



**PLAN DIRECTOR
1995 - 1999**

R. 82-

**PLAN DIRECTOR DE SALUD MENTAL
DE LA REGION DE MURCIA
1995-1999**

CENTRO DE DOCUMENTACION

CONSEJERIA DE SANIDAD

Unidad

0	7	0	0
---	---	---	---

Registro

0	0	0	4	8	7	7
---	---	---	---	---	---	---

Edita: Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
C/. Ronda de Levante, 11
Telf. 36 26 71
30008 Murcia

I.S.B.N.: 84-87686-63-X

Depósito Legal: MU-890-1995

Diseño de portada: Lola Gómez Medina

Composición: CompoRapid

Imprime: Imprenta Regional

PLAN DE SALUD MENTAL DE LA REGION DE MURCIA

DIRECCION GENERAL:

Lorenzo Guirao Sánchez
Consejero de Sanidad y Asuntos Sociales

Luis García-Giralda Ruíz
Director Gerente del Servicio Murciano de Salud

DIRECCIÓN TÉCNICA:

Luis López Sánchez
Jefe de Área de Salud Mental

EQUIPO DE REDACCION:

Juan Antonio Aznar Moya
Juan Ruíz Pérez
María Tejerina Arreal

GRUPOS DE TRABAJO

COORDINADORES TECNICOS

Juan Antonio Aznar Moya

Psiquiatra. Centro de Salud Mental II de Murcia

Manuel Galiana Cela

Psiquiatra. Director Hospital Psiquiátrico de Murcia

Julián Oñate Gómez

Médico. Jefe de Sección de Drogodependencias

María Tejerina Arreal

Psicóloga clínica. Unidad de Evaluación e Investigación, Área de Salud Mental.

GRUPOS DE EXPERTOS

1. Salud Mental y Atención Primaria:

Coordinación:

Juan Antonio Aznar Moya

Psiquiatra. Centro de Salud Mental II de Murcia.

Jesús Fernández Lorenzo.

Médico de Atención Primaria, Centro de Salud de Cartagena Casco.

Componentes:

Ignacio Cabezas Hurtado

Psicólogo clínico. Centro de Salud Mental Cartagena

M^a Eulalia Jaén López

Psiquiatra Centro de Salud Mental Cartagena

M^a Antonia Martínez Sánchez

Enfermera de Atención Primaria C.S. B^oPeral

Antonio Matías Urrea

Médico Atención Primaria. Centro de Salud Fuente Alamo

Jose L. Molino Contreras

Enfermero Centro de Salud Mental Cartagena

Carmen Pérez-Crespo Gómez

Médico Atención Primaria Centro de Salud. Barrio Peral

2. Centro De Salud Mental: Atención A Adultos

Coordinador:

Juan A. Aznar Moya.

Psiquiatra Centro de Salud Mental II. de Murcia.

Componentes:

Isabel Illán Cano

Enfermera Centro de Salud Mental II, San Andrés.

M^a Carmen Martínez Sánchez

Psicóloga clínica. Centro de Salud Mental de Cartagena

Consuelo Molina Caparrós

Psiquiatra Centro de Salud Mental I "La Seda".

Josefa Palazón Rodríguez

Psicóloga clínica Coordinadora del Centro de Salud Mental II San Andrés.

Juan Ruíz Pérez

Psicólogo clínico Coordinador del Centro de Salud Mental de Lorca

M^a Dolores Sánchez Juárez

Trabajadora Social Centro de Salud Mental I "La Seda".

M^a Luisa Terradillos Basoco

Psiquiatra Centro de Salud Mental de Cartagena.

3. Centros de Salud Mental: Atención Infanto-Juvenil

Coordinadora:

María Tejerina Arreal

Psicóloga-Epidemióloga. Unidad de Evaluación, Formación e Investigación,

Componentes:

M^a Concepcion Gómez-Ferrer Górriz

Psiquiatra, Unidad de Psiquiatría infantil, Hospital General.

M^a Dolores Juárez Salvador

Psiquiatra, Salud Mental Infanto-Juvenil, Centro de Salud Mental de Cartagena.

Antonia López Sánchez

Psicóloga clínica, Centro de Salud Mental de Cartagena.

M^a Jose Lozano Semitiel

Psicóloga clínica, Salud Mental Infanto Juvenil, Centro de Salud Mental de Cartagena.

M^a Josefa Martínez Martínez

Psicóloga clínica, Salud Mental Infanto-Juvenil Centro de Salud Mental I, "La Seda".

Adriana Massotti León

Psicóloga clínica, Centro de Salud Mental de Caravaca

M^a Carmen Mondejar Fernández de Quincoces

Enfermera, Salud Mental Infanto-Juvenil, Centro de Salud Mental I "La Seda".

M^a Carmen Palma Gonzalez

Psiquiatra, Salud Mental Infanto-Juvenil Centro de Salud Mental I "La Seda".

Juan Ruíz Pérez

Psicólogo clínico, Centro de Salud Mental de Lorca.

Mercedes Suances Camaño

Enfermera, Salud Mental Infanto-Juvenil, Centro de Salud Mental de Cartagena.

M^a Dolores Tornero García

Médico, diplomada en Psiquiatría, Centro de Salud Mental de Yecla

4. Centros de salud mental: Atención a Drogodependencias

Coordinador:

Julián Oñate Gómez

Jefe de Sección de Drogodependencias

Componentes:

Pilar Caballero Martínez

Psicóloga clínica Centro de Salud Mental de Cartagena

Jose María García Basterrechea

Médico Internista. Hospital General Universitario de Murcia

Ascensión Garriga Puerto

Psicóloga clínica Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia

Juan Jiménez Roset

Médico Centro de Salud Mental de Cartagena

Jose Luis Jodar Mata

Enfermero. Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia

Isabel López Martínez

Psicóloga clínica. Comisionado para la Droga

M^º José Valcárcel Arroyo

Trabajadora Social. Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia

Consuelo Puerta Ortuño

Psicóloga clínica. Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia

Catherine Seiquer de la Peña

Médico. Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia

5. Hospitalización Psiquiátrica

Coordinador:

Manuel Galiana Cela

Psiquiatra. Director Hospital Psiquiátrico Román Alberca de Murcia

Componentes:

Mario Flores Peña

Psiquiatra. Jefe de Servicio del Hospital Morales Meseguer de Murcia

Jesús Jiménez Murcia

Enfermero. Supervisor de Enfermería Unidad Psiquitría. Hospital "Rafael Méndez" de Lorca

Miguel Angel Larrosa Sánchez

Coordinador General de Enfermería. Hospital Psiquiátrico Román Alberca de Murcia.

Celia Marín Corbalán

Trabajadora Social. Unidad de Agudos. Hospital Psiquiátrico Román Alberca de Murcia

Joaquín Nieto Munuera

Psiquiatra. Facultad Medicina. Hospital General Universitario

Jose Manuel Peñalver Mellado

Psiquiatra. Hospital "Rafael Méndez" de Lorca

Sofia Ruíz Fabeiro

Psiquiatra. Hospital General Virgen de la Arrixaca Murcia

Juan Manuel Soria García

Psiquiatra. Centro de Salud Mental II de Murcia

Pilar Suárez Alonso

Psicóloga clínica. Hospital Psiquiátrico Román Alberca de Murcia

Matías Valverde García

Jefe de Servicio de Agudos. Hospital Psiquiátrico Román Alberca de Murcia

6. Rehabilitacion Psicossocial

Coordinador:

Juan Antonio Aznar Moya

Psiquiatra. Centro de Salud Mental nº2. Murcia

Componentes:

Jose M^a Aroca Tejedor

Psicólogo clínico C.S.M. Lorca

Esther Carrasco Parrado

Psiquiatra. Centro de Salud Mental nº2. Murcia.

M^a Dolores Castillo Bueno

Enfermera. Centro de Salud Mental nº1. Murcia.

Caridad Espinosa Delgado

Psiquiatra. Centro de Día Centro de Salud Mental. Cartagena.

M^a Luz Hernández Terror

Psicóloga clínica Hospital Psiquiátrico.

Purificación Herráiz Ruiz

Monitora. Hospital Psiquiátrico.

Jose Luis López Mesas

Psicólogo clínico. Jefe Servicio de Rehabilitación Hospital Psiquiátrico

M^a Dolores López Mondéjar

Psicóloga clínica. Centro de Salud Mental nº1. Murcia.

Celia Marín Corbalán

T. Social. Hospital Psiquiátrico

Julio César Martín García-Sancho

Psicólogo clínico. Centro de Salud Mental nº1. Murcia

Carlos Martínez Cano

Enfermero. Centro de Día Centro de Salud Mental. Cartagena.

Concepción Sáenz González

Psiquiatra. Jefe Sección Hospital Psiquiátrico.

M^a Dolores Sánchez Juárez

T. Social. Centro de Salud Mental nº1. Murcia.

Colaboradores:

Enrique Aguinaga Ontoso

Servicio de Documentación. Consejería de Sanidad

Antonio Borrego Ríos

Enfermero. Centro Salud Mental Lorca

Isabel Cuellar Mirasol

Psicóloga clínica. Salud Mental Infanto-Juvenil, Centro Salud Mental I "La Seda"

M^ª Victoria Fernández Aguirre

Psicóloga clínica. Grupo Exter de Madrid

Juan Carlos González Cases

Psicólogo clínico. Grupo Exter de Madrid

Jose Francisco Martínez Inglés

Psiquiatra. Centro Salud Mental Cartagena.

Isabel Martínez Martínez

Psicóloga clínica. Unidad Salud Mental Alcantarilla

Fermín Mayoral Cleries

Psiquiatra. Coordinador Unidad de Rehabilitación de Area de Málaga

Luis Orte González de Villaumbrosía

Psiquiatra, Salud Mental Infanto-Juvenil, Centro de Salud Mental I "La Seda"

M^ª Josefa Pedreño Yepes

Trabajadora Social, Salud Mental Infanto-Juvenil, Centro Salud Mental I "La Seda"

Vicenta Piqueras García

Psiquiatra. Centro Salud Mental San Andrés

M^ª Luisa Pujalte Martínez

Enfermera. Centro Salud Mental "La Seda"

M^ª Dolores Tornero García

Médico Psiquiatra. Centro Salud Mental Yecla.

Amadeo Valoria Martínez

Médico Psiquiatra Centro de Salud Mental II

Apoyo Técnico:

Clementina Mena García

Servicio Murciano de Salud

Ana Prieto García- Nieto

Servicio Murciano de Salud

M^ª Carmen Rodríguez Molina

Comisionado para la Droga

Antonio Rodríguez Molino

Servicio Murciano de Salud

Francisco Javier Segura Entrena

Servicio Murciano de Salud

PRESENTACION

Diversas circunstancias de índole social, cultural y científica han establecido una deuda histórica con la atención a los problemas de Salud Mental. De los distintos campos de la atención sanitaria es en el cuidado de estos problemas donde, seguramente, se ha producido un mayor abandono de responsabilidades, reduciendo dicho cuidado a labores custodiales o simplemente obviándolo.

De esta manera, las distintas sociedades, se enfrentan con aquello que no entienden, que es diferente y que, por lo tanto, se teme. Se le margina y/o se le niega.

A lo largo de este siglo, se producen dos hechos fundamentales que influyen sobre esta situación: Por una parte, un importante desarrollo de las disciplinas básicas de la salud mental (Psiquiatría y Psicología clínica), y por otro, sobre todo en la segunda mitad del siglo, la implantación en las sociedades occidentales del estado de bienestar, que conlleva en sus principios básicos una extensión del concepto de salud, que incorpora, como esencial en su definición, el bienestar psíquico. Estos hechos van determinando un cambio paulatino, dramático en algunos países, en las estructuras asistenciales específicas de salud mental. Este cambio tiene como meta la superación de la marginación histórica del enfermo mental, integrando la atención a salud mental en el sistema sanitario y, por otro lado, la ampliación de su campo de actuación, más allá del enfermo mental crónico, hacia todos los problemas de salud mental de la población.

Este nuevo modelo de atención que acaba de formalizarse, junto al de Atención Primaria, a finales de los años 70, tiene una repercusión casi inmediata en nuestro país, tal y como se refleja en la Ley General de Sanidad y en el desarrollo de planes de reforma de la asistencia psiquiátrica en distintas Comunidades Autónomas.

En nuestra Región se ha realizado en los últimos doce años, un proceso de transformación orientado por el Documento de Expertos publicado en 1987 por la Consejería de Sanidad. En dicho documento se señalan las bases de dicho proceso y se dibujaban las líneas generales a las que debe de atenerse el Plan de reforma.

