

EL OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
NEUROPSIQUIATRÍA

ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN
LAS COMUNIDADES AUTONOMAS A DICIEMBRE DEL 2005

INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA
3. LOS SISTEMAS DE SALUD MENTAL DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS
4. CONCLUSIONES DEL SEGUNDO OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL
5. ANALISIS COMPARATIVO DICIEMBRE 2003 – DICIEMBRE 2005
6. CONCLUSIONES FINALES
7. BIBLIOGRAFIA
8. ANEXOS

1. INTRODUCCION

Acorde con la implicación de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) en el desarrollo de una atención a la salud mental de calidad, ésta impulsó la creación de un Observatorio de salud mental. El Observatorio se propuso como un órgano permanente de análisis de la situación de la atención a la salud mental en todo el territorio español proporcionando datos objetivos, fiables y comparables.

La AEN presentó su primer Observatorio (1) de salud mental con datos sobre la realidad de la atención a la salud mental en todo el Estado a diciembre de 2003. Este trabajo recogía, de manera explícita, el modelo de atención a la salud mental en toda España incluyendo datos sobre: planificación y gestión, dispositivos de atención en toda la red de salud mental, así como de todos los profesionales que ejercían su labor en la red de salud mental. En el Informe del primer Observatorio se incluyó también el análisis comparativo de cada uno de los indicadores entre las Comunidades Autónomas (CCAA) del Estado y puso de manifiesto las características específicas de cada una de las diferentes redes de atención a la salud mental en cada una de ellas.

Desde la presentación oficial del Informe del primer Observatorio hasta estos momentos tenemos que señalar una serie de acontecimientos internacionales importantes para la salud mental. En primer lugar hemos de reseñar la aprobación de la “Declaración de Helsinki” suscrita por 52 países (entre ellos España) que lideró la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A partir de este hecho, el Ministerio de Sanidad y Consumo español se comprometió a desarrollar las medidas que se incluían en dicha Declaración. La labor del Ministerio se ha concretado en la Estrategia de Salud Mental, aprobada en el Consejo Interterritorial el 11 de Diciembre del 2006. Sin embargo, hemos de señalar que un primer paso tuvo lugar con la realización de la Jornada de Trabajo en Octubre de 2005 donde el Ministerio de Sanidad y Consumo invitó a la AEN a presentar el Observatorio de salud mental. En esos momentos, el Observatorio de salud mental de la AEN era el trabajo más completo sobre la realidad de la situación de la atención a la salud mental en todo el Estado.

Siguiendo el compromiso de la AEN, en este Informe presentamos el segundo Observatorio de salud mental donde se actualizan los datos referentes a la situación de la atención a la Salud Mental en las diferentes Comunidades Autónomas a diciembre de 2005 (a excepción de La Rioja y Navarra y las ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla).

2. METODOLOGIA

Intentado suplir las carencias y posibles ambigüedades del primer observatorio y teniendo en cuenta las dificultades metodológicas que habían surgido, la coordinadora del observatorio decidió la reelaboración de un nuevo cuestionario.

Después de analizar el Instrumento de Valoración para los Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (WHO-AIMS) (2) la coordinadora del observatorio propuso a la Junta Directiva de la AEN organizar un grupo de trabajo para concluir la elaboración de un nuevo cuestionario con un glosario de términos que ayudara a su cumplimentación. Se aprobó la constitución de dicho grupo incorporando al mismo a un representante de la Sección de Rehabilitación Psicosocial de la AEN, ya que en el primer cuestionario se apreciaron serias dificultades en relación a las heterogéneas definiciones de los dispositivos de rehabilitación en las diferentes CCAA. También consideramos importante incluir un apartado específico para la evaluación de la Docencia, Formación Continuada e Investigación en salud mental que no había sido valorado en el primer cuestionario.

En resumen, el nuevo cuestionario (Anexo I) se organizó en tres apartados:

- Modelo de organización de la red de atención a la salud mental.
- Red asistencial.
- Docencia, Formación Continuada e Investigación.

El glosario de términos (Anexo II) consta de unos indicadores específicos (incluyendo indicadores de calidad asistencial) así como de definiciones precisas de los parámetros más importantes y de los que, en el cuestionario anterior, demostraron mayor disparidad entre las Comunidades Autónomas.

Después de la elaboración del cuestionario y del glosario de términos, se organizó una reunión con los diferentes responsables del observatorio en las XX Jornadas Nacionales de la AEN realizadas en Zaragoza. En la reunión se presentó a los responsables de las diferentes CCAA el cuestionario y el glosario de términos analizándolos detalladamente y consensuando su cumplimentación.

Los responsables del observatorio de salud mental de la AEN en las diferentes Comunidades Autónomas son:

- | | |
|----------------------|---|
| • Andalucía | Fermín Pérez |
| • Aragón | Álvaro Monzón |
| • Asturias | César Luís Sanz de la Garza |
| • Baleares | Laura de la Fuente |
| • Canarias | Cecilio Hernández de Sotomayor |
| • Cantabria | Oscar Vallina |
| • Castilla La Mancha | M ^a del Mar Soler |
| • Castilla y León | Roberto Martínez de Benito |
| • Cataluña | Belén Díaz Mújica, Cristina Gisbert, Francisco Villegas |
| • Euskadi y Navarra* | Ander Retolaza |
| • Extremadura | Margarita Silvestre |
| • Galicia | Fernando Márquez |
| • Madrid | Iván de la Mata |
| • Murcia | M ^a Luisa Terradillos, José Luís Jodar |
| • Valencia | Mikel Munarriz |

En este segundo observatorio no se ha podido contar con la participación de Navarra, La Rioja ni las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

* Los datos de Euskadi han sido aportados por Álvaro Iruin Sanz, Jefe de Salud Mental de Osakidetza.(Servicio Vasco de Salud).

Los datos correspondientes a la Comunidad Autónoma de Valencia son los facilitados por la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Conselleria de Sanidad, la Conselleria de Bienestar Social y la página web oficial de la Generalitat Valenciana. La recopilación legislativa se ha extraído del Plan Director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Esta metodología difiere de la utilizada en la versión anterior en la que se recogieron los datos a través de entrevistas a profesionales clave de cada área de salud, debido, precisamente, a las deficiencias de los datos institucionales.

La misma administración autonómica valenciana ha reconocido que los datos son incompletos y en ocasiones inexactos, pero son los mejores disponibles para el Observatorio en el momento del cierre de la edición.

El nuevo cuestionario ha permitido actualizar la base de datos de la atención a la salud mental en todo el Estado Español a diciembre de 2005 y poder realizar el análisis comparativo entre diciembre de 2003 y diciembre de 2005 en relación a diversos criterios e indicadores.

Todo ello ha sido posible gracias a la colaboración y el esfuerzo de los responsables del observatorio de la AEN en las diferentes CCAA.

3. LOS SISTEMAS DE SALUD MENTAL DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

3.1. EL MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL:

Para poder analizar de la manera más eficiente el modelo de organización incluimos varios ítems que no aparecían en el primer cuestionario, dividiendo este apartado en diez puntos que analizaremos posteriormente.

3.1.1. Planificación: en este ítem exploramos tres aspectos:

- a) Plan de Salud mental.
- b) Servicio de Planificación.
- c) Responsable Autonómico.

a) Plan de Salud Mental: Respecto al primer punto, el primer observatorio (1) de salud mental de la AEN expuso que todas las Comunidades Autónomas ya tienen un Plan de Salud Mental aprobado. Sin embargo, como planteamos en el análisis cualitativo de dicho observatorio, en muchas de las CCAA el Plan ha consistido, sobre todo, en un guión de propósitos más que en un nuevo modelo de planificación y gestión. Por ello, nos propusimos analizar más en profundidad cómo eran los Planes de Salud Mental en la actualidad e incluimos varias preguntas que evaluarían las secciones de dicho Plan de Salud Mental.

Los datos aportados se presentan en la tabla 1. Si analizamos la tabla observamos que:

- Todos los Planes de salud mental han incluido un análisis de la situación de partida, excepto Valencia.
- En todos los Planes de salud mental se consigna que constan de unos Objetivos.
- Todos los Planes reflejan “los medios” para conseguir esos objetivos, excepto los Planes de Salud Mental de Aragón, Baleares, Cantabria, Madrid y Valencia.
- En varios Planes se incluye un Sistema de evaluación excepto en Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Madrid y Valencia.
- Los Planes de salud mental tienen un cronograma de actuaciones en las diferentes CCAA excepto en Castilla y León, Madrid y Valencia.

- Respecto a la financiación, sólo se especifica en los Planes de salud mental de las CCAA de Asturias, Canarias, Castilla La Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid y Murcia.

* Es importante resaltar que en la Comunidad Autónoma de Madrid hay, en realidad dos Planes, el Plan de Salud Mental de la Consejería de Sanidad (2003-2008) y el Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales (2003-2007).

b) Respecto a la pregunta sobre si existía un Servicio de Planificación para Salud Mental, las respuestas señalan que no hay ni en Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha ni Valencia.

c) Respecto a la última pregunta de este apartado, en todas las CCAA excepto Cantabria, existe la figura de Responsable Autonómico de salud mental.

3.1.2. Gestión: este es un aspecto que nos parece muy importante en la organización de la atención a la salud mental. Dividimos la pregunta en varios apartados (tabla 2):

a) Servicio de Gestión Autonómica: Las respuestas reflejan que, aunque en la mitad de las CCAA lo tienen, sin embargo sólo gestiona todos los recursos de salud mental la Comunidad Autónoma de Murcia.

b) Contrato de Gestión/Contrato Programa: Lo tienen en la mitad de las CCAA.

c) Grado de implantación: Generalmente es parcial.

d) El organismo principal de la gestión es el sanitario (Administración firmante del contrato).

e) Instituciones proveedoras: En las CCAA de Cantabria, Cataluña y Madrid las instituciones proveedoras son predominantemente privadas.

3.1.3. Financiación: En la tabla 3 podemos observar que sólo existe financiación específica para Salud Mental en las CCAA de Canarias, Castilla La Mancha, Cataluña, Euskadi y Murcia. En las CCAA de Asturias y Madrid, la financiación para Salud Mental es parcial.

Respecto al presupuesto anual para Salud Mental, en Cataluña es de 7.904.490.00 €, en Euskadi de 9.300.000.00 € y en Murcia de 6.063.775.00 € (la mitad de este presupuesto es para el Hospital Psiquiátrico).

En la Comunidad Autónoma de Madrid, la Oficina Regional de Salud Mental si tiene un presupuesto anual para Salud Mental, sin embargo no se sabe el que dedica el antiguo INSALUD ni el de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales.

Solamente sabemos que la Comunidad Autónoma de Euskadi dedica a Salud Mental el 5,3% del presupuesto total de sanidad.

3.1.4. Organización de la Red: En el informe del primer observatorio de salud mental de la AEN (1) se especificaron diferentes Leyes, Decretos y Órdenes que han sentado las bases legislativas para la organización de la atención a la salud mental. En este segundo observatorio, queríamos saber más específicamente la regulación normativa de la organización y coordinación asistencial de la red de salud mental. Para ello, en el glosario de términos expusimos la definición de estos apartados:

a) Ordenación Territorial: Refiriéndose a la denominación de dicha ordenación. En el glosario de términos planteamos: Áreas, Sectores, Unidades de Gestión Clínica.

b) Ordenación Funcional: En el glosario de términos expusimos la definición de este ítem como: “En un ámbito territorial determinado se organizan varios dispositivos (dependan o no de la misma gerencia) en una estructura integral y coordinada. La ordenación funcional está regulada mediante documento escrito”.

c) Coordinación estandarizada de la red de salud mental con los recursos comunitarios. En el glosario de términos explicitábamos que tenía que estar regulada mediante cualquier documento escrito.

Las respuestas en los distintos cuestionarios han aportado los siguientes datos significativos que nos ayudan a clarificar la situación en las CCAA. En la tabla 4 se expresan y, de ellos podemos resaltar que:

a) La denominación territorial más utilizada es la de Área.

b) La ordenación funcional, es decir, la integración de los diferentes dispositivos de atención en una sola Red todavía no la tienen en las CCAA de Aragón, Canarias, Cantabria, Cataluña, Galicia ni Valencia.

c) La Coordinación con los diversos recursos comunitarios (sociales, judiciales, etc.) sólo está regulada en las CCAA de Andalucía, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Euskadi y Galicia.

3.1.5. Sistema de Registro: Siguiendo los datos aportados en el primer observatorio (1) en el nuevo cuestionario especificamos las preguntas sobre los Sistemas de Registro que ya utilizaban en algunas CCAA.

Después de dos años, en la tabla 5 podemos observar que aún se utilizan pocos sistemas de registros en la red de atención la Salud Mental. Los datos más relevantes señalan que el Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos (RACP), el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y el Sistema de Recogida de Datos de Atención Especializada (SISCAM) son los más utilizados. Sin embargo, es importante señalar que el RACP sólo se aplica en Asturias, Euskadi y Murcia con una implantación total en la red.

3.1.6. Sistema General de Calidad: Sólo Euskadi tiene implantado un Sistema General de Calidad: el EFQM y parcialmente el ISSO 9000.

Respecto a las demás CCAA, podemos señalar que en Castilla La Mancha y Murcia tiene implantado parcialmente el EFQM.

El sistema JOINT Comisión está implantado parcialmente en Aragón y Castilla la Mancha.

3.1.7. Atención a las Drogodependencias: La atención a las Drogodependencias está incluida en la red de atención a la Salud Mental en las CCAA de Asturias, Castilla La Mancha, Euskadi y en algunos Centros de Salud Mental de Murcia.

Los datos aportados por las CCAA de Asturias, Castilla La Mancha y Euskadi se presentan en la tabla 6. Como podemos observar, existen tres tipos de recursos para la atención a Drogodependencias:

- De atención ambulatoria, denominados Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD) o Unidades de Conductas Adictivas en Castilla La Mancha.

- Comunidades Terapéuticas

- Unidades de Ingresos para desintoxicación.

En la tabla 6 también reflejamos los profesionales dedicados específicamente a la atención a las Drogodependencias.

3.1.8. Plan Sociosanitario: Este ítem no estaba incluido en el primer observatorio. Pensamos que era necesario adjuntarlo ya que parecía que, en estos dos últimos años muchas CCAA habían aprobado un Plan Sociosanitario. La tabla 7 refleja la situación actual. En ella observamos que tienen un Plan Sociosanitario aprobado por Ley/Decreto en las CCAA de Andalucía, Canarias, Castilla León y Euskadi. Todas incluyen dispositivos de atención a las personas con una enfermedad mental excepto en Castilla León. En las CCAA de Baleares y Extremadura han sido aprobados en acuerdo del Consejo de Gobierno.

Las instituciones implicadas son las Consejerías de Sanidad y Servicios/Bienestar Social fundamentalmente.

En la Comunidad Autónoma de Madrid, no es en sí mismo un Plan Sociosanitario, si no que por Decreto (122/1997) se creó el Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de personas con una Enfermedad Mental Grave y Crónica. Incluye dispositivos de la red de atención a la Salud Mental como los Centros de Rehabilitación Psicosocial, Centros de Rehabilitación Laboral, Centros de Día, Mini residencias, Pisos protegidos y Equipos de Acción Social Comunitaria.

También resaltaremos que en Andalucía este Plan supuso la creación de la Fundación para la inserción Social del Enfermo Mental (FAISEM) en 1993. Esta Fundación engloba recursos como las Casas-Hogar, viviendas supervisadas, Residencia y convenios con pensiones privadas. Además tiene Talleres Ocupacionales y empresas especiales de trabajo así como se ocupa del Ocio y tiempo libre de las personas con una enfermedad mental.

Euskadi, es la única CA en la que están implicados Ayuntamientos, mediante un convenio con la Asociación de Municipios Vascos (EUDEL).

3.1.9. Convenios de Salud Mental: La pregunta se centraba en conocer si la administración responsable de la atención a la salud mental tenía algún convenio con otras administraciones o instituciones de la Comunidad Autónoma. Las respuestas nos aportan pocos datos, en general podemos señalar que algunas CCAA tienen convenios, sobre todo, con las Consejerías de Servicios Sociales. En otras CCAA el convenio se ha formalizado también con las Consejerías de Vivienda y las de Trabajo.

3.1.10. Fundación o Agencia Tutelar específica para personas con Trastorno mental incapacitadas: Disponen de alguna fundación Tutelar las CCAA de Andalucía, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Euskadi, Galicia, Madrid y Murcia. En la tabla 8 se detalla el número de ellas así como su dependencia, es decir, si son públicas, privadas o concertadas.

3.2. RED ASISTENCIAL

3.2.1. Unidad/Centro de Salud Mental de adultos:

En la tabla 9 se muestra el número total de Unidades/Centros de Salud Mental de adultos a diciembre de 2005.

A continuación expondremos las respuestas centrándonos en los ítems nuevos que no se contemplaban en el primer cuestionario:

a) Coordinador responsable del dispositivo: No existe esta figura regulada en las CCAA de Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla León, Galicia ni Valencia.

b) Cartera de Servicios: En el glosario de términos se definió la Cartera de Servicios como las: “Prestaciones del dispositivo formalizadas, por escrito y que se realizan en la actualidad”. Las respuestas de las diferentes CCAA expresan que sólo tienen formalizada una Cartera de Servicios en Andalucía, Cantabria, Castilla León, Cataluña, Euskadi y Extremadura.

c) Programas: En el glosario de términos se especificaba que: el Programa tiene que estar definido desde el servicio de Gestión y Planificación de salud mental, se realiza actualmente y tiene una metodología que permite saber el grado de cumplimentación.

Las respuestas expresan que no realizan ningún programa estandarizado las CCAA de Aragón, Canarias, Murcia ni Valencia. Del resto de CCAA (tabla 10) y según las respuestas dadas podemos resaltar los siguientes Programas:

- Intervención Comunitaria en Andalucía.
- Visita Domiciliaria en Andalucía, Baleares y Castilla La Mancha.
- Programa atención a psicóticos en Andalucía /Trastorno Mental Severo en Asturias, Castilla La Mancha y Cataluña.
- Continuidad de Cuidados en Madrid.
- Atención a pacientes sin Hogar en Madrid.
- Programa apoyo a Atención Primaria de Salud en Andalucía, Baleares, Castilla La Mancha, Cataluña y Galicia.
- Atención y Traslado a la Urgencia en Extremadura.
- Atención al maltrato en Cantabria.
- Salud Mental Infanto-Juvenil en Andalucía, Asturias, Cantabria, Euskadi, Madrid.
- Intervención temprana en Psicosis en Cantabria.
- Trastornos de la Conducta Alimentaria en Andalucía, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León y Euskadi.
- Gestión Social en Euskadi.
- Toxicomanías, Alcohol y mantenimiento con Metadona en Euskadi. Toxicomanías en Asturias.
- Psicodiagnóstico en Euskadi.
- Rehabilitación en Euskadi.
- Psicoeducativo en Euskadi.
- Psicoterapia Grupal en Galicia y Euskadi.
- Prevención del Suicidio en Castilla y León.
- Atención a la Demencia en Castilla y León.
- Psicogeriatría en Castilla La Mancha.
- Atención a la Depresión en Castilla y León.
- Docencia pre y postgrado en Euskadi.

d) Profesionales: En la tabla 11 mostramos el número total de profesionales de las Unidades/Centros de Salud Mental de Adultos. Como puede observarse el mayor número está en la Comunidad Autónoma de Euskadi con

15,88 por 100.000 habitantes y el menor número está en Galicia, con 8,34. No tenemos datos de las CCAA de Cataluña ni Valencia.

También tenemos que señalar que en varias CCAA aún existen Neuropsiquiatras como se muestra en la tabla 12. Sólomente están integrados en la red de atención a la salud mental en las CCAA de Andalucía, Extremadura y Galicia.

e) Indicadores de Actividad: En este segundo observatorio hemos realizado una diferenciación entre actividad asistencial y de coordinación con los dispositivos de la red de salud mental y con Atención Primaria de Salud

- Actividad Asistencial (tabla 13): Los datos aportados han sido muy dispares debido a la dificultad de los responsables del observatorio en las CCAA para la obtención de los mismos. En algunas CCAA no tenían los registros de la actividad asistencial en la fecha que se solicitaron. Por ello, en algunas CCAA han aportado los datos del año 2004, otras del 2005 y en algunas ha sido imposible conseguirlos. Debido a todo ello no se han podido sacar unas conclusiones. Si podemos decir, respecto al registro de altas, que lo contemplan las CCAA de Asturias, Baleares, Cataluña, Euskadi, Extremadura, Madrid y Murcia.

También es importante señalar que en las Unidades/Centros de Salud Mental de adultos de las CCAA de Andalucía, Cantabria, Castilla León, y Euskadi atienden las Urgencias. En Castilla La Mancha, Cataluña y Madrid se atienden las Urgencias parcialmente.

- Coordinación estandarizada: En este segundo cuestionario incluimos este ítem ya que pensamos que las Unidades/Centros de Salud Mental, como eje principal de la Red de atención a la Salud Mental, tienen que tener como una de sus prioridades la coordinación.

En el Glosario de términos planteamos que, para responder afirmativamente a este ítem la actividad de Coordinación tenía que estar definida desde el Servicio de Gestión y Planificación de salud mental y se realizaba en la actualidad al menos en el 50% de los U.S.M /Centros, y con una periodicidad mínima de una vez al cuatrimestre.

Las respuestas en los diversos cuestionarios se presentan en la tabla 14. Como podemos observar en ella, sólo hay una verdadera coordinación entre todos los dispositivos de la Red de atención a la Salud Mental y con Atención Primaria de Salud y Servicios Sociales en las CCAA de Andalucía, Castilla La Mancha, Castilla León, Euskadi y Galicia. En las CCAA de Aragón, Canarias, Murcia ni Valencia no existe ningún tipo de coordinación estandarizada entre las Unidades/Centros de Salud Mental de adultos y el resto de dispositivos de la red de Salud Mental, así como tampoco con Atención Primaria de Salud ni con Servicios Sociales.

e) Régimen de Gestión: Cataluña es la única CA con régimen de gestión concertado para los centros de Salud Mental de adultos.

3.2.2. Unidad/Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil:

La realidad en la situación de la atención a la población infanto-juvenil con problemas de salud mental es muy dispar en las diferentes CCAA.

En las CCAA de Madrid y Canarias, son programas y no Unidades/Centros aunque tienen profesionales con dedicación específica para la asistencia a ese rango de población.

Otra reseña a realizar es la referente a la Comunidad Autónoma de Andalucía donde las Unidades de Salud Mental Infanto-Juveniles son también Hospitales de Día y se sitúan en un tercer nivel asistencial, ya que los pacientes son derivados desde las Unidades de Salud Mental de Adultos.

En la Tabla 15 se muestran las Unidades/Centros de salud mental infanto-juvenil en las diferentes CCAA así como el rango de edad que atienden.

Para un análisis más exhaustivo de este dispositivo de atención lo dividimos en varios apartados:

a) Coordinador responsable del dispositivo: Respecto al reconocimiento de la figura de Coordinador responsable de este dispositivo, las CCAA que lo tienen son las de Andalucía, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña, Euskadi, Extremadura y Murcia.

b) Cartera de Servicios: En relación a la implementación de una Cartera de Servicios, la tienen las CCAA de Andalucía, Cantabria, Castilla León, Cataluña y Euskadi.

c) Programas: En las CCAA de Aragón, Canarias, Cantabria, Extremadura, Madrid, Murcia y Valencia expresan que no se realiza ningún programa. En la tabla 16 se expone todos los Programas que realizan en cada dispositivo de Unidad /Centro para la atención a la salud mental Infanto-Juvenil en las CCAA que han respondido positivamente. Del análisis de la tabla podemos extraer que los Programas más implantados son:

- Trastorno Mental Grave/Severo o Psicosis en Adolescentes en Andalucía, Asturias, Castilla La Mancha y Cataluña.

- Trastorno Generalizado del Desarrollo en Andalucía.

- Trastorno de la Conducta Alimentaria en Andalucía, Castilla La Mancha, Castilla León y Cataluña.

- Trastorno Conducta adolescente en Andalucía.

- Coordinación con recursos comunitarios en Baleares.

- Coordinación con Atención Primaria de Salud en Baleares y Galicia.

- Trastornos de la eliminación en Castilla La Mancha.

- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Castilla La Mancha.

- Programas con Atención Primaria en Castilla La Mancha.

- Justicia Juvenil en Cataluña.

- Centros de Educación Especial en Cataluña.

- Psicofarmacología en Euskadi y Galicia.

- Psicoterapia Grupal en Euskadi y Galicia.

- Psicoterapia Individual en Euskadi y Galicia.

- Intervención Familiar en Euskadi y Galicia.

- Psicodiagnóstico en Euskadi.

- Evaluación y Diagnóstico en Galicia.

d) Profesionales: En la tabla 17 mostramos los datos del total de profesionales de las Unidades/Centros de salud mental Infanto-Juvenil que las CCAA que nos han aportado. Como puede observarse, no tenemos datos de Canarias, Cataluña ni Valencia.

No puede extraerse el porcentaje del número de profesionales x 100.000 habitantes por dos razones. La principal es la falta de información respecto a la población de 0 a 18 años en las diversas CCAA, ya que los sistemas de registros estadísticos no suelen abarcar este rango de población. La segunda razón es, como señalamos anteriormente (ver tabla 15), que en las CCAA la oferta de atención a la salud mental infanto-juvenil se dirige a rangos de edad diferentes.

e) Indicadores de Actividad:

- Asistencial: No tenemos datos de las CCAA de Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria ni Valencia. Del resto de las CCAA, la actividad asistencial se presenta en la tabla 18. Como puede observarse el mayor número total de Consultas las ofertan en la Comunidad Autónoma de Euskadi y el menor en Galicia. Además hemos de señalar que se realiza el registro de Altas en las CCAA de Asturias, Cataluña, Euskadi, Madrid y Murcia. Respecto a la atención de urgencias en los dispositivos, éstas las realizan en Andalucía, Castilla León y Euskadi; en Castilla La Mancha, Extremadura y Madrid, sólo se atienden de forma parcial las urgencias.

