“Terminar con un modelo de atención a las necesidades y de los problemas psiquiátricos organizado en torno al internamiento durante largos periodos de tiempo e incluso de por vida en los denominados “manicomios” es uno de los principales desafíos de cualquier reforma psiquiátrica. La atención a la población afectada de TMG, constituye un auténtico test para un Plan de Salud Mental : ”Es el nivel de protección alcanzado por este colectivo lo que va a dar o quitar credibilidad a cualquier modo de atención al enfermo mental” (Espino, A. 1995).

NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

SOCIALES

- **APOYO ECONÓMICO**
- **PROTECCIÓN Y DEFENSA DE SUS DERECHOS**
- **ALOJAMIENTO Y ATENCIÓN RESIDENCIAL COMUNITARIA**
- **REHABILITACIÓN LABORAL**
- **APOYO SOCIAL E INTEGRACIÓN COMUNITARIA**
- **APOYO A LAS FAMILIAS**
- **REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL**
- **ATENCIÓN EN CRISIS**
- **ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL**

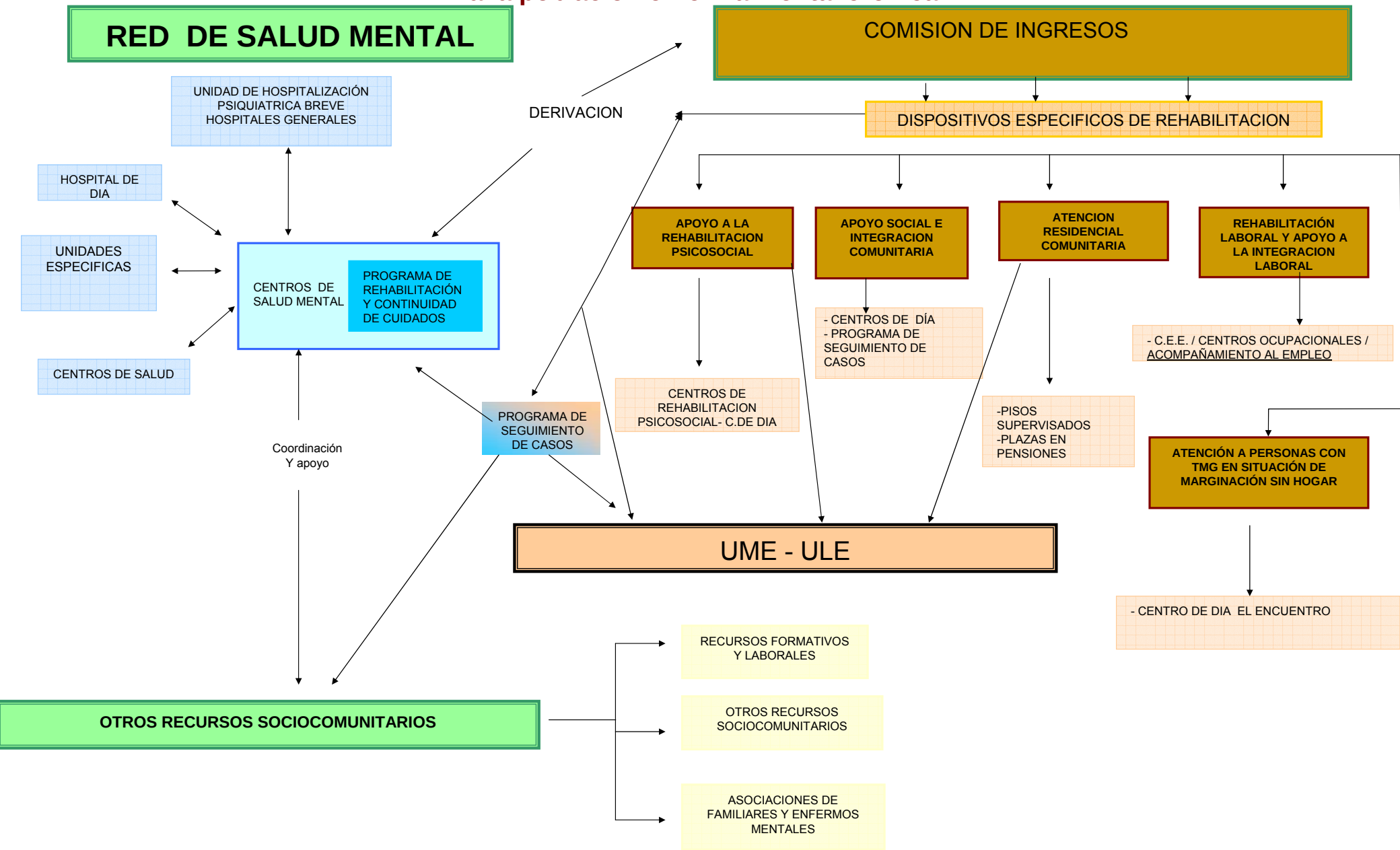
SANITARIAS

Cartera de servicios

La cartera de servicios consiste en el conjunto detallado de las distintas prestaciones a la que tendría derecho cualquier usuario afecto de un TMG del área de aplicación.

- Programa de Asistencia Ambulatoria del TMG en el centro de salud mental.(-, +)
