



BASES PARA UN PLAN
DE TRANSFORMACION
DE LA ASISTENCIA
PSIQUIATRICA Y ATENCION
A LA SALUD MENTAL
EN LA REGION DE MURCIA



CONSEJERIA DE SANIDAD

BASES PARA UN PLAN
DE TRANSFORMACION
DE LA ASISTENCIA
PSIQUIATRICA Y ATENCION
A LA SALUD MENTAL
EN LA REGION DE MURCIA

Hace algún tiempo tuve ocasión de leer que las últimas décadas del siglo XX no estarían marcadas por las guerras internacionales ni la lucha de clases propiamente dicha; el fenómeno más significativo sería la exigencia y el logro de los legítimos derechos de las minorías marginadas. Nunca estaremos satisfechos con los medios que la sociedad dedica a la Sanidad en general, pero, dentro de ella, todos estaremos de acuerdo en que la Salud Mental ha sido la hermana pobre, y los enfermos mentales, una "minoría marginada". Que se cumpla la profecía del ilustre sociólogo, y que en el año 2.000, el de la "Salud para todos", se haya implantado algo de absoluta coherencia: nada hay más importante para el bienestar, para la felicidad en suma, que la salud mental.

El trabajo que aquí se presenta ha sido realizado por un grupo de expertos a quienes les unía dos rasgos comunes: ser profesionales competentes, y desear vehementemente la reforma que la Salud Mental necesita. El resultado es un documento tan realista y ampliamente consensuado que puede servir de guía para quienesquiera dirijan la política sanitaria. A la colaboración desinteresada de este grupo, mi más sincero agradecimiento.

En los últimos cinco años se han dado pasos importantes hacia la mejora de la atención psiquiátrica; nuestro objetivo debe ser ver este programa totalmente desarrollado en el próximo quinquenio.

Murcia, marzo de 1988
EL CONSEJERO DE SANIDAD



FDO: RICARDO CANDEL

MIEMBROS DEL COMITE DE EXPERTOS

Presidente:

JOSE MARIA MORALES MESEGUER

Catedrático de Psicología Médica y Jefe de la Sección de Psiquiatría de la Ciudad Sanitaria "Virgen de la Arrixaca" de la Seguridad Social.

Secretario:

JUAN ANTONIO AZNAR MOYA

Médico-Psiquiatra. Coordinador de los Equipos de Salud Mental Comunitaria.

Vocales:

DEMETRIO BARCIA SALORIO

Catedrático de Psiquiatría y Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital General.

JULIA BASCUÑANA CONTRERAS

Asistente Social del Programa Regional de Intervención en Drogodependencias.

FRANCISCO CARLES EGEA

Presidente de la Sociedad Murciana de Psiquiatría.

SALVADORA FRANCO CANDEL

Socióloga. Jefe de Servicio de Actuación Social de la Dirección Regional de Bienestar Social.

MANUEL ROBERTO GALIANA CELA

Director Médico del Hospital Psiquiátrico "Román Alberca".

CONCEPCION GOMEZ-FERREZ GORRIZ

Jefe de Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Psiquiátrico "Román Alberca".

JUANA GONZALEZ BOLUDA

Psicólogo del Programa Regional de Intervención en Drogodependencias.

JOSE HERNANDEZ MARTINEZ

Médico-Psiquiatra de la Ciudad Sanitaria "Virgen de la Arrixaca" de la Seguridad Social.

MIGUEL ANGEL LARROSA SANCHEZ

Jefe del Servicio de Enfermería del Hospital Psiquiátrico "Román Alberca".

JULIO LOPEZ-AMBIT MEGIAS

Director Técnico de la Residencia de Bienestar Social "Luis Valenciano".

JUANA MARIA LOPEZ CALERO

Asistente Social. Jefe de Sección de la Dirección Regional de Bienestar Social.

JOSE LUIS LOPEZ-MESAS COLOMINA

Jefe del Servicio de Psicología del Hospital Psiquiátrico "Román Alberca".

MARIA DOLORES LOPEZ MONDEJAR

Psicólogo del Centro de Salud Mental de Yecla.

LUIS LOPEZ SANCHEZ

Médico-Psiquiatra Adjunto del Hospital Psiquiátrico "Román Alberca".

MANUEL A. MARISCAL SOTO

A.T.S. de la Residencia de Deficientes Profundos de El Palmar.

FERNANDO DE PABLOS ALCAZAR

Neuropsiquiatra de Zona de la Seguridad Social.

MARIA DEL CARMEN PALMA GONZALEZ

Psiquiatra Infantil del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Murcia.

FRANCISCO ROMAN MORENO

Subdirector Médico del Hospital Psiquiátrico "Román Alberca"

BARTOLOME RUIZ PERIAGO

Psicólogo. Coordinador del Programa Regional de Intervención en Drogodependencias.

CONCEPCION SAENZ GONZALEZ

Médico-Psiquiatra. Jefe de Sección del Hospital Psiquiátrico "Román Alberca".

MARIA TEJERINA ARREAL

Psicólogo del Centro de Salud Mental de Caravaca de la Cruz.

MATIAS VALVERDE GARCIA

Médico-Psiquiatra. Jefe del Servicio del Hospital Psiquiátrico "Román Alberca".

Resulta innecesario —por conocida— señalar las condiciones de discriminación que ha venido teniendo tradicionalmente en nuestro país la atención al enfermo mental con referencia al resto de la asistencia sanitaria. Realizada a través de un dispositivo asistencial aislado del general, con una organización centrada en la hospitalización psiquiátrica como eje básico y con una dependencia económica de los sistemas de Beneficencia Social, ha adolecido siempre de una gran precariedad de recursos humanos y materiales. Este agravio comparativo se ha incrementado en las últimas décadas por la deficiente inclusión de la Asistencia psiquiátrica en la cobertura sanitaria de la Seguridad Social, lo que ha contribuido poderosamente a aumentar su marginación.

Las diversas tentativas de modificación de esta situación realizadas durante nuestra historia más reciente fracasaron en la producción de cambios sustanciales de la misma. En el mejor de los casos consiguieron solamente resultados parciales y aislados y en ocasiones poco duraderos. Por tanto puede afirmarse que aún en la actualidad, la Reforma de la Asistencia psiquiátrica es una importante asignatura pendiente de la Sociedad y la Sanidad españolas. Su abordaje es sin duda uno de los aspectos más urgentes e inaplazables de la Reforma de nuestro Sistema Sanitario.

Afortunadamente, en estos momentos existen en España condiciones que permiten acometer esta tarea con mejores perspectivas de viabilidad que en el pasado. Su mejor garantía es en este sentido el contenido de los artículos 43 y 49 de la Constitución de 1978. En ellos se garantiza el derecho a la protección de la salud a todos los españoles en condiciones de igualdad y se prescribe una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos psíquicos.

El desarrollo de estos mandatos constitucionales ha sido realizado en la Ley General de Sanidad de 1986. En su artículo 20 se trazan las líneas generales de una nueva formulación de la Atención a la Salud Mental sobre los postulados básicos de su plena integración en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales. Se hace así posible un planteamiento teórico y organizativo que permita superar las limitaciones de la Asistencia Psiquiátrica tradicional y acabar con su aislamiento.

La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, heredera de la responsabilidad que en esta materia tenía la extinguida Diputación Provincial, viene trabajando en los últimos años a través de la Consejería

de Sanidad para mejorar la Asistencia Psiquiátrica de nuestra Región, continuando los esfuerzos que ya se realizaron en este sentido por el Consejero Regional en la etapa preautonómica y anteriormente por la propia Diputación Provincial. En esta línea se han conseguido ya pasos adelante respecto a la modificación de la estructura asistencial anterior y a la ampliación y descentralización de los recursos en distintos niveles comunitarios. La iniciación de una transformación del Hospital Psiquiátrico, la creación de una Unidad de hospitalización psiquiátrica en el Hospital General de Murcia, la constitución de Equipos comarcales de Salud Mental y la puesta en marcha de un Programa específico de Atención a las Drogodependencias son —entre otros— los logros más significativos.