- Coordinación: En este apartado incluimos la coordinación de los dispositivos de unidades/Centros de salud mental Infanto-juvenil con Justicia (Protección y Reforma) y Educación. De las respuestas aportadas al cuestionario se desprende que no hay ningún tipo de coordinación estandarizada de estos dispositivos con Atención Primaria de Salud, Hospitalización Breve para niños y adolescentes, Hospitales de Día, Justicia y /o Educación en las CCAA de Aragón, Canarias, Extremadura, Murcia ni Valencia (tabla 19).

f) Régimen de Gestión: Las respuestas a este ítem reflejan que en las CCAA de Cantabria y Cataluña estos dispositivos de atención son concertados.

3.2.3. Unidades de Hospitalización Breve de adultos:

En primer lugar queremos reseñar que existen las mismas Unidades de Hospitalización Breve para adultos en los Hospitales Psiquiátricos que en el año 2003. Es decir, en Baleares, Cataluña, Castilla León, Euskadi, Extremadura, Madrid, Murcia y Valencia aún hoy existen Unidades de Hospitalización Breve en los Hospitales Psiquiátricos.

Realizamos el análisis de este dispositivo dividiéndolo en los siguientes apartados:

a) Número de Unidades de Hospitalización Breve/Agudos para adultos: En la tabla 20 se presentan los datos obtenidos.

En primer lugar se presenta el número de Unidades de Hospitalización Breve en la actualidad.

También, en la misma tabla se presenta el número de camas por 100.000 habitantes en diciembre de 2005. No tenemos los datos de la Comunidad Autónoma de Valencia.

b) Coordinador responsable del dispositivo: De las respuestas aportadas al cuestionario podemos señalar que la Comunidad de Extremadura ha especificado que no existe Coordinador responsable de este dispositivo.

c) Cartera de Servicios: Han respondido afirmativamente las CCAA de Andalucía, Cantabria, Castilla y León y Euskadi, por lo que podemos decir que sólo en estas CCAA tienen elaborada y estandarizada una Cartera de Servicios.

d) Programas: Sólo tenemos datos de los Programas que realizan en las CCAA de Baleares, Castilla La Mancha, Cataluña, Euskadi y Madrid que están expuestos en la tabla 21.

e) Número total de profesionales: En la tabla 22 hemos reseñado el número total de profesionales a diciembre de 2005. Como puede observarse en la tabla, no tenemos datos de las CCAA de Canarias, Cataluña ni Valencia. Del resto de CCAA, los datos obtenidos muestran que el mayor número de profesionales está en la Comunidad Autónoma de Baleares con 22,28 por 100.000 habitantes y el menor en la Comunidad Autónoma de Murcia con 6,81.

f) Unidades para patologías específicas: No hay ni en Andalucía ni en Extremadura. En las demás CCAA las Unidades Específicas se plasman en la tabla 23. Como podemos observar, casi todas las CCAA tienen una Unidad Específica dedicada al tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

A pesar de tener los datos incompletos, en la tabla 24 se muestran los que han aportado algunas CCAA referentes a las camas destinadas a esas Unidades Específicas, así como del número total de profesionales dedicados exclusivamente a las mismas.

g) Indicadores de Actividad: Como en el análisis de los dispositivos anteriores, en este incluimos dos secciones para examinar este ítem:

- Actividad Asistencial: Excepto en las CCAA de Canarias, Cantabria y Valencia, en las demás se utiliza el Sistema de Registro “Conjunto Mínimo Básico de Datos” (CMBD). No todas las CCAA han aportado los datos de la actividad asistencial (no tenemos los de Baleares, Cantabria ni Valencia). En la tabla 25 mostramos los que nos han remitido. De dicha tabla podemos señalar que el rango del número de ingresos por 100.000 habitantes va desde los 3338,00 de Castilla La Mancha, hasta 163,72 de Madrid.

Respecto a la Estancia Media ésta se sitúa entre los 12,6 días en Castilla La Mancha (datos del 2004) hasta los 18,60 de Canarias.

- Actividad de Coordinación: No tenemos datos de la Comunidad Autónoma de Canarias. Del resto de CCAA, las respuestas al cuestionario se presentan en la tabla 26. Podemos señalar que en las CCAA de Andalucía, Baleares, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña y Euskadi se realiza la coordinación estandarizada con las Unidades/Centros de Salud Mental, los Hospitales de Día y los dispositivos de Rehabilitación. Sólo en Aragón, Extremadura, Murcia y Valencia, las Unidades de Hospitalización Breve no dicen realizar coordinación con ningún dispositivo de la red de atención a la salud mental.

h) Régimen de gestión: Sólo en Cataluña estos dispositivos son concertados.

3.2.4. Unidades de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil:

Sólo tienen este dispositivo las CCAA de Andalucía, Cataluña, Euskadi, Madrid y Valencia. Hemos de señalar que en esta última Comunidad Autónoma ha aumentado en un dispositivo desde diciembre de 2003.

En la tabla 27 presentamos los datos que hemos podido conseguir y que muestran la situación de este dispositivo en las pocas CCAA que cuentan con él.

Sólo tiene gestión concertada este dispositivo en la Comunidad Autónoma de Cataluña, en el resto son públicos.

3.2.5. Hospitalización Parcial (Día) de adultos:

No cuentan con este dispositivo las CCAA de Canarias, Extremadura ni Murcia. El Hospital de Día registrado en Cantabria es específico para la atención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, no existiendo en esta comunidad un dispositivo para la atención de trastorno mental grave en régimen de hospitalización de día.

A continuación presentamos los datos obtenidos acordes con unas preguntas específicas que elaboramos exclusivamente para este dispositivo. Siguiendo esas preguntas formuladas en el cuestionario dividimos las respuestas en:

a) Esquema general: En la tabla 28 se presentan las CCAA que cuentan con este dispositivo. Aún hoy día no cuentan con ningún dispositivo de hospitalización parcial de adultos las CCAA de Canarias, Extremadura y Murcia. Como puede observarse el mayor número de dispositivos está en la Comunidad Autónoma de Euskadi con un total de 21 en diciembre de 2005, teniendo también el mayor número de plazas por 100.000 habitantes, que se sitúa en 12.

b) Casi la mitad de las CCAA tienen nombrado un Coordinador responsable del dispositivo.

c) Cartera de Servicios: Atendiéndonos a las respuestas obtenidas en el primer observatorio, decidimos introducir una Cartera de Servicios acorde con los programas que en aquellos momentos se realizaban en los Hospitales de Día. De esta manera incluimos los ítems que se presentan en la tabla 29. No tenemos datos ni de Asturias ni de Galicia. Del resto de respuestas de las CCAA a este ítem podemos señalar que en todas se incluye en su Cartera de Servicios: Evaluación y Diagnóstico, Tratamiento Farmacológico y Psicoterapia Individual y Grupal.

d) Programas: No tienen Programas Específicos las CCAA de Aragón, de Euskadi ni la de Madrid. Como en el ítem anterior, no responden a esta pregunta las CCAA de Asturias, Cantabria ni Galicia. Del resto de las Comunidades Autónomas y en referencia a los Programas Específicos sobre los que preguntábamos, podemos reseñar:

- Trastornos de la Conducta Alimentaria: En Andalucía, Baleares, Cantabria, Castilla la Mancha, Cataluña y Valencia.

- Trastornos de Personalidad: En Andalucía, Castilla La Mancha y Cataluña.

- Trastornos del Comportamiento: En Andalucía y Castilla La Mancha.

En Castilla León, los programas que realizan son: Entrenamiento en Habilidades Sociales, Entrenamiento en Relajación, Intervención Cognitiva, Taller de Expresión Plástica y Entrenamiento en Técnicas Corporales.

d) Profesionales: No tenemos datos de las CCAA de Asturias, Canarias, Cataluña, Extremadura ni Murcia. Del resto de CCAA, los datos se presentan en la tabla 30.

e) Indicadores de Actividad: Como para el resto de dispositivos, esta pregunta estaba dividida en Actividad Asistencial y de Coordinación.

- Actividad Asistencial. Las preguntas se referían al número de pacientes atendidos por año y sobre su estancia media. Sólo han respondido las CCAA de Andalucía (nº pacientes atendidos/año: 1394), Aragón (número pacientes

atendidos/año: 74; estancia media: 58,60) y Castilla León (número de pacientes atendidos/año: 317; estancia media: 65,20) por lo que ha sido imposible extraer ninguna deducción.

- Respecto a la Actividad de Coordinación: Si ha habido suficientes respuestas para poder presentar un panorama general (tabla 31). En la tabla se observa que suelen realizarse coordinaciones sobre todo con los dispositivos de la red de atención a la salud mental, es decir, con Unidades/Centros de Salud Mental, Unidad de Hospitalización Breve y los dispositivos de Rehabilitación, excepto en Madrid donde los Hospitales de Día sólo se coordinan con las Unidades/Centros de Salud Mental. Con Servicios Sociales u otros recursos comunitarios es aún muy poca la coordinación reglada que se realiza, sólo en Andalucía, Castilla La Mancha, Euskadi y Galicia. En Aragón, el Hospital de Día se coordina con el Centro de Día.

f) Régimen de Gestión: En Cataluña todos los dispositivos son Concertados, en Euskadi (8) y en Madrid (1). En el resto de las CCAA los dispositivos de atención en Hospitalización Parcial (Día) para la población adulta son de gestión pública.

3.2.6. Hospitalización Parcial (Día) Infanto-Juvenil:

Primero hemos de recordar que en la Comunidad Autónoma de Andalucía este dispositivo es también Unidad de salud mental Infanto-Juvenil.

Respecto al resto de CCAA, no cuentan con este dispositivo las de Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Murcia ni Valencia.

En la tabla 32 presentamos los datos de las CCAA de Canarias, Castilla La Mancha, Cataluña, Euskadi y Madrid que son las únicas que poseen este dispositivo.

Respecto a la pregunta sobre la Cartera de Servicios introducimos la que habían propuesto en el primer observatorio las CCAA que contaban con este dispositivo: Evaluación y Diagnóstico, Intervención en Crisis, Tratamiento Farmacológico, Psicoterapia Individual, Grupal y Familiar, Programa Educativo y Consulta de Enfermería. En la tabla 33 se presentan las respuestas aportadas, señalando que, excepto en Euskadi y Madrid, donde no realizan Consultas de Enfermería en las demás CCAA se prestan todos los servicios de la cartera propuesta.

Respecto a la pregunta sobre Programas específicos que se apliquen en la actualidad en el dispositivo y acorde a los criterios propuestos en el glosario de términos, las respuestas manifiestan que se realizan los tres que planteados: Trastornos de la Conducta Alimentaria, Trastornos Generalizados del Desarrollo y Trastornos de Conducta, excepto en Euskadi que no realizan el Programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

En relación al número de profesionales de estos dispositivos, la tabla 34 refleja la distribución en el dispositivo según las diversas profesiones en las CCAA de Canarias, Castilla la Mancha, Euskadi y Madrid.

Respecto a los Indicadores de Actividad: Sólo tenemos datos de la Actividad Asistencial de Castilla la Mancha y Euskadi, que atienden anualmente a 20 y 24 pacientes respectivamente; la estancia media de los pacientes

atendidos en Castilla la Mancha es de 6 meses. En referencia a la Actividad de Coordinación, todos los dispositivos de Hospitalización Parcial (Día) para niños y adolescentes se coordinan con las Unidades de Salud Mental Infanto-Juveniles, con Hospitalización Breve Infanto-Juvenil (excepto Castilla La Mancha), con Educación, con Servicios Sociales y Justicia. Canarias no aporta información al respecto.

También hemos de señalar que en Castilla La Mancha el dispositivo es de gestión pública. En Cataluña y Euskadi los dispositivos son concertados. En Madrid, 3 dispositivos son públicos y 2 concertados.

3.2.7. Dispositivos de Rehabilitación Ambulatoria:

Para poder realizar un análisis más exhaustivo de estos dispositivos, los hemos dividido en dos categorías: Centros de Rehabilitación Psicosocial y los dispositivos de Rehabilitación Laboral.

En primer lugar queremos señalar los ítems nuevos que hemos introducido en el apartado de Rehabilitación para poder realizar un análisis comparativo más preciso. Todos los ítems nuevos estaban definidos en el Glosario de términos. Estos ítems nuevos son:

- Entidad Gestora: Se refiere a la institución que asume la gestión del dispositivo. Puede ser desde la Consejería de Sanidad, la Consejería de Servicios Sociales o Bienestar Social, Ayuntamientos, Diputación, Consell o Cabildo, Entidad no lucrativa, Asociación de Familiares u otros.
- Régimen de Gestión: Se ha de señalar si es Pública, Concertada o Subvencionada.
- Entidad Financiadora: Institución que asume la financiación, como por ejemplo el Gobierno de la Comunidad Autónoma (desde las distintas Consejerías de Sanidad o Servicios/Bienestar Social), Ayuntamiento, Diputación/Consell o Cabildo, Entidad privada o de Copago. En el glosario de términos especificamos que debían determinarse el número de plazas que asumía cada institución o administración.
- Red de pertenencia: La definición de Red propuesta fue: “Sistema organizado, oficialmente reconocido y coordinado de servicios y equipamientos en el que se integra el dispositivo”. El ítem proponía que la respuesta podría ser: Sanitaria, Social, Sociosanitaria o sin inclusión en ninguna red. También pedíamos que se especificaran el número de dispositivos en cada una de las redes.

3.2.7.1. Centros de Rehabilitación Psicosocial:

En el glosario de términos definimos estos dispositivos como: Dispositivo ambulatorio con programas de rehabilitación e integración comunitaria (puede denominarse Centro de Día o Centro de Rehabilitación Comunitaria, Unidad Rehabilitación de Área, etc.).

No cuentan con este dispositivo las CCAA de Asturias ni Galicia. En la tabla 35 se muestra el número y las plazas por 100.000 habitantes del resto de CCAA. Como puede observarse en la tabla, el mayor número de dispositivos está en la Comunidad Autónoma de Cataluña. Sin embargo, el mayor número de

plazas por 100.000 habitantes lo tienen en Castilla La Mancha y el menor en Valencia con sólo 2,01.

A continuación expondremos las respuestas a los diferentes ítems del cuestionario que nos darán una visión de cómo son estos dispositivos en todas las CCAA:

a) Cartera de Servicios/Programas: Propusimos una cartera de servicios/programas acorde con las respuestas que habíamos obtenido en el primer observatorio en el apartado referente a los programas que se realizaban en los dispositivos de rehabilitación ambulatoria. Los Programas propuestos fueron:

- Evaluación y Programa Individual de Rehabilitación (PIR).
- Conciencia de Enfermedad y Conocimiento del Tratamiento.
- Habilidades Sociales y manejo del estrés.
- Rehabilitación Cognitiva
- Actividades de la Vida Diaria.
- Educación para la salud integral.
- Integración sociocomunitaria.
- Apoyo, asesoramiento y Psicoeducación a las Familias.
- Seguimiento de casos post-alta.
- Otros.

En la tabla 36 se presentan las respuestas obtenidas.. En todas las CCAA estos dispositivos aplican todos los programas expuestos excepto el de Educación para la Salud en Castilla y León y el de seguimiento de casos post-alta en Cataluña. Canarias no responde a este apartado.

Respecto a particularidades en diversas CCAA, señalamos:

- En Baleares también realizan en el Centro de Rehabilitación Psicosocial (denominada Unidad Comunitaria de Rehabilitación) el programa de Integración Laboral.
- En Castilla la Mancha también realizan el programa de Actividades de Ocio y Ocupacionales así como el de Orientación Vocacional y Empleo.
- En la Comunidad Autónoma de Madrid existe un Equipo de Acción Social Comunitario que depende del dispositivo de Rehabilitación Psicosocial.

b) Profesionales: Tenemos que recordar que las CCAA de Asturias y Galicia no cuentan con este dispositivo.

En Euskadi, Álvaro Iruin Sanz Jefe de Salud Mental de Osakidetza explica que en los Centros de Rehabilitación Psicosocial concertados, los profesionales facultativos y técnicos medios los proporciona el servicio público a razón de 8 horas/semana de facultativo más 8 horas/semana de técnico medio. No aporta el número total de profesionales.

En Valencia no han podido ofrecer el dato específico de los Psicólogos Clínicos ni de los Terapeuta Ocupacionales.

Del resto de CCAA la tabla 37 refleja el total de profesionales dedicados a los Centros de Rehabilitación Psicosocial. Queremos también señalar que, en casi todas las CCAA ha tomado relieve una nueva profesión, la del Monitor de Rehabilitación desde los datos aportados a diciembre de 2003.

En la tabla 38 presentamos el número de dispositivos y el total de profesionales con los que cuentan. Como puede observarse, en proporción el mayor número de profesionales lo tienen en Andalucía y el menor en Cantabria.

c) Indicadores de Actividad:

a. Actividad Asistencial: En el cuestionario especificamos que en los Centros de Rehabilitación Psicosocial, el registro de la actividad clínica se centraba en dos apartados: el número de personas atendidas al año y el número de altas. En la tabla 39 se expresan los datos que han aportado las CCAA de Andalucía, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Extremadura, Madrid y Murcia.

b. Actividad de Coordinación directa y formalizada: Los dispositivos que pensamos más importantes para la realización de una coordinación estandarizada desde los Centros de Rehabilitación Psicosocial se centraban en la coordinación con: Unidad/Centro de Salud Mental, Unidad de Hospitalización Breve, Hospital de Día, Servicios Sociales, Alternativas Residenciales y Rehabilitación Laboral.

En la tabla 40 se presenta la coordinación de los Centros de Rehabilitación Psicosocial con el resto de dispositivos de la red de salud mental y con Servicios Sociales y comunitarios. Como puede observarse en la tabla, las únicas CCAA que realizan coordinación con todos los dispositivos propuestos fueron las de Andalucía, Castilla la Mancha y Euskadi. No realizan ningún tipo de coordinación las CCAA de Murcia y Valencia. Del resto podemos señalar que en Baleares no la realizan con Servicios Sociales; Castilla León sólo la efectúa con la Unidad de Salud Mental; en Extremadura sólo tienen una coordinación formalizada con las Alternativas Residenciales y la Rehabilitación Laboral.

d) Gestión: En este apartado analizamos los siguientes ítems:

- a. Entidad Gestora
- b. Régimen de Gestión
- c. Entidad Financiadora

En la tabla 41 se presentan las respuestas al cuestionario y como podemos observar, los Centros de Rehabilitación Psicosocial tienen un régimen de gestión muy dispar según la Comunidad Autónoma a la que pertenecen. Como se presenta en la tabla, sólo en las CCAA de Andalucía, Baleares y Murcia gestiona todos los dispositivos de Rehabilitación Psicosocial la Consejería de Sanidad. En el resto de CCAA son gestionados desde las Diputaciones, Ayuntamientos, Asociaciones de Familiares o por Entidades no lucrativas.

También tenemos que reseñar que sólo en Andalucía y Murcia el régimen de gestión es público en todos los dispositivos.

Por último, es importante señalar que esta prestación es de copago en las CCAA de Cantabria y Euskadi.

e) Red de pertenencia: En las CCAA de Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla y León, Cataluña, Extremadura y Murcia todos los dispositivos pertenecen a la red sanitaria.

En Valencia, todos los dispositivos pertenecen a la red social. En Cantabria son de la red social o no están incluidos en ninguna red.

En el resto de CCAA hay algunos dispositivos que pertenecen a la red sanitaria y otros a la red social, como:

- En Castilla La Mancha: 13 Equipos de Integración Social, que se encuentran ubicados en los centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral pertenecen a la red Social. El resto, 19 dispositivos son de la red sanitaria.
- Euskadi: 4 dispositivos son de la red de sanidad y 9 de la sociosanitaria.
- Madrid: 2 dispositivos son de la red de sanidad y 14 de la social.

3.2.7.2. Dispositivos de Rehabilitación Laboral:

En el glosario de términos definimos estos dispositivos como: Dispositivo de Rehabilitación orientado específicamente a alguna de las fases del proceso de inserción laboral: Taller Ocupacional, Taller Pre-laboral, Programa de inserción laboral, etc. En el glosario también señalamos que no debían incluirse aquí los Centros o Talleres Ocupacionales que no sean parte de un entrenamiento prelaboral.

En la tabla 42 se expone el número de dispositivos de todas las CCAA excepto las de Asturias y Valencia de las que no tenemos datos. Como puede observarse excepto en Andalucía y en Euskadi, en el resto de CCAA tienen dispositivos dirigidos específicamente para la rehabilitación laboral de personas con una enfermedad mental.

En Andalucía, la Fundación pública FAISEM gestiona la integración laboral de las personas con una enfermedad mental en varios apartados:

- 99 Talleres Ocupacionales con función prelaboral que poseen un total de 1845 plazas.
- 54 Cursos de Formación profesional donde hay 275 plazas
- 8 Servicios de Orientación para el empleo con un total de 1617 usuarios y 340 contratos.
- 9 Empresas Sociales con 199 usuarios contratados.

En Euskadi, la Rehabilitación Laboral funciona mayoritariamente a través de convenios de colaboración con entidades y asociaciones que gestionan este ámbito en la Comunidad Autónoma, con un total de 924 plazas.

Para el análisis de este dispositivo también introducimos los ítems siguientes:

- a) Profesionales: En la tabla 42 se exponen los datos aportados por la diferentes CCAA. Como puede observarse en la tabla, sólo tienen Psiquiatras en este dispositivo la Comunidad Autónoma de Murcia.
- b) Indicadores de Actividad: En análisis se dividió en:
 - a. Actividad Asistencial: Sólo podemos aportar datos de cinco CCAA. La respuesta más completa a este ítem la ha aportado la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha. En ella, la actividad asistencial es: de 492 personas atendidas al año. Divididas en
 - i. Talleres Ocupacionales con función prelaboral: 315
 - ii. Programa Pre-laboral: 80
 - iii. Programa de Inserción Laboral: 44
 - iv. Programa EQUAL: 53

La Comunidad Autónoma de Andalucía atendió a 4287 personas/año. En Talleres Ocupacionales fueron atendidas 1847.

En la Comunidad Autónoma de Aragón las personas atendidas al año fueron 550 y en Extremadura, 60. Por último, en Murcia, en los Talleres Ocupacionales con función prelaboral fueron atendidas 62 personas.

b. Actividad de Coordinación: Las propuestas de coordinación de los dispositivos de Rehabilitación Laboral son: Unidad/Centro de Salud Mental, Unidad de Hospitalización Breve, Hospital de Día, Servicio de Rehabilitación y Servicios Sociales. Los datos se presentan en la tabla 44. Como podemos observar no hay coordinación estandarizada en Aragón, Canarias, Cantabria ni

Cataluña. Sólo se realiza una coordinación completa en las CCAA de Castilla La Mancha, Euskadi y Galicia.

c) Gestión: Como ya explicamos, en este ítem analizábamos quién era la entidad gestora de los dispositivos así como el régimen de gestión y la entidad financiadora. No hemos obtenido respuesta de las CCAA de Asturias ni Valencia. Del resto de CCAA, las respuestas están reflejadas en la tabla 45. Como muestra la tabla, la entidad Gestora de los dispositivos de Rehabilitación Laboral son, sobre todo, Entidades no lucrativas o Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales. El Régimen de Gestión en casi todas las CCAA es Subvencionado, aunque la Entidad Financiadora suele ser el Gobierno de la Comunidad Autónoma, mediante las Consejerías de Sanidad y/o Servicios/Bienestar Social.

Sólo en Andalucía todos los dispositivos tienen un Régimen de Gestión público.

d) Red de pertenencia: Mayoritariamente es Sociosanitaria como en Galicia, Castilla La Mancha y Andalucía. En las CCAA de Aragón (1), Baleares (1), Madrid (1) y Murcia (3), pertenecen a la red de sanidad. En Cataluña y Extremadura ningún dispositivo está incluido en alguna red.

3.2.8. Dispositivos de Hospitalización Prolongada

En el glosario de términos especificábamos que este apartado hace referencia a: Dispositivos de Hospitalización en el cual los pacientes permanecen ingresados un tiempo más prolongado que en las Unidades de Hospitalización Breve.

Dada la enorme diversidad de dispositivos, denominaciones, prácticas, filosofías y objetivos de las mismas, pensamos que el mejor criterio para agruparlas a la hora de la recogida de datos era el temporal; por ello, en la definición de cada apartado incluimos el término de mayor o menor de 2 años. Sin embargo, también hemos introducido preguntas dirigidas a especificar la función principal del dispositivo que debería ser la rehabilitación y la reinserción social de la persona con una enfermedad mental grave.

Este apartado se ha dividido en dos específicos:

3.2.8.1. Unidades Hospitalarias de Rehabilitación / Unidades de Media Estancia / Comunidades Terapéuticas/Subagudos.

Estas distintas denominaciones se han agrupado en un sólo dispositivo ya que en el primer observatorio pudimos constatar que ofertaban casi las mismas prestaciones.

En el Glosario de términos, definimos estos dispositivos como: Dispositivos cuya estancia está determinada o definida con un máximo (alrededor de 2 años) y el objetivo central es la externalización y rehabilitación del paciente.

El análisis de estos dispositivos fue dividido en varias preguntas:

- a) Número total de dispositivos en la Comunidad Autónoma.
- b) Denominación, especificando el número de dispositivos y de camas en cada denominación.
- c) Número Total de camas por 100.000 habitantes.

Las respuestas a estos ítems se presentan en la tabla 46. Como puede observarse en dicha tabla, es muy significativo el número tan alto de plazas en la Comunidad Autónoma de Cantabria (350). Hemos de reseñar que en esta Comunidad Autónoma no hacen una diferencia entre Unidades de Media y Larga Estancia. Debido a ello, el número de plazas por 100.000 habitantes es tan superior (70). En la tabla también se presentan las diferentes denominaciones en cada CCAA. Como podemos observar, incluso en la misma Comunidad Autónoma hay denominaciones distintas. Sin embargo el objetivo rehabilitador de todos estos dispositivos parece ser el mismo. Además en Euskadi y Galicia tienen un dispositivo dirigido específicamente a una prestación: Psicosis Refractaria en Euskadi y Cuidados Especiales en Galicia.