Cuando en 1992 se presenta el Plan de Salud de la Región de Murcia, nos planteamos la necesidad de completar el proceso de transformación de la asistencia a

la salud mental en nuestra Región, con el diseño de un Plan específico de Salud Mental donde se realice una definición ajustada del modelo de funcionamiento de los distintos servicios a la luz de la experiencia de los últimos años y en las estrategias para ultimar la implantación de dicho modelo.

Desde el año 1993 hasta la actualidad un gran número de profesionales de la salud mental han trabajado en la elaboración de este plan. Ello ha supuesto en primer lugar una reflexión en un momento de este proceso continuo de mejora que debe ser la asistencia sanitaria; en segundo lugar el establecimiento de un horizonte al que dirigirse y, por último, la propuesta de unos caminos concretos para acercarnos a los niveles de atención que merecen los habitantes de nuestra Comunidad.

*El Director Gerente del Servicio
Murciano de Salud*
Luis García-Giralda Ruiz

*El Consejero de Sanidad y
Asuntos Sociales*
Lorenzo Guirao Sánchez

INDICE

1. INTRODUCCION	13
2. PRINCIPIOS BASICOS	15
3. CARACTERIZACION DEL PROBLEMA	17
4. ANALISIS DE SITUACION	23
4.1. Antecedentes	23
4.2. Recursos actuales	24
4.3. Datos asistenciales	31
4.4. Conclusiones del análisis de situación. Detección de problemas	36
5. PROPUESTA DE OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	39
A. Objetivos de organización, planificación y gestión	39
B. Objetivos de Coordinación con Atención Primaria	46
C. Objetivos de atención a adultos en centros de salud mental	49
D. Objetivos de atención a Salud Mental Infanto-Juvenil.....	52
E. Objetivos de Hospitalización Psiquiátrica	55
F. Objetivos de rehabilitación	57

1. INTRODUCCION

A lo largo de estos diez últimos años se han llevado a cabo en el estado español una serie de proyectos de reforma de la asistencia psiquiátrica tradicional que han tenido diferente nivel de desarrollo, según las distintas Comunidades Autónomas. Básicamente, todos estos proyectos han tenido como marco de referencia el informe de la Comisión Ministerial para la reforma psiquiátrica y la Ley General de Sanidad, y se han concretado en una serie de planes autonómicos aparecidos a lo largo de estos años, que pretendían ser los marcos orientadores tanto teórica como estratégicamente para las actuaciones en el campo de la Salud Mental.

Como todo proceso activo, la reforma psiquiátrica ha ido pasando por diversas etapas de concreción, etapas que se pueden ir siguiendo en los distintos planes regionales que se han publicado paulatinamente y que van evolucionando desde planteamientos ideológicos y descriptivos de un modelo de atención, hasta los intentos de precisar la gestión de dicho modelo y de introducir elementos de consenso técnico que lo puedan hacer operativo.

Nuestra Región comenzó de forma temprana el proceso de reforma y la elaboración de documentos de planificación que diversos grupos de expertos fueron realizando, insistiendo en la definición del modelo, y la prioridades para su desarrollo.

De estos documentos, solo se ha publicado en 1.987 "Bases para un Plan de transformación de la Asistencia Psiquiátrica y Atención a la Salud Mental en la Región de Murcia" documento elaborado por un amplio equipo de expertos, que ha tenido escasa difusión fuera de nuestra Comunidad.

Los distintos avatares en el desarrollo del proceso de reforma nos han conducido a una situación que se caracteriza por su heterogeneidad, tanto por el distinto nivel de desarrollo de servicios y programas, como por el diferente nivel de funcionamiento de los distintos dispositivos. Esta situación, ha obligado a que en los últimos años se realice un trabajo preciso en dos direcciones muy concretas, por una parte en la estructuración orgánica de la red, incorporandola al sistema sanitario, y por otra, en la estructuración funcional, dotandola de guías e instrumentos lo más definidos posible.

Toda esta labor se recoge en un Plan que supone un marco de referencia donde se agrupan de forma coherente, las aportaciones de planificación y programación realizadas hasta la fecha, y donde se concretan las líneas de desarrollo del proceso de reforma.

Las características de este plan son:

1. Ser un plan operativo que marca un modelo de referencia, objetivos y actuaciones temporalizadas, coste económico y responsabilidades definidas.
2. Dentro de un marco teórico de atención comunitaria, definido en sus principios básicos y documentos de definición de dispositivos.
3. Con una alta participación y consenso de los profesionales de los servicios de salud mental.

Necesariamente, este Plan supone un corte transversal en un proceso y somos conscientes de los sesgos derivados de una situación que, en estos momentos, no permite un mayor nivel de concreción en sus definiciones, tanto por las peculiaridades regionales, como por las propias dificultades de precisión metodológica existentes en el campo de la salud mental. Esto nos obliga a ir avanzando en una línea cada vez más clara de identificación de necesidades, priorización y definición de oferta de servicios, con el consecuente desarrollo de programas y protocolos específicos, y sistemas de información suficientemente ajustados tanto para la evaluación de servicios como para la gestión de estos.

El desarrollo de este Plan se ha realizado a través de distintas comisiones técnicas que han elaborado documentos que suponen guías de organización y funcionamiento de los distintos programas que conforman la red de Salud Mental y que intentan aproximarse a unas normas de acreditación y definición de servicios, constituyendo globalmente una amplia definición del modelo de atención, y se completan con un Plan Director donde se recoge el análisis de situación y la propuesta de objetivos y actuaciones. Al estar integrado este Plan de Salud Mental en el Plan Regional de Salud omitimos el análisis del entorno general, remitiéndonos al ya realizado en el mismo.

2. PRINCIPIOS BASICOS

El modelo asistencial propuesto tiene una base legal e ideológica en la Ley General de Sanidad, Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica y Bases para un plan de transformación de la asistencia psiquiátrica y atención a la Salud Mental en la Región de Murcia.

Los principios básicos del modelo de atención a la Salud Mental pueden resumirse en los siguientes:

- Carácter público, equitativo y participativo.
- Eficaz y eficiente, procurando la mejor atención al usuario, dentro de las limitaciones de un servicio público.
- Integrado en el Sistema Sanitario General dentro de la asistencia especializada.
- Orientado a un desarrollo en el marco comunitario, con distribución de recursos por áreas sanitarias y Coordinación con el resto de los dispositivos sanitarios y no sanitarios del área para la asistencia y promoción de la Salud Mental.
- Con una concepción integral de la Salud Mental, tanto en lo referente a una perspectiva biopsicosocial del enfermar humano, como a una inclusión de las actividades de promoción, prevención y rehabilitación junto a las asistenciales.
- Contemplando la continuidad de los cuidados y el abordaje multidisciplinario del usuario

3. CARACTERIZACION DEL PROBLEMA

La Salud Mental plantea un campo de intervención amplio al encontrarse estrechamente relacionada con los estados de salud por los que las personas atraviesan a lo largo de su vida.

Por otra parte, la Salud Mental también se vincula, al igual que la propia formulación del concepto de salud, con los estilos de vida y por tanto a todos aquellos factores que puedan proteger o exponer a los individuos a una situación de riesgo.

De esta manera, los datos epidemiológicos en población general, resultan útiles para comprender la "verdadera" morbilidad que existe en una comunidad determinada.

A pesar de las dificultades metodológicas en la consecución de datos en población general, la prevalencia de patología psiquiátrica nos informa sobre una alta proporción de sujetos con trastornos psiquiátricos que no reciben nunca ningún tipo de tratamiento.

La tabla 1, muestra la prevalencia para todos los trastornos psiquiátricos encontrada en población general y la proporción de casos tratados:

TABLA 1

Autores	Lugar	Muestra	Prevalencia	% casos tratados
Srole et al (1962)	U.S.A.	1660	23,4	26,7
Helgason (1964)	Islandia	5395	28,6	16,08
Hare y Shaw (1965)	U.K	1940	20,7	8,5
Haghell (1966)	Suecia	2283	15,6	34,6
Dohrenwend (1970)	U.S.A.	257	27,6	19,70
Brunetti (1973)	Francia	683	5,7	23,00
Lehtinen y Väisänen (1980)	Finlandia	1000	26,3	52,00
Muñoz y Crespo (1981)	España	1626	28,6	40,69
Medianos et al (1987)	Grecia	1577	35,0	52,56

Sin embargo, cuando examinamos la proporción de casos tratados, bien por Atención Primaria o por un profesional específico en Salud Mental y casos no tratados, podemos observar (ver tabla 2), como a una mayor gravedad del trastorno aumenta el porcentaje de casos tratados por el profesional específico en Salud Mental.

No obstante, como podemos ver, sigue existiendo una alta proporción de individuos con trastornos graves que no acuden a tratamiento o que son tratados por Atención Primaria.

TABLA 2

Tipo de trastorno	No tratados	Tratados	
		A. P.	Específico
Psicosis	24%	0%	76%
Casos Borderline	57%	0%	43%
T. Personalidad *	55%	18%	27%
Neurosis	72%	21%	8%

Fuente: Lehtinen y Väisänen (1979)

* Incluye Alcoholismo.

Por lo que se refiere a grupos diagnósticos de interés, una revisión de diversos estudios muestra como los trastornos esquizofrénicos presentan tasas de incidencia que oscilan entre 0,42 a 0,5 por mil mientras las tasas de prevalencia a lo largo de la vida oscilan entre 1,9 y 9,6 por mil, según diversos estudios europeos revisados por Babigian (1989). Otros autores (Jablensky, 1991), aportan tasas que oscilan entre el 2,5 y 5,3 por mil para datos de prevalencia e intervalos entre 0,2 y 0,6 por mil para la incidencia anual.

Respecto a trastornos neuróticos su prevalencia en población general oscila entre 7,8 y 13,8% (Kaplan y Sadock, 1990), con una relación mujeres/hombres de 8 a 5. Por otra parte V. Barquero et al., (1981-1982) aporta cifras globales de trastornos neróticos en población general en los que señala un 19,2% en hombres y un 28,3% en mujeres.

Específicamente respecto a trastornos de ansiedad y afectivos se encuentran unos datos de prevalencia de 0,5-5,4% para ansiedad y de 6,19% para la depresión (4,46% hombres y 7,75% en mujeres) (Merikangas, 1985).

En la tabla 3 se presentan las tasas de prevalencia de tener un trastorno mental en los estudios publicados en población general en España hasta el momento.

TABLA 3. Investigaciones realizadas en España

Tipo de Area	Prevalencia por 1000 hab	Autor	Región	Tipo de investigación
Rural:	4,95*	Seva-Díaz (1982)	Huesca	D
	5,50	Seva-Díaz (1981)	Córdoba	D
	14,69	Seva-Díaz (1982)	Huesca	D
	14,74	Vazquez-Barquero (1987)	Cantabria	A
	15,10*	Muñoz et al (1979)	Navarra	D
	17,74	Muñoz (1979)	Navarra	D
	17,78	Muñoz (1987)	Navarra	A
	19,10*	Vazquez et al (1986)	Cantabria	D
	19,50	Muñoz et al (1981)	Navarra	A
	22,30	Muñoz et al (1981)	Navarra	D
	25,90*	Muñoz et al (1979)	Navarra	D
	27,40	Muñoz et al (1981)	Navarra	A
	Urbano	11,50	Seva Díaz y Ciserra (1982)	Soria
15,30		Seva Díaz y Ciserra (1983)	Soria	D
26,40		Muñoz et al (1979)	Navarra	D
30,90		Herrera et al (1987)	Barcelona	D

Fuente: Muñoz et al. (1995)

A = Contacto directo. Juicio clínico

D = Medida por cuestionario

* Calculado por Muñoz et al 1995

Muchos de estos estudios muestran además como la mayor parte de los pacientes que se han puesto en tratamiento lo hacen en fases avanzadas de la enfermedad. Este aspecto de la cronicidad que presentan comunmente los pacientes en los servicios clínicos específicos, también se añade a la complejidad de tratar un trastorno mental.

Factores que condicionan la demanda de cuidados psiquiátricos

El hecho de existir un alto porcentaje de casos no tratados tiene un especial interés desde el punto de vista de la planificación de servicios.

Existen dos tipos de factores que parecen influir en condicionar la demanda de cuidados. El primer tipo se relaciona con la disposición del sujeto a utilizar el tratamiento tales como:

- Nivel de información del sujeto sobre la enfermedad y su tratamiento
- Las actitudes del sujeto hacia la enfermedad y sus modos de tratamiento
- Nivel de retraimiento social
- Factores generales de orden demográfico y étnico.

El segundo tipo, se relaciona con la disponibilidad o acceso de dicho tratamiento a la población, tales como:

- La demanda y la oferta de servicios sanitarios
- La accesibilidad de los servicios (geográfica y burocrática).
- El coste económico de su utilización.