En estos momentos —conocidas ya las directrices generales que deben inspirar en todo el país la Reforma de la Asistencia Psiquiátrica (Ley General de Sanidad, Documento de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica)— se hace necesario para proseguir sin desviaciones el camino iniciado, contar con un Programa de trabajo que trace las líneas concretas que —de acuerdo con sus peculiaridades— debe tener dicha Reforma en nuestra Región señalando y priorizando al mismo tiempo los objetivos que deben alcanzarse a corto, medio y largo plazo; y que asegure en todo momento la coordinación e integración de las actuaciones que se vayan realizando.

Esta misión fue encomendada por la Consejería de Sanidad a un "Comité de Expertos en Salud Mental", creado en Junio de 1986 y compuesto exclusivamente por profesionales de actividades relacionadas con la Salud Mental.

El presente Documento es fruto del trabajo de esta Comisión que se ha venido reuniendo periódicamente desde su constitución.

Tras esta elaboración, su aspiración última es la de constituir un instrumento de trabajo que oriente y aglutine los esfuerzos conjuntos de la Administración, las Instituciones y los profesionales de nuestra Comunidad en la tarea de conseguir una red asistencial más eficaz que la actual y más adecuada a la satisfacción de las necesidades que en el ámbito de la Salud Mental tiene planteadas en este momento nuestra Sociedad.

I

SITUACION ACTUAL

DE LA ASISTENCIA

A LA SALUD MENTAL

EN LA REGION DE MURCIA

Aunque en líneas generales la asistencia psiquiátrica en nuestra región tiene las mismas características que en el resto del Estado español, podemos especificar los siguientes aspectos:

1. ENTIDADES GESTORAS

Hay básicamente dos entidades con competencia directa en las prestaciones asistenciales a la Salud Mental:

- Los Servicios dependientes de la Consejería de Sanidad, pertenecientes a la Comunidad Autónoma.
- Los Servicios dependientes de la Administración Central, gestionados por el INSALUD.

Estas dos instituciones actúan paralelamente dentro de la Red Asistencial en Salud Mental. Esta situación, producida por la no transferencia a la Comunidad Autónoma de los recursos del INSALUD, permanecerá invariable hasta que exista una gestión única a través del Servicio Regional de Salud. Mientras dicho Servicio no exista, deberán establecerse convenios y conciertos de carácter funcional que permitan una mejor y más racional utilización de los recursos existentes en ambas instituciones.

Hay que tener en cuenta, por otra parte, que en nuestra región las Corporaciones Locales no mantienen competencias asistenciales en lo referente a la atención a la Salud Mental.

2. MODELO ASISTENCIAL

En la Región de Murcia el modelo asistencial que se ha estado prestando a la Salud Mental tenía como eje fundamental el Hospital Psiquiátrico. No obstante, en los últimos años se viene estructurando una red de recursos que posibilite el cambio en el modelo y a su vez un desplazamiento del eje hacia la asistencia en la comunidad.

3. HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA

3.1. Hospital Psiquiátrico

El Hospital Psiquiátrico "Román Alberca", de ámbito regional, se encuentra en un proceso de transformación a nivel estructural y funcional, que ha supuesto la cesión de parte de su población internada y los recursos correspondientes a la Consejería de Bienestar Social, quedando bajo las competencias de Sanidad una Unidad de Hospitalización Breve, otra de Media Estancia, así

como una Unidad de Desintoxicación de Alcohólicos y un Centro de Día del que dependen cinco pisos terapéuticos para la rehabilitación y reinserción de pacientes crónicos en proceso de desinstitucionalización.

3.2. Unidad de Hospitalización en el Hospital General

Comenzó a funcionar en Mayo de 1986, gestionada por la Comunidad Autónoma, con una capacidad de 24 camas; consta, así mismo, de Servicio de Consultas Externas, de Interconsultas y de atención a Urgencias.

La creación de esta Unidad se realizó a partir de recursos procedentes, tanto del Hospital Psiquiátrico, como de las Cátedras de Psiquiatría y Psicología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia.

Su puesta en marcha produjo el cierre de una Unidad de 30 camas en el Hospital Psiquiátrico "Román Alberca", trasladándose sus recursos al Hospital General.

Está sin decidir cuál será su ámbito territorial de acción y el lugar que va a ocupar con referencia a otras unidades de Hospitalización de la región. Mantiene, por tanto, un ámbito asistencial regional que comparte con el del Hospital Psiquiátrico.

3.3. Sección de Psiquiatría de la Ciudad Sanitaria "Virgen de la Arrixaca" de la Seguridad Social

Dispone de 10 camas para internamiento psiquiátrico, de un Servicio de Consultas Externas e Interconsultas y una Unidad de Psicología Clínica, careciendo de atención a las urgencias. Sin embargo, no está plenamente formalizada como Unidad, ni tiene asignada área geográfica referencial.

4. ATENCION EXTRAHOSPITALARIA

La población de nuestra Región es atendida de forma Ambulatoria en sus necesidades Psiquiátrico-Psicológicas por la siguiente Red Asistencial:

4.1. Centros Comarcales de Salud Mental

En funcionamiento desde el año 1983 y ubicados en Murcia, Cartagena, Lorca, Yecla-Jumilla y Cieza. Este último se encuentra funcionando desde 1986 y depende orgánicamente del INSALUD, si bien funcionalmente está acogido al programa y modo de funcionamiento de los restantes que dependen de la Comunidad Autónoma.

Actualmente la dotación es distinta según los Centros, pero el personal mínimo en cada uno de ellos es de un psiquiatra, un psicólogo y un auxiliar de clínica.

4.2. Servicios Ambulatorios del INSALUD

Cuentan con un total de 11 Neuropsiquiatras (8 en Murcia, 2 en Cartagena y 1 en Lorca) y ofrecen asistencia paralela a la de los Centros de Salud Mental ya que actúan sobre una misma población y el mismo ámbito geográfico.

4.3. El Instituto Social de la Marina

Mantiene una consulta ambulatoria de psiquiatría en Cartagena que funciona de forma independiente.

5. PROGRAMAS ESPECIFICOS

Considerando específica la Asistencia a colectivos determinados, abordamos como tales la asistencia a la población infantil y a las drogodependencias, siendo nuestra situación actual como sigue:

5.1. Salud Mental Infanto-Juvenil

—La Comunidad Autónoma mantiene:

- Un Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil específico ubicado en Murcia y con ámbito regional. En el resto de Centros de Salud Mental se atiende la problemática infantil básica.

—Dependiendo del INSALUD funciona en Cartagena un Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, de ámbito comarcal e integrado funcionalmente con los recursos específicos de la Comunidad Autónoma.

—Dependiente de la Cruz Roja de Murcia funciona un Servicio Ambulatorio de Psiquiatría Infantil.

5.2. Drogodependencias

Existe un programa regional de intervención en drogodependencias que dispone de los siguientes recursos.

- Dos Centros de Acogida, uno en Cartagena y otro en Murcia, que están en funcionamiento desde Mayo de 1985.
- Una Comunidad Terapéutica en Yecla.
- Una Escuela de Formación y Reinserción.
- Personal específico en drogodependencias en Centros de Salud Mental de Lorca, Caravaca y Yecla.

En general, en el proceso de transformación que se está desarrollando desde hace varios años se han planteado varias metas, en el sentido de comenzar

a desplazar los dispositivos hacia la Comunidad, asentándose las bases para conseguir objetivos más amplios.

En este sentido cabe destacar, el descenso progresivo del número de camas en el Hospital Psiquiátrico "Roman Alberca" (de 900 a 600 en tres años), la creación de los Centros Comarcales de Salud Mental, el establecimiento del programa regional de Intervención en Drogodependencias, así como la puesta en marcha de la primera Unidad de Internamiento Psiquiátrico en un Hospital General.

No obstante, persisten todavía situaciones no modificadas que mantienen estructuras asistenciales tradicionales con sus déficits característicos y que justifican el trabajo de este Comité, que intenta establecer las bases de un modelo coherente de actuación.

II

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El programa que se propone tiene dos objetivos básicos:

- 1. — Configurar el nuevo modelo asistencial en el área de la Salud Mental que debe ser implantado durante el proceso de reforma sanitaria iniciado.*
- 2. — Establecer las líneas de actuación que partiendo de la situación actual deben conducir a dicha implantación.*

1. EL NUEVO MODELO ASISTENCIAL. POSTULADOS BASICOS: UN MODELO INTEGRADO DE ATENCION A LA SALUD MENTAL

Inspirado en los principios teóricos del ordenamiento legal de la Sanidad Española, el programa que proponemos va más allá de la introducción de modificaciones en el tratamiento de los enfermos mentales.