Respecto al número de plazas por 100.000 habitantes, exceptuando Cantabria y Valencia (de la que no tenemos datos), el mayor número está en Canarias con 11 plazas.

d) Número Total de plazas concertadas: En el glosario de términos especificábamos este ítem por su importancia. Además también pedíamos que, en el supuesto de que en la Comunidad Autónoma el modelo de gestión de estos dispositivos fuera el concertado, debían especificar el total de plazas que hay y, si esto no era posible, indicar el intervalo en que se sitúan las plazas concertadas.

Los datos aportados expresan que sólo hay plazas concertadas para Unidades Hospitalarias de Rehabilitación /Unidades Media Estancia en las CCAA de Cantabria (250), Euskadi (150) y Madrid (65).

e) Profesionales: En la tabla 47 se presentan los profesionales de los dispositivos de Hospitalización prolongada menor de 2 años. También presentamos el número total de profesionales en relación al número de camas por 100.000 habitantes (tabla 48) en las CCAA que nos han aportado los datos.

f) Indicadores de Actividad: El análisis de este parámetro se realizó a dos niveles:

a. Asistencial: Solicitábamos el número de personas atendidas al año y el número de altas por año. Sólo nos han remitido los datos Andalucía, Castilla León, Euskadi y el número de altas de Extremadura (tabla 49).

b. Coordinación estandarizada: Pensamos que a las Unidades de Hospitalización prolongada (menor de 2 años) correspondía coordinarse con las Unidades/Centros de Salud Mental, con las Unidades de Hospitalización Breve, con el Servicio de Rehabilitación y con Servicios Sociales. Las CCAA de Aragón, Asturias, Canarias, Murcia y Valencia no han aportado datos que expliquen la situación real. De las demás CCAA, en la tabla 50 se presentan las respuestas dadas. Los datos reflejan que sólo en Andalucía, Castilla La Mancha y Euskadi se realiza una coordinación estandarizada entre los dispositivos de hospitalización prolongada (menor de 2 años) y el resto de dispositivos de la red de atención a la salud mental. También señalar que en la Comunidad Autónoma de Madrid sólo realizan coordinación con los Centros de Salud Mental.

g) Programas o Cartera de Servicios: En el Glosario de términos especificamos que para cada programa sólo podía señalarse la respuesta afirmativamente (SI) cuando el programa se realiza, al menos en el 50% de las Unidades /Comunidades de la Comunidad Autónoma en la actualidad.

Como puede observarse en la tabla 51 las CCAA de Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cataluña, Galicia, Murcia ni Valencia no aportan datos. Del resto de CCAA, en dicha tabla se muestran específicamente las respuestas. Podemos

señalar que sólo realizan todos los programas rehabilitadores propuestos en las CCAA de Andalucía, Castilla La Mancha y Euskadi. En Extremadura realizan todos menos el Programa de Apoyo, Asesoramiento y Psicoeducación a las Familias. En Castilla León no realizan el Programa de Integración Comunitaria ni el de Seguimiento de Casos Post-alta, como en Madrid. En esta última Comunidad Autónoma tampoco realizan el Programa de Rehabilitación Cognitiva en los dispositivos de hospitalización prolongada (menor de 2 años).

h) Gestión: En este apartado incluimos la Entidad Gestora, el Régimen de Gestión y la Entidad Financiadora. No tenemos respuestas de las CCAA de Canarias y Valencia. Del resto de CCAA, los datos obtenidos a este ítem se presentan en la tabla 52. En resumen, podemos reseñar:

- Entidad Gestora: Es mayoritariamente el departamento de Sanidad del Gobierno de la Comunidad Autónoma, excepto en Cantabria (Diputación y gestión privada) y en las CCAA de Castilla La Mancha y Extremadura en las que la Diputación gestiona todos los dispositivos.
- Régimen de Gestión: En términos generales es Público excepto en las CCAA de Aragón (1), Cantabria (1), Euskadi (3) y Madrid (2) que son concertados.
- Entidad Financiadora: En casi todas las CCAA es el gobierno de la propia Comunidad la administración financiadora, excepto en Castilla La Mancha y Extremadura que es la Diputación. Hemos de resaltar que en la Comunidad Autónoma de Cantabria un dispositivo es de Copago y el otro es financiado por la Diputación.

i) Red de pertenencia: En todas las CCAA estos dispositivos pertenecen a la red sanitaria, excepto en la Comunidad Autónoma de Cantabria que no están integrados en ninguna red.

3.2.8.2. Unidades de Larga Estancia

En el glosario de términos explicamos que en este apartado debían incluirse los dispositivos: de hospitalización cuya estancia es superior a las de los dispositivos anteriores y que generalmente se considera indefinida ya sea por falta de alternativas a la misma, ya sea por necesidad de cuidados hospitalarios permanentes. También señalamos que en este apartado no debe consignarse las camas pertenecientes a Geriatria.

El análisis de este dispositivo fue dividido en los siguientes apartados:

a) Número de dispositivos en la Comunidad Autónoma: Lo primero que hemos de señalar es que no existen estos dispositivos en las CCAA de Andalucía, Asturias, Canarias, Extremadura y Valencia. En la Comunidad Autónoma de Cantabria se incluyeron en el apartado anterior (Hospitalización prolongada menor de 2 años). Respecto a la Comunidad Autónoma de Cataluña no ha sido posible saber el número de estos dispositivos ni el número de camas que poseen.

En la tabla 53 presentamos los datos obtenidos del resto de CCAA. Como se observa en la tabla, para analizar adecuadamente estos dispositivos también incluimos la pregunta sobre la denominación de los mismos. En el glosario de términos habíamos especificado que en el caso de que hubiese diversas denominaciones se tendría que especificar las mismas, así como el número de camas en cada dispositivo.

En la tabla 53 también se incluye el número de camas por 100.000 habitantes. Al analizar la tabla tenemos que resaltar la disparidad de camas por 100.000 habitantes disponibles en estos dispositivos entre las diferentes CCAA y que se sitúa en el intervalo entre el 31,25 de la Comunidad Autónoma de Euskadi y el 2,10 de Castilla León.

b) Número de plazas concertadas: Sabemos el número en las CCAA de Aragón (85), Cataluña (2966) y Madrid (491).

c) Profesionales: En la tabla 54 se presentan todos los profesionales que intervienen en estos dispositivos de los que tenemos datos.

d) Indicadores de Actividad: Como en los demás dispositivos, en este apartado intentamos analizar la Actividad Asistencial y la de Coordinación estandarizada que se realizaba en los dispositivos de hospitalización prolongada mayor de 2 años. Tenemos que decir que han sido muy pocas las respuestas que hemos obtenido.

a. Respecto a la Actividad Asistencial, preguntábamos sobre el número de personas atendidas al año y el número de Altas por año. Sólo han respondido las CCAA de Castilla León y Galicia. En Castilla León el número de personas atendidas por año han sido de 43, siendo el número de Altas de 3. En Galicia sabemos que el número de Altas al año han sido de 140.

b. Respecto a la Actividad de Coordinación, podemos explicar que en Baleares sólo se coordinan con el Servicio de Rehabilitación. En las CCAA de Castilla la Mancha, Euskadi y Galicia se realiza una coordinación estandarizada con todos los dispositivos propuestos, es decir con las Unidades/Centros de Salud Mental, con las Unidades de Hospitalización Breve, con Hospitales de Día, con el Servicio de Rehabilitación y con Servicios Sociales.

e) Programas/Cartera de Servicios: Los Programas planteados fueron los mismos que en el resto de dispositivos de rehabilitación. Las respuestas aportadas reflejan que sólo realizan todos los Programas Rehabilitadores propuestos en las CCAA de Castilla La Mancha y Euskadi. En la Comunidad Autónoma de Castilla León realizan sólo el Programa de Rehabilitación Cognitiva. En el resto de CCAA que tienen este dispositivo, es decir en Aragón, Baleares, Galicia, Madrid y Murcia, no realizan Programas Rehabilitadores en los mismos.

f) Gestión: En la tabla 55 se presenta el sistema de Gestión de estos dispositivos. Como podemos observar en la misma

a. La Entidad Gestora mayoritaria es el Gobierno de la Comunidad Autónoma a través de la Consejería de Sanidad, excepto en Murcia que es la Consejería de Servicios Sociales. En las CCAA de Castilla La Mancha y Galicia (1) es la Diputación quien gestiona estos dispositivos. Por último señalar que en Aragón y Euskadi, dos dispositivos son gestionados por Entidades no lucrativas.

b. Respecto al Régimen de Gestión, en las CCAA de Castilla La Mancha, Castilla León, Galicia y Murcia todos son públicos. En Baleares en único dispositivo que hay es concertado y en Aragón, Euskadi y Madrid, el Régimen de gestión se distribuye entre lo público y lo concertado.

c. En cuanto a la Entidad Financiadora, podemos decir que mayoritariamente estos dispositivos son financiados por el Gobierno de la Comunidad Autónoma a través de la Consejería de Sanidad. Sólo en las CCAA de Castilla La Mancha (4) y en Galicia (1) son financiados por las Diputaciones.

g) Red de pertenencia: Todos los dispositivos en las diferentes CCAA pertenecen a la red de Sanidad excepto el dispositivo de hospitalización de larga estancia de Murcia que es de la Red de Servicios Sociales.

3.2.9. Alternativas Residenciales

En el glosario de términos se definió estos dispositivos como: Equipamientos, servicios o programas cuyo objetivo es dar apoyo a las necesidades de vivienda de los pacientes. También se especificó que en estos dispositivos se podrían incluir tanto pisos supervisados y tutelados como residencias, pensiones y programas de apoyo domiciliario.

Para el análisis de estos dispositivos realizamos varias preguntas que exponemos a continuación:

a) Si esta prestación era un servicio o un Programa. Las respuestas a esta pregunta se presentan en la tabla 56. No tenemos datos de Canarias ni de Cantabria en este punto. Como podemos observar en la mitad de las CCAA es un Servicio y en la otra mitad, es un Programa.

También preguntábamos en el cuestionario si existía un programa de soporte domiciliario para pacientes que no vivían en su domicilio. Las CCAA de Andalucía, Aragón, Cataluña, Euskadi y Galicia responden afirmativamente a esta cuestión.

b) Número de plazas y su distribución en Pisos Tutelados, Supervisados, Hostales y Pensiones y Mini Residencia u Hogares. No tenemos datos de Aragón ni Cantabria a diciembre de 2005. En Asturias el tipo de plazas no están definidas. En la tabla 57 se presentan los datos obtenidos. Como podemos observar en dicha tabla, el mayor número de plazas se centran en Mini Residencias u Hogares.

c) Profesionales: Sólo hemos podido tener los datos del número de profesionales de las Alternativas Residenciales en las CCAA de Baleares, Castilla La Mancha, Extremadura, Madrid y Valencia. Estos datos se presentan en la tabla 58.

d) Gestión: Como en los demás dispositivos de rehabilitación, en las Alternativas Residenciales preguntábamos por la Entidad Gestora, el Régimen de Gestión y la Entidad Financiadora, pero en este dispositivo solicitábamos además el número de plazas que gestionaba cada administración. Por ello, hemos preferido presentar cada apartado en una tabla diferente con el objetivo de poder reflejar más claramente la situación real de estos dispositivos.

En la tabla 59 se presentan las respuestas obtenidas referentes a la pregunta sobre la Entidad Gestora. No tenemos datos de las CCAA de Aragón, Asturias, Canarias, ni Cantabria. En el resto de CCAA, y como refleja dicha tabla el mayor número de plazas están gestionadas por Entidades no lucrativas.

En la tabla 60 se expone el Régimen de Gestión. Este fue dividido entre gestión pública, concertada o Subvencionada. La tabla señala que las Alternativas Residenciales son mayoritariamente públicas excepto en Castilla La Mancha y Cataluña que todas son Concertadas y la mayoría de las plazas de la Comunidad Autónoma de Madrid. Además hemos de señalar que en las CCAA de Euskadi y Galicia la mayoría de plazas son subvencionadas.

Por último, en la tabla 61 se expresan el número de plazas que financia cada administración y/o entidad. Como podemos observar en dicha tabla, la Entidad Financiadora es mayoritariamente el Gobierno de la Comunidad

Autónoma excepto en Castilla La Mancha donde todas las plazas son de copago y en Extremadura que la Diputación financia 16 plazas

e) Red de pertenencia: En este ítem preguntábamos a qué Red pertenecían las plazas de Alternativas Residenciales. En la tabla 62 exponemos los datos aportados. En la misma, las respuestas reflejan que en la mayoría de las CCAA la red de pertenencia es sanitaria excepto en Cataluña donde todas las plazas no están incluidas en ninguna red y en Andalucía, Castilla La Mancha y Euskadi donde todas pertenecen a la red sociosanitaria. En las CCAA de Castilla León, Madrid y Valencia, la red de pertenencia es mayoritariamente social.

3.2.10. Psicogeriátricos

En el propio cuestionario especificamos que en este apartado no podrían incluirse programas sino exclusivamente dispositivos.

Para realizar un análisis de estos dispositivos propusimos los siguientes ítems:

- a) Número total en la Comunidad Autónoma
- b) Número de plazas por 100.000 habitantes
- c) Profesionales
- d) Entidad Gestora
- e) Régimen de Gestión
- f) Entidad Financiadora
- g) Red de pertenencia

De todas las respuestas proporcionadas los datos que podemos extraer se presentan en la tabla 63. Como se refleja en dicha tabla, sólo poseen este dispositivo las CCAA de Aragón, Baleares, Canarias, Euskadi, Madrid y Murcia. En resumen, podemos señalar que estos recursos mayoritariamente son gestionados desde sanidad excepto los dos de la Comunidad Autónoma de Canarias, el de Murcia y dos en Madrid que pertenecen al Cabildo, la red social y sociosanitaria respectivamente.

En la tabla 64 presentamos los datos de los profesionales de estos dispositivos en las CCAA de Baleares, Madrid y Murcia.

3.2.11. Dispositivos de Ocio y Tiempo Libre

En el Glosario de términos incluimos la definición de estos dispositivos como: Dispositivos que facilitan la ocupación del tiempo libre a través de la inserción social, la participación comunitaria y la promoción de actividades de tipo recreativo. Para su análisis las preguntas propuestas fueron:

- a) Número total en la Comunidad Autónoma
- b) Número de plazas por 100.000 habitantes
- c) Entidad Gestora
- d) Régimen de Gestión
- e) Red de pertenencia

No tenemos constancia de que posean estos dispositivos las CCAA de Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Euskadi ni Galicia.

En la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha es un programa vacacional para personas con una enfermedad mental integrado en los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) y viviendas. El número de plazas por 100.000 habitantes es de 21. Son gestionados por la Fundación Sociosanitaria de Castilla La Mancha para la integración Socio-Laboral del Enfermo Mental (FISLEM) y la Asociación de Familiares de Enfermos Mentales (FEAFES) en Régimen de Gestión concertado y pertenecen a la Red Sociosanitaria

En la tabla 65 se presentan los datos obtenidos del resto de CCAA. En resumen, podemos señalar que estos dispositivos son gestionados mayoritariamente por las Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales (FEAFES) excepto en Madrid que el mayor número de dispositivos depende de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales. El Régimen de Gestión es, sobre todo el concertado y en su mayoría son financiados por las Consejerías de Servicios/Bienestar Social y/o Sanidad. Por último, casi todos los dispositivos pertenecen a la Red Social y/o Sociosanitaria excepto en Cataluña que ninguno está incluido en alguna Red.

3.3. DOCENCIA, FORMACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACIÓN

Como ya expusimos, en el primer observatorio no se había incluido el examen sobre la situación de la Docencia, Formación Continuada e Investigación en salud mental. Este aspecto nos parece importante y así fue incluido en este segundo observatorio.

El análisis se subdividió en el estudio sobre:

a) Unidad de Docencia, Formación Continuada e Investigación integrada en el Organigrama del Equipo Gestor de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma. Las respuestas al cuestionario en este apartado expresan que está Unidad existe en las CCAA de Castilla La Mancha, Cataluña, Euskadi, Galicia y Murcia.

b) Equipo responsable de la Unidad: Han respondido afirmativamente a esta pregunta las CCAA de Castilla La Mancha, Cataluña, Euskadi, Galicia y Murcia.

c) Plan de Formación Continuada específica para salud mental. Según las respuestas aportadas podemos decir que existe un Plan de Formación Continuada específica para salud mental en las CCAA de Asturias, Canarias, Castilla La Mancha, Cataluña, Euskadi, Galicia, Madrid, Murcia y Valencia.

d) Análisis de las Unidades Docentes: Este apartado a su vez fue subdividido en :

- Número total de Unidades Docentes
- Número de Unidades Docentes MIR de Psiquiatría
- Número de Unidades Docentes PIR
- Número de Unidades Docentes EIR de Salud Mental
- Número de plazas MIR de Psiquiatría
- Número de plazas PIR
- Número de plazas EIR de Salud Mental

En la tabla 66 se presentan las respuestas a este apartado. Como podemos observar en dicha tabla no tenemos los datos de la Comunidad Autónoma de Cataluña.

También preguntábamos si se ofertaban otras Docencias de Postgrado. Han respondido afirmativamente las CCAA de

- Aragón: donde se oferta un Master en salud mental para Trabajadores Sociales.
- Asturias: donde se imparte Docencia de Postgrado para los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.
- En Cataluña también ofrecen Docencia de Postgrado.

e) Plan de Investigación propio de la Red de Salud Mental. Sólo hay en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

4. CONCLUSIONES DEL SEGUNDO OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL

4.1. MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD METAL

- Los planes de salud mental de varias CCAA carecen, sobre todo, de financiación y de un sistema de evaluación del plan.
- En todas las CCAA excepto en Cantabria, hay un responsable autonómico de salud mental integrado en el organigrama de la Consejería de Sanidad,
- En muchas CCAA no existe un servicio de planificación específico (equipo) para la atención a la salud mental.
- En la mitad de CCAA no hay un Servicio de Gestión específico para salud mental.
- Sólo en Murcia, Sanidad gestiona todos los recursos de salud mental. En muchas CCAA, la gestión sanitaria de los recursos de Salud Mental está compartida con otras administraciones, sobre todo Servicios Sociales y Diputaciones.
- En Cantabria, Cataluña y Valencia, la administración sanitaria ha firmado un Contrato de Gestión con instituciones proveedoras privadas.
- Sólo cinco CCAA tienen una financiación específica para salud mental. Sin embargo, únicamente sabemos el presupuesto anual específico para salud mental de las CCAA de:

- Euskadi: Representa el 5,3% del total de sanidad
 - Cataluña
 - Murcia
- La red de salud mental se ordena territorialmente, sobre todo, en áreas. En varias CCAA no hay una integración funcional de todos los dispositivos de atención a la salud mental en una sola red.
 - La coordinación de la red de atención a la salud mental con los recursos comunitarios (sobre todo sociales y judiciales) sólo está regulada en la mitad de las CCAA.
 - Es muy incipiente el Sistema de Registros en casi todas las CCAA. Sólo en Asturias, Euskadi y Murcia esta implantado en su totalidad el Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos (RACP).
 - Sólo Euskadi tiene implantado un Sistema General de Calidad (el EFQM) en la red de salud mental.
 - La Red de Drogodependencias y la de salud mental están integradas en las CCAA de Asturias, Castilla la Mancha, Euskadi y en algunos Centros de Salud Mental de adultos de Murcia.
 - Se ha aprobado un Plan Sociosanitario en varias CCAA en los que se incluyen atención a personas con trastornos mentales. Sólo en Castilla León, el Plan Sociosanitario no incluye dispositivos de atención a personas con una enfermedad mental.
 - En la mitad de las CCAA hay ya Fundaciones o Agencias Tutelares para personas con trastornos mentales incapacitadas.

4.2. RED ASISTENCIAL

4.2.1. Unidad /Centros de salud mental adultos.

- En general han aumentado el número de dispositivos.
- En muchas CCAA no está regulada la figura de Coordinador del dispositivo.
- Sólo en la mitad de CCAA está formalizada una Cartera de Servicios.
- En algunas CCAA no realizan ningún Programa estandarizado.
- Hay una diferencia significativa entre las CCAA respecto al número de profesionales por 100.000 habitantes de estos dispositivos.
- Aún hoy en algunas CCAA existen Neuropsiquiatras no integrados en la red de salud mental.

- En casi todas las CCAA no hay un registro estandarizado de la actividad asistencial.
- No realizan coordinación las Unidades/Centros de salud mental de adultos con el resto de dispositivos de la red de atención a la salud mental en cuatro CCAA: Aragón, Canarias, Murcia y Valencia. En esas mismas CCAA no se coordinan tampoco con Atención primaria de Salud ni con Servicios Sociales.
- El régimen de gestión de estos dispositivos es el público excepto en Cataluña donde son concertados.

4.2.2. Unidad/Centros de salud mental Infanto-Juveniles.

- No hay unos criterios homogéneos respecto al modelo de atención a esta población.: En algunas CCAA son Programas y en otras Servicios independientes; tampoco existe un criterio homogéneo respecto al rango de edad que deben atender.
- En la mitad de las CCAA existe la figura de coordinador del dispositivo.
- Tienen implantada una Cartera de Servicios para estos dispositivos en la mitad de las CCAA.
- Los Programas estandarizados sólo se realizan en la mitad de las CCAA siendo esos Programas muy diferentes entre si.
- En muchas CCAA no hay una coordinación estandarizada con los recursos comunitarios con algún tipo de prestación a la población infanto-juvenil (Justicia, Servicios Sociales, educación).
- En Cantabria y Cataluña estos dispositivos son concertados. En el resto de CCAA son públicos.

4.2.3. Unidades de Hospitalización Breve de adultos:

- Siguen existiendo las mismas Unidades Hospitalización Breve en Hospitales Psiquiátricos que en el año 2003. Están en: Baleares, Cataluña, Castilla León, Extremadura, Euskadi, Madrid, Murcia y Valencia.
- En Aragón y Extremadura no existe la figura de coordinador responsable del dispositivo.
- Sólo en la mitad de CCAA hay estandarizada una Cartera de Servicios, así como Programas.
- Sólo en Andalucía y en Extremadura, estos dispositivos no cuentan con Unidades para patologías específicas. En casi todas las CCAA las Unidades de Hospitalización Breve tienen Unidades para el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

- En algunas CCAA no tienen un Sistema de Registro de la Actividad Asistencial en estos dispositivos.
- En Aragón, Extremadura, Murcia y Valencia, las Unidades de Hospitalización Breve no realizan coordinación estandarizada con ningún dispositivo de la red de salud mental.
- Sólo en Cataluña son concertados estos dispositivos.

4.2.4. Unidades de Hospitalización breve Infanto-Juveniles

- En general hay un déficit muy significativo tanto de dispositivos como de profesionales en Unidades de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil ya que sólo hay en Andalucía, Cataluña, Euskadi, Madrid y Valencia.
- En Cataluña estos dispositivos son concertados.

4.2.5. Hospitalización Parcial (Día) de adultos:

- No hay ningún dispositivo en las CCAA de Canarias, Extremadura y Murcia.
- Sólo se registra la Actividad Asistencial en Andalucía, Aragón y Castilla León.
- Son concertados estos dispositivos en Cataluña, Euskadi (cerca de la mitad) y uno en Madrid.
- En la mayoría de CCAA que cuentan con este dispositivo existe una Cartera de Servicios específica y estandarizada.

4.2.6. Hospitalización Parcial (Día) Infanto-Juvenil:

- Sólo las CCAA de Canarias, Castilla La Mancha, Cataluña, Euskadi y Madrid cuentan con este dispositivo.
- En Cataluña y Euskadi son concertados.

4.2.7. Rehabilitación Ambulatoria:

4.2.7.1. Rehabilitación Psicosocial:

- No cuentan con este dispositivo Asturias ni Galicia.
- En Murcia no realizan la Cartera de Servicios propuesta.
- En las CCAA de Andalucía, Castilla La Mancha y Euskadi si realizan coordinación estandarizada con el resto de dispositivos de la red de salud mental y con Servicios Sociales.

- Estos dispositivos son gestionados por la Consejería de Sanidad sólo en Andalucía, Baleares y Murcia. En el resto de CCAA, son gestionados por Diputación, Asociaciones de Familiares de enfermos mentales, Ayuntamientos o entidades no lucrativas.
- Sólo en Andalucía y Murcia el Régimen de Gestión es público. En Cantabria y Euskadi es de copago.
- En Valencia todos pertenecen a la red social. En Cantabria están en la red social o no incluidos en ninguna red. En Castilla La Mancha, Euskadi y Madrid unos pertenecen a la red social y otros a la sanitaria.

4.2.7.2. Rehabilitación Laboral

- Dispositivos específicos de Rehabilitación Laboral no tienen en Andalucía ni en Euskadi.
- En Andalucía la Fundación Pública FAISEM organiza y gestiona la integración laboral de personas con una enfermedad mental.
- La Entidad Gestora de estos dispositivos en las diferentes CCAA son entidades no lucrativas o Asociaciones de Familiares de enfermos mentales.
- El Régimen de Gestión es mayoritariamente subvencionado. Sólo en Andalucía es público.
- La Red de pertenencia es, sobre todo, la sociosanitaria. En Cataluña y Extremadura no están incluidos en alguna red.