Perfil de los usuarios de los Centros de Salud Mental en Murcia

No existen estudios epidemiológicos en nuestra Región que nos permita conocer la morbilidad de Salud Mental existente en la Comunidad Autónoma de Murcia. Los indicadores indirectos que tenemos son sobre la utilización de servicios de Salud Mental, índices de suicidio y consumo de psicofármacos.

Respecto a la utilización de servicios, la información está sesgada al coexistir redes paralelas de atención a la Salud Mental. En lo que se refiere al usuario de centros de Salud Mental, su perfil es similar al de otras comunidades.

En lo que a diagnósticos se refiere el mayor porcentaje corresponde a los trastornos afectivos (31,66%) y trastornos por ansiedad (19,28%), mientras que los trastornos psicóticos suponen un 7,9% del total.

Respecto al consumo de tranquilizantes este supone el 36,8% de las personas que son atendidas clínicamente, ocupando nuestra Región el primer lugar entre los distintas Autonomías (Encuesta Nacional de Salud 1987).

Así mismo, en el año 1989, las tasas de suicidio (sobre todo Juvenil) nos colocaban a la cabeza del estado español, pero por el carácter epidémico y el bajo número de casos habitual, es difícil establecerlo como un indicador negativo de Salud Mental, si no se confirma la tendencia en años sucesivos.

PERFIL DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN INFANTO-JUVENIL

El usuario que más acude a tratamiento en la atención a la salud mental infanto-juvenil corresponde en general a los jóvenes de sexo masculino (64,3%). En una edad de 10 a 14 años (43,75%) y de 5 a 9 años (39,1%), suponiendo la franja de 5 a 14 años un porcentaje del 88,85% del total.

Respecto a los diagnósticos nos encontramos que "otros trastornos con manifestaciones físicas" representa el 20,1%. Los trastornos de ansiedad en Infancia y Adolescencia el 13%, seguido de un 9,5% para los trastornos afectivos y de un 7,4% para los trastornos de conducta. Cabe reflejar el porcentaje de un 13,2% para factores no atribuibles a trastornos mentales.

PERFIL DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL EN LA ATENCION A DROGODEPENDENCIAS

El usuario que más acude a tratamiento es un individuo de sexo masculino (85,8%) con edades comprendidas entre 20-29 años (61,3%) y un nivel cultural bajo (42,7% de estudios primarios). Acerca del estado civil predominan los solteros representados en un 57,7% y en cuanto a su actividad laboral son personas en paro no subsidiado (41,5%).

El consumo de heroína es el diagnóstico con mayor porcentaje (75,1%), seguido del consumo de alcohol (21,8%) resultado el resto de consumo de otras drogas con datos no significativos.

PERFIL DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL EN LA ATENCION A ADULTOS

El perfil predominante es el de mujer (61,9%), en dos grupos de edad mayoritarios que van desde los 15 a los 29 años (35%) (15 a 19 años: 10,2%; 20 a 24 años: 12,6%; 25 a 29 años: 12,2%), y de 30 a 50 años (27%), con un nivel socio-educativo medio/bajo (estudios primarios 25,1%), seguido de un 22,1% con estudios de E.G.B/ Bachiller elemental.

En cuanto al estado civil, éste se distribuye entre los casados (49,4%) y solteros (42,9%), con una actividad laboral preferentemente de ama de casa (43,4%) seguido de un 21,8% para trabajo no cualificado, apareciendo un 19% en estudiantes.

En el apartado de diagnósticos vemos que el grueso del porcentaje aparece en los trastornos afectivos (31,66%), seguido por los trastornos de ansiedad (19,28%), y por los trastornos somatoforme (9%). Por último los trastornos psicóticos suponen un 7,9% (donde las mujeres representan solo un 2%).

4. ANALISIS DE SITUACION

4.1. Antecedentes

La asistencia psiquiátrica en Murcia ha estado históricamente asociada al Hospital Psiquiátrico Provincial, una institución prestigiada por la talla científica de sus diferentes responsables (Dr. Alberca, Dr. Valenciano, Dr. Barcia...), y que supone la principal fuente de referencia para cualquier análisis de la evolución de la atención a la Salud Mental en nuestra Comunidad. Las diversas etapas por las que atraviesa la asistencia psiquiátrica se van contemplando en las modificaciones tanto conceptuales, como técnicas y arquitectónicas que van incidiendo en el Manicomio Provincial de Murcia, aproximándose al modelo de institución terapéutica (sobre todo con el traslado a las nuevas instalaciones en los años 60), con alguna experiencia aislada de intento de sectorización.

En la primera mitad de los ochenta comienza a producirse el desarrollo de una red comunitaria de centros de Salud Mental independiente del Hospital Psiquiátrico y posteriormente se realiza la apertura de una unidad en el Hospital General (año 1986), mientras la unidad del Hospital Virgen de la Arrixaca (que hasta la actualidad sigue manteniendo una cobertura regional) va aumentando su número de camas y su capacidad asistencial.

Un hecho determinante de la situación actual, es la separación que se produce en 1987, del Hospital Psiquiátrico en dos áreas. Una, denominada Hospital Psiquiátrico Roman Alberca, conservaba su dependencia de la Consejería de Sanidad e incluía el pabellón de agudos, un pabellón de subagudos y Centro de día. La otra unidad, denominada Residencia Luis Valenciano, se conformaba con el resto de los pabellones de crónicos, con población con necesidades de atención residencial, y pasaba a depender de Servicios Sociales. En aquel momento en que una misma Consejería agrupaba acciones sanitarias y de servicios sociales, parecía que tal medida podía acentuar los componentes de asistencia social, despsiquiatrizando y responsabilizando a los servicios sociales en los procesos de rehabilitación y superación de la estructura manicomial. Tras la creación de dos Consejerías independientes, los mecanismos de coordinación no han funcionado adecuadamente, produciéndose un estancamiento en el proceso de transformación del Hospital Psiquiátrico. Con la reunificación de nuevo

en una sola consejería, se han producido los primeros contactos y los primeros acuerdos, para coordinar sus actuaciones y llegar conjuntamente a la superación de la institución manicomial.

4.2. Recursos actuales de Salud Mental

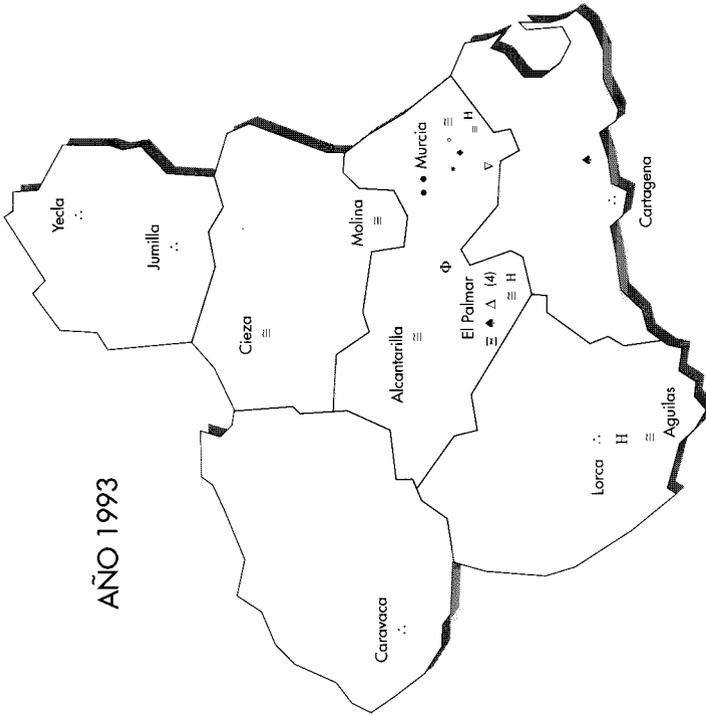
Según se observa en el mapa de recursos, el crecimiento ha sido básicamente en dispositivos comunitarios habiéndose producido recientemente (1995) la unificación e integración funcional de los recursos ambulatorios del INSALUD y del Servicio Murciano de Salud.

El crecimiento de recursos ha sido desigual, tanto por áreas como por colectivos y, aunque solo tenemos datos nacionales relativos a psiquiatras y psicólogos, estos están cercanos a la media nacional, mientras que Enfermería y Trabajadores Sociales, posiblemente estén por debajo de la misma.

Es importante la ampliación que ha habido de la cobertura del modelo de asistencia primaria, requisito esencial para el funcionamiento del modelo de atención a la Salud Mental

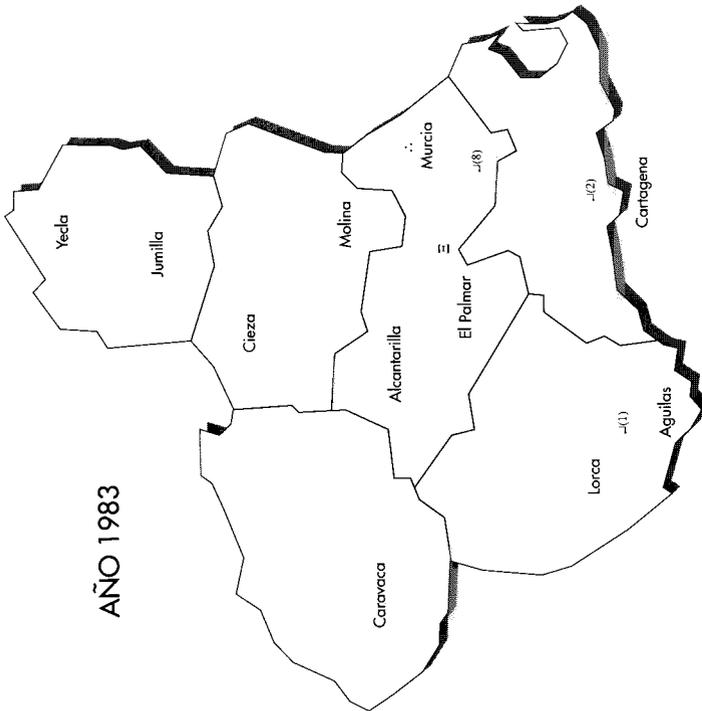
Las seis áreas que determina el mapa sanitario regional, están diseñados por criterios geográficos no siendo homogéneas desde el punto de vista poblacional, estando también la población más dispersa en las áreas pequeñas, por lo que la distribución de recursos continua manteniendo desigualdades que deberán subsanarse en los próximos años, con arreglo al principio de equidad.

AÑO 1993



- ∴ INSALUD (programas adultos, I-J, drogas)
- CSM (programa adultos)
- CSM (programa infanto-juvenil)
- ◆ CAD (Programa drogodependencias)
- ▽ U. Atención Drogodependencias
- △ U. Atención Infanto-Juvenil
- ≡ Unidad Salud Mental (INSALUD)
- E Hospital psiquiátrico
- H Unidad Hospital General
- ≡ Unidad media y larga estancia
- ▲ Centro de día
- Δ() Pisos protegidos
- Φ Residencia psiquiátrica

AÑO 1983



- ∴(0) Neuropsiquiatras (INSALUD)
- ∴ CSM 3 programas (AISNA)
- ≡ Hospital Psiquiátrico (Diputación)

TABLA DE DISPOSITIVOS Y RECURSOS HUMANOS AMBULATORIOS

AREA I Municipios: Murcia, Alcantarilla, Alhama, Librilla, Mula, Albudeite, Campos del Río, Pliego.
N.º Hab.: 406.313

Programa Atención	Dispositivo	Personal										
		Psiqu.	Psicol.	Med. Dr.	Enferm.	T.S.	Aux. Cl.	Aux. Ad.	Monit.	T.O.	Celad.	
Atención Adultos: - Subárea I: Arrixaca N.º Hab. 128.068	USM Alcantarilla USM Arrixaca	1	1		1							
		1			1		1					
- Subárea II: La Seda, S. Andrés N.º Hab. 214.086	CSM Seda CSM S. Andrés	3	2		2	1		2			1	
		4	2		2			2				
- Subárea III: N.º Hab. 64.159 + Fortuna/Abanilla: 13.057 = 77.216	USM Morales M.	3	2									
TOTALES:		12	7		6	1	1	4				
Atención Inf.-Juvenil N.º Hab.:	CSM I.-J. Seda CSM I.-J.S. Andrés USM Cruz Roja**	2	2		2	1		1				
		1						1*				
TOTALES:		3	3		2	1		1				
Atención Drogodep. N.º Hab.	CAD Murcia		5	3	3	1	2					
TOTALES:			5	3	3	1	2					
Rehabilitación: N.º Hab.	C. Día Palmar (54 plazas) U. Med. Estancia El Palmar (60 pl.) URPA Murcia	1	1		2	1	1				5	
		1			3		18					
		1	1		1	2		1			1	
TOTALES		3	2		6	3	1	1	1	6		
TOTALES AREA I		18	16	3	17	6	22	6	6	6		

* Corresponde a uno del Programa de Adultos.