En efecto, no se trata de una nueva organización de asistencia al enfermo mental, sino de una concepción de atención a la salud mental replanteada en el marco teórico y organizativo del sistema sanitario general, con tareas de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud.

En esa concepción, la Salud Mental aparece como un aspecto básico y no fragmentable de la salud general y su cuidado como un conjunto de actuaciones que deben estar totalmente integradas en la actividad conjunta del sistema sanitario.

Se propone, en consecuencia, un modelo de atención y cuidado de la Salud Mental con cuatro características básicas:

- Estar referido a una concepción biopsicosocial del enfermar humano.
- Orientarse a su desarrollo en el marco comunitario.
- Integrarse plenamente en el sistema sanitario general.
- Incluir, junto a las actividades asistenciales, otras de promoción, prevención y rehabilitación en el ámbito de la Salud Mental.

2. LINEAS DE ACTUACION: PRINCIPIOS GENERALES

La implantación de este modelo, partiendo de la situación actual, supone el desarrollo de actividades de una doble dirección:

- El desmantelamiento progresivo de la estructura asistencial tradicional.
- La creación de una red de dispositivos asistenciales alternativos que, integrados en los servicios sanitarios y sociales, cubran totalmente las necesidades de atención en el área de la Salud Mental evitando cualquier tipo de marginación o discriminación.

El abordaje simultáneo de ambas actividades y a través de ellas la consecución de la reforma asistencial propuesta, requiere la adecuación de las actuaciones a los siguientes principios y medidas técnicas contenidas en la Ley General de Sanidad en su artículo 20:

- a) La transformación del Hospital Psiquiátrico abandonando su concepción actual como núcleo de la asistencia al enfermo mental y caminando hacia su superación definitiva como estructura asistencial.
- b) La atención preferente a los problemas de Salud Mental en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio que reduzcan al máximo posible la necesidad de internamiento.
- d) La promoción de las actividades de prevención y especial atención por parte de los servicios de Salud Mental a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de la salud en general.
- e) Estrecha coordinación, hasta que sea posible su integración definitiva en una sola red, de todos los dispositivos asistenciales públicos, evitando actuaciones paralelas.

III

PROPUESTA

DE ORGANIZACION DE LOS

SERVICIOS DE ATENCION

A LA SALUD MENTAL EN LA

COMUNIDAD AUTONOMA

DE MURCIA

1. INTRODUCCION

La aplicación del modelo asistencial propuesto exige la plena incorporación de los servicios de Salud Mental en el Servicio Regional de Salud, que integrará así la totalidad de los recursos y actuaciones sanitarias en nuestra Comunidad Autónoma.

Mientras tanto, consideramos necesaria la transformación y desarrollo del actual servicio de Salud Mental con sus unidades correspondientes, con la finalidad de que haya un órgano gestor que aplique y desarrolle los programas destinados a la atención a la Salud Mental en nuestra Comunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior la ordenación de los servicios de atención a la Salud Mental en Comunidad Autónoma, debería realizarse con arreglo a los siguientes criterios:

- Diferenciación funcional de los servicios, según se presten en el nivel de atención primaria o en el nivel especializado y dentro de este último, según vayan dirigidos a la globalidad de la población (Programas Generales), o a colectivos determinados (Programas Específicos).
- Demarcación territorial de los dispositivos asistenciales con distribución de los recursos y actividades a nivel de los tres espacios que configuran el sistema de salud: Zona básica de Salud, Área de Salud y Región Sanitaria (en nuestro caso el ámbito de la Comunidad Autónoma).

Según los criterios expuestos, proponemos una ordenación de servicios de atención a la Salud Mental diferenciada en dos grandes sectores:

- 1.1. Atención a la Salud mental en el nivel primario de salud.
- 1.2. Atención en el nivel especializado.

1.1. Atención a la Salud Mental en el Nivel Primario de Salud

Un aspecto básico del modelo es la realización de una gran parte de las tareas de cuidado a la Salud Mental en el nivel de la atención primaria de Salud. Sus responsables serían los equipos de atención primaria y su ámbito de actuación la zona básica de Salud.

A partir de los estudios epidemiológicos sobre la demanda asistencial en este nivel, puede estimarse que un alto porcentaje de los problemas de Salud Mental podrían resolverse en el nivel primario del sistema sanitario, sin que requieran la intervención directa del personal especializado, que se limitaría en estos casos a ejercer una labor de apoyo a los equipos de atención primaria. Todo esto exige una capacitación previa de los equipos de atención primaria en estas tareas.

Las funciones del equipo de atención primaria en Salud Mental serían las

siguientes, según recoge el informe Ministerial para la reforma psiquiátrica:

- a) Desarrollar los aspectos psico-sociales de los programas generales y específicos de protección y promoción de la Salud.
- b) Efectuar la detección precoz de problemas de Salud Mental y discriminar el tipo de intervención necesaria en cada caso.
- c) Hacerse cargo del tratamiento directo de los problemas que no exijan intervención especializada y derivar al nivel especializado aquellos pacientes que así lo requieran.
- d) Realizar la intervención inicial en las situaciones de crisis.
- e) Realizar el control posterior de tratamiento y rehabilitación de los pacientes remitidos al equipo especializado.
- f) Participar en la realización y aplicación de programas de prevención de Salud Mental para toda la población.
- g) Integrarse en las actividades de formación continuada en Salud Mental.
- h) Colaborar de forma intersectorial con los equipos de atención de otras áreas, especialmente con los Servicios Sociales comunitarios.

1.2. Atención a la Salud Mental en el Nivel Especializado

De acuerdo con los postulados generales ya expuestos en este documento, la asistencia especializada debe suponer un modelo integral e integrado que, de forma operativa, vamos a desarrollar de acuerdo con el siguiente esquema:

1.2.1. Programas generales: Dirigidos a la globalidad de la población

- Equipos de Salud Mental
- Unidades de Hospitalización
- Unidades Residenciales

1.2.2. Programas específicos: Dirigidos a colectivos determinados

- Rehabilitación y reinserción social.
- Salud Mental Infanto-Juvenil
- Drogodependencia

El desarrollo de este apartado de atención a la Salud mental en el nivel especializado es el que vamos a exponer en el siguiente punto.

2. ESQUEMAS GENERALES

2.1. Equipos de salud mental

CARACTERISTICAS

- Gestionan todos los aspectos relacionados con la Salud Mental de un área de Salud.
- Son equipos multidisciplinarios, que se constituyen y consideran como el eje de la estructura asistencial de la Salud Mental. Están compuestos por Psiquiatras, Psicólogos, personal de enfermería, trabajadores sociales y personal auxiliar.
- El número de profesionales dependerá del número de habitantes y de las necesidades de la población asistida.
- El Equipo de Salud Mental queda concebido como un equipo unitario, diferenciándose entre sus distintos profesionales las tareas específicas para el desarrollo de los distintos programas, abordando aspectos preventivos, asistenciales y rehabilitadores de los mismos.
- Su ámbito de acción es el área de salud. Habrá un sólo Equipo de Salud Mental por área. En determinadas áreas, debido a sus condiciones sociodemográficas y el principio de acercamiento de recursos a la Comunidad, puede haber más de un Centro de Salud Mental.
- En determinadas áreas y debido a necesidades concretas un grupo de profesionales asumirá labores específicas (aún dentro del mismo equipo), para el desarrollo de programas que así lo requieran (Salud Mental Infanto-Juvenil, Drogodependencia, Rehabilitación y Reinserción).

OBJETIVOS Y FUNCIONES

- a) Acercamiento de los recursos humanos y materiales a la Comunidad, considerada como marco en el que surge la enfermedad.
- b) Creación de dispositivos de intervención multidisciplinaria que den respuesta a la demanda de Salud Mental de la población.
- c) Gestionar y coordinar las actuaciones, los recursos y los distintos niveles asistenciales del área de Salud en el campo de la Salud Mental.
- d) Desarrollar y aplicar programas específicos y generales, en sus aspectos de promoción, asistencia y rehabilitación y reinserción social. Para ello, dentro del Equipo determinados profesionales se formarán en relación con dichas tareas.
- e) Apoyo y asesoramiento a los equipos de atención primaria que le esten adscritos, incluidos los desplazamientos a los Municipios de las áreas.
- f) Asistencia técnica a los pacientes remitidos del nivel primario.