4.2.8. Hospitalización prolongada:

4.2.8.1. Unidades Hospitalarias de Rehabilitación / Unidades Media Estancia / Comunidades Terapéuticas / Subagudos

- En general, ha aumentado el número de plazas en los distintos dispositivos de hospitalización prolongada menor de dos años.
- Sólo prestan la Cartera de Servicios propuesta y realizan coordinación estandarizada con el resto de dispositivos de la red de salud mental, en Andalucía, Castilla La Mancha y Euskadi.
- Estos dispositivos, en su mayoría, están gestionados por las Consejerías de Sanidad excepto Cantabria (1), Castilla La Mancha y Extremadura que dependen de las Diputaciones (los gestiona y financia).
- En Cantabria un dispositivo es privado.
- Hay dispositivos concertados en las CCAA de Aragón, Cantabria, Euskadi y Madrid.

- Estos dispositivos pertenecen a la red sanitaria excepto en Cantabria que no están integrados en ninguna red.

4.2.8.2. Unidades de Larga Estancia:

- No hay en Andalucía, Asturias, Canarias, Extremadura y Valencia.
- Existe mucha disparidad en el número de camas por 100.000 habitantes en las CCAA que tienen estos dispositivos. El intervalo de número de camas se sitúa entre el 2,10 de Castilla León y el 31,25 de Euskadi.
- Solo en Castilla La Mancha, Euskadi y Galicia se coordinan con los demás dispositivos de la red de salud mental y con servicios Sociales.
- Sólo realizan los programas rehabilitadores propuestos en las CCAA de Castilla La Mancha y Euskadi.
- Dependen de Sanidad excepto en Murcia que depende de Servicios Sociales y en Castilla La Mancha y Galicia (1) que dependen de las Diputaciones. En Aragón y Euskadi son gestionados por entidades no lucrativas.
- El Régimen de Gestión en general es público, excepto en Baleares que es concertado. En las CCAA de Aragón, Euskadi y Madrid, se distribuye la gestión entre lo público y lo concertado.
- Estos dispositivos son financiados en Castilla La Mancha (4) y Galicia (1) por las Diputaciones.

4.2.9. Alternativas Residenciales:

- En la mitad de CCAA es un programa y en la otra mitad, un Servicio.
- El mayor número de plazas están en Miniresidencias u Hogares.
- El mayor número de plazas están gestionadas por entidades no lucrativas.
- La entidad Financiadora es mayoritariamente la Consejería de Sanidad excepto en Castilla La Mancha que son de copago y en Extremadura en la que 16 plazas son financiadas por la Diputación.
- Dependen mayoritariamente de la Red Social o Sociosanitaria.

4.2.10. Psicogeriátricos

- Sólo hay en Aragón, Baleares, Euskadi, Madrid y Murcia.
- En Madrid (2) y en Murcia pertenecen a la red sociosanitaria. En el resto de CCAA pertenecen a la red sanitaria.

4.2.11. Dispositivos de Ocio y Tiempo Libre

- No hay en Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Euskadi y Galicia.
- Son gestionados mayoritariamente por las Asociaciones de Familiares de enfermos mentales excepto en Madrid donde suelen depender de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales.
- En Cataluña no están incluidos en ninguna red.

5. DOCENCIA, FORMACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACIÓN

- En las CCAA de Castilla La Mancha, Cataluña, Euskadi, Galicia y Murcia existe una Unidad de Docencia y Formación Continuada integrada en el Organigrama del equipo de gestión de la atención a la salud mental.
- Plan de Formación Continuada específico para salud mental lo tienen en las CCAA de Canarias, Castilla La Mancha, Cataluña, Euskadi, Galicia, Madrid, Murcia y Valencia.
- Plan de Investigación sólo hay en Euskadi.
- Docencia postgrado MIR de Psiquiatría, PIR y EIR: En algunas CCAA no tienen aún la acreditación de unidades docentes para EIR de Psiquiatría y Salud Mental. Hay un número bajo de plazas para la formación de MIR de Psiquiatría y, sobre todo de PIR.

5. ANÁLISIS COMPARATIVO DICIEMBRE 2003-DICIEMBRE 2005

Presentaremos el análisis comparativo entre los dos cuestionarios (diciembre de 2003 y diciembre de 2005) en los ítems comunes de ambos.

5.1. ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SALUD MENTAL

Los cambios más significativos desde diciembre del 2003 en la Organización de la Red de atención a la salud mental son:

- Financiación específica para Salud Mental: Canarias es la única Comunidad Autónoma que no tenía financiación específica en el año 2003 y ya la ha conseguido.
- Sistema de Registros: Asturias es la Comunidad Autónoma que ha implantado ya el Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos en la red de salud mental en estos últimos años. En Diciembre de 2003 ya lo tenían las CCAA de Euskadi y Murcia.

5.2. RED DE SALUD MENTAL

5.2.1. UNIDADES/CENTROS DE SALUD MENTAL DE ADULTOS

Hemos podido realizar un análisis comparativo a dos niveles: sobre el número de dispositivos y sobre el número total de profesionales.

Respecto al número de dispositivos, los datos reflejan (tabla 67) que ha habido un aumento significativo en la Comunidad Autónoma de Canarias (5 dispositivos) así como una disminución en la Comunidad Autónoma de Valencia (4 dispositivos menos).

El análisis comparativo del total de profesionales en las Unidades/Centros de Salud Mental de adultos por 100.000 habitantes entre los años 2003 y 2005 se presenta en la tabla 68. Como puede observarse ha habido un aumento significativo en las CCAA de Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Madrid y Murcia.

La disminución del número total de profesionales en la Comunidad Autónoma de Euskadi se debe a que en el primer observatorio también se contabilizaron los profesionales dedicados exclusivamente a Drogodependencias.

5.2.2. UNIDADES/CENTROS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENILES:

Respecto al número de Unidades/Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil, el análisis comparativo se presenta en la tabla 69. Podemos señalar que el número de Unidades/Centros no ha cambiado en las CCAA de Andalucía, Asturias, Euskadi, Extremadura, Galicia, Madrid y Murcia. En Canarias continúan sin tener unidades de atención específicas para la población infanto-juvenil. En el resto de CCAA, han aumentado el número de Unidades, sobre todo en Aragón con 3. En Baleares, Cantabria, Castilla León y Cataluña, han aumentado en 1 dispositivo. Es muy significativo que en Castilla La Mancha y Valencia se ha producido la disminución del número de dispositivos (-1).

No hemos podido realizar el análisis comparativo del número total de profesionales con el 1º Observatorio (diciembre 2003) ya que en aquellos momentos realizamos el cálculo según el 25% de la población total y en relación a 100.000 habitantes.

5.2.3. UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE ADULTOS

Existen las mismas Unidades de Hospitalización Breve para adultos en los Hospitales Psiquiátricos que en el año 2003. Es decir, en Baleares, Cataluña, Castilla León, Euskadi, Extremadura, Madrid, Murcia y Valencia.

En la tabla 70 se realiza un análisis comparativo del número de camas por 100.000 habitantes entre los años 2003 y 2005. No tenemos los datos de la Comunidad Autónoma de Valencia en Diciembre de 2005. Del resto de CCAA podemos señalar que han aumentado significativamente las camas en Andalucía, Canarias y Castilla La Mancha. Así mismo, tenemos que resaltar que disminuyen significativamente en las CCAA de Aragón, Cataluña y Madrid.

No tenemos datos de los profesionales de la Comunidad Autónoma de Cataluña. En el resto de CCAA, excepto en Madrid, los datos obtenidos muestran que ha aumentado el número de profesionales en todas las CCAA en el año 2005 como puede observarse en la tabla 71.

5.2.4. UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE INFANTO-JUVENILES:

Siguen existiendo las mismas Unidades de Hospitalización Breve para salud mental Infanto-Juvenil que en el año 2003 excepto en Valencia que ha aumentado en 1 dispositivo más.

5.2.5. HOSPITAL DE DÍA/PARCIAL ADULTOS

Como puede observarse en la tabla 72 han aumentado el número de dispositivos en las CCAA de Baleares, Castilla La Mancha, Cataluña y Euskadi.

Respecto al número de plazas por 100.000 habitantes (tabla 73), el mayor aumento se ha registrado en las Comunidades Autónomas de Euskadi (que ha pasado de 7,44 en el año 2003, a 12 en diciembre de 2005) y Castilla La Mancha, donde ha pasado a 6,08 en diciembre del 2005 (en el año 2003 tenía 3,93). En la Comunidad Autónoma de Cataluña, ha bajado el número de plazas por 100.000 habitantes de 12,07 hasta 8,08 en Diciembre del 2005. No tenemos datos de Asturias en Diciembre del 2005.

5.2.6. DISPOSITIVOS DE HOSPITAL DE DÍA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Como ya dijimos, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, las Unidades/Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil son también Hospitales de Día. En resumen, podemos señalar que no ha habido cambios significativos desde el año 2003.

Sólo existen Hospitales de Día para la población Infanto-Juvenil en las CCAA de Canarias, Castilla La Mancha, Cataluña, Euskadi y Madrid.

5.2.7. DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN:

5.2.7. 1. DISPOSITIVOS REHABILITACION PSICOSOCIAL

En la tabla 74 se presentan el número de plazas por 100.000 habitantes en los dispositivos de Rehabilitación Psicosocial.

Con respecto al primer observatorio, podemos decir, que ha aumentado el número de plazas por 100.000 habitantes de este dispositivo en todas las CCAA, sobre todo en Aragón (+13,4) y Madrid (+13,03). Otras CCAA en las que también han aumentado significativamente el número de plazas por 100.000 habitantes respecto a Diciembre de 2003 son: Castilla y León (+8), Euskadi (+6,79) y Murcia (+3,40).

5.2.7. 2. DISPOSITIVOS DE REHABILITACION LABORAL

El análisis comparativo de los dispositivos de Rehabilitación laboral entre diciembre de 2003 y diciembre de 2005 se presenta en la tabla 75. Como podemos observar en dicha tabla, en el segundo observatorio ha sido posible concretar más detalladamente a que nivel del proceso de integración laboral se ofertan las diversas plazas.

5.2.8. DISPOSITIVOS DE HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA:

5.2.8.1. UNIDADES HOSPITALARIAS DE REHABILITACIÓN/UNIDADES MEDIA ESTANCIA/COMUNIDADES TERAPEUTICAS/SUBAGUDOS:

Primero hemos de señalar que en el segundo observatorio dentro de este Ítem hemos incluido dispositivos que en el primer observatorio se incluían en Dispositivos de Rehabilitación como las Unidades Hospitalarias de Rehabilitación y Comunidades Terapéuticas. Como explicitamos en el glosario de términos, elegimos el criterio temporal (menor o mayor de 2 años) para diferenciar los dispositivos de hospitalización prolongada. Por tanto, en este segundo observatorio, en este ítem

incluimos las Unidades Hospitalarias de Rehabilitación, Comunidades Terapéuticas, unidades de media Estancia y Unidades de Subagudos siempre con el criterio afirmativo de que en dichos dispositivos además tuvieran un objetivo rehabilitador.

El análisis comparativo entre diciembre de 2003 y diciembre de 2005 se presenta en la tabla 75. No tenemos datos de la Comunidad Autónoma de Valencia. Los datos de la tabla 76 muestran que han aumentado el número de plazas por 100.000 habitantes en todas las CCAA excepto en Cantabria que han pasado de 84,03 a 70. Los aumentos más significativos han sido en las CCAA de Canarias (han pasado de 1,32 a 11), Galicia (de 1,85 a 5,97), Euskadi (de 13,63 a 16) y Extremadura (de 7,55 a 10).

5.2.8.2 UNIDADES LARGA ESTANCIA:

El análisis comparativo de camas por 100.000 habitantes en Unidades de Larga Estancia se presenta en la tabla 77.

5.2.9. ALTERNATIVAS RESIDENCIALES

En la tabla 78 se presentan el número de plazas de Alternativas Residenciales a diciembre de 2003 y a diciembre de 2005. Como ya dijimos, en la Comunidad Autónoma de Asturias las plazas no están definidas y no tenemos datos de las CCAA de Aragón ni Cantabria a Diciembre de 2005.

Del análisis comparativo de esta tabla podemos decir que, en números absolutos ha aumentado el número de plazas de Alternativas Residenciales en todas las CCAA exceptuando Murcia que no ha variado. En el gráfico 1 se pueden observar más claramente las diferencias.

5.2.10. PSICOGERIÁTRICOS

En este segundo observatorio señalábamos que en este ítem se deberían incluir sólo los dispositivos no los Programas. Las respuestas al cuestionario manifiestan que existen los mismos dispositivos que en diciembre de 2003 excepto en la Comunidad Autónoma de Aragón en la que hay un dispositivo más.

5.2.11. RECURSOS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

No podemos realizar el análisis comparativo del número de dispositivos entre diciembre de 2003 y diciembre de 2005 ya que en el primer observatorio no se definió claramente este ítem y se incluyeron dispositivos dirigidos a diversas funciones.

6. CONCLUSIONES FINALES

Los ítems más específicos aportados en este nuevo cuestionario nos han permitido conocer con más precisión la situación de la atención a la salud mental en todo el Estado.

De análisis final de los datos aportados sobre la situación de la atención a la salud mental a diciembre de 2005, podemos extraer las siguientes conclusiones:

- Muchas CCAA no tienen un Servicio de Planificación específico que, liderado por un responsable autonómico y con un presupuesto específico, tenga capacidad de gestionar todos los recursos de atención a la salud mental. Sólo en la Comunidad Autónoma de Murcia, la Consejería de Sanidad gestiona todos los dispositivos de la red de salud mental. Cantabria es la única Comunidad Autónoma que no cuenta con un responsable autonómico de salud mental.
- Muchas CCAA no cuentan con un Sistema de registros adecuado que permita medir la actividad asistencial.
- En la Comunidad Autónoma de Cataluña los dispositivos de la red de salud mental son mayoritariamente concertados. En Cantabria también lo son las Unidades/Centros de salud mental Infanto-Juvenil.
- En general ha aumentado tanto el número de dispositivos como el nivel de calidad asistencial (cartera de servicios, coordinación estandarizada) de las Unidades/Centros de salud mental de adultos.
- No hay un criterio homogéneo entre las CCAA sobre la atención a la población Infanto-Juvenil con problemas de salud mental. Sobre todo, hay un déficit muy importante de dispositivos de Hospitalización Breve para esta población.

- En Baleares, Cataluña, Castilla León, Euskadi, Extremadura, Madrid, Murcia y Valencia aún hoy existen Unidades de Hospitalización Breve en los Hospitales Psiquiátricos.
- Sólo en Aragón, Extremadura, Murcia y Valencia, las Unidades de Hospitalización Breve no realizan coordinación con ningún dispositivo de la red de atención a la salud mental.
- Aún hoy no hay dispositivos de Hospitalización Parcial (de Día) para adultos en las CCAA de Canarias, Extremadura y Murcia
- En Rehabilitación Psicosocial han aumentado el número de plazas. No tienen ningún dispositivo las CCAA de Asturias y Galicia. No consta que ofrezcan la cartera de servicios en su totalidad las CCAA de Aragón ni Murcia. En Baleares y Castilla La Mancha se aplica, dentro del dispositivo de Rehabilitación Psicosocial, un programa de Orientación Vocacional e integración laboral. La entidad gestora de los dispositivos de Rehabilitación Psicosocial es mayoritariamente sanitaria excepto en Madrid (PASEMG) y Valencia que dependen de Servicios Sociales por lo que en estas CCAA no es una prestación sanitaria. En varias CCAA estos dispositivos son gestionados por Diputaciones, Asociaciones de Familiares de enfermos mentales, Ayuntamientos y entidades no lucrativas. El régimen de gestión, en general, es más concertado que público aunque la entidad financiadora es pública (Gobierno de la Comunidad Autónoma). La red de pertenencia mayoritariamente es sanitaria excepto en Cantabria que no pertenecen a ninguna red.
- Excepto en Andalucía donde la Fundación pública FAISEM realiza toda la integración laboral, en el resto de CCAA aún son muy incipientes los dispositivos dirigidos a esta prestación. Estos dispositivos suelen estar gestionados por entidades no lucrativas aunque financiados por la administración pública y se dirigen, sobre todo, al primer nivel, los Talleres Ocupacionales. La mayoría de estos dispositivos están en la red social.
- Los dispositivos de Hospitalización prolongada (menor de 2 años) tienen unas definiciones y prestaciones muy dispares en las CCAA e incluso dentro de la misma Comunidad Autónoma.
- Sobre todo se han desarrollado Pisos Tutelados y Supervisados como Alternativas Residenciales.
- Son muy escasos el número de plazas para la Formación MIR de Psiquiatría, PIR y, sobre todo EIR de Psiquiatría y Salud Mental.
- Sólo en la Comunidad Autónoma de Euskadi tiene un Plan de Investigación propio de la red de salud mental.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Salvador Sánchez, I. (coord.) “El observatorio de salud mental: análisis de los recursos de salud mental en España”, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2005, N° monográfico 93, 1-85
2. World Health Organization (WHO). World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS) Version 2.2. Geneva: World Health Organization; 2005
http://www.who.int/mental_health/evidence/AIMS_WHO_2_2.pdf

Anexo I

OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL

COMUNIDAD AUTONOMA DE _____

Información remitida por: _____

Teléfono de contacto: _____

E-mail: _____

1. Modelo de Organización de la atención a la Salud mental:

1.1. Planificación (ver glosario términos):

1.1.1. El Plan de Salud Mental en el Servicio Autonómico de Salud consta de los apartados

| | | |
|--|----|----|
| 1.1.1.1. Análisis de la situación de partida | SI | NO |
| 1.1.1.2. Objetivos | SI | NO |
| 1.1.1.3. Medios para conseguirlos | SI | NO |
| 1.1.1.4. Sistema de Evaluación | SI | NO |
| 1.1.1.5. Cronograma | SI | NO |
| 1.1.1.6. Financiación | SI | NO |

1.1.2. Servicio de Planificación para Salud Mental

SI NO

1.1.3. Responsable Autonómico de Salud Mental

SI NO

1.2. Gestión (ver glosario términos):

1.2.1. Servicio de Gestión Autonómica específica para Salud Mental

SI NO

1.2.1.1. Gestiona todos los recursos de Salud Mental

SI NO Parcialmente

1.2.2. Contrato de Gestión / Contrato Programa:

SI NO Parcial

1.2.2.1. Grado de implantación Parcial Total

1.2.2.2. Administración e Instituciones Firmantes Contrato:

- Organismo Administración: _____
- Instituciones proveedoras (sólo señalar uno de los siguientes

ítems), son:

| | |
|----------------------------|----|
| Predominantemente públicas | SI |
| Predominantemente Privadas | SI |

1.3. Financiación:

1.3.1. Específica para S.M.: SI NO Parcial

1.3.2. Presupuesto anual para salud mental: _____ €

1.3.3. Porcentaje del total de la sanidad general de la Comunidad Autónoma:
_____ €

1.4. Organización de la Red de salud mental ([ver glosario términos](#)):

1.4.1. Regulación normativa :

1.4.1.1. Ley _____

1.4.1.2. Decreto _____

1.4.1.3. Orden _____

1.4.1.4. Otros: _____

1.4.2. Ordenación Territorial (nombrarlas): _____

1.4.3. Ordenación Funcional :

SI NO

1.4.4. Coordinación estandarizada de la red de S.M. con recursos comunitarios:
sociales, judiciales, etc.:

SI NO

1.5. Sistema de Registros en la Red de atención a la salud mental ([ver glosario términos](#)):

1.5.1.1. RACP implantación total Parcial NO

1.5.1.2. SISCAM implantación total Parcial NO

1.5.1.3. CMBD implantación total Parcial NO

1.5.1.4. SISINFO implantación total Parcial NO

1.5.1.5. Otros: _____

1.6. Existe una implantación de algún Sistema General de Calidad:

1.10. Disposiciones legales en la CA para la protección de los derechos humanos y civiles de las personas con un Trastorno mental: _____

1.11. Fundación o Agencia Tutelar específica para personas con Trastorno mental incapacitadas: SI NO

1.11.1. N° Total en la C.A.: _____

1.11.2. Dependencia de las Fundaciones o Agencias (referir número):

- Públicas: _____

- Privadas: _____

- Concertadas: _____

2. **RED ASISTENCIAL**

Número de habitantes de la Comunidad Autónoma:

Fuente y fecha: _____

< 18 años: _____

18 - 65 años: _____

> 65 años: _____

2.1. **UNIDADES/CENTROS SALUD MENTAL**

2.1.1. **Unidades o Centros de Salud Mental de Adultos** ([ver glosario términos](#))

2.1.1.1. Número total en la C.A.: _____

2.1.1.2. Población de referencia (media para cada USM/Centro):

Población de referencia > 18 años: _____

2.1.1.3. Coordinador/responsable del dispositivo reconocido administrativamente: SI NO

2.1.1.4. Cartera de Servicios SI NO

2.1.1.5. Programas:

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

2.1.1.6. Número Total profesionales:

- Psiquiatras: _____

- Psicólogos: _____

2.1.2.5. Cartera de Servicios:

SI NO

2.1.2.6. Programas:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

2.1.2.7. Número Total profesionales:

- Psiquiatras: _____
- Psicólogos: _____
- Enfermería: _____
- Trabajo Social: _____
- Auxiliar de Clínica: _____
- Administrativos: _____
- Otros (especificar): _____

2.1.2.8. Indicadores de la actividad asistencial de las USMI-J:

2.1.2.8.1. Actividad Clínica:

- Primeras Consultas x 100.000 hab.: _____
- Consultas Sucesivas x 100.000 hab.: _____
- Total Consultas x 100.000 hab.: _____
- Registro de Altas Clínicas de forma estandarizada: SI NO
- Urgencias SI NO Parcialmente

2.1.2.8.2. Actividad de Coordinación con:

| | | |
|---|----|----|
| A. P. Salud | SI | NO |
| Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil | SI | NO |
| Hospital de Día Infanto-Juvenil | SI | NO |
| Servicios Sociales | SI | NO |
| Justicia (Protección y Reforma) | SI | NO |
| Educación | SI | NO |

2.1.2.9. Régimen de Gestión mayoritario:

- Público:
- Concertado:

2.2. UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE/ AGUDOS :

2.2.1 Hospitalización Breve/Agudos de Adultos:

2.2.1.1. Número de Unidades de Hospitalización Breve/Agudos de Adultos en la C.A.:

| | Hospital General | Hospital Psiquiátrico |
|-----------------------|------------------|-----------------------|
| Nº Unidades | | |
| Nº Camas | | |
| Población Referencia* | | |
| Camas x 100.000 hab. | | |

2.2.1.2. Población de referencia (media para cada U.H.B.):

Población de referencia > 18 años: _____

2.2.1.3. Coordinador/responsable del dispositivo: SI NO

2.2.1.4. Cartera de Servicios: SI NO

2.2.1.5. Programas:

- _____
- _____
- _____
- _____

2.2.1.6. Número Total de profesionales dedicados exclusivamente a Psiquiatría:

- Psiquiatras: _____
- Psicólogos: _____
- Enfermería: _____
- Trabajo Social: _____
- Auxiliar de Enfermería: _____
- Administrativos: _____
- Otros (especificar): _____

2.2.1.7. Unidades Específicas:

- _____
- _____
- _____
- _____

2.2.1.8. Número de camas para Unidades Específicas:

2.2.1.9. Número Total de Profesionales dedicados exclusivamente a Unidades

- Específicas: _____
- Psiquiatras: _____
 - Psicólogos: _____
 - Enfermería: _____
 - Trabajo Social: _____
 - Auxiliar de Enfermería: _____
 - Administrativos: _____

- Otros (especificar): _____

2.2.1.10. Indicadores de la actividad asistencial de los UHB:

2.2.1.10.1. Actividad Clínica:

- Registro CMBD: SI NO

- N° Ingresos totales x 100.000 hab.: _____

- N° Altas x 100.000 hab. /año: _____

- N° Urgencias x 100.000 hab. /año: _____

- Estancia media en la UHB: _____

- N° Interconsultas x 100.000 hab. /año: _____

2.2.1.10.2. Actividad de Coordinación directa y formalizada con:

- U.S.M. SI NO

- Hospital de Día SI NO

- Rehabilitación SI NO

2.2.1.11. Régimen de Gestión mayoritario:

- Público

- Concertado

2.2.2. Hospitalización Breve Infanto-Juvenil:

2.2.2.1. Número total de Unidades de Hospitalización en la CA: _____

2.2.2.2. Población de referencia (para cada U.H.B. I-J): _____

Población de referencia < 18 años: _____

2.2.2.3. Número de camas en Pediatría: _____

2.2.2.4. Número de camas en Psiquiatría: _____

2.2.2.5. Rango de Edad Ingreso en Unidad Psiquiatría: _____

2.2.2.6. Cartera de Servicios: SI NO

2.2.2.7. Programas:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

2.3.1.8. Indicadores de la actividad asistencial :

2.3.1.8.1. Actividad Clínica:

- Número de pacientes atendidos/año: _____

- Estancia media: _____

2.3.1.8.2. Actividad de Coordinación directa y formalizada con:

- U.S.M /Centro SI NO

- Unidad de Hospitalización Breve SI NO

- Rehabilitación SI NO

- Servicios Sociales SI NO

- Otros (nombrar): _____

2.3.1.9. Régimen Gestión mayoritaria:

- Público (señalar número): _____

- Concertado (señalar número): _____

2.3.2. Hospitalización Parcial (Día) Infanto-Juvenil:

2.3.2.1. Número total en la CA: _____

2.3.2.2. Población de referencia (media para cada H.D. I-J): _____

Población de referencia < 18 años: _____

2.3.2.3. Rango de Edad: _____

2.3.2.4. Número de plazas x 100.000 hab.: _____

2.3.2.5. Coordinador/responsable del dispositivo SI NO

2.3.2.6. Cartera de Servicios:

- Evaluación y Diagnóstico SI NO

- Intervención en Crisis SI NO

- Tratamiento Farmacológico SI NO

- Psicoterapia Individual SI NO

- Psicoterapia Grupal SI NO

- Psicoterapia Familiar SI NO

- Consulta Enfermería SI NO

- Programa Educativo SI NO

- Otros (nombrar): _____

2.3.2.7. Programas::

- Trastorno de la Conducta Alimentaria SI NO

- Trastornos Generalizados del Desarrollo SI NO

- Trastornos de la Conducta SI NO

- Otros: _____

2.3.2.8. Número Total de profesionales:

- Psiquiatras: _____
- Psicólogos: _____
- Enfermería: _____
- Trabajo Social: _____
- Maestros: _____
- Terapeutas Ocupacionales: _____
- Auxiliar de Enfermería: _____
- Administrativos: _____
- Otros (especificar): _____