** Actualmente en vías de concertar sus servicios e integrarlos a la red de asistencia pública del Área I.

Índice Psiq/Psic x 100.000
Psiquiatra/100.000: 4,4
Psicólogo/100.000: 4

TABLA DE DISPOSITIVOS Y RECURSOS HUMANOS AMBULATORIOS

AREA II Municipios: Cartagena, Torre Pacheco, Fuente Alamo, Mazarrón, San Javier, S. Pedro del Pinatar y La Unión.
N.º Hab.: 247.951

Programa Atención	Dispositivo	Personal										
		Psiqu.	Psicol.	Med. Dr.	Enferm.	T.S.	Aux. Cl.	Aux. Ad.	Monit.	T.O.	Celad.	
Adultos	C.S.M. Cartagena	6	3		2		1	2*				1
Infanto-Juvenil	C.S.M. Cartagena	1	2		1							
Drogodependencias	C.S.M. Cartagena		2	2	2	1	1					
Rehabilitación	C.S.M. Cartagena		1		1						1	
TOTALES:		7	8	2	6	1	2	2			1	1

* Para todo el Centro de Salud Mental.

Índice Psiq/Psic x 100.000
Psiquiatra/100.000: 2,8
Psicólogo/100.000: 3,2

TABLA DE DISPOSITIVOS Y RECURSOS HUMANOS AMBULATORIOS

AREA III Municipios: Lorca, Aguilas, Puerto Lumbreras, Totana, Aledo
N.º Hab.: 122.419

Programa Atención	Dispositivo	Personal										
		Psiqu.	Psicol.	Med. Dr.	Enferm.	T.S.	Aux. Cl.	Aux. Ad.	Monit.	T.O.	Celad.	
Adultos, Infanto-Juvenil y Drogodependencia	C.S.M. Lorca	2	4	1	2	1	1					1
Adultos, Infanto-Juvenil y Drogodependencias	U.S.M. Aguilas	1	1		1							
TOTALES:		3	5	1	4	1	1					1

Índice Psiq/Psic x 100.000
Psiquiatra/100.000: 2,4
Psicólogo/100.000: 4

TABLA DE DISPOSITIVOS Y RECURSOS HUMANOS AMBULATORIOS

AREA IV Municipios: Caravaca, Cehegín, Bullas, Calasparra, Moratalla
N.º Hab.: 61.724

Programa Atención	Dispositivo	Personal									
		Psiq.	Psicol.	Med. Dr.	Enferm.	T.S.	Aux. Cl.	Aux. Ad.	Monit.	T.O.	Celad.
Adultos, Infanto-Juvenil y Drogodependencias	C.S.M. Caravaca	1	1	1	1			1			
TOTALES:		1	1	1	1			1			

Indice Psiq/Psic x 100.000
Psiquiatra/100.000: 1,6
Psicólogo/100.000: 1,6

TABLA DE DISPOSITIVOS Y RECURSOS HUMANOS AMBULATORIOS

AREA V Municipios: Yecla, Jumilla
N.º Hab.: 47.144

Programa Atención	Dispositivo	Personal									
		Psiq.	Psicol.	Med. Dr.	Enferm.	T.S.	Aux. Cl.	Aux. Ad.	Monit.	T.O.	Celad.
Adultos, Infanto-Juvenil y Drogodependencia	C.S.M. Yecla-Jumilla	1	1	1	1			2			
TOTALES:		1	1	1	1			2			

Indice Psiq/Psic x 100.000
Psiquiatra/100.000: 2,12
Psicólogo/100.000: 2,12

TABLA DE DISPOSITIVOS Y RECURSOS HUMANOS AMBULATORIOS

AREA VI Cieza, Blanca, Abarán, Archena, Ojós, Ulea, villanueva, Ricote, Molina, Alguazas, Ceutí, Lorquí, Torres de Cotillas
 N.º Hab.: 156.001

Programa Atención	Dispositivo	Personal											
		Psiqu.	Psicol.	Med. Dr.	Enferm.	T.S.	Aux. Cl.	Aux. Ad.	Monit.	T.O.	Celad.		
Programa adultos Infanto-Juvenil Drogodependencias	U.S.M. Cieza	1	2	1	1								
Programa Adultos Infanto-Juvenil	U.S.M. Molina	2	1		1								
TOTALES:		3	3	1	2								

Indice Psiq/Psic x 100.000
 Psiquiatra/100.000: 2,12
 Psicólogo/100.000: 2,12

Total Recursos Humanos ambulatorios de Salud Mental en la Region									
Psiqu.	Psicol.	Med. Dr.	Enferm.	T.S.	Aux-Cl.	Aux-Ad.	Monit.	T.O.	Celad.
33	34	9	30	8	24	11	7		3

Indice Psiq/Psic x 100.000
 Psiquiatra/100.000: 3,1
 Psicólogo/100.000: 3,2

TABLA DE DISPOSITIVOS Y RECURSOS HUMANOS HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL

Hospital	N.º camas	Personal											
		Psiqu.	Psicol.	Internista	M.I.R.	Enferm.	T.S.	Aux. Cl.	Aux. Ad.	Monit.	T.O.	Celad.	
H. General N.º Hab: 278.245	23	5	2	1	6	11	1*	12				1	
H.V. Arrixaca N.º Hab.: 128.068 + Area IV 61.724 Total: 189.792	15	3			8								
H. Psiquiátrico N.º Hab.: Area II: 247.951 Area VI: 169.058 Total: 417.009	52	5	2	1		8	1	35			4		
H. Rafael Méndez. N.º Hab. Area III Total: 122.419	10	1**											
TOTALES:	100	14	4	2	14	19	2	47			4	1	

* El de los servicios generales del Hospital.

** La Atención continuada la prestan todos los psiquiatras del área.

Otros recursos humanos en S.M.

Serv. Centrales: 2 Psiq., 1 Psic., 2 Aux. Adm., 1 Informático
Gerencia Seda: 1 Psiq.Total de Psiq. y Psic./
100.000 hab. en la Región

Psic.: 50 = 4,8

Psic.: 39 = 3,7

Media Nacional:

Psic./100.000 hab.: 5,14

Psic./100.000 hab.: 2,93

4.3. Datos asistenciales

La evaluación de los indicadores asistenciales, nos reflejan las características del proceso de reforma en nuestra Región.

Las fuentes utilizadas son el sistema propio de información del área de Salud Mental al que remiten los dispositivos dependientes del Servicio Murciano de Salud y las Unidades de Salud Mental de INSALUD, y los servicios de admisión de los hospitales dependientes de INSALUD.

Datos Hospitalarios

El dato más significativo es el progresivo descenso de actividad en Hospital Psiquiátrico a partir de 1.983, coincidiendo con la apertura de la red comunitaria de Centros de Salud Mental, y la posterior apertura de unidades en hospitales generales. (fig.1)

Respecto a la actividad de las unidades de psiquiatría en hospitales generales es similar, respecto a ingresos e índices de ocupación y estancia media, a las unidades de agudos de hospital psiquiátrico y solo se diferencia la unidad del Hospital Virgen de la Arrixaca al ser de ámbito regional hasta 1.995 y ser una unidad abierta en el servicio de Medicina interna. (fig.2, 3 y 4)

Hay que señalar la habitual inmovilización de camas de agudos por pacientes crónicos, al no existir suficientes servicios de rehabilitación y no estar en funcionamiento el programa específico, y por las dificultades para la derivación de pacientes a los recursos residenciales de ISSORM.

Datos ambulatorios

Existe un crecimiento continuo en la actividad de los Centros de Salud Mental en sus distintos programas. (fig.5, 6 y 7)

Ese crecimiento ha sido más pronunciado en los dos últimos años en el programa de adultos, por el proceso de integración funcional de redes, con la incorporación de la totalidad de los dispositivos de Salud Mental a los servicios especializados del Sistema Sanitario y la utilización de los cauces normalizados de derivación desde Atención Primaria.

Este crecimiento se consolidará, según las estimaciones, para 1.995 y se hará más significativo en los programas de Salud Mental Infanto-Juvenil y Drogodependencias que, se incluyen este año en los cauces habituales de derivación de pacientes.

Los datos de los dispositivos de rehabilitación son escasos e informan de una cronificación e inmovilización de los pacientes que acuden a los pocos recursos específicos que existen.

FIGURA 1. Evolución asistencial Hospital Psiquiátrico El Palmar

	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Ingresos	340	361	458	493	480	534	451	427	342	291	305	319	261	284	229	171	196
Reingresos	959	996	1024	1090	1180	1317	1199	1030	1128	942	1005	901	831	660	592	539	512
TOTALES	1299	1357	1482	1583	1660	1851	1650	1457	1470	1233	1311	1220	1092	944	821	710	708

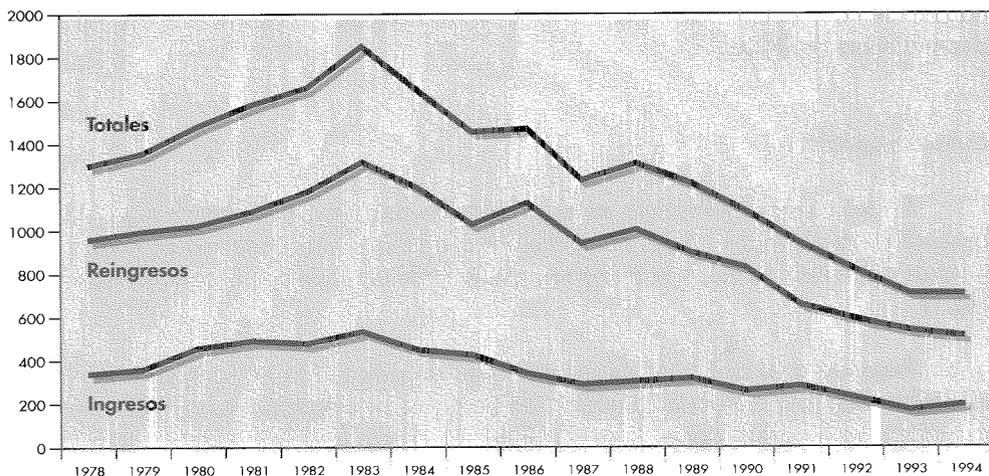


FIGURA 2. Evolución asistencial Hospital General Murcia

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993 *	1994
Ingresos	380	297	285	241	236	240	228	242
Reingresos	124	165	150	143	163	187	165	155
TOTALES	504	462	435	384	399	427	393	397

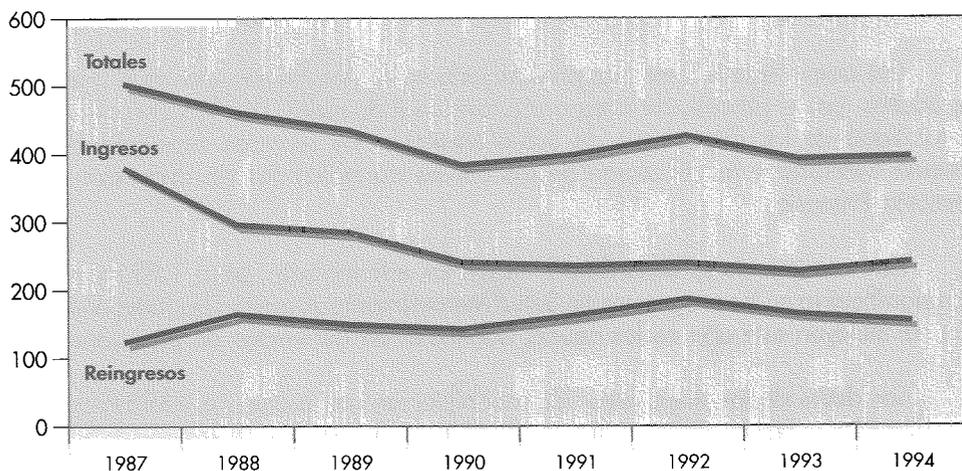


FIGURA 3. Evolución asistencial Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Total entradas	264	270	264	443	368	444	574	574