- g) Control postcura de los pacientes dados de alta en las Unidades de Hospitalización y que requieran cuidados especializados.
- h) Intervención en situaciones de crisis en conexión con los equipos de atención primaria.
- i) Cooperación con los equipos pedagógicos y sociales de la demarcación.
- j) Formación continuada en Salud Mental de los equipos de Atención Primaria.
- k) Coordinación con las unidades hospitalarias y de rehabilitación del área de salud.
- l) Promover, dirigir y coordinar campañas de prevención y programas de educación en Salud Mental.
- m) Realización de trabajos de investigación y epidemiológicos.

En cada área deberá contarse con los espacios físicos adecuados y necesarios para desarrollar tanto los programas generales como los específicos.

2.2. Unidades de Hospitalización

CARACTERISTICAS

Dentro de la estructura sanitaria de la Salud Mental, la hospitalización aparece como una opción terapéutica de carácter secundario, tanto por su frecuencia, (el mínimo de casos y el mínimo de tiempo necesario), como por su aplicación cuando se han agotado las posibilidades de tratamiento en el seno de la Comunidad. De acuerdo con el informe de la Comisión Ministerial para la reforma de la Asistencia Psiquiátrica y según consta en la Ley General de Sanidad, las unidades de hospitalización estarán situadas en los Hospitales Generales del área de Salud con un funcionamiento integrado al resto de recursos del área. Así mismo, la Unidad debe estar perfectamente integrada en el funcionamiento general del Hospital.

En este contexto las características concretas de la Unidad deberían ser las siguientes:

- Las camas nunca serán menos de 15 ni excederán de 30.
- La Unidad estará constituida como mínimo por el siguiente personal para un total máximo de 30 camas:
 - * 6 Psiquiatras
 - * 3 Psicólogos
 - * 9 A.T.S.
 - * 14 Auxiliares Psiquiátricos
 - * 1 Asistente Social
 - * 1 Terapeuta Ocupacional
 - * 1 Auxiliar Administrativo

—Cada Unidad se hará cargo de los pacientes necesitados de hospitalización de una o varias áreas de Salud.

—Los ingresos serán remitidos desde los Centros de Salud Mental correspondientes. En aquellos casos que tengan carácter de urgencia, el Centro de Salud Mental del que dependa el paciente será informado de inmediato del ingreso realizados.

—Una vez dado de alta, el paciente será remitido al Centro de Salud Mental correspondiente, o de acuerdo con éste a la Unidad de Rehabilitación adecuada.

OBJETIVOS Y FUNCIONES

- a) Hospitalización de todos aquellos pacientes para los que esta modalidad de atención sea necesaria en cualquier momento de su evolución.
- b) Realización de una psiquiatría de enlace y psicología clínica, integrando la atención en Salud Mental en el trabajo general del Hospital.
- c) Atención a los problemas de Salud Mental presentados en el Servicio de Urgencias del Hospital, en colaboración y coordinación con los servicios médicos generales del mismo.

2.3. Unidades residenciales:

CARACTERISTICAS

Se configuran como unidades de atención en régimen de Residencias dependientes del área de Servicios Sociales, para todas aquellas personas que por sus condiciones clínicas necesitan cuidados básicos permanentes y no pueden beneficiarse de forma significativa de un programa de reinserción social. Se entiende por lo tanto que son el último eslabón de la cadena asistencial, cuando ya se han agotado todas las demás formas de atención.

Independientemente de su ubicación física, estas Residencias deben concretarse funcionalmente en relación con cuatro sectores de población, con los correspondientes canales de interconexión entre ellos que impliquen una imprescindible flexibilidad en lo que respecta al tipo de residentes y características:

- Residencia de enfermos mentales crónicos
 - * Autónomos, relativamente, en relación con sus hábitos primarios.
 - * Menores de 60 años.
 - * Sin posibilidades de reinserción o recuperación social.
- Residencia de deficientes psíquicos adultos
 - * Deficientes mentales profundos y severos.
 - * Mayores de 16 años y menores de 60, con lógica flexibilidad al respecto.
- Residencia Psicogeriatrica
 - * Ancianos mayores de 60 años con problemática psiquiátrica y relativamente autónomos en relación con sus hábitos primarios.

- * Sin posibilidades de recuperación o reinserción social.
- Residencia de enfermos psíquicos progresivos e irreversibles. Grandes inválidos.
 - * Grandes inválidos psíquicos independientemente de su edad.
 - * Psicóticos crónicos deteriorados sin ningún tipo de autonomía.

OBJETIVOS Y FUNCIONES

- a) Realizar la pertinente terapéutica de mantenimiento, (terapias y talleres ocupacionales, etc.), evitando el deterioro físico y mental que la institución puede producir.
- b) Asistencia en relación a las necesidades primarias.
- c) Potenciar la adquisición de hábitos personales y sociales: Alimentación, higiene,...
- d) Acercar al residente a su correspondiente contexto familiar evitando su desconexión total con ese ámbito.
- e) Paliar la pérdida de su relación con el mundo exterior a través de actividades socio-culturales.
- f) Fomentar la vida de relación social a través de técnicas de socioterapia.

La planificación de estos recursos es competencia de los Servicios Sociales de esta Comunidad, de acuerdo con la Ley de Servicios Sociales y los principios generales de integración y coordinación con el resto de recursos del área.

3. PROGRAMAS PRIORITARIOS DE ACTUACION SOBRE PROBLEMAS ESPECIFICOS DE CARACTER PERMANENTE

3.1. Introducción

Recogiendo referencias del informe de la Comisión Ministerial para la reforma psiquiátrica definimos y agrupamos una serie de programas de actuación específica que se realizarán dentro del dispositivo sanitario global sin que estos programas den lugar a la creación de Centros y recursos asistenciales especiales o monográficos ni actúen independientemente de la programación regional de Salud Mental, evitando así la creación de redes paralelas.

En este apartado definimos además los programas que consideramos deben tener un carácter permanente debido a la población afectada y las perspectivas de larga duración de la problemática que abordan.

Nos planteamos de manera general las características y objetivos de los siguientes programas:

- Salud Mental Infanto-Juvenil
- Rehabilitación y Reinserción Social

— Drogodependencias

Estos programas, aunque de forma diferente en cada uno de ellos, ya cuentan con estructuras acordes en cuanto a personal, funciones, distribución, etc. Por dicho motivo hacemos mención explícita acerca de cómo queremos que sea su futuro y cómo queremos integrarlos en las redes generales de atención a la Salud Mental en cada área de salud.

3.2. Salud mental infanto-juvenil

Lo consideramos un programa específico con características propias en tanto que se dirige a un colectivo determinado de población que tiene sus particularidades, tanto en los aspectos de conservación de la salud, como en los asistenciales ante la pérdida de la misma.

El niño es un ser con personalidad específica, mostrando en su enfermar una patología mental cuya expresión le diferencia del adulto. Las características especiales de su proceso evolutivo hacen necesario una visión interdisciplinaria que integre los distintos sectores de la vida donde el niño se desarrolla y constituye.

Las actuaciones en este campo y en estos momentos son incipientes, no contando con un marco global de planificación y ordenación dentro del sistema del cuidado de la Salud Mental Infanto-Juvenil.

Este programa de actuación debe cubrir a la población comprendida entre 0 y 15 años y que resida en el área de salud correspondiente, en sus necesidades de prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicha población, así como su correspondiente inserción y rehabilitación.

Estarán sus recursos específicos presentes en cada uno de los equipos de Salud Mental en cada área de salud. Así mismo, el personal encargado del programa de Salud Mental Infanto-Juvenil deberá tener formación específica en este campo de manera que su dedicación aborde toda la problemática de Salud Mental en este colectivo de población.

El Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil podrá hacer uso de unas camas, ubicadas preferentemente en los servicios de pediatría del Hospital Comarcal del área de salud correspondiente, para atender algún caso que requiera breve hospitalización con finalidad diagnóstica o de tratamiento agudo.

Con ámbito regional y de forma transitoria, habrá un equipo asistencial con ubicación en un Centro de Salud Mental del área de Murcia, lo que implica un reforzamiento de éste en dotación de recursos humanos y materiales, teniendo como funciones las siguientes.

