granada Norte.

DELIMITACIÓN Z.B.S. SALVADOR CABALLERO

LÍMITES: Río Beiro, c/ José de Moya, Avda. de Pulianas, Ribera del Beiro, Avda. de Andalucía, Avda. de la Constitución, C/ Gran Vía, Plaza del Triunfo, Callejón de la Merced, Sacristía de San Idelfonso, Acera de San Idelfonso, C/ Real de Cartuja, Cuesta de San Antonio, Camino de San Antonio, Callejón de Tallacarne, Ctra. de Murcia.

DISTRITO III: Secciones 1, 2 (manzanas 1 a 5 y 10 a 14)

Secciones 3 a 8, 22 y 28

DELIMITACIÓN DE Z.B.S. CASERÍA DE MONTIJO

LÍMITES: Río Beiro, c/ José de Moya, Avda. de Pulianas, Ctra de Madrid, C/ Periodista Luís de Vicente, Ctra. de Alfacar.

DISTRITO III: Secciones 12, 14, 20, 21, 25, 27 y 32 (Parque Nueva Granada).

Propuestas: Por proximidad de domicilios al CS. de Casería de Montijo, aceptar avisos domiciliarios incluidos en la zona delimitada entre: Calle Gaona y Periodista Luis de Vicente.

DELIMITACIÓN DE Z.B.S. ALBAICÍN

LÍMITES: Carretera de Murcia, Callejón de Tallacarne, Callejón de Lebrija, Camino de San Antonio, San Cristobal, Carril de la Lona, C/ Zenete, Cuesta de Marañas, San Juan de los Reyes, Callejón de la Victoria, Cuesta del Chapiz, Cauce natural del río Darro.

DISTRITO IV: Secciones 3 (manzanas 1 a 11 y 13)
Sección 4 (manzanas 4 a 7, 11 a 13 y 16 a 19)

DISTRITO V: Sección 1 (manzanas 4, 8 a 10, 12 a 22)
Sección 2 (manzanas 1 a 10, 11 a 14) y (24 a 30)

DISTRITO VIII: Sección 1 (manzana 9)
Sección 2 a 6
Sección 4 (El Fargue).

MUNICIPIOS: -HUETOR SANTILLÁN
-BEAS DE GRANADA
-EL FARGUE

DELIMITACIÓN DE Z.B.S DE CARTUJA

LÍMITES: Carretera de Alfacar, c/ Periodista Luís de Vicente, C/ Pedro Machuca, c/Casería del Cerro, C/ Fray Juan Sánchez Cotán, c/ Camino de los Yeseros.

DISTRITO III: Secciones 11, 15 a 19
Secciones 23, 24 y 26

MUNICIPIOS: -JUN
-PULIANAS

DELIMITACIÓN DE Z.B.S. DE PAJARITOS (CALETA)

LÍMITES: Avda. de la Constitución. c/ Severo Ochoa, Fuente Nueva, c/ Gonzalo Gallas, c/ Gabriel Miró, c/Camino de Ronda, Cruz del Sur, Avda Andalucía, Riebera del Beiro, Ctra de Madrid.

DISTRITO III: Secciones 9, 10 y 29
DISTRITO VII: Secciones 11 a 13 y Sección 17

DELIMITACIÓN DE LA Z.B.S. CHANA

LÍMITES: c/ Jesse Owens, c/ Camino de Ronda, Cruz del Sur, Avda. de Andalucía hasta término con la provincia de Granada.

DISTRITO II: Secciones 14, 18 a 24, 26 a 28 y 30

DELIMITACIÓN Z.B.S. DE GRAN CAPITAN

LÍMITES: Avda. Constitución, c/ San Juan de Dios, c/ Gran Capitán, c/ Duquesa, Plaza de la Trinidad, c/ Alhóndiga, c/ Moral e la Magdalena, c/ Ancha de Gracia, Camino de Ronda, c/ Virgen Blanca (continuación hasta límite con la provincia de Granada)- Parque Federico García Lorca-, Calle Severo Ochoa, c/ Fuente Nueva, c/ Gonzalo Gallas, c/ Gabriel Miró, c/ Camino de Ronda (hasta límite con ferrocarril), Jesse Owens. (hasta límite con la provincia de Granada).

DISTRITO 1: Secciones 3, 8, 12 a 14, 15, 16, 19 y 21
Sección 4 (manzanas 1 a 10)
Secciones 5 a 7, 9 a 11, 15, 17, 18 y 20

DISTRITO II: Secciones 8, 34 y 36 (manzanas 3 a 6, 9 a 10)

DISTRITO VII: Secciones 5 (manzanas 1 y 2) y 6
Secciones 7 a 10, 15, 16, 25 y 29

DELIMITACIÓN DE LA Z.B.S. ALMANJAYAR

LIMITES: C/ Camino de los Yeseros, c/Fray Juan Sánchez Cotá, c/Casería del Cerro, c/ Pedro Machuca, Continuación Periodista Luís de Vicente, Carretera de Jaen.

DISTRITO III: Secciones 30, 31, 33, 34 a 35

DELIMITACIÓN DE LA Z.B.S. DE FORTUNY (VELUTTI)

LIMITES: Cuesta de San Antonio, c/ Real de Cartuja, Sacristía de San Idelfonso, Callejón de la Merced, Plaza del Triunfo, Gran Vía de Colón, c/ San Juan de Dios, c/ Gran Capitán, c/ Duquesa, Plaza de la Trinidad, c/ Alhóndiga, c/ Reyes Católicos, Acera del Darro, Paseo del Padre Manjón, Cuesta de Chapiz, Callejón de la Victoria, San Juan de los Reyes, Cuesta de las Marañas, c/ Zenete, San Cristóbal, Ctra de Murcia, Camino de San Antonio.

DISTRITO I: Secciones 1 y 2
DISTRITO II: Sección 1 manzanas 21, 22, 28
DISTRITO III: Sección 2 manzanas 6 a 9
DISTRITO IV: Sección 1 manzanas 1 y 2
Sección 2 manzanas 11 a 30
Sección 3 manzanas 12, 14 a 20
Sección 4 manzanas 2, 3, 10, 14, 15 y 20
DISTRITO VII: Sección 1 a 4 y 5 manzanas 3 a 10
DISTRITO VIII: Sección 1 manzanas 1 a 8 y 10 a 24

Z.B.S. DE IZNALLOZ

Municipios:

- IZNALLOZ
- MONTILLANA
- BENALUA DE LAS VILLAS
- CAMPOTEJAR
- MONTEJICAR
- GUADAHORTUNA
- PIÑAR
- DEIFONTES
- TORRE CARDELA
- GOBERNADOR

Z.B.S. DE MARACENA

Municipios:

- MARACENA
- PELIGROS
- COLOMERA

Z.B.S. DE ALFACAR

Municipios:

- ALFACAR
- VIZNAR
- COGOLLOS VEGA
- CALICASAS
- GUEVEJAR
- NIVAR

**2.2.b. Según el Mapa de Atención Primaria de Salud 1988
(modificado en 1991).**

| ZONAS BÁSICAS DE SALUD | Municipios, distritos censales y secciones censales: |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Cartuja | D.M. IX, secciones 1, 2, (parte) 4 ,5 Municipios: Jun, Pulianas |
| Almanjayar | D.M. IX, secciones 2 (parte), 9 a 15 |
| Casería de Montijo | D.M. IX, secciones 6 a 8, 16 |

| | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doctores | D.M. II, secciones 2, 3 D.M. VII, secciones 1, 5 a 9 |
| La Chana | D.M. VIII, secciones 3 a 6 (excepto Bda. S. Juan de Dios y Cerrillo de Macarena) Entidad: Bobadilla |
| Pajaritos | D.M. VII, secciones 2,4 D.M. VIII, secciones 1,2 |
| Gran Capitán | D.M. I, secciones 7, 8 D.M. VI, secciones 7 (parte), 8, 9 D.M. VII, secciones 3 |
| Oeste-Centro | D.M. VI, secciones 6,7 (parte) |
| Granada Centro | D.M. I, secciones 6, 9, 10 D.M. II, secciones 1 (parte) |
| Albaycin | D.M. II, secciones 1 (parte), 4 a 6 Municipios: Huetor-Santillan, Beas de Granada Entidad: Alquería del Fargue |
| Alfacar | Municipios de: Alfacar, Viznar, Cogollos Vega, Calicasas, Güevejar, Nivar |
| Macarena | Municipios de: Maracena, Peligros, Colomera, Granada: D.M. VIII, sección 8 (Barriada S. Juan de Dios y Cerrillo de Macarena) |
| Iznalloz | Municipios de: Iznalloz, Montilla, Benalua de las Villas, Campotejar, Montejicar, Guadahortuna, Piñar, Deifontes, Torre Cardela, Gobernador |

2.2.c. Según el nuevo Mapa de Atención Primaria de Salud 2002.

El Distrito de Granada cubre el área del municipio completo de Granada

| Distrito Sanitario | Municipio |
|--------------------|-----------|
| Granada | Granada |

3. MADRID (Según Zonificación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Decreto 43/1996, actualizado en 1998)

3.1. DISTRITO DE SALAMANCA

| ZONA BÁSICA | MUNICIPIO, DISTRITO CENSAL, SECCIÓN CENSAL |
|------------------|--------------------------------------------|
| Goya | D4: sec. 15-62, 64, 70 y 71 |
| Montesa | D4: sec. 63, 65, 67-69, 87-94 y 99-109 |
| Baviera | D4: sec. 72-86 |
| Castelló-Lagasca | D4: sec. 1-14, 95-98 y 110-130 |

3.2. DISTRITO DE USERA

| ZONA BÁSICA | MUNICIPIO, DISTRITO CENSAL , SECCIÓN CENSAL |
|-------------|------------------------------------------------|
| Moscardó | D12: sec. 53-57, 59-74 |
| Almendrales | D12: sec. 39-52 |
| Zofío | D12: sec. 75-84 |
| Pradolongo | D12: sec. 86-94, 96 y 97 |
| Orcasitas | D12: sec. 1-16 |
| San Fermín | D12: sec. 27-34, 36 y 37 |
| Orcasur | D12: sec. 18-24 |

4. NAVARRA (Según Zonificación Sanitaria de la Comunidad Foral de Navarra 1985 (Ley Foral 22/1985))

4.1. SECTOR DE SALUD MENTAL IB (NAVARRA).

| Sector de Salud Mental IB | | | |
|---------------------------|-------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Municipio | Código Zona | Zona Básica | Distrito/Sección o Entidad incluida |
| ARANTZA | 5 | Lesaka | |
| ETXALAR | | | |
| LESAKA | | | |
| BERA/VERA DE BIDASOA | | | |
| IGANTZI | | | |
| BAZTAN | 6 | Elizondo | |
| URDAZUBI/URDAX | | | |
| ZUGARRAMURDI | | | |
| BERTIZARANA | 7 | Doneztebe/Santesteban | |
| DONAMARIA | | | |
| ELGORRIAGA | | | |
| ERATSUN | | | |
| ESCURRA | | | |
| ITUREN | | | |
| LABAIEN | | | |
| OITZ | | | |
| SALDÍAS | | | |

| | | | |
|--------------------------------|----|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| DONEZTEBE/SANTESTEBAN | | | |
| ZUMBILLA | | | |
| HURTOS | | | |
| ZUBIETA | | | |
| ANUE | 8 | Ultzama | |
| BASABURUA | | | |
| EZCABARTE | | | Anoz (0002) |
| LANTZ | | | |
| ODIETA | | | |
| ULTZAMA | | | |
| ABAURREGAINA/ABAURREA ALTA | 9 | Auritz/Burguete | |
| ABAURREPEA/ABAURREA BAJA | | | |
| ARIA | | | |
| ARIBE | | | |
| AURITZ/BURGUETE | | | |
| ERRO | | | |
| GARAIOA | | | |
| GARRALDA | | | |
| ORBAITZETA | | | |
| ORBARA | | | |
| ORREAGA/RONCESVALLES | | | |
| LUZAIDE/VALCARLOS | | | |
| HIRIBERRI/VILLANUEVA DE AEZKOA | | | |
| AOIZ <> AGOITZ | 10 | Aoiz<>Agoitz | |
| ARCE <> ARTZI | | | |
| IZAGAONDOA | | | Excepto: Induráin (0005) |
| LIZOÁIN | | | |
| LÓNGUIDA <> LONGIDA | | | |
| OROZ-BETELU | | | |
| UNCITI | | | |
| URROZ | | | |
| EGÜÉS | 11 | Huarte<>Uharte | Excepto: Ardanaz (0002), Badostáin (0004), Mendillorri (0013) y Sarriguren (0016) |
| ESTERIBAR | | | |
| HUARTE <> UHARTE | | | |
| EZCABARTE | 12 | Villava<>Atarrabia | Excepto Anoz (0002) |
| OLÁIBAR | | | |
| VILLAVA <> ATARRABIA | | | |
| BURLADA <> BURLATA | 13 | Burlada<>Burlata | |

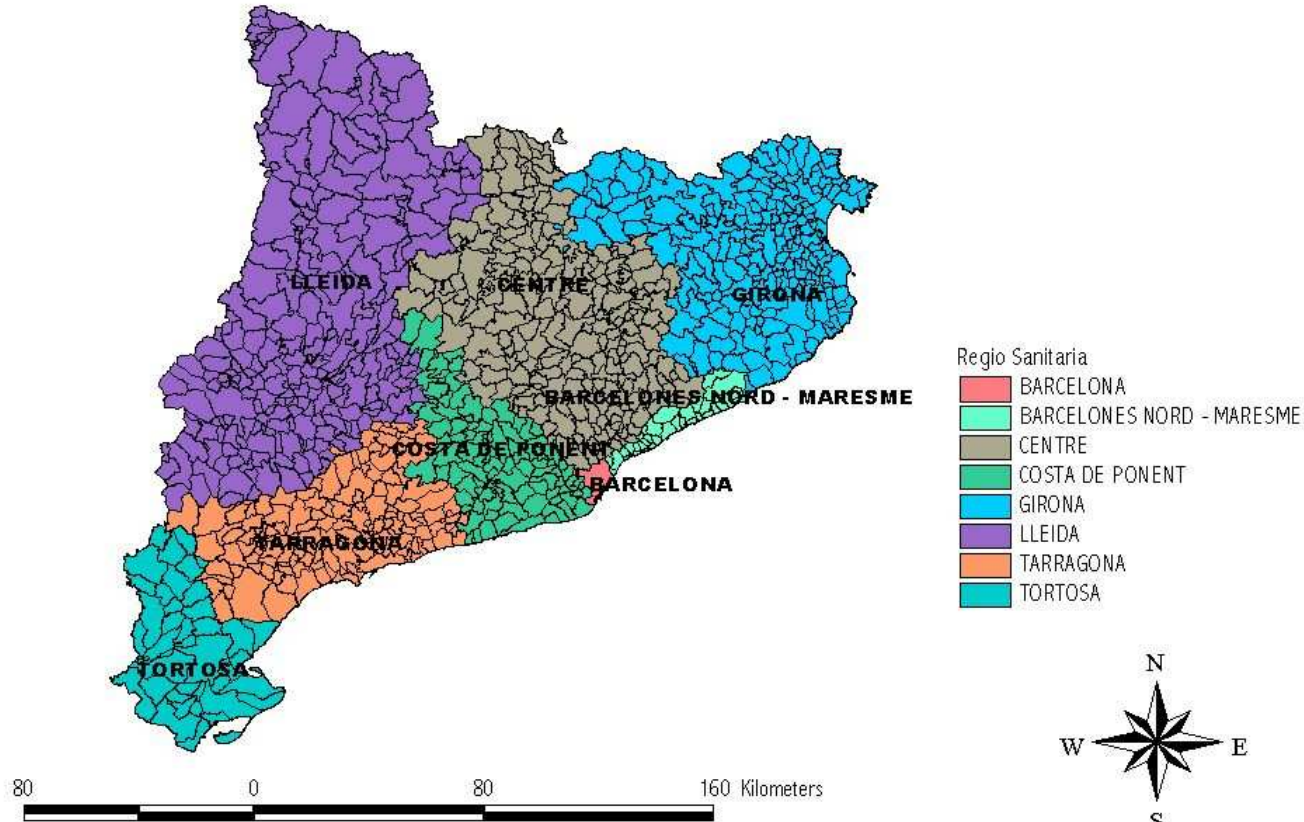
4.2. SECTOR DE SALUD MENTAL IC (NAVARRA).

| Sector de Salud Mental IC | | | |
|----------------------------------|-------------|------------------|------------------------------------------------------------------|
| Municipio | Código Zona | Zona Básica | Distrito/Sección o Entidad incluida |
| ATEZ | 14 | Berriozar | |
| IZA | | | Excepto: Aguinaga (0001), Cía (0006), Gulina (0008) e Iza (0009) |
| JUSLAPENA | | | |
| BERRIOPLANO | | | |
| BERRIOZAR | | | |
| BELASCOÁIN | 15 | Orcoyen | |
| CIRIZA | | | |
| ECHARRI | | | |
| ETXAURI | | | |
| GOÑI | | | |
| IZA | | | Iza (0009) |
| OLZA | | | |
| OLLO | | | |
| BIDAURRETA | | | |
| ZABALZA | | | |
| ORCOYEN | | | |
| PAMPLONA <> IRUÑA | 16 | San Jorge | (07-009 a 07-014) y (07-017) |
| ANSOÁIN | 17 | Rochapea-Ansoáin | |
| PAMPLONA <> IRUÑA | | | (07-001 a 07-008), (07-015 a 07-016) y (07-018 a 07-019) |
| PAMPLONA <> IRUÑA | 18 | Chantrea | 06-Todas |

ANEXO II:

CARTOGRAFÍA DE ÁREAS SANITARIAS EN CATALUNYA

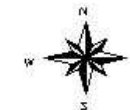
Regions Sanitàries Catalunya 2002



Regions Sanitaries en Catalunya



- REGIONS SANITARIS
- BARCELONA
 - BARCELONES NORD - MARESME
 - CENTRE
 - COSTA DE PONENT
 - GIRONA
 - LLEIDA
 - TARRAGONA
 - TORTOSA

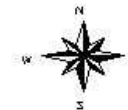


Sectors Sanitaris en Catalunya

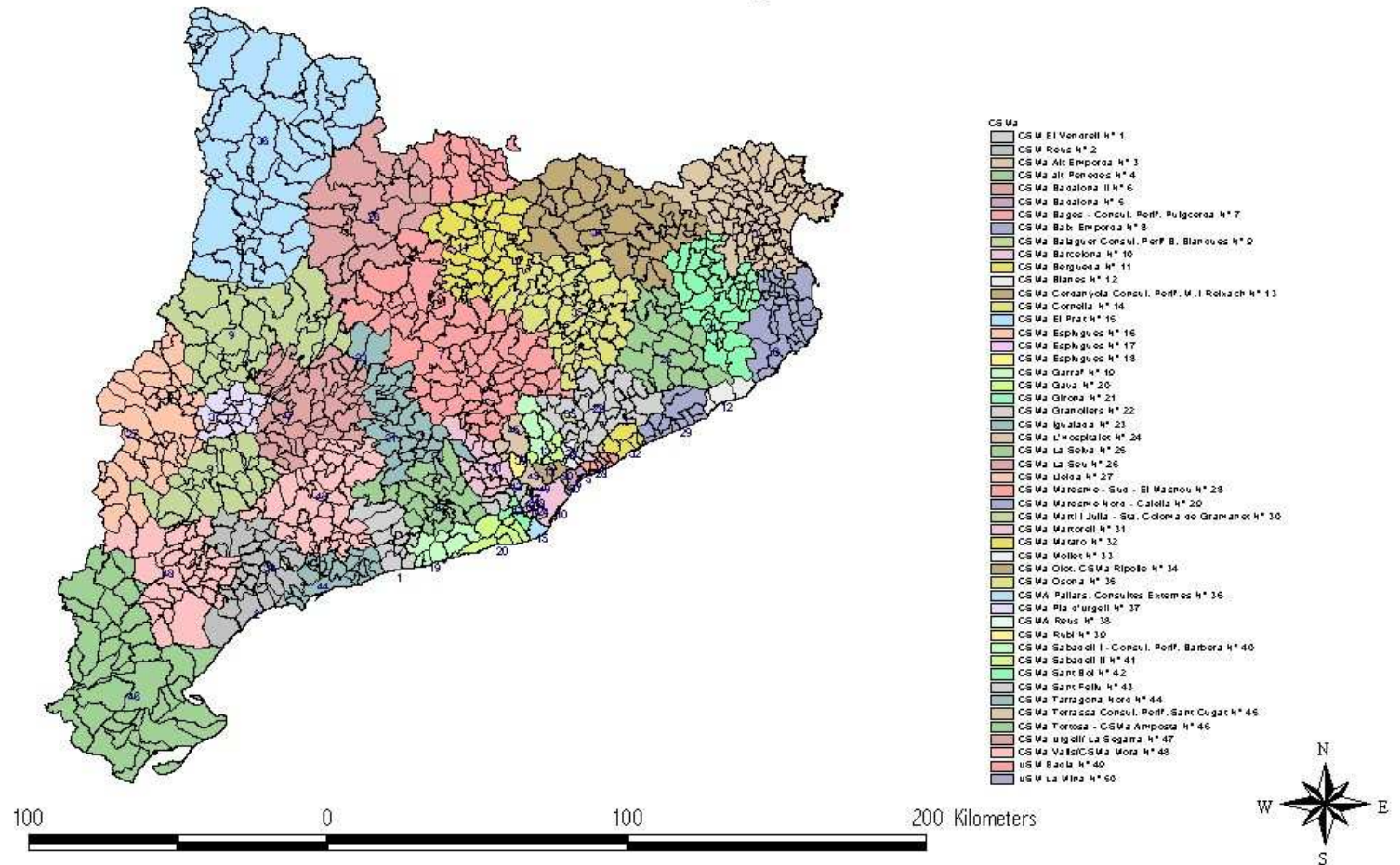


- Sectors Sanitaris
- Alt Camp - Conca de Barbera
 - Alt Emporda
 - Alt Penedes
 - Anoia
 - Badalona - Sant Adria
 - Bages - Bergueda - Solsonès - Cerdanya
 - Baix Camp
 - Baix Ebre - Terra Alta - Montsià
 - Baix Emporda
 - Baix Llobregat Centre - Nord
 - Baix Llobregat Delta - Litoral
 - Baix Llobregat Font Santa
 - Barcelona
 - Barcelonès Nord: Sta. Coloma de Gramanet
 - Barcelonès Sud: L'Hospitalet
 - Cerdanyola - Sabadell - Terrassa - Rubí
 - Garraf
 - Gironès
 - L'Alt Urgell
 - La Garrotxa - Ripollès
 - La Selva
 - Maresme
 - Noguera/ Les Garrigues
 - Pla d'Urgell
 - Segrià
 - Tarragonès
 - Urgell
 - Val d'Aran - Pallars Jussà - Pallars Sobirà - Alta Ribagorça
 - Valles Oriental

70 0 70 Kilometers



CSMa en Catalunya



ANEXO III:

SELECCIÓN DE ÁREAS SOCIOSANITARIAS EN CATALUÑA

SELECCIÓN DE ÁREAS SOCIOSANITARIAS EN CATALUÑA

INDICE

- 1.- CRITERIO DE SELECCIÓN DE ÁREAS SOCIOSANITARIAS PEQUEÑAS
- 2.- UMBRALES DE DENSIDAD, POBLACIÓN OCUPADA POR SECTORES DE ACTIVIDAD ECONÓMICA Y RENTA FAMILIAR DISPONIBLE
 - 2.1. ÁREAS UTILIZADAS ANTERIORMENTE
 - 2.2. NUEVAS ÁREAS
- 3.- ¿POR QUE RENTA FAMILIAR DISPONIBLE EN LUGAR DE RENTA PER CÁPITA?
 - 3.1. CONCEPTO DE RENTA FAMILIAR DISPONIBLE
 - 3.2. JUSTIFICACIÓN DE SU ELECCIÓN
- 4.- ZONIFICACIONES SANITARIAS EN CATALUÑA, ANDALUCÍA, MADRID Y NAVARRA
- 5.- CORRESPONDENCIA ENTRE DELIMITACIONES DE SALUD MENTAL Y DELIMITACIONES GEOGRÁFICAS ADMINISTRATIVAS
 - 5.1. METODOLOGÍA SEGUIDA
 - 5.2. AGREGACIÓN DE DATOS A ÁREAS DE SALUD
- 6.- DENSIDAD Y RENTA FAMILIAR DISPONIBLE DE LAS ÁREAS SELECCIONADAS
- 7.- DETERMINACIÓN DE PUNTOS DE CORTE
 - 7.1. VALORES DE DENSIDAD, POBLACIÓN OCUPADA POR SECTORES DE ACTIVIDAD ECONÓMICA Y RENTA FAMILIAR DISPONIBLE
 - 7.2. CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS
- 8.- FUENTES UTILIZADAS

1.- Criterio de selección de áreas sociosanitarias pequeñas.

Dicha selección se realiza en función de tres indicadores:

- Densidad de población y población ocupada por sectores de actividad: respondiendo a la clasificación de rural/urbana/macrourbana.
- Renta familiar disponible: permitirá la clasificación deprimida/no deprimida.

2.- Umbrales de densidad, población ocupada por sectores de actividad económica y renta familiar disponible

Se han establecido puntos de corte, en función de los valores obtenidos para las áreas ya seleccionadas, de densidad, población ocupada y renta familiar disponible. Con estos umbrales se pretende clasificar las áreas sociosanitarias en Cataluña para la posterior selección de áreas homogéneas.

2.1.- Áreas utilizadas anteriormente: esta primera área pequeña se corresponde con las ya evaluadas en el estudio ESMS del año 2000 y de la que se han revisado los datos:

- * Sector de Salud Mental IB (“Burlada”) – rural/no deprimida
- * Distrito Sanitario Salamanca – macrourbana/no deprimida
- * Distrito Sanitario de Loja – rural/ deprimida

2.2.- Nuevas áreas: se propone una segunda área pequeña en cada CCAA teniendo en cuenta las características de las ya evaluadas

- * Sector de Salud Mental IC (“Rochapea”) – urbana/no deprimida
- * Distrito Sanitario de Usera – macrourbana/ deprimida
- * Distrito Sanitario Granada Norte – urbana/ deprimida

3.- ¿Por que Renta Familiar Disponible en lugar de Renta per cápita?

3.1.- Concepto de Renta Familiar Disponible: este índice se puede definir como el nivel de renta de que disponen las economías domésticas para gastar y ahorrar, o bien como la suma de todos los ingresos efectivamente percibidos por las economías domésticas durante un período. Por lo que podría considerarse como el total de ingresos procedentes del trabajo, más las rentas de capital, prestaciones sociales y transferencias, menos los impuestos directos pagados por las familias y las cuotas pagadas a la seguridad social. Las fuentes utilizadas han sido el Anuario Económico 2001 de *La Caixa*, el Instituto de Estadística de Andalucía (IEA) y el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

3.2.- Justificación de su elección: este índice se acerca más a la realidad económica de un territorio determinado puesto que toma en cuenta factores económicos que no recoge la renta per per. Por ello, este índice se ajusta más a la realidad y por tanto se considera más expresivo. Algo así ocurre el GDP (*Gross Domestic Product*) que utiliza corrientemente los Organismos Internacionales de la ONU, en lugar del PIB al que estamos acostumbrados.

4.- Correspondencia entre delimitaciones en salud mental y delimitaciones geográficas administrativas

Para poder situar la información estadística en el ámbito de las áreas de salud mental, es necesario establecer primero una correspondencia entre zonificación sanitaria (área sanitaria o área de salud mental; distrito sanitario o de salud mental, zona básica de salud o de salud mental) y las divisiones administrativas (provincia, término municipal, distrito censal, sección censal). Esto adquiere gran importancia si pensamos que los datos estadísticos son recogidos y recopilados atendiendo a las unidades administrativas y rara vez son agregados a áreas sanitarias.

4.1. Zonificaciones sanitarias

Las zonificaciones sanitarias suponen una delimitación territorial y se establecen con el objetivo de realizar la planificación territorial de los recursos sanitarios de cada CCAA. Por lo general, existe una correspondencia geográfica entre los límites establecidos en las zonificaciones y las divisiones administrativas (términos municipales, distritos censales, secciones censales).

- **Cataluña:** “Ordenació Territorial (actualizada en 2001)”. Servei CATALA de la Salut.
 - Regions Sanitàries
 - Sectors Sanitaris
 - Àrees Bàsiques de Salut (A.B.S.)
- **Andalucía:** “Mapa de Atención Primaria de salud (1.991, próxima actualización)”. Dirección General de Atención Sanitaria. Servicio Andaluz de Salud.
 - Áreas de salud
 - Distritos sanitarios
 - Zonas Básicas de Salud (Z.B.S.)
- **Madrid:** “Zonificación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (1.998)”. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
 - Áreas de salud
 - Distritos Sanitarios
 - Zonas Básicas de Salud
- **Navarra:** “Zonificación Sanitaria de Navarra (1.996)”. Departamento de Salud y el Instituto de Estadística de Navarra (*Distinta zonificación en salud mental*).
 - Región Sanitaria
 - Sectores de Salud Mental
 - Zonas Básicas de Salud Mental

Zona Básica de Salud: constituye 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.

4.2.- Metodología seguida: para encontrar dicha correspondencia entre las divisiones sanitarias o de salud mental y las divisiones administrativas es necesario dirigirse a publicaciones concretas de cada CCAA (*ver apartado 6 Fuente utilizadas*).

* Existen CCAA que diferencian entre divisiones sanitarias en general y divisiones en salud mental (Navarra) y otras que no diferencian (Andalucía, Madrid).

* Denominaciones diferentes: Navarra: sector de salud mental y zona básica de salud mental; Andalucía: Distrito sanitario y zona básica de salud; Madrid: área de salud, distrito sanitario y zona básica de salud.

4.3.- Agregación de los datos en las áreas sociosanitarias: una vez que se conoce dicha correspondencia es posible determinar índices sociodemográficos que se correspondan realmente con dicho territorio.