2.3.2.9. Indicadores de la actividad asistencial:

2.3.2.9.1. Actividad Clínica:

- Número de pacientes atendidos /año: _____
- Estancia Media: _____

2.3.2.9.2. Actividad de Coordinación directa y formalizada con:

- | | | |
|---|----|----|
| - U.S.M I-J | SI | NO |
| - Unidad de Hospitalización Breve I-J | SI | NO |
| - Educación | SI | NO |
| - Servicios Sociales | SI | NO |
| - Justicia (Protección Menores / Reforma) | SI | NO |

2.3.2.10. Régimen de Gestión Mayoritaria:

- Público (señalar número) : _____
- Concertado (señalar número): _____

2.4. **DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN AMBULATORIA:**

2.4.1. **Centros de Rehabilitación Psicosocial** (ver definición en glosario términos):

2.4.1.1. Número total en la CA: _____

2.4.1.2. Población de referencia (media para cada Centro): _____

2.4.1.3. Número de plazas x 100.000 habitantes: _____

2.4.1.4. Cartera de Servicios/Programas:

- | | | |
|--|----|----|
| - Evaluación y Programa Individual de Rehabilitación | SI | NO |
| - Conciencia Enfermedad y conocimiento Tratamiento | SI | NO |
| - Habilidades sociales y manejo estrés | SI | NO |
| - Rehabilitación Cognitiva | SI | NO |
| - Actividades de la Vida Diaria | SI | NO |
| - Educación para la salud integral | SI | NO |
| - Integración Socio-comunitaria | SI | NO |
| - Apoyo, asesoramiento y Psicoeducación a las Familias | SI | NO |
| - Seguimiento casos post-alta | SI | NO |
| - Otros: _____ | | |

2.4.1.5. Número Total de Profesionales:

- Psiquiatras: _____
- Psicólogos: _____
- Enfermería: _____
- Trabajador Social: _____
- Terapeutas Ocupacionales: _____
- Monitores de Rehabilitación Psicosocial: _____
- Auxiliares de Enfermería: _____
- Otros (especificar): _____

2.4.1.6. Indicadores Actividad Asistencial:

2.4.1.6.1. Actividad Clínica:

- Nº personas atendidas/año (ver glosario): _____
- Nº Altas/Año: _____

2.4.1.6.2. Actividad de Coordinación directa y formalizada con:

| | | |
|-----------------------------------|----|----|
| - U.S.M | SI | NO |
| - Unidad de Hospitalización Breve | SI | NO |
| - Hospital de Día | SI | NO |
| - Servicios Sociales | SI | NO |
| - Alternativas Residenciales | SI | NO |
| - Rehabilitación Laboral | SI | NO |

2.4.1.7. Entidad Gestora (ver glosario de términos):

- Gobierno Comunidad Autónoma: Sanidad: _____
- Gobierno Comunidad Autónoma: Servicios o Bienestar Social: _____
- Ayuntamientos: _____
- Diputación, Cabildo, Consell: _____
- Entidad no lucrativa (Asociación, Fundación): _____
- Asociaciones Familiares: _____
- Gestión compartida entre: _____

2.4.1.8. Régimen de Gestión (ver glosario términos):

- Pública: _____
- Concertada: _____
- Subvencionada: _____
- Otros: _____

2.4.1.9. Entidad Financiadora (ver glosario de términos):

- Gobierno Comunidad Autónoma: _____
- Ayuntamiento: _____
- Diputación, Cabildo, Consell: _____
- Entidad privada: _____
- Copago: _____
- Financiación compartida entre: _____

2.4.1.10. Red de pertenencia (señalar el número de cada una) ([ver glosario de términos](#)):

- Sanitaria: _____
- Social: _____
- Sociosanitaria: _____
- Otras: _____
- Sin inclusión en la red de salud mental: _____

2.4.2. Rehabilitación Laboral ([ver glosario de términos](#)):

2.4.2.1. Número total de dispositivos en la CA: _____

2.4.2.2. Número de plazas en cada uno de los siguientes:

- Talleres Ocupacionales con función prelaboral: _____
- Programas Pre-laborales: _____
- Programa de Inserción laboral: _____
- Otros (especificar): _____

2.4.2.3. N° Total de Profesionales:

- Psiquiatras: _____
- Psicólogos: _____
- Enfermería: _____
- Trabajador Social: _____
- Terapeutas Ocupacionales: _____
- Monitores de Rehabilitación Psicosocial: _____
- Preparadores Laborales: _____
- Otros (especificar): _____

2.4.2.4. Indicadores de Actividad:

2.4.2.4.1. Actividad Asistencial:

- N° personas atendidas /año en cada uno de los dispositivos: _____
- Talleres Ocupacionales con función prelaboral: _____
- Programas Pre-laborales: _____
- Programa de Inserción laboral: _____
- Otros (especificar): _____

2.4.2.4.2. Coordinación estandarizada con:

| | | |
|---------------------------------|----|----|
| Centro / USM | SI | NO |
| Unidad de Hospitalización Breve | SI | NO |
| Hospital de Día | SI | NO |
| Servicio de Rehabilitación | SI | NO |
| Servicios Sociales | SI | NO |

2.4.2.5. Entidad Gestora (señalar el número que gestiona cada una):

- Gobierno Comunidad Autónoma: Sanidad: _____
- Gobierno Comunidad Autónoma: Servicios o Bienestar Social: _____
- Ayuntamientos: _____

- Diputación, Cabildo, Consell: _____
- Entidad no lucrativa (Asociación, Fundación): _____
- Asociaciones Familiares: _____

2.4.2.6. Régimen de Gestión (señalar el número de cada una):

- Pública: _____
- Concertada: _____
- Subvencionada: _____

2.4.2.7. Entidad Financiadora (señalar el número que financia cada una):

- Gobierno Comunidad Autónoma: _____
- Ayuntamiento: _____
- Diputación, Cabildo, Consell: _____
- Entidad privada: _____
- Copago: _____

2.4.2.8. Red de pertenencia (señalar el número de dispositivos o programas en cada una):

- Sanitaria: _____
- Social: _____
- Sociosanitaria: _____
- Otras: _____
- Sin inclusión en ninguna red: _____

2.5. DISPOSITIVOS DE HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA

2.5.1. Unidades Hospitalarias de Rehabilitación/Unidades de Media Estancia/Comunidades Terapéuticas/Subagudos ([ver glosario de términos](#)):

2.5.1.1. Número total en la C. A. : _____

2.5.1.2. Denominación: _____

- En el supuesto de varias denominaciones en la misma C.A., especificar el número de cada una:

- | | |
|---|-----------------|
| - Unidad de Subagudos: | Nº camas: _____ |
| - Comunidades Terapéuticas: | Nº camas: _____ |
| - Unidades Media Estancia: | Nº camas: _____ |
| - Unidades Hospitalarias de Rehabilitación: | Nº camas: _____ |
| - Otros: | Nº camas: _____ |

2.5.1.3. Número Total de camas x 100.000 hab.: _____

2.5.1.4. Número de plazas totales concertadas: _____

2.5.1.5. Nº Total de Profesionales:

- Psiquiatras: _____
- Psicólogos: _____
- Enfermería: _____
- Trabajador Social: _____
- Terapeuta Ocupacional: _____

- Monitor Rehabilitación: _____
- Auxiliar Enfermería: _____
- Otros (especificar): _____

2.5.1.6. Indicadores de Actividad:

2.5.1.6.1. Asistencial:

- N° personas atendidas /año: _____
- N° Altas/año: _____

2.5.1.6.2. Coordinación estandarizada con:

| | | |
|---------------------------------|----|----|
| Centro/ USM | SI | NO |
| Unidad de Hospitalización Breve | SI | NO |
| Hospital de Día | SI | NO |
| Servicio de Rehabilitación | SI | NO |
| Servicios Sociales | SI | NO |
| Otros: | | |

2.5.1.7. Programas/Cartera de Servicios ([ver glosario](#)):

| | | |
|--|----|----|
| - Evaluación y Programa Individual de Rehabilitación | SI | NO |
| - Conciencia Enfermedad y conocimiento Tratamiento | SI | NO |
| - Habilidades sociales y manejo estrés | SI | NO |
| - Rehabilitación Cognitiva | SI | NO |
| - Actividades de la Vida Diaria | SI | NO |
| - Educación para la salud integral | SI | NO |
| - Integración Socio-comunitaria | SI | NO |
| - Apoyo, asesoramiento y Psicoeducación a las Familias | SI | NO |
| - Seguimiento casos post-alta | SI | NO |
| - Otros: | | |

2.5.1.8. Entidad Gestora (señalar el número que gestiona cada uno):

- Gobierno Comunidad Autónoma: Sanidad: _____
- Gobierno Comunidad Autónoma: Servicios o Bienestar Social: _____
- Ayuntamientos: _____
- Diputación, Cabildo, Consell: _____
- Entidad no lucrativa (Asociación, Fundación): _____
- Asociaciones Familiares: _____

2.5 1.9. Régimen de Gestión (señalar el número de cada uno):

- Pública: _____
- Concertada: _____
- Subvencionada: _____

2.5.1.10. Entidad Financiadora (señalar el número que financia cada uno):

- Gobierno Comunidad Autónoma: _____
- Ayuntamiento: _____

- Diputación, Cabildo, Consell: _____
- Entidad privada: _____
- Copago: _____

2.5.1.11. Red de pertenencia (señalar el número de cada uno):

- Sanitaria: _____
- Social: _____
- Sociosanitaria: _____
- Otras: _____
- Sin inclusión en ninguna red: _____

2.5.2. Unidades de Larga Estancia (ver glosario de términos):

2.5.2.1 Número total en la C.A.: _____

2.5.1.2. Denominación:

- En el supuesto de varias denominaciones en la misma C.A., especificar el número de cada una:

- _____ N° camas: _____
- _____ N° camas: _____
- _____ N° camas: _____

2.5.1.3. Número Total de camas x 100.000 habitantes: _____

2.5.1.4. Número total de plazas concertadas: _____

2.5.1.5. N° Total de Profesionales: _____

- Psiquiatras: _____
- Psicólogos: _____
- Enfermería: _____
- Trabajador Social: _____
- Terapeuta Ocupacional: _____
- Monitor Rehabilitación: _____
- Auxiliar Enfermería: _____
- Otros (especificar): _____

2.5.1.6. Indicadores de Actividad:

2.5.2.6.1. Asistencial:

- N° personas atendidas /año: _____
- N° Altas/año: _____

2.5.2.6.2. Coordinación estandarizada con:

| | | |
|---------------------------------|----|----|
| Centro/ USM | SI | NO |
| Unidad de Hospitalización Breve | SI | NO |
| Hospital de Día | SI | NO |

| | | |
|----------------------------|----|----|
| Servicio de Rehabilitación | SI | NO |
| Servicios Sociales | SI | NO |
| Otros: _____ | | |

2.5.1.7. Programas/Cartera de Servicios (ver glosario):

| | | |
|--|----|----|
| - Evaluación y Programa Individual de Rehabilitación | SI | NO |
| - Conciencia Enfermedad y conocimiento Tratamiento | SI | NO |
| - Habilidades sociales y manejo estrés | SI | NO |
| - Rehabilitación Cognitiva | SI | NO |
| - Actividades de la Vida Diaria | SI | NO |
| - Educación para la salud integral | SI | NO |
| - Integración Socio-comunitaria | SI | NO |
| - Apoyo, asesoramiento y Psicoeducación a las Familias | SI | NO |
| - Seguimiento casos post-alta | SI | NO |

2.5.2.8. Entidad Gestora (señalar el número que gestiona cada uno):

- Gobierno Comunidad Autónoma: Sanidad: _____
- Gobierno Comunidad Autónoma: Servicios o Bienestar Social: _____
- Ayuntamientos: _____
- Diputación, Cabildo, Consell: _____
- Entidad no lucrativa (Asociación, Fundación): _____
- Asociaciones Familiares: _____

2.5.2.9. Régimen de Gestión (señalar el número de cada uno):

- Pública: _____
- Concertada: _____
- Subvencionada: _____

2.5.2.10. Entidad Financiadora (señalar el número que financia cada uno):

- Gobierno Comunidad Autónoma: _____
- Ayuntamiento: _____
- Diputación, Cabildo, Consell: _____
- Entidad privada: _____
- Copago: _____

2.5.2.11. Red de pertenencia (señalar el número de cada uno):

- Sanitaria: _____
- Social: _____
- Sociosanitaria: _____
- Otras: _____
- Sin inclusión en ninguna red: _____

2.6. **ALTERNATIVAS RESIDENCIALES** (ver glosario términos)

| | | |
|------------------------|----|----|
| 2.6.1. Es un Servicio | SI | NO |
| 2.6.2. Es un Programa: | SI | NO |

Denominación: _____

2.6.3. Hay programa específico de soporte domiciliario para pacientes que viven en su domicilio. SI NO

2.6.4. Número de plazas Totales: _____

Nº Total de usuarios atendidos /año: _____

2.6.5. Número de plazas pisos tutelados: _____

2.6.6. Número de plazas pisos supervisados: _____

2.6.7. Número de plazas en Hostales y Pensiones: _____

2.6.8. Número de plazas en Mini Residencias u Hogares: _____

2.6.9. Profesionales Totales:

- Psiquiatras: _____
- Psicólogos: _____
- Enfermería: _____
- Trabajador Social: _____
- Terapeutas Ocupacionales: _____
- Monitores de Rehabilitación Psicosocial: _____
- Auxiliares de Enfermería: _____
- Otros (especificar): _____

2.6.9. Entidad Gestora (señalar el número de plazas que gestiona cada uno):

- Gobierno Comunidad Autónoma: Sanidad: _____
- Gobierno Comunidad Autónoma: Servicios o Bienestar Social: _____
- Ayuntamientos: _____
- Diputación, Cabildo, Consell: _____
- Entidad no lucrativa (Asociación, Fundación): _____
- Asociaciones Familiares: _____

2.6.10. Régimen de Gestión (señalar nº de plazas de cada uno):

- Pública: _____
- Concertada: _____
- Subvencionada: _____

2.6.11. Entidad Financiadora (señalar número de plazas que financia cada uno):

- Gobierno Comunidad Autónoma: _____
- Ayuntamiento: _____
- Diputación, Cabildo, Consell: _____
- Entidad privada: _____
- Copago: _____

2.6.12. Red de pertenencia mayoritaria:

- Sanitaria: _____
- Social: _____

- Sociosanitaria: _____
- Otras: _____
- Sin inclusión en ninguna red: _____

2.7. PSICOGERIÁTRICOS (Dispositivos independientes, no Programas):

2.7.1. Número Total en la CA: _____

2.7.2. Número de plazas x 100.000 habitantes: _____

2.7.3. Profesionales:

- Psiquiatras: _____
- Psicólogos: _____
- Enfermería: _____
- Trabajador Social: _____
- Terapeutas Ocupacionales: _____
- Monitores de Rehabilitación Psicosocial: _____
- Auxiliares de Enfermería: _____
- Otros (especificar): _____

2.7.4. Entidad Gestora:

- Gobierno Comunidad Autónoma: Sanidad: _____
- Gobierno Comunidad Autónoma: Servicios o Bienestar Social: _____
- Ayuntamientos: _____
- Diputación, Cabildo, Consell: _____
- Entidad no lucrativa (Asociación, Fundación): _____
- Asociaciones Familiares: _____

2.7.5. Régimen de Gestión:

- Pública: _____
- Concertada: _____
- Subvencionada: _____

2.7.6. Entidad Financiadora:

- Gobierno Comunidad Autónoma: _____
- Ayuntamiento: _____
- Diputación, Cabildo, Consell: _____
- Entidad privada: _____
- Copago: _____

2.7.7. Red de pertenencia:

- Sanitaria: _____
- Social: _____
- Sociosanitaria: _____
- Otras: _____
- Sin inclusión en la red: _____

2.8. RECURSOS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE (ver glosario términos)

2.8.1. Número Total en la CA: _____

2.8.2. Número de Plazas por 100. 000 hab.: _____

2.8.3. Entidad Gestora: _____

2.8.4. Régimen de Gestión (señalar número en cada uno):

- Pública: _____

- Concertada: _____

- Subvencionada: _____

2.8.5. Entidad Financiadora: _____

2.8.6. Red de pertenencia:

- Sanitaria: _____

- Social: _____

- Sociosanitaria: _____

- Otras: _____

- Sin inclusión en ninguna red: _____

3. DOCENCIA, FORMACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACIÓN

3.1 Unidad de Docencia, Formación Continuada e Investigación integrada en el Organigrama del Equipo Gestor de la atención a la salud mental:

SI NO

3.2. Equipo responsable de la Unidad de Docencia, Formación Continuada e Investigación:

SI NO

3.3. Plan general de formación continuada anual (dirigido a todos los profesionales de la red de salud mental):

SI NO

3.4. Número Total de Unidades Docentes en la C.A.: _____

- Número Unidades Docentes MIR de Psiquiatría: _____

- Número Unidades Docentes PIR: _____

- Número Unidades Docentes EIR de S.M.: _____

3.6. Número plazas MIR Psiquiatría: _____

3.7. Número plazas PIR: _____

3.8. Número plazas EIR: _____

3.9. Otras Docencias Postgrado: _____ SI NO
Especificar: _____

3.10. Plan de Investigación propio de la Red de S.M.: SI NO

Anexo II

GLOSARIO DE TÉRMINOS: y GUÍA para cumplimentar el Cuestionario

SI NO : La respuesta afirmativa indica que se cumplen los indicadores mediante un documento escrito y que está vigente actualmente.

1. Modelo de Organización en Salud Mental:

1.1. Planificación

1.1.1. Plan Salud Mental: Puede denominarse Plan Estratégico o Integral: Lo importante es señalar de los ítems consecutivos (del 1 al 6) cuales constan en el Plan.

1.1.2. Servicio Planificación para Salud Mental: Equipo (varios integrantes): exclusivo para salud mental

1.1.3. Responsable Autonómico: Nombramiento reconocido por Orden o Decreto.

1.2. Gestión:

1.2.1. Servicio de Gestión Autonómica específica para salud mental: El mismo u otro equipo distinto del de planificación pero exclusivamente para salud mental.

1.4. Organización de la Red:

1.4.1. Regulación normativa: Leyes, Decretos u órdenes referentes a la planificación, gestión de la salud mental. Ej.: integración S.M. en salud general, sectorización, protección usuarios, convenios, etc.

1.4.2. Ordenación Territorial: Áreas, Sectores, Unidades de Gestión Clínica.

1.4.3. Ordenación Funcional: En un ámbito territorial determinado se organizan varios dispositivos (dependan o no de la misma gerencia) en una

estructura integral y coordinada. La ordenación funcional está regulada mediante documento escrito.

1.4.4. Coordinación estandarizada de la red de salud mental con los recursos comunitarios: regulada mediante cualquier documento escrito.

1.5. Sistema de Registros: Base de datos informatizados o no que recogen de manera sistemática, como mínimo, la actividad asistencial de un dispositivo.

2. RED ASISTENCIAL:

Unidades/Centros de salud mental de Adultos e Infanto Juvenil:

2.1.2. Población de referencia de las USM/Centros de S.M.: Se calcula mediante la división de la población total entre el número total de U.S.M/Centros. Si es posible calcularla según la referencia de > y < de 18 años.

2.1.4. Cartera de servicios: Todas las prestaciones del dispositivo formalizadas, por escrito y que se realizan en la actualidad.

2.1.5. Programas: El Programa está definido desde el servicio de Gestión y Planificación de S.M., se realiza en la actualidad y tiene una metodología que permite saber el grado de cumplimentación.

2.1.6. Profesionales: Titulación con la que están contratados

* En los centros donde se compartan los profesionales en Adultos e Infantil, se contabilizarán con el factor tiempo dedicado a cada dispositivo o Programa.

Si un profesional trabaja en varios dispositivos, se consignará de la siguiente manera:

- 2 dispositivos: 0,5
- 3 dispositivos: 0,33
- 4 dispositivos: 0,25

Profesionales de Enfermería (Enfermeros y Auxiliares de Enfermería) se constatará el número de personal en plantilla.

Otros profesionales son: celadores, ordenanzas, etc.

2.1.7. Urgencia: Se atienden pacientes nuevos con volante Urgente de la Atención Primaria de Salud.

Actividad de Coordinación: Ha de estar definida desde el Servicio de Gestión y Planificación de S.M. y se realiza en la actualidad. Para señalar AFIRMATIVAMENTE (SI) cada ítem, al menos se realiza la coordinación en el 50% de los U.S.M /Centros y con una periodicidad mínima de 1 vez al cuatrimestre.

2.1.8. Régimen de Gestión: Si es posible, detallar el número de dispositivos que son públicos o concertados.

Unidad Hospitalización Breve Adultos e Infanto-Juvenil

2.2.1.1. Población de referencia de las Unidades de Hospitalización Breve/Agudos de Adultos: Especificar el número total de población de referencia para el/los sectores

del Hospital Psiquiátrico y del General. Si es posible calcular según la referencia de > y < de 18 años.

2.2.1.5. Unidades Específicas: Unidad asistencial con camas y profesionales dedicados exclusivamente a una patología o programa.

2.2.2.2. Población de referencia para las U.H.B I-J: Se calcula mediante la división de la población Total entre el número de U.H.B I-J.

2.4.1. Centro de Rehabilitación Psicosocial: Dispositivo ambulatorio con programas de rehabilitación e integración comunitaria (puede denominarse centro de día o centro de rehabilitación comunitario, unidad rehabilitación de área, etc.).

2.4.1.7. Entidad gestora: Institución que asume la gestión del dispositivo. Poner en cada ítem el número que asume cada institución o administración.

Ej.: Gobierno Sanidad: 4
Gobierno Social: 2

2.4.1.8. Régimen de Gestión: Poner en cada ítem el número que asume cada institución o administración.

Ej.: Públicas: 5
Concertadas: 2
Subvencionadas: 1

- Pública: la entidad gestora pertenece a la administración pública y el personal es contratado por ésta.

- Concertada: La entidad gestora tiene un convenio con la administración que la financia. Este convenio suele ser de varios años y es renovable.

- Subvencionada: La entidad gestora (privada generalmente) recibe subvención anual, y suele ser renovable.

2.4.1.9. Entidad financiadora: Institución que asume la financiación.
Poner en cada ítem el número que asume cada institución o administración.

Ej.: Gobierno Sanidad: 4
Privadas: 2

- Entidad privada: Entidad no pública como fundación, caja de ahorros, etc.

- Copago: El paciente paga una parte del servicio que recibe

2.4.1.10. Red de pertenencia: Definición de Red: Sistema organizado, oficialmente reconocido y coordinado de servicios y equipamientos en el que se integra el dispositivo.

Poner en cada ítem el número que asume cada institución.

Ej.: Gobierno Sanidad: 4
Gobierno Social: 2

2.4.2. Rehabilitación Laboral: Dispositivo de Rehabilitación orientado específicamente a alguna de las fases del proceso de inserción laboral: Taller Ocupacional, Taller Pre-

laboral, Programa Inserción Laboral, etc. Los Centros o Talleres Ocupacionales que no sean parte de entrenamiento prelaboral, no se contemplaran en este apartado.

1. 2.4.2.6. Programas /Cartera de Servicios: En cada programa, señalar la respuesta AFIRMATIVA (SI) cuando se realiza, al menos en el 50% de las Unidades /Talleres de la Comunidad Autónoma.

Dispositivos de Hospitalización Prolongada.

Este apartado hace referencia a dispositivos de hospitalización en que los pacientes permanecen ingresados un tiempo más prolongado que en las unidades de hospitalización breve, lo que anteriormente se denominaba media y larga estancia.

Dada la enorme diversidad de dispositivos, denominaciones, prácticas, filosofías y objetivos de las mismas, el único criterio para agruparlas a la hora de recogida de datos ha sido el temporal. No obstante también se solicita especificar los programas que se realizan.

Se ha dividido en dos apartados generales:

2.5.1. Unidad Hospitalaria de Rehabilitación/Unidad Media Estancia/Comunidad Terapéutica/Subagudos: Dispositivos cuya estancia está determinada o definida con un máximo (alrededor de 2 años) y el objetivo central es la externalización y rehabilitación del paciente.

2.5.1.1 Número total de dispositivos y plazas en la C.A. y denominación: número total de dispositivos y su nombre. Si hay varios tipos se especifica el número de cada uno. Por ejemplo:

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Unidades de rehabilitación: 2 | Nº camas: 40 |
| Unidades de subagudos: 1 | Nº camas: 20. |

2.5.1.2. Número de plazas concertadas: En el supuesto de que en la C.A., el modelo de gestión de estos dispositivos sea el concertado, especificar el Total de plazas que se hay en la CA. Indicar cifra o intervalo en que se sitúa.

2.5.1.6. Programas /Cartera de Servicios: En cada programa, señalar la respuesta afirmativa (SI) cuando se realiza, al menos en el 50% de las Unidades /Comunidades de la Comunidad Autónoma.

2.5.2. Unidades de Larga Estancia: Dispositivos de hospitalización cuya estancia es superior a las de los dispositivos anteriores y que generalmente se considera indefinida ya sea por falta de alternativas a la misma, ya sea por necesidad de cuidados hospitalarios permanentes. Las camas de psicogeriatría se consignan en el apartado 2.7.

2. 6. Alternativas Residenciales: Equipamientos, servicios o programas cuyo objetivo es dar apoyo a las necesidades de vivienda de los pacientes. Incluye: Pisos supervisados y tutelados, residencias, pensiones, programas de apoyo domiciliario, etc.