— Acoger los casos remitidos por los Centros de Salud Mental del área que, por dificultades de diagnóstico y tratamiento, así lo requieren.

- Realización de funciones propias de un Centro de Salud Mental de área en lo referente a Salud Mental Infanto-Juvenil.
- Hacerse cargo de las necesidades de hospitalización infanto-juvenil.

3.3. Rehabilitación y reinserción social

CARACTERISTICAS

Estos programas constituyen una parte esencial de los dispositivos asistenciales, teniendo como finalidad principal lograr el máximo nivel posible de recuperación, normalización del comportamiento e integración psicosocial y evitando la marginación que supone la pérdida de la salud mental, sobre todo en los casos de internamiento en Instituciones Psiquiátricas tradicionales.

Estos programas estarán incluidos en los recursos terapéuticos del área de salud e integrados en los distintos dispositivos de salud mental del área.

Así mismo, estas actividades deben procurar una atención continuada y específica a aquellos individuos que lo necesiten a fin de evitar en lo posible su cronicación y su ingreso o reingreso en el circuito hospitalario.

El desarrollo de estos programas deberá contar con los recursos humanos, materiales y especiales de acuerdo con las actividades a desarrollar y con las necesidades a cubrir en las áreas de salud.

POBLACION A LA QUE SE DIRIGEN ESTOS PROGRAMAS:

- Aquellos que residen o hayan residido en medio institucional psiquiátrico y que son susceptibles de acogerse a programas de rehabilitación y reinserción social.
- Los que debido a la cronicidad de su patología presentan, aún en ausencia de toda hospitalización, un deterioro importante en su funcionamiento y adaptación psico-social dentro de su entorno, por lo que necesitan un aporte asistencial.
- Aquellos pacientes en tratamiento ambulatorio, cuyas características hagan necesaria la utilización de estos recursos específicos.

OBJETIVOS Y FUNCIONES

La desinstitucionalización y la prevención terciaria sobre las secuelas de la enfermedad psíquica son los dos ejes de actuación de estas unidades cuya actuación va encaminada a devolver al individuo el máximo de sus capacidades.

De acuerdo con esto sus funciones y objetivos serían los siguientes:

- a) Lograr el máximo de adaptación del enfermo mental al contexto social mediante la promoción del aprendizaje y progresión laboral.
- b) Buscar la consecución del desarrollo integral del enfermo a través de la estimulación de la convivencia social, la animación socio-cultural y

la ocupación del tiempo libre.

- c) Recuperación de capacidades perdidas por largos periodos de institucionalización.
- d) Promoción de lugares donde de forma temporal o definitiva han de residir los pacientes susceptibles de algún tipo de rehabilitación y reintegración social: Pisos, hogares, familias sustitutas, familia propia...
- e) En general todos los objetivos y funciones indicados deben favorecer la integración progresiva del enfermo mental en los recursos que la Comunidad le ofrece, ayudándole a conocerlos y utilizarlos y evitando de esa forma la creación de un sistema propio que provoque el aislamiento y la cronificación.

3.4. Drogodependencias

La problemática de las drogodependencias por las características con que se presenta, (alta prevalencia en lo referente a drogodependencias socialmente aceptadas, gran virulencia en cuanto a drogodependencias ilegales se refiere), hace que la intervención en este campo, tenga determinadas características especiales y específicas.

La existencia en la actualidad de un plan nacional sobre drogas, desde donde se articulan las iniciativas a nivel de Estado en lo que respecta a la prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social de los toxicómanos, hace necesario tener en cuenta el mismo, tratando de articular las premisas del plan con la ordenación regional de los recursos relativos a la Salud Mental.

El Programa Regional de Intervención en Drogodependencias de la Región de Murcia, desde el que se abordan las problemáticas relativas a la asistencia, rehabilitación, reinserción, formación e investigación en este campo, habrá de articularse con el resto de servicios asistenciales y Salud Mental, según un programa específico, ordenado y estructurado desde el Servicio Regional de Salud Mental, al igual que el resto de cuestiones a las que nos estamos refiriendo.

Tres premisas habrán de ser la base de tal articulación:

- Tender a que las drogodependencias sean progresivamente atendidas desde la red normalizada de Salud y Servicios Sociales.
- Utilización progresiva de las unidades de medicina interna y psiquiatría para curas de desintoxicación y/o problemáticas concurrentes a la patología adictiva.
- Organizar la intervención en drogodependencias según los criterios poblacionales, organizativos y estructurales a los que se apunta la Ley General de Sanidad y el Plan General sobre drogas.

IV

PLANIFICACION

DE

ACTUACIONES

1. INTRODUCCION

Abordamos aquí un punto importante que desarrolla los principios expresados anteriormente en este documento. Proponemos de una forma concreta cómo pueden ser distribuidos los recursos asistenciales en nuestra Comunidad, donde deben ubicarse estos recursos en los distintos niveles, su ámbito de actuación, sus funciones, etc., teniendo siempre en cuenta la realidad regional y la situación actual de la misma en lo referente a los problemas que plantea la Salud Mental.

Abordamos este trabajo teniendo en cuenta tres premisas que sustentan esta planificación y distribución de recursos:

- De acuerdo al número de habitantes y su distribución geográfica.
- De acuerdo a la problemática que la población presenta con mayor frecuencia según datos establecidos hasta la fecha y originada en las estructuras asistenciales.
- De acuerdo al modelo de atención expresado en este documento y que proponemos en relación con la Salud Mental en nuestra Comunidad.

Los recursos establecidos en esta Planificación los consideramos mínimos debiendo desarrollarse de acuerdo a las necesidades en cualquiera de las tres premisas sobre las que se establecen.

2. PLANIFICACION DE LA ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA

Siguiendo el objetivo fundamental, es decir, la integración de la asistencia de Salud Mental en el marco general de la atención a la salud, es como abordamos la planificación de la asistencia extrahospitalaria. Para ello se debe conseguir, de forma progresiva, la ubicación de los servicios necesarios en las áreas correspondientes, coordinándose con el resto de recursos asistenciales del área de salud.

A partir de aquí la distribución y ubicación de recursos mínimos para la atención a la Salud Mental extrahospitalaria, en sus distintos aspectos de promoción, asistencia y rehabilitación, tanto a niveles generales, como sus programas específicos, deberá ser la siguiente:

2.1. Area I. Murcia

A. — MURCIA CAPITAL: En el Municipio de Murcia se programarán tres Centros de Salud Mental con la siguiente ubicación y distribución de población:

a) CENTRO DE SALUD MENTAL I

- Ubicación: Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.

— Zonas de Salud - Equipos de Atención Primaria:

- Murcia Noroeste
- Murcia Nordeste
- Murcia Oeste
- Espinardo (Guadalupe, El Puntal)
- Cabezo de Torres (Churra)
- Monteagudo (El Esparragal, Cobotillas)
- Santomera

Total Zonas de Salud: SIETE

Total Población: 92.894 habitantes.

— Personal Sanitario

Centro de Atención Primaria:

- 45 Médicos de Atención Primaria
- 12 Pediatras
- 15-25 A.T.S.
- 5-10 Auxiliares

Centro de Salud Mental:

- 2 Psiquiatras
- 2 Psicólogos
- 1 Psicólogo Infantil
- 1 Psiquiatra Infantil
- 2 Asistentes Sociales
- 2 A.T.S.
- 2 Auxiliares

b) CENTRO DE SALUD MENTAL II

— Ubicación: Anexo al Hospital General

— Zonas de Salud - Equipos de Atención Primaria

- Murcia Este
- Murcia Centro
- Murcia Infante (Infante Juan Manuel, Santiago el Mayor, Los Dolores y Patiño)
- Beniel
- Alquerías (El Raal, Zeneta)
- Beniaján (Torreagüera, Los Ramos)
- Puente Tocinos (Llano de Brujas, Santa Cruz, Casillas)

Total Zonas de Salud: SIETE

Total Población: 108.745 habitantes.