5.- Determinación de los puntos de corte

5.1.- Valores de densidad, población ocupada por sectores de actividad y renta familiar disponible de las áreas seleccionadas:

Densidad y Población ocupada por sector de actividad:

- Área rural: más de 5% de la población ocupada en el sector primario y menos de 100 hab./Km.²
- Área urbana: más del 50% de la población ocupada en sector terciario y entre 100 y 5.000 hab./Km.²
- Área macrourbana: más del 50% de la población ocupada en sector terciario y más de 5.000 hab./Km.²

Renta Familiar Disponible:

- Área deprimida: menos de 9.500 euros
- Área no deprimida: más de 9.500 euros

5.2.- Clasificación de las áreas:

- ✓ Rural / Deprimida: Loja (Andalucía)
- ✓ Rural / No deprimida: Burlada (Navarra)
- ✓ Urbana / deprimida: Granada Norte (Andalucía)
- ✓ Urbana / No deprimida: Rochapea (Navarra)
- ✓ Macrourbana / deprimida: Usera (Madrid)
- ✓ Macrourbana / No deprimida: Salamanca (Madrid)

6.- Datos de Densidad, población ocupada por sectores de actividad, RFD en Catalunya (página siguiente)

| RURAL DEPRIVAT | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|----------|------------|----------|-------|------------|-----------|-----------|-----------------|
| REGIÓ SANITÀRIA | SECTOR SANITARI | CSM | DENSITAT | RFD. | RFD | EUROS | % SECTOR 1 | %SECTOR 2 | %SECTOR 3 | MITJA RFD CAIXA |
| TARRAGONA | Alt Camp - Conca de Barberà | CSMa Valls | 39,95 | 1523603,34 | 9157,04 | 9,60 | 47,19 | 43,21 | | 6,86 |
| TARRAGONA | Priorat - Ribera d'Ebre | CSMa Móra | 28,08 | 1641711,81 | 9265,87 | 16,10 | 42,20 | 41,70 | | 6,40 |
| RURAL NO DEPRIVAT | | | | | | | | | | |
| REGIÓ SANITÀRIA | SECTOR SANITARI | CSM | DENSITAT | RFD. | RFD | EUROS | % SECTOR 1 | %SECTOR 2 | %SECTOR 3 | MITJA RFD CAIXA |
| LLEIDA | L'Alt Urgell | CSMa Lleida | 138,36 | 1682222,79 | 9509,36 | 10,61 | 27,24 | 62,16 | | 8,74 |
| LLEIDA | L'Alt Urgell | CSMa La Seu | 12,35 | 1599383,81 | 9612,49 | 11,24 | 31,78 | 56,99 | | 8,71 |
| LLEIDA | Pla d'Urgell | CSMa Pla d'Urgell | 95,42 | 1621276,60 | 9744,07 | 21,60 | 39,74 | 38,66 | | 7,40 |
| LLEIDA | Noguera - Les Garrigues | CSMa Sant Joan de Noguers - Blanes | 20,49 | 1625430,49 | 9789,03 | 24,69 | 33,83 | 41,48 | | 8,09 |
| LLEIDA | Urgell | CSMa Urgell - La Segana | 39,23 | 1663141,84 | 9995,68 | 15,87 | 43,40 | 40,73 | | 7,87 |
| TORTOSA | Baix Ebre - Terra Alta - Montsià | CSMa Tortosa - CSMA Amposta | 56,93 | 1692755,79 | 10173,87 | 19,18 | 35,99 | 45,86 | | 6,41 |
| LLEIDA | Jussà - Pallars Sobirà - Ribagorça | CSMa Andorra - CSMa Pallars | 7,75 | 1982951,07 | 11917,78 | 11,13 | 27,87 | 61,01 | | 8,42 |
| URBÀ DEPRIVAT | | | | | | | | | | |
| REGIÓ SANITÀRIA | SECTOR SANITARI | CSM | DENSITAT | RFD. | RFD | EUROS | % SECTOR 1 | %SECTOR 2 | %SECTOR 3 | MITJA RFD CAIXA |
| BARCELONÈS - NORD MARESME | Badalona - Sant Adrià | USM La Mina | 8825,66 | 1191901,22 | 7163,47 | 0,92 | 40,24 | 58,83 | | 6,00 |
| COSTA DE PONENT | Baix Llobregat Delta - Litoral | CSMa El Prat | 2029,36 | 1227175,72 | 7375,47 | 1,16 | 41,38 | 57,46 | | 6,00 |
| BARCELONÈS - NORD MARESME | Badalona - Sant Adrià | CSMa Badalona II | 9793,51 | 1253302,67 | 7532,60 | 0,62 | 42,92 | 56,47 | | 6,00 |
| COSTA DE PONENT | Baix Llobregat Delta - Litoral | CSMa Sant Boi | 3285,21 | 1276167,45 | 7663,91 | 1,18 | 48,90 | 50,02 | | 6,00 |
| BARCELONÈS - NORD MARESME | Badalona - Sant Adrià | CSMa Badalona | 6976,87 | 1293895,04 | 7775,47 | 0,66 | 42,78 | 56,56 | | 6,10 |
| CENTRE | Cerdanyola - Sabadell - Terrassa - Rubí | CSMa Rubí | 950,79 | 1366806,95 | 8214,68 | 0,80 | 55,69 | 43,51 | | 6,10 |
| CENTRE | Valles orientals | CSMa Mollet | 1744,73 | 1410899,88 | 8479,68 | 0,47 | 55,45 | 44,08 | | 6,00 |
| CENTRE | Cerdanyola - Sabadell - Terrassa - Rubí | CSMa Sabadell - Rubí | 1824,43 | 1428010,69 | 8582,62 | 0,40 | 45,84 | 53,76 | | 6,47 |
| CENTRE | Cerdanyola - Sabadell - Terrassa - Rubí | CSMa Sabadell - Rubí | 1456,83 | 1429916,52 | 8593,97 | 0,45 | 48,29 | 51,27 | | 6,86 |
| COSTA DE PONENT | Anoia | CSMa Igualada | 79,59 | 1443092,72 | 8673,16 | 3,36 | 56,18 | 40,46 | | 6,48 |
| CENTRE | Cerdanyola - Sabadell - Terrassa - Rubí | CSMa Terrassa (MSAV) | 1782,32 | 1447676,88 | 8700,71 | 0,46 | 48,27 | 51,26 | | 7,11 |
| CENTRE | Cerdanyola - Sabadell - Terrassa - Rubí | CSMa Sabadell II | 2491,36 | 1452014,49 | 8726,79 | 0,49 | 47,78 | 51,73 | | 7,25 |
| COSTA DE PONENT | Baix Llobregat Delta - Litoral | CSMa Gavà | 2026,38 | 1461847,39 | 8785,88 | 1,41 | 41,68 | 57,01 | | 6,89 |
| BARCELONÈS - NORD MARESME | Maresme | CSMa Mataró | 1073,08 | 1495685,62 | 8988,65 | 2,61 | 49,00 | 49,39 | | 6,29 |
| COSTA DE PONENT | Baix Llobregat Centre Nord | CSMa Martorell | 348,45 | 1498226,65 | 9004,52 | 1,30 | 51,85 | 46,85 | | 6,48 |
| CENTRE | Valles orientals | CSMa Granollers | 286,79 | 1527173,91 | 9178,50 | 2,19 | 50,69 | 47,12 | | 6,71 |
| TARRAGONA | Baix Camp | CSMa Reus | 171,24 | 1536305,48 | 9227,37 | 6,85 | 35,04 | 59,11 | | 6,95 |
| GIRONA | Gironès | CSMa Girona | 177,70 | 1541683,43 | 9265,70 | 3,45 | 37,77 | 58,78 | | 8,93 |
| COSTA DE PONENT | Alt Penedès | CSMa Alt Penedès | 104,79 | 1544471,90 | 9282,46 | 5,36 | 48,99 | 45,64 | | 6,94 |
| CENTRE | Bages - Berguedà - Solsonès - Cerdanya | CSMa Berguedà | 40,19 | 1548170,86 | 9304,69 | 6,11 | 46,83 | 47,06 | | 6,38 |
| CENTRE | Bages - Berguedà - Solsonès - Cerdanya | CSMa Bages - concul. Pref. Plaça Nova | 60,04 | 1552296,01 | 9329,49 | 4,23 | 46,08 | 49,68 | | 6,70 |
| TARRAGONA | Tarragonès | CSMa Tarragona Sud | 1735,66 | 1563043,79 | 9394,08 | 1,55 | 31,48 | 66,96 | | 7,00 |
| CENTRE | Cerdanyola - Sabadell - Terrassa - Rubí | CSMa Sabadell - Rubí | 1489,27 | 1571094,22 | 9442,47 | 0,57 | 44,38 | 55,05 | | 7,41 |
| GIRONA | La Selva | CSMa La Selva | 64,71 | 1573062,07 | 9454,29 | 5,31 | 54,91 | 39,78 | | 7,84 |
| COSTA DE PONENT | Baix Llobregat Centre Nord | CSMa Sant Feliu | 712,28 | 1575055,45 | 9466,27 | 0,79 | 45,52 | 53,69 | | 6,81 |
| URBÀ NO DEPRIVAT | | | | | | | | | | |
| REGIÓ SANITÀRIA | SECTOR SANITARI | CSM | DENSITAT | RFD. | RFD | EUROS | % SECTOR 1 | %SECTOR 2 | %SECTOR 3 | MITJA RFD CAIXA |
| COSTA DE PONENT | Baix Llobregat Fonsanta | CSMa Esplugues | 4678,20 | 1587660,06 | 9542,03 | 0,59 | 40,50 | 58,91 | | 7,46 |
| TARRAGONA | Tarragonès | CSMa Tarragona Nord | 497,60 | 1591357,02 | 9564,25 | 2,33 | 32,46 | 65,21 | | 7,01 |
| GIRONA | La Garrotxa | CSMa Ribor - CSMA Ripollès | 43,69 | 1593878,61 | 9579,40 | 5,20 | 53,34 | 41,46 | | 7,81 |
| TARRAGONA | Tarragonès | CSMa El Vendrell | 97,57 | 1624092,58 | 9750,99 | 5,40 | 42,94 | 51,66 | | 6,57 |
| BARCELONA | Sants - Montjuïc | CSMa Sants | 7986,56 | 1635279,94 | 9828,23 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| BARCELONA | Sants - Montjuïc | CSMa Doble Sec | 7986,56 | 1635279,94 | 9828,23 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| CENTRE | Valles orientals | CSMa Osona | 95,16 | 1641389,77 | 9864,82 | 5,45 | 52,27 | 42,27 | | 7,16 |
| COSTA DE PONENT | Garraf | CSMa Garraf | 395,80 | 1658137,17 | 9965,61 | 2,26 | 35,34 | 62,40 | | 6,60 |
| BARCELONÈS - NORD MARESME | Maresme | CSMa Maresme Nord - Castelló | 358,91 | 1665717,47 | 10011,16 | 5,31 | 38,96 | 55,74 | | 6,85 |
| GIRONA | Baix Empordà | CSMa Baix Empordà | 147,93 | 1689362,77 | 10153,27 | 5,93 | 36,68 | 57,50 | | 8,41 |
| GIRONA | Alt Empordà | CSMa Alt Empordà | 64,84 | 1723740,63 | 10359,89 | 9,81 | 30,52 | 60,67 | | 8,87 |
| GIRONA | La Selva | CSMa Blanes | 459,74 | 1835244,55 | 11030,04 | 2,45 | 24,63 | 72,91 | | 8,00 |
| BARCELONÈS - NORD MARESME | Maresme | CSMa Maresme Sud - El Prat | 1644,79 | 1910614,05 | 11483,02 | 3,74 | 33,82 | 62,44 | | 8,49 |
| BARCELONA | Les Corts - Sarrià - Sant Gervasi | CSMa Sarrià - Sant Gervasi | 6566,20 | 2656480,63 | 15965,77 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| MACROURBÀ DEPRIVAT | | | | | | | | | | |
| REGIÓ SANITÀRIA | SECTOR SANITARI | CSM | DENSITAT | RFD. | RFD | EUROS | % SECTOR 1 | %SECTOR 2 | %SECTOR 3 | MITJA RFD CAIXA |
| CENTRE | Cerdanyola - Sabadell - Terrassa - Rubí | USM Esplugues | 18146,81 | 1156290,30 | 6949,44 | 0,44 | 46,64 | 52,92 | | 6,00 |
| BARCELONÈS - NORD MARESME | Barcelona Nord - Sta. Coloma de Gramenet | CSMa Martí i Julià - Sta. Coloma de Gramenet | 17621,60 | 1179622,49 | 7089,67 | 0,43 | 45,18 | 54,39 | | 6,00 |
| BARCELONA | Ciutat Vella | CSMa Ciutat Vella | 19617,67 | 1230877,66 | 7397,72 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| COSTA DE PONENT | Baix Llobregat Fonsanta | CSMa Cornellà | 11852,01 | 1272226,84 | 7646,24 | 0,41 | 45,35 | 54,25 | | 6,00 |
| COSTA DE PONENT | Barcelona Sud - L'Hospitalet | CSMa L'Hospitalet - CSMA L'Hospitalet | 20685,15 | 1273483,63 | 7653,79 | 0,46 | 39,14 | 60,39 | | 6,00 |
| BARCELONA | Nou Barris | CSMa Nou Barris Nord | 20892,88 | 1538427,29 | 9246,13 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| BARCELONA | Nou Barris | CSMa Nou Barris Sud | 20892,88 | 1538427,29 | 9246,13 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| MACROURBÀ NO DEPRIVAT | | | | | | | | | | |
| REGIÓ SANITÀRIA | SECTOR SANITARI | CSM | DENSITAT | RFD. | RFD | EUROS | % SECTOR 1 | %SECTOR 2 | %SECTOR 3 | MITJA RFD CAIXA |
| BARCELONA | Sant Martí | CSMa Sant Martí Sud | 21005,41 | 1677759,17 | 10083,54 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| BARCELONA | Sant Martí | CSMa Sant Martí Nord | 21005,41 | 1677759,17 | 10083,54 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| BARCELONA | Sant Andreu | CSMa Sant Andreu | 20790,31 | 1682856,67 | 10114,17 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| BARCELONA | Horta - Guinardà | CSMa Horta | 14096,13 | 1727035,07 | 10379,69 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| BARCELONA | Horta - Guinardà | CSMa Guinardà | 14093,13 | 1727035,07 | 10379,69 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| BARCELONA | Gràcia | CSMa Gràcia | 27377,86 | 1808595,19 | 10689,88 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| BARCELONA | Eixample | CSMa Eixample de (Eixample Clínic) | 39022,27 | 2005698,82 | 12054,49 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| BARCELONA | Eixample | CSMa Eixample de (Eixample Nord) | 39022,27 | 2005698,82 | 12054,49 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |
| BARCELONA | Les Corts - Sarrià - Sant Gervasi | CSMa Les Corts | 13720,17 | 2381215,22 | 14311,39 | 0,41 | 27,76 | 71,83 | | 8,00 |

Àreas Sociosanitarias seleccionadas en Cataluña

- Rural / Deprimida: CSM Valls
- Rural / No deprimida : CSM Pla d'Urgell
- Urbana / Deprimida: CSM Alt Penedès
- Urbana / No deprimida: CSM Blanes
- Macrourbana / Deprimida: CSM l'Hospitalet
- Macrourbana / No deprimida: CSM Horta

ANEXO IV:

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS SELECCIONADOS

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS SELECCIONADOS

- A. *DEMOGRÁFICOS:*
- B. *SOCIECONÓMICOS:*
- C. *ESTADO CIVIL Y HOGAR:*

A. *DEMOGRÁFICOS:*

DENSIDAD DE POBLACIÓN

Número de personas por kilómetro cuadrado

TASA DE POBLACION POR GRUPOS DE EDAD

La población del territorio de referencia agrupada por edades. Se calcula mediante la división entre la población por diferentes grupos de edades y el total por 100.

ÍNDICE DE DEPENDENCIA

Mide los efectos socioeconómicos del número de personas del segmento de dependientes de una sociedad. Está indicada por el número de personas menores de 15 años y mayores de 65 años de edad por cada 100 personas del grupo etario de 15 a 64 años de edad. Para calcularlo se divide la suma de población de entre 0-14 años más los mayores de 65 años entre la población entre 15 y 64 años y el resultado se multiplica por 100. (Dictionary of Demographic and Reproductive Health Terminology. Population Information Network (POPIN). United Nation, 1.999).

INDICE DE ENVEJECIMIENTO

Relaciona el grupo de población de la tercera edad (mayores 65 años) con el grupo de población no adulto (menores 15 años). Se calcula dividiendo la población mayor de 65 años entre la población de entre 0-14 años y el resultado se multiplica por 100.

ESPERANZA DE VIDA

Cifra que representa el número de años, basada en estadísticas conocidas, que una persona de cierta edad puede, razonablemente, esperar vivir. (Dictionary of Demographic and Reproductive Health Terminology. Population Information Network (POPIN). United Nation, 1.999).

MORTALIDAD

Número de defunciones registradas en una población.

- TASA DE MORTALIDAD POR 10.000 HABITANTES

Se divide el número total de defunciones registradas entre la población total del área de referencia y, se multiplica el resultado por 1.0000.

- TASA DE MORTALIDAD EN PERSONAS MENORES DE 65 AÑOS POR 10.000 HABITANTES

Se divide el número de defunciones registradas en población menor de 65 años entre el total de la población menor de 65 años del área de referencia y, se multiplica el resultado por 10.000.

- TASA DE MORTALIDAD CAUSADA POR ENFERMEDADES MENTALES (046-049 V.) POR 10.000 HABITANTES

Se divide el número de defunciones registradas causadas por enfermedades mentales, entre el total de la población del área de referencia y, se multiplica el resultado por 10.000. Se incluyen las enfermedades con los códigos de la CIE 10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades) 046-049 V. Trastornos mentales y del comportamiento.

- TASA DE MORTALIDAD POR SUICIDIOS Y LESIONES AUTOINFLINGIDAS (098 V.) POR 10.000 HABITANTES

Se divide el número de suicidios y lesiones autoinflingidas registrados entre la población total del área de referencia y, se multiplica el resultado por 10.000. Se incluyen las enfermedades con los códigos de la CIE 10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades) 098 V. Suicidios y lesiones autoinflingidas.

B. SOCIECONÓMICOS:

URBANO / RURAL

- Área rural: a toda aquella con más del 10% de su población ocupada en el sector primario y su densidad menor de 100 hab./Km.²
- Área urbana: a aquella con más del 40% de la población ocupada en el sector secundario y su densidad entre 100 y 10.000 hab./Km.²
- Área macrourbana: aquella con un densidad mayor de 10.000 hab./Km.²

PORCENTAJE DE POBLACION OCUPADA EN EL SECTOR PRIMARIO, SECUNDARIO O TERCIARIO

Se considera población ocupada a la población de 16 o más años que en la semana de referencia temporal se encontraba trabajando en un oficio, profesión o puesto remunerado, o bien trabajando en la empresa de un familiar con el que convive, sin remuneración o salario fijo, al menos 15 horas semanales, salvo vacaciones, enfermedad o conflicto laboral. La clasificación por sectores económicos se refiere a la actividad del establecimiento, empresa u otra unidad económica en el que la persona ocupada ejerce su actividad principal.

Se ha dividido la población en los siguientes sectores:

- Sector primario: agricultura o pesca.
- Sector secundario: industrias extractivas; industrias manufactureras; energía y agua.
- Sector terciario: comercio restauración, hostelería; servicios.

RENTA FAMILIAR DISPONIBLE

Nivel de renta que disponen las economías domésticas para gastar y ahorrar, o bien la suma de todos los ingresos percibidos por las economías domésticas durante un tiempo (Anuario Social 2.001 de La Caixa).

TASA DE PARO

La población parada es el conjunto de personas de 16 ó más años que están sin trabajo, disponibles para trabajar en un plazo de dos semanas y en busca de trabajo o a la espera de incorporarse a uno nuevo. Se calcula mediante cociente entre el total de

parados y la población de 16 o más años por 100. (Instituto de Estadística de Andalucía).

TASA DE ACTIVIDAD

Se refiere a las personas de ambos sexos, que teniendo 16 o más años, suministran mano de obra para la producción de bienes y servicios económicos (población activa ocupada) o que están disponibles y hacen gestiones para incorporarse a dicha producción (población activa parada). Para calcularlo se divide la población activa entre la población de 16 ó más y se multiplica por 100. (Instituto de Estadística de Andalucía).

TASA DE EMPLEO

La población empleada u ocupada es el conjunto de personas de 16 ó más años tienen un trabajo por cuenta ajena o ejercido una actividad por cuenta propia, pudiendo durante dicha semana haber estado trabajando al menos una hora o ausente de su trabajo pero manteniendo un fuerte vínculo con él. Se calcula mediante la división entre la población empleada u ocupada entre la población de 16 o más años por 100. (Instituto de Estadística de Andalucía).

TASA DE ANALFABETISMO POR 100

Indica la proporción de personas que no saben leer ni escribir sobre la población que ha dejado la edad escolar. Para calcularla se divide el número personas de 16 y más años que no saben leer ni escribir, entre el total de la población de 16 y más años del área de referencia y, se multiplica el resultado por 100. (Dictionary of Demographic and Reproductive Health Terminology. Population Information Network (POPIN). United Nation, 1.999).

TASA DE INMIGRACIÓN EXTERIOR POR 1.000 HABITANTES

Es la proporción de las altas registradas en el Padrón de Habitantes como consecuencia de nuevos residentes, procedentes del extranjero. Este dato se divide entre la población total del área de referencia y el resultado se multiplica por 1.000.

C. ESTADO CIVIL Y HOGAR:

ESTADO CIVIL

Estado de una persona respecto al matrimonio. (Dictionary of Demographic and Reproductive Health Terminology. Population Information Network (POPIN). United Nation, 1.999).

- TASA DE SOLTEROS

Son las personas no casadas. Cociente entre las personas de estado civil soltero por el total de la población por 100.

- TASA DE VIUDOS

Estado consecutivo a la muerte del cónyuge. Cociente entre el número de viudos de una población por el total de la misma por 100.

- TASA DE DIVORCIADOS

Estado consecutivo al proceso de divorcio. Cociente entre la población divorciada entre la población total por 100.

- TASA DE SEPARADOS

Estado consecutivo a la separación de una unión o un matrimonio. Cociente entre la población separada por la población total por 100.

- TASA DE PERSONAS VIUDAS, DIVORCIADAS Y SEPARADAS

Cociente entre la suma de las personas viudas, divorciadas y separadas entre la población total multiplicado por 100.

HOGARES

Unidades socioeconómicas integradas por personas que viven en unidades de vivienda comunes. (Dictionary of Demographic and Reproductive Health Terminology. Population Information Network (POPIN). United Nation, 1.999).

- TASA DE HOGARES UNIPERSONALES

Hogares en los que vive una persona sola entre el total de los hogares por 100.

- TASA DE HOGARES MONOPARENTALES

Hogares formados por un padre o madre con hijos entre el total de los hogares por 100.

TASA DE HACINAMIENTO

Viviendas en las que viven más de una persona por habitación respecto al número total de viviendas por 100. (Benach, J., Borrel, C. y Chamizo, H.: Desigualdades sociales en mortalidad en áreas pequeñas de España. Informe SESPAS, 1.998).

ANEXO V:

**DEFINICIONES DE DISPOSITIVOS DE SALUD
MENTAL PROCEDENTES DE LAS
ADMINISTRACIONES EN LAS 4 COMUNIDADES
AUTÓNOMAS**

DEFINICIONES DE DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL PROCEDENTES DE LAS ADMINISTRACIONES EN LAS 4 COMUNIDADES AUTÓNOMAS

CATALUNYA

ANDALUCÍA

MADRID

NAVARRA

CATALUNYA

Fuentes del Departament Sanitat y Seguretat Social:

MEMORIA D'ACTIVITAT 2.000. LA XARXA SANITARIA D'UTILITZACIÓ PÚBLICA. CATSALUT. SERVEI CATALÀ DE LA SALUT. DEPARTAMENT DE SANITAT Y SEGURETAT SOCIAL. GENERALITAT DE CATALUNYA.

CATSALUT, Servei Català de la Salut. Els Serveis Sanitaris: Atenció psiquiàtrica i salut mental. (<http://www10.gencat.net/catsalut/cat/index.htm>).

Centres de salut mental

La consulta ambulatoria psiquiàtrica i de salut mental es presta a través de dos dispositius assistencials diferenciats, l'un per a la població infantil i juvenil, i l'altre per a la població adulta. Els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) s'ocupen de pacients fins als 18 anys, i els centres de salut mental d'adults (CSMA) donen serveis d'atenció especialitzada i de suport a l'atenció primària als pacients majors de 18 anys. Ambdós recursos poden estar en un mateix centre o bé en centres diferents, però els equips assistencials que els componen han de ser totalment diferenciats. Els equips que presten aquesta atenció són multidisciplinars i estan formats per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria, entre d'altres. L'atenció ambulatoria psiquiàtrica també es presta a les consultes dels CAP II (contingents de neuropsiquiatria).

Per tal de garantir l'accessibilitat de la població a aquests recursos assistencials, sobretot en els casos de regions sanitàries amb molta dispersió geogràfica, alguns d'aquests equips han desplegat consultes perifèriques.

Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències

La xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) disposa de 54 centres d'atenció i seguiment (CAS), que ofereixen tractament ambulatori especialitzat als drogodependents (taula 13). Aquests centres poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc. En alguns casos també hi ha recursos específics per a l'atenció de problemes relacionats amb les drogodependències en CAP II, consultes externes hospitalàries i centres de salut mental.

Hospitals de dia psiquiàtrics

Els hospitals de dia i equipaments assimilats per a la rehabilitació del malalt mental, sense internament, són dispositius assistencials on es fan intervencions terapèutiques de caràcter multidimensional, que combinen els tractaments psicofarmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, en el marc d'una intervenció relacional i institucional en règim d'hospitalització exclusivament diürna. Tenen com a objectiu aconseguir la reinserció familiar, social i laboral de les persones amb trastorn mental, en la mesura de les possibilitats evolutives de cada situació.

Centres de dia de salut mental

El centre de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental és un espai relacional i terapèutic, de tipus comunitari, que permet que l'usuari continuï integrat en el seu medi sociofamiliar. Està dirigit a la rehabilitació psicosocial d'aquelles persones amb trastorn mental sever, amb un cert grau d'autonomia i estabilitat, i que no presenten situacions de descompensació aguda. Durant l'any 2000 s'han creat 173 noves places de centres de dia d'adults i 32 noves places per atendre la població infantil amb psicosis i autisme.

Tractament de les drogodependències (metadona)

Pel que fa al tractament de les drogodependències, hi ha 59 punts de dispensació de metadona en CAS, en CAP II i en unitats específiques d'hospitals d'aguts, i 11 en centres penitenciaris.

Hospitals psiquiàtrics

L'hospital psiquiàtric és el centre hospitalari de tipus monogràfic que, conjuntament amb els recursos de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres socio-sanitaris autoritzats també per a l'internament psiquiàtric, presta atenció als malalts mentals.

A més dels recursos necessaris per a l'atenció a pacients en fase aguda, els hospitals psiquiàtrics també disposen d'unitats diferenciades per a l'atenció de pacients subaguts (unitats de subaguts) i per a l'atenció a pacients crònics o de llarga evolució (unitats de mitjana i llarga estada).

Servei d'hospitalització de llarga estada psiquiàtrica

Recurs adreçat a l'atenció de la població amb trastorns mentals amb criteris de gravetat psicopatològica prolongada d'evolució crònica, amb desadaptació social i familiar severa i amb limitacions del funcionament autònom. Es tracten pacients que

requereixen una atenció multidisciplinària, tant terapèutica com rehabilitadora, intensiva i continuada durant llargs períodes d'internament.

Servei d'hospitalització psiquiàtrica de subaguts

Recurs assistencial adreçat a la població amb trastorns mentals amb possibilitat d'evolució crònica que va acompanyat sovint d'una problemàtica sociofamiliar. Els pacients que es tracten són d'una alta complexitat clínica, amb desestabilització psicosocial important i requereixen d'una atenció especialitzada, en règim d'internament, de durada mitjana.

Servei d'hospitalització psiquiàtrica parcial

Recurs que presta atenció multidisciplinària als pacients amb trastorns mentals que requereixen d'un tractament terapèutic i/o rehabilitador intensiu, que poden mantenir els vincles amb la comunitat i la família durant el procés terapèutic i/o rehabilitador intensiu i que també el poden mantenir amb la comunitat i amb la família durant el procés terapèutic. Actuen també com a servei complementari per a l'externament i reinserció plena dels pacients en el seu medi familiar.

Servei d'internament psiquiàtric en la comunitat

Recurs d'internament no hospitalari que s'adreça a la població adulta amb trastorns mentals en l'inici d'una evolució crònica, que presenten una manca de suport social i familiar, amb dificultat d'adaptació al seu medi. Actuen també com a servei previ a l'externament i reinserció plena dels pacients donats d'alta hospitalària.

Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS)

La xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) disposa de centres d'atenció i seguiment que ofereixen tractament ambulatori especialitzat als drogodependents.

Els centres d'atenció i seguiment estan integrats per equips de professionals de diverses disciplines (metges, psicòlegs, treballadors socials, diplomats en infermeria, etc.). Aquests professionals dissenyen en cada cas, i d'acord amb la persona que necessita aquest tipus d'atenció, la modalitat de tractament més indicats, així com la conveniència d'utilitzar altres recursos de la XAD com les comunitats terapèutiques o les unitats hospitalàries de desintoxicació.

Els centres CAS poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc.

En alguns casos també hi ha recursos específics per a l'atenció de problemes relacionats amb les drogodependències en CAP II, consultes externes hospitalàries i centres de salut mental.

Fuente Departament de Benestar Social:

Departament de Benestar i Família. Atenció al Ciutadà: Persones amb Disminució.
(<http://www.gencat.net/benestar/>).

Serveis de valoració i orientació per a persones amb disminució (cad)

Els serveis de valoració i orientació (CAD) duen a terme actuacions encaminades a la consecució dels beneficis assistencials i econòmics de les persones amb disminució, així com orientació i atenció a persones amb disminució, a les seves famílies i als professionals.

Els principals serveis que ofereixen són:

- * Informació i orientació de les persones amb disminució.
- * Diagnòstic, valoració i qualificació del grau de la disminució, emesos pels equips de valoració i orientació, (EVO), els quals estan formats per:
 - un metge
 - un assistent social
 - un psicòleg
- * Elaboració dels dictàmens d'adequació d'ingrés en centres de dia, residències, tallers, etc.
- * Informació, elaboració i tramitació de les sol·licituds d'ingrés en residències i llars residències per a persones amb disminució.
- * Certificats de capacitació professional, a proposta de l'INEM o de les empreses interessades a contractar persones amb la qualificació de persona amb disminució.
- * Certificats d'aptitud física per a les convocatòries a les diferents administracions públiques.
- * Informació i elaboració dels dictàmens de les sol·licituds trameses per l'ajuntament respectiu de targetes d'aparcament a favor de les persones amb disminució, segons barem de mobilitat.
- * Informació general de les bonificacions, exempcions i beneficis a favor de les persones amb disminució.
- * Homologacions de les declaracions d'invalidesa de l'INSS.

Serveis socials de suport a la integració laboral de persones amb disminució (SSIL)

Són serveis socials de suport a la integració laboral de les persones amb disminució que tenen per objecte la seva adaptació a l'entorn laboral, en particular, i a l'entorn cívic, en general. Actuen potenciant especialment la dinàmica de pas dels treballadors amb disminució des dels centres especials de treball cap al sistema ordinari de treball i, un cop assolida, vetllen perquè l'activitat laboral es realitzi sense discriminacions.

Serveis de residència per a persones amb disminució (Psíquica i Física)

Són serveis d'acolliment residencial de caràcter temporal o permanent que tenen una funció substitutòria de la llar, adequats per acollir persones amb disminució amb un alt grau d'afectació.

Els objectius:

- Substituir la llar.
- Donar atenció integral per tal de garantir una bona qualitat de vida.

Les funcions:

Establir i aplicar un programa de suport personal i social, per tal de cobrir les necessitats personals i globals de la persona amb disminució.

Servei de llar residència per a persones amb disminució

Són serveis d'acolliment residencial de caràcter temporal o permanent substitutoris de la llar, que es realitzen en un establiment, adreçats a persones amb disminució i que necessiten una llar quan ha esdevingut impossible o desaconsellable viure a la seva, com a conseqüència de problemes derivats de la mateixa disminució, per manca de família o per no disposar de condicions sociofamiliars i assistencials adequades.

OBJECTIUS:

Atenció global a les persones ateses.

FUNCIONS:

- constituir el domicili habitual.
- relacions interpersonals i integració social.
- hàbits d'autonomia.
- descans i lleure.

Serveis de centre de dia d'atenció especialitzada per a persones amb disminució

Serveis d'acolliment diürn que presten atenció a persones amb greus disminucions.

ELS OBJECTIUS que es proposen són:

- Atenció individual de les persones amb greus disminucions.
- Aconseguir el màxim grau d'autonomia personal i social.
- Integració social.
- Afavorir el manteniment en el domicili.
- Donar suport a la família.
- Rehabilitació.

LES FUNCIONS:

- Programes i tractaments individuals, desenvolupament de les activitats de la vida diària.
- Acolliment i convivència.

Servei ocupacional d'inserció en els centres ocupacionals per a persones amb disminució

Servei adreçat a potenciar i conservar les capacitats laborals per tal que l'usuari d'aquest servei estigui en disposició d'integrar-se a l'activitat laboral quan les circumstàncies ho permetin, preveient també, quan les necessitats d'atenció individual de l'usuari ho requereixin, l'orientació envers el servei de teràpia ocupacional.

Centres ocupacionals per a persones amb disminució

Facilitar als seus destinataris, mitjançant una **atenció diürna de tipus rehabilitador integral**, els serveis de teràpia ocupacional, a fi que puguin assolir, dins les possibilitats de cada un i a través d'un programa individual de rehabilitació, la seva integració social.

ANDALUCÍA

Fuente: Consejería de Salud:

Salud Mental. SAS (Servicio Andaluz de Salud). Junta de Andalucía.
(www.sas.junta-andalucia.es/sisma/Smental.html).

Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD): Son centros de apoyo a la Atención Primaria cuya atención es **fundamentalmente ambulatoria**, y que constituyen la puerta de entrada a la red de salud mental. Atienden todos los problemas de Salud Mental de la población (de todas las edades) derivados desde Atención Primaria, servicios de urgencias hospitalarios, servicios sociales comunitarios, servicios escolares, judiciales, etc., y coordinan las actuaciones del resto de dispositivos específicos, constituyendo el eje del servicio de Salud Mental.

Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil (USMI): Son unidades específicas de apoyo a los ESMD y de atención a los problemas de salud mental más graves de niños y adolescentes hasta los 16 años y cuyas necesidades sobrepasan la capacidad de actuación de los ESMD. Estas unidades están actualmente en vías de transformación, con previsiones de ampliar sus actuales funciones de **consultas ambulatorias** con funciones de **hospitalización de día** y **hospitalización total** de niños y adolescentes que requieran este tipo de intervención; así mismo, ampliarán la cobertura de edad hasta los 18 años, y se crearán dos nuevas USMI a corto plazo. La nueva denominación será USMI-HD. Dos de las actuales USMI ya están dando esta cobertura de manera experimental.

Unidades de Rehabilitación de Área (URA): Son centros de día donde se realizan **actividades de rehabilitación** de pacientes psicóticos crónicos, en régimen de atención continuada (el paciente pasa en el centro varias horas al día, varios días a la semana, y durante todo el tiempo está ocupado en actividades rehabilitadoras y/o ocupacionales)

Hospitales de Día (HD): Son centros de atención continuada en régimen de **hospitalización parcial** (al menos 5 horas diarias, todos los días laborables) de pacientes afectos de Trastorno Mental Severo cuyo fin es evitar la hospitalización completa y reducir las estancias en las USM-HG;

Unidades de Salud Mental de Hospital General (USM-HG): Son dispositivos de atención continuada en régimen de **hospitalización total** para pacientes con Trastorno

Mental Severo, en fase aguda, que se benefician de una **estancia breve** orientada hacia la continuidad de cuidados en la comunidad.

Comunidades Terapéuticas (CT): Son unidades de **media estancia** en régimen de **hospitalización total**, donde se desarrollan **programas psicoterapéuticos y psicosociales** de tratamiento activo para abordar situaciones temporales de pacientes con Trastorno Mental Severo. Desarrollan también programas de tratamiento en régimen de **hospitalización parcial**.

Fuente: Fundación Andaluza para la Integración del Enfermo Mental:

FAISEM (www.cica.es/aliens/faisem/).

Programa Residencial

DEFINICION

Como definición general, podríamos caracterizar el Programa Residencial, como el conjunto de actividades y recursos orientados a favorecer la permanencia y participación activa en la vida social, de personas con discapacidades derivadas del padecimiento de enfermedades mentales, a través de la cobertura de un conjunto de necesidades básicas de la vida cotidiana como son:

- la vivienda,
- la manutención,
- determinados cuidados básicos (aseo, autocuidados, medicación, organización cotidiana, etc.),
- y relaciones interpersonales significativas.