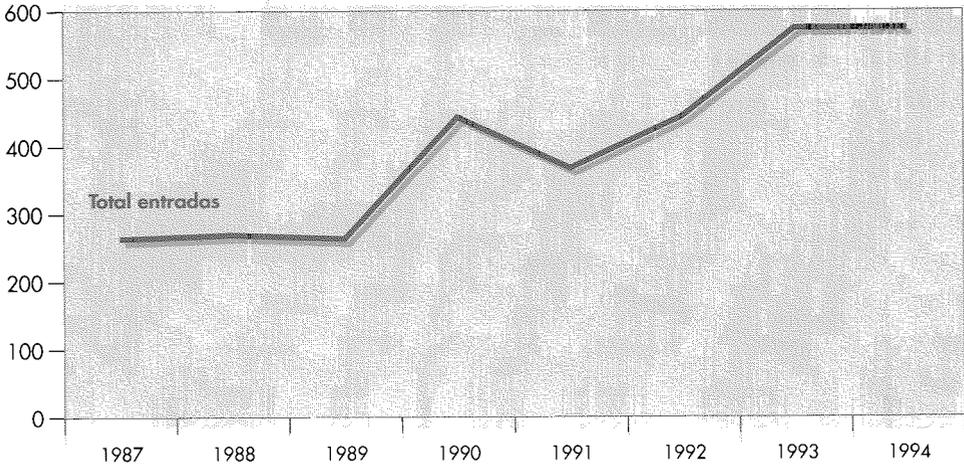


FIGURA 4. Evolución asistencial Hospital Rafael Méndez de Lorca

	1993 *	1994
Ingresos	94	119
Reingresos	15	54

Esta unidad se inauguró en abril de 1993

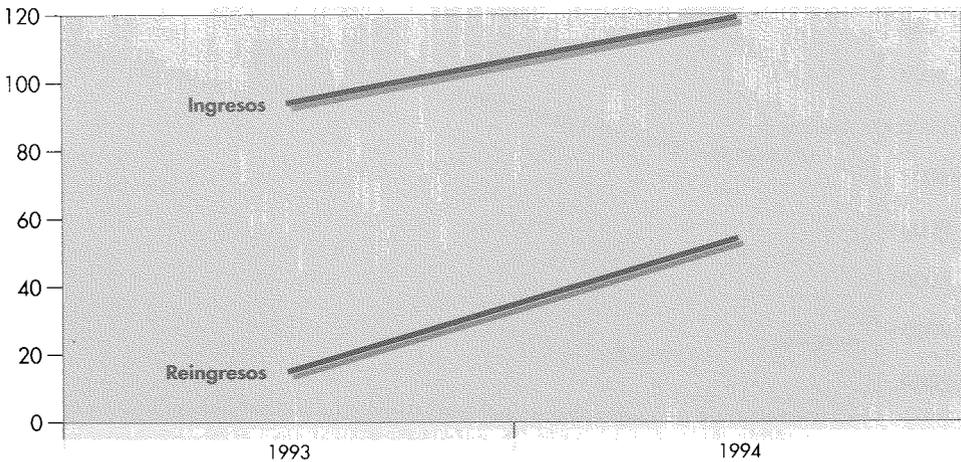


FIGURA 5. Evolución asistencial Centros de Salud Mental. Atención de Adultos

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Acogidas	667	1301	1703	3222	3550	4068	*
1. ^º Consultas	1608	1985	3001	3042	3069	3854	5889
Revisiones	18852	23162	29893	31673	36245	46908	49646

* En 1994 deja de recogerse el indicador acogidas.

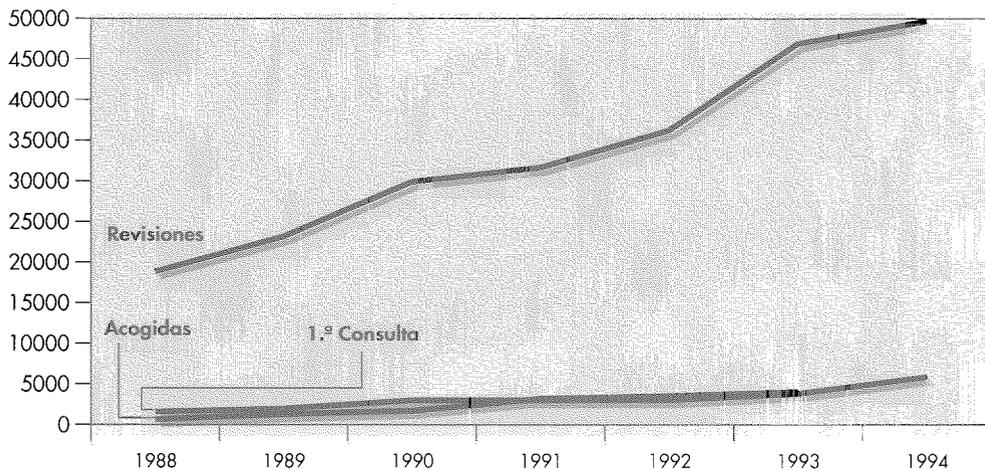


FIGURA 6. Evolución asistencial Centros de Salud Mental. Atención a Drogodependencias

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Acogidas	688	687	852	98	1059	1109	*
1. ^º Consultas	467	696	817	971	979	973	1270
Revisiones	10872	11243	12445	13856	13488	14125	15784

* En 1994 deja de recogerse el indicador acogidas.

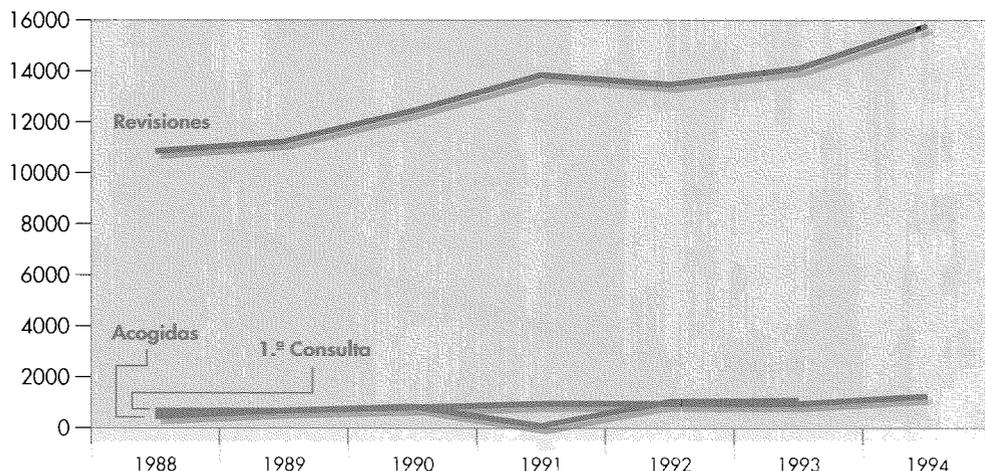
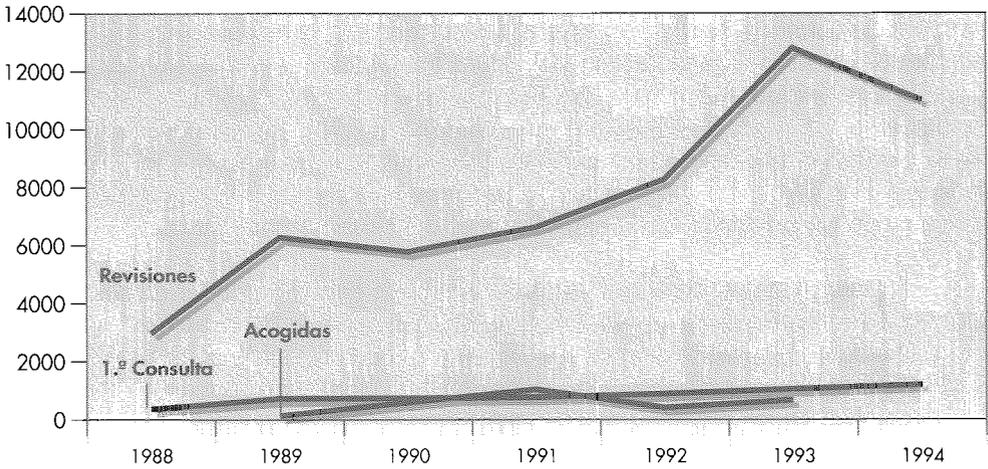


FIGURA 7. Evolución asistencial Centro de Salud Mental. Atención Infanto-Juvenil

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Acogidas		138	597	1049	419	678	*
1. ^º Consultas	367	732	748	773	896	1058	1205
Revisiones	2986	6288	5783	6640	8277	12805	11006

* En 1994 deja de recogerse el indicador acogidas.



4.4. Conclusiones del análisis de situación. Detección de problemas

La situación actual de los servicios de Salud Mental, presenta las siguientes características:

A lo largo de estos años se ha estructurado una atención a la salud mental, dentro del modelo comunitario propuesto por la Ley General de Sanidad, y que ha supuesto la puesta en marcha de 15 Centros y Unidades ambulatorias de Salud Mental, tres unidades de hospitalización en hospitales generales, que junto a las unidades de Hospital psiquiátrico configuran una red unificada de atención para los distintos problemas de salud mental. En infraestructura ha supuesto una inversión de recursos para la Comunidad Autónoma, que financia alrededor del 80% de la red, que se recoge en la figura 8. El descenso presupuestario de 1.987 sucede por la separación de la Residencia Luis Valenciano del Hospital Psiquiátrico, que pasa a ser presupuestada por ISSORM, y los incrementos de los años 1.992 y 1.993, se justifican por el proyecto de remodelación de las instalaciones del Hospital Psiquiátrico.

En esta situación, comprometidas las aperturas de dos unidades de hospitalización más en hospitales generales (H. Morales Meseguer y H. Virgen del Rossell) y posibilitándose entonces el plan de transformación de Hospital Psiquiátrico y el desarrollo del Programa de rehabilitación, cabe señalar distintas problemáticas que deben ser abordadas en los próximos años y cuya priorización y cuantificación es el objeto último de este plan director:

En el nivel de organización, planificación y gestión

1. Aunque se ha realizado el proceso de unificación e integración funcional de redes, este proceso necesita consolidarse, al continuar existiendo dos administraciones diferentes de las que dependen los distintos servicios. Además no existe una distribución equitativa de recursos, ni mecanismos que garanticen una homogeneidad de planteamientos respecto al desarrollo del proceso de reforma de la atención a la Salud Mental.
2. Hay que aplicar los procedimientos de gestión que actualmente se vienen implantando en el sistema sanitario, con las correcciones específicas necesarias, en el área de Salud Mental.
3. No existe sistema de información adecuado para la gestión y para la evaluación de servicios.
4. Quedan por desarrollarse acuerdos y convenios con distintas administraciones y organismos, que permitan una actuación coordinada entre instituciones implicadas en la Salud Mental.

En el nivel de asistencial, en sus distintos programas

1. Es necesario profundizar en la definición de las prestaciones de Salud Mental, buscando un consenso técnico que posibilite el desarrollo de protocolos y programas asistenciales, así como sistemas de información que nos permitan una adecuada evaluación de servicios y programas.
2. El desarrollo técnico de todos los programas y específicamente en los campos menos desarrollados (Salud Mental Infanto-Juvenil y Rehabilitación), hacen necesario una inversión de recursos tanto para alcanzar una estructura básica (de acuerdo a criterios poblacionales y funcionales utilizados en distintas Comunidades Autónomas) como para el desarrollo de actuaciones concretas.