— Personal Sanitario:

Centro Atención Primaria

- 48 Médicos de Atención Primaria
- 12 Pediatras
- 16 - 23 A.T.S.
- 6 - 11 Auxiliares

Centro de Salud Mental:

- 2 Psiquiatras
- 2 Psicólogos
- 1 Psiquiatra Infantil
- 1 Psicólogo Infantil
- 2 Asistentes Sociales
- 2 A.T.S.
- 2 Auxiliares

c) CENTRO DE SALUD MENTAL III

— Ubicación: Barrio del Carmen

— Zonas de Salud - Equipos de Atención Primaria:

- Murcia - Carmen
- La Alberca (Santo Angel, Algezares, Los Garres)
- Campo de Cartagena I (Sucina, Avilese, Gea y Truyols, Los Martínez del Puerto)
- Campo de Cartagena II (Baños y Mendigo, Lobosillo, Valladolides, Corvera, Carrascoy)
- El Palmar (Sangonera la Verde, Torreguil)
- La Ñora (Javalí Nuevo, Javalí Viejo, Puebla de Soto, Rincón de Beniscornia)
- Nonduermas (La Raya, Rincón de Seca, Era Alta, San Ginés).
- Alcantarilla (Sangonera la Seca, Barqueros, Cañada Hermosa)
- Alhama (Librilla)
- Mula (Pliego, Albudeite y Campos del Río)

Total Zonas de Salud: Diez

Total Población: 150.681 habitantes.

— Personal Sanitario:

Centro de Atención Primaria:

- 62 - 67 Médicos de Atención Primaria
- 14 - 18 Pediatras
- 32 - 42 A.T.S.
- 14 - 29 Auxiliares

Centro de Salud Mental

- 3 Psiquiatras
- 3 Psicólogos

- 1 Psiquiatra Infantil
- 1 Psicólogo Infantil
- 1 Asistente Social
- 2 A.T.S.
- 2 Auxiliares

C.— Programa de Rehabilitación y Reinserción del Area I

Para cubrir todo este área y atendiendo por consiguiente a los seis Centros de Salud Mental, se prevén en este programa y en una primera etapa, dos tipos de Centros:

- 1 Centro de Día, anexo al actual Hospital Psiquiátrico, actualmente en funcionamiento, para crónicos de media y larga estancia.
- 1 Hospital de Día, anexo al Hospital General.

Ambos recursos contarán con el personal necesario para su correcto funcionamiento.

2.3. Area II. Cartagena

- Zonas de Salud — Equipos de Atención Primaria
 - Cartagena Oeste
 - Cartagena Este
 - Cartagena casco antiguo
 - Canteras (Molinos Marfagones, San José Obrero, Perfn, Cuesta Blanca, Tallante, El Portús, La Magdalena)
 - San Antón
 - Santa Lucía (Los Mateos, San Isidoro, Lo Campano, Alumbres, Escombreras, Vista-Alegre, Media Legua).
 - Los Barreros (Cuatro Santos)
 - Los Dolores (Santa Ana, La Aljorra)
 - Barrio Peral (San Félix)
 - Pozo Estrecho (La Palma, Albujión, Miranda)
 - Cartagena Mar Menor (Algar, Llano del Beal, Los Belones, Los Nietos, La Manga, Cabo de Palos, Los Beatos, Los Urrutias)
 - La Unión
 - Torre-Pacheco
 - Fuente-Alamo
 - San Pedro del Pinatar
 - San Javier (Los Alcázares)
 - Mazarrón (Isla Plana, La Azohía, Ramonete, Morata, El Garrobilllo).

Total Zonas de Salud: DIECISIETE

Total Población: 259.364 habitantes.

- Personal Sanitario:

Centro de Atención Primaria:

- 80 - 100 Médicos de Atención Primaria
- 15 Pediatras
- 30 - 60 A.T.S.
- 12 - 24 Auxiliares

Centro de Salud Mental:

Equipo General:

- 4 Psiquiatras
- 4 Psicólogos
- 2 Asistentes Sociales
- 2 A.T.S.
- 1 Auxiliar

Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil

- 1 Psiquiatra Infantil
- 2 Psicólogos Infantiles
- 1 Asistente Social
- 1 A.T.S.
- 1 Auxiliar

Equipo Drogodependencias:

- 1 Psiquiatra
- 2 Psicólogos
- 1 A.T.S.
- 1 Asistente Social
- 1 Terapeuta Ocupacional
- 1 Auxiliar

Programa de Rehabilitación y Reinserción del Area II

Para cubrir este área, se prevé un Hospital de Día asistido por el personal del Centro de Salud Mental.

2.3. Area III. Lorca

— Zonas de Salud - Equipos de Atención Primaria:

- Lorca - San Diego
- Lorca - San José
- Lorca - Centro
- Aguilas
- Totana (Aledo)
- Puerto Lumbreras

Total Zonas de Salud: SEIS

Total Población: 115.452 habitantes

- Personal Sanitario
 - Centro de Atención Primaria
 - 30 - 60 Médicos de Atención Primaria
 - 12 Peditras
 - 18 - 30 A.T.S.
 - 6 - 12 Auxiliares
 - Centro de Salud Mental:
 - 2 Psiquiatras
 - 2 Psicólogos
 - 1 Psiquiatra Infantil
 - 1 Psicólogo Infantil
 - 2 Asistentes Sociales
 - 1 A.T.S.
 - 2 Auxiliares

2.4. Area IV. Noroeste

- Cabecera: Caravaca de la Cruz
- Zonas de Salud - Equipos de Atención Primaria:
 - Caravaca de la Cruz
 - Moratalla
 - Calasparra
 - Cehegín
 - Bullas
- Total Zonas de Salud: CINCO
- Total Población: 63.920 habitantes.
- Personal Sanitario
 - Centro de Atención Primaria:
 - 20 - 60 Médicos de Atención Primaria
 - 10 peditras
 - 10 - 15 A.T.S.
 - 5 - 10 Auxiliares
 - Centro de Salud Mental:
 - 2 Psiquiatras
 - 2 Psicólogos
 - 1 Asistente Social
 - 1 A.T.S.
 - 1 Auxiliar

2.5. Area V. Altiplano

- Cabecera: Yecla
- Zonas de Salud - Equipos de Atención Primaria
 - Yecla
 - JumillaTotal Zonas de Salud: DOS
Total Población: 47.147 habitantes.
- Personal Sanitario:
Centro de Atención Primaria
 - 12 - 20 Médicos de Atención Primaria
 - 4 Pediatras
 - 6 - 10 A.T.S.
 - 4 - 8 AuxiliaresCentro de Salud Mental:
 - 2 Psiquiatras
 - 2 Psicólogos
 - 1 Asistente Social
 - 1 A.T.S.
 - 2 Auxiliares
 - Este Equipo atenderá el Centro de Salud Mental de Jumilla.

2.6. Area VI. Vega del Segura

- Cabecera: Cieza
- Zonas de Salud: Equipos de atención primaria
 - Cieza
 - Abarán (Blanca)
 - Archena (Villanueva, Ojós, Ulea, Ricote)
 - Molina de Segura
 - Alguazas (Lorquí y Ceutí)
 - Torres de Cotillas
 - Fortuna
 - AbanillaTotal Zonas de Salud: OCHO
Total Población: 148.457
- Personal Sanitario
Centros de Atención Primaria
 - 60 Médicos
 - 16 - 20 Pediatras

- 20 - 30 A.T.S.
- 10 - 20 Auxiliares

Centros de Salud Mental: 2, Cieza y Molina

- 3 Psiquiatras
- 3 Psicólogos
- 2 Asistente Social
- 2 A.T.S.
- 2 Auxiliares

3. PLANIFICACION DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA

3.1. Area I Murcia - III Lorca - IV Noroeste - V Altiplano VI Vega Segura

Estas áreas deberán estar atendidas por tres Unidades de 20 Camas (60 en total), situadas en Murcia capital y que cubrirán las necesidades de hospitalización de unos 700.000 habitantes que serán 600.000 cuando se cree la Unidad del área III.