TIPOLOGÍA DE DISPOSITIVOS

Cada uno de los tipos de dispositivos que a continuación se detallan, da respuesta a necesidades individuales y en relación al grado de autonomía personal, adaptándose por tanto al nivel de supervisión que esto requiere:

- 1. Casas Hogar;** dispositivos para un número de usuarios entre 10 y 20, con mayor grado de dependencia que necesitan personal durante las 24 horas del día.
- 2. Viviendas Supervisadas,** que con la denominación genérica de "*Piso*", hace referencia a dispositivos para menos de 10 usuarios, con un mayor grado de autonomía, que no precisan presencia de personal las 24 horas del día.
- 3. Programas no específicos,** dentro de los cuales se utilizan plazas en Residencias de Tercera Edad y Centros para Deficientes, si bien su financiación desde la Fundación tendrá un carácter transitorio y cerrado a usuarios "nuevos".

4. Programas de Apoyo Domiciliario, los cuales incluyen distintos tipos de programas que no requieren la disponibilidad de un dispositivo residencial específico:

4.1. Apoyo a la familia, mediante distintos tipos de ayuda, la inclusión del usuario en programas complementarios y, si fuera preciso, la visita periódica de personal del programa, independientemente de la atención sanitaria domiciliaria que fuese pertinente en cada caso.

4.2. Plazas en Pensiones, para usuarios con relativa autonomía pero que precisan algún tipo de entorno protector.

4.3. Apoyo a la propia vivienda, mediante visitas periódicas del personal del Programa, en aquellos usuarios que puedan continuar utilizando su propio domicilio o sean capaces de acceder a él tras el paso por niveles más supervisados del Programa.

4.4. Apoyo puntual y/o parcial, que incluye distintas modalidades de apoyo domiciliario que de manera puntual, específica y variable, pueden contribuir a mantener a un paciente en su propio domicilio, sin necesidad de recurrir a un dispositivos más específicos.

Programa Ocupacional

DEFINICION

Como definición general del Programa Ocupacional hacemos referencia al conjunto de dispositivos orientados a la preparación para la adaptación laboral, el restablecimiento del sentido productivo del usuario y la recuperación de habilidades ocupacionales. Podemos considerar los dispositivos ocupacionales como el primer eslabón en el proceso de inserción socio-laboral del sujeto, estando las actividades propias de este programa estrechamente relacionadas con el Programa de Formación Profesional y Promoción de Empleo.

TIPOLOGÍA DE RECURSOS

1. Talleres Polivalentes, con funcionamiento similar al de un "Centro de Día", estrechamente vinculado a los Equipos de Salud Mental de Distritos preferentemente rurales (alejados de las Unidades de Rehabilitación) y capaces de cumplir varias funciones, tales como:

- Organización y desarrollo de actividades de utilización del tiempo libre y manejo y organización de la vida cotidiana
- Desarrollo de actividades de rehabilitación (por personal del Equipo de Salud Mental)
- Inicio de actividades ocupacionales (evaluación, hábitos básicos, etc.)

2. Talleres Ocupacionales, dirigidos a facilitar el uso del tiempo y la organización de la vida cotidiana de pacientes con más dificultades de movilización (de distinta temporalidad) a partir de actividades con una cierta orientación productiva.

3. Centros Ocupacionales, orientados más claramente a la producción y exigiendo una mayor conexión con las empresas sociales, de cara a permitir:

- la mayor movilidad posible de los usuarios y
- la continuidad de actividades productivas en un contexto de mayor valoración social y atractivo personal para ellos.

Formación profesional y promoción del empleo

DEFINICION

Como definición general del Programa de Formación Profesional y Promoción de Empleo, hacemos referencia al conjunto de actividades y recursos orientados a favorecer la permanencia y participación activa en la vida social de personas con discapacidades derivadas del padecimiento de enfermedades mentales, a través del ejercicio de distintos niveles de actividad productiva.

TIPOLOGÍA DE DISPOSITIVOS

1. Servicios Provinciales de Orientación y Apoyo al Empleo, estructura de regulación y coordinación general del programa ocupacional/laboral en el ámbito provincial.

Entre sus funciones destacan:

- recibe y evalúa la demanda de acceso a las diferentes actividades del programa ocupacional/laboral
- establece itinerarios personalizados de formación y empleo
- orienta y apoya los distintos dispositivos y actividades del citado programa
- evalúa periódicamente su funcionamiento

2. Cursos de Formación Profesional, actividades formativas de corta y media duración (inferior al año), que deben dirigirse de manera clara a la capacitación para obtener un empleo, en el sentido de:

- situarse dentro de un itinerario individualizado de formación y empleo, y
- asegurar un nivel razonable de calidad, adecuándose a las necesidades y posibilidades específicas de los usuario

3. Empresas Sociales, que facilitan oportunidades de empleo permanente y el desarrollo de prácticas formativas, su utilización como empleo de transición y el apoyo a Centros Ocupacionales.

4. Empresa IDEA, S.A. orientada hacia la dirección de las Empresas Sociales, facilitándoles orientación y apoyo técnico, controlando su gestión y, en algunos casos, realizando de modo centralizado algunos aspectos de la misma.

PROGRAMAS

Fomento de las relaciones sociales

DEFINICION

En el área de resocialización, ocio y tiempo libre, se pretende facilitar ámbitos que favorezcan las relaciones interpersonales significativas y un uso enriquecedor del

tiempo libre, propiciando la integración dentro de la comunidad y un funcionamiento lo más autónomo posible.

Para ello se ofrecen alternativas a aquellos pacientes con mayores dificultades de acceso a recursos normalizado.

ACTIVIDADES Y TIPOLOGÍA DE RECURSOS.

En el desarrollo de actividades correspondientes al empleo del ocio y tiempo libre, participan de forma activa, tanto el movimiento asociativo de familiares e instituciones locales, como asociaciones de usuarios y el conjunto de trabajadores de otros programas de apoyo de la Fundación.

Con el objetivo de cubrir las necesidades de ocio y tiempo libre que permitan mayores niveles de participación en la vida cultural y social, en el Programa de Fomento de las Relaciones Sociales se dispone de los siguientes recursos y actividades:

1. Espacios permanentes tipo **Club Social**, con una capacidad aproximada para 30 personas. Las actividades que se llevan a cabo son muy diversas (taller de prensa y comunicación, alfabetización, deportes, fotografía, excursiones, fiestas, vídeos, coloquios, etc.).

2. **Actividades esporádicas de ocio y tiempo libre**, que coinciden generalmente con periodos vacacionales, fines de semana o en horario libre de compromisos laborales u ocupacionales. Estas actividades se organizan a dos niveles:

- A través de la oferta anual de utilización de las **residencias de tiempo libre** realizada por la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico.
- **Programas vacacionales** generalmente relacionados con las actividades programadas en talleres ocupacionales y clubs sociales, así como en las organizadas dentro del marco de otros programas de la Fundación (residencial, tutelas, etc.)

MADRID

Fuente de Consejería Sanidad:

GUIA DE SERVICIOS DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID. (<http://www.madrid.org/sanidad/home.htm>)

Servicios de Salud Mental de Distrito (no hospitalarios)

Servicio que presta: Atención especializada ambulatoria de salud mental

Población a la que va dirigido el servicio: Pacientes derivados desde el médico de atención primaria (médico general o pediatra) o, en casos excepcionales, desde los servicios de urgencia hospitalarios.

Servicios de Urgencias Hospitalarias Psiquiátricas

Servicio que presta: Atención Psiquiátrica especializada de urgencia

Población a la que va dirigido el servicio: Pacientes en situación psiquiátrica de urgencia.

Unidades de Hospitalización Breve

Servicio que presta: Tratamiento psiquiátrico en régimen hospitalario.

Población a la que va dirigido el servicio: Pacientes derivados desde los Servicios de Salud Mental de Distrito o desde el Servicio de Urgencias del Hospital.

Datos de Interés: estas unidades de hospitalización están sectorizadas por Áreas de Salud.

Hospitales de Día

Servicio que presta: Atención psiquiátrica y de salud mental específica en horario diurno exclusivamente

Población a la que va dirigido el servicio: Pacientes derivados desde los Servicios de Salud Mental de Distrito.

Centros de Rehabilitación Psicosocial (C.R.P.S.)

Servicio que presta: Atención específica de rehabilitación en horario diurno exclusivamente.

Población a la que va dirigido el servicio: Pacientes derivados desde los Servicios de Salud Mental de Distrito.

Todos estos Centros de Rehabilitación Psicosocial dependen orgánicamente de la Consejería de Servicios Sociales.

Centros de Día de Distrito

Servicio que presta: Atención específica de rehabilitación en horario diurno exclusivamente.

Población a la que va dirigido el servicio: Pacientes derivados desde los Servicios de Salud Mental de Distrito.

Unidades de Hospitalización de Larga Estancia

Servicio que presta: Tratamiento psiquiátrico en régimen de hospitalización de larga estancia.

Población a la que va dirigido el servicio: Pacientes adultos derivados desde los Servicios de Salud Mental de Distrito para un tratamiento específico. Los Ingresos siempre son programados.

Unidades de Hospitalización de Media Estancia

Servicio que presta: Tratamiento Psiquiátrico en régimen de hospitalización de media estancia.

Población a la que va dirigido el servicio: Pacientes adultos derivados desde los Servicios de Salud Mental de Distrito para un tratamiento específico. Ingresos siempre programados.

Hospitalización Psiquiátrica de Enfermos Agudos

Servicio que presta: Atención Psiquiátrica hospitalaria de enfermos agudos.

Población a la que va dirigido el servicio: Pacientes en situación psiquiátrica aguda.

Comunidades Terapéuticas

Servicio que presta: Asistencia a drogodependientes en régimen de internado, durante un período largo, donde reciben una atención biopsicosocial. La derivación la hacen los profesionales de los C.A.I.D.'s dependiendo del perfil del sujeto.

Población a la que va dirigido el servicio: Personas con problemas de drogodependencias y sin apoyo sociofamiliar adecuado.

Unidades de Desintoxicación Hospitalaria

Servicio que presta: Proporcionar un estrecho control y vigilancia sanitarios de forma permanente a las personas drogodependientes durante el proceso de desintoxicación en un centro hospitalario.

Población a la que va dirigido el servicio: Personas con problemas de drogodependencia, residentes en la Comunidad de Madrid, en las que pueden presentarse complicaciones, tanto específicas como psicológicas, por padecimiento de patología orgánica grave, cardiovascular o embarazo.

Centros Residenciales Comunitarios

Servicio que presta: Asistencia a drogodependientes en régimen de internamiento, complementaria a la rehabilitación llevada a cabo en los distintos recursos ambulatorios.

Población a la que va dirigido el servicio: Personas con problemas de drogodependencias y sin apoyo sociofamiliar adecuado.

Datos de interés: Los equipamientos residenciales de la Agencia Antidroga son los siguientes:

- **Pisos de apoyo a la desintoxicación:** Son dispositivos asistenciales destinados a acoger a los drogodependientes en proceso de desintoxicación que no cuentan con un apoyo sociofamiliar adecuado, en donde se lleva a cabo un proceso de desintoxicación física en condiciones terapéuticas adecuadas.
- **Pisos de estancia-apoyo al tratamiento ambulatorio:** En ellos se proporciona un núcleo de convivencia a drogodependientes que carecen de familia o conviven con toxicómanos, para que puedan cumplir su programa terapéutico de rehabilitación-reinserción alejado de los ambientes cotidianos en que su vida se desenvuelve.
- **Piso de cumplimiento de pena:** Proporciona a drogodependientes que cumplen condena un alojamiento en un entorno adecuado que les permita realizar el Programa Terapéutico de Rehabilitación en un Centro de Día.

Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) de la Red Propia de la Agencia Antidroga

Servicio que presta: Son dispositivos monográficos diseñados para abordar el tratamiento integral de las drogodependencias, mediante un tratamiento ambulatorio intenso y prolongado, que puede contemplar tanto la realización de programas orientados a la abstinencia (programas libres de drogas) como de mantenimiento con sustitutivos opiáceos. Realizan programas de evaluación biopsicosocial, orientación terapéutica, prescripción y dispensación de sustitutivos, desintoxicación, rehabilitación, reinserción, atención sanitaria primaria y atención psiquiátrica para patología dual asociada al consumo.

Población a la que va dirigido el servicio: Personas con problemas de drogodependencia que residen en la Comunidad de Madrid.

Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales

Servicio que presta: Son dispositivos de acogida directa, de carácter ambulatorio, para el tratamiento de las drogodependencias. Sus objetivos abarcan la evaluación, desintoxicación, reinserción social y prevención.

Población a la que va dirigido el servicio: Personas con problemas de drogodependencia que residen en la Comunidad de Madrid dentro del área de influencia del CAID: el municipio o las mancomunidades correspondientes.

Los C.A.I.D.'s llevan a cabo programas específicos de atención, realizados por Convenio con los diferentes Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid.

Las actividades que se realizan son:

- Programas orientados a la abstinencia (libres de drogas).

- Terapias individuales.
- Terapias de grupo.
- En la mayor parte de estos centros se realizan programas de mantenimiento con sustitutivos.

En los C.A.I.D.'s funcionan, de lunes a viernes, unas Aulas Polivalentes cuyo objetivo es la recuperación de hábitos y destrezas de carácter educativo, recreativo, cultural y laboral que faciliten el desarrollo personal del drogodependiente y su incorporación al marco comunitario.

Centro de Día con Apoyo Residencial para Drogodependientes

Servicio que presta: Es un dispositivo de tratamiento integral de drogodependencias, en régimen de Centro de Día, dotado de apoyo residencial al tratamiento y la reinserción. Se oferta Programa Libre de Drogas y Programa de Mantenimiento con Metadona, dirigido éste último a mujeres drogodependientes gestantes y en cumplimiento alternativo de pena.

Población a la que va dirigido el servicio: Personas con problemas de drogodependencias que residan en la Comunidad de Madrid. El apoyo residencial está destinado a mujeres (gestantes, en cumplimiento de condena o sin apoyo familiar).

Talleres de Capacitación Profesional

Servicio que presta: Realización de Programas de Formación Laboral para drogodependientes en tratamiento, en las áreas de mecánica del automóvil y motocicletas, informática y oficios del cuero, que les permita la adquisición de conocimientos técnicos profesionales e iniciarse en actividades laborales.

Población a la que va dirigido el servicio: Personas con problemas de drogodependencia que se encuentren en tratamiento de rehabilitación y carezcan de formación o experiencia laboral.

Centros de Contacto y Emergencia Socio-sanitaria para Drogodependientes

Servicio que presta: Es un dispositivo destinado a facilitar a los drogodependientes que no están en tratamiento una atención sanitaria y social y, en su caso, el contacto y acceso a la red asistencial y a los recursos socio-sanitarios normalizados. Cubren las necesidades mínimas de alimentación. Ofrecen la posibilidad de servicio de duchas, lavandería, ropero de ropa usada. Funciona el Programa de Intercambio de Jeringuillas, reparto de preservativos y escuela de salud.

Población a la que va dirigido el servicio: Toxicómanos sin techo o que no se encuentran recibiendo tratamiento.

Fuentes consejería de Servicios Sociales:
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES. CONSEJERIA DE SERVICIOS SOCIALES (http://www.madrid.org/servicios_sociales/).

Centros de Rehabilitación Psicosocial (C.R.P.S.)

Ofrecen programas individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración y actividades de día de apoyo y soporte social, para ayudar a los enfermos

mentales a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social y promover su mantenimiento e integración en la comunidad. Así mismo ofrecen psicoeducación, asesoramiento y apoyo a las familias.

Los CRPS son un recurso específico de servicios sociales especializados, un tipo de Centros de Día destinados a las personas con enfermedades mentales crónicas para ayudarles a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social y promover su mantenimiento e integración en la comunidad. Así como apoyar y asesorar a sus familias.

Los CRPS trabajan en estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental encargados de la atención psiquiátrica y seguimiento de estas personas, así como con los Servicios Sociales Generales y con los recursos sociocomunitarios normalizados para favorecer la integración de los usuarios atendidos.

Destinado a las personas con enfermedades mentales graves y crónicas (esquizofrenia, psicosis maníaco-depresivas, trastornos paranoides, otras psicosis, etc) que presentan dificultades en su funcionamiento psicosocial autónomo y en su integración social normalizada y necesitan una apoyo específico y estructurado para avanzar en su rehabilitación e integración en la comunidad.

Centros de Rehabilitación Laboral (C.R.L.)

Ofrecen programas de rehabilitación laboral para ayudar a aquellos enfermos mentales que han alcanzado un buen nivel de autonomía, a aprender o recuperar los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral y apoyar su integración y mantenimiento en el mismo.

Los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) son un recurso específico, de servicios sociales especializados, destinado a las personas con enfermedades mentales crónicas para ayudarles a recuperar o adquirir los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral y apoyar su integración y mantenimiento en el mismo.

Los CRL trabajan en estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental encargados de la atención psiquiátrica y seguimiento de estas personas, así como con los Centros de Rehabilitación Psicosocial. Asimismo trabajarán en estrecha relación con el conjunto de recursos de formación y empleo a fin de facilitar el proceso de integración laboral de los usuarios.

Dirigido a las personas con enfermedades mentales graves y crónicas (esquizofrenia, psicosis maníaco-depresivas, trastornos paranoides, otras psicosis, etc) que teniendo un mínimo nivel de autonomía personal y social, necesitan una apoyo específico y estructurado que les prepare acompañe y apoye para su inserción laboral.

ALTERNATIVAS RESIDENCIALES COMUNITARIAS

Mini-Residencias (MR):

Servicio residencial flexible y polivalente de entre 20 y 30 plazas. Ofrece estancias cortas, transitorias o indefinidas para atender diferentes necesidades. Así como atención psicosocial, apoyo rehabilitador y supervisión las 24 horas del día.

Las MiniResidencias (MR) son un recurso residencial comunitario dirigido específicamente a personas con enfermedades mentales crónicas. Su capacidad de atención se sitúa entre 20/30 usuarios.

Proporciona con carácter temporal (estancia corta o transitoria) o indefinido: alojamiento, manutención, cuidado y soporte así como apoyo rehabilitador. Ofrece supervisión y apoyo durante las 24 h del día, en un ambiente de convivencia lo más familiar y normalizado posible.

Dirigido a las personas con enfermedades mentales graves y crónicas (esquizofrenia, psicosis maníaco-depresivas, trastornos delirantes, otras psicosis, etc) que necesitan una apoyo residencial específico y supervisado, de mayor o menor duración, debido a:

- Ausencia de apoyo familiar o incapacidad de la familia para su atención y cuidado.
- Problemas de autonomía y funcionamiento psicosocial que les impidan o dificulten para cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte.

Pisos supervisados (PS):

Alternativa de alojamiento estable y normalizada organizada en pisos normales en los que residen 3 ó 4 enfermos mentales recibiendo el apoyo y supervisión que en cada momento necesiten.

Los Pisos Supervisados son un recurso residencial comunitario organizado en pisos o viviendas normales en los que pueden residir entre 3 y 5 personas con enfermedades mentales crónica. Ofrecen una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte completada con una supervisión y apoyo flexible ajustada las diferentes necesidades de cada piso y de sus usuarios.

Dirigido a las personas con enfermedades mentales graves y crónicas (esquizofrenia, psicosis maníaco-depresivas, trastornos delirantes, otras psicosis, etc) que tienen un nivel mínimo de autonomía personal y social pero necesitan una apoyo residencial debido a :

- Ausencia de apoyo familiar o incapacidad o sobrecarga de la familia para su atención y cuidado.
- Problemas de autonomía y funcionamiento psicosocial que les impidan o dificulten para cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte, y tienen dificultades para mantenerse solos en una vivienda.

- No requieren una supervisión de 24 horas como la que ofrecen las MiniResidencias, con un apoyo flexible pueden adaptarse, convivir y funcionar adecuadamente en los Pisos.

Pensiones concertadas supervisadas (PC):

A través del concierto de plazas en Pensiones se pretende ofrecer un alojamiento digno y la cobertura de necesidades básicas de enfermos mentales con un buen nivel de autonomía pero sin apoyo familiar ni recursos económicos intentado evitar procesos de marginación.

Las Pensiones Concertadas son una alternativa de alojamiento comunitaria organizada a través del acuerdo con Pensiones de Huéspedes para utilizar algunas de sus plazas para personas con enfermedades mentales crónicas.

Ofrecen una alternativa flexible y normalizada de alojamiento y cobertura de necesidades básicas, completada con una supervisión ajustada las diferentes necesidades de cada usuario.

A las personas con enfermedades mentales graves y crónicas (esquizofrenia, psicosis maníaco-depresivas, trastornos delirantes, otras psicosis, etc) que tienen un buen nivel de autonomía personal y social pero necesitan una apoyo residencial debido a:

- Ausencia de apoyo familiar o incapacidad o sobrecarga de la familia para su atención y cuidado.
- Son fundamentalmente personas solas con escasos recursos económicos y estilos de vida bastante independientes.
- No requieren una supervisión de 24 horas como la que ofrecen las MiniResidencias, ni necesitan o se adecuan a la convivencia en Pisos supervisados.

OTROS RECURSOS

Proyecto de Rehabilitación e Inserción Social de enfermos mentales crónicos sin hogar:

Se trata de una iniciativa específica dirigida a aquellos enfermos mentales crónicos que se encuentran en una situación de marginación sin hogar. Básicamente se dirige a los enfermos mentales atendidos en el Centro de Acogida Municipal San Isidro ofreciendo programas individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario. Asimismo cuenta con varios pisos supervisados para facilitar su proceso de reinserción social.

Se trata de una iniciativa que viene desarrollando estrategias específicas de intervención y apoyo para favorecer la rehabilitación psicosocial y progresiva reinserción social de personas con enfermedades mentales crónicas que se encuentran en una situación de marginación sin hogar y por tanto sufren una grave exclusión social.

Este Proyecto tiene unas características específicas y diferenciales que se resumen en:

- Un estilo de "búsqueda" acercándose a la población allí donde se encuentra, en concreto, en el Centro Municipal de Acogida San Isidro.
- Un estilo de atención muy flexible ajustado a las características y peculiaridades de este colectivo, ofreciendo el apoyo necesario en cada caso y buscando siempre la progresiva implicación y responsabilización de cada persona atendida en su proceso de rehabilitación y reinserción y en el control de sus propias vidas.
- Un proceso de atención individualizado ajustado a la especificidad y momento concreto de cada persona y siempre orientado a promover su rehabilitación y reinserción social del modo más autónomo y normalizado posible.

Dirigido específicamente a aquellas personas con problemas de enfermedad mental crónica en situación de marginación sin hogar. Básicamente su población diana son aquellos que están acogidos o en contacto con el Centro de Acogida Municipal San Isidro de Madrid.

NAVARRA

Fuentes Dirección General de Salud:

SUBDIRECCION DE SALUD MENTAL. DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA Y SALUD MENTAL. MEMORIA 2000 SALUD MENTAL. SERVICIO NAVARRO DE SALUD - OSASUNBIDEA

RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA, RECURSOS A ENERO 2.001. (Texto facilitado por Alfredo Fernández)

Centros de salud mental

Desde estos centros se llevan a cabo tres Programas prioritarios (Trastornos Mentales Graves, Infanto-Juvenil y Drogodependencias) y otro de Trastornos menos graves. Sus objetivos son prestar atención ambulatoria y apoyar a los Centros de Salud de Atención Primaria.

Unidad de hospitalización psiquiátrica

Adscritas al Hospital de Navarra y al Hospital Virgen del Camino, dispone cada una de ellas de 27 camas. En agosto de 2.000 se ha firmado un concierto con la Hermandad Hospitalarias para la atención en régimen de media estancia, para pacientes agudos, de apoyo a las Unidades de Hospitalización. Existe un concierto con la Clínica Josefina Arregui complementario a los ingresos en Hospital General. El perfil de los pacientes atendidos es característico de psicogeriatría: básicamente demencias, aunque también hay casos de descompensación psiquiátricas, y de otra tipología médica que cursa en el anciano con problemas emocionales. La atención de urgencias se ubica en los dos

hospitales generales mencionados. Tiene como objetivo la hospitalización de corta estancia y media estancia a pacientes en crisis.

Hospital de día infanto-juvenil

En el 2.000 aumenta la actividad del Centro y el número de pacientes atendidos, aumentando las derivaciones desde los Centros de Salud Mental, lo que indica que el servicio se ha consolidado como referente y especializado en los casos más complejos en atención infanto-juvenil que no pueden ser satisfactoriamente atendidos en los Centros de Salud Mental. Tiene como función prestar atención ambulatoria a casos graves infanto-juveniles y apoyar a los Centros de Salud Mental.

Hospitales de día

Disponen de 20 plazas cada uno para Programas de hospitalización parcial alternativa al ingreso en las unidades de hospitalización psiquiátrica y de tratamiento intensivo en régimen de hospitalización parcial para pacientes psiquiátricos agudos y subagudos. El servicio de Día de Tudela, sito en los locales del Centro de Salud Mental de Tudela dispone de 10 plazas y lleva a cabo programas mixtos de hospitalización parcial para agudos y subagudos- programas de Hospital de Día- y de rehabilitación para crónicos psiquiátricos. Su objetivo es el tratamiento intensivo en régimen de hospitalización parcial, sirve de apoyo a los Centros de Salud Mental y las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica.

Clínica de rehabilitación

En el año 2.000 tanto el Centro de Día como la Unidad de Rehabilitación se ha preparado para la puesta en marcha a comienzos del 2.001 de la Clínica de Rehabilitación de Salud Mental. Durante este año se han ultimado tanto los nuevos locales como la nueva oferta de servicios de la Clínica. La Unidad de Rehabilitación ha ido adaptando su oferta de camas a las que tendrá la nueva clínica (18). Su objetivo es el tratamiento intensivo de rehabilitación de casos graves y apoyar a los Centros de Salud Mental y Unidades de media estancia. Ofrece una hospitalización total o parcial.

Centro psicogeriatrico

Ofrece servicios de Centro de Día, residenciales, descanso familiar y préstamo de camas articuladas. Son servicios de carácter social, idénticos fundamentalmente a los ofertados por las residencias de ancianos, con la particularidad de que todas las plazas que oferta el Psicogeriatrico "San Francisco Javier" tienen el carácter de asistidas psicogeriatricas. El centro de día facilita la asistencia a mayores de 65 años con problemas cognitivos derivados de padecer la enfermedad de Alzheimer o cuadros clínicos similares. Las residencias son asistidas a mayores de 65 años con problemas cognitivos derivados de padecer la enfermedad de Alzheimer o cuadros clínicos similares.

Centro de día para drogodependientes y comunidad terapeutica

El Centro de Día para Drogodependientes y las Comunidades Terapéuticas son los

centros referenciales en el tratamiento de drogodependientes, en hospitalización parcial y total para la Red de Salud Mental. Las comunidades Terapéuticas se han definido mediante concierto una Cartera de servicios teniendo en cuenta las modificaciones habidas en el perfil del consumidor de droga y con programas para los llamados pacientes duales -consumidores de drogas que presentan asimismo diagnóstico psiquiátricos graves- alcohol y otras sustancias. La función de los Centros de Día consiste en facilitar un tratamiento intensivo a pacientes drogodependientes, incluido el alcohol; intervenir en la prisión de Pamplona y apoyar a los Centros de Salud Mental. La Comunidades Terapéuticas por su parte suministran tratamiento intensivo a drogodependientes y en una de las comunidades a pacientes duales, también sirven de apoyo a los Centros de Salud Mental.

Unidad de hospitalización de media estancia

Hospitalización de media estancia de pacientes en crisis, apoya a las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica.

Unidad de corta estancia de psicogeriatría

Para la hospitalización de corta estancia de pacientes psicogerítricos, sirve de apoyo a las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica.

ANEXO VI:

CATALOGOS DE RECURSOS DE SALUD MENTAL EN LAS 4 COMUNIDADES AUTÓNOMAS

CATALUNYA
ANDALUCÍA
MADRID
NAVARRA

CATALOGO DE SALUD MENTAL DE CATALUNYA

Departament de Sanitat i Seguretat Social.

FUENTES:

- (a) Servei Català de la Salut CatSalut. Diciembre 2.002.
- (b) Memòria d'activitat 2.000. La Xarxa Sanitària d'utilització pública.
- (c) Capellà Batista-Alentorn, A.: "La reforma en Salut Mental en Catalunya: El modelo catalán". Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2.001, vol XXI, nº 79, pp. 101-128.
- (d) Nota de prensa del día 10 de Octubre de 2.002. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

GASTO

Presupuesto destinado a salud mental para el 2.002: 279.084.869 € (46.435.814.974 ptas). (d)

Presupuesto destinado a salud para el 2.002: 5.092.789.580 € (847.368.887.058 ptas). (d)

ZONIFICACIÓN

Áreas de salud mental: 68 (a) (b)

PLANTILLA

Psiquiatras: 35,1

Psicólogos: 17,47

DUE: 33,68

Trabajadores Sociales: 10,4

Estimación realizada a partir de los datos muestrales extraídos en los CSMA Valls, Pla d'Urgell, Horta, Blanes, Hospitalet y Gavà recogidos en el estudio de la Asociación Científica Psicost II "Disponibilidad y uso de Servicios de Salud Mental en Catalunya: Estudio comparativo con tres Comunidades Autónomas". Se ha contabilizado cada profesional como 1 si realiza su tarea 40 horas semanales, así 0'5 indicaría un profesional que trabaja 20 horas semanales.

DISPOSITIVOS DE ATENCION

A) Servicios residenciales.

Hospital General con unidad de psiquiatría: 16 (432 camas: 407 agudos y 25 subagudos) (a)

- Hospital Santa Maria de Lleida (47 camas: 32 agudos y 15 subagudos) (a)
- Hospital de Bellvitge (35 camas de agudos) (a)
- Hospital General d'Igualada (2 camas de agudos) (a)
- Hospital Creu Roja d'Hospitalet (4 camas de agudos) (a)
- Hospital Trias i Pujol (4 camas de agudos) (a)
- Consorci Sanitari del Maresme (22 camas de agudos) (e)
- Hospital General de Manresa (34 camas: 24 agudos y 10 subagudos) (a)
- Consorci Parc Taulí de Sabadell (30 camas de agudos) (a)
- Consorci Sanitari de Terrassa (16 camas de agudos) (a)
- Hospital Mútua de Terrassa (27 camas de agudos) (a)
- Hospital General de Granollers (30 camas de agudos) (a)
- IMPU (92 camas de agudos) (a)
- Hospital Clínic de Barcelona (35 camas de agudos) (a)
- Hospital del Mar (10 camas de agudos) (a)
- Hospital de Sant Pau (32 camas de agudos) (a)
- Hospital General Vall d'Hebron (12 camas de agudos) (a)

Hospital Psiquiátrico Monográfico: 7 (a) (b) (c) (d) (3.240 camas: 314 agudos, 285 subagudos y 2.641 Mille)

- Hospital Psiquiátric de Salt (320 camas: 40 agudos, 30 subagudos y 250 Mille) (a)
- Institut Pere Mata de Reus (674 camas: 60 agudos, 35 subagudos y 579 Mille) (a)
- Sanatori Villablanca (331 camas Mille). (a)
- Sant Joan de Déu, Serveis de Salut Mental (660 camas: 60 agudos, 63 subagudos y 537 Mille) (a)
- Benito Menni Complex Assistencial en Salut Mental (604 camas: 60 agudos, 82 subagudos y 462 Mille) (a)
- Sagrat Cor, serveis de sm (247 camas: 30 agudos, 45 subagudos y 172 Mille) (a)
- Recinte Torribera (404 camas: 64 agudos, 30 subagudos y 310 Mille) (a)

Unidad de corta estancia hospitalaria: 22 (721 camas) (a)

- Hospital Santa Maria de Lleida (32 camas) (a)
- Hospital de Bellvitge (35 camas) (a)
- Hospital General d'Igualada (2 camas) (a)
- Hospital Creu Roja d'Hospitalet (4 camas) (a)
- Hospital Trias i Pujol (4 camas) (a)
- Consorci Sanitari del Maresme (22 camas) (e)
- Hospital General de Manresa (24 camas) (a)
- Consorci Parc Taulí de Sabadell (30 camas) (a)
- Consorci Sanitari de Terrassa (16 camas) (a)
- Hospital Mútua de Terrassa (27 camas) (a)
- Hospital General de Granollers (30 camas) (a)
- IMPU (92 camas) (a)
- Hospital Clínic de Barcelona (35 camas) (a)
- Hospital del Mar (10 camas) (a)
- Hospital de Sant Pau (32 camas) (a)
- Hospital General Vall d'Hebron (12 camas) (a)
- Hospital Psiquiátric de Salt (40 camas) (a)
- Institut Pere Mata de Reus (60 camas) (a)

- Sant Joan de Déu, Serveis de Salut Mental (60 camas) (a)
- Benito Menni Complex Assistencial en Salut Mental (60 camas) (a)
- Sagrat Cor, serveis de sm (30 camas) (a)
- Recinte Torribera (64 camas) (a)

Unidad de media y larga estancia hospitalaria: 7 (2.951 camas) (a)

- Hospital Psiquiàtric de Salt (280 camas: 30 subagudos y 250 Mille) (a)
- Institut Pere Mata de Reus (614 camas: 35 subagudos y 579 Mille) (a)
- Sanatori Villablanca (331 camas Mille). (a)
- Sant Joan de Déu, Serveis de Salut Mental (600 camas: 63 subagudos y 537 Mille) (a)
- Benito Menni Complex Assistencial en Salut Mental (544 camas: 82 subagudos y 462 Mille) (a)
- Sagrat Cor, serveis de sm (217 camas: 45 subagudos y 172 Mille) (a)
- Recinte Torribera (340 camas: 30 subagudos y 310 Mille) (a)
- Hospital Santa Maria de Lleida (15 subagudos) (a)
- Hospital General de Manresa (10 subagudos) (a)

Comunidades terapéuticas: 7 (b)

Pisos protegidos: 0

Residencias: 0

Casas hogar: 0

Pensiones: 0

B) Servicios comunitarios y ambulatorios.