2.8. Dispositivos de Ocio y Tiempo Libre: Dispositivos que facilitan la ocupación del tiempo libre a través de la inserción social, la participación comunitaria y la promoción de actividades de tipo recreativo.

Autor:

Isabel Salvador Sánchez
isabelsalvadorsanchez@hotmail.com

Participantes en el Observatorio

Fermín Pérez
Álvaro Monzón
César Luís Sanz de la Garza
Laura de la Fuente
Cecilio Hernández de Sotomayor
Oscar Vallina
M^a del Mar Soler
Roberto Martínez de Benito
Belén Díaz Mújica
Cristina Gisbert
Francisco Villegas
Ander Retolaza
Margarita Silvestre
Fernando Márquez
Iván de la Mata
M^a Luisa Terradillos, José Luís Jodar
Mikel Munarriz

Mi agradecimiento a Joan Moyá y a Laura de la Fuente por su ayuda.

Tabla 1: MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN: PLANIFICACIÓN

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | PLAN DE SALUD MENTAL | | | | | | SERVICIO DE PLANIFICACIÓN | RESPONSABLE AUTONÓMICO |
|--------------------|----------------------------|-----------|--------------------------|------------|------------|--------------|---------------------------|------------------------|
| | Análisis situación partida | Objetivos | Medios para conseguirlos | Evaluación | Cronograma | Financiación | | |
| ANDALUCÍA | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| ARAGÓN | SI | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI |
| ASTURIAS | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| BALEARES | SI | SI | NO | NO | SI | NO | SI | SI |
| CANARIAS | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI |
| CANTABRIA | SI | SI | NO | NO | SI | NO | NO | NO |
| CASTILLA LA MANCHA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI |
| CASTILLA LEÓN | SI | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI |
| CATALUÑA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| EUSKADI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| EXTREMADURA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| GALICIA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| MADRID | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI | SI |
| MURCIA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| VALENCIA | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | SI |

Tabla 2: MODELO DE ORGANIZACIÓN: GESTIÓN

| COMUNIDAD AUTONOMA | Servicio de Gestión | Gestiona todos los recursos de S. M. | | | Contrato Gestión | | | Grado de implantación | | Administración /es firmantes contrato | Instituciones proveedoras | |
|--------------------|---------------------|--------------------------------------|----|---------|------------------|----|---------|-----------------------|-------|---------------------------------------|---------------------------|----------|
| | | SI | NO | Parcial | SI | NO | Parcial | Parcial | Total | | públicas | privadas |
| ANDALUCIA | SI | | | SI | SI | | | | SI | SAS- Hospitales-Distritos | SI | |
| ARAGÓN | NO | | | SI | SI | | | SI | | Departamento de Salud | SI | |
| ASTURIAS | SI | | | SI | SI | | | SI | | Servicio Salud del Principado | SI | |
| BALEARES | SI | | | SI | SI | | | | SI | Ib-Salut | SI | |
| CANARIAS | NO | | | | NO | | | | | | SI | |
| CANTABRIA | NO | | | | SI | | | SI | | | | SI |
| CASTILLA LA MANCHA | SI | | | SI | SI | | | | | SESCAM | SI | |
| CASTILLA LEÓN | NO | | | | NO | | | | | SACYL | SI | |
| CATALUÑA | NO | | | | SI | | | | SI | CAT SALUT | | SI |
| EUSKADI | SI | | | | SI | | | | SI | Departamento de Sanidad | SI | |
| EXTREMADURA | NO | | | | SI | | | | SI | Servicio Extremeño Salud | SI | |
| GALICIA | NO | | | SI | NO | | | | | SESGAS | SI | |
| MADRID | SI | | | SI | NO | | | | | Consejerías S. y F. y S.S. | | SI |
| MURCIA | SI | SI | | | SI | | | | SI | Servicio Murciano Salud | SI | |
| VALENCIA | SI | | | | NO | | | | | Agencia Valenc. Salud | | |

Tabla 3: FINANCIACIÓN

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | ESPECÍFICA PARA SALUD MENTAL | PRESUPUESTO ANUAL | PORCENTAJE PARA SALUD MENTAL DEL TOTAL DE SANIDAD |
|--------------------|------------------------------|-------------------|---|
| ANDALUCÍA | | | |
| ARAGÓN | | | |
| ASTURIAS | Parcial | | |
| BALEARES | | | |
| CANARIAS | SI | | |
| CANTABRIA | | | |
| CASTILLA LA MANCHA | SI | | |
| CASTILLA LEÓN | | | |
| CATALUÑA | SI | 7.904.490.00 € | |
| EUSKADI | SI | 9.300.000.00 € | 5,3 |
| EXTREMADURA | | | |
| GALICIA | | | |
| MADRID | Parcial | | |
| MURCIA | SI | 6.063.775.00 € | |
| VALENCIA | | | |

Tabla 4: ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SALUD MENTAL

| COMUNIDAD AUTONOMA | ORDENACION TERRITORIAL | ORDENACION FUNCIONAL | COORDIANCIÓN con recursos comunitarios |
|--------------------|------------------------|----------------------|--|
| ANDALUCÍA | | SI | SI |
| ARAGON | Sector | NO | NO |
| ASTURIAS | Mapa sanitario | SI | NO |
| BALEARES | Sector | SI | NO |
| CANARIAS | Área | NO | SI |
| CANTABRIA | | NO | NO |
| CASTILLA LA MANCHA | Áreas de Salud | SI | SI |
| CASTILLA LEÓN | Áreas | SI | SI |
| CATALUÑA | Áreas | NO | SI |
| EUSKADI | Áreas | SI | SI |
| EXTREMADURA | Áreas de Salud | SI | NO |
| GALICIA | | NO | SI |
| MADRID | Distrito | SI | NO |
| MURCIA | Áreas Sanitarias | SI | NO |
| VALENCIA | Departamentos de Salud | NO | NO |

Tabla 5: SISTEMA DE REGISTROS

| COMUNIDAD AUTONOMA | RACP | SISCAM | CMBD | SISINFO | Otros |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------|
| ANDALUCÍA | | | | | SISMA |
| ARAGON | | | Parcial | | |
| ASTURIAS | Total | | | | |
| BALEARES | | | Parcial | | ESIAP en U.S.M |
| CANARIAS | Parcial | | Total | | |
| CANTABRIA | | | | | |
| CASTILLA LA MANCHA | Parcial | | Total | | SIAE, REPLE |
| CASTILLA LEÓN | | | Total | | |
| CATALUÑA | | | Parcial | | |
| EUSKADI | Total | | Total | | |
| EXTREMADURA | | | | | JARA en atención ambulatoria |
| GALICIA | Parcial | | Parcial | Parcial | |
| MADRID | Parcial | Parcial | Parcial | | SIAE |
| MURCIA | Total | Parcial | Parcial | | |
| VALENCIA | | | | | |

Tabla 6: ATENCION A LAS DROGODEPENDENCIAS

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Centro Atención Drogodependencias | Comunidad Terapéutica | Unidad de Ingreso / camas | Otros | Profesionales |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------------|--|---|
| ASTURIAS | | concertadas | 2/11 | | |
| CASTILLA LA MANCHA | 9 | 1 | 2/16 | | Médico: 11 Psiquiatra.: 5 Psicólogo.: 17 Enfermería.: 13 Trabajador Social: 10 Auxiliar Clínica.: 6 Otros: 19 (Monitores) |
| EUSKADI | 15 | 6 (4 concertadas) | 1/9 | Programa asistencial en Centros Salud Mental | Psiquiatra.: 23 Psicólogo.: 18 Enfermería.: 31,75 Trabajador Social: 10,5 Auxiliar Clínica: 1 Otros: 27 |

Tabla 7: PLAN SOCIOSANITARIO

| COMUNIDAD AUTONOMA | LEY / DECRETO | Incluye dispositivos atención a Trastornos Mental | Instituciones implicadas |
|--------------------|--------------------------|---|--|
| ANDALUCÍA | SI | SI | Consejerías de la Junta de Andalucía |
| ARAGON | NO | | |
| ASTURIAS | NO | | |
| BALEARES | Acuerdo Consejo Gobierno | SI | IB-Salut, Consellería Presidencia y Consells Insulares |
| CANARIAS | SI | SI | Comunidad Autónoma y Cabildos |
| CANTABRIA | | | |
| CASTILLA LA MANCHA | NO | | |
| CASTILLA LEÓN | SI | NO | Consejería de Sanidad y Consejería de Familia |
| CATALUÑA | NO | | |
| EUSKADI | SI | SI | Consejería Sanidad, Consejería Vivienda y Asuntos Sociales, Asociación de Municipios Vascos y Osakidetza |
| EXTREMADURA | Acuerdo Consejo Gobierno | SI | Consejería Sanidad y Consumo y Consejería Bienestar Social |
| GALICIA | NO | | |
| MADRID | SI | SI | Consejería de Familia y Asuntos Sociales |
| MURCIA | NO | | |
| VALENCIA | NO | | |

Tabla 8: FUNDACIÓN o AGENCIA TUTELAR

| COMUNIDAD AUTONOMA | TOTAL | Públicas | Privadas | Concertadas |
|--------------------|-------|----------|----------|-------------|
| ANDALUCÍA | 7 | 1 | 6 | |
| CASTILLA LA MANCHA | 2 | | | 2 |
| CASTILLA LEÓN | 1 | | | 1 |
| CATALUÑA | 8 | | | 8 |
| EUSKADI | 3 | | | 3 |
| GALICIA | 1 | 1 | | |
| MADRID | 1 | | 1 | |
| MURCIA | 1 | 1 | | |

Tabla 9: NÚMERO DE UNIDADES/CENTROS SALUD MENTAL ADULTOS

| COMUNIDAD AUTONOMA | UNIDADES/CENTROS SALUD MENTAL ADULTOS |
|--------------------|---------------------------------------|
| ANDALUCÍA | 72 |
| ARAGON | 20 |
| ASTURIAS | 15 |
| BALEARES | 8 |
| CANARIAS | 22 |
| CANTABRIA | 6 |
| CASTILLA LA MANCHA | 21 |
| CASTILLA LEÓN | 36 |
| CATALUÑA | 69 |
| EUSKADI | 39 |
| EXTREMADURA | 15 |
| GALICIA | 35 |
| MADRID | 36 |
| MURCIA | 14 |
| VALENCIA | 58 |

Tabla 10: PROGRAMAS DE LAS UNIDAD/CENTRO DE SALUD MENTAL ADULTOS

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Programa | Programa | Programa | Programa | Programa | Programa | Programa | Programa |
|--------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|---------------------------|
| ANDALUCÍA | Intervención Comunitaria | Visita Domiciliaria | Atención a Psicóticos | Psicoterapia Grupal | Informatización Demanda | Niños y Adolescentes | Apoyo a A.P. | |
| ASTURIAS | Infanto-Juvenil | T. M. S. | Toxicomanía | | | | | |
| BALEARES | Seguimiento T. M. Severos | Coordinación con A.P. | Atención Domiciliaria | Abordajes grupales | Atención a la Familia | | | |
| CANTABRIA | T. Conducta Alimentaria | Intervención Temprana Psicosis | S.M. I-J | Atención al Maltrato | | | | |
| CASTILLA LA MANCHA | Trastorno Mental Grave | Atención Domicilio | Psicogeriatría | Trastorno C.A. | Apoyo y Coordinación con A.P. | | | |
| CASTILLA LEÓN | Prevención Suicidio | T.C.A. | Atención Demencia y depresión | Gestión de Casos | | | | |
| CATALUÑA | T.M.S. | Psicóticos | Soporte A.P. | | | | | |
| EUSKADI | Adultos e I-J | Toxicomanías y Alcohol | T.C.A. | Rehabilitación y Gestión Social | Psicoterapia Grupal | Docencia | Psicodiagnóstico | Psicoeducación |
| EXTREMADURA | Coordinación A.P. | Atención y Traslado Urgencias | | | | | | |
| GALICIA | Visita Domicilio | Atención Psicóticos | Psicoeducación Familiar | Psicoterapia Grupal | Apoyo A.P. | T.C.A. | Alcoholismo | Inter.. Crisis. Urgencias |
| MADRID | S.M. I-J | S.M. Adultos | Equipo Atenc. Sin Hogar | | | | | |

Tabla 11: TOTAL DE PROFESIONALES DE LAS UNIDADES/CENTROS ADULTOS x 1000. Habitantes

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | TOTAL PROFESIONALES |
|--------------------|---------------------|
| ANDALUCÍA | 13,19 |
| ARAGÓN | 9,54 |
| ASTURIAS | 12,25 |
| BALEARES | 10,51 |
| CANARIAS | 14,66 |
| CANTABRIA | 11,14 |
| CASTILLA LA MANCHA | 13,24 |
| CASTILLA LEÓN | 10,5 |
| CATALUÑA | - |
| EUSKADI | 15,88 |
| EXTREMADURA | 10,19 |
| GALICIA | 8,34 |
| MADRID | 13,08 |
| MURCIA | 9,08 |
| VALENCIA | - |

Tabla 12: NEUROPSIQUIATRAS

| COMUNIDAD AUTONOMA | Número | Integrados en la Red de Salud Mental |
|--------------------|--------|--------------------------------------|
| ANDALUCÍA | | |
| ARAGON | 1 | 1 |
| ASTURIAS | 7 | 2 |
| BALEARES | 1 | |
| CANARIAS | | |
| CANTABRIA | | |
| CASTILLA LA MANCHA | 3 | 1 |
| CASTILLA LEÓN | 4 | 1 |
| CATALUÑA | 0 | |
| EUSKADI | 3 | 3 |
| EXTREMADURA | 1 | 1 |
| GALICIA | 14 | 9 |
| MADRID | 11 | 0 |
| MURCIA | 0 | |
| VALENCIA | | |

Tabla 13: ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LAS UNIDADES/CENTROS DE SALUD MENTAL DE ADULTOS

| COMUNIDAD AUTONOMA | 1ª x 100.000 | Sucesivas x 100.000 | Total Consultas x 100.000 | Registro Altas | Urgencias |
|--------------------|--------------|---------------------|---------------------------|----------------|-----------|
| ANDALUCIA | 1224,00 | 9485,00 | 10709,00 | NO | SI |
| ARAGON | 120,00 | 1146,00 | 1266,00 | NO | NO |
| ASTURIAS | | | | SI | NO |
| BALEARES | | | | SI | NO |
| CANARIAS | | | | NO | NO |
| CANTABRIA | 5814,00 | 27798,00 | | NO | SI |
| CASTILLA LA MANCHA | 1375,45 | 69741,26 | 71116,71 | NO | Parcial |
| CASTILLA LEÓN | 1510,00 | 10400,00 | 11910,00 | NO | SI |
| CATALUÑA | 737,00 | 10440,00 | 11178,00 | SI | Parcial |
| EUSKADI | 788,00 | 15553,00 | 23383,00 | SI | SI |
| EXTREMADURA | 272,52 | 1030,84 | 1303,36 | SI | SI |
| GALICIA | 15,30 | 86,40 | 101,70 | NO | NO |
| MADRID | | | | SI | Parcial |
| MURCIA | 613,00 | 1285,00 | 1411,00 | SI | NO |
| VALENCIA | | | | NO | NO |

Tabla 14: ACTIVIDAD DE COORDINACIÓN DE LAS UNIDADES/CENTROS DE SALUD MENTAL DE ADULTOS

| COMUNIDAD AUTONOMA | A. P. DE SALUD | UNIDAD HOSPITALIZACION BREVE | HOSPITAL DE DÍA | REHABILITACIÓN | SERVICIOS SOCIALES |
|--------------------|----------------|------------------------------|-----------------|----------------|--------------------|
| ANDALUCIA | SI | SI | SI | SI | SI |
| ARAGON | NO | NO | NO | NO | NO |
| ASTURIAS | NO | SI | SI | SI | NO |
| BALEARES | SI | SI | SI | SI | NO |
| CANARIAS | NO | NO | NO | NO | NO |
| CANTABRIA | SI | SI | SI | SI | NO |
| CASTILLA LA MANCHA | SI | SI | SI | SI | SI |
| CASTILLA LEÓN | SI | SI | SI | SI | SI |
| CATALUÑA | SI | SI | SI | SI | NO |
| EUSKADI | SI | SI | SI | SI | SI |
| EXTREMADURA | SI | NO | NO | NO | NO |
| GALICIA | SI | SI | SI | SI | SI |
| MADRID | NO | SI | SI | SI | NO |
| MURCIA | NO | NO | NO | NO | NO |
| VALENCIA | NO | NO | NO | NO | NO |

Tabla 15: UNIDADES/CENTROS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENILES

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Nº TOTAL UNIDADES | RANGO EDAD |
|-----------------------|-------------------|------------|
| ANDALUCÍA* | 13 | 0 - 18 |
| ARAGÓN | 8 | 0 - 18 |
| ASTURIAS | 4 | 0 - 14 |
| BALEARES | 3 | 0 - 18 |
| CANARIAS | No específicas | 0 - 17 |
| CANTABRIA | 2 | 0 - 18 |
| CASTILLA LA MANCHA | 7 | 0 - 18 |
| CASTILLA LEÓN | 7 | 0 - 18 |
| CATALUÑA | 42 | 0 - 18 |
| EUSKADI | 21 | 0 - 16 |
| EXTREMADURA | 2 | 0 - 18 |
| GALICIA | 8 | 0 - 16 |
| MADRID | 30 | 0 - 18 |
| MURCIA | 2 | 0 - 16 |
| VALENCIA | 6 | 0 - 15 |

Tabla 16: PROGRAMAS ESTANDARIZADOS DE LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENILES

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | PROGRAMA | PROGRAMA | PROGRAMA | PROGRAMA | PROGRAMA |
|--------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|---|-----------------------------|
| ANDALUCÍA | Psicosis Adolescentes | Trastorno Generalizado Desarrollo | Trastorno Conducta Alimentaria | Trastorno Conducta Adolescentes | |
| ASTURIAS | Trastornos Mentales Severos | | | | |
| BALEARES | | Coordinación Recursos Comunitarios | | | Coordinación con A.P. |
| CASTILLA LA MANCHA | Trastorno Mental Grave | Trastorno Conducta Alimentaria | Trastorno Eliminación | Trastorno Déficit Atención e Hiperactividad | Programas con A.P. |
| CASTILLA LEÓN | Trastorno Conducta Alimentaria | | | | |
| CATALUÑA | Trastorno Mental Grave | Trastorno Conducta Alimentaria | Justicia Juvenil | Centros Educación Especial | Centros Estimulación Precoz |
| EUSKADI | Psicofarmacología | Psicoterapia Grupal | Psicoterapia Individual | Intervención Familiar | Psicodiagnóstico |
| GALICIA | Evaluación y Diagnóstico | Tratamiento Psicoterapéutico y Farmacológico | Tratamiento Familiar | Psicoterapia Grupal | Programa Apoyo a A.P. |

TABLA 17: NÚMERO DE PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | TOTAL PROFESIONALES en Diciembre 2005 |
|--------------------|---------------------------------------|
| ANDALUCÍA | 164* |
| ARAGÓN | 28 |
| ASTURIAS | 21 |
| BALEARES | 24 |
| CANTABRIA | 8 |
| CASTILLA LA MANCHA | 58 |
| CASTILLA LEÓN | 25,5 |
| EUSKADI | 65 |
| EXTREMADURA | 7 |
| GALICIA | 36 |
| MADRID | 92,5 |
| MURCIA | 28,5 |

* Son también Hospitales de Día

Tabla 18: ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

| COMUNIDAD AUTONOMA | 1ª Consultas x 100.000 hab. | Consultas Sucesivas x 100.000 hab. | Total Consultas x 100.000 hab. | Registro Altas | Urgencias |
|--------------------|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------------|----------------|-----------|
| ANDALUCÍA * | 429,00 | 6596,00 | 7025,00 | NO | SI |
| CASTILLA LA MANCHA | 854,84 | 7693,57 | 8548,41 | NO | Parcial |
| CASTILLA Y LEÓN | 133,03 | 936,00 | 1069,04 | NO | SI |
| CATALUÑA | 503,00 | 2683,00 | 3186,00 | SI | NO |
| EUSKADI | 751,00 | 13319,00 | 17146,00 | SI | SI |
| EXTREMADURA | 55,93 | 265,69 | 321,62 | NO | Parcial |
| GALICIA | 11,39 | 85,85 | 97,24 | NO | NO |
| MADRID | 576,29 | 4423,39 | 5001,19 | SI | Parcial |
| MURCIA | 950,00 | 10796,00 | 11780,00 | SI | NO |

* Son también Hospitales de Día

Tabla 19: COORDINACIÓN DE LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | ATENCIÓN PRIMARIA | UNIDAD HOSPITALIZACIÓN BREVE INFANTO-JUVENIL | HOSPITAL DE DÍA | SERVICIOS SOCIALES | JUSTICIA | EDUCACIÓN |
|--------------------|-------------------|--|-----------------|--------------------|----------|-----------|
| ANDALUCÍA | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| ARAGÓN | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| ASTURIAS | SI | NO | NO | SI | NO | SI |
| BALEARES | SI | NO | NO | SI | SI | SI |
| CANARIAS | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| CANTABRIA | SI | NO | NO | SI | SI | SI |
| CASTILLA LA MANCHA | SI | NO | SI | SI | SI | SI |
| CASTILLA LEÓN | SI | NO | NO | SI | SI | SI |
| CATALUÑA | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| EUSKADI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| EXTREMADURA | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| GALICIA | SI | NO | NO | SI | SI | SI |
| MADRID | NO | NO | NO | SI | NO | SI |
| MURCIA | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| VALENCIA | NO | NO | NO | NO | NO | NO |

Tabla 20: UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE/AGUDOS DE ADULTOS
NÚMERO DE CAMAS x 100.000 Habitantes

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | NÚMERO ABSOLUTO DE UNIDADES | NÚMERO CAMAS X 100.000 HABITANTES |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| ANDALUCÍA | 21 | 8,22 |
| ARAGÓN | 6 | 8,82 |
| ASTURIAS | 5 | 7,90 |
| BALEARES | 6 | 16,11 |
| CANARIAS | 7 | 9,96 |
| CANTABRIA | 1 | 6,05 |
| CASTILLA LA MANCHA | 6 | 10,20 |
| CASTILLA LEÓN | 12 | 10,35 |
| CATALUÑA | | 12,75 |
| EUSKADI | 6 | 12,70 |
| EXTREMADURA | 4 | 10,01 |
| GALICIA | 9 | 9,22 |
| MADRID | 16 | 9,33 |
| MURCIA | 6 | 8,80 |
| VALENCIA | 18 | - |

Tabla 21: PROGRAMAS DE LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE/AGUDOS DE ADULTOS

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | PROGRAMA | PROGRAMA | PROGRAMA | PROGRAMA | PROGRAMA |
|--------------------|---------------------------|---------------------------------|---|---------------------|----------------------|
| BALEARES | Interconsulta | Urgencias | Evaluación y Control Calidad | Contención Mecánica | Ingreso Involuntario |
| CASTILLA LA MANCHA | Desintoxicación | | | | |
| CATALUÑA | Patología Dual | | | | |
| EUSKADI | Terapia Electroconvulsiva | Trastornos Conducta Alimentaria | Rehabilitación y Psicoeducación Individual, Grupal y Familiar | Psicoterapia Grupal | Psicodiagnóstico |
| MADRID | Interconsulta y Enlace | | | | |

Tabla 22: TOTAL DE PROFESIONALES x 100.000 habitantes EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACION BREVE/AGUDOS DE ADULTOS

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | TOTAL PROFESIONALES x 100.000 Habitantes |
|--------------------|---|
| ANDALUCÍA | 11,3 |
| ARAGÓN | 13,17 |
| ASTURIAS | 12,03 |
| BALEARES | 22,28 |
| CANARIAS | - |
| CANTABRIA | 10,9 |
| CASTILLA LA MANCHA | 13,71 |
| CASTILLA LEÓN | 12,39 |
| CATALUÑA | - |
| EUSKADI | 14,44 |
| EXTREMADURA | 13,15 |
| GALICIA | 8,47 |
| MADRID | 7,09 |
| MURCIA | 6,81 |
| VALENCIA | - |

Tabla 23: UNIDADES ESPECÍFICAS DE LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE/AGUDOS DE ADULTOS

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | UNIDAD ESPECÍFICA | UNIDAD ESPECÍFICA | UNIDAD ESPECÍFICA | UNIDAD ESPECÍFICA |
|--------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ARAGÓN | Trastorno Conducta Alimentaria | Trastornos Personalidad | | |
| ASTURIAS | Trastornos Conducta Alimentaria | | | |
| BALEARES | Trastornos Conducta Alimentaria | | | |
| CANARIAS | Desintoxicación | | | |
| CANTABRIA | Trastorno Conducta Alimentaria | | | |
| CASTILLA LA MANCHA | Trastorno Conducta Alimentaria | | | |
| CASTILLA LEÓN | Trastornos Conducta Alimentaria | Trastornos Duales | Unidad de Desintoxicación | |
| CATALUÑA | Unidad de Crisis de Adultos | Unidad Patología Dual | Unidad Psiquiátrica Penitenciaria | |
| EUSKADI | Unidad de Desintoxicación | | | |
| GALICIA | Trastornos Conducta Alimentaria | | | |
| MADRID | Unidad Gerontopsiquiatría | Toxicomanías | Alcoholismo | Unidad Desintoxicación Alcohólica |
| MURCIA | Trastornos Conducta Alimentaria | | | |
| VALENCIA | Trastornos Conducta Alimentaria | | | |

Tabla 24: NÚMERO DE CAMAS y PROFESIONALES DE LAS UNIDADES ESPECÍFICAS EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE ADULTOS

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | NÚMERO TOTAL DE CAMAS ESPECÍFICAS | NÚMERO TOTAL DE PROFESIONALES ESPECÍFICOS |
|--------------------|-----------------------------------|---|
| ARAGÓN | 9 | 12 |
| ASTURIAS | 4 | 3 |
| BALEARES | 8 | 18 |
| CANTABRIA | 4 | 4,5 |
| CASTILLA LA MANCHA | 12 | 25,5 |
| CASTILLA LEÓN | 20 | |
| CATALUÑA | 133 | |
| EUSKADI | 9 | |
| MADRID | 67 | 30,5 |