En el nivel específico de rehabilitación

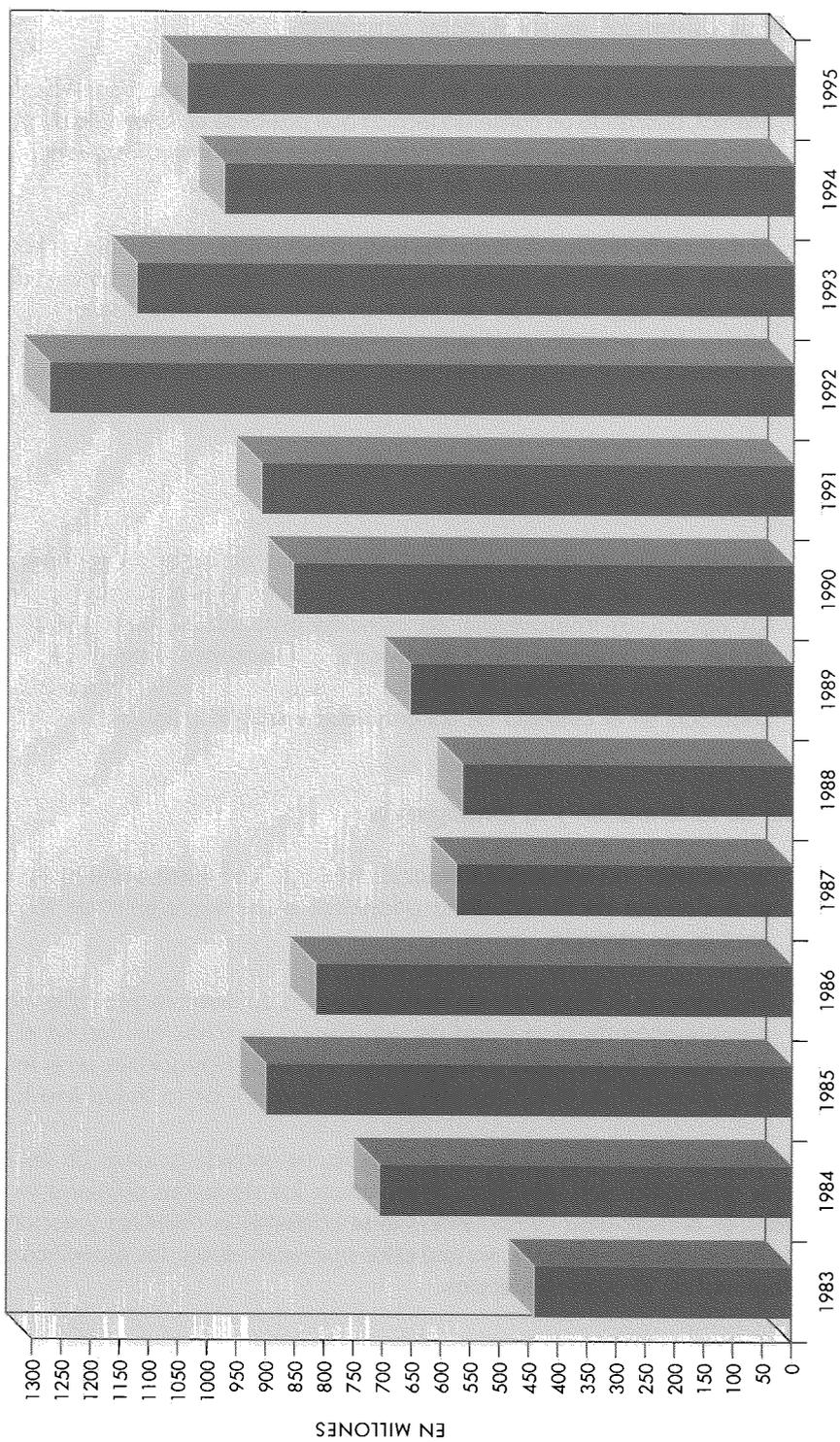
1. En este nivel es donde existe el déficit más acusado de infraestructura y desarrollo, por lo que es necesario avanzar en el proceso de superación de las estructuras tradicionales de atención psiquiátrica, con el desarrollo de planes de transformación y programas y dispositivos específicos de rehabilitación, que permitan la actuación conjunta de instituciones con responsabilidad en el cuidado de los enfermos mentales crónicos.

En el nivel de la formación y la investigación

1. Se necesita una adecuada formación tanto de los futuros como de los actuales profesionales de la red, para adaptarse a los requerimientos técnicos del modelo de atención.
2. Es necesario el desarrollo de investigaciones epidemiológicas que mejoren el conocimiento de la realidad de éste campo, que nos ayuden en el establecimiento de prioridades y nos orienten sobre las actuaciones en el terreno de la prevención de enfermedades y de promoción de la Salud Mental.

Desde esta situación y teniendo en cuenta las consideraciones de los distintos documentos que conforman este plan, proponemos los siguientes objetivos y acciones enmarcados en el cuatrienio 1995-1999. No se contemplan objetivos y acciones en el campo de las drogodependencias, ya que estas aparecen recogidas específicamente en el Plan Regional de Drogodependencias.

EVOLUCION PRESUPUESTOS GASTOS 1983 A 1995 EN SALUD MENTAL



5. PROPUESTAS DE OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

A. Objetivos de organización, planificación y gestión

1. Formalizar y mantener la integración funcional de las redes.

A lo largo de los dos últimos años se ha conseguido la unificación de las redes ambulatoria y hospitalaria (proceso cerrado en Abril de 1.995). Dicho proceso necesita ser ratificado con la firma de los tres acuerdos aprobados por el Consejo de Gobierno de la Región de Murcia y el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud.

Actividades:

- 1.1. Firma de los Acuerdos para Unificación de Redes de Atención a la Salud Mental
- 1.2. Seguimiento de los Acuerdos por Comisiones Específicas formadas por el Gerente del Servicio Murciano de Salud y los Gerentes de Atención Primaria y Atención Especializada de las distintas Areas Sanitarias. Dichas Comisiones de seguimiento asumen las funciones establecidas para el Comité de Enlace en el acuerdo entre Consejería de Sanidad e INSALUD de 21 de noviembre de 1988.

2. Establecer y garantizar la estructuración funcional de los servicios.

Hasta la finalización del Proceso de Transferencias en materia de Sanidad, es necesario garantizar un funcionamiento homogéneo de los distintos dispositivos de la red que actualmente dependen de Administraciones diferentes, y, así mismo, evitar un desarrollo no equitativo del Proceso de Reforma.

Actividades:

- 2.1. Establecimiento de la Comisión de Dirección integrada por el Jefe de Area de Salud Mental y los Coordinadores de las distintas Areas Sanitarias en materia de Salud Mental. Dicha Comisión realizará la propuesta anual de objetivos para las distintas áreas y programas de salud mental.

- 2.2. Establecimiento de la Comisión de Mejora de Calidad Asistencial e Investigación. Estará integrada por Técnicos representativos de los distintos tipos de dispositivos asistenciales. Dicha Comisión propondrá el desarrollo de estándares de calidad, protocolos y programas asistenciales, así como líneas de investigación.
 - 2.3. Establecimiento de la Comisión de Formación y Docencia. Representada por distintos Técnicos de los dispositivos de la Red Asistencial y un representante de los servicios centrales. Encargada de la elaboración de un plan anual de Formación Continuada y del seguimiento de los Programas de Docencia Pregrado y Postgrado.
 - 2.4. Establecimiento del organigrama de los Servicios de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud.
3. Garantizar la oferta básica de servicios y los estándares de calidad en los diferentes dispositivos de la red.

Actividades:

- 3.1. Establecer la Cartera de Servicios.(Catálogo de Prestaciones).
 - 3.2. Establecer Normas de Acreditación y Estándares de Calidad.
 - 3.3. Desarrollo de Protocolos y Programas Asistenciales
4. Aplicar el Plan de Gestión del Servicio Murciano de Salud al Area de Salud Mental.

Actividades:

- 4.1. Estudio del coste económico de los servicios y su incidencia sobre la Salud Mental de la Región.
 - 4.2. Establecimiento de la Dirección por Objetivos y Política de Incentivos.
 - 4.3. Descentralización de la Gestión.
Presupuestación diferenciada para las distintas Areas y Dispositivos. y Control de Gasto por los responsables de los Servicios.
5. Establecer los mecanismos de financiación para los Servicios de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud.

Actividades:

- 5.1. Elaboración y publicación de la relación de precios de los Servicios de Salud Mental.

- 5.2. Firma del Contrato-Programa Específico de Salud Mental con Insalud.
- 5.3. Acuerdos con distintas Compañías Aseguradoras.
6. Dotar de los recursos necesarios para la consecución de los objetivos de Gestión y Programación.

Actividades:

- 6.1. Dotación de las Direcciones de Programas previstas en los Servicios Centrales del Area de Salud Mental.
 - 6.1.1. Dirección de Programación y Evaluación.
 - 6.1.2. Dirección de Programas Asistenciales.
- 6.2. Dotación del Personal Administrativo necesario en los distintos dispositivos asistenciales.
7. Establecer un Sistema de Información para la Gestión y Evaluación de los Servicios.

Actividades:

- 7.1. Diseño operativo del Sistema de Información.
- 7.2. Maquetación.
- 7.3. Completar la Infraestructura Informática.
- 7.4. Formación de Usuarios.
- 7.5. Puesta en Marcha y Mantenimiento del Sistema.
- 7.6. Captura y Explotación de la Información.
8. Establecer Acuerdos Intersectoriales con distintas Instituciones relacionadas con la Salud Mental.

Actividades:

- 8.1. Convenios con Ministerio de Justicia para organizar la atención en Salud Mental a pacientes con problemática judicial.
- 8.2. Establecer acuerdos con la Dirección General de Salud y con el Comisionado para la Droga para desarrollar actuaciones comunes en Prevención y Promoción de la Salud Mental.
- 8.3. Establecer Acuerdos con el Ministerio de Educación y Ciencia para actuar en la Prevención y Promoción de la Salud Mental en medios escolares.

- 8.4. Establecer Acuerdos con Universidad para la colaboración en la Formación Pregrado y Postgrado.
- 8.5. Establecer Acuerdos con Servicios Sociales (Autonómicos y Municipales) para coordinar la intervención conjunta sobre Colectivos Específicos.(Enfermos Mentales Crónicos, Ancianos, Población Marginalizada...).
9. Homogeneización de las titulaciones y situaciones laborales de los distintos colectivos profesionales de la salud mental conforme a lo dispuesto en la Ley 4/94 de Salud de la Región de Murcia

Actividades:

- 9.1. Equiparación de nivel a todos los titulados superiores de la Red de Salud Mental.
- 9.2. Homogeneización de titulaciones y situaciones laborales del resto de los colectivos de profesionales de salud mental.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE ORGANIZACION, PLANIFICACION Y GESTION

Objetivos y actividades	Tiempo desarrollo	Responsabilidad	Método	Necesidades	Observaciones
Objetivo 1: Integración funcional de los dispositivos de Salud Mental del INSALUD y Servicio Murciano de Salud					
Actividad 1.1.	95 96 97 98 99 ● □ □ □ □	INSALUD/SMS	Elaboración y firma de Acuerdos y Convenio		
Actividad 1.2.	95 96 97 98 99 ● □ □ □ □	SMS	Creación y constitución legal de las Comisiones de Seguimiento		
Objetivo 2: Estructuración funcional de los servicios					
Actividad 2.1.	95 96 97 98 99 ● □ □ □ □	SMS	Creación de la Comisión de Dirección	Organigrama de Salud Mental del SMS	
Actividad 2.2.	95 96 97 98 99 ● □ □ □ □	SMS/INSALUD	Creación y establecimiento de la Comisión de mejora de Calidad	Acuerdos y Convenios de colaboración con Universidad	Establecimiento de cauces legales para la participación de diversas Instituciones y organizaciones
Actividad 2.3.	95 96 97 98 99 ● □ □ □ □	SMS	Establecimiento de Convenios con Universidad. Escuelas de Salud	Desarrollar el marco legal correspondiente si no lo hubiere.	
Actividad 2.4.	95 96 97 98 99 ● □ □ □ □	SMS	Establecimiento legal del organigrama del SMS		
Objetivo 3: Garantizar la oferta básica y mínimos de calidad en los dispositivos de la Red					
Actividad 3.1.	95 96 97 98 99 ● ● □ □ □	SMS	A través de la Comisión		Dirigida e impulsada desde el Area de Salud Mental en su gestión ordinaria
Actividad 3.2.	95 96 97 98 99 □ ● ● □ □	SMS	A través de Comisión de mejora de calidad y desde la gestión ordinaria del SMS e INSALUD	Infraestructura básica de servicios	Implicará indirectamente coste económico no previsible su concreción
Actividad 3.3.	95 96 97 98 99 □ ● □ □ □	Area de Salud Mental/ Dispositivo Asistencial	Establecimiento de guías y programas marco. Desarrollo y aplicación específica por los dispositivos asistenciales		Implicará indirectamente dificultades de tiempo y adaptación en los dispositivos

SMS: Servicio Murciano de Salud.