Centros de salud mental: 68 CSMA (a)

C) Servicios de actividades estructuradas y de día.

Hospitales de día de adultos: 9 (361 plazas) (c) y (d)

Centros de día psiquiátricos de adultos: 58 (1.656 plazas) (a)

Empresas sociales: 0

Club sociales / Centros de ocio: 0

Talleres protegidos / Centros ocupacionales: (150 plazas) (c)

D) Servicios específicos.

D1) Infanto - juvenil.

Unidades de agudos hospitalarias infantiles: 5 URPI (Unidad de Referencia Psiquiátrica Infantil) (48 camas) (a) (d)

- La URPI de Materno - Infantil, está situada en el Hospital materno Infantil del Vall d'Hebron (Barcelona) (4 camas). (b)
- La URPI de Girona, està situada en el Hospital de Santa Caterina (3 camas). (b)

- URPI del Hospital Infantil de Sant Joan de Déu, en Esplugues de Llobregat (Regió Sanitària Costa de Ponent) (19 camas). (b)
- URPI del Hospital Clínic de Barcelona (18 camas). (b)
- URPI de Lleida, situada en el Hospital Provincial de Santa Maria (4 camas). (b)

Centros de salud mental infanto-juvenil: 41 CSMIJ (a)

Centros de día psiquiátrico infantil: 7 (244 plazas) (a)

Hospitales de día infanto-juvenil: 8 (245 plazas) (Incluye 6 Hospitales de día infantil i juvenil más 2 Hospitales d'adolescents) (a)

D2) Retraso mental.

Centros específicos de atención de retraso mental más trastornos mentales (enfermedad dual): 2 (se abrirán próximamente) (a)

Unidades hospitalarias: 3 (180 plazas) (a)

D3) Psicogeriatría.

Unidades de corta estancia psicogeriatría: 0

Unidades de media y larga estancia psicogeriatría: 5 (470 camas) (a)

- Inst. Pere Mata (Reus) (70 camas)
- IAS (Hosp. Psiquiátrico de Salt) (120 camas)
- Benito Menni (Sant Boi) (130 camas)
- Sagrat Cor (Martorel) (80 camas)
- Sant Joan de Déu (Sant Boi) (70 camas)

Centros de día de atención psicogeriatría: 0

D4) Drogodependencias.

Unidades hospitalarias de desintoxicación: 11 UHD (b)

Centros de atención a drogodependientes: 54 CAS (Centro d'atenció i seguiment de les drogodependències) (b)

Centros de dispensación de metadona: 70 (Incluye los Centros d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS), Centres d'atenció primària amb consultes d'especialitats (CAP II), Unitats específiques d'hospitals d'aguts i Centres penitenciaris). (b)

Comunidades terapéuticas para drogodependientes: 11 (c)

Pisos protegidos de reinserción de drogodependientes: 0

Centros específicos de atención a drogodependientes más enfermedad psiquiátrica (enfermedad dual): 3 (75 camas) (a)

- Sagrat Cor, Unitat de Patologia Dual (droga + trastorno mental) (25 camas)
- Benito Menni, Unitat de Patologia Dual (alcohol + trastorno mental) (20 camas)
- Hospital del Mar, Unitat de Patologia dual (droga + trastorno mental) (30 camas)

CAMAS

Camas de corta estancia hospitalarias de adultos: 721 (a)

Camas de subagudos hospitalarias de adultos: 310 (estas camas prestan servicios durante estancias más largas (estancia media de entre 75 y 90 días) con procesos de rehabilitación y reinserción social) (a)

Camas de media y larga estancia hospitalarias de adultos: 2.951 (a)

Camas en Hospitales psiquiátricos: 3.240 (a)

Camas psiquiátricas en Hospital General: 432 (a)

Camas en otro tipo de emplazamiento: sobre 300 camas (c)

Camas psiquiátricas infanto-juvenil: 48 camas (a) (d)

Camas psicogeriatricas: 470 camas (a)

ACTIVIDAD

Total de pacientes atendidos en centros de salud mental (CSMA y CSMIJ): 146.448 (b)

Total primeras visitas en centros de salud mental (CSMA y CSMIJ): 56.116 (b)

Total de visitas en centros de salud mental (CSMA y CSMIJ): 791.756 (b)

Estancia media en hospital general: 14'04 (a)

Estancia media en hospital psiquiátrico : 91,40 (subagudos) y 21'29 (agudos) (a) ó 73'5 (a)

Pacientes en hospital psiquiátrico: 6.697 (agudos) + 523 (subagudos) = 7.220 (a)

Pacientes de hospital general: 6.352 (HG con servicio de psiquiatría) + 2.330 (HG sin servicio de psiquiatría) = 8.682 (a)

Pacientes psiquiátricos hospitalarios: 8.682 (HG) + 7.220 (HPs) = 15.902 (a)

Departament de Benestar Social i Família de Catalunya.

Fuentes:

(a) **Serveis i Establiments Socials (www.gencat.net/benestar). Departament de Benestar Social i Família.**

(b) **Memòria de l'Éxercici 2.000. Departament de Benestar Social i Família.**

GASTOS

Presupuesto Departamento Bienestar Social 2.000: 69.529.905.075 ptas (418 millones €). (b)

DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN

A) Servicios residenciales.

Residencias para enfermos mentales: 33+15 = 48 (a)

- Sin servicio de apoyo: 15

- Llar residència Verdaguer
- Llar residència la Sardana
- Residència Can Pujador
- Residència Sant Jordi - Unitat de disminuïts
- Residència Lleó XIII
- Residencia Pelai
- Llar d'Acollida de Gràcia III
- Llar residència Poble Sec
- Llar residència Roger de Llúria
- Llar residència Providència
- Llar Francesc Tàrraga
- Llar residència Pàdua
- Residència Can Tarrida
- Triginta, Salut Mental
- Llar residència Sant Jordi-Vallès

- Con servicio de apoyo: 33

- Llar amb servei de suport núm. 6
- Llar amb servei de suport núm. 5
- HSP Sant Iscle, 31
- HSP Sant Iscle, 11-17
- HSP Rio de Janeiro
- Llar amb servei de suport Villarroel II
- Habitatge Argentona
- Habitatge Torrent
- Habitatge Tordera
- Habitatge Rabassa II
- Habitatge Rabassa I
- Habitatge Concepción Arenal
- Habitatge Carrer Gran
- Habitatge Verdi
- HSP Pitàgoras
- HSP Piferrer
- HSP Nou Pins
- HSP Marie Curie
- HSP Borbón
- HSP Valldaura
- HSP Telégrafos
- Betania - Llar amb servei de suport
- Llar Huelva
- Llar Josep Estivill
- Llar Sant Gervasi 2

- Llar Sant Gervasi 1
- Comunitat terapèutica de Malgrat
- Habit
- Hàbit 2
- Llar amb suport Voramar
- Llar amb suport Can Quatre
- Llar amb servei de suport Mollet I
- Llar amb servei de suport Mollet II

Pisos supervisados para enfermos mentales: 18 (a)

- Pis protegit de Platja d'Aro
- Pis Assistit 2
- Pis Assistit 4
- Pis núm. 24
- Pis núm. 10
- Pis núm. 38
- Pis núm. 30
- Pis Assistit 3
- Pis Assistit 1
- Pis terapèutic Villarroel-1
- Pis Terapèutic Sepúlveda
- Pis Terapèutic Maresme
- Pis Terapèutic Esteràs
- Pis Terapèutic Calàbria
- Pis terapèutic II
- Pis terapèutic I
- Pis Torre de les Pinyes
- Pis protegit de Blanes

Pensiones concertadas para enfermos mentales: 0

B) Servicios comunitarios y ambulatorios.

Nº de Centros de Rehabilitación psicosocial de enfermos mentales: 0

C) Servicios de actividades estructuradas y de día.

Nº de Centros de rehabilitación sociolaboral para enfermos mentales: 7 (a)

- Servei de suport a la integració laboral Intec, serveis
- SSIL Pi i Molist
- SSIL del centre especial de treball APAMM
- Servei Social de Suport a la Integració Laboral de Persones Afectades de Malatia Mental Dau
- S.S.I.L. LABOR-90
- Servei d'Integració Laboral - A.R.A.P.D.I.S.
- Servei ocupacional d'inserció Aurora

Centros sociales para enfermos mentales: 8 (a)

- El Turó. Club Social
- Septiclub
- Centre socio-terapèutic Dau

- Club socioterapèutic Sant Martí
- Club Social - Esplai AREP
- Club Socio-Terapèutic les Corts
- Club social Esquima
- Club social de la Llum

D) Servicios específicos.

D1) Psicogeriatría.

Nº de Centros de atención psicogeriatría: 0

Residencias de atención psicogeriatría: 0

D2) Drogodependencias.

Nº de Unidades hospitalarias de desintoxicación: 0

Nº de Centros de Atención a los drogodependientes: 0

Nº de Centros de dispensación de metadona: 0

Nº de Comunidades terapéuticas para drogodependientes: 0

Pisos protegidos de reinserción para drogodependientes: 0

Centros específicos de atención a drogodependientes con enfermedad psiquiátrica: 0

E) Retraso Mental.

Unidades de media y larga estancia no hospitalaria para diagnóstico dual: 3 (155 plazas) (a)

CATALOGO DE SALUD MENTAL DE ANDALUCIA

Consejería de Salud.

Fuentes:

- (a) Guía de Recursos. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- (b) SAS (Servicio Andaluz de Salud) 2.001-2.002.
- (c) FAISEM (Datos previstos a fecha de 31 de diciembre de 2002).
- (d) Memoria 2.000. Servicio Andaluz de Salud.

GASTO

Gasto en salud mental: 53 millones €. (c) (esta cifra solo recoge el gasto en personal de los dispositivos de salud mental y el coste de las Comunidades Terapéuticas, los gastos corrientes no se pueden determinar porque están incluidos en el presupuesto general del hospital o distrito en el que se insertan)

Gasto sanitario: 4.831 millones €.. (d)

ZONIFICACIÓN

Áreas de salud mental: 71 (d)

PERSONAL:

- Psiquiatras: 375 (b)
- Psicólogos: 188 (b)
- DUE: 464 (b)
- Trabajadores sociales: 109 (b)

DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN

A) Servicios residenciales.

Hospital General con unidad de psiquiatría (USMH): 21 (535 camas)

- 1) Unidad Salud Mental Almería - Hospital Torrecárdenas I. (a) (b)
- 2) Unidad Salud Mental Almería - Hospital Torrecárdenas II. (a)
- 3) Unidad Salud Mental Cádiz - Hospital Universitario de Puerto Real. (a) (b)
- 4) Unidad Salud Mental Algeciras - Hospital Punta Europa. (a) (b)
- 5) Unidad Salud Mental Jerez - Hospital del SAS. (a) (b)
- 6) Unidad Salud Mental Córdoba - Hospital Reina Sofía I. (a) (b)
- 7) Unidad Salud Mental Córdoba - Hospital Reina Sofía II. (a)
- 8) Unidad Salud Mental (Baza) - Hospital General Básico de Baza. (a) (b)
- 9) Unidad Salud Mental Granada Sur - Hospital Clínico San Cecilio. (a) (b)
- 10) Unidad Salud Mental - Hospital V. De Las Nieves. (a) (b)
- 11) Unidad Salud Mental Huelva - Hospital Juan Ramón Jiménez. (a) (b)
- 12) Unidad Salud Mental (Úbeda) - Hospital San Juan de la Cruz. (a) (b)
- 13) Unidad Salud Mental Jaén - Hospital Princesa de España. (a) (b)
- 14) Unidad Salud Mental Málaga I - Hospital Carlos Haya. (a) (b)
- 15) Unidad Salud Mental Málaga II - Hospital Virgen de la Victoria. (a) (b)
- 16) Unidad Salud Mental Valme - Hospital Virgen del Valme. (a) (b)
- 17) Unidad Salud Mental V.del Rocio I - Hospital Virgen del Rocío. (a) (b)
- 18) Unidad Salud Mental V.del Rocio II - Hospital San Lázaro. (a)
- 19) Unidad Salud Mental V.Macarena - Hospital Virgen Macarena. (a) (b)
- 20) Unidad Salud Mental Empresa Pública del Poniente (b)
- 21) Unidad Salud Mental Hospital de la Merced de Osuna (b)

Hospital Psiquiátrico Monográfico: 0

Unidad de Corta estancia hospitalaria: 21 (535 camas)

- 1) Unidad Salud Mental Almería - Hospital Torrecárdenas I. (a) (b)
- 2) Unidad Salud Mental Almería - Hospital Torrecárdenas II. (a)
- 3) Unidad Salud Mental Cádiz - Hospital Universitario de Puerto Real. (a) (b)
- 4) Unidad Salud Mental Algeciras - Hospital Punta Europa. (a) (b)
- 5) Unidad Salud Mental Jerez - Hospital del SAS. (a) (b)
- 6) Unidad Salud Mental Córdoba - Hospital Reina Sofía I. (a) (b)
- 7) Unidad Salud Mental Córdoba - Hospital Reina Sofía II. (a)
- 8) Unidad Salud Mental (Baza) - Hospital General Básico de Baza. (a) (b)
- 9) Unidad Salud Mental Granada Sur - Hospital Clínico San Cecilio. (a) (b)
- 10) Unidad Salud Mental - Hospital V. De Las Nieves. (a) (b)
- 11) Unidad Salud Mental Huelva - Hospital Juan Ramón Jiménez. (a) (b)
- 12) Unidad Salud Mental (Úbeda) - Hospital San Juan de la Cruz. (a) (b)
- 13) Unidad Salud Mental Jaén - Hospital Princesa de España. (a) (b)
- 14) Unidad Salud Mental Málaga I - Hospital Carlos Haya. (a) (b)
- 15) Unidad Salud Mental Málaga II - Hospital Virgen de la Victoria. (a) (b)
- 16) Unidad Salud Mental Valme - Hospital Virgen del Valme. (a) (b)
- 17) Unidad Salud Mental V.del Rocio I - Hospital Virgen del Rocío. (a) (b)
- 18) Unidad Salud Mental V.del Rocio II - Hospital San Lázaro. (a)
- 19) Unidad Salud Mental V.Macarena - Hospital Virgen Macarena. (a) (b)
- 20) Unidad Salud Mental Empresa Pública del Poniente (b)
- 21) Unidad Salud Mental Hospital de la Merced de Osuna (b)

Unidad de Media y Larga estancia hospitalaria: 13 (195 camas)

- Comunidad terapéutica Almería. (a)
- Comunidad terapéutica Jerez. (a)
- Comunidad terapéutica Cádiz. (a)
- Comunidad terapéutica Córdoba. (a)
- Comunidad terapéutica Granada Norte. (a)
- Comunidad terapéutica Granada Sur. (a)
- Comunidad terapéutica Huelva. (a)
- Comunidad terapéutica Jaén. (a)
- Comunidad terapéutica Málaga II "Virgen de la Victoria" (Pendiente Abrir). (a)
- Comunidad terapéutica Málaga I "Carlos Haya".(a)
- Comunidad terapéutica V.Macarena. (a)
- Comunidad terapéutica Valme. (a)
- Comunidad terapéutica V.del Rocio. (a)

Este dispositivo queda descrito en la página web del SAS como unidades de **media estancia** en régimen de hospitalización total

Comunidad Terapéutica para enfermos mentales: 13 (195 camas)

- Comunidad terapéutica Almería. (a)
- Comunidad terapéutica Jerez. (a)
- Comunidad terapéutica Cádiz. (a)
- Comunidad terapéutica Córdoba. (a)
- Comunidad terapéutica Granada Norte. (a)
- Comunidad terapéutica Granada Sur. (a)
- Comunidad terapéutica Huelva. (a)
- Comunidad terapéutica Jaén. (a)
- Comunidad terapéutica Málaga II "Virgen de la Victoria" (Pendiente Abrir). (a)
- Comunidad terapéutica Málaga I "Carlos Haya".(a)
- Comunidad terapéutica V.Macarena. (a)
- Comunidad terapéutica Valme. (a)

- Comunidad terapéutica V.del Rocio. (a)

Pisos protegidos: 0

Residencias: 0

Casas-Hogar: 0

Pensiones: 0

B) Servicios comunitarios y ambulatorios.

Centros de Salud mental: 71

- Equipo de Salud Mental Poniente-El Ejido. (a)
- Equipo de Salud Mental Roquetas. (a)
- Equipo de Salud Mental Almería-Centro-Bajo Andarax. (a)
- Equipo de Salud Mental Alto Almanzora-Albox. (a)
- Equipo de Salud Mental Levante-Huercal-Overa. (a)
- Equipo de Salud Mental Sanlúcar De Barrameda. (a)
- Equipo de Salud Mental Triángulo Interior-Vejer. (a)
- Equipo de Salud Mental Sierra de Cádiz-Villamartín. (a)
- Equipo de Salud Mental Bahía de Cádiz-Pto. Sta. María. (a)
- Equipo de Salud Mental Algeciras. (a)
- Equipo de Salud Mental Chiclana. (a)
- Equipo de Salud Mental La Línea de la Concepción. (a)
- Equipo de Salud Mental Cádiz. (a)
- Equipo de Salud Mental San Fernando. (a)
- Equipo de Salud Mental Jerez de La Frontera. (a)
- Equipo de Salud Mental Peñarroya. (a)
- Equipo de Salud Mental Córdoba Centro (Equipo A). (a)
- Equipo de Salud Mental Córdoba Sur (Equipo B). (a)
- Equipo de Salud Mental Lucena. (a)
- Equipo de Salud Mental Montilla. (a)
- Equipo de Salud Mental Palma del Río. (a)
- Equipo de Salud Mental Montoro. (a)
- Equipo de Salud Mental Cabra. (a)
- Equipo de Salud Mental Valle de los Pedroches. (a)
- Equipo de Salud Mental Guadix. (a)
- Equipo de Salud Mental Costa-Motril. (a)
- Equipo de Salud Mental Alpujarras-Orgiva. (a)
- Equipo de Salud Mental Loja. (a)
- Equipo de Salud Mental Granada-Norte-Cartuja. (a)
- Equipo de Salud Mental Santa Fe. (a)
- Equipo de Salud Mental Baza. (a)
- Equipo de Salud Mental Granada Sur-Zaidín. (a)
- Equipo de Salud Mental El Condado. (a)
- Equipo de Salud Mental Huelva. (a)
- Equipo de Salud Mental Aracena. (a)
- Equipo de Salud Mental Valverde del Camino. (a)
- Equipo de Salud Mental Costa-Lepe. (a)
- Equipo de Salud Mental Jaén. (a)
- Equipo de Salud Mental Andújar. (a)
- Equipo de Salud Mental Nordeste-Villacarrillo. (a)

- Equipo de Salud Mental Úbeda. (a)
- Equipo de Salud Mental Linares. (a)
- Equipo de Salud Mental Alcalá la Real. (a)
- Equipo de Salud Mental Sierra Sur-Martos. (a)
- Equipo de Salud Mental Antequera. (a)
- Equipo de Salud Mental Puerta Blanca. (a)
- Equipo de Salud Mental Málaga-Oeste (Carranque). (a)
- Equipo de Salud Mental Coin-Guadalhorce (Cártama). (a)
- Equipo de Salud Mental Fuengirola-Mijas-Los Boliches. (a)
- Equipo de Salud Mental Málaga-Norte. (a)
- Equipo de Salud Mental Axarquía-Vélez Málaga. (a)
- Equipo de Salud Mental Málaga-Centro. (a)
- Equipo de Salud Mental Ronda. (a)
- Equipo de Salud Mental Marbella-Ensanche. (a)
- Equipo de Salud Mental Sevilla-Sur. (a)
- Equipo de Salud Mental Morón-Marchena. (a)
- Equipo de Salud Mental Carmona. (a)
- Equipo de Salud Mental Alcalá-Dos Hermanas. (a)
- Equipo de Salud Mental Sierra Norte-Constantina. (a)
- Equipo de Salud Mental Macarena Centro. (a)
- Equipo de Salud Mental San José de la Rinconada. (a)
- Equipo de Salud Mental Camas. (a)
- Equipo de Salud Mental Sevilla-Oriente. (a)
- Equipo de Salud Mental Utrera. (a)
- Equipo de Salud Mental Aljarafe. (a)
- Equipo de Salud Mental Sevilla-Guadalquivir. (a)
- Equipo de Salud Mental Sevilla-Este. (a)
- Equipo de Salud Mental Écija-Virgen del Valle. (a)
- Equipo de Salud Mental Mairena del Aljarafe-San Juan. (a)
- Equipo de Salud Mental Macarena Norte. (a)
- Equipo de Salud Mental Osuna. (a)

C) Servicios de actividades estructuradas y de día.

Hospitales de día de adultos: 6 (180 plazas)

- Hospital de día Almería – Hospital Poniente. (a)
- Hospital de día Almería (b)
- Hospital de día Granada Norte. (a)
- Hospital de día Huelva. (a)
- Hospital de día Osuna. (a)
- Hospital de día V.Macarena. (a)

Centro de Día de adultos psiquiátrico: 9

- Unidad Rehabilitación Almería. (a)
- Unidad Rehabilitación Cádiz. (a)
- Unidad Rehabilitación Córdoba. (a)
- Unidad Rehabilitación Granada Sur. (a)
- Unidad Rehabilitación Huelva. (a)
- Unidad Rehabilitación Jaén. (a)
- Unidad Rehabilitación Málaga I "Carlos Haya".(a)
- Unidad Rehabilitación V.del Rocio. (a)
- Unidad Rehabilitación V.Macarena. (a)

Empresas sociales: 0

Clubs Sociales/ Centros de ocio: 0

Taller protegido/ Centro Ocupacional: 0

D) Servicios específicos.

D1) Infanto – juvenil.

Unidades de Agudos Hospitalaria en salud mental Infantil: 13 (78 camas)

- Unidad S.M. Infantil Almería. (a)
- Unidad S.M. Infantil Algeciras. (a)
- Unidad S.M. Infantil Jerez. (a)
- Unidad S.M. Infantil Cádiz. (a)
- Unidad S.M. Infantil Córdoba. (a)
- Unidad S.M. Infantil Granada Norte. (a)
- Unidad S.M. Infantil Huelva. (a)
- Unidad S.M. Infantil Jaén. (a)
- Unidad S.M. Infantil Málaga I "Carlos Haya".(a)
- Unidad S.M. Infantil V. del Rocio. (a)
- Unidad S.M. Infantil V. Macarena. (a)
- Unidad S.M. Infantil Málaga II. (b)
- Unidad S.M. Infantil Valme. (b)

Estas unidades están actualmente ampliando sus actuales funciones de consultas ambulatorias con funciones de hospitalización de día y hospitalización total de niños y adolescentes.

Centro de salud mental infanto-juvenil: 13 (260 plazas)

- Unidad S.M. Infantil Almería. (a)
- Unidad S.M. Infantil Algeciras. (a)
- Unidad S.M. Infantil Jerez. (a)
- Unidad S.M. Infantil Cádiz. (a)
- Unidad S.M. Infantil Córdoba. (a)
- Unidad S.M. Infantil Granada Norte. (a)
- Unidad S.M. Infantil Huelva. (a)
- Unidad S.M. Infantil Jaén. (a)
- Unidad S.M. Infantil Málaga I "Carlos Haya".(a)
- Unidad S.M. Infantil V. del Rocio. (a)
- Unidad S.M. Infantil V. Macarena. (a)
- Unidad S.M. Infantil Málaga II. (b)
- Unidad S.M. Infantil Valme. (b)

Estas unidades están actualmente ampliando sus actuales funciones de consultas ambulatorias con funciones de hospitalización de día y hospitalización total de niños y adolescentes.

Centro de día psiquiátrico Infantil: 0

Hospitales de día infanto-juvenil: 0

D2) Retraso mental.

Centros específicos de atención a enfermedad dual (Retraso Mental + Enfermedad Mental): 0

D3) Psicogeriatría.

Unidades corta estancia Psicogeriátrica: 0

Unidad de Media y Larga estancia Psicogeriátrica: 0

Centro de día de atención psicogeriátrica: 0

D4) Drogodependencias.

Unidades Hospitalarias de desintoxicación: 0

Centro de Atención a Drogodependientes: 0

Centros de dispensación de Metadona: 0

Comunidades Terapéuticas para drogodependientes: 0

Pisos protegidos de reinserción a drogodependientes: 0

Centros específicos de atención a drogodependientes + enfermedad mental (Enfermedad dual): 0

CAMAS

Camas en hospitales generales: 535 USMH

Camas en Hospitales psiquiátricos: 0

Camas en Unidades de Corta Estancia: 535 USMH

Camas en Unidades de Media y Larga Estancia: 195 comunidad terapéutica

Camas en otros emplazamientos: 942

- **Pisos protegidos (FAISEM): 96 (367 camas).**
- **Residencias (FAISEM): 39 (233 camas).**
- **Casas-Hogar (FAISEM): 21 (333 camas).**
- **Pensiones (FAISEM): 6 (9 camas).**

Camas psicogeriátricas: 138 (AASS)

Camas infanto juveniles: 78 USMI

ACTIVIDAD:

- **ESMD (Equipo de Salud Mental de Distrito): (b)**
 - Primeras consultas: 90.432. (b)
 - Enfermos atendidos: 161.141. (b)
 - Total de consultas: 612.698. (b)
 - Días de espera: 30'2. (b)
- **USMI: (b)**
 - Pacientes consultados: 4151. Datos 2.001.

- **USMH (Unidad de Salud Mental Hospitalaria): (b)**
 - Frecuentación por 1.000 habitantes: 1'6. Datos 2.001.
 - Estancia media = Est./Ing.: 13'9. Datos 2.001.
 - Estancia: 160.855. Datos 2.001.
 - Ingresos: 11.545. Datos 2.001.
- **Comunidad Terapéutica: (b)**
 - Pacientes: 304. Datos 2.001.
 - Estancias: 55.245. Datos 2.001.

Primeras consultas: 90.432 (ESMD) (b)

Pacientes atendidos: 161.141 (ESMD) + 4.151 (USMI) = 165.292 (b)

Consultas: 612.698 (ESMD) (b)

Consejería de Asuntos Sociales.

Fuentes:

- (a) Guía de recursos de los Servicios Sociales de Andalucía.
- (b) Instituto Andaluz de Servicios Sociales, 2.002.
- (c) Ley 14/2.001 del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2.002
- (d) Informe Económico y Financiero del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2002.
- (e) FAISEM (Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental) 2.001

GASTO

Presupuestos Consejería de Asuntos Sociales: 711.346.702 € (d)

- **Plan sobre drogodependencias:** 31.720.518 €
- **Programa de atención a las personas con discapacidad:** 70.191.888 €

Presupuesto Instituto Andaluz de Servicios Sociales: 215.674.883 € (c)

Datos presupuesto FAISEM:

- Cierre presupuesto 2.001: 15.600.000 € (e)
- La junta destina mediante convenio en el 2.002: 12.295.000 € (e)

DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN

A) Servicios residenciales.

Residencias para enfermos mentales: 39 (233 camas) (e)

Pisos supervisados para enfermos mentales: 96 (367 camas) (e)

Casas - hogar para enfermos mentales: 21 (333 camas) (e)

B) Servicios comunitarios y ambulatorios.

Centros de rehabilitación psicosocial de enfermos mentales: 0

C) Servicios de actividades estructuradas y de día.

Centros de rehabilitación sociolaboral para enfermos mentales: 94 (1.480 plazas) (e)

Empresas sociales para enfermos mentales: 8 (162 puestos de trabajo) (e)

Centros sociales para enfermos mentales: 24 (720 plazas) (e)

D) Servicios específicos.

D1) Psicogeriatría.

Centros de atención psicogeriátrica: 0

Residencias de atención psicogeriátrica: 3 (138 camas) (b)

- Hospital psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús (Málaga): 53 camas de psicogeriatría concertadas. (b)
- Hospital psiquiátrico San Juan de Dios (Málaga): 65 camas psicogeriátricas concertadas. (b)
- Centro municipal Psicogeriátrico (Córdoba-Alcalarejo): 20 camas de psicogeriatría concertadas. (b)
Funcionan como residencias.

D2) Drogodependencias.

Unidades de hospitalarias de desintoxicación: 4 (a)

Centros de atención a drogodependientes: 124 (10 de tratamiento del alcoholismo) (a)

Centros de dispensación de metadona: 343 (342 + 1 concertado) (a)

Comunidades terapéuticas para drogodependientes: 15 (7 + 8 concertadas) (a)

Pisos protegidos de reinserción para drogodependientes: 8 (1+7 concertados) (a)

Centros específicos de drogodependientes con enfermedad psiquiátrica: 0

E) Retraso mental.

Centros específicos de atención a pacientes con retraso mental y enfermedad psiquiátrica: 5 (165 plazas) (b)

- Alcolea (24 plazas).
- Psicodeficientes (Villanueva de Córdoba) (20 plazas).
- Casa familiar Dr. J (Granada) (10 plazas).
- Hospital psiquiátrico Ntra. Srta. (Málaga) (60 plazas).
- H. P. San José (Málaga) (51 plazas).

CATALOGO DE SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Consejería de Sanidad

Fuentes:

- (a) **Guía de Servicios año 2.000. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.**
- (b) **Mapa de recursos de asistencia especializada, Diciembre 2.001. Instituto Nacional de la Salud.**
- (c) **Memoria 1.999. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.**
- (d) **Zonificación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, 1.998. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.**
- (e) **Información facilitada por Pedro Enrique Muñoz (miembro de PSICOST).**

GASTOS

Gasto en salud mental: 58 millones € (c)

Gasto sanitario: 524 millones € (c)

ZONIFICACIÓN

Áreas de salud mental: 35 distritos sanitarios (d).

PLANTILLA

Psiquiatras: 224 (c)

Psicólogos: 143 (c)

Enfermeras (DUE): 103 (c)

Trabajadores Sociales: 61 (c)

Incluye únicamente los profesionales de los Servicios de Salud Mental de Distrito.

DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN

A) Servicios residenciales.

Hospital General con unidad de psiquiatría: 10

- Hospital Universitario "Doce de Octubre" (a) (b)
- Hospital Universitario de Getafe (a) (b)
- Hospital General de Mostoles (a) (b)
- Hospital "Fundación Jiménez Díaz" (a) (b)
- Hospital Clínico Universitario "San Carlos" (a) (b)
- Clínica "Puerta de Hierro" (a) (b)
- Hospital "Ramón y Cajal" (a) (b)
- Hospital "Príncipe de Asturias" (a) (b)
- Hospital "La Princesa" (a) (c)
- Hospital General Universitario "Gregorio Marañón" (a) (b)

Hospital Psiquiátrico Monográfico: 4 (647camas)

- San Juan de Dios (a)
- Benito Menni (a)
- Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental "José Germain" (197 camas) (consta de unidad de agudos y unidad de "rehabilitación" que funciona como una unidad de media estancia aunque haya pacientes de muy larga estancia). (a)
- Hospital Psiquiátrico de Madrid (450 camas) (a) tiene una unidad de agudos, otra de media estancia y otras de larga estancia.
Camas de José Gemain y Psiquiátrico de Madrid obtenidas del Catálogo de Hospitales de la Consejería de Sanidad.

Unidad de Corta estancia hospitalaria: 17

- Servicios de Salud Mental de Arganzuela - Hospital "Fundación Jiménez Díaz" (a)
- Servicios de Salud Mental de Carabanchel - Hospital Clínico Universitario "San Carlos" (a)
- Servicios de Salud Mental de Villaverde y Usera - Hospital Universitario "Doce de Octubre" (a)
- Servicios de Salud Mental de Aranjuez - Hospital General Universitario "Gregorio Marañón" (a)
- Servicios de Salud Mental de Parla y Getafe - Hospital Universitario de Getafe (a)
- Servicios de Salud Mental de Leganes y Fuenlabrada - Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental "José Germain" (a)
- Servicios de Salud Mental de Mostoles - Hospital General de Mostoles (a)
- Servicios de Salud Mental de Alcorcón y Navalcarnero - Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental "José Germain" (a)
- Servicios de Salud Mental de Centro - Hospital "Fundación Jiménez Díaz" (a)
- Servicios de Salud Mental de Chamberi y Latina - Hospital Clínico Universitario "San Carlos" (a)
- Servicios de Salud Mental de Majadahonda, Collado-Villalba y Moncloa - Clínica "Puerta de Hierro" (a)
- Servicios de Salud Mental de Alcobendas, Colmenar Viejo, Tetuan y Fuencarral - Hospital Psiquiátrico de Madrid (a)
- Servicios de Salud Mental de Hortaleza y Barajas - Hospital "Ramón y Cajal" (a)
- Servicios de Salud Mental Ciudad Lineal y San Blas - Hospital Psiquiátrico de Madrid (a)
- Servicios de Salud Mental de Alcalá De Henares y Torrejón De Ardoz - Hospital "Príncipe de Asturias" (a)

- Servicios de Salud Mental de Salamanca, Coslada y Chamartín - Hospital "La Princesa" (hospitalización de enfermos agudos) (a)
- Servicios de Salud Mental de Arganda, Moratalaz, Retiro y Vallecas - Hospital General Universitario "Gregorio Marañón" (a)

Unidad de Media y Larga estancia hospitalaria: 4 (845 camas)

- Centro San Juan de Dios (269 camas) (a)
- Complejo Asistencial Benito Menni (250 camas) (a)
- Instituto Psiquiátrico. Servicios de Salud Mental, "José Germain" (132 camas) (a)
- Hospital Psiquiátrico de Madrid (194 camas) (a)

Comunidad Terapéutica para enfermos mentales: 0

Pisos protegidos: 0

Residencias: 0

Casas-Hogar: 0

Pensiones: 0

B) Servicios comunitarios y ambulatorios.