A. UNIDAD I

- Ubicación: Hospital General
- Centros a los que se refiere:
 - Centro de Salud Mental I
 - Area VI Vega Segura

Total Población: 241.351 habitantes
- Personal:
 - 6 Psiquiatras
 - 3 Psicólogos
 - 9 A.T.S.
 - 14 Auxiliares
 - 1 Asistente Social
 - 1 Terapeuta Ocupacional
 - 1 Auxiliar Administrativo

B. UNIDAD II

- Ubicación: Hospital psiquiátrico - Arrixaca Vieja
- Centros de Salud a los que se refiere:
 - Centro de Salud Mental II
 - Area V Altiplano

Total Población: 219.812 habitantes

- Personal:
 - 6 Psiquiatras
 - 3 Psicólogos
 - 1 Asistente Social
 - 9 A.T.S.
 - 14 Auxiliares
 - 1 Terapeuta Ocupacional
 - 1 Auxiliar Administrativo

C. UNIDAD III

- Ubicación: Hospital “Virgen de la Arrixaca” de la Seguridad Social.
- Centro de Salud a los que se refiere:
 - Centro de Salud Mental III
 - Area III Lorca (Transitoriamente)
- Total Población: 266.133 habitantes.
- Personal:
 - 6 Psiquiatras
 - 3 Psicólogos
 - 1 Asistente Social
 - 9 A.T.S.
 - 14 Auxiliares
 - 1 Terapeuta Ocupacional
 - 1 Auxiliar Administrativo

3.2. Area II. Cartagena

Este área será dotada con una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, con una capacidad máxima de 20 camas.

- Ubicación: Hospital Nuestra Sra. del Rosell de la Seguridad Social.
- Ambito de acogida: El propio del área II.
- Total Población: 259.364 habitantes.
- Personal:
 - 6 Psiquiatras
 - 3 Psicólogos
 - 9 A.T.S.
 - 14 Auxiliares
 - 1 Asistente Social
 - 1 Terapeuta Ocupacional.

3.3. Area III. Lorca

En este área se tenderá a medio plazo a crear una Unidad de Hospitalización en su Hospital Comarcal, con una capacidad máxima de 15 camas, aunque de momento la hospitalización de sus habitantes que así lo requieran, se hará en la Unidad correspondiente de Murcia capital.

— Personal de esta Unidad:

- 3 Psiquiatras
- 2 Psicólogos
- 6 A.T.S.
- 14 Auxiliares
- 1 Auxiliar Administrativo

3.4. Area IV Noroeste - Area V Altiplano

La hospitalización de pacientes de este área, tendrá su Unidad de Hospitalización ubicada en Murcia capital, en uno de los Hospitales Generales dentro de la Sectorización que le corresponda.

No obstante, el área contará con unas camas ubicadas en el Hospital Comarcal, dependientes de Medicina Interna, para efectuar hospitalizaciones breves, que serán atendidas por el Equipo del Centro de Salud Mental del área.

V

RECOMENDACIONES

GENERALES

Y

PRIORIDADES

PARA 1988

Esta comisión hace unas recomendaciones generales y establece unas prioridades para 1988 que deben amparar las estrategias a seguir para la consecución del modelo concreto.

1. RECOMENDACIONES GENERALES

- A. — Transformación y desarrollo del Servicio de Salud Mental, que haga posible la estructura orgánica necesaria para la puesta en marcha y desarrollo del modelo propuesto, tanto en sus aspectos generales como específicos.
- B. — Establecimiento de convenios entre la Comunidad Autónoma y el INSA-LUD, a fin de conseguir la unificación funcional de los servicios de ambas Entidades y una mejor y más eficaz utilización de sus recursos.
- C. — Coordinación, a través de los medios necesarios, entre aquellas Instituciones que intervienen en la Salud Mental.
- D. — Establecimiento de programas de formación continuada para los profesionales que intervengan en la aplicación de este modelo.
- E. — Creación de un sistema de información y evaluación de los servicios que permitan la realización de estudios para la planificación y programación de actividades.

2. PRIORIDADES PARA 1988

- A. — Transformación y desarrollo del Servicio de Salud Mental, que haga posible la estructura orgánica necesaria para la puesta en marcha y desarrollo del modelo propuesto, tanto en sus aspectos generales como específicos.
- B. — Establecimiento de convenios entre la Comunidad Autónoma y el INSA-LUD, a fin de conseguir la unificación funcional de los servicios de ambas Entidades y una mejor y más eficaz utilización de sus recursos.
- C. — Articulación funcional y orgánica de las áreas de Salud en organización y distribución de los Servicios, tal y como se contempla en la Ley General de Sanidad.
- D. — Creación de los siguientes dispositivos:
 - a) Dos nuevos Centros de Salud Mental y un Hospital de Día en el área I Murcia, para hacer posible su sectorización a nivel de asistencia extrahospitalaria y su adecuada correlación con los Centros de Atención Primaria y Unidades de Hospitalización.

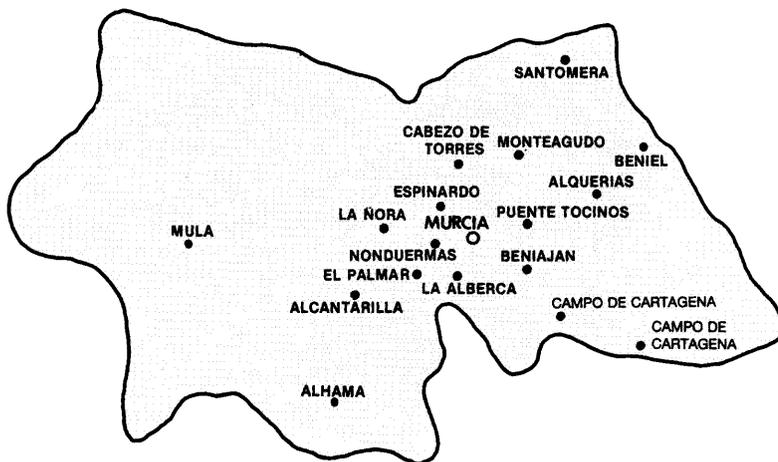
- b) Potenciación y formalización administrativa de la Unidad de Internamiento Psiquiátrico del Hospital «Virgen de la Arrixaca» de la Seguridad Social.
- c) Dotación del total de los recursos del Centro de Salud Mental y Hospital de Día de Cartagena, de acuerdo con la planificación propuesta.
- d) Inicio de las gestiones para la creación de una Unidad de Hospitalización en el Area II Cartagena, en cuanto las posibilidades lo permitan.
- e) Creación de una Residencia para Subnormales profundos mayores de 18 años y con ámbito regional.

E.— Integración de programas específicos en la Red General propuesta.