Objetivos y actividades	Tiempo desarrollo	Responsabilidad	Método	Necesidades	Observaciones
Objetivo 4: Aplicar el Plan de Gestión del SMS al Área de Salud Mental					
Actividad 4.1.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/Área de Salud Mental		Sistemas de información adecuados	Difícil de precisar el coste de dicho análisis
Actividad 4.2.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	SMS/Área de Salud Mental/Dispositivo Asistencial	Acuerdos y compromisos anuales		
Actividad 4.3.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/Área de Salud Mental/Dispositivo Asistencial	Acuerdos y compromisos anuales	Apoyo administrativo	
Objetivo 5: Establecer mecanismos de financiación para los Servicios de Salud Mental					
Actividad 5.1.	95 96 97 98 99 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/Área de Salud Mental	Elaboración y aplicación con el rango legal correspondiente	Marco legal adecuado	Dicha relación de precios será revisada periódicamente
Actividad 5.2.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/INSALUD	Contrato programa	Concierto singular	
Actividad 5.3.	95 96 97 98 99 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/Compañías	Firma de Acuerdo o Convenio		
Objetivo 6: Dotar de personal los Servicios Centrales de Salud Mental					
Actividad 6.1.	95 96 97 98 99 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS	Creación de plaza y contratación de personal	Económicas y organigramas	
Actividad 6.2.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS	Creación de plaza y contratación de personal		
Objetivo 7: Establecer un sistema de información para la gestión y evaluación					
Actividad 7.1	95 96 97 98 99 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/Área de Salud Mental			
Actividad 7.2	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/Área de Salud Mental			
Actividad 7.3.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS	Adquisición del material necesario	Contemplación de gasto en presupuesto del año	
Actividad 7.4.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/Área de Salud Mental	Aplicación de cursos y cursillos	Acuerdos administrativos y económicos	
Actividad 7.5.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/Área de Salud Mental/Dispositivo Asistencial	Los métodos técnicos necesarios y definidos en el propio sistema	Creación plaza programador de primera	

Objetivos y actividades	Tiempo desarrollo	Responsabilidad	Método	Necesidades	Observaciones
Actividad 7.6.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/Area de Salud Mental/Dispositivo Asistencial	Los métodos técnicos necesarios y definidos en el propio sistema		
Objetivo 8: Establecer acuerdos intersectoriales con distintas instituciones relacionadas con la Salud Mental					
Actividad 8.1.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/Ministerio de Justicia	Establecimiento de Acuerdo y desarrollo legal correspondiente	Marco legal posibilitador	Podía suponer alguna prestación de servicios. No contrataciones nuevas ni creación de servicios específicos por parte del SMS
Actividad 8.2.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/Consejería de Sanidad y AA.SS.	Acuerdos funcionales de duración anual		
Actividad 8.3.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/Ministerio de Educación y Ciencia	Acuerdos funcionales. Desarrollo anual		
Actividad 8.4.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/Universidad Facultades	Acuerdos de colaboración anuales		
Actividad 8.5.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/Dirección General de Servicios Sociales	Acuerdos funcionales de duración anual		
Objetivo 9: Equiparar las titulaciones y situaciones administrativas de los distintos colectivos profesionales					
Actividad 9.1.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS	Resolución del Consejo de Administración		Coste indirecto inmediato
Actividad 9.2.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/INSALUD/Sindicato	Convenios-Negociación		

B) Objetivos relativos a la coordinación con Atención Primaria

1. Establecer cauces formalizados de derivación

Actividades:

- 1.1. Elaboración y establecimiento de una hoja de derivación utilizable por todos los médicos de Atención Primaria
 - 1.2. Establecimiento de una hoja de devolución utilizable por los técnicos de los Centros de Salud Mental.
 - 1.3. Establecimiento de una hoja de alta que debe recibir el médico de atención primaria en todos los casos
2. Establecer criterios de actuación y derivación para las diferentes patologías psiquiátricas y grupos de riesgo.

Actividades

- 2.1. Elaboración de guías de actuación sobre patologías psiquiátricas o grupos de riesgo.
 - 2.2. Elaboración de protocolos en aquellas patologías que lo requiriesen.
 - 2.3. Elaboración de programas de prevención y promoción de la salud mental para determinados grupos de riesgo
3. Establecer criterios de actuación en urgencias psiquiátricas para Atención Primaria.

Actividad:

- 3.1. Elaboración de los criterios y estrategias a seguir por los médicos de atención primaria ante las Urgencias Psiquiátricas.
4. Establecer programas anuales de formación continuada en salud mental.

Actividades

- 4.1. Elaboración consensuada de los temas de trabajo
 - 4.2. Establecimiento de la metodología para su aplicación
 - 4.3. Desarrollo de los mismos por los profesionales de salud mental y atención primaria.
5. Establecer cauces de coordinación específicos por cada Centro de Atención Primaria y su Centro de Salud Mental

Actividades:

- 5.1. Establecimiento de reuniones periódicas de coordinadores
- 5.2. Resolución de problemas de funcionamiento.
- 5.3. Desarrollo de actividades de formación
- 5.4. Desarrollo de interconsultas clínicas
- 5.5. Reuniones de apoyo y seguimiento de las intervenciones terapéuticas de salud mental de los médicos de atención primaria
- 5.6. Evaluación y seguimiento de los objetivos y acciones establecidas.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE COORDINACION CON ATENCION PRIMARIA

Objetivos y actividades	Tiempo desarrollo	Responsabilidad	Método	Necesidades	Observaciones
Objetivo 1: Establecer cauces formalizados de derivación					
Actividad 1.1.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/INSALUD	Elaboración, consenso, distribución y aplicación	Acuerdos bilaterales posibilitadores	
Actividad 1.2.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/INSALUD	Elaboración, consenso, distribución y aplicación	Acuerdos bilaterales posibilitadores	
Actividad 1.3.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/INSALUD	Elaboración, consenso, distribución y aplicación	Acuerdos bilaterales posibilitadores	
Objetivo 2: Establecimiento de criterios de actuación y derivación para las diferentes patologías psiquiátricas y grupos de riesgo					
Actividad 2.1.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/INSALUD	Grupo de trabajo, consenso, distribución y aplicación	Marco legal posibilitador	
Actividad 2.2.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/INSALUD	Grupo de trabajo, consenso, distribución y aplicación	Marco legal posibilitador	
Actividad 2.3.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/INSALUD Dispositivo			
Objetivo 3: Establecimiento de criterios de actuación para urgencias psiquiátricas en Atención Primaria					
Actividad 3.1.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/INSALUD	Grupo o Comisiones de Trabajo	Marco legal posibilitador	
Objetivo 4: Establecer programas anuales de formación continuada en Salud Mental					
Actividad 4.1.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	Dispositivo/SMS/ INSALUD	Elaboración interdisciplinar y puesta en marcha		
Actividad 4.2.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	Dispositivo/SMS/ INSALUD	Elaboración interdisciplinar y puesta en marcha		
Actividad 4.3.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	Dispositivo/SMS/ INSALUD	Elaboración interdisciplinar y puesta en marcha		
Objetivo 5: Establecer cauces de coordinación específicos por cada centro de Atención Primaria y Salud Mental					
Actividad 1, 2, 3, 4, 5, 6	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	Dispositivos	Programación de actividades intercentros		Apoyo institucional central del INSALUD y SMS

C) Objetivos correspondientes a la Atención de Adultos de los Centros de Salud Mental

1. Poner en funcionamiento los siguientes dispositivos necesarios para la atención a los problemas de salud mental de adultos:

Actividades:

- 1.1. Puesta en marcha del C.S.M. Morales Meseguer.
 - 1.2. Puesta en marcha del C.S.M. El Palmar
 - 1.3. Puesta en marcha del C.S.M. Molina-Alguazas.
 - 1.4. Puesta en marcha del C.S.M. Santiago de La Ribera.
2. Dotar de los recursos humanos necesarios para el desarrollo del programa. (Ver anexo en memoria económica)

Actividades:

- 2.1. Dotación de Recursos Humanos para el Area I.
 - 2.2. Dotación de Recursos humanos para el Areall.(Cartagena).
 - 2.3. Dotación de Recursos humanos para el Arealll.(Lorca).
 - 2.4. Dotación de Recursos humanos para el ArealV.(Caravaca).
 - 2.5. Dotación de Recursos humanos para el AreaV (Yecla-Jumilla).
 - 2.6. Dotación de Recursos humanos para el AreaVI (Molina-Cieza)
3. Desarrollar el modelo de funcionamiento propuesto en este Plan

Actividades:

- 3.1. Establecimiento de una cartera de servicios propia de cada centro
- 3.2. Desarrollo de programas asistenciales y protocolos para atención a adultos
- 3.3. Establecimiento de cauces específicos de coordinación con recursos relacionados con la salud mental en su área de referencia
- 3.4. Desarrollo de programa de formación e investigación propios

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES ATENCION A ADULTOS

Objetivos y actividades	Tiempo desarrollo	Responsabilidad	Método	Necesidades	Observaciones
Objetivo 1: Poner en funcionamiento los siguientes dispositivos					
Actividad 1.1.	95 96 97 98 99 ●	INSALUD/SMS	Reorganización de recursos del SMS y del INSALUD	Recursos humanos y materiales	
Actividad 1.2.	95 96 97 98 99 ●	INSALUD/SMS	Reorganización de recursos del SMS y del INSALUD	Recursos humanos y materiales	
Actividad 1.3.	95 96 97 98 99 ●	INSALUD/SMS	Reorganización de recursos del SMS y del INSALUD	Recursos humanos y materiales	
Actividad 1.4.	95 96 97 98 99 ●	INSALUD/SMS	Reorganización de recursos del SMS y del INSALUD	Recursos humanos y materiales	
Objetivo 2: Relación de Recursos humanos					
Actividad 2.1. Area I	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	INSALUD/SMS	Contratación de personal	Económicas	
Actividad 2.2. Area II	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	INSALUD/SMS	Contratación de personal	Económicas	
Actividad 2.3. Area III	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/INSALUD	Contratación de personal	Económicas	
Actividad 2.4. Area IV	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/INSALUD	Contratación de personal	Económicas	
Actividad 2.5. Area V	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/INSALUD	Contratación de personal	Económicas	
Actividad 2.6. Area VI	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	INSALUD/SMS	Contratación de personal	Económicas	

SMS: Servicio Murciano de Salud

Objetivos y actividades	Tiempo desarrollo	Responsabilidad	Método	Necesidades	Observaciones
Objetivo 3: Desarrollar el modelo de funcionamiento propuesto en este Plan					
Actividad 3.1.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/Dispositivo	Elaboración, implantación y legislación al respecto	Técnicas-organización	Indirectamente puede ocasionar algún coste económico
Actividad 3.2.	95 96 97 98 99 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	SMS/Dispositivo	Elaboración y desarrollo desde diferentes niveles (centrales y dispositivos)	Marco legal y organizativo posibilitador	Estrecha colaboración entre servicios centrales y periféricos. Iniciativa periférica
Actividad 3.3.	95 96 97 98 99 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dispositivo-SMS	Acuerdos y Convenios	Colaboración central. Ayuda económica	Creación de un fondo presupuestario autónomo. Búsqueda de financiación ajena a los presupuestos ordinarios de la administración sanitaria
Actividad 3.4.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Dispositivos	Elaboración y desarrollo		

D) Objetivos relativos a la Atención de Salud Mental Infanto-Juvenil

1. Completar la Red Asistencial de Salud Mental con recursos específicos en la Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil.

Actividades:

- 1.1. Completar la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de S.Andrés.
 - 1.2. Establecer Acuerdos entre Servicio Murciano de Salud, Insalud y Cruz Roja para integrar en la Red de Salud Mental la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Cruz Roja.
 - 1.3. Completar el Centro de Salud Mental con recursos específicos de Salud Mental Infanto-Juvenil.
 - 1.4. Completar el Centro de Salud Mental de Caravaca con recursos específicos de Salud Mental Infanto-Juvenil.
 - 1.5. Completar el Centro de Salud Mental de Yecla-Jumilla con recursos específicos de Salud Mental Infanto-Juvenil.
 - 1.6. Completar el Equipo del Area VI con recursos específicos de Salud Mental Infanto-Juvenil
2. Desarrollar el modelo de funcionamiento propuesto en este Plan.

Actividades:

- 2.1. Establecer la Cartera de Servicios propia de cada Centro o Unidad.
 - 2.2. Desarrollo de Programas Asistenciales y Protocolos de Atención en S.Mental Infanto-Juvenil.
 - 2.3. Establecer cauces específicos de Coordinación con recursos relacionados con S.M. Infanto-Juvenil en el área de referencia.
 - 2.4. Desarrollo de Actividades de Formación e Investigación propias de cada centro o unidad.
3. Garantizar la atención hospitalaria en aquellos problemas de Salud Mental Infanto-Juvenil que así lo requieran.

Actividades:

- 3.1. Establecer acuerdos con Insalud para la utilización de camas de Pediatría en Hospitales Generales.