Centros de Salud mental: 35

- Área 1: 4 (a) (c)
- Área 2: 3 (a) (c)
- Área 3: 2 (a) (c)
- Área 4: 4 (a) (c)
- Área 5: 4 (a) (c)
- Área 6: 3 (a) (c)
- Área 7: 3 (a) (c)
- Área 8: 3 (a) (c)
- Área 9: 2 (a) (c)
- Área 10: 2 (a) (c)
- Área 11: 5 (a) (c)

C) Servicios de actividades estructuradas y de día.

Hospitales de día de adultos: 8 (183 plazas)

- Servicio de Salud Mental de Chamartín (35 plazas) (a) (c)
- Clínica Puerta de Hierro (25 plazas) (c)
- Hospital clínico San Carlos (20 plazas) (a) (c)
- H.G.U. Gregorio Marañón (28 plazas) (a) (c)
- Instituto Psiquiátrico José Germain (30 plazas) (a) (c)
- Servicios de Salud Mental de Mostoles (30 plazas) (a) (c)
- Servicio de Salud Mental de Chamberí (15 plazas) (a) (c)
- Clínica del Trabajo (a)

Centro de Día de adultos psiquiátrico: 7 (147 camas).

- Hortaleza (25 plazas). (a) (c)
- Alcobendas (12 plazas). (a) (c)
- Colmenar Viejo (20 plazas). (a) (c)
- Móstoles (30 plazas). (a) (c)

- Tetuán (20 plazas). (a) (c)
- Coslada (25 plazas). (a) (c)
- Alcorcón (15 plazas). (a) (c)

Empresas sociales: 0

Clubs Sociales / Centros de ocio: 5 (175 plazas)

- San Enrique 2 clubs (65 plazas) (c)
- Alcorcón (30 plazas) (c)
- Móstoles (50 plazas) (c)
- Coslada (30 plazas) (c)

Taller protegido / Centro Ocupacional: 2 (108 plazas)

- Talleres y hábitos laborales. San Enrique (48 plazas) (c)
- Talleres de rehabilitación laboral. Instituto José Germain (60 plazas) (c)

D) Servicios específicos.

D1) Infanto - juvenil.

Unidades de Agudos Hospitalaria en salud mental Infantil: 2 (e)

- Hospital Niño Jesús
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Centro de salud mental infanto-juvenil: 0 (Los servicios ambulatorios infanto-juveniles están incluidos en los Servicio de Distrito como un programa especializado).

Centro de día psiquiátrico Infantil: 0

Hospitales de día infanto-juvenil: 1 (20 plazas)

- Hospital de día Montreal (20 plazas) (a) (c)

D2) Retraso mental.

Centros específicos de atención a enfermedad dual (Retraso Mental + Enfermedad Mental): 0

D3) Psicogeriatría.

Unidades corta estancia Psicogeriatrica: 1 (e)

- Hospital Psiquiátrico de Madrid

Unidad de Media y Larga estancia Psicogeriatrica: 1 (e)

- Hospital Psiquiátrico de Madrid

Centro de día de atención psicogeriatrica: 0

D4) Drogodependencias (Agencia Antidroga).

Unidades Hospitalarias de desintoxicación: 3

- Hospital General Universitario "Gregorio Marañón". (a)
- Hospital "Psiquiátrico de Madrid". (a)
- Hospital "Ramón y Cajal".(a)

Centro de Atención a Drogodependientes: 33

- Centro de Atención Integral a drogodependientes Norte (Centro de Atención Integral a Drogodependientes (CAID)) (a)
- Centro de Atención Integral a drogodependientes Móstoles (Centro de Atención Integral a Drogodependientes (CAID)) (a)
- Centro de Atención Integral a drogodependientes Usera (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID)) (a)
- Centro de Atención Integral a drogodependientes San Blas (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID)) (a)
- C.A.I.D. Plan Municipal de Toxicomanías. San Sebastián de Los Reyes (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Centro Municipal De Toxicomanías. Alcobendas (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Programa Municipal De Toxicomanías. Collado Villalba (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Equipo De Atención Al Drogodependiente. Colmenar Viejo (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Centro de Servicios Sociales Alcorcón (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Programa Municipal Sobre Drogas. Majadahonda (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Mancomunidad de Servicios Sociales Los Pinares (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Unidad de Prevención y Tratamiento de Drogodependencias. Fuenlabrada (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Unidad de Valoración y Seguimiento de Drogodependientes. Getafe (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Centro Municipal de Drogodependencias. Leganés (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Programa sobre Drogas. Parla (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Centro Municipal de Salud. Alcalá de Henares (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Centro Municipal de Servicios Sociales. Aranjuez (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Programa de Toxicomanías. Arganda del Rey (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Unidad de Prevención y Atención de Drogodependientes. Coslada (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Mancomunidad de Servicios Sociales. Mejorada-Velilla (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Plan Municipal sobre la Droga. San Fernando de Henares (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)

- C.A.I.D. Centro de Atención a Drogodependientes. Torrejon de Ardoz (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 1. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 2. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 3. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 4. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 5. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 6. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 7. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- Centro la Rosa (Centros de Contacto y Emergencia Socio-sanitaria para Drogodependientes) (a)
- Centro de Emergencia La Rosilla (Centros de Contacto y Emergencia Socio-sanitaria para Drogodependientes) (a)
- Centro Fucar (de Emergencia) (Centros de Contacto y Emergencia Socio-sanitaria para Drogodependientes) (a)
- Los Almendros (Centro de Día con Apoyo Residencial para Drogodependientes) (a)

Centros de dispensación de Metadona: 30

- Centro de Atención Integral a drogodependientes Móstoles (Centro de Atención Integral a Drogodependientes (CAID)) (a)
- Centro de Atención Integral a drogodependientes Norte (Centro de Atención Integral a Drogodependientes (CAID)) (a)
- Centro de Atención Integral a drogodependientes Usera (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID)) (a)
- Centro de Atención Integral a drogodependientes San Blas (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID)) (a)
- C.A.I.D. Plan Municipal de Toxicomanías. San Sebastián de Los Reyes (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Centro Municipal De Toxicomanías. Alcobendas (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Programa Municipal De Toxicomanías. Collado Villalba (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Equipo De Atención Al Drogodependiente. Colmenar Viejo (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Centro de Servicios Sociales Alcorcón (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Programa Municipal Sobre Drogas. Majadahonda (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Mancomunidad de Servicios Sociales Los Pinares (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)

- C.A.I.D. Unidad de Prevención y Tratamiento de Drogodependencias. Fuenlabrada (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Unidad de Valoración y Seguimiento de Drogodependientes. Getafe (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Centro Municipal de Drogodependencias. Leganés (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Programa sobre Drogas. Parla (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Centro Municipal de Salud. Alcalá de Henares (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Centro Municipal de Servicios Sociales. Aranjuez (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Programa de Toxicomanías. Arganda del Rey (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Unidad de Prevención y Atención de Drogodependientes. Coslada (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Mancomunidad de Servicios Sociales. Mejorada-Velilla (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Plan Municipal sobre la Droga. San Fernando de Henares (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.I.D. Centro de Atención a Drogodependientes. Torrejón de Ardoz (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 1. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 2. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 3. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 4. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 5. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 6. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- C.A.D. Sector 7. Ayuntamiento de Madrid (Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) por Convenio con las Administraciones Locales) (a)
- Los Almendros (Centro de Día con Apoyo Residencial para Drogodependientes) (a)

Comunidades Terapéuticas para drogodependientes: 3 (a)

Pisos protegidos de reinserción a drogodependientes: existen pisos aunque no se conoce el número (a)

Centros específicos de atención a drogodependientes + enfermedad mental (Enfermedad dual): 0

CAMAS

Camas en Hospitales psiquiátricos: 4 (647 camas)

- San Juan de Dios (a)
- Benito Menni (a)
- Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental "José Germain" (197 camas)(a)
- Hospital Psiquiátrico de Madrid (450 camas) (a)
Camas de José Germain y Psiquiátrico de Madrid obtenidas del Catálogo de Hospitales de la Consejería de Sanidad.

Camas en Unidades de Corta Estancia: no se encuentran datos

Camas en Unidades de Media y Larga Estancia: 4 (845 camas)

- Centro San Juan de Dios (269 camas) (a)
- Complejo Asistencial Benito Menni (250 camas) (a)
- Instituto Psiquiátrico. Servicios de Salud Mental, "José Germain" (132 camas) (a)
- Hospital Psiquiátrico de Madrid (194 camas) (a)

Camas en otros emplazamientos: 372 (ver Bienestar Social)

Camas psicogeriátricas e infanto juveniles: no se encuentran datos

Camas psiquiátricas en hospital general: no se encuentran datos

ACTIVIDAD

Primeras consultas en centros de salud mental: 38.547 (c)

Pacientes en centros de salud mental: 100.785 (c)

Total de consultas en centros de salud mental: 565.620 (c)

Días de espera en centros de salud mental: no disponible

Pacientes hospitalarios: no disponible

Estancias hospitalarias: no disponible

Nº de días de estancia media hospitalaria anual por enfermedad mental: no disponible

Ingresos: no disponible

Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid

Fuentes:

(a) Consejería de Servicios Sociales de Madrid, 2.002

(b) Memoria 1.999. Consejería de Sanidad

GASTO

Presupuesto Consejería de Servicios Sociales 2.002: 613 millones de euros (102.000 millones de pesetas) (a)

DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN

A) Servicios residenciales.

Residencias para enfermos mentales: 7 miniresidencias (162 plazas)

- MR "Retiro" (22 plazas) (a) (b)
- MR "Carabanchel" (24 plazas) (a) (b)
- MR "Aravaca" (39 plazas) (a) (b)
- MR "Alcala de Henares" (9 plazas) (a) (b)
- MR "Navalcarnero" (18 plazas) (a) (b)
- MR "Rio Sil-Alpedrete" (15 plazas) (a)
- MR "Ceteva-Cobeña" (10 plazas) (a)

Residencias para diagnóstico dual: 5 (183 plazas)

- APANID "El Quijobar" (24 plazas) (a)
- APNA (24 plazas) (a)
- Complejo Asistencial Benito Menni Ciempozuelos (47 plazas) (a)
- Asociación Nuevo Horizonte (22 plazas) (a)
- San Juan de Dios Ciempozuelos (66 plazas) (a)

Pisos supervisados para enfermos mentales: 10 (41 camas).

- Vallecas (3 camas) (a)
- Caravanchel (4 camas) (a)
- Villaverde (4 camas) (a)
- Moralataz (4 camas) (a)
- Vallecas Villa (4 camas) (a)
- Latina (4 camas) (a)
- Piso 1 (5 camas) (a)
- Piso 2 (5 camas) (a)
- Piso 3 (4 camas) (a)
- Piso 4 (4 camas) (a)

Pisos 1, 2, 3 y 4 Se insertan en el Proyecto de Rehabilitación e Inserción Sociolaboral de Enfermos Mentales Crónicos sin Hogar (PRISEMI).

Pensiones concertadas para enfermos mentales: 3 (11 plazas)

- Pensión "La Estrella". Dto Centro (4 plazas) (a) (b)
- Pensión "La Purísima". Dto centro (4 plazas) (a) (b)
- Pensión "Mariano". Dto Centro (3 plazas) (a) (b)

B) Servicios comunitarios y ambulatorios.

Centros de Rehabilitación psicosocial de enfermos mentales: 9 (785 plazas)

- CRPS "Alcalá de Henares" (90 plazas) (a) (b)
- CRPS "La Elipa" (90 plazas) (a) (b)
- CRPS "Retiro" (85 plazas) (a) (b)

- CRPS "Los Carmenes" (90 plazas) (a) (b)
- CRPS "Martínez Campos" (90 plazas) (a) (b)
- CRPS "Getafe" (90 plazas) (a) (b)
- CRPS "Vázquez de Mella" (90 plazas) (a) (b)
- CRPS "Arganda" (80 plazas) (a)
- Centro de Acogida S. Isidro (80 plazas) (a)
CA San Isidro destinados al Proyecto de Rehabilitación e Inserción Social de Enfermos Mentales Crónicos sin Hogar (PRISEMI)

C) Servicios de actividades estructuradas y de día.

Centros de rehabilitación sociolaboral para enfermos mentales: 3 (130 plazas)

- CRL "Nueva Vida" (40 plazas) (a) (b)
- CRL "Vázquez de Mella" (50 plazas) (a) (b)
- CRL "Afap-Pedrezuela" (40 plazas) (a)

Centros sociales para enfermos mentales: 0

D) Servicios específicos.

D1) Psicogeriatría.

Centros de atención psicogeriátrica: 0

Residencias de atención psicogeriátrica: 0

D2) Drogodependientes.

Unidades hospitalarias de desintoxicación: 0

Centros de Atención a los drogodependientes: 0

Centros de dispensación de metadona: 0

Nº de Comunidades terapéuticas para drogodependientes: 0

Pisos protegidos de reinserción para drogodependientes: 0

E) Retraso mental.

Centros específicos de atención al retraso mental y enfermedad psiquiátrica: 0

CATALOGO DE SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

Departamento de Salud.

Fuentes:

- (a) Red de Salud Mental de Navarra 2001
- (b) Memoria de Salud Mental, 2001
- (c) Contacto directo con los centros
- (d) Memoria 2000. Plan Foral de drogodependencias. Subdirección de Salud Mental. Departamento de Salud.
- (e) Memoria 2.000. Servicio Navarro de salud.
- (f) Zonificación sanitaria de Navarra, 1.985. Departamento Navarro de Salud.

GASTOS

Gasto en salud mental: 21 millones € (b)

Gasto sanitario general: 487 millones € (e)

ZONIFICACIÓN

Áreas de salud mental: 8 sectores de salud mental (f)

PLANTILLA

Psiquiatras: 36 (b)

Psicólogos: 27'5 (b)

Enfermeras (DUE): 56 (b)

Trabajadores Sociales: 17 (b)

DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN

A) Servicios residenciales.

Hospital General con unidad de psiquiatría: 2 (54 camas)

- Hospital General Virgen del Camino (27 camas) (a) (b)
- Hospital General de Navarra (27 camas) (a) (b)

Hospital Psiquiátrico Monográfico: 0

Unidad de Corta estancia hospitalaria: 4 (77 camas)

- Hospital General Virgen del Camino (27 camas) (a) (b)
- Hospital General de Navarra (27 camas) (a) (b)
- Clínica Benito Menni (UME Unidad de Media Estancia) (5 camas) (a) (c)
- Clínica Padre Menni (UME Unidad de Media Estancia) (18 camas) (a) (c)

Unidad de Media y Larga estancia hospitalaria: 3 (58 camas)

- Clínica Benito Menni (RAEM, Residencia Asistida para Enfermos Mentales) (30 camas) (a) (c)
- Clínica Padre Menni (RAEM, Residencia Asistida para Enfermos Mentales) (12 camas) (a) (c)
- Clínica de Rehabilitación (situado en el recinto del Centro Psicogeriátrico "San Francisco Javier" aunque presta atención a enfermos mentales de edad adulta y no a enfermos mayores) (16 camas Hospitalización total) (a) (b) (c).
RAEM: estas unidades funcionan mediante concierto entre el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Comunidad Terapéutica para enfermos mentales: 0

Pisos protegidos: 2 (8 camas)

- Clínica Padre Menni: 2 pisos (8 camas) (a) (c)
Pisos protegidos en Padre Menni: estos pisos funcionan mediante concierto entre el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Residencias: 2 (42 camas)

- Clínica Benito Menni (RAEM, Residencia Asistida para Enfermos Mentales) (30 camas) (a) (b)
- Clínica Padre Menni (RAEM, Residencia Asistida para Enfermos Mentales) (12 camas) (a) (b)
RAEM: estas unidades funcionan mediante concierto entre el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Casas-Hogar: 0

Pensiones: 0

B) Servicios comunitarios y ambulatorios.

Centro de Salud mental: 8 (a) (b)

- Sectores: IA, IB, IC, IIA, IIB, IV, III y V

C) Servicios de actividades estructuradas y de día.

Hospitales de día de adultos: 3 (50 plazas)

- Hospital de Día del Hospital General de Navarra (20 plazas) (a) (b)
- Hospital de Día Irubide (20 plazas) (a) (b)
- Hospital de Día Tudela (10 plazas) (a) (b)
A veces este dispositivo recibe la denominación de Centro de Día de Tudela a pesar de referirse al mismo Hospital de Día

Centro de Día de adultos psiquiátrico: 1 (34 plazas)

- Clínica de Rehabilitación (33 plazas) (a) (b) (c).
Situado en el recinto del Centro Psicogeriátrico "San Francisco Javier" aunque presta atención a enfermos mentales de edad adulta y no a enfermos mayores.

Empresas sociales: 0

Clubs Sociales/ Centros de ocio: 0

Taller protegido/ Centro Ocupacional: 0

D) Servicios específicos.

D1) Infanto - juvenil.

Unidades de Agudos Hospitalaria en salud mental Infantil: 0

Centro de salud mental infanto-juvenil: 1

- Hospital de día infanto-juvenil "Natividad Zubieta" (a) (b)
Aunque su denominación haga referencia a Hospital de día, funcionalmente es un centro con función de consulta ambulatoria infanto-juvenil por lo que se ha considerado como centro de salud mental infanto-juvenil. Este centro sólo atiende a niños con patologías mentales más graves que son derivados desde cualquiera de los 8 centros de salud mental de adultos.

Centro de día psiquiátrico Infantil: 0

Hospitales de día infanto-juvenil: 0

D2) Retraso mental.

Centros específicos de atención a enfermedad dual (Retraso Mental + Enfermedad Mental): 0

D3) Psicogeriatría.

Unidades corta estancia Psicogeriatrica: 1 (12 camas)

- Clínica Josefina Arregui (12 camas) (a)

Unidad de Media y Larga estancia Psicogeriatría: 3 (130 camas)

- Centro Psicogeriatrico "San Francisco Javier" (35 camas) (a)
- Clínica Benito Menni (65 camas) (a) (c)
- Clínica Padre Menni (30 camas) (a) (c)
Tanto la Clínica Benito Menni como la Clínica Padre Menni funcionan mediante concierto entre el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Centro de día de atención psicogeriatría: 2 (60 plazas)

- Centro Psicogeriatrico "San Francisco Javier" (30 plazas) (a)
- Clínica Padre Menni (30 plazas) (a) (c)
La Clínica Padre Menni funciona mediante concierto entre el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.

D4) Drogodependencias.

Unidades Hospitalarias de desintoxicación: 2

- Hospital Virgen del Camino (d).
- Hospital de Navarra (d).

Centro de Atención a Drogodependientes: 20

- 8 centros de salud mental (Sectoros: IA, IB, IC, IIA, IIB, IV, III, V) (d)

- 1 Centro de Día drogodependencias “Zuria” (20 plazas) (a) (b) (d)
- 1 Prisión provincial (d)
- 7 Equipos en Atención Primaria (EAP) (d)
- Hospital de Día del Hospital General de Navarra (d).
- Hospital de Día Irubide (d).
- Hospital de Día Tudela (d).

La mayoría de estos centros no prestan una atención especializada exclusivamente a drogodependientes.

Centros de dispensación de Metadona: 82

- 8 centros de salud mental (Sectoros: IA, IB, IC, IIA, IIB, IV, III, V) (d)
- 1 Centro de Día drogodependencias “Zuria” (20 plazas) (b) (d)
- 1 Prisión provincial (d)
- 7 Equipos en Atención Primaria (EAP) (d)
- 62 Farmacias (d)
- 3 Comunidades Terapéuticas (d)

Comunidades Terapéuticas para drogodependientes: 3 (88 plazas)

- Ibarre (44 plazas) (d)
- Antox (20 plazas) (d)
- Proyecto Hombre (20 plazas) (d)

Pisos protegidos de reinserción a drogodependientes: 0

Centros específicos de atención a drogodependientes + enfermedad mental (Enfermedad dual): 1 (10 plazas)

- Antox (10 plazas) (a)

CAMAS

Camas en hospitales generales: 2 (54 camas)

- Hospital General Virgen del Camino (27 camas) (a) (b)
- Hospital General de Navarra (27 camas) (a) (b)

Camas en Unidades de Corta Estancia: 77 camas

- Hospital General Virgen del Camino (27 camas) (a) (b)
- Hospital General de Navarra (27 camas) (a) (b)
- Clínica Benito Menni (UME Unidad de Media Estancia) (5 camas) (a) (c)
- Clínica Padre Menni (UME Unidad de Media Estancia) (18 camas) (a) (c)

Camas en Unidades de Media y Larga Estancia: 59 camas

- Clínica Benito Menni (RAEM, Residencia Asistida para Enfermos Mentales) (30 camas) (a) (c)
- Clínica Padre Menni (RAEM, Residencia Asistida para Enfermos Mentales) (12 camas) (a) (c)
- Clínica de Rehabilitación (17 camas Hospitalización total) (a) (b) (c).

Camas en otros emplazamientos: 50 camas

- Pisos protegidos: 2 (8 camas)

- Clínica Padre Menni: 2 pisos (8 camas) (a) (c)

- Residencias: 2 (42 camas)

- Clínica Benito Menni (RAEM, Residencia Asistida para Enfermos Mentales) (30 camas) (a) (b)

- Clínica Padre Menni (RAEM, Residencia Asistida para Enfermos Mentales) (12 camas) (a) (b)
RAEM: estas unidades funcionan mediante concierto entre el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Camas psicogeríatricas: 142 camas

- Unidades corta estancia Psicogeríatrica: 1 (12 camas)
 - Clínica Josefina Arregui (12 camas) (a)
- Unidad de Media y Larga estancia Psicogeríatrica: 3 (130 camas)
 - Centro Psicogeríatrico "San Francisco Javier" (35 camas) (a)
 - Clínica Benito Menni (65 camas) (a) (c)
 - Clínica Padre Menni (30 camas) (a) (c)
Las dos últimas con concierto conjunto con el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.

ACTIVIDAD

Primeras consultas en centros de salud mental: 3.954 (b)

Pacientes en centros de salud mental: 17.249 (b)

Total de consultas en centros de salud mental: 91.954 (b)

Días de espera en centros de salud mental: no disponible

Pacientes hospitalarios: no disponible

Estancias hospitalarias: 18.220 (unidades hospitalarias en Hosp. General) (b)

Nº de días de estancia media hospitalaria anual por enfermedad mental: 18'9 (unidades hospitalarias en Hosp. General) (b)

Ingresos: 992 (unidades hospitalarias en Hosp. General) (b)

Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud.

Fuentes:

- (a) Memoria de Actividad del Instituto Navarro de Bienestar Social.
- (b) Contacto directo.
- (c) Guía de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra
- (d) Ley Foral 19/2.000 de Presupuestos Generales de Navarra para el ejercicio 2.001

GASTO

Presupuesto Departamento Bienestar Social 2.001: 26.074.373 mil ptas (157 millones €) (d)

DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN

A) Servicios residenciales.

Residencias para enfermos mentales: 2 (42 camas)

- Clínica Benito Menni (RAEM, Residencia Asistida para Enfermos Mentales) (30 camas) (a) (b)
- Clínica Padre Menni (RAEM, Residencia Asistida para Enfermos Mentales) (12 camas) (a) (b)

RAEM: estas unidades funcionan mediante concierto entre el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Pisos supervisados para enfermos mentales: 2 (8 camas)

- Clínica Padre Menni: 2 pisos (8 camas) (a) (b)

Pisos protegidos en Padre Menni: estos pisos funcionan mediante concierto entre el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Pensiones concertadas para enfermos mentales: 0

B) Servicios comunitarios y ambulatorios.

Nº de Centros de Rehabilitación psicosocial de enfermos mentales: 0

C) Servicios de actividades estructuradas y de día.

Nº de Centros de rehabilitación sociolaboral para enfermos mentales: 2 (75 plazas) (c)

- Aranzadi (As. ANASAPS) (35 plazas) (c)
- Talluntxe (As. ANASAPS) (40 plazas) (c)

Centros sociales para enfermos mentales: 2 (28 plazas) (c)

- Asociación ANASAPS (Pamplona) (20 plazas) (c)
- Asociación ANASAPS Rivera (Tudela) (8 plazas) (c)

D) Servicios específicos.

D1) Psicogeriatría.

Nº de Centros de atención psicogeriatría: 1 (30 plazas)

- Centro de día de atención psicogeriatría Clínica Padre Menni (30 plazas) (a) (b) (c)

La Clínica Padre Menni funciona mediante concierto entre el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Residencias de atención psicogeriatría: 2 (95 plazas)

- Clínica Benito Menni (65 camas) (a) (b) (c)
- Clínica Padre Menni (30 camas) (a) (b) (c)

Tanto la Clínica Benito Menni como la Clínica Padre Menni funcionan mediante concierto entre el Departamento de Salud y el Instituto Navarro de Bienestar Social.

D2) Drogodependencias.

Nº de Unidades hospitalarias de desintoxicación: 0

Nº de Centros de Atención a los drogodependientes: 0

Nº de Centros de dispensación de metadona: 0

Nº de Comunidades terapéuticas para drogodependientes: 0

Pisos protegidos de reinserción para drogodependientes: 0

E) Retraso mental.

Centros específicos de atención a personas con retraso mental y enfermedad psiquiátrica: 0

ANEXO VII:

TABLAS DE DATOS ESMS DE LAS 12 ÁREAS SOCIOSANITARIAS

TABLA 15. CLASIFICACION SEGÚN CODIGOS ESMS DE DESCRIPTORES DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA ADULTOS EN ÁREAS SOCIOSANITARIAS PEQUEÑAS EN ESPAÑA

| CODIGOS ESMS/AREAS | BURLADA (NAVARRA) | ROCHAPEA (NAVARRA) | LOJA (GRANADA) | GRANADA N (GRANADA) | SALAMANCA (MADRID) | USERA (MADRID) | GAVA (CATAL) | HORTA (CATAL) | HOSPITALET (CATAL) | VALLS (CATAL) | PLA URGELL (CATAL) | BLANES (CATAL) |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| R1 | | | | | | | | | | | | |
| R2 | U. Hosp. Psiq H. Virgen Camino (UHVC) | U. Hosp. Psiq H. Virgen Camino (UHVC) | U.S.M. HCU. San Cecilio (UHSC) | U.S.M.H.U Ruiz de Alda (UHRA) | U. Hospit. Breve H.U. La Princesa (UHP) | U. Hospit. Breve Doce Octubre (UHDO) | U de Agudos de l'Hospital SJD-Serveis de Salut Mental (UASJD) | IMAS. Centre Psiquiàtric (IMAS) | Unit Agudos Benito Menni. Complex Asistencial de Salut Mental (UABM) | U.Agudos. Institut Pere Mata (UAPM) | U Agudos Hospital Sta. Maria de Lleida (UASM) | U Agud Hospital Psiquiàtric de SALT (UAS) |
| | U. Hospit. Psiq H. Navarra (UHN) | U. Hospit. Psiq H. Navarra (UHN) | | | | U. Hospit Breve Benito Menni (UHBM) | | Unitat de Crisi (UCA) | Un. Agudos Hospital Bellvitge (UHB) | | | |
| | | | | | | | | | Hospital Cruz Roja (HCR) | | | |
| R3 | | | | | | | | | | | | |
| R4 | Clínica Padre Menni (CPM) | Clínica Padre Menni (CPM) | | | U. Med. Est. Benito Menni (UMEBM) | U. Media Est. Bento Menni (UMEBM) | U. Subagudos SJD-SSM (USSJD) | U Subag l'Hospital SJD-SSM (USSJD) | U subagudos Benito Menni (USBM) | U Subagud Institut Pere Mata (USPM) | U Subagu. Hospital Sta Maria de Lleida (USSM) | U Subag. Hospital Psiquiàtric de SALT (USS) |
| | Centro Hosp. Benito Menni (CBM) | Centro Hosp. Benito Menni (CBM) | | | U. Med Est SJD Ciempoz (UMEC) | | | Clínica Llúria (CL) | | | | |
| R5 | | | | | | | | | | | | |

| CODIGOS ESMS/AREAS | BURLADA (NAVARRA) | ROCHAPEA (NAVARRA) | LOJA (GRANADA) | GRANADA N (GRANADA) | SALAMANCA (MADRID) | USERA (MADRID) | GAVA (CATAL) | HORTA (CATAL) | HOSPITALET (CATAL) | VALLS (CATAL) | PLA URGELL (CATAL) | BLANES (CATAL) |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|
| R6 | Clínica Padre Menni (CPM) | Clínica Padre Menni (CPM) | Com. Terap Sur (CTS) | Com. Terap. Norte (CTN) | U. L. Est. Benito Menni (ULEBM) | U. L. Est. Benito Menni (ULEBM) | U.MILLE de H.SJD-SSM (MILLESJ) | U.MILLE de l'Hospital SJD-SSM (MILLESJ) | U.MILLE de l'Hospital SJD-SSM (MILLESJ) | U.MILLE. Institut Pere Mata. (MILLEPM) | Clínica Psiquiàtrica Bellavista (CPB) | U.MILLE, Hospital Psiquiàtric de SALT (MILLES) |
| | C. Hosp. Benito Menni (CBM) | Centro Hosp. Benito Menni (CBM) | | | U. U. L-E SJD Ciempoz (ULEC) | | | | U. MILLE de Benito menni (MILLEBM) | Sanatori Villablanca (SV) | Sanatroi Villablanca (SV) | |
| | | | | | | | | | | | Hosp. Jaume dUrgell (HJU) | |
| R7 | | | | | | | | | | | | |
| R8 | Clin. Rehab (CR) | Clin. Rehab (CR) | | | Miniresidencia Retiro (MRR) | Miniresidencia Carabanchel (MRC) | | | | | | |
| | | | | | Prog. Apoyo Rehab Comunit. ARCO (ARCO) | | | | | | | |
| R9 | | | | | | | | | | | | |
| R10 | | | | | | | | | | | | |
| R11 | | | Casa Hogar M. Falla (CHMF) | Casa Hogar M. Falla (CHMF) | | | Residencia Sant Jordi (RSJ) | | | | | |
| | | | Casa Hogar García Lorca (CHGL) | Casa Hogar García Lorca (CHGL) | | | | | | | | |
| R12 | Clin. Rehab (CR) | Clin. Rehab (CR) | | | | | | | | | | |
| | Clínica Padre Menni (CPM) | Clínica Padre Menni (CPM) | | | | | | | | | | |

| CODIGOS ESMS/AREAS | BURLADA (NAVARRA) | ROCHAPEA (NAVARRA) | LOJA (GRANADA) | GRANADA N (GRANADA) | SALAMANCA (MADRID) | USERA (MADRID) | GAVA (CATAL) | HORTA (CATAL) | HOSPITALET (CATAL) | VALLS (CATAL) | PLA URGELL (CATAL) | BLANES (CATAL) |
|--------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| R13 | | Piso tutelado (PT) | | Red de Pisos FAISEM (PP) | | 2 Piso Supervisado (PS) | Pisos Protegidos (PP) | | | | | Pisos Protegidos (PP) |
| D1 | H. Día Area I (HDAI) | H. Día Area I (HDAI) | H. Día (HD) | H. Día (HD) | H. Día SSM Chamartín (HDC) | | | | | | | |
| | H. Día Area II (HDAI) | H. Día Area II (HDAII) | | | H. Día Clínica Trabajo (HDCT) | | | | | | | |
| D2 | Centro Talluntxe (CT) | Centro Talluntxe (CT) | Ajardinamientos Nevada (AN) | Ajardinamientos Nevada (AN) | | | INTEC Serveis (INT) | | | | | |
| D3 | Centro Talluntxe (CT) | Centro Talluntxe (CT) | | | C. rehab Lab. Nueva Vida (CRNV) | C. Rehab. Lab "Vázquez Mella" (CRVM) | | | | | | |
| | Centro Aranzadi (CA) | Centro Aranzadi (CA) | | | | | | | | | | |
| D4 | Clin. Rehab (CR) | Clin. Rehab (CR) | U. Rehabilitación Area (URA) | U. Rehabilitación Area.(URA) | C. Rehab. S. Enrique (CRSE) | C. Rehab. "Los Cármenes" (CRLC) | Hospital de Dia Baix Llobreat (HDBL) | Hospital de Dia. C.P.B. (HDCPB) | Hospital de dia de l'Hospitalet (HDH) | Centre de Dia Reus (CDR) | -H. Dia. Hosp Sta M° Lleida (HDSM) | -Centre de Dia Blanes (CDB) |
| | | | T. Ocup. Loja (TOL) | Com.Ter.NorteR (Prog. Día) (CTN) | | | Centre de Dia Viladecans (CDV) | Centre de Dia Tres Turons (CDTT) | Centre de Dia de l'Hospitalet (CDH) | | -Centre de Dia Lleida (CDL) | |
| | | | | Talleres Oc. FAISEM (TOF) | | | | | | | | |
| D5 | | | | | | | | | | | | |
| D6 | | | | | | | | | | | | |
| D7 | | | | | | | | | | | | |
| D8 | ANASAPS (ANAS) | ANASAPS (ANAS) | | | | | Centre de Dia Esplugues (CDE) | | | | | |

| CODIGOS ESMS/AREAS | BURLADA (NAVARRA) | ROCHAPEA (NAVARRA) | LOJA (GRANADA) | GRANADA N (GRANADA) | SALAMANCA (MADRID) | USERA (MADRID) | GAVA (CATAL) | HORTA (CATAL) | HOSPITALET (CATAL) | VALLS (CATAL) | PLA URGELL (CATAL) | BLANES (CATAL) |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| D9 | | | | | | | | | | | | |
| D10 | | | | | | | | | | | | |
| O1 | | | | | | | | | | | | |
| O2 | | | | | | | | | | | | |
| O3 | U. Hosp. Psiquiàtric Virgen Camino (UHVC) | U. Hosp. Psiquiàtric Virgen Camino (UHVC) | U.S.M. HCU S. Cecilio (Urg) (UPSC) | U.S.M. HC Ruiz Alda (Urg) (UPRA) | Urgencias del H. U. La Princesa (UPP) | Urgencias Doce Octubre (UPDO) | H. SJDeu (UPSJD) | H. San Pau (UPSP) | H. Bellvitge (UPB) | Urg. Institut Pere Mata (UAPM) | Urg Hospital Sta. Maria de Lleida (UASM) | U Agud Hospital Psiquiàtric de SALT (UAS) |
| | U. Hospit. Psiquiàtric Navarra (UHN) | U. Hospit. Psiquiàtric Navarra (UHN) | | | | | | IMAS. Centre Psiquiàtric (IMAS) | Urg. Benito Menni. Complex Asistencial Salut Mental (UBM) | | | |
| O4 | CSM Burlada (CSMB) | CSM Rochapea (CSMR) | E.S.M.D. Loja (Urg) (ESML) | E.S.M.D. Cartuja (Urg) (ESMC) | | | CSM Gava (CSMG) | CSM Horta (CSMH) | H. Creu Roja (HCR) | CSM Valls (CSMV) | CSM Pla Urgell (CSMP) | Dispens. C. La Selva (DLS) |
| | | | | | | | | | CSM Hospitalet (CSMHS) | | | |
| O5 | | | | | | | Pla Serveis Individualitzats (PSI) | | | | | |
| O6 | | | | | | | | | | | | |
| O7 | | | | | | | | | | | | |

| CODIGOS ESMS/AREAS | BURLADA (NAVARRA) | ROCHAPEA (NAVARRA) | LOJA (GRANADA) | GRANADA N (GRANADA) | SALAMANCA (MADRID) | USERA (MADRID) | GAVA (CATAL) | HORTA (CATAL) | HOSPITALET (CATAL) | VALLS (CATAL) | PLA URGELL (CATAL) | BLANES (CATAL) |
|--------------------|--------------------|---------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|---------------------|--------------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|
| O8 | CSM Burlada (CSMB) | CSM Rochapea (CSMR) | E.S.M.D. Loja (ESML) | | | | CSM Gava (CSMG) | CSM Horta (CSMH) | CSM Hospitalet (CSMHS) | CSM Valls (CSMV) | | Dispens. C. La Selva (DLS) |
| | | | | | | | | Unidad Crisis (UCA) | C. ext Hosp. C. R (CECR) | | | |
| O9 | | | U.S.M.S. Cecilio (Trast. alim) (UTASC) | E.S.M.D. Cartuja. (ESMC) | SSM Salam (SSMS) | CSM Usera (CSMU) | | | | | | |
| | | | | | U. Trast. Afec. HU La Princ (UTAP) | | | | | | CSM Pla Urgell (CSMP) | |
| O10 | | | | | | | | | | | | |
| S1 | | | | Asociación de Enfermos AGRAFEM (AGRA) | Asoc. Amigos Fam. Enf. Esquiz AMAFE (AAF) | Asoc. Salud y Ayuda Mutua (ASA) | | | | | | |
| | | | | Asociación de padres de niños autistas (APA) | Asoc. Def. Aten. Anorexia Nerviosa ADANER (ADAN) | | | | | | | |
| | | | | ADANER Asociación de Anorexia y Bulimia (ADAN) | Asoc. Psiq y Vida (APV) | | | | | | | |