- Programa de Seguimiento de Casos. (-, -)
- Programa de Rehabilitación Intensiva Hospitalaria (Unidad rehabilitadora de media estancia). (+,+)
- Programa de Rehabilitación extensiva Hospitalaria (Unidad rehabilitadora de larga estancia). (+,+)
- Programa de Rehabilitación Intensiva Ambulatoria (Centro de rehabilitación psicosocial). (+, +)
- Programa de Rehabilitación – Mantenimiento Extensivo Ambulatorio (Club Social). (-, -)
- Programa Residencial alternativo a Larga Estancia (Pisos). (+, -)
- Programa de Integración Laboral. (+ , +)
- Talleres Prelaborales. Formación (+, +)
- Centros Ocupacionales (+, +)
- Centro Especiales de Empleo, Itinerario individualizado de inserción laboral y Acompañamiento al empleo. (+, -)

Modelo de red integral y coordinada de recursos para la atención, rehabilitación y apoyo comunitario a la población enferma mental crónica.



ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE SALUD MENTAL

- **Organización Administrativa**

- **Organización funcional**
  - **El contrato de gestión clínico-asistencial**
  - **cartera de servicios para cada dispositivo, con el catálogo de prestaciones mínimo y homologado para todos los centros y servicios que integren la red de salud mental.**