4. Garantizar la adecuada atención a Trastornos Profundos del Desarrollo.

Actividades:

- 4.1. Elaboración de Programas de Tratamiento Intensivo de estas patologías.
- 4.2. Establecer acuerdos con Instituciones y Organismos relacionados con la Salud Mental Infanto-Juvenil para la realización de dichos programas.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES ATENCION INFANTO-JUVENIL

Objetivos y actividades	Tiempo desarrollo	Responsabilidad	Método	Necesidades	Observaciones
Objetivo 1: Completar la Red Asistencial con recursos específicos del Programa Infanto-Juvenil					
Actividad 1.1. Area I	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/INSALUD	Contratación de personal	Económicas	
Actividad 1.2.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/Cruz Roja/ INSALUD	Acuerdo Interinstitucional		
Actividad 1.3. Area III	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/INSALUD	Contratación de personal	Económicas	
Actividad 1.4. Actividad 1.5.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/INSALUD	En objetivo B actividades 2.4. y 2.5.		
Actividad 1.6. Area VI	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/INSALUD	Contratación de personal	Económicas	
Objetivo 2: Desarrollar el modelo de funcionamiento propuesto en este Plan					
Actividad 2.1.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/Dispositivo	Elaboración y puesta en marcha	Marco legal posibilitador	
Actividad 2.2.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> ●	SMS/Dispositivo	Elaboración y puesta en práctica		
Actividad 2.3.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dispositivo/SMS	Establecimiento de acuerdos. Colaboración institucional	Normativa legal posibilitadora	
Actividad 2.4.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/> ●	Dispositivo	Elaboración y ejecución del programa	Colaboración institucional	Creación de un fondo presupuestario autónomo. Búsqueda de financiación ajena a los presupuestos ordinarios de la administración sanitaria

SMS: Servicio Murciano de Salud.

Objetivos y actividades	Tiempo desarrollo	Responsabilidad	Método	Necesidades	Observaciones
Objetivo 3: Garantizar la atención hospitalaria en aquellos problemas de Salud Mental Infanto-Juvenil					
Actividad 3.1.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SMS/INSALUD	Acuerdos o Convenios	Normativa posibilitadora. Colaboración interinstitucional	Se garantizará el apoyo de personal específico de Salud Mental Infanto-Juvenil en la Unidad Hospitalaria de referencia
Objetivo 4: Garantizar la adecuada atención a Trastornos Profundos del desarrollo					
Actividad 4.1.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dispositivo/SMS	Elaboración de programas y puesta en marcha	Colaboración institucional y otras	Posibles gastos específicos generados por el programa. No previsibles
Actividad 4.2.	95 96 97 98 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dispositivo/SMS	Elaboración de programas y puesta en marcha	Colaboración institucional y otras	Posibles gastos específicos generados por el programa. No previsibles

E) Objetivos relativos a la hospitalización

1. Completar las unidades de Hospitalización necesarias en los distintos Hospitales Generales.

Actividades:

- 1.1. Apertura de la Unidad del Hospital Morales Meseguer.
 - 1.2. Apertura de la Unidad del Hospital Virgen del Rosell.
 - 1.3. Ampliación de los recursos humanos necesarios para garantizar hasta 15 camas en la Unidad del Hospital Rafael Méndez de Lorca.
 - 1.4. Establecer los mecanismos de Coordinación necesarios con el Hospital Comarcal de Caravaca para la utilización de camas para hospitalización psiquiátrica.
 - 1.5. Establecer los mecanismos de Coordinación necesarios con el Hospital Comarcal de Yecla para la utilización de camas para hospitalización psiquiátrica.
 - 1.6. Contratación de personal para completar la Unidad del Hospital Virgen de la Arrixaca.
2. Desarrollar el modelo de funcionamiento propuesto en este Plan.

Actividades:

- 2.1. Establecimiento de Programas Asistenciales y Protocolos Específicos para Unidades de Hospitalización.
- 2.2. Desarrollo de Actividades de Formación e Investigación propias.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

Objetivos y actividades	Tiempo desarrollo	Responsabilidad	Método	Necesidades	Observaciones
Objetivo 1: Completar las Unidades de Hospitalización necesarias en distintos Hospitales Generales de la Región					
Actividad 1.1.	95 96 97 98 99 ● □ □ □ □	INSALUD	Apertura y organización de la Unidad	Económicas	Colaboración del SMS con recursos humanos
Actividad 1.2.	95 96 97 98 99 □ ● □ □ □	INSALUD	Apertura y organización de la Unidad	Económicas	Colaboración del SMS con recursos humanos
Actividad 1.3.	95 96 97 98 99 □ □ ● □ □	INSALUD		Económicas	Colaboración del SMS con recursos humanos
Actividad 1.4.	95 96 97 98 99 □ □ □ ● □	SMS/INSALUD	Acuerdos y puesta en marcha de los mismos	Marco legal posibilitador	Recursos Humanos que existen en el área de ambas instituciones
Actividad 1.5.	95 96 97 98 99 □ □ □ ● □	SMS/INSALUD	Acuerdos y puesta en marcha de los mismos	Marco legal posibilitador	Recursos Humanos que existen en el área de ambas instituciones
Actividad 1.6.	95 96 97 98 99 □ □ ● □ □	INSALUD	Contratación de personal	Económicas	
Objetivo 2: Desarrollar el modelo de funcionamiento propuesto en este Plan					
Actividad 2.1.	95 96 97 98 99 □ □ ● ● ● ●	Dispositivo/SMS	Elaboración	Colaboraciones técnicas específicas	
Actividad 2.2.	95 96 97 98 99 □ □ ● ● ● ●	Dispositivo/SMS	Elaboración y puesta en marcha	Colaboraciones técnicas específicas	Creación de un fondo presupuestario autónomo. Búsqueda de financiación ajena a los presupuestos ordinarios de la administración sanitaria

SMS: Servicio Murciano de Salud.

F) Objetivos de rehabilitación

1. Establecer y llevar a término el Proceso de Transformación del Hospital Psiquiatrico.

Actividades:

- 1.1. Elaboración y publicación del Plan de Transformación del H.P.
 - 1.2. Creación del Centro de Rehabilitación del Palmar
 - 1.3. Cierre de la Unidad de Agudos 1 del Hospital Psiquiatrico
 - 1.4. Cierre de la Unidad de Agudos 2 del Hospital Psiquiatrico
2. Constituir la Comisión Regional de Rehabilitación

Actividades:

- 2.1. Constitución formal de dicha Comisión
3. Crear y estructurar la red de recursos específicos para rehabilitación.

Actividades:

Area I

- 3.1. Centro de Dia de Murcia
- 3.2. Taller Protegido
- 3.3. Pisos protegidos con capacidad para 20 plazas.
- 3.4. Casas de transición
- 3.5. Una URPA en Murcia

Area II

- 3.6. Un taller protegido
- 3.7. Pisos protegidos con capacidad para 10 plazas
- 3.8. Casa de transición
- 3.9. Una miniresidencia (30 plazas)
- 3.10. Una URPA en Cartagena

Area III

- 3.11. Una URPA en Lorca
- 3.12. Un Taller protegido
- 3.13. Pisos protegidos con capacidad para 5 a 10 plazas.

Area IV

- 3.14. Taller ocupacional/protegido

Area V

- 3.15. Taller ocupacional/protegido

Area VI

- 3.16. Una URPA en Molina/Alguazas/Murcia
 - 3.17. Un centro de Dia en Molina/Alguazas
 - 3.18. Talleres protegidos
 - 3.19. Pisos protegidos
 - 3.20. Una casa de transición
 - 3.21. Una miniresidencia (30 plazas)
4. Establecer convenios con ISSORM y Servicios Sociales autonómicos y municipales para el desarrollo conjunto de actuaciones y cuidados de enfermos mentales crónicos.

Actividades:

- 4.1. Acuerdo con ISSORM para las actuaciones conjuntas para la transformación del Hospital Psiquiatrico y Residencia Luis Valenciano.
 - 4.2. Acuerdos anuales entre S.M.S., Insalud, y Servicios Sociales para la unificación de criterios de actuación y realización conjunta de planes y actuaciones.
5. Establecer acuerdos y formalización de los mismos entre las Consejerías de Sanidad, Trabajo y Seguridad Social, Fomento, INEM, etc.. para el desarrollo de programas de rehabilitación y reinserción laboral para enfermos mentales crónicos.

6. Facilitar la formación y reciclaje del personal de los programas de rehabilitación.
 - 6.1. Desarrollo de cursos sobre trabajo en grupo.
 - 6.2. Desarrollo de cursos sobre técnicas de rehabilitación activas
 - 6.3. Desarrollo de cursos sobre trabajo socio-comunitario.
7. Facilitar mediante apoyos técnicos, administrativos y económicos el desarrollo de las ONGs para garantizar los derechos de los enfermos mentales crónicos, así como el apoyo y asesoramiento a familias.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE REHABILITACION

Objetivos y actividades	Tiempo desarrollo	Responsabilidad	Método	Necesidades	Observaciones
Objetivo 1: Establecer y llevar a término el proceso de transformación del Hospital Psiquiátrico					
Actividad 1.1.	95 96 97 98 99 ●	SMS	Elaboración, consenso y ejecución	Marco legal posibilitador. Negociación con sindicatos	
Actividad 1.2.	95 96 97 98 99 ●	SMS	Transformación de recursos del Hospital Psiquiátrico	Marco normativo posibilitador	
Actividad 1.3.	95 96 97 98 99 ●	SMS/INSALUD	Traslado de sus funciones a la Unidad Morales Meseguer		Traslado de parte de personal a otros programas contemplados en Programa de Transformación del Hospital Psiquiátrico
Actividad 1.4.	95 96 97 98 99 ●	SMS/INSALUD	Traslado de sus funciones al Rosell. Cartagena		El personal se incorpora a los programas de rehabilitación según estipula el Programa de Transformación del Hospital Psiquiátrico
Objetivo 2: Constituir la Comisión Regional de Rehabilitación					
Actividad 2.1.	95 96 97 98 99 ●	SMS	Constitución y puesta en marcha	Marco normativo posibilitador. Colaboración interinstitucional	
Objetivo 3: Crear y estructurar los recursos específicos para rehabilitación					
Actividad 3.1. Area 1	95 96 97 98 99 ●	SMS	Reestructuración de personal actual	Económicas	Ubicado en un Centro de Salud Mental de Murcia
Actividad 3.2.	95 96 97 98 99 ●	SMS	Disposición locales	Económicas	Dotación de material para funcionamiento
Actividad 3.3.	95 96 97 98 99 ● ● ● ● ●	SMS/Servicios Sociales/ Otros	Alquiler de viviendas y organización de programas	Económicas	

SMS: Servicio Murciano de Salud.

Objetivos y actividades	Tiempo desarrollo	Responsabilidad	Método	Necesidades	Observaciones
Actividad 3.16. Area VI	95 96 97 98 99 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	INSALUD/SMS	Contratación de personal. Reestructuración y puesta en marcha del programa	Económicas y reorganización de recursos	
Actividad 3.17.	95 96 97 98 99 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	INSALUD/SMS	Ligado a la URPA. Locales cedidos. Dotación material	Económicas y reorganización de recursos	Mobiliario y enseres
Actividad 3.18.	95 96 97 98 99 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	INSALUD/SMS	Ligado a la URPA. Locales cedidos. Dotación material	Económicas y reorganización de recursos	
Actividad 3.19.	95 96 97 98 99 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Servicios Sociales/Otros/ SMS	Alquiler y dotación. Reorganización del programa	Colaboración interinstitucional. Voluntariado. Auxiliar	
Actividad 3.20.	95 96 97 98 99 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	SMS/Otros	Alquiler y puesta en marcha del programa	Económicas	
Actividad 3.21.	95 96 97 98 99 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Servicios Sociales/Otros/ SMS	Uso de Residencias. Contrato de servicios. Contrato de plazas, etc...		
Objetivo 4: Establecer convenios con ISSORM, Servicios Sociales para actuaciones conjuntas y cuidados del enfermo mental crónico					
Actividad 4.1.	95 96 97 98 99 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	SMS/ISSORM	Acuerdos o convenios anuales		
Actividad 4.2.	95 96 97 98 99 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	SMS/Servicios Sociales/ Autonómicos/Municipales	Acuerdos o convenios anuales		
Objetivo 5: Establecer acuerdos entre Consejería de Sanidad y otras Instituciones para el desarrollo de programas de rehabilitación y reinserción laboral para enfermos mentales crónicos (Trabajo, Seguridad Social, fomento, INEM)					
Actividad 5.1.	95 96 97 98 99 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []				

Objetivos y actividades	Tiempo desarrollo	Responsabilidad	Método	Necesidades	Observaciones
<p>Objetivo 6: Facilitar formación y reciclaje para el personal de los programas de rehabilitación</p> <p>Actividad 6.1.</p>	<p>95 96 97 98 99</p> <p>● ● ● ● ●</p>	<p>SMS</p>			<p>Creación de un fondo presupuestario autónomo para estos programas. Búsqueda de subvenciones ajenas a los presupuestos ordinarios de la administración sanitaria</p>
<p>Objetivo 7: Facilitar mediante apoyos técnicos, administrativos y económicos el desarrollo de las ONGs para garantizar los derechos de los enfermos mentales crónicos, así como el apoyo y asesoramiento a sus familias.</p>					



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Asuntos Sociales