TABLA 16. CLASIFICACION SEGÚN CODIGOS ESMS DE DESCRIPTORES DE SERVICIOS INFANTO-JUVENILES EN 12 ÁREAS SOCIO SANITARIAS PEQUEÑAS EN ESPAÑA

| CODIGOS ESMS/AREAS | BURLADA | ROCHAPEA | LOJA | GRANADA NORTE | D.SALAM (MADRID) | D. USERA (MADRID) | GAVA | HORTA | HOSPITALET | VALLS | PLA URGELL | BLANES |
|--------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|------|---------------|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| R1 | | | | | | | | | | | | |
| R2 | Clínica Padre Menni (CPM) | Clínica Padre Menni (CPM) | | | Hospital Gregorio Marañón (HGM) | Hospital Gregorio Marañón (HGM) | Unitat de Crisi (UCA) | Vall Hebrón (VH) | Unitat de Crisi (UCA) | Unitat de Crisi (UCA) | Santa María (SM) | Santa Caterina (SC) |
| | | | | | Hospital Niño Jesús (HNJ) | Hospital Niño Jesús (HNJ) | URPI Hosp. Sant Joan Deu (URPI) | Unitat de Crisi (UCA) | URPI Hosp. Sant Joan Deu (URPI) | URPI Hosp. Sant Joan Deu (URPI) | Unitat de Crisi (UCA) | Unitat de Crisi (UCA) |
| R3 | | | | | | | | | | | | |
| R4 | | | | | | | | | | | | |
| R5 | | | | | | | | | | | | |
| R6 | | | | | | | | | | | | |
| R7 | | | | | | | | | | | | |
| R8 | | | | | | | | | | | | |
| R9 | | | | | | | | | | | | |
| R10 | | | | | | | | | | | | |
| R11 | | | | | | | | | | | | |
| R12 | | | | | | | | | | | | |
| R13 | | | | | | | | | | | | |
| D1 | | | | | | | | | | | | |
| D2 | | | | | | | | | | | | |
| D3 | | | | | | | | | | | | |
| D4 | H. Día Inf-j "Natividad Zubieta" (HDNZ) | H. Día Inf-j "Natividad Zubieta" (HDNZ) | | | Hospital De Día Infanto-juvenil (HDIJ) | Hospital De Día Infanto-juvenil (HDIJ) | Orienta (OR) | Sant Pere Claver (SPC) | Orienta (OR) | Reus (RE) | Santa María (SM) | Santa Caterina (SC) |
| | | | | | | | Hospital Dia SJD (HDSJD) | | Hospital Dia Sant Joan Deu (HDSJD) | | | |
| D5 | | | | | | | | | | | | |
| D6 | | | | | | | | | | | | |

| CODIGOS ESMS/AREAS | BURLADA | ROCHAPEA | LOJA | GRANADA NORTE | D.SALAM (MADRID) | D. USERA (MADRID) | GAVA | HORTA | HOSPITALET | VALLS | PLA URGELL | BLANES |
|-----------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|
| D7 | | | | | | | | | | | | |
| D8 | | | | | | | | | | | | |
| D9 | | | | | | | | | | | | |
| O1 | | | | | | | | | | | | |
| O2 | | | | | | | | | | | | |
| O3 | | | | | | | Urg. H. SJDeu (UHSJD) | | Urg. H. SJDeu (UHSJD) | Urg. H. SJDeu (UHSJD) | Urg. H. Sta M ^a Lleida (USML) | |
| O4 | CSM Burlada (CSMB) | CSM Rochapea (CSMR) | | | | | | | | | | |
| O5 | | | | | | | | | | | | |
| O6 | | | | | | | | | | | | |
| O7 | | | | | | | | | | | | |
| O8 | CSM Burlada (CSMB) | CSM Rochapea (CSMR) | | | | | | C. Ext. H. Mat-Inf Vall Hebrón (CEVH) | | Cons. Perif. Valls (CPV) | | |
| | H. Día Inf-j "Natividad Zubieta" (HDNZ) | H. Día Inf-j "Natividad Zubieta" (HDNZ) | | | | | | | | | | |
| O9 | | | U. Salud Mental Infantil (USMI) | U. Salud Mental Infantil (USMI) | SSM Salam (SSMS) | CSM Usura (CSMU) | CSMij Gava (CSMIG) | CSMij Horta (CSMIH) | CSM ij Hospitalet (CSMIHS) | | CSMij Lleida (CSMIL) | CSMij La Selva (CSMS) |
| O10 | | | | | | | | | | | | |
| S1 | | | | | | | | | | | | |

| ZONAS | TABLA 25. SERVICIOS RESIDENCIALES ADULTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------------------|-----------------|-------|-------------------|-------------|---------------------|---------|-----------------|-------------------|-------|----------|---------------------|------------------|----------------|------|-------------------|----------|-------|
| | SEG R1 | AGUDOS | | | NO AGUDOS | | | | | | | | | | | SUBT NO AG NO HOS | | |
| | | HOSPITALARIO R2 | NH R3 | HOSPITALARIO | | | | NO HOSPITALARIO | | | | | | | | | | |
| | | | | TIEMPO LIMITADO | | ESTANCIA INDEFINIDA | | SUBT NO AG HOSP | TIEMPO LIMITADO | | | ESTANCIA INDEFINIDA | | | | | | |
| | | | | Apoyo 24 horas R4 | AD R5 | Apoyo 24 Horas R6 | AD R7 | | Apoyo 24 horas R8 | AD R9 | BA R10 | Apoyo 24 horas R11 | Apoyo Diario R12 | Bajo Apoyo R13 | | | | |
| GAVÀ | UASJD | 2,9 (4,37) | | USSJD | 2,72 (4,1) | | MILLESJ | 10,6 (16) | | | | | RSJ | 16,56 (25) | | PP | 2,65 (4) | |
| | | 2,9 | | | 2,72 | | | 10,6 | | | | | | 16,56 | | PP | 2,65 (4) | 21,86 |
| HORTA | IMAS | 8,72 (7,87) | | USSJD | 0,25 (0,23) | | MILLESJ | 16,63 (15) | | | | | | | | | | |
| | UCA | 1,74 (1,57) | | CL | 5,54 (5) | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10,46 | | | 5,79 | | | 16,63 | | | | | | | | | | |
| HOSPITALET | UABM | 0,64 (1,53) | | USBM | 0 | | MILLESJ | 0 | | | | | | | | PP | 0,42 (1) | |
| | UPB | ND | | | | | MILLEBM | 4,18 (10) | | | | | | | | PP | 0,42 (1) | |
| | HCR | 0,33 (0,8) | | | 0 | | | 4,18 | | | | | | | | PP | 0,84 (2) | |
| | | 0,97* | | | 0 | | | 4,18* | | | | | | | | | 1,68 | 1,68 |
| VALLS | UAPM | 5,37 (2,97) | | USPM | 1,81 (1) | | MILLEPM | 14,47 (8) | | | | | | | | | | |
| | | 5,37 | | | 1,81 | | SV | 0 | | | | | | | | | | |
| | | 5,37 | | | 1,81 | | | 14,47 | | | | | | | | | | |
| PLA D'URGELL | UASM | 18,84 (5,6) | | USSM | 2,59 (0,77) | | CPB | 3,36 (1) | | | | | | | | | | |
| | | 18,84 | | | 2,59 | | SV | 23,55 (7) | | | | | | | | | | |
| | | 18,84 | | | 2,59 | | HJU | 0 | | | | | | | | | | |
| | | 18,84 | | | 2,59 | | | 26,91 | | | | | | | | | | |
| BLANES | UAS | 9,17 (5,07) | | USS | 2,89 (1,60) | | MILLES | 10,56 (5,84) | | | | | | | | PP | 5,43 (3) | |
| | | 9,17 | | | 2,89 | | | 10,56 | | | | | | | | | 5,43 | 5,43 |
| | | 9,17 | | | 2,89 | | | 10,56 | | | | | | | | | 5,43 | 5,43 |
| BURLADA | UHVC | 16,58 (11) | | CPM | 4,52 (3) | | CPM | 0 | | CR | 6,03 (4) | | | | CR | 1,51 (1) | | |
| | UHN | 0 | | CBM | 1,51 (1) | | CBM | 1,51 (1) | | | | | | | CPM | 3,01 (2) | | |
| | | 16,58 | | | 6,03 | | | 1,51 | | | 6,03 | | | | 4,52 | | | 10,55 |
| | | 16,58 | | | 6,03 | | | 1,51 | | | 6,03 | | | | 4,52 | | | 10,55 |

| ZONAS | SEG R1 | AGUDOS | | NO AGUDOS | | | | | | | | | | | | SUBT NO AG NO HOS | |
|-----------|--------|-------------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|--|
| | | HOSPITALARIO R2 | NH R3 | HOSPITALARIO | | | | | | NO HOSPITALARIO | | | | | | | |
| | | | | TIEMPO LIMITADO | | | ESTANCIA INDEFINIDA | | | SUBT NO AG HOSP | TIEMPO LIMITADO | | | ESTANCIA INDEFINIDA | | | |
| | | | | Apoyo 24 horas R4 | AD R5 | Apoyo 24 Horas R6 | AD R7 | Apoyo 24 horas R8 | AD R9 | | BA R10 | Apoyo 24 horas R11 | Apoyo Diario R12 | Bajo Apoyo R13 | | | |
| ROCHAP | | UHVC 17,04 (12) UHN 0 17,04 | | CPM 7,1 (5) CBM 1,42 (1) 8,52 | | CPM 4,26 (3) CBM 0 4,26 | | 12,78 | CR 5,68 (4) | | | | CR 12,78 (9) CPM 5,68 (4) 18,46 | PT 2,84 (2) 2,84 | 26,98 | | |
| USERA | | UHDO 11,62 (13) UHBM 5,36 (6) 16,98 | | UMEBM 0 0 | | LEBM 0 0 | | 0 | MRC 2,68 (3) | | | | PS 0,89 (1) PS 0,89 (1) 1,78 | 4,46 | | | |
| SALAM | | UHP 5,28 (7,5) 5,28 | | UMEBM 0,7 (1) UMEC 0 0,7 | | LEBM 0 LEC 0 0 | | 0,7 | MRR 0,7 (1) ARCO 1,41 (2) 2,11 | | | | | | 2,11 | | |
| LOJA | | UHSC 5,23 (3,2) 5,23 | | | | CTS 0 0 | | 0 | | | | | CHMF 0 CHGL 0 0 | | 0 | | |
| GRANAD N. | | UHRA 4,01 (7,53) 4,01 | | | | CTN 7,99 (15) 7,99 | | 7,99 | | | | | CHMF 4,26 (8) CHGL 3,19 (6) 7,45 | PP 0 PP 1,06 (2) PP 1,60 (3) PP 1,60 (3) PP 1,06 (2) PP 0,53 (1) PP 0,53 (1) PP 0,53 (1) PP 0 PP 1,06 (2) PP 0 7,97 | 15,42 | | |

| ZONAS | TABLA 26. SERVICIOS ADULTOS ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS Y DE DIA | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|--|-----------------|------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|------|-----------------|------------------------|-------------------|-----------------------------------------|--|-----------|
| | AGUDOS D1 | | NO AGUDOS | | | | | | | | | | SUBT NOAG |
| | | | ALTA INTENSIDAD | | | | | BAJA INTENSIDAD | | | | | |
| | | | Trabajo D2 | Activ Rel trab D3 | Otras Estructuradas D4 | Actividades CS D5 | T D6 | D7 | Otras Estructuradas D8 | Actividades CS D9 | | | |
| GAVÀ | | | INT 3,98 (6) | | | HDBL 3,98 (6) CDV 11,26 (17) | | | | | HDBL 0 CDV 21,87 (33) CDE 5,3 (8) | | 46,39 |
| HORTA | | | | | | HDCPB 7,76 (7) CDTT 42,12 (38) | | | | | HDCPB 0 CDTT 0 | | 49,88 |
| HOSPITALET | | | | | | HDH 10,88 (26) CDH 27,19 (65) | | | | | HDH 0,84 (2) CDH 0 | | 38,91 |
| VALLS | | | | | | CDR 0 | | | | | CDR 0 | | 0 |
| PLA D'URGELL | | | | | | HDSM 16,82 (5) CDL 3,36 (1) | | | | | HDSM 0 CDL 0 | | 20,18 |
| BLANES | | | | | | CDB 19,35 (10,70) | | | | | CDB 17,54 (9,7) | | 36,89 |
| BURLADA | HDI 16,58 (11) HDII 1,51 (1) | | CT 3,01 (2) | CT 27,13 (18) CA 30,14 (20) CAO 3,01 (2) | | CR 4,52 (3) | | | | | ANAS 27,13 (18) | | 94,94 |
| | | | 3,98 | | | 15,24 | | | | | 27,17 | | |
| | | | | | | 49,88 | | | | | 0 | | |
| | | | | | | 38,07 | | | | | 0,84 | | |
| | | | | | | 0 | | | | | 0 | | |
| | | | | | | 20,18 | | | | | 0 | | |
| | | | | | | 19,35 | | | | | 17,54 | | |
| | | | | | | 4,52 | | | | | 27,13 | | |

| ZONAS | AGUDOS D1 | | NO AGUDOS | | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------|-------------|-----------------|-------------------|------------------------------------|------------|------|-----------------|------------------------------------|-------|--|------|--------------|--|-------|
| | | | ALTA INTENSIDAD | | | | | BAJA INTENSIDAD | | | | | SUBT NOAG | | |
| | | | Trabajo D2 | Activ Rel trab D3 | Otras Actividades Estructuradas D4 | CS D5 | T D6 | D7 | Otras Actividades Estructuradas D8 | CS D9 | | | | | |
| ROCHAPEA | HDI | 8,52 (6) | CT | 5,68 (4) | CT | 28,40 (20) | CR | 24,14 (17) | | | | ANAS | 22,72 (16) | | |
| | HDII | 4,26 (3) | | | CA | 7,1 (5) | | | | | | | | | |
| | | 12,78 | | 5,68 | CAO | 9,94 (7) | | 24,14 | | | | | 22,72 | | 97,98 |
| USERA | | | | | CRVM | 1,79 (2) | CRLC | 13,41 (15) | | | | | | | 15,2 |
| | | | | | | 1,79 | | 13,41 | | | | | | | |
| SALAMANCA | HDC | 7,74 (11) | | | CRNV | 0 | CRSE | 9,15 (13) | | | | | | | |
| | HDCT | 1,41 (2) | | | | 0 | | 9,15 | | | | | | | 9,15 |
| | | 9,15 | | | | 0 | | 9,15 | | | | | | | |
| LOJA | HD | 1,88 (1,15) | AN | 0 | | | URA | 4,91 (3) | | | | | | | |
| | | | | | | | TOL | 6,54 (4) | | | | TOL | 6,54 (4) | | |
| | | 1,88 | | 0 | | | | 11,45 | | | | | 6,54 | | 17,99 |
| GRANADA N. | HD | 7,19 (13,5) | AN | 4,79 (9) | | | URA | 18,63 (35) | | | | | | | |
| | | | | | | | PDCT | 5,86 (11) | | | | | | | |
| | | | | | | | TOF | 1,06 (2) | | | | TOF | 3,73 (7) | | |
| | | | | | | | TOF | 2,13 (4) | | | | TOF | 0,53 (1) | | |
| | | | | | | | TOF | 0 | | | | TOF | 1,6 (3) | | |
| | | | | | | | TOF | 0 | | | | TOF | 1,06 (2) | | |
| | | | | | | | TOF | 1,06 (2) | | | | TOF | 1,6 (3) | | |
| | | | | | | | TOF | 11,71 (22) | | | | TOF | 9,05 (17) | | |
| | | | | | | | TOF | 0 | | | | | | | |
| | | | | | | | TOF | 0 | | | | | | | |
| | | 7,19 | | 4,79 | | | | 40,45 | | | | | 17,57 | | 62,81 |

| ZONAS | TABLA 27. SERVICIOS ADULTOS COMUNITARIOS AMBULATORIOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------------------------------|-------|-------------------|----------------------|-------------|-----------------------|------------|------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------|--------------------------|--|
| | URGENCIA | | | | | ATENCION CONTINUADA | | | | | | | | |
| | MOVIL | | NO MOVIL | | | TOTAL URG (contactos) | MOVIL | | | NO MOVIL | | | TOTAL AT CONT (usuarios) | |
| | 24H O1 | HL O2 | 24 Horas O3 | Horas Limitadas O4 | Int Alta O5 | | Int Med O6 | Int Baj O7 | Intensidad Alta O8 | Intensidad Media O9 | Intensidad Baja O10 | | | |
| GAVÀ | | | UPSJD 48,37 (73) | CSMG 135,67 (204,75) | | PSI 0,66 (1) | 10,60 (16) | 1,33 (2) | CSMG 17,89 (27) | 154,39 (233) | 237,87 (359) | | | |
| | | | 48,37 | 135,67 | 184,04 | 0,66 | 10,6 | 1,33 | 17,89 | 154,39 | 237,87 | 422,74 | | |
| HORTA | | | IMAS 33,03 (29,8) | CSMH 58,74 (53) | | | | | UCA 5,54 (5) | 39,9 (36) | 33,25 (30) | | | |
| | | | UPSP 8,87 (8) | | | | | | CSMH 28,82 (26) | 581,89 (525) | 515,39 (465) | | | |
| | | | 41,9 | 58,74 | 100,64 | | | | 34,36 | 621,79 | 548,64 | 1204,79 | | |
| HOSPITALET | | | UPB ND | HCR 0 | | | | | CSMHS 3,77 (9) | 171,12 (409) | 410,01 (980) | | | |
| | | | UBM 19,66 (47) | CSMHS 148,94 (356) | | | | | HCR 0,54 (1,3) | 1,62 (3,88) | 4,33 (10,36) | | | |
| | | | 19,66* | 148,94 | 168,6* | | | | 4,31 | 172,74 | 414,34 | 591,39 | | |
| VALLS | | | UAPM 7,24 (4) | CSMV 68,76 (38) | | | | | CSMV 10,86 (6) | 48,85 (27) | 711,08 (393) | | | |
| | | | 7,24 | 68,76 | 76 | | | | 10,86 | 48,85 | 711,08 | 770,79 | | |
| PLA D'URGELL | | | UASM 50,13 (14,9) | CSMP ND | | | | | CSMP | 20,19 (6) | 434,01 (129) | | | |
| | | | 50,13 | ND | 50,13* | | | | | 20,19 | 434,01 | 454,2 | | |
| BLANES | | | UAS 39,57 (21,88) | DLS 45,21 (25) | | | | | DLS 1,75 (0,97) | 190,60 (105,04) | 430,03 (237,8) | | | |
| | | | 39,57 | 45,21 | 84,78 | | | | 1,75 | 190,6 | 430,03 | 622,38 | | |
| BURLADA | | | UHVC 57,27 (38) | CSMB 31,65 (21) | | | | | CSMB 174,83 (116) | 589,30 (391) | 1630,75 (1082) | | | |
| | | | UHN 10,55 (7) | | | | | | | | | | | |
| | | | 67,82 | 31,65 | 99,47 | | | | 174,83 | 589,3 | 1630,75 | 2394,88 | | |
| ROCHAPEA | | | UHVC 72,42 (51) | CSMR 106,50 (75) | | | | | CSMR 397,60 (280) | 364,94 (257) | 1654,31 (1165) | | | |
| | | | UHN 19,88 (14) | | | | | | | | | | | |
| | | | 92,3 | 106,5 | 198,8 | | | | 397,6 | 364,94 | 1654,31 | 2416,85 | | |
| USERA | | | UPDO 59,91 (67) | | | | | | CSMU | 814,58 (911) | | | | |
| | | | 59,91 | | 59,91 | | | | | 814,58 | | 814,58 | | |

| ZONAS | URGENCIA | | | | | ATENCION CONTINUADA | | | | | | |
|------------|----------|-------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|------------|------------------|-------------------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | MOVIL | | NO MOVIL | | TOTAL URG (contactos) | MOVIL | | | NO MOVIL | | | TOTAL AT CONT (usuarios) |
| | 24H O1 | HL O2 | 24 Horas O3 | Horas Limitadas O4 | | Int Alta O5 | Int Med O6 | Int Baj O7 | Intensidad Alta O8 | Intensidad Media O9 | Intensidad Baja O10 | |
| SALAMANCA | | | UHP 64,04 (91) 64,04 | | 64,04 | | | | SSMS | 579,91 (824) 579,91 | | 579,91 |
| LOJA | | | UPCS 1,64 (1) 1,64 | ESML 76,87 (47) 76,87 | 78,51 | ESML | | 1,64 (1) 1,64 | ESML 6,54 (4) UTASC 27,80 (17) 6,54 | 8,18 (5) 35,98 | 1081,11 (661) 1081,11 | 1125,27 |
| GRANADA N. | | | UPRA ND ND | ESMC 7,99 (15) 7,99 | 7,99* | ESMC | | 4,79 (9) 4,79 | ESMC 0 0 | 18,10 (34) 18,1 | 425,34 (799) 425,34 | 448,23 |

| TABLA 28. SERVICIOS RESIDENCIALES INFANTO-JUVENIL | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------|-------------|-----------------|------------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------------|------------------|----------------|
| ZONAS | SEG R1 | AGUDOS | | NO AGUDOS | | | | | | | | | |
| | | HOSPITALARIO R2 | NO HOSP R3 | HOSPITALARIO | | | | NO HOSPITALARIO | | | | | |
| | | | | Tiempo Limitado | | Estancia Indefinida | | Tiempo Limitado | | | Estancia Indefinida | | |
| | | | | Apoyo 24 H R4 | Apoyo diario R5 | Apoyo 24 H R6 | Apoyo Diario R7 | Apoyo 24 H R8 | Apoyo diario R9 | Bajo apoyo R10 | Apoyo 24 H R11 | Apoyo Diario R12 | Bajo Apoyo R13 |
| | | | | GAVÀ | URPI | 1 (0,33) | | | | | | | |
| UCA | 0,21 (0,07) | | | | | | | | | | | | |
| | | 1,21 | | | | | | | | | | | |
| HORTA | HMIVH | 24,36 (3,5) | | | | | | | | | | | |
| | UCA | 1,60 (0,23) | | | | | | | | | | | |
| | | 25,96 | | | | | | | | | | | |
| HOSPITALET | UCA | 0 | | | | | | | | | | | |
| | URPI | 2,09 (0,83) | | | | | | | | | | | |
| | | 2,09 | | | | | | | | | | | |
| VALLS | UCA | 0 | | | | | | | | | | | |
| | URPI | 0 | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | | | | | | | | | | | |
| PLA D'URGELL | SM | 11,25 (0,6) | | | | | | | | | | | |
| | UCA | 22,51 (1,2) | | | | | | | | | | | |
| | | 33,76 | | | | | | | | | | | |

| ZONAS | SEG R1 | AGUDOS | | NO AGUDOS | | | | | | | | | |
|------------|--------|-----------------|------------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------------|------------------|----------------|
| | | HOSPITALARIO R2 | NO HOSP R3 | HOSPITALARIO | | | | NO HOSPITALARIO | | | | | |
| | | | | Tiempo Limitado | | Estancia Indefinida | | Tiempo Limitado | | | Estancia Indefinida | | |
| | | | | Apoyo 24 H R4 | Apoyo diario R5 | Apoyo 24 H R6 | Apoyo Diario R7 | Apoyo 24 H R8 | Apoyo diario R9 | Bajo apoyo R10 | Apoyo 24 H R11 | Apoyo Diario R12 | Bajo Apoyo R13 |
| BLANES | UCA | 0 | | | | | | | | | | | |
| | SC | 0 | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | | | | | | | | | | | |
| BURLADA | CPM | 0 | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | | | | | | | | | | | |
| ROCHAPEA | CPM | 0 | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | | | | | | | | | | | |
| USERA | HGM | 0 | | | | | | | | | | | |
| | HNJ | 0 | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | | | | | | | | | | | |
| SALAMANCA | HGM | 0 | | | | | | | | | | | |
| | HNJ | 0 | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | | | | | | | | | | | |
| LOJA | | | | | | | | | | | | | |
| GRANADA N. | | | | | | | | | | | | | |

| ZONAS | TABLA 29. SERVICIOS DE DIA Y ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS INFANTO-JUVENIL | | | | | | | | |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|
| | AGUDOS D1 | NO AGUDOS | | | | | | | |
| | | ALTA INTENSIDAD | | | | BAJA INTENSIDAD | | | |
| | | Trabajo D2 | Activ. Relacionadas con el trabajo D3 | Otras Actividades Estructuradas D4 | Contacto Social D5 | Trabajo D6 | Activ. Relacionadas con el trabajo D7 | Otras Actividades Estructuradas D8 | Contacto Social D9 |
| GAVÀ | | | OR HDSJD 15,22 (5) 0 15,22 | | | | 0 0 | | |
| HORTA | | | SPC 20,88 (3) 20,88 | | | | 20,88 (3) 20,88 | | |
| HOSPITALET | | | OR HDSJD 15,10 (6) 2,52 (1) 17,62 | | | | 15,10 (6) 0 15,1 | | |
| VALLS | | | R 0 0 | | | | 0 0 | | |
| PLA D'URGELL | | | SM 37,51 (2) 37,51 | | | | 0 0 | | |
| BLANES | | | SC 0 0 | | | | 0 0 | | |
| BURLADA | | | HDNZ 0 0 | | | | 0 0 | | |

| ZONAS | AGUDOS D1 | NO AGUDOS | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------|
| | | ALTA INTENSIDAD | | | | BAJA INTENSIDAD | | | |
| | | Trabajo D2 | Activ. Relacionadas con el trabajo D3 | Otras Actividades Estructuradas D4 | Contacto Social D5 | Trabajo D6 | Activ. Relacionadas con el trabajo D7 | Otras Actividades Estructuradas D8 | Contacto Social D9 |
| ROCHAPEA | | | | HDNZ 0 0 | | | | 0 0 | |
| USERA | | | | HDIJ 0 0 | | | | 0 0 | |
| SALAMANCA | | | | HDIJ 0 0 | | | | 0 0 | |
| LOJA | | | | | | | | | |
| GRANADA N | | | | | | | | | |

| ZONAS | TABLA 30. SERVICIOS COMUNITARIOS Y AMBULATORIOS INFANTO-JUVENIL | | | | | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| | URGENCIA | | | | ATENCION CONTINUADA | | | | | | |
| | MOVIL | | NO MOVIL | | MOVIL | | | NO MOVIL | | | |
| | 24 horas O1 | Horas Limitadas O2 | 24 Horas O3 | Horas Limitadas O4 | Intensidad Alta O5 | Intensidad Media O6 | Intensidad Baja O7 | Intensidad Alta O8 | Intensidad Media O9 | Intensidad Baja O10 | |
| GAVÀ | | | USJD 9,13 (3) | | | | | CSMG | 292,22 (96) | 438,33 (144) | |
| | | | 9,13 | | | | | | 292,22 | 438,33 | |
| HORTA | | | | | | | | CSMH | 62,63 (9) | 1350,03 (194) | |
| | | | | | | | | CEVH 23,24 (3,34) | 114,27 (16,42) | 172,30 (24,76) | |
| | | | | | | | | 23,24 | 176,9 | 1522,33 | |
| HOSPITALET | | | USJD 10,07 (4) | | | | | CSMHS | 72,98 (29) | 241,59 (96) | 629,14 (250) |
| | | | 10,07 | | | | | | 72,98 | 241,59 | 629,14 |
| VALLS | | | USJD 10,83 (1) | | | | | CPV | 10,83 (1) | 108,26 (10) | 1017,65 (94) |
| | | | 10,83 | | | | | | 10,83 | 108,26 | 1017,65 |
| PLA D'URGELL | | | USML 50,64 (2,7) | | | | | CSML | 93,77 (5) | 281,32 (15) | 300,08 (16) |
| | | | 50,64 | | | | | | 93,77 | 281,32 | 300,08 |
| BLANES | | | | | | | | CSMS | | 58,99 (7) | 809,03 (96) |
| | | | | | | | | | | 58,99 | 809,03 |
| BURLADA | | | | CSMB ND | | | | CSMB | 157,90 (20) | 300,02 (38) | 173,69 (22) |
| | | | | ND | | | | HDNZ | 15,79 (2) | 47,37 (6) | 39,48 (5) |
| | | | | | | | | | 173,69 | 347,39 | 213,17 |

| ZONAS | URGENCIA | | | | ATENCION CONTINUADA | | | | | | |
|-----------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| | MOVIL | | NO MOVIL | | MOVIL | | | NO MOVIL | | | |
| | 24 horas O1 | Horas Limitadas O2 | 24 Horas O3 | Horas Limitadas O4 | Intensidad Alta O5 | Intensidad Media O6 | Intensidad Baja O7 | Intensidad Alta O8 | Intensidad Media O9 | Intensidad Baja O10 | |
| ROCHAPEA | | | | CSMR ND | | | | CSMR | 319,57 (39) | 163,88 (20) | 136,84 (16,7) |
| | | | | ND | | | | HDNZ | 25,32 (3,09) | 172,07 (21) | 35,56 (4,34) |
| | | | | | | | | | 344,89 | 335,95 | 172,4 |
| USERA | | | | | | | | CSMU | 291,48 (52) | | |
| | | | | | | | | | 291,48 | | |
| SALAMANCA | | | | | | | | SSM | 328,42 (63) | | |
| | | | | | | | | | 328,42 | | |
| LOJA | | | | | | | | USMI | | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| GRANADA N | | | | | | | | USMI | | 0 | 27,61 (11) |
| | | | | | | | | | | 0 | 27,61 |

ANEXO VIII:

**INSTRUMENTO ESMS-GEMP II (THE EUROPEAN
SERVICE MAPPING SCHEDULE- Versión GEMP II)**

THE EUROPEAN SERVICE MAPPING SCHEDULE-Versión GEMP II (ESMS-GEMPII)

(DIAGRAMA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL)

Versión 4- Marzo 2002

Versión original: Sonia Johnson, Robert Kuhlmann y el Grupo EPCAT

*Versión castellano: C. Romero, L. Salvador
Grupo Investigación medicina Psicosocial -GEMP*

Autores versión original: Sonia Johnson, Robert Kuhlmann y el grupo EPCAT.