Tabla 28: UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL/DIA DE ADULTOS

| COMUNIDAD AUTONOMA | Nº Dispositivos | Nº Plazas x 100.000 habitantes | Coordinador responsable |
|--------------------|-----------------|--------------------------------|-------------------------|
| ANDALUCÍA | 6 | 2 | SI |
| ARAGÓN | 2 | 1,43 | SI |
| ASTURIAS | 6 | | NO |
| BALEARES | 3 | 4 | NO |
| CANTABRIA* | 1 | 6 | NO |
| CASTILLA LA MANCHA | 5 | 6,08 | SI |
| CASTILLA LEÓN | 3 | 2,53 | NO |
| CATALUÑA | 15 | 8,08 | SI |
| EUSKADI | 21 | 12 | SI |
| GALICIA | 7 | 5,90 | NO |
| MADRID | 9 | 5,01 | SI |
| VALENCIA | 5 | | SI |

*El Hospital de Día registrado en Cantabria es específico para Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Tabla 29: CARTERA DE SERVICIOS EN LA HOSPITALIZACIÓN PARCIAL (DÍA) DE ADULTOS

| COMUNIDAD AUTONOMA | Evaluación y Diagnóstico | Intervención Crisis | Tratamiento Farmacológico | Psicoterapia Individual | Psicoterapia Grupal | Psicoterapia Familiar | Consulta Enfermería | Visitas Domiciliarias | Otros |
|--------------------|--------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|-------|
| ANDALUCÍA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | |
| ARAGÓN | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | |
| ASTURIAS | | | | | | | | | |
| BALEARES | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | |
| CANTABRIA * | SI | SI | SI | | | | SI | | |
| CASTILLA LA MANCHA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | |
| CASTILLA LEÓN | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | NO | |
| CATALUÑA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| EUSKADI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | Parcial | |
| GALICIA | | | | | | | | | |
| MADRID | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| VALENCIA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | | |

Tabla 30: PROFESIONALES DE LOS HOSPITALES PARCIALES (DÍA) ADULTOS

| COMUNIDAD AUTONOMA | Psiquiatras | Psicólogos Clínicos | Enfermería | Trabajador Social | Terapeuta Ocupacional | Auxiliar Enfermería | Administrativo | Otros |
|--------------------|-------------|---------------------|------------|-------------------|-----------------------|---------------------|----------------|--------------------------------|
| ANDALUCÍA | 13 | 5 | 15 | 2 | 7 | 10 | 5 | 4 Monitores Ocupacionales |
| ARAGÓN | 2 | 1,5 | 2 | | 1 | 4 | 1 | |
| BALEARES | 3 | 1 | 4 | | 1 | 3 | | |
| CANTABRIA | 1 | 1 | | | | | | |
| CASTILLA LA MANCHA | 5 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 2 |
| CASTILLA LEÓN | 3,5 | 3 | 4 | 1 | 1 | 4 | 0,5 | 1 |
| EUSKADI | 6,5 | 9 | 16 | 6,5 | 6 | | | 58 (8 Monitores Ocupacionales) |
| GALICIA | 8 | 6 | 5 | 3 | | 14 | 3,5 | |
| MADRID | 14 | 10 | 11 | 4,5 | 7 | 2 | | |
| VALENCIA | 6 | 12 | | | | | | |

*La cartera de servicios del Hospital de Día registrado en Cantabria es específica para Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Tabla 31: ACTIVIDAD DE COORDINACION DE LOS HOSPITALES PARCIALES (DIA) ADULTOS

| COMUNIDAD AUTONOMA | Unidad/Centro Salud Mental | Unidad Hospitalización Breve | Dispositivo Rehabilitación | Servicios Sociales | Otros |
|--------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------|---------------|
| ANDALUCÍA | SI | SI | SI | SI | |
| ARAGÓN | NO | NO | NO | NO | Centro de Día |
| BALEARES | SI | SI | SI | NO | |
| CANTABRIA | NO | NO | NO | NO | |
| CASTILLA LA MANCHA | SI | SI | SI | SI | |
| CASTILLA LEÓN | SI | SI | SI | NO | |
| CATALUÑA | SI | SI | SI | NO | |
| EUSKADI | SI | SI | SI | SI | |
| GALICIA | SI | SI | SI | SI | |
| MADRID | SI | NO | NO | NO | |
| VALENCIA | NO | NO | NO | NO | |

Tabla 32: HOSPITALIZACIÓN PARCIAL (DÍA) INFANTO-JUVENIL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Número | Rango de edad | Plazas x 100.000 habitantes | Coordinador responsable |
|--------------------|--------|---------------|-----------------------------|-------------------------|
| CANARIAS | 2 | | (total 90) | |
| CASTILLA LA MANCHA | 1 | 0 – 17 años | | SI |
| CATALUÑA | | | 3,86 | SI |
| EUSKADI | 1 | 0 – 17 años | 4 | SI |
| MADRID | 5 | 0 – 17 años | 10,77 | SI |

Tabla 34: PROFESIONALES HOSPITAL PARCIAL (DIA) INFANTO-JUVENIL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Psiquiatra | Psicólogo Clínico | Enfermería | Trabajo Social | Maestro | Terapeuta Ocupacional | Auxiliar Enfermería | Administrativo | Otros |
|--------------------|------------|-------------------|------------|----------------|---------|-----------------------|---------------------|----------------|---|
| CANARIAS | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 12 | 2 | 5 (1 Pediatra, 2 Psicomotricistas, 2 Celadores) |
| CASTILLA LA MANCHA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 1 | 1 Logopeda |
| EUSKADI | 1 | 1 | | | | | | | 0,5 |
| MADRID | 8,5 | 7,5 | 3 | | 10 | 2 | 2 | | |

Tabla 35: CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Número dispositivos | Plazas x 100.000 habitantes |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|
| ANDALUCÍA | 9 | 4,30 |
| ARAGÓN | 8 | 30 |
| BALEARES | 5 | 14,7 |
| CANARIAS | 6 | |
| CANTABRIA | 5 | 30 |
| CASTILLA LA MANCHA | 19 | 55 |
| CASTILLA LEÓN | 11 | 10,91 |
| CATALUÑA | 57 | 25 |
| EUSKADI | 13 | 24,29 |
| EXTREMADURA | 6 | 34 |
| MADRID | 16 | 30,03 |
| MURCIA | 5 | 18,40 |
| VALENCIA | 15 | 2,01 |

Tabla 37: PROFESIONALES DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Psiquiatra | Psicólogo Clínico | Enfermería | Trabajador Social | Terapeuta Ocupacional | Monitor | Auxiliar Enfermería | Otros | |
|--------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|-----------------------|---------|---------------------|-------|--|
| ANDALUCÍA | 9 | 17 | 16 | 7 | 10 | 18 | 48 | 10 | 8 Aux. Ad. 2 Celadores |
| ARAGON | 2,25 | 5,50 | 3 | 8 | 4 | 7 | 19 | 3 | 3 Aux Adm. |
| BALEARES | 4 | 5 | 3 | 4,5 | 4,5 | 21 | | | 0,5 Administr. |
| CANARIAS | 3 | 10 | 18 | 3 | | | 8 | | |
| CANTABRIA | 0 | 9 | 0 | 0 | | 6 | 0 | | |
| CASTILLA LA MANCHA | 0 | 24 | 0 | 18 | 20 | 43 | 0 | 35 | 16 Téc.Inserción social y laboral 19 Aux Adm. |
| CASTILLA LEÓN | 1 | 15 | 2 | 5 | 2,50 | 12,50 | 11 | 2 | |
| EUSKADI | | | | | | | | | |
| EXTREMADURA | 0 | 18 | | 6 | 6 | 18 | | 6 | 6 Aux Ad. |
| MADRID | 2 | 51,50 | 0 | 21,50 | 18 | 54 | 2 | 9 | 9 Jefes Taller |
| MURCIA | 5 | 4 | 7 | 3,50 | 7 | 6 | 5 | 3 | 1 Celador 2 Aux Adm. |
| VALENCIA | 0 | * entre 45 y 60 | 0 | 15 | *entre 30 y 45 | | 15 | | |

Tabla 38: NUMERO DE DISPOSITIVOS Y TOTAL DE PROFESIONALES EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Nº Dispositivos | Total Profesionales |
|--------------------|-----------------|---------------------|
| ANDALUCÍA | 9 | 135 |
| ARAGÓN | 8 | 51,75 |
| BALEARES | 5 | 42,5 |
| CANARIAS | 6 | 42 |
| CANTABRIA | 5 | 15 |
| CASTILLA LA MANCHA | 19 | 140 |
| CASTILLA LEÓN | 11 | 51 |
| EXTREMADURA | 6 | 54 |
| MADRID | 16 | 158 |
| MURCIA | 5 | 40,5 |

Tabla 39: INDICADOR DE LA ACTIVIDAD CLINICA de los CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Nº PERSONAS ATENDIDAS/AÑO | Nº ALTAS/AÑO |
|--------------------|---|--------------|
| ANDALUCIA | 1815 | 301 |
| CASTILLA LA MANCHA | 1389 | 74 |
| CASTILLA LEÓN | 282 | 102 |
| CATALUÑA | 3958 (* incluye 240 plazas de infantil) | 1008 |
| EXTREMADURA | 488 | 124 |
| MADRID | 2398 | |
| MURCIA | 361 | 97 |

Tabla 40: ACTIVIDAD DE COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | U.S.M./ Centros Salud Mental | Unidad Hospitalización Breve | Hospital Día | Servicios Sociales | Alternativas Residenciales | Rehabilitación laboral |
|--------------------|------------------------------|------------------------------|--------------|--------------------|----------------------------|------------------------|
| ANDALUCIA | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| BALEARES | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| CANTABRIA | SI | SI | NO | NO | SI | SI |
| CASTILLA LA MANCHA | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| CASTILLA LEÓN | SI | NO | NO | NO | NO | NO |
| CATALUÑA | SI | SI | SI | NO | NO | SI |
| EUSKADI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| EXTREMADURA | NO | NO | NO | NO | SI | SI |
| MADRID | SI | NO | NO | NO | SI | NO |
| MURCIA | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| VALENCIA | NO | NO | NO | NO | NO | NO |

Tabla 41: GESTIÓN DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | ENTIDAD GESTORA | RÉGIMEN GESTIÓN | ENTIDAD FINANCIADORA |
|--------------------|--|-------------------------------|--|
| ANDALUCIA | Todos Sanidad | Todos pública | Gobierno Comunidad Autónoma |
| ARAGÓN | 1 Sanidad 7 Entidad no lucrativa | 1 pública 7 concertada | Gobierno Comunidad Autónoma |
| BALEARES | Todas Sanidad | Todos concertada | Gobierno Comunidad Autónoma |
| CANARIAS | | | |
| CANTABRIA | 3 Asociación Familiares 2 Fundación | Todos concertada | Diputación y copago |
| CASTILLA LA MANCHA | 11 Sanidad 1 Ayuntamiento 7 Asociación Familiares | Concertada con FISLEM | Gobierno Comunidad Autónoma |
| CASTILLA y LEÓN | 4 Sanidad 1 Diputación 6 Entidad no lucrativa | 5 pública 6 Concertada | 4 Gobierno Comunidad Autónoma 1 Diputación 6 Entidad privada |
| CATALUÑA | Entidad no lucrativa y Ayuntamientos | Todos Concertada | Gobierno Comunidad Autónoma |
| EUSKADI | 4 Sanidad 9 Gestión compartida | 4 pública 9 concertada | 4 Gobierno Comunidad Autónoma 9 Copago |
| EXTREMADURA | 1 Ayuntamiento 2 Entidad no lucrativa 3 Asociación familiares | Todos concertada | Gobierno Comunidad Autónoma |
| MADRID | 2 Sanidad 14 Servicios Sociales | 2 pública 14 concertada | Gobierno Comunidad Autónoma |
| MURCIA | Todos Sanidad | Todos pública | Gobierno Comunidad Autónoma |
| VALENCIA | 5 Servicios Sociales 6 Ayuntamientos 2 Entidad no lucrativa 2 Asociación Familiares | 11 pública 4 Subvencionada | Gobierno Comunidad Autónoma |

Tabla 42: CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Nº DISPOSITIVOS | PLAZAS TALLERES OCUPACIONALES | PLAZAS PROGRAMAS PRE-LABORALES | PLAZAS PROGRAMA INSERCIÓN LABORAL | PLAZAS OTROS PROGRAMAS |
|--------------------|-----------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---|
| ANDALUCÍA | | 1845 | | | 2091: En 9 empresas Sociales; 8 Servicios orientación Laboral y 54 Cursos |
| ARAGÓN | 5 | 15 | | 4 | |
| BALEARES | 4 | | | | |
| CANARIAS | 2 | | | 40 | |
| CANTABRIA | 1 | 30 | | | |
| CASTILLA LA MANCHA | 13 | 213 | 100 | 3 | 60 en EQUAL |
| CASTILLA LEÓN | 7 | | | | Centros especiales Empleo |
| CATALUÑA | 15 | | 200 | | |
| EUSKADI | | | | | 924 |
| EXTREMADURA | 2 | | | 50 | |
| GALICIA | 20 | 620 | | | |
| MADRID | 9 | 390 | | | |
| MURCIA | 3 | 45 | | 60 | |

Tabla 43: PROFESIONALES DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Psiquiatra | Psicólogo Clínico | Enfermería | Trabajador Social | Terapeuta Ocupacional | Monitor Rehabilitación | Preparador Laboral | Otros |
|--------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|-----------------------|------------------------|--------------------|---|
| ANDALUCÍA | | | | | | 3 | | 28 Titulados Grado Medio 1 Auxiliar Administrativo |
| ARAGÓN | | 2,5 | | 4,5 | 3 | 31 | 3 | |
| BALEARES | | 3 | | 2 | | | 3 | Monitores Taller Educadores Sociales |
| CASTILLA LA MANCHA | | 2 | | | 4 | 10 | 4 | |
| EXTREMADURA | | 2 | | | | 3 | 2 | 1 Auxiliar Administrativo |
| GALICIA | | 33 | 2 | 9 | 5 | 61 | 1 | 13 Educadores Sociales 7 profesores 11 Administrativos 7 Cuidadores 2 Pedagogos |
| MADRID | | 13 | | 1 | 9 | | 3 | 22 Maestro Taller |
| MURCIA | 1 | 5 | | 1 | | 10 | | 1 Graduado Social 1 Economista |

Tabla 44: ACTIVIDAD DE COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | CENTRO/UNIDAD SALUD MENTAL | UNIDAD HOSPITALIZACIÓN BREVE | HOSPITAL DE DÍA | SERVICIO REHABILITACIÓN | SERVICIOS SOCIALES |
|--------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------|-------------------------|--------------------|
| ANDALUCÍA | SI | | SI | SI | SI |
| ARAGÓN | | | | | |
| BALEARES | | | | SI | |
| CANARIAS | | | | | |
| CANTABRIA | | | | | |
| CASTILLA LA MANCHA | SI | SI | SI | SI | SI |
| CASTILLA LEÓN | SI | | | SI | SI |
| CATALUÑA | | | | | |
| EUSKADI | SI | SI | SI | SI | SI |
| EXTREMADURA | | | | SI | |
| GALICIA | SI | SI | SI | SI | SI |
| MADRID | SI | | | | |
| MURCIA | SI | | SI | SI | SI |

Tabla 45: GESTIÓN DE LOS DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN LABORAL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | ENTIDAD GESTORA | REGIMEN GESTIÓN | ENTIDAD FINANCIADORA |
|--------------------|--|------------------------------|-----------------------------|
| ANDALUCÍA | FAISEM | Pública | Gobierno Comunidad Autónoma |
| ARAGÓN | Sanidad | Concertada | Gobierno Comunidad Autónoma |
| BALEARES | 1 Sanidad 2 Social | 1 público 2 Subvencionada | Gobierno Comunidad Autónoma |
| CANARIAS | 2 Entidad no lucrativa | | |
| CANTABRIA | INICIA | Concertado | |
| CASTILLA LA MANCHA | 7 Ayuntamientos 1 Entidad no lucrativa 10 Asociaciones Familiares 3 CEE | Concertado FISLEM | Gobierno Comunidad Autónoma |
| CASTILLA LEÓN | 1 Diputación 2 Entidad no lucrativa 2 Asociaciones Familiares 2 empresa privada | Subvencionada | |
| CATALUÑA | 5 Ayuntamiento 5 Entidad no lucrativa 5 Asociaciones Familiares | Subvencionados | Gobierno Comunidad Autónoma |
| EXTREMADURA | 1 Entidad no lucrativa 1 Asociación Familiares | Subvencionado | Gobierno Comunidad Autónoma |
| GALICIA | 20 Asociaciones Familiares | Subvencionado | Gobierno Comunidad Autónoma |
| MADRID | 1 Sanidad 8 Servicios Sociales | 1 público 8 concertados | Gobierno Comunidad Autónoma |
| MURCIA | 2 Entidad no lucrativa 1 Asociación Familiares | concertada | Gobierno Comunidad Autónoma |

Tabla 46: UNIDAD HOSPITALARIA/COMUNIDAD TERPEUTICA/UNIDAD MEDIA ESTANCIA/SUBAGUDOS

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Nº TOTAL | DENOMINACIÓN y Nº DE CAMAS | Nº Camas x 100.000 hab. |
|--------------------|----------|---|-------------------------|
| ANDALUCÍA | 13 | Comunidad Terapéutica : 209 | 3,33 |
| ARAGÓN | 4 | Unidad Media Estancia: 114 | 9 |
| ASTURIAS | 4 | Comunidad Terapéutica: 62 | 6 |
| BALEARES | 2 | Unidad Media Estancia: 44 | 4 |
| CANARIAS | 3 | 2 Unidad Subagudos 1 Unidad Media Estancia | 11 |
| CANTABRIA | 2 | Unidades Media y Larga Estancia: 350 | 70 |
| CASTILLA LA MANCHA | 3 | Unidades Media Estancia: 67 | 4,52 |
| CASTILLA LEÓN | 8 | 7 U. Rehabilitación Psiquiátrica: 236 1 U. Convalecencia Psiquiátrica: 14 | 10,53 |
| CATALUÑA | 3 | U. Subagudos: 59 Comunidad Terapéutica: 66 Unidad Media estancia: 341 | 7,35 |
| EUSKADI | 9 | Unidad Media Estancia: 282 Unidad Hospitalaria de Rehabilitación: 48 Unidad .Psicosis Refractaria: 14 | 16 |
| EXTREMADURA | 3 | Unidad Media Estancia: 42 Unidad Hospitalaria Rehabilitación: 64 | 10 |
| GALICIA | 6 | Unidad Hospitalaria Rehabilitación: 111 Unidad Cuidados Especiales: 50 | 5,97 |
| MADRID | 3 | U. Hospitalaria Rehabilitación: 105 | 2,09 |
| MURCIA | 1 | U. Media Estancia: 48 | 4,5 |
| VALENCIA | | Unidad Media Estancia U. Rehabilitación Psiquiátrica | |

Tabla 47: PROFESIONALES UNIDAD MEDIA ESTANCIA/UNIDAD HOSPITALARIA/SUBAGUDOS/COMUNIDAD TERAPÉUTICA

| COMUNIDAD AUTONOMA | PSIQUIATRAS | PSICOLOGOS CLÍNICOS | ENFERMERIA | TRABAJO SOCIAL | TERAPEUTA OCUPACIONAL | MONITOR | AUXILIAR ENFERMERIA | OTROS |
|--------------------|-------------|---------------------|------------|----------------|-----------------------|---------|---------------------|---|
| ANDALUCÍA | 24 | 22 | 100 | 9 | 10 | 40 | 149 | 10 Aux. Adm. 36 Celadores |
| ARAGÓN | 5 | 3 | 12 | 3 | 1 | | 44 | 2 Médico General |
| ASTURIAS | 4 | 8 | 32 | 1 | 2 | | 53 | |
| BALEARES | 3 | 2 | 14 | 2 | 2 | | 20 | 6 |
| CANARIAS | | 9 | 35 | 4 | | | 93 | 5 Aux. Adm. 4 Celadores |
| CANTABRIA | 8 | 5 | 26 | 5 | 4 | | 40 | 1 Fisioterap. 5 Médico Gen 1 Animador |
| CASTILLA LA MANCHA | 8 | 6 | 23 | 3,5 | 5 | 3 | 47 | 28 (5 Aux. Adm. 1 FEA 2 Celadores) |
| CASTILLA LEÓN | 11 | 6 | 48,5 | 7,5 | 4,5 | | 92,5 | 1,5 Monitores Ocupacionales |
| EUSKADI | 23,5 | 8 | 67 | 7 | 5 | | 128 | 14,5 |
| EXTREMADURA | 3 | 3 | 9 | 2 | 1 | 2 | 48 | |
| GALICIA | 7 | 2 | 18 | 4 | 2 | | 87 | |
| MADRID | 5 | 4 | 28 | 3 | | | | |
| MURCIA | 1 | 1 | 4 | 0,5 | 2 | 3 | 10 | |

Tabla 48: TOTAL PROFESIONALES UNIDAD HOSPITALARIA/UNIDAD MEDIA ESTANCIA/COMUNIDAD TERAPEUTICA/SUBAGUDOS

| COMUNIDAD AUTONOMA | Total Profesionales | Nº camas x 100.000 habitantes |
|--------------------|------------------------|-------------------------------|
| ANDALUCÍA | 400 | 3,33 |
| ARAGÓN | 70 | 9 |
| ASTURIAS | 100 (faltan Monitores) | 6 |
| BALEARES | 49 | 4 |
| CANARIAS | 150 | 11 |
| CANTABRIA | 95 | 70 |
| CASTILLA LA MANCHA | 123,5 | 4,52 |
| CASTILLA LEÓN | 171,5 | 10,53 |
| EUSKADI | 253 | 16 |
| EXTREMADURA | 68 | 10 |
| GALICIA | 120 | 5,97 |
| MADRID | 40 (faltan Monitores) | 2,09 |
| MURCIA | 21,5 | 4,5 |

Tabla 49: INDICADOR ACTIVIDAD ASISTENCIAL UNIDAD HOSPITALARIA/COMUNIDAD TERAPEUTICA/UNIDAD MEDIA
ESTANCIA/SUBAGUDOS

| COMUNIDAD AUTONOMA | Nº PERSONAS ATENDIDAS /AÑO | Nº ALTAS/AÑO |
|--------------------|----------------------------|--------------|
| ANDALUCÍA | 809 | 290 |
| CASTILLA LEÓN | 358 | 362 |
| EUSKADI | 1376 | 1380 |
| EXTREMADURA | | 157 |

Tabla 50: ACTIVIDAD DE COORDINACIÓN UNIDAD HOSPITALARIA/COMUNIDAD TERAPEUTICA/UNIDAD MEDIA ESTANCIA/SUBAGUDOS

| COMUNIDAD AUTONOMA | UNIDAD/CENTRO SALUD MENTAL | UNIDA HOSPITALIZACIÓN BREVE | HOSPITAL DE DÍA | SERVICIO REHABILITACIÓN | SERVICIOS SOCIALES |
|--------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------|--------------------|
| ANDALUCÍA | SI | SI | SI | SI | SI |
| BALEARES | NO | SI | NO | SI | NO |
| CANTABRIA | NO | SI | SI | NO | NO |
| CASTILLA LA MANCHA | SI | SI | SI | SI | SI |
| CASTILLA LEON | SI | SI | SI | SI | NO |
| CATALUÑA | SI | SI | SI | SI | NO |
| EUSKADI | SI | SI | SI | SI | SI |
| EXTEMADURA | SI | SI | NO | SI | NO |
| GALICIA | SI | SI | SI | NO | NO |
| MADRID | SI | NO | NO | NO | NO |

Tabla 51: PROGRAMAS o CARTERA DE SERVICIOS de UNIDAD HOSPITALARIA/COMUNIDAD TERAPEUTICA/UNIDAD MEDIA ESTANCIA/SUBAGUDOS

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Evaluación y PIR | Conciencia Enfermedad | Habilidades Sociales | Rehabilitación Cognitiva | Actividades Vida Diaria | Educación salud | Integración Socio-comunitaria | Psicoeducación Familias | Seguimiento Postalta |
|--------------------|------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------|
| ANDALUCIA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| CANTABRIA | SI | NO | NO | NO | NO | SI | SI | NO | NO |
| CASTILLA LA MANCHA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| CASTILLA LEÓN | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | NO |
| EUSKADI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| EXTREMADURA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI |
| MADRID | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | NO |

Tabal 52: GESTION DE UNIDAD HOSPITALARIA/COMUNIDAD TERAPEUTICA/UNIDAD MEDIA ESTANCIA/SUBAGUDOS

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | ENTIDAD GESTORA | REGIMEN GESTIÓN | ENTIDAD FINANCIADORA |
|--------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---|
| ANDALUCÍA | Sanidad | Pública | Gobierno Comunidad Autónoma |
| ARAGÓN | 3 Sanidad 1 Entidad no lucrativa | 3 públicos 1 concertado | Gobierno Comunidad Autónoma |
| ASTURIAS | Sanidad | Pública | Gobierno Comunidad Autónoma |
| BALEARES | Sanidad | Pública | Gobierno Comunidad Autónoma |
| CANTABRIA | 1 Diputación 1 Padre Menni | 1 público 1 concertado | 1 Diputación 1 Copago |
| CASTILLA LA MANCHA | Diputación | Pública | 1 Gobierno Comunidad Autónoma 2 Diputación |
| CASTILLA LEON | Sanidad | Pública | Gobierno Comunidad Autónoma |
| CATALUÑA | Sanidad | No responden | Gobierno Comunidad Autónoma |
| EUSKADI | 6 Sanidad 3 Entidad no lucrativa | 6 públicos 3 concertados | Gobierno Comunidad Autónoma |
| EXTREMADURA | Diputación | Pública | Diputación |
| GALICIA | Sanidad | Pública | Gobierno Comunidad Autónoma |
| MADRID | Sanidad | 1 público 2 concertados | Gobierno Comunidad Autónoma |
| MURCIA | Sanidad | Pública | Gobierno Comunidad Autónoma |