APENDICE

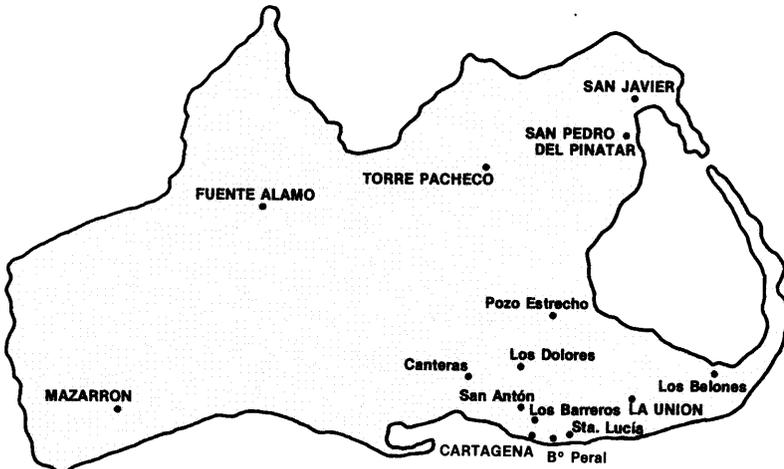
MAPAS DE RECURSOS

AREA I MURCIA CASCO



24 Centros Atención Primaria
3 Centros Salud Mental
3 Unidades de Hospitalización
1 Hospital de Día

AREA II CARTAGENA



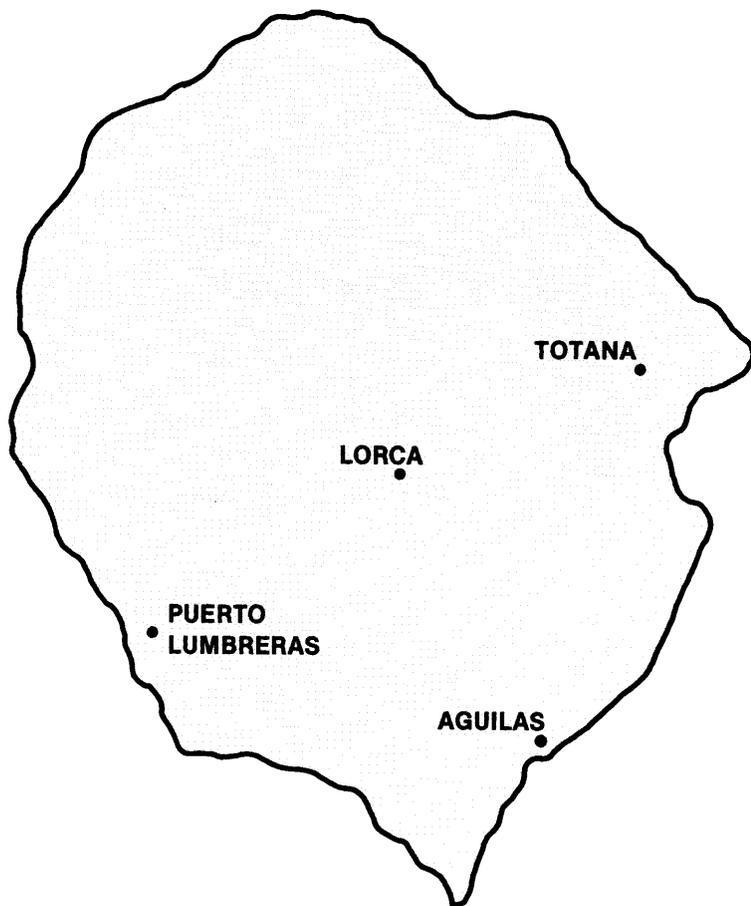
17 Centros de Atención Primaria

**1 Centro de Salud Mental
(Unidad Adultos, Unidad Infantil,
Unidad Drogodependencias)**

1 Unidad de Hospitalización

1 Hospital de Día

AREA III LORCA



5 Centros de Atención Primaria

1 Centro de Salud Mental
(Unidad Adultos, Unidad Infantil,
Unidad Drogodependencias)

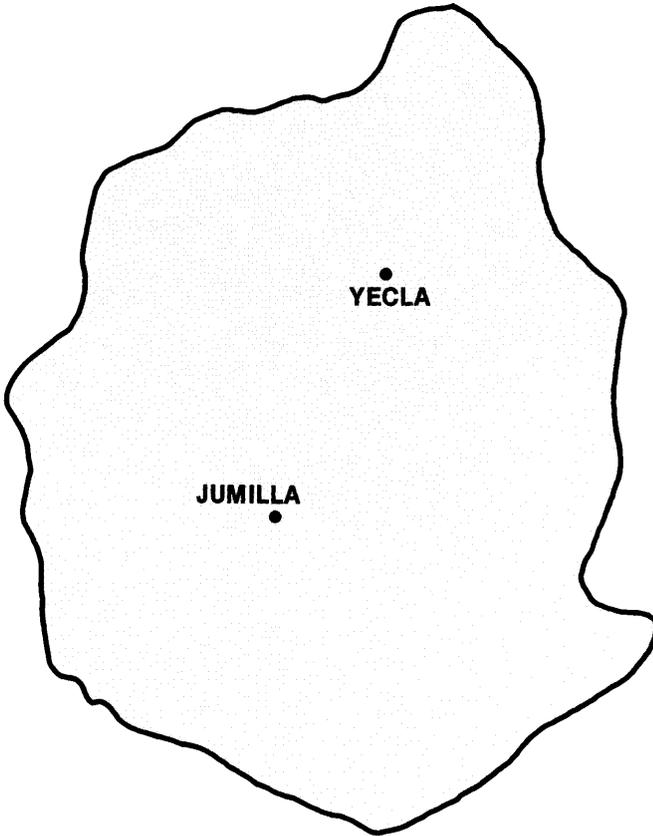
1 Unidad de Hospitalización

AREA IV NOROESTE



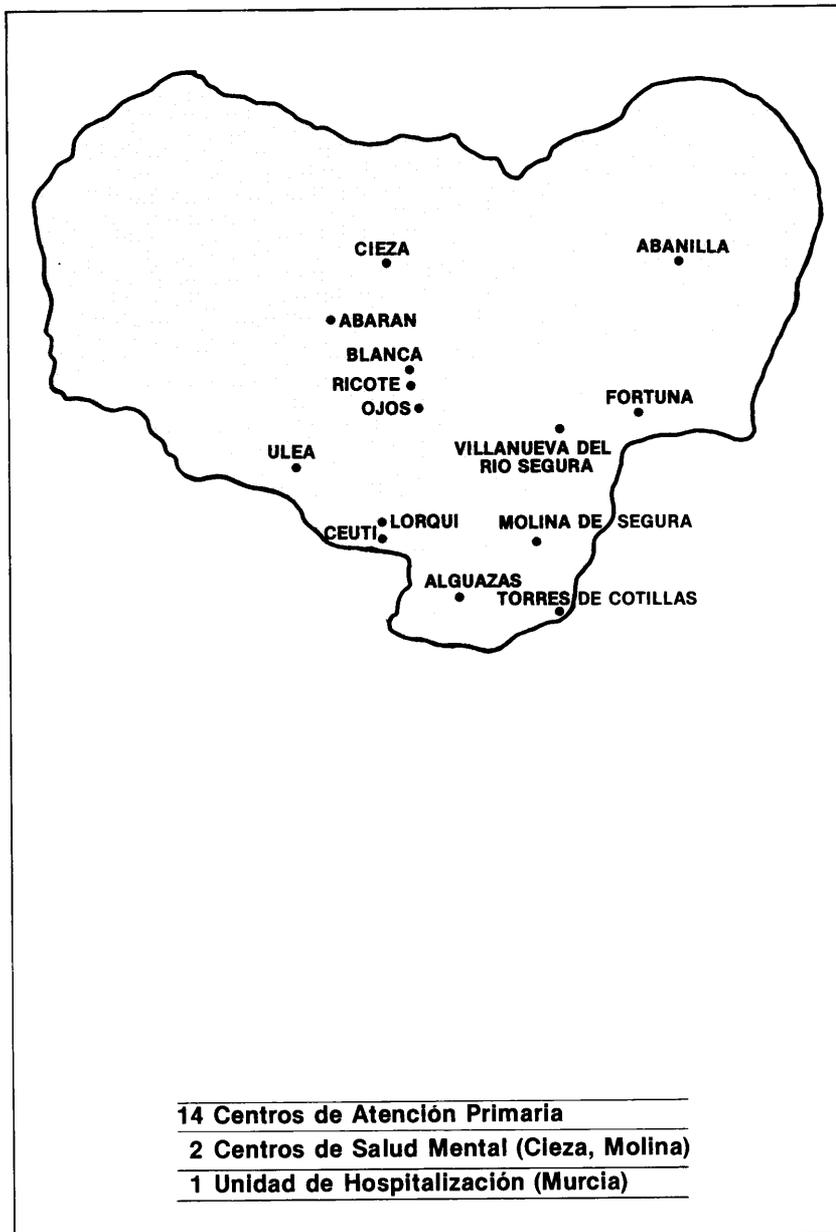
5 Centros de Atención Primaria
1 Centro de Salud Mental
3·5 Camas de Hospitalización

AREA V ALTIPLANO



2 Centros de Atención Primaria
1 Centro de Salud Mental
3-5 Camas de Hospitalización

AREA VI VEGA DEL SEGURA



INDICE

	<u>Página</u>
Presentación	7
– Lista de miembros del Comité de Expertos	9
– Introducción	11
I. Situación actual de la Asistencia a la Salud Mental en la región de Murcia	13
II. Objetivos del programa	19
III. Propuesta de organización de los Servicios de Atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Murcia ..	23
1.– Introducción	24
2.– Esquemas Generales	26
2.1.– Equipos de Salud Mental	26
2.2.– Unidades de Hospitalización	27
2.3.– Unidades residenciales	28
3.– Programas prioritarios de actuación sobre problemas específicos de carácter permanente	29
IV. Planificación de actuaciones	33
1.– Introducción	35
2.– Planificación de la Asistencia Extrahospitalaria	35
3.– Planificación de la Asistencia Hospitalaria	42
V. Recomendaciones generales y prioridades para 1988	45
1.– Recomendaciones generales	47
2.– Prioridades para 1988	47
Apéndice. Mapas de Recursos	49