EPCAT (European Psychiatric Care Assessment Team): coordinado por Centro Studi e Ricerche in Psichiatria, Torino, Italy.

Miembros del EPCAT: Coordinador del proyecto: Carmine Munizza¹

Coordinador científico: Jennifer Beecham²

Otros participantes: Luis Salvador-Carulla³, Peter de Jong⁴, Robert Kuhlmann⁵, Michael von Cranach⁵, Sonia Johnson⁶, Anneka Stenman⁷, Giuseppe Tibaldi¹, Maria Zuccolin¹, Elena Scala¹, Graham Thornicroft⁶, Carola Palazzi¹.

1. Centro Studi e Ricerche in Psichiatria, Torino, Italy. 2. Centre for the Economics of Mental Health, London, UK. 3. University of Cadiz. 4. University of Groningen, the Netherlands. 5. Bezirkskrankenhaus, Kaufbeuren, Germany. 6. PRISM, Institute of Psychiatry, London, UK. 7. University of Umea, Sweden.

Por favor, enviar información acerca de cualquier uso previsto del ESMS-GEMPPII o escribir con cualquier comentario o sugerencia a Cristina Romero López-Alberca, centro de Investigación en Minusvalías, C/Diego Fernández Herrera, 18, 4ºC, Jerez (España)

INDICE

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introducción | 3 |
| Principios generales | 4 |
| El Diagrama de Servicios | 5 |
| Sección A: Preguntas introductorias | 6 |
| Sección B: Diagrama de Servicios - principios | 7 |
| Diagrama de Localización de Servicios Residenciales | 8 |
| Diagrama de Localización de Servicios de Día y/o de Actividades Estructuradas | 9 |
| Diagrama de Localización de Servicios Ambulatorios/ Comunitarios | 10 |
| Servicios de autoayuda y no profesionales | 11 |
| Sección C: Diagrama de Utilización de Servicios Principios | 12 |
| Diagrama de Utilización de Servicios Residenciales | 13 |
| Diagrama de Utilización de Servicios de Día y/o de Actividades Estructuradas | 14 |
| Diagrama de Utilización de Servicios Ambulatorios y Comunitarios | 15 |
| Sección D: Inventario de Servicios - principios | 16 |
| Inventario de Servicios | 17 |

INTRODUCCION

El Diagrama Europeo de Servicios (European Service Mapping Schedule) permite llevar a cabo, de una forma estandarizada, las siguientes tareas:

- Cumplimentar un inventario de servicios de salud mental que atiende a la población infantil y adulta con enfermedad mental de un área de cobertura. Se incluye la provisión de servicios de salud, servicios sociales, voluntariado y sector privado.
- Registrar los cambios ocurridos en el tiempo en los servicios de un área de cobertura determinada.
- Delimitar y comparar la **estructura** y **oferta** de servicios de salud mental entre diferentes áreas de cobertura sanitaria.
- Medir y comparar los **niveles de provisión** de los principales tipos de servicios de salud mental entre diferentes áreas de cobertura sanitaria.

El Cuestionario utiliza un sistema de árboles o diagramas para la descripción estandarizada de servicios. La página 6 ilustra su estructura.

Este cuestionario consta de 4 secciones principales que deben cumplimentarse:

A. Preguntas Introductorias: Se refieren al área de cobertura y la población para las que se cumplimenta el cuestionario.

B. Diagramas de Localización de Servicios: Proporcionan un método estandarizado para enumerar y categorizar servicios para la

población del área de cobertura, basado en las principales funciones del servicio.

C. Diagramas de Utilización de Servicios: Proporcionan un método estandarizado para medir niveles de utilización de servicios por la población del área de cobertura en las categorías principales de los servicios.

D. Inventario de Servicios: Permite hacer una lista más detallada de las características de servicios específicos: complementa la información de la Sección B y proporciona una estructura que compile un inventario completo de servicios locales.

El Diagrama de Servicios se ha diseñado para permitir hacer **comparaciones internacionales**, al menos dentro de Europa. Debería ser posible, por tanto, asignar a una categoría (concreta) los servicios más importantes de tipo comunitario, ambulatorio, de día u hospitalario.

Se pretende la posibilidad de utilizar el ESMS-GEMPII sin un entrenamiento específico. Sin embargo, su uso correcto requiere la aplicación de una serie de reglas y definiciones operativas, citadas en el anexo. Para cualquier uso previsto del instrumento se aconseja una familiarización previa en detalle de estas definiciones. Los usuarios del instrumento deberán contactar con Cristina Romero o Luis Salvador (dirección en página 1) para comentar cualquier sugerencia y para informar de cualquier uso previsto del instrumento.

PRINCIPIOS GENERALES

A. Servicios incluidos: la unidad básica para la que el Diagrama de Servicios debe ser aplicado es el *conjunto de servicios de salud mental que proporcionan atención a la población de un área de cobertura específica*. Se incluirán tanto los servicios situados dentro del área de cobertura como aquellos servicios situados fuera del área pero que hayan sido utilizados al menos por cinco residentes (de cada 100.000 habitantes) del área de cobertura en el año pasado. Los servicios localizados dentro del área de cobertura que no proporcionen atención a ninguno de sus residentes deben ser excluidos.

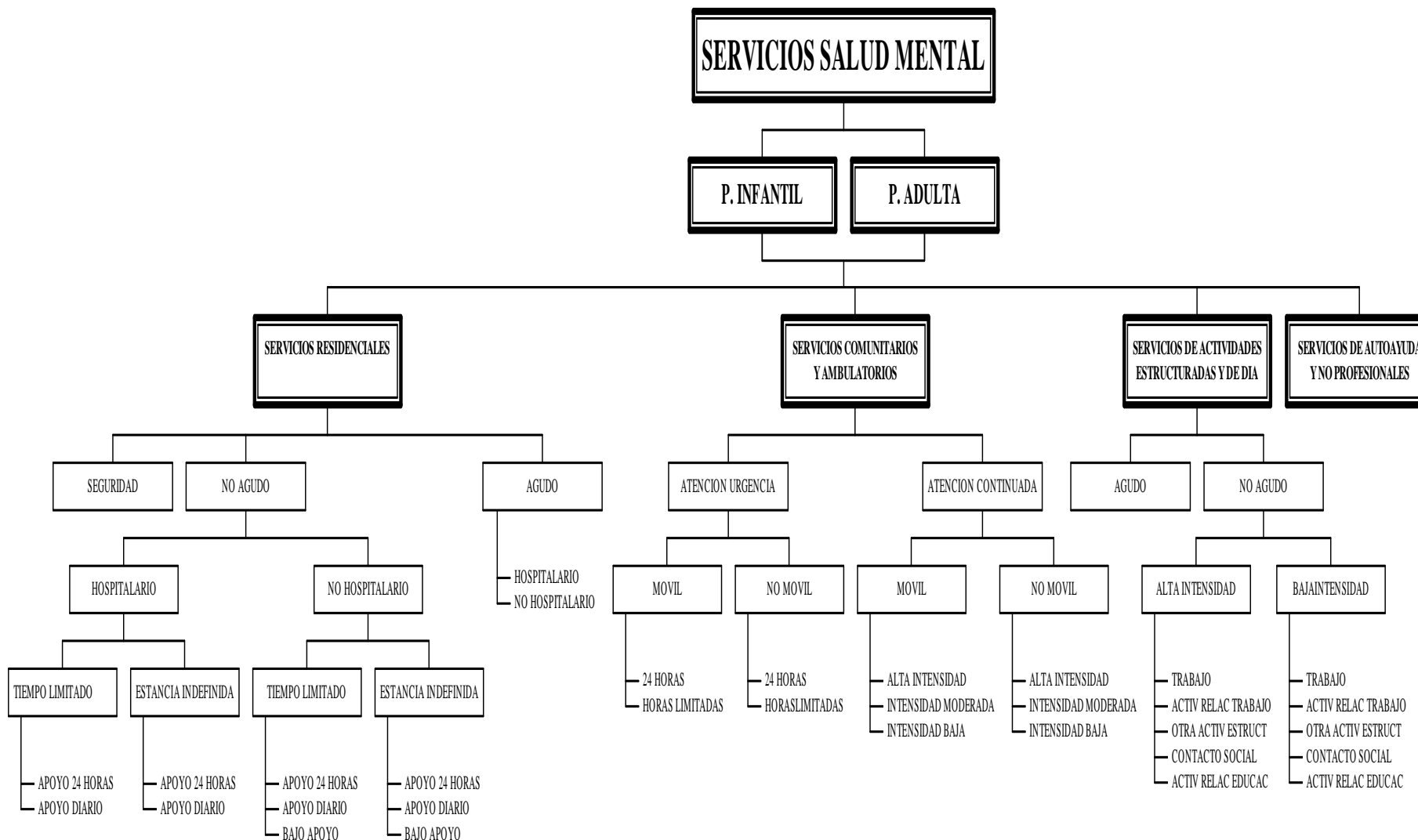
B. Definición de servicios de salud mental: el abanico de servicios a considerar son todos aquellos servicios que tengan como objetivo específico algún aspecto en la atención de la enfermedad mental y de las dificultades clínicas y sociales relacionadas con ésta. Deben incluirse los recursos proporcionados por el servicio de salud, servicios sociales y sectores de voluntariado y privado. Sin embargo, no deben incluirse aquellos servicios genéricos (comunes a otras especialidades) que, aunque sean importantes para muchas personas con enfermedad mental, no han sido planificados considerando las necesidades específicas de esta población, p.e. recursos genéricos para personas sin hogar u oficinas de servicios sociales que se ocupan de tramitar ayudas sociales. Los servicios destinados a atención primaria de salud, que puedan incluir atención a la salud mental pero que no se especializan en ella, deben excluirse también. Los recursos cuyo objetivo principal es la provisión de asesoramiento y/o psicoterapia deben excluirse, **excepto** aquellos donde se identifique específicamente como grupos

diana a personas con enfermedad mental severa como esquizofrenia o individuos que están en contacto con otros servicios de salud mental secundarios.

C. Grupos de pacientes incluidos: la 'población por defecto' a la que se pretende aplicar el ESMS-GEMPII es la población del área de cobertura con trastornos mentales y del comportamiento con edades comprendidas entre 0 y 65 años, es decir, incluiremos población infantil, adolescente y adulta. No se ha diseñado para cubrir servicios destinados a individuos cuyo único diagnóstico primario es un trastorno por abuso de sustancias, retraso mental o a tercera edad. Los servicios dirigidos a uno o más de uno de los grupos citados pero que no incluyan adultos con enfermedad mental entre 0 y 65 años no deben incluirse cuando esta población por defecto sea la base para completar la escala. Por ejemplo, un centro de desintoxicación de alcohol o un centro de día para adultos con enfermedad mental por encima de 65 años no debería citarse. Sin embargo, un centro de día que proporciona servicios tanto para tercera edad como para personas más jóvenes con enfermedad mental debe incluirse en el Diagrama de Localización de Servicios y sus contactos con individuos por debajo de 65 deben incluirse en el Diagrama de Utilización de Servicios. Dentro de un estudio comparativo, los centros pueden acordar desviarse de esta población por defecto e incluir servicios específicos para ancianos con enfermedad mental o abuso de sustancias - esto será aceptable siempre que todos los centros del estudio estén aplicando el mismo criterio. Los grupos clínicos a incluir se discutirán más a fondo en las introducciones de la Secciones B y C, donde deberán especificarse los grupos clínicos en que se basan las respuestas.

D. Selección de partes del ESMS-GEMPII: cumplimentar la escala completa proporcionará una visión global de la estructura y nivel de provisión de servicios de un área de cobertura. Sin embargo, no siempre será posible ni necesario usar la escala completa, pudiéndose seleccionar la sección del Diagrama de Servicios y las partes de la escala que ellos requieran. Por ejemplo, las secciones residenciales pueden usarse solas si este es el único aspecto de la provisión de servicios que es de interés, o la Sección B puede usarse sin la Sección C si existe información detallada acerca del número de plazas disponibles. Para efectuar estudios comparativos es importante que cada centro use las mismas secciones de la escala.

DIAGRAMA DE SERVICIOS



SECCION A

PREGUNTAS INTRODUCTORIAS

1. ¿Quién ha cumplimentado el cuestionario? (citar nombre/s y profesión)
2. ¿A qué intervalo de tiempo se refieren los datos cumplimentados en el cuestionario?
3. ¿Qué fuentes de información se han usado para completar la escala?
4. ¿Cómo se denomina y cuál es la localización del área de cobertura?
5. ¿En qué pueblo, ciudad o región y país se encuentra?
6. ¿Cuál es el tamaño de su población?
7. ¿Qué criterios se han utilizado para definir el área? (p.e. límites de la administración local, sector de servicios de salud, etc.)
8. La población por defecto a la que normalmente se aplica el ESMS-GEMPII es la de población con enfermedad mental del área de cobertura con edad comprendida entre 0 y 65 años, excluyendo aquéllos con un único diagnóstico de abuso de sustancias o retraso mental. Sin embargo, dentro de un estudio se puede decidir variar este criterio e incluir, por ejemplo, servicios específicos para

drogodependientes o para enfermos mentales ancianos. ¿Se ha decidido variar los criterios de inclusión en el estudio?

Si es así, descríbalos:

(La introducción a la Sección C requiere que el grupo clínico al que se va a aplicar el cuestionario sea especificado con detalle)

SECCION B

DIAGRAMAS DE LOCALIZACION DE SERVICIOS

PRINCIPIOS

- El propósito de la sección B es obtener una categorización completa de los dispositivos o instalaciones proporcionados en los servicios de salud mental para la población local, clasificados de acuerdo con su edad, función, disponibilidad y emplazamiento.
- En el Anexo aparece un glosario con las definiciones de todos los términos usados en el árbol de localización de servicios. Este glosario debe seguirse fielmente. Junto a las definiciones aparecen ejemplos de servicios dentro de cada categoría y directrices sobre qué categorías deben ser mutuamente excluyentes.
- Los servicios fuera del área de cobertura deben incluirse si prestan atención de forma usual a la población del área de cobertura. Se sugiere el criterio de que se incluyan estos servicios si han atendido al menos cinco residentes por 100.000 habitantes del área de cobertura durante el pasado año. Cualquier servicio situado en el área que no preste atención rutinariamente a esta población debería ser excluido.
- Se proporcionan diagramas independientes para: 1) servicios residenciales; 2) servicios de día; 3) servicios ambulatorios y comunitarios, y; 4) servicios de autoayuda y no profesionales. Sin embargo, este último tipo de servicios no se incluye en los Diagramas de Contabilización de Servicios, ya que se asume

que su volumen de actividad no puede documentarse con precisión.

- Los “servicios” se definen como las unidades más pequeñas, con estructura administrativa propia, dentro del sistema local de salud mental.
- Aquellos servicios que cumplan los criterios de una rama en el árbol de localización, deberán anotarse a continuación de la misma a la derecha de la página.
- La localización de cada servicio en el árbol se identifica por una combinación de tres letras y un número: (i) “A” ó “I” según se trate de un servicio dirigido a la atención de población infantil (0 a 18 años) (“I”) o adulta (mayor de 18 años) (“A”); la “R”, “D”, “O” y “S” mayúsculas indican si el servicio es parte de los diagramas residenciales, de día, ambulatorios o de autoayuda; (ii) a la rama final de cada uno de estos árboles se le asigna un número; y (iii) dentro de cada rama, a cada servicio se le asigna una letra. Estas letras y números se usan como referencia cruzada entre la Sección B y la Sección D, la cual proporciona información adicional sobre los servicios.
- Algunos servicios pueden cumplir criterios para más de una rama en los árboles de localización. En ese caso, deben anotarse en cada rama para la que cumplan criterios. Esto ocurrirá especialmente para áreas con servicios comunitarios altamente integrados, en las cuales, p.e., el mismo equipo puede proporcionar servicios de urgencias, atención continuada y de día. Sin embargo, existen ramas que son mutuamente excluyentes - se dan más detalles en el glosario.

DIAGRAMA DE LOCALIZACION DE SERVICIOS RESIDENCIALES

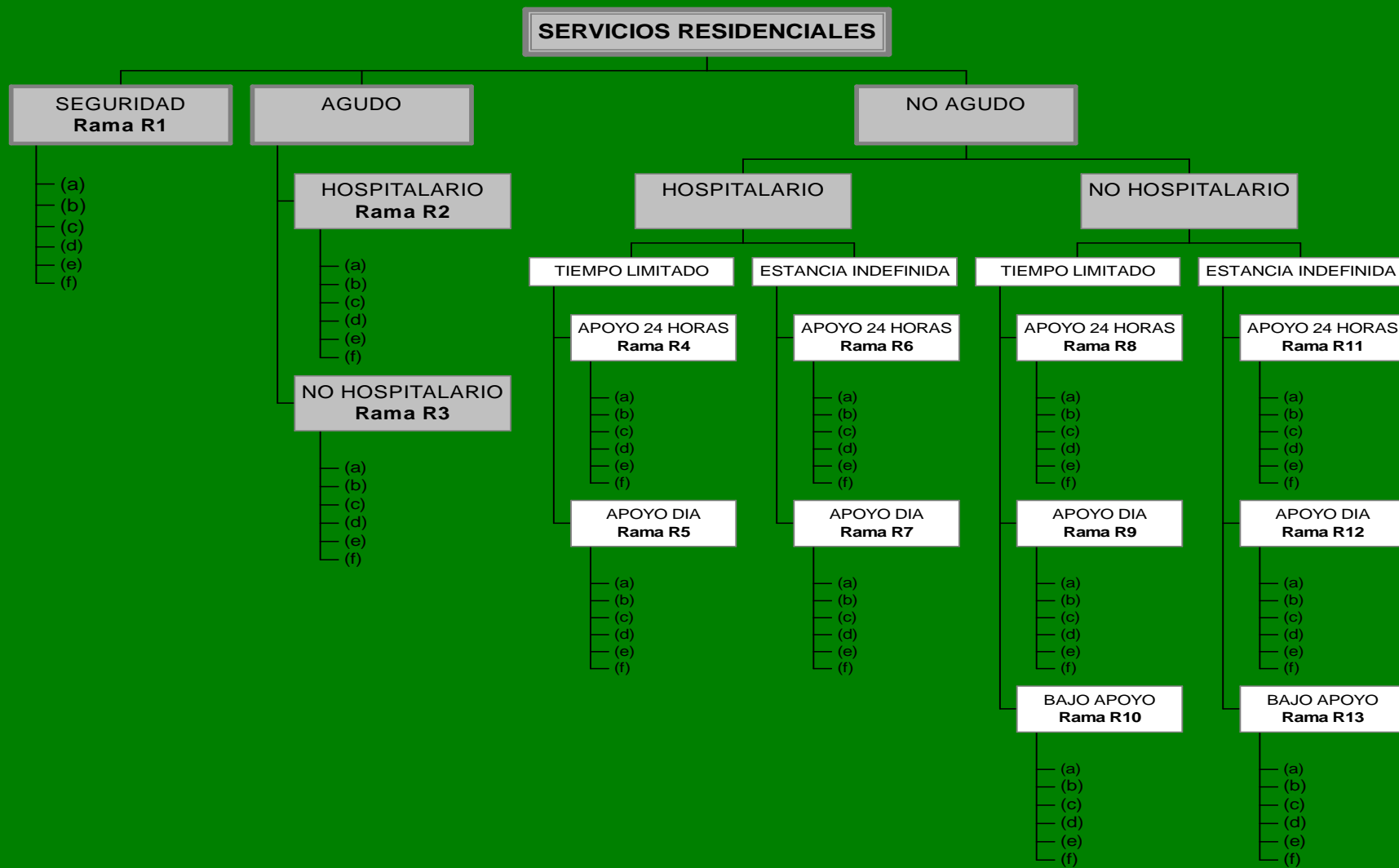


DIAGRAMA DE LOCALIZACION DE SERVICIOS DE DIA Y ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS



DIAGRAMA DE LOCALIZACION DE SERVICIOS COMUNITARIOS Y AMBULATORIOS

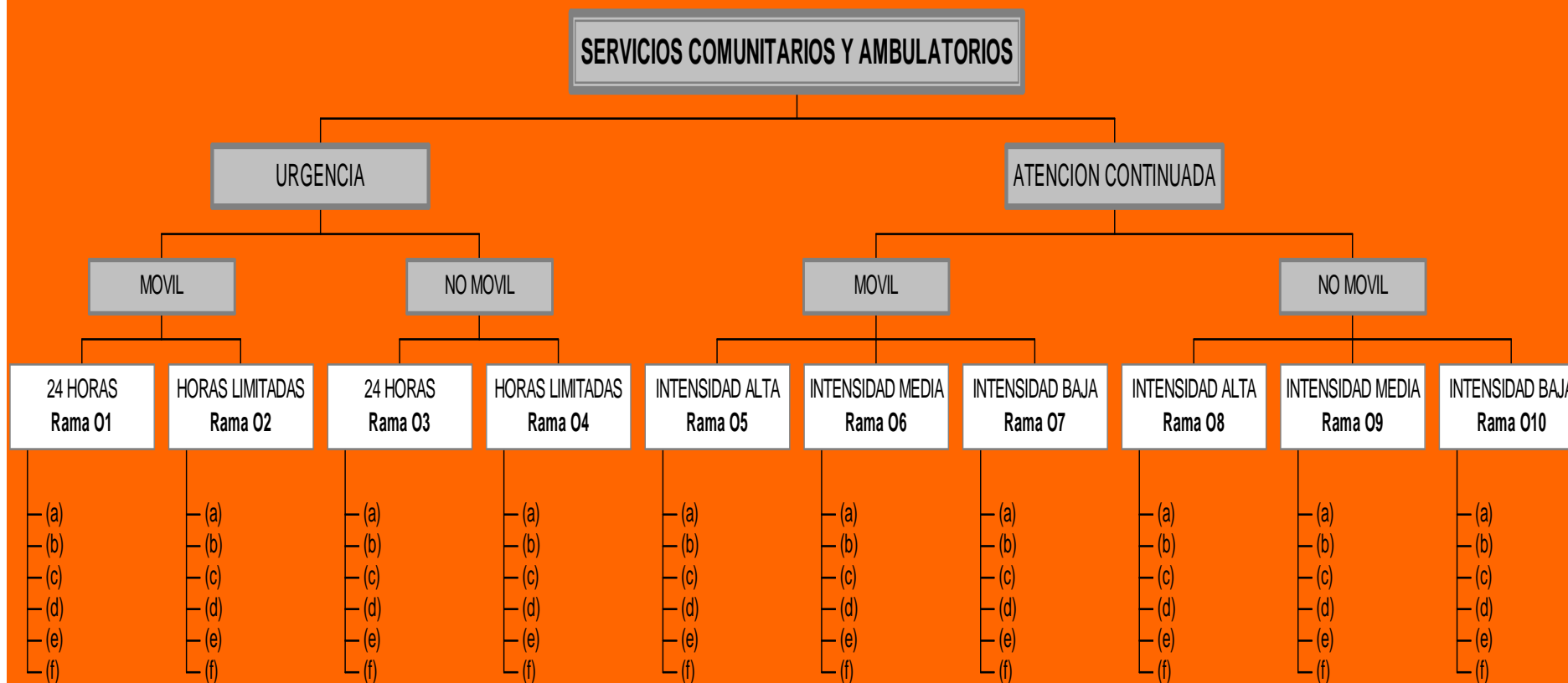


DIAGRAMA DE LOCALIZACION DE SERVICIOS DE AUTOAYUDA Y NO-PROFESIONALES

SERVICIOS DE AUTOAYUDA Y NO-PROFESIONALES

- (a)
- (b)
- (c)
- (d)
- (e)
- (f)

SECCION C

DIAGRAMA DE UTILIZACION DE SERVICIOS

A. PRINCIPIOS

Las versiones de los árboles de servicios en esta sección permiten la contabilización de los niveles de provisión de los principales tipos de servicio en un área de cobertura. Los siguientes principios generales deben tenerse en cuenta:

Población:

- **Población del área de cobertura:** La unidad básica es de nuevo la población del área de cobertura. Por tanto, la contabilización debe incluir todo uso de dispositivos de salud mental por miembros de esta población. Estos sujetos se definen como todos aquellos cuya dirección permanente está en el área, y aquellos cuya última dirección permanente no-institucional, anterior a la admisión a un recurso residencial, estaba dentro del área de cobertura.

- **Grupo clínico:** con el fin de contabilizar los contactos con el servicio, es necesario identificar los grupos clínicos cuyos contactos van a contabilizarse. Es necesario especificar claramente los grupos diagnósticos y de edad cuyos contactos con el servicio vayan a ser incluidos en la contabilización. El grupo clínico de aplicación del cuestionario por defecto es el de población entre 0 y 65 años con trastornos mentales o conductuales, sin incluir a personas cuyo único diagnóstico sea el de trastorno por abuso de sustancias o el de retraso mental. Sin embargo, las necesidades de un estudio en

particular o la estructura de un servicio en concreto puede llevar a decidir variar dicho criterio.

¿Se va a basar el uso del diagrama de utilización de servicios en la 'población por defecto', p.e., incluyendo sólo los contactos realizados por población entre 0 y 65 años con trastorno mental o del comportamiento, excluyendo aquellos cuyo único diagnóstico sea el de trastorno por abuso de sustancias o el de retraso mental?

Sí No

Si no es así, por favor, use la siguiente tabla para indicar qué grupos va a incluir:

B. NORMAS PARA LA CONTABILIZACION DE SERVICIOS

- Para permitir comparaciones entre áreas, debe calcularse el **uso de servicios de la población local por 100.000** para cada contabilización en cada área de cobertura. Esto puede hacerse dividiendo los totales netos por el número total de habitantes del área de cobertura y luego multiplicándolos por 100.000.

- Pueden ocurrir recuentos dobles al utilizar este método, por ejemplo, los pacientes que viven dentro de un servicio residencial y que se benefician de un servicio de día se contabilizan en dos categorías. El ESMS-GEMPII no permite por tanto la valoración del total de usuarios de servicios de salud mental en un área de cobertura.

- Sin embargo, aunque un paciente puede ser atendido en varios recursos y por tanto ser contabilizado en diferentes partes de la escala, ningún contacto con el servicio será contabilizado en más de una rama. Las reglas que se exponen abajo permitirán que cada contacto entre un individuo y un recurso específico de salud mental sea contabilizado una sola vez.

- Las contabilizaciones se basarán en la población clínica opuesta: si se usa la población 'por defecto' sólo contribuirán al total los contactos con servicios efectuados por población entre 0 y 65 años con trastornos mentales y de comportamiento, excluyendo los contactos de individuos con un sólo diagnóstico único de abuso de sustancias o dificultades de aprendizaje. En estudios comparativos, es esencial que todos los centros usen el mismo grupo clínico.

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Edad máxima que va a incluir en la contabilización del servicio (años) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Edad mínima que va a incluir en la contabilización del servicio (años) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Grupos diagnósticos que va a incluir en la contabilización del servicio? (marque aquellos que vaya a incluir) | |
| - Esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo | <input type="checkbox"/> |
| - Otras psicosis funcionales | <input type="checkbox"/> |
| - Trastornos "neuróticos", afectivos, de personalidad o alimentación | <input type="checkbox"/> |
| - Retraso mental | <input type="checkbox"/> |
| - Diagnóstico primario de trastornos por abuso sustancias | <input type="checkbox"/> |
| - Trastorno mental orgánico | <input type="checkbox"/> |
| - Todos los usuarios de los servicios especializados de salud mental, sea cual sea su diagnóstico. | <input type="checkbox"/> |
| - Trastornos del desarrollo | <input type="checkbox"/> |
| - Otra categoría diagnóstica: Especificar:..... | <input type="checkbox"/> |

- Los recuadros que figuran en cada final de rama deben utilizarse para indicar la contabilización del nivel de provisión de servicios de esa rama. La contabilización en ramas adyacentes se puede sumar para obtener la provisión total de la categoría de provisión superior -p.e. las cantidades para atención continuada de alta, moderada y baja intensidad pueden sumarse para obtener una cifra global de atención continuada y para la que se proporciona un recuadro. En el caso de que la información sea limitada, puede ocurrir que sólo sea posible calcular las categorías superiores del árbol.

- En los casos donde la información sea limitada, se podrán seleccionar de forma independiente sólo algunas partes de los

árboles -debe recalcar la importancia de que en estudios comparativos se acuerde cumplimentar las mismas partes de los árboles partiendo de la base de una misma población diana.

- El Diagrama de Utilización de Servicios ha sido diseñado de manera que, en aquellas áreas en las que no se disponga de los datos, sea posible efectuar un censo de un mes de duración de los

servicios utilizados por la población del área de cobertura, con el fin de obtener la información requerida.

- Los servicios de auto-ayuda no se incluirán en las escalas de contabilización de servicios ya que es probable que sea difícil evaluar con precisión su volumen de actividad.

C. NORMAS PARA CATEGORIAS ESPECIFICAS DE SERVICIOS

Diagrama de Utilización de Servicios Residenciales

Cada tipo de servicio residencial se define igual que en el glosario de la Sección B (Diagrama de Servicios).

La contabilización para cada tipo de servicio residencial se obtiene calculando la media de personas del área de cobertura que residía en cada tipo de dispositivo en algún momento del mes pasado.

No se podrá contabilizar a un paciente como si estuviera ocupando dos camas en la misma noche -si tiene una plaza residencial de larga duración pero ha sido admitido en una cama de agudos durante el periodo de censo, sólo se contabilizará la cama de agudos.

(Si el número de personas del área de cobertura que usan un tipo específico de servicio residencial ha fluctuado durante el último mes, la media debe calcularse contando el número total de noches de ocupación de camas por miembros de la población del área, y entonces dividirlo por el número de días del último mes).

Diagrama de Utilización de Servicios de Día y/o de Actividades Estructuradas

Las definiciones de servicios de actividades de día y estructuradas, así como las de trabajo, actividades relacionadas con

el trabajo y otras actividades estructuradas se encuentran en el glosario de la sección B (Diagrama de Servicios).

Servicios de Día para agudos: el recuento debe obtenerse calculando el número medio de personas del área de cobertura que han utilizado este servicio en cualquier día laboral del último mes. (Cuenta el número total de atenciones en días laborables a miembros de la población del área de cobertura en el mes pasado y divide por el número de días de trabajo del último mes. No contar más de una atención al día por individuo).

Servicios de día para no-agudos: en este caso debe contarse el número de individuos que han hecho uso de cada tipo de servicio en el pasado mes, separando a los individuos en dos categorías:

- **Usuarios de alta intensidad-** aquellos individuos que han utilizado servicios de día o dispositivos estructurados al menos el equivalente a cuatro medios días a la semana durante al menos tres de las cuatro últimas semanas.
- **Usuarios de baja intensidad-** individuos que han sido atendidos en servicios no-agudos de actividades estructuradas y/o de día durante el pasado mes, pero cuyos patrones de atención no cumplen criterios para usuarios de alta intensidad.

(N.A.: es importante subrayar que la Sección B mide la capacidad de los servicios mientras que la Sección C mide la utilización de los mismos por la población. Por tanto, usando este método de recuento, puede ocurrir que algunos de los usuarios de los servicios clasificados en la Sección B como 'servicios de alta intensidad', serán clasificados aquí como 'usuarios de baja intensidad'.

Diagrama de Utilización de Servicios ambulatorios y comunitarios

Servicios de urgencia- el cálculo para el uso de servicio de urgencia debería obtenerse calculando el número total de contactos de urgencia en el último mes. Los contactos de urgencia se definen por las siguientes características: (i) tienen lugar como respuesta a la preocupación sobre el deterioro en el estado mental y mal funcionamiento social del paciente; (ii) el contacto asistencial se realiza por parte del profesional de salud mental dentro de la misma jornada laboral en la que se le informa del problema; y (iii) dicho contacto no estaba previsto en la última cita del paciente con el equipo de salud mental.

Contactos de urgencia móvil- aquellos contactos que tienen lugar fuera de los centros de atención donde el equipo implicado lo hace rutinariamente.

Contactos de urgencia no móviles- los contactos de urgencia que tienen lugar en el emplazamiento donde el personal implicado esté localizado durante ese día, se clasificarán como no móviles.

(N.A.: Los contactos no móviles pueden tener lugar en servicios que hayan sido clasificados en la Sección B como móviles -p.e. si un paciente es atendido en el Centro de Salud Mental Comunitario donde se localiza el equipo de salud mental comunitario, este contacto específico se clasificará como contacto no móvil, incluso cuando muchos de los otros contactos del equipo tengan lugar fuera del Centro y sean clasificados como móviles.

Contactos fuera de la jornada laboral- los contactos de urgencia que tienen lugar fuera de la jornada laboral deben contarse como contactos fuera de horario (p.e. contactos de urgencia por la noche o en fin de semana).

Contactos durante la jornada laboral- contactos de urgencia que tienen lugar durante el horario usual de trabajo.