Tabla 53: UNIDADES DE LARGA ESTANCIA

| COMUNIDAD AUTONOMA | Nº TOTAL | DENOMINACIÓN | Nº CAMAS | Nº CAMAS x 100.000 Hab. |
|--------------------|----------|--|----------|-------------------------|
| ARAGÓN | 5 | Larga Estancia | 265 | 20,88 |
| BALEARES | 1 | Larga Estancia | 49 | 6 |
| CASTILLA LA MANCHA | 5 | Unidades Residenciales y Rehabilitadoras | 312 | 21,08 |
| CASTILLA LEÓN | 1 | Unidad Residencial Psiquiátrica | 50 | 2,10 |
| EUSKADI | 5 | Larga Estancia | 566 | 31,25 |
| GALICIA | 4 | | 632 | 27,62 |
| MADRID | 4 | Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados | 707 | 14,10 |
| MURCIA | 1 | Residencia Luís Valenciano | 60 | 6,80 |

Tabla 54: PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE LARGA ESTANCIA

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Psiquiatras | Psicólogos Clínicos | Enfermería | Trabajo Social | Terapeuta Ocupacional | Monitor Rehabilitación | Auxiliar Enfermería | Otros |
|--------------------|-------------|---------------------|------------|----------------|-----------------------|------------------------|---------------------|---|
| ARAGÓN | 10,35 | 3 | 28 | 3 | 1,25 | | 134 | 13,5 Aux. Administrativo |
| BALEARES | 2 | 2 | 8 | 1 | | | 40 | 1 Fisioterapeuta |
| CASTILLA LA MANCHA | 6 | 2 | 26 | 3 | 4 | | 162 | 10 Médicos Generales 23 Celadores 7 Administrativos 72 Mantenimiento |
| CASTILLA LEÓN | 1 | 1 | 4 | 1 | | | 17 | |
| GALICIA | 10 | 4 | 34 | 6 | | | 114 | |
| MADRID | 9 | 5,5 | 70 | | | | | |
| MURCIA | 1,5 | 1 | 5 | 1 | | 3 | 31 | 1 Médico General |

Tabla 55: GESTIÓN DE LAS UNIDADES DE LARGA ESTANCIA

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Entidad Gestora | Régimen Gestión | Entidad Financiadora |
|--------------------|--|-----------------------------|--|
| ARAGÓN | 3 Gobierno C.A.: Sanidad 3 Entidad no lucrativa | 3 públicos 2 concertados | Gobierno C.A.: Sanidad |
| BALEARES | Gobierno C.A.: Sanidad | concertado | Gobierno C.A.: Sanidad |
| CASTILLA LA MANCHA | 1 Gobierno C.A.: Sanidad 4 Diputación | públicos | 1 Gobierno C.A.: Sanidad 4 Diputación |
| CASTILLA LEÓN | Gobierno C.A.: Sanidad | públicos | Gobierno C.A.: Sanidad |
| CATALUÑA | Gobierno C.A.: Sanidad | | Gobierno C.A.: Sanidad |
| EUSKADI | 3 Gobierno C.A.: Sanidad | 3 públicos 2 concertados | Gobierno C.A.: Sanidad |
| GALICIA | 3 Gobierno C.A.: Sanidad 1 Diputación | públicos | 3 Gobierno C.A.: Sanidad 1 Diputación |
| MADRID | 4 Gobierno C.A.: Sanidad | 2 públicos 2 concertados | Gobierno C.A.: Sanidad |
| MURCIA | Gobierno C.A.: Servicios Sociales | público | Gobierno C.A.: Sanidad |

Tabla 56: ALTERNATIVAS RESIDENCIALES

| COMUNIDAD AUTONOMA | MODELO | DENOMINACIÓN |
|--------------------|----------------------|--|
| ANDALUCÍA | Programa | Programa Residencial de FAISEM |
| ARAGÓN | Programa | |
| ASTURIAS | Programa | Tratamiento Asertivo Comunitario |
| BALEARES | Servicio | Servicio de Atención Residencial Comunitario |
| CASTILLA LA MANCHA | Programa | |
| CASTILLA LEÓN | Programa | Pisos supervisados, tutelados y de Transición |
| CATALUÑA | Servicio | |
| EUSKADI | Servicio | Pisos tutelados y supervisados |
| EXTREMADURA | Programa | |
| GALICIA | Programa | Unidades de Apoyo Comunitario |
| MADRID | Servicio Programa | Forma parte del Plan de Atención Social a personas con una enfermedad mental grave y crónica |
| MURCIA | Programa | Pisos Supervisados |
| VALENCIA | | Viviendas Tuteladas |

Tabla 57: PLAZAS EN ALTERNATIVAS RESIDENCIALES

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Nº Total plazas | Nº Usuarios/año | Nº plazas Pisos Tutelados | Nº Plazas Pisos Supervisados | Nº Plazas Hostales y Pensiones | Nº Plazas Mini Residencias u Hogares |
|--------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| ANDALUCÍA | 1324 | 1309 | 448 | | 14 | 688 |
| BALEARES | 69 | | 7 | 32 | | 30 |
| CANARIAS | 250 | | | 123 | | 127 |
| CASTILLA LA MANCHA | 161 | 165 | 135 | | | 26 |
| CASTILLA LEÓN | 213 | 210 | 155 | 68 | | |
| CATALUÑA | 852 | | | 224 | | 628 |
| EUSKADI | 354 | | | | | |
| EXTREMADURA | 78 | 88 | 24 | 24 | | 30 |
| GALICIA | 212 | | 35 | 144 | 5 | 28 |
| MADRID | 535 | | | 171 | 11 | 353 |
| MURCIA | 25 | | | 25 | | |
| VALENCIA | 488 | | 89 | | | 399 |

Tabla 58: PROFESIONALES DE LAS ALTERNATIVAS RESIDENCIALES

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Psiquiatras | Psicólogos Clínicos | Enfermería | Trabajador Social | Terapeuta Ocupacional | Monitor Rehabilitación | Auxiliar Enfermería | Otros |
|--------------------|-------------|---------------------|------------|-------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|
| BALEARES | | 3 | | 2 | | 47 | | 1 Auxiliar Administrativo |
| CASTILLA LA MANCHA | | 1 | | 1 | 1 | 60 | | 5 limpieza |
| EXTREMADURA | | 2 | | | 1 | 35 | | 1 Auxiliar Administrativo |
| MADRID | 1 | 28 | 1 | 0,5 | 13,5 | 199 | 2 | |
| VALENCIA | | 11 | | | 11 | | 132* | * y limpiadoras |

Tabla 59: ENTIDAD GESTORA DE LAS ALTERNATIVAS RESIDENCIALES

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Consejería Sanidad | Consejería Servicio/Bienestar Social | Ayuntamiento | Diputación/ Cabildo/Consell | Entidad no lucrativa | Asociaciones Familiares |
|--------------------|--------------------|--------------------------------------|--------------|-----------------------------|----------------------|------------------------------|
| ANDALUCÍA | | | | | FAISEM | |
| BALEARES | 69 | | | | | |
| CASTILLA LA MANCHA | | | | | 15 viviendas | 1 residencia 10 viviendas |
| CASTILLA LEÓN | 145 | | | | 25 | 43 |
| CATALUÑA | | | | | 852 | |
| EUSKADI | 66 | | | | 268 | |
| EXTREMADURA | | | | 16 | 8 | 54 |
| GALICIA | 17 | | | | | 160 |
| MADRID | 46 | 489 | | | | |
| MURCIA | 25 | | | | | |
| VALENCIA | | 156 | | | 40 | |

Tabla 60: NÚMERO DE PLAZAS EN CADA REGIMEN DE GESTIÓN DE LAS ALTERNATIVAS RESIDENCIALES

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | PUBLICA | CONCERTADA | SUBVENCIONADA |
|--------------------|---------|------------|---------------|
| ANDALUCÍA | 1 | | |
| BALEARES | 69 | | |
| CASTILLA LA MANCHA | | 161 | |
| CASTILLA LEÓN | 145 | 68 | |
| CATALUÑA | | 852 | |
| EUSKADI | 66 | | 268 |
| EXTREMADURA | 16 | 62 | |
| GALICIA | 17 | | 160 |
| MADRID | 46 | 489 | |
| MURCIA | 25 | | |
| VALENCIA | 156 | | 40 |

Tabla 61: NUMERO DE PLAZAS FINACIADAS EN LAS ALTERNATIVAS RESIDENCIALES

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Gobierno Comunidad Autónoma | Ayuntamiento | Diputación/ Cabildo/Consell | Entidad Privada | Copago |
|--------------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------|--------|
| ANDALUCÍA | Todas | | | | |
| BALEARES | Todas | | | | |
| CASTILLA LA MANCHA | | | | | Todas |
| CASTILLA LEÓN | Todas | | | | |
| CATALUÑA | Todas | | | | |
| EUSKADI | | | | | |
| EXTREMADURA | 62 | | 16 | | |
| GALICIA | 177 | | | | |
| MADRID | Todas | | | | |
| MURCIA | Todas | | | | |
| VALENCIA | 399 | | | | |

Tabla 62: RED DE PERTENENCIA DE LAS ALTERNATIVAS RESIDENCIALES

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | SANITARIA | SOCIAL | SOCIOSANITARIA | SIN INCLUSIÓN |
|--------------------|-----------|--------|----------------|---------------|
| ANDALUCÍA | | | SI | |
| BALEARES | SI | | | |
| CASTILLA LA MANCHA | | | SI | |
| CASTILLA LEÓN | 145 | 68 | | |
| CATALUÑA | | | | SI |
| EUSKADI | | | SI | |
| EXTREMADURA | SI | | | |
| GALICIA | SI | | | |
| MADRID | 46 | 489 | | |
| MURCIA | | SI | | |
| VALENCIA | | SI | | |

Tabla 63: PSICOGERIÁTRICOS

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Nº DISPOSITIVOS | Nº PLAZAS x 100.000 HABITANTES | ENTIDAD GESTORA | RÉGIMEN GESTIÓN | RED DE PERTENENCIA |
|--------------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|
| ARAGON | 3 | 11,19 | SANIDAD | PÚBLICO | SANIDAD |
| BALEARES | 1 | 6 | SANIDAD | CONCERTADO | SANIDAD |
| CANARIAS | 2 | 8,32 | CABILDO | PUBLICO | |
| EUSKADI | 5 | 25,84 | SANIDAD | 3 PÚBLICO 2 CONCERTADO | SANIDAD |
| MADRID | 3 | 57,48 | 2 SOCIAL 1 SANIDAD | 1 PUBLICO 2 CONCERTADO | 1 SANIDAD 2 SOCIOSANITARIA |
| MURCIA | 2 | 62,40 | SOCIAL | PÚBLICO | SOCIAL |

Tabla 64: PROFESIONALES DE PSICOGERIATRÍA

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Psiquiatras | Psicólogos Clínicos | Enfermería | Trabajador Social | Monitor Rehabilitación | Auxiliar Enfermería | Otros |
|--------------------|-------------|---------------------|------------|-------------------|------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| BALEARES | | 1 | 4 | 1 | | 36 | 1 Médico General 1 Fisioterapeuta |
| MADRID | 5,5 | 0,5 | 25 | 1 | | | |
| MURCIA | 1,25 | 1 | 11,5 | 1,75 | 2 | 6 | 1,5 Geriatra |

Tabla 65: RECURSOS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

| COMUNIDAD AUTONOMA | Nº Total | Nº plazas x 100.000 habitantes | Entidad Gestora | Régimen Gestión | Red Pertenencia |
|--------------------|----------|--------------------------------|---|-----------------------------------|------------------------|
| ANDALUCÍA | 38 | 15,59 | FAISEM | | |
| BALEARES | 6 | | | 3 Concertados 3 Subvencionados | |
| CASTILLA LEÓN | 16 | 21,35 | FEAFES | Concertados | Social |
| CATALUÑA | 24 | | 12 Entidad no lucrativa 12 FEAFES | Concertados | Sin inclusión en red |
| EXTREMADURA | 3 | 14 | 2 FEAFES 1 Asociación Usuarios | Subvencionados | Sin inclusión en red |
| EUSKADI | | | Asociaciones de familiares | | |
| MADRID | 13 | 340 | 11 Consejería Familia y Asuntos Sociales 2 Sanidad | 2 públicos 11 Concertados | 2 Sanidad 11 Social |
| MURCIA | 7 | | FEAFES | Subvencionados | Otras |
| VALENCIA | 8 | 3,56 | | 5 públicos 3 Subvencionados | Social |

Tabla 66: ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE LA DOCENCIA EN SALUD MENTAL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Nº Total Unidades Docentes | Unidades Docentes | | | Nº Plazas/Año | | |
|--------------------|----------------------------|-------------------|-----|------------------|-----------------|-----|------------------|
| | | MIR Psiquiatría | PIR | EIR Salud Mental | MIR Psiquiatría | PIR | EIR Salud Mental |
| ANDALUCÍA | 28 | 13 | 14 | 1 | 27 | 15 | 8 |
| ARAGÓN | | 5 | 1 | 1 | 8 | 1 | 2 |
| ASTURIAS | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 9 |
| BALEARES | 3 | 3 | 1 | | 3 | 1 | |
| CANARIAS | | 4 | 4 | 2 | 8 | 4 | |
| CANTABRIA | 9 | 8 | 1 | | 3 | 1 | |
| CASTILLA LA MANCHA | | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 11 |
| CASTILLA LEÓN | 5 | 5 | 2 | 1 | 13 | 2 | 2 |
| EUSKADI | | 6 | 5 | 1 | 9 | 5 | 10 |
| EXTREMADURA | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| GALICIA | | | | | 7 | 4 | 2 |
| MADRID | | 13 | 12 | | 41 | 15 | |
| MURCIA | 2 | 2 | 1 | | 5 | 2 | |
| VALENCIA | | 9 | 8 | 5 | 13 | 9 | 10 |

Tabla 67: ANÁLISIS COMPARATIVO UNIDADES/CENTROS SALUD MENTAL ADULTOS

| COMUNIDAD AUTONOMA | Diciembre 2003 | Diciembre 2005 | Diferencia |
|--------------------|----------------|----------------|------------|
| ANDALUCÍA | 71 | 72 | + 1 |
| ARAGON | 20 | 20 | |
| ASTURIAS | 15 | 15 | |
| BALEARES | 8 | 8 | |
| CANARIAS | 17 | 22 | + 5 |
| CANTABRIA | 6 | 6 | |
| CASTILLA LA MANCHA | 21 | 21 | |
| CASTILLA LEÓN | 37 | 36 | - 1 |
| CATALUÑA | 68 | 69 | + 1 |
| EUSKADI | 37 | 39 | + 2 |
| EXTREMADURA | 14 | 15 | + 1 |
| GALICIA | 35 | 35 | |
| MADRID | 36 | 36 | |
| MURCIA | 14 | 14 | |
| VALENCIA | 62 (2002) | 58 | -4 |

Tabla 68: ANÁLISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE PROFESIONALES EN LAS USM/CENTROS ADULTOS x 100.000 Habitantes

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Diciembre 2003 | Diciembre 2005 |
|--------------------|----------------|----------------|
| ANDALUCÍA | 9,6 | 13,19 |
| ARAGÓN | 6,81 | 9,54 |
| ASTURIAS | 12,71 | 12,25 |
| BALEARES | 7,63 | 10,51 |
| CANARIAS | 9,63 | 14,66 |
| CANTABRIA | - | 11,14 |
| CASILLA LA MANCHA | 14,86 | 13,24 |
| CASTILLA LEÓN | 9,93 | 10,5 |
| CATALUÑA | 8,7 | - |
| EUSKADI | 23,38 | 15,88* |
| EXTREMADURA | 10,56 | 10,19 |
| GALICIA | 7,07 | 8,34 |
| MADRID | 9,53 | 13,08 |
| MURCIA | 6,12 | 9,08 |
| VALENCIA | 8,59 (2002) | - |

* La aparente disminución en Euskadi no es real. En el primer observatorio se contabilizaron los profesionales dedicados exclusivamente a Drogodependencias, que han sido excluidos del cómputo en esta ocasión.

Tabla 69: UNIDADES/CENTROS SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Diciembre 2003 | Diciembre 2005 |
|--------------------|----------------|----------------|
| ANDALUCÍA | 13 | 13 |
| ARAGÓN | 5 | 8 |
| ASTURIAS | 4 | 4 |
| BALEARES | 3 | 3 |
| CANARIAS | No específicas | No específicas |
| CANTABRIA | 1 | 2 |
| CASTILLA LA MANCHA | 8 | 7 |
| CASTILLA LEÓN | 6 | 7 |
| CATALUÑA | 41 | 42 |
| EUSKADI | 13 | 21 |
| EXTREMADURA | 2 | 2 |
| GALICIA | 8 | 8 |
| MADRID | 30 | 30 |
| MURCIA | 2 | 2 |
| VALENCIA | 7 | 6 |

Tabla 70: ANÁLISIS COMPARATIVO CAMAS x 100.000 HABITANTES
EN UNIDADES HOSPITALIZACION BREVE DE ADULTOS

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Diciembre 2003 | Diciembre 2005 |
|--------------------|----------------|----------------|
| ANDALUCÍA | 7,4 | 8,22 |
| ARAGÓN | 10 | 8,82 |
| ASTURIAS | 8 | 7,90 |
| BALEARES | 16 | 16,11 |
| CANARIAS | 8,4 | 9,96 |
| CANTABRIA | 6 | 6,05 |
| CASTILLA LA MANCHA | 8,8 | 10,08 |
| CASTILLA LEÓN | 10,6 | 10,35 |
| CATALUÑA | 17 | 12,75 |
| EUSKADI | 12,9 | 12,70 |
| EXTREMADURA | 10,8 | 10,01 |
| GALICIA | 9 | 9,22 |
| MADRID | 11,3 | 9,33 |
| MURCIA | 9 | 8,80 |
| VALENCIA | 5 (2002) | - |

Tabla 71: ANALISIS COMPARATIVO DEL NÚMERO TOTAL DE PROFESIONALES EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACION BREVE DE ADULTOS x 100.000 HABITANTES

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Diciembre 2003 | Diciembre 2005 |
|--------------------|----------------|----------------|
| ANDALUCÍA | 8,29 | 11,3 |
| ARAGÓN | 11,24 | 13,17 |
| ASTURIAS | 10,06 | 12,03 |
| BALEARES | 20,09 | 22,28 |
| CANARIAS | 15,9 | - |
| CANTABRIA | | 10,9 |
| CASTILLA LA MANCHA | 12,57 | 13,71 |
| CASTILLA LEÓN | 9,25 | 12,39 |
| EUSKADI | 10,6 | 14,44 |
| EXTREMADURA | 8,01 | 13,15 |
| GALICIA | 7,31 | 8,47 |
| MADRID | 9,48 | 7,09 |
| MURCIA | 6,46 | 6,81 |
| VALENCIA | 6,29 (2002) | - |

Tabla 72: ANÁLISIS COMPARATIVO DEL NÚMERO DE HOSPITALES DE DÍA DE ADULTOS

| COMUNIDAD AUTONOMA | Diciembre 2003 | Diciembre 2005 |
|--------------------|----------------|----------------|
| ANDALUCÍA | 6 | 6 |
| ARAGÓN | 2 | 2 |
| ASTURIAS | 6 | 6 |
| BALEARES | 2 | 3 |
| CANTABRIA | 2 | 1 |
| CASTILLA LA MANCHA | 3 | 5 |
| CASTILLA LEÓN | 3 | 3 |
| CATALUÑA | 8 | 15 |
| EUSKADI | 14 | 21 |
| GALICIA | 7 | 7 |
| MADRID | 9 | 9 |
| VALENCIA | - | 5 |

Tabla 73: ANÁLISIS COMPARATIVO DEL NÚMERO DE PLAZAS x 100.000 HABITANTES EN HOSPITAL DE DIA DE ADULTOS

| COMUNIDAD AUTONOMA | Diciembre 2003 | Diciembre 2005 |
|--------------------|----------------|----------------|
| ANDALUCÍA | 2,49 | 2 |
| ARAGÓN | 2,91 | 1,43 |
| ASTURIAS | 10,05 | |
| BALEARES | 3,47 | 4 |
| CANTABRIA | 5,69 | 6 |
| CASTILLA LA MANCHA | 3,93 | 6,08 |
| CASTILLA LEÓN | 2,41 | 2,53 |
| CATALUÑA | 12,07 | 8,08 |
| EUSKADI | 7,44 | 12 |
| GALICIA | 5,19 | 5,90 |
| MADRID | 4,50 | 5,01 |
| VALENCIA | | |

Tabla 74: ANÁLISIS COMPARATIVO NÚMERO DE PLAZAS x 100.000 HABITANTES DE LOS DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Diciembre 2003 | Diciembre 2005 | Diferencia |
|--------------------|-----------------|----------------|------------|
| ANDALUCÍA | 3,7 | 4,30 | + 0,6 |
| ARAGÓN | 16,6 | 30 | +13,4 |
| BALEARES | No determinadas | 14,7 | |
| CANARIAS | No determinadas | | |
| CANTABRIA | 29 | 30 | + 1 |
| CASTILLA LA MANCHA | 47 | 55 | +8 |
| CASTILLA LEÓN | 8 | 10,91 | +2,91 |
| CATALUÑA | | 25 | |
| EUSKADI | 17,5 | 24,29 | +6,79 |
| EXTREMADURA | 33 | 34 | +1 |
| MADRID | 17 | 30,03 | +13,03 |
| MURCIA | 15 | 18,40 | +3,4 |
| VALENCIA | | 2,01 | |

Tabla 75: ANALISIS COMPARATIVO DEL NUMERO DE PLAZAS EN REHABILITACION LABORAL

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Diciembre 2003 | Diciembre 2005 |
|--------------------|----------------|--|
| ANDALUCÍA | 1786 | Taller Ocupacional: 1845 Otros: 2091 |
| ARAGÓN | +200 | Taller Ocupacional: 15 Programa Inserción Laboral: 4 |
| BALEARES | 45 | Sin determinar |
| CANARIAS | 40 | Programa Inserción laboral: 40 |
| CANTABRIA | 30 | Taller Ocupacional: 30 |
| CASTILLA LA MANCHA | | Taller Ocupacional: 213 Programa Prelaboral: 100 Programa Inserción Laboral: 3 |
| CATALUÑA | 230 | Programa Prelaboral: 200 |
| EUSKADI | Aprx. 300 | Otros: 924 |
| EXTREMADURA | 38 | Programa Inserción laboral: 50 |
| GALICIA | 540 | Taller Ocupacional: 620 |
| MADRID | 298 | Taller Ocupacional: 390 |

Tabla 76: ANALISIS COMPARATIVO PLAZAS x 100.000 Hab. HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA MENOR DE 2 AÑOS

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Diciembre 2003 | Diciembre 2005 |
|--------------------|----------------|----------------|
| ANDALUCÍA | 2,70 | 3,30 |
| ARAGÓN | 8,38 | 9 |
| ASTURIAS | 6,22 | 6 |
| BALEARES | 2,77 | 4 |
| CANARIAS | 1,32 | 11 |
| CANTABRIA | 84,03 | 70 |
| CASTILLA LA MANCHA | 3,25 | 4,52 |
| CASTILLA LEÓN | 8,87 | 10,53 |
| CATALUÑA | 6,57 | 7,35 |
| EUSKADI | 13,63 | 16 |
| EXTREMADURA | 7,55 | 10 |
| GALICIA | 1,85 | 5,97 |
| MADRID | 2,41 | 2,09 |
| MURCIA | 4,2 | 4,5 |

Tabla 77: ANALISIS COMPARATIVO CAMAS x 100.000 Habitantes en UNIDADES LARGA ESTANCIA

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Diciembre 2003 | Diciembre 2005 |
|--------------------|----------------|----------------|
| ANDALUCÍA | No hay | No hay |
| ARAGÓN | 32,55 | 20,88 |
| ASTURIAS | No hay | No hay |
| BALEARES | 5,55 | 6 |
| CANARIAS | 11,10 | Sin datos |
| CANTABRIA | Sin datos | Sin datos |
| CASTILLA LA MANCHA | 17,11 | 21,08 |
| CASTILLA LEÓN | 2 | 2,10 |
| CATALUÑA | 59 | |
| EUSKADI | 38,41 | 31,25 |
| EXTREMADURA | 52,83 | |
| GALICIA | 23,92 | 27,62 |
| MADRID | 11,36 | 14,10 |
| MURCIA | 4,2 | 6,80 |
| VALENCIA | 7,73 (2002) | Sin datos |

Tabla 78: ANALISIS COMPARATIVO DEL NÚMERO DE PLAZAS x 100.000 habitantes EN ALTERNATIVAS RESIDENCIALES

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | Diciembre 2003 | Diciembre 2005 |
|--------------------|----------------|----------------|
| ANDALUCIA | 649 | 1324 |
| ARAGÓN | 78 | |
| ASTURIAS | sin definir | sin definir |
| BALEARES | 37 | 69 |
| CANARIAS | 65 | 250 |
| CANTABRIA | 15 | |
| CASTILLA LA MANCHA | 110 | 161 |
| CASTILLA LEÓN | 115 | 213 |
| CATALUÑA | 300 | 852 |
| EUSKADI | 90 | 354 |
| EXTREMADURA | 22 | 78 |
| GALICIA | 127 | 212 |
| MADRID | 258 | 535 |
| MURCIA | 25 | 25 |
| VALENCIA | 80 | 488 |

Gráfico 1: ANALISIS COMPARATIVO PLAZAS ALTERNATIVAS RESIDENCIALES 2003-2005