Servicios de cuidado continuado- debe contarse el número de usuarios de los servicios. Esto debe incluir todos los pacientes que han tenido algún contacto con el equipo de salud mental que (i) no eran contacto de urgencia; y (ii) no eran parte integral del cuidado desarrollado por los servicios residenciales o de día.

Servicios de atención continuada móvil- los pacientes se contarán como usuarios de servicios móviles si al menos uno de sus contactos ha tenido lugar fuera del servicio de salud mental asignado o fuera del emplazamiento donde tienen lugar habitualmente las consultas psiquiátricas.

Usuarios de servicios de atención continuada de alta intensidad- los pacientes que han sido vistos al menos tres veces durante una semana en el último mes se clasificarán como usuarios de servicio de alta intensidad. Por ejemplo, si un paciente ha sido atendido el lunes, miércoles y viernes durante una de las semanas del mes anterior, será clasificado como usuario de alta intensidad incluso cuando no hubiera otros contactos durante el mismo mes.

Usuarios de servicios de atención continuada de moderada intensidad- pacientes que han sido vistos más de una vez

durante el último mes pero menos de tres veces por semana en dicho período.

Usuarios de servicios de atención continuada de baja intensidad- pacientes que hayan sido vistos en el último trimestre con menos de dos contactos en el último mes y para los cuales se ha planificado alguna visita en los tres meses siguientes.

(N.A.: Al igual que ocurre con la atención de día, puede acontecer que pacientes clasificados aquí como usuarios de baja intensidad, utilicen servicios que hayan sido clasificados como de `alta intensidad` en los diagramas de localización de servicios de la sección anterior. Si un paciente es atendido una vez al mes por miembros de un equipo de salud mental comunitario, será un usuario de baja intensidad aunque el equipo mantenga contacto con otros pacientes varias veces por semana.

DIAGRAMA DE UTILIZACION DE SERVICIOS RESIDENCIALES

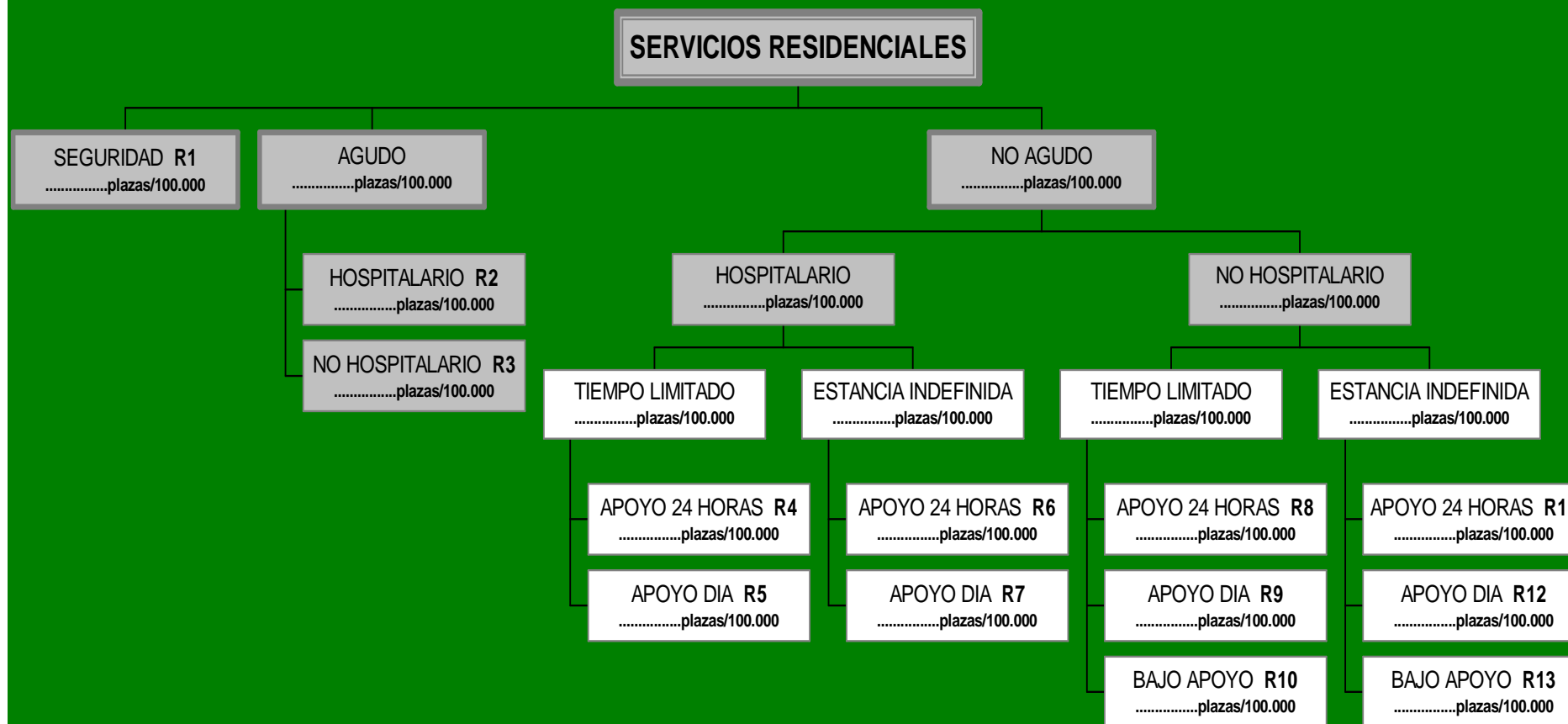
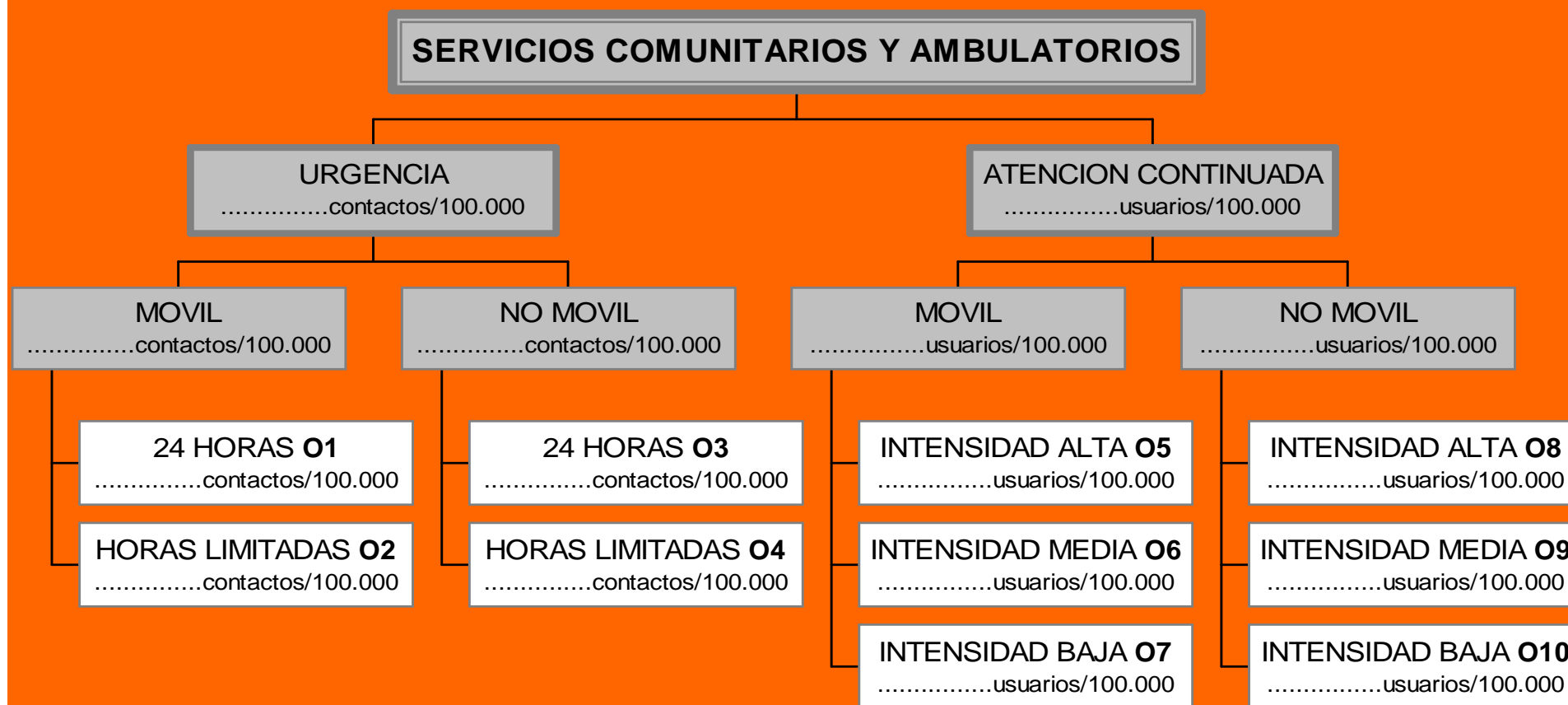


DIAGRAMA DE UTILIZACION DE SERVICIOS DE DIA Y ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS



DIAGRAMA DE UTILIZACION DE SERVICIOS COMUNITARIOS Y AMBULATORIOS



SECCION D INVENTARIO DE SERVICIOS

INVENTARIO DE SERVICIOS- PRINCIPIOS

Esta sección complementa a la Sección B proporcionando un listado más detallado de las características de los servicios de salud mental del área.

Se pueden efectuar tantas copias de la Hoja de Inventario como sea preciso para reseñar todos los servicios del área- las hojas de inventario no están por tanto numeradas, pero aparece un recuadro en la esquina superior derecha para anotar el número de página.

A continuación se suministra la siguiente información para cada servicio:

Nombre: Indicar el nombre del servicio

Número/s de rama: Este ítem posibilita el cruce de referencias del Diagrama de Localización de Servicios de la Sección B. La posición/es del servicio en el diagrama de localización de servicios debe ir precedida de "A" ó "I" según se trate de un servicio dirigido a población adulta (mayor de 18 años) o infantil (de 0 a 18 años). Se especificará usando los números de rama y los números del servicio que aparecen en los diagramas de las páginas de la 8 a la 11. P.e., si un servicio es el primero que se cataloga como servicio hospitalario de agudos para adultos (página 8), su código será "AR2a" donde "A" indica que es un servicio dirigido a población adulta, "R" identifica el Arbol donde está localizado (en este caso residencial) , "2" hace referencia a la rama del árbol en que se clasifica el servicio (agudo hospitalario), y "a" que se refiere a que es el primer servicio que clasificamos con ese código. Los servicios pueden ser clasificados en más de una rama de los Árboles de Localización de Servicios y por tanto pueden tener más de un código: todos los códigos deben anotarse aquí.

Objetivos: Se describirán aquí las principales funciones que el servicio desempeña - p.e. sala de agudos de hospital general, taller protegido,..

Localización: ¿El servicio es independiente o está localizado en una institución mayor (p.e. hospital/centro comunitario)? Si se trata de un hospital, especificar general o mental.

Si está situado dentro del área de cobertura:

Principales emplazamientos de trabajo: p.e. viviendas de los pacientes, centros locales de atención primaria.

Horario: Especificar las horas durante las cuales el personal del servicio está disponible para trabajar con los pacientes:

Máxima frecuencia de atención/contacto: especificar la frecuencia máxima de atención o contacto con el personal que los pacientes de este servicio disponen normalmente.

Perfil del paciente: Detallar aquí los principales tipos de pacientes para los cuales se ha programado el servicio y los criterios de admisión.

Personal (equipo): Detallar aquí los principales tipos de personal (en cuanto a formación) disponibles en el equipo y el número total de horas por semana disponible de cada uno -p.e. 100 horas a la semana de personal de enfermería.

Sector: Se clasificará como Público, Con ánimo de lucro, ó Sin ánimo de lucro.

Agencia gestora: se identificará la agencia responsable del empleo del personal y del resto de la gestión del servicio.

Fuente de financiación: Indicar la agencia ó agencias que pagan la atención que el servicio proporciona a los pacientes.

Número de contactos/usuarios del servicio: se calculará utilizando el mismo método que en diagrama de utilización de servicios de la sección C.

Relaciones con otros servicios: Se describirán los trabajos conjuntos o intercambio de personal que tengan lugar regularmente con otros servicios

de salud mental. P.e. visitas a residencias por miembros de los equipos comunitarios de salud mental.

INVENTARIO DE SERVICIOS

Nombre:

Número/s de rama:

Objetivos:

Localización:

¿Está situado dentro del área de cobertura?:

Principales emplazamientos de trabajo:

Horario:

Máxima frecuencia de atención/contacto:

Perfil del usuario:

Personal (equipo):

Sector:

Agencia gestora:

Fuente de financiación::

Número de contactos/usuarios del servicio:

Relaciones con otros servicios:

ANEXO

GLOSARIO PARA LA SECCION B (DIAGRAMAS DE SERVICIOS)

En cursiva se presentan ejemplos de los tipos de servicios que pueden clasificarse en cada rama del diagrama de localización de servicios. Esta lista de ejemplos no pretende ser exhaustiva. También se proporcionan directrices sobre las ramas mutuamente excluyentes, p.e., pares de ramas donde un dispositivo en concreto nunca debe ser clasificado como perteneciente a ambas ramas a la vez.

Ramas DIAGRAMA DE LOCALIZACION DE SERVICIOS RESIDENCIALES (R)

1. Servicios residenciales Aquellos dispositivos que proporcionan alojamiento nocturno a los pacientes y cuyo propósito se relaciona con la atención clínica y social de la enfermedad mental -los pacientes no deben dormir allí sólo porque no tienen casa o por no poder retornar a su hogar en el mismo día.

La mayoría de los dispositivos residenciales son clasificables como pertenecientes a sólo una de las ramas, aunque ocasionalmente puede ser necesario codificar un único servicio en varias ramas - p.e., una residencia que incluye a la vez camas claramente destinadas para el ingreso de crisis y camas para pacientes con ingresos planificados y por períodos indefinidos. Los dispositivos no se deben clasificar a la vez como de tiempo limitado y como de estancia indefinida, o como hospitalario y no hospitalario. Los dispositivos de apoyo 24 horas, los de día y los de bajo nivel de apoyo son también categorías mutuamente excluyentes.

R1_1.1. S.R.Unidades de seguridad Camas para pacientes que, según la opinión de los facultativos, no pueden controlarse adecuadamente en las unidades habituales del área debido a su peligrosidad para sí mismos o los demás, o aquéllos a los que una orden judicial obligue, por razones de seguridad, a ser atendidos en este dispositivo específico en lugar de los dispositivos locales genéricos. Nota: Las camas asignadas a ingresos involuntarios no deben ser categorizadas automáticamente como unidades de seguridad - es posible que algún paciente con ingreso involuntario sea asignado a un dispositivo de atención a agudos. Sólo las camas específicamente destinadas a proporcionar un nivel de seguridad mayor que aquéllas a las que se asignan rutinariamente los pacientes del área de cobertura pueden ser clasificadas como unidades de seguridad.

Ejemplo Rama R1 - Incluyen hospitales de seguridad, salas de vigilancia, unidades psiquiátricas de prisiones y unidades de seguridad regionales. Se incluyen también las salas de cuidados intensivos diseñadas para ofrecer un nivel más alto de seguridad que otras salas psiquiátricas de agudos del mismo hospital. El hecho de aceptar ingresos voluntarios o de tener puertas cerradas con llave no es suficiente para clasificar una sala como sala de seguridad - esta categoría se reservará para los dispositivos que reciben a pacientes clasificados como demasiado peligrosos para sí mismos o para los demás como para ser ingresados en los dispositivos de internamiento habituales del área de cobertura, o porque exista una orden judicial que indique que dicho paciente no debe ser ingresado en las salas de ingreso habituales del área

de cobertura. Los servicios de seguridad pueden ser de agudos o no, y pueden estar en un hospital o en cualquier otro lugar.

1.2. S.R. Camas genéricas de agudos (R2-R3) Dispositivos donde (i) se ingresa a los pacientes debido a un deterioro de su estado mental, conducta o funcionamiento social, relacionado con su trastorno psiquiátrico; (ii) generalmente el ingreso del paciente puede hacerse a lo largo de las 24 horas del día; (iii) los pacientes normalmente conservan su propio alojamiento durante el ingreso.

R2_ 1.2.1. S.R. Hospitalarios Dispositivos residenciales localizados dentro del espacio de una institución clasificada como hospital según las leyes locales o nacionales.

Ejemplo Rama R2 - Se incluyen aquí las salas de hospital en las que se ingresan rutinariamente los pacientes agudos de una determinada área de cobertura, así como las salas de agudos de hospitales generales y psiquiátricos.

R3_ 1.2.2. S.R. No-hospitalario Todos los dispositivos residenciales localizados fuera del espacio hospitalario.

Ejemplo Rama R3 - Incluye una oferta de camas no hospitalarias que pueden utilizarse como alternativa al ingreso hospitalario. También pueden incluirse aquí los dispositivos innovadores tales como las casas de crisis, las residencias de crisis o las camas de urgencia de los centros comunitarios de salud mental.

1.3. S.R. No-agudos (R4-R13) Todos los dispositivos residenciales que no satisfagan el criterio de dispositivos para agudos o de unidades de seguridad.

1.3.1. S.R. Hospitalarios (R4-R7) (ver 1.2.1.)

1.3.1.1. S.R. Tiempo limitado (R4-R5) Dispositivos donde rutinariamente se especifica un período máximo de permanencia. Un dispositivo debe clasificarse como de tiempo limitado si se ha fijado un período máximo de estancia para al menos el 80% de los residentes en dicho dispositivo.

R4_ _ _ _ _ 1.3.1.1.1. S.R. Apoyo 24 horas Dispositivos en los que se realiza monitorización y atención social y clínica al paciente durante 24 horas al día por parte del personal localizado en dicho recurso (p.e. personal doméstico y de seguridad no se incluye).

Ejemplo Rama R4 - Pueden incluirse aquí las salas de ingreso que admiten pacientes para rehabilitación o los programas comunitarios terapéuticos en los que se especifica al comienzo de la intervención que dicho programa finalizará en un periodo concreto de meses o años.

R5_ _ _ _ 1.3.1.1.2. Dispositivos residenciales con personal asignado durante el día Dispositivos en los que habitualmente trabajan miembros del personal durante al menos alguna parte del día, cinco días a la

semana, con responsabilidades relacionadas con el control y el cuidado social y clínico de los pacientes.

Ejemplo Rama R5 - Los servicios reseñados aquí son dispositivos similares a los de la rama R4, pero que no cuentan con la presencia de personal durante 24 horas seguidas en la sala.

1.3.1.2. S.R. Estancia indefinida (R6-R7) Dispositivos que no cumplen los criterios mencionados para los servicios de 'tiempo limitado'.

R6 _ _ _ _ _ **1.3.1.2.1. S.R. Apoyo 24 horas (ver 1.3.1.1.1.)**

Ejemplo Rama R6 - Pueden clasificarse en esta rama las salas de ingreso psiquiátrico de larga duración, en las cuales los pacientes son ingresados durante períodos de tiempo indefinidos y que tienen asistencia de personal durante las 24 horas del día.

R7 _ _ _ _ _ **1.3.1.2.2. Dispositivos residenciales con personal asignado durante el día (ver 1.3.1.1.2.)**

Ejemplo Rama R7 - Aquí pueden clasificarse las salas de ingreso de larga duración que no tienen asistencia de personal durante las 24 horas del día.

1.3.2. S.R. No-hospitalarios (R8-R13) (ver 1.2.2)

1.3.2.1. S.R. Tiempo limitado (R8-R10) (ver 1.3.1.1.)

R8 _ _ _ _ _ **1.3.2.1.1. S.R. Apoyo 24 horas (ver 1.3.1.1.1.)**

R9 _ _ _ _ _ **1.3.2.1.2. Dispositivos residenciales con personal asignado durante el día (ver 1.3.1.1.2.)**

R10 _ _ _ _ _ **1.3.2.1.3. S.R. Dispositivos de bajo nivel de apoyo**
Dispositivos en los que el paciente reside por necesidades relacionadas con el control de su enfermedad mental y donde existe una conexión directa entre residir en dicho recurso y algún grado de apoyo del equipo que normalmente está presente menos de 5 días por semana.

Ejemplo Ramas R8 a R10 - Las residencias, los hogares para grupos, las comunidades terapéuticas y otros servicios específicamente diseñados para personas con enfermedad mental pueden clasificarse en estas ramas siempre y cuando dichos servicios especifiquen un período de tiempo máximo durante el cual se puede permanecer en los mismos. Como ejemplo aparecen los servicios que proporcionan programas de rehabilitación de duración limitada o aquellos que proporcionan alojamiento temporal.

1.3.2.2. S.R. Estancia indefinida (R11-R13) (ver 1.3.1.2.)

R11 _ _ _ _ _ **1.3.2.2.1. S.R. Apoyo 24 horas (ver 1.3.1.1.1.)**

R12 _ _ _ _ _ **1.3.2.2.2. Dispositivos residenciales con personal asignado durante el día (1.3.1.1.2.)**

R13_ _ _ _ 1.3.2.2.3. S.R. Dispositivos de bajo nivel de apoyo
(ver 1.3.2.1.3.)

Ejemplo Ramas R11 a R 13 - Se deben incluir aquí aquellos dispositivos residenciales en los que no se especifica ni se fija una duración máxima de la estancia, pero cuyo objetivo es proporcionar un alojamiento permanente cuando se requiere.

Ramas DIAGRAMA DE LOCALIZACION DE SERVICIOS DE DIA Y/O DE ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS (D)

2. Servicios de día y/o de actividades estructuradas (D) Son dispositivos que (i) están disponibles normalmente para varios pacientes al mismo tiempo (en lugar de atender a los pacientes de uno en uno); (ii) proporcionan alguna combinación de tratamiento de problemas relacionados con la enfermedad mental, actividad estructurada, contacto social y/o apoyo; (iii) se hallan disponibles durante un horario de apertura establecido; y (iv) se espera que los pacientes utilicen estos servicios más allá de los períodos en los que tienen un contacto “cara a cara” con el personal (el servicio no sólo se basa en que los pacientes vengan a la cita con el personal y se marchen al acabar la consulta).

D1_ 2.1. Servicio de agudos de día Dispositivos donde (i) los pacientes se admiten regularmente debido al deterioro del estado mental, comportamiento o funcionamiento social relacionado con su trastorno psiquiátrico; (ii) aliviar este deterioro es un objetivo del programa; (iii) el ingreso en el programa puede realizarse dentro de las 72 horas (no debido a las listas de espera).

Ejemplo Rama D1 - Ejemplos de servicios que deben clasificarse aquí son los hospitales de agudos de día que proporcionan intervenciones de urgencia y destinados a ser una alternativa a los ingresos hospitalarios.

2.2. Servicios de día para no-agudos (D2-D9) Todos los dispositivos de día que no satisfagan el criterio de dispositivos para agudos o de unidades de seguridad.

2.2.1. Alta intensidad (D2-D5) Dispositivos que normalmente están disponibles para atender a pacientes durante al menos el equivalente a 4 medios días por semana. Para que el servicio sea clasificado como de ‘alta intensidad’, no se requiere que todos los pacientes sigan una atención tan frecuente, pero ésta debe ser posible (dentro de la práctica habitual del servicio) si así se requiere.

D2_ _ _ _ 2.2.1.1. Trabajo Servicios que proporcionan a los pacientes la oportunidad de trabajar con una paga de al menos el 50% del salario mínimo que se reciba por ese tipo de trabajo en la zona. Cuando no exista un salario mínimo, sugerimos estimar una cantidad basándose en el sueldo inicial de empleos similares anunciados en la prensa local durante el mes anterior. El trabajo puede ser en un emplazamiento protegido o en un emplazamiento donde algunos trabajadores no sean enfermos mentales. Sin embargo, los pacientes no obtienen el empleo a través de una competencia totalmente abierta -sus trabajos son, de alguna manera, específicamente reservados para gente con necesidades especiales incluyendo aquellas que aparecen por enfermedad mental.

D3_ _ _ _ 2.2.1.2. Actividad relacionada con trabajo (D3) Servicios donde los pacientes llevan a cabo una

actividad que se parece mucho a un trabajo remunerado en el mercado normal pero en el que a los pacientes no se les paga o se les paga menos del 50% del salario local esperado para ese tipo de trabajo.

D4 _ _ _ **2.2.1.3. Otras actividades estructuradas** Servicios que proporcionan otras actividades estructuradas que no sean trabajo ni relacionadas con éste. Tales actividades pueden incluir habilidades de entrenamiento, actividades creativas como arte o música y actividades grupales. Estas actividades estarían disponibles al menos el 25% de la jornada.

D5 _ _ _ **2.2.1.4. Contacto social** Servicios que cumplen los criterios para servicio de día no-agudo pero donde no se oferta el trabajo u otras actividades estructuradas, o éstas sólo están disponibles durante menos del 25% de la jornada, por lo que las principales funciones del servicio son la provisión de contacto social, ayuda práctica y/o apoyo.

D10 _ _ _ **2.2.1.5. Actividad relacionada con educación** Servicios que cumplen criterios para servicios de día no agudo y que ofrecen, al menos el 25% de la jornada, atención educativa o dirigida principalmente a personas con problemas de salud mental.

2.2.2. Baja intensidad (D6-D9) Dispositivos en los que normalmente no es posible atender a pacientes durante al menos el equivalente a 4 medios días por semana.

D6 _ _ _ _ **2.2.2.1. Trabajo** (ver 2.2.1.1.)

D7 _ _ _ _ **2.2.2.2. Actividad relacionada con trabajo** (ver 2.2.1.2.)

D8 _ _ _ _ **2.2.2.3. Otras actividades estructuradas** (ver 2.2.1.3.)

D9 _ _ _ _ **2.2.2.4. Contacto social** (ver 2.2.1.4.)

Ejemplos de Ramas D2 a D9 - Talleres protegidos, empresas sociales, clubes sociales y centros de día y de estancias transitorias son ejemplos de servicios que deben incluirse en estas ramas de acuerdo con las horas de provisión de servicio y las actividades que oferte.

Ejemplos de Servicios que no deben ser generalmente clasificados a la vez como de 'alta intensidad' y 'baja intensidad' - cuando el paciente puede acudir al menos cuatro medios días por semana, el servicio debe ser considerado como de alta intensidad, incluso cuando la utilización real es menor que ésta.

Ejemplos de Servicios que no deben ser generalmente clasificados a la vez como de 'contacto social' y 'de trabajo', 'actividad relacionada con el trabajo' u 'otra actividades estructuradas' - sólo pueden ser clasificados como de 'contacto social' aquellos servicios que no proporcionen trabajo o alguna otra actividad estructurada durante al menos el 25% de su horario laboral.

D11_-- 2.2.2.5. [Actividad relacionada con educación](#) (ver
2.2.1.5.)

Ramas DIAGRAMA DE LOCALIZACION DE SERVICIOS COMUNITARIOS Y AMBULATORIOS (O)

3. Ambulatorios y comunitarios (O) Son servicios que (i) conllevan un contacto entre el personal de salud mental y los pacientes con el propósito del control de la enfermedad mental y de sus dificultades sociales y clínicas asociadas y que (ii) no ofrecen un servicio diario o residencial como los descritos anteriormente.

3.1. Atención de urgencia (O1-O4) Servicios que (i) proporcionan atención y tratamiento inicial en respuesta a un deterioro en el estado mental, comportamiento o funcionamiento social relacionado con el trastorno psiquiátrico, y (ii) en las que dicha respuesta se puede proporcionar normalmente en el mismo día dentro de las horas de trabajo.

3.1.1. Servicios móviles (O1-O2) Servicios donde el contacto se produce normalmente en un abanico variado de emplazamientos incluyendo la propia casa de los pacientes y que corresponden a aquellos considerados como más apropiados desde el punto de vista de profesionales y pacientes. Para que un servicio sea considerado como móvil, se requiere que al menos el 20% de los contactos tengan lugar fuera del lugar donde está establecido dicho servicio. Para algunos servicios, el emplazamiento principal de provisión de servicios puede variar de un día a otro (p.e., los servicios de áreas rurales

que se desplazan de pueblo en pueblo). Esto no significa que tenga que ser clasificado como 'móvil', a menos que el personal realice su trabajo fuera del emplazamiento principal del día.

Servicios que no deben ser clasificados a la vez como 'móvil' y 'no-móvil' - si al menos el 20% de las visitas tienen lugar fuera del centro principal donde se localiza el servicio, éste debe ser clasificado únicamente como móvil.

O1 _ _ _ _ **3.1.1.1. 24 horas (O1)** Servicios que están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana.

O2 _ _ _ _ **3.1.1.2. Horario limitado (O2)** Servicios que no siempre están disponibles (menos de 24 horas al día, 7 días a la semana).

Ejemplo de Ramas O1 y O2 - incluyen equipos de intervención ante crisis y equipos de tratamiento en residencias de agudos. Algunos equipos genéricos de salud mental comunitaria pueden también proporcionar servicios que cumplan este criterio y por lo tanto pueden incluirse en dichas ramas así como en la rama de 'atención continuada'.

Servicios que no deben clasificarse a la vez como '24 horas' y 'de horario limitado' - si existe algún período de tiempo durante la semana en el que el servicio está cerrado y no realiza visitas, éste debe clasificarse como 'de horario limitado'.

3.1.2. Servicios no-móviles (O3-O4) Servicios que no cumplen los criterios para 'móvil'.

O3 _ _ _ _ **3.1.2.1. 24 horas** (ver 3.1.1.1.)

O4 _ _ _ _ **3.1.2.2. Horario limitado** (ver 3.1.1.2.)

Ejemplo de Ramas O3 y O4 - Ejemplos de servicios que pueden incluirse aquí son las clínicas de urgencias psiquiátricas y los servicios de traumatología de los hospitales generales, que proporcionen un servicio específico de evaluación psiquiátrica.

Servicios que no deben clasificarse a la vez como '24 horas' y 'de horario limitado' - si existe algún período de tiempo durante la semana en el que el servicio está cerrado y no realiza visitas, éste debe clasificarse como 'de horario limitado'.

3.2. Atención continuada (O5-O10) Servicios que proporcionan a los pacientes contacto regular con un profesional de salud mental; este contacto puede ser a largo plazo si se requiere.

3.2.1. Servicios móviles (O5-O7) (ver 3.1.1.)

Servicios que no deben ser clasificados a la vez como 'móvil' y 'no-móvil' - si al menos el 20% de las visitas tienen lugar fuera del centro principal donde se localiza el servicio, éste debe ser clasificado únicamente como móvil.

O5 _ _ _ **3.2.1.1. Intensidad alta** Servicios con capacidad para realizar contactos cara a cara con pacientes al menos 3 veces por semana, si está clínicamente indicado.

O6 _ _ _ **3.2.1.2. Intensidad media** Servicios que no tienen capacidad para proporcionar un contacto con los pacientes de al menos 3 veces a la semana, pero que sí pueden proporcionar atención quincenalmente cuando se requiera.

O7 _ _ _ _ **3.2.1.3. Intensidad baja** Servicios que proporcionan a los pacientes contactos regulares con profesionales de la salud mental, pero cuya frecuencia de contactos es inferior a una vez cada quince días.

Ejemplo de Ramas O5 a O7 - Ejemplos de servicios que pueden ser clasificados en estas ramas son los equipos de salud mental comunitaria, los servicios de enfermería psiquiátrica comunitaria y los equipos de apoyo.

'Alta intensidad', 'intensidad media' y 'baja intensidad' son mutuamente excluyentes - si un servicio puede proporcionar contacto tres veces a la semana, se clasificará como de 'alta intensidad', incluso si muchos de sus pacientes contactan con dicho servicio con menor frecuencia. Si un servicio puede proporcionar contacto al menos una vez quincenalmente, pero no al menos tres veces por semana, es de 'media intensidad', incluso si alguno de los pacientes contactan con dicho servicio menos de una vez cada quince días. Sólo los servicios que generalmente no pueden proporcionar

contacto al menos una vez cada quince días deben ser clasificados como de baja 'intensidad'.

3.2.2. Servicios no-móviles (O8-O10) (ver 3.1.2.)

O8_____ **3.2.2.1. Intensidad alta (ver 3.2.1.1.)**

O9_____ **3.2.2.2. Intensidad media (ver 3.2.1.2.)**

O10_____ **3.2.2.3. Intensidad baja (ver 3.2.1.3.)**

Ejemplo de Ramas O8 a O10 - Ejemplos de servicios que pueden clasificarse aquí son las clínicas ambulatorias y los centros de salud mental comunitarios, en los que se realiza menos del 20% de los contactos con los pacientes fuera del centro principal donde se localiza el servicio.

Ramas DIAGRAMA DE LOCALIZACION DE SERVICIOS DE AUTO-AYUDA Y NO PROFESIONALES (S)

S1 Servicios dirigidos específicamente a adultos con enfermedades mentales, pero que no emplean a personal especializado en evaluación, apoyo o tratamiento de personas con enfermedad mental.

Rama S1 - Los servicios que deben clasificarse aquí son aquellos cuyo cometido principal es proporcionar algún tipo de apoyo, ayuda o contacto a personas con enfermedad mental o a sus cuidadores, pero si no emplean a personal cuyo rol sea proporcionar los servicios residenciales, de día, ambulatorios o comunitarios descritos en las otras ramas. Deben clasificarse aquí los grupos de auto-ayuda dirigidos por usuarios o los centros de estancia transitoria, las asociaciones de cuidadores informales que proporcionan apoyo mutuo y los servicios proporcionados totalmente por voluntarios.