- **Instrumentos de coordinación.**

  1. Dirección de Salud Mental y Drogodependencias

  2. Gerencias de Sector del Servicio Aragonés de Salud

  3. Coordinador de Salud Mental

  4. Comisiones Técnicas

  *** Las Comisiones de Rehabilitación Psicosocial**

  *** Comisión de Ingresos Psiquiátricos**

  5. Comité Asesor en Salud Mental

  6. Otros instrumentos de coordinación.

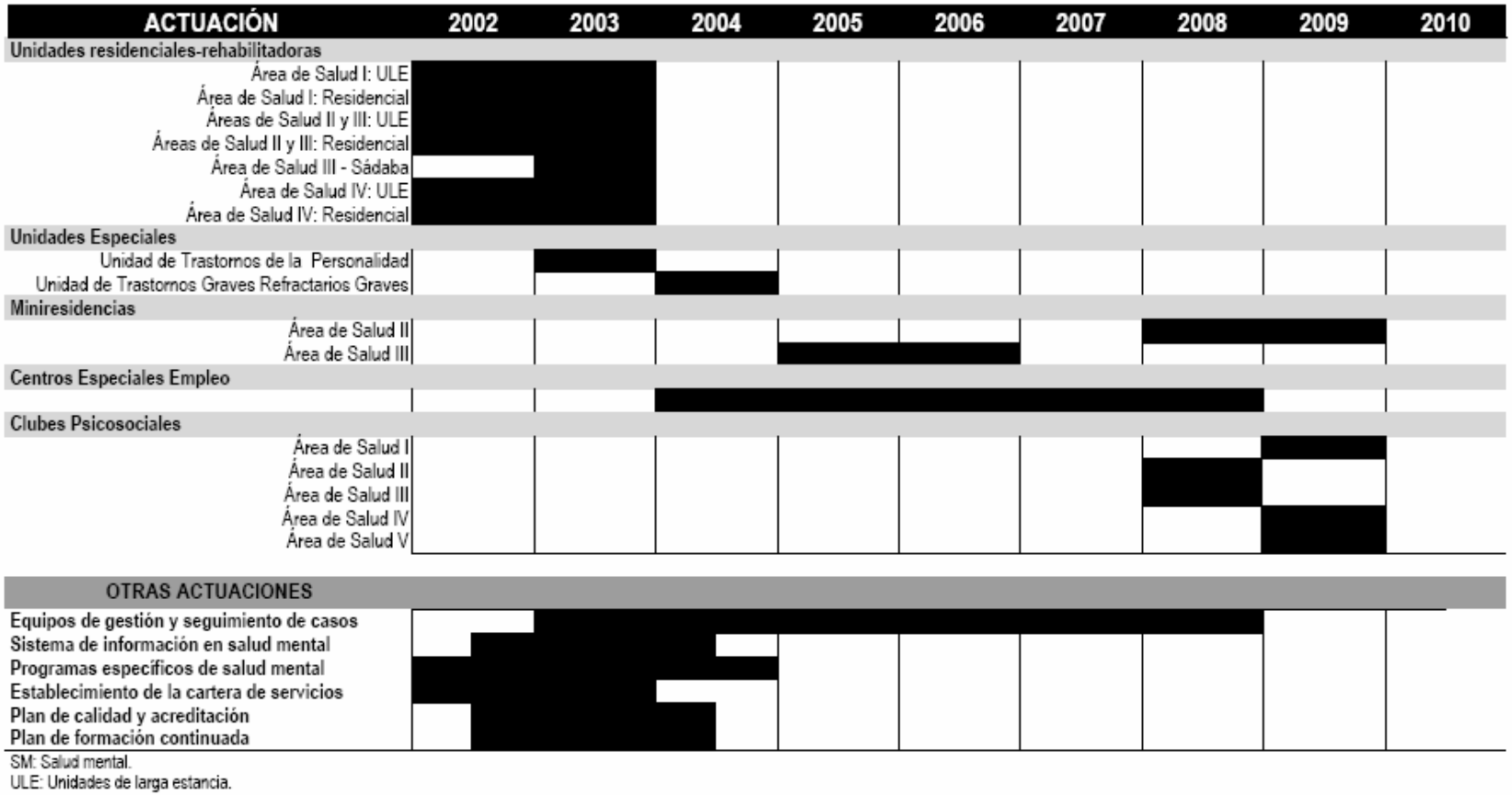
  - Unidades de Valoración Sociosanitaria del Plan de Atención a la Dependencia,

  - Equipos y Programas de gestión y seguimiento de casos

  - Fundación Tutelar.

CRONOGRAMA DE ACTUACIONES EN REHABILITACIÓN
(Plan Estratégico 2002 - 2010)

CRONOGRAMA DE ACTUACIONES EN REHABILITACIÓN
(Plan Estratégico 2002-2010)



SM: Salud mental.
ULE: Unidades de larga estancia.

PREVISION DE DISPOSITIVOS 2002 2010

Tabla 11. Previsión de dispositivos de salud mental por Áreas de Salud en Aragón: 2002-2010

DISPOSITIVO	ÁREA I		ÁREA II		ÁREA III		ÁREA IV		ÁREA V		ARAGÓN		Ratio
	2002	2010	2002	2010	2002	2010	2002	2010	2002	2010	2002	2010	
Centros de salud mental	5	5	8	8	4	5	2	2	1	2	20	22	0,95
Unidades de salud mental infanto-juvenil		1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	0,65
Unidades de hospitalización breve (Adultos)	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	6	6	
n.º camas	*21*	*21*	*18*	*18*	*29*	*29*	*6*	*12*	*43*	*41*	**119**	**121**	10,43
Unidades de hospitalización breve (Inf-Juvenil)												1	
n.º camas												8	
Hospitales de día	1	1		1		1		1		1	1	5	
n.º plazas	*15*	*10*		*15*		*15*		*8*		*10*	**15**	**58**	5,00
Equipos de gestión y seguimiento de casos *		1		1		1		1		1		6	
Centros de rehabilitación psicosocial	1	2	2	3	3	4		1	1	2	7	12	
n.º plazas	*39*	*64*	*73*	*113*	*83*	*113*		*25*	*25*	*65*	**220**	**380**	49,14
Centro de rehabilitación psicosocial Inf-Juvenil												1	
n.º plazas												25	
Unidades rehabilitadoras de media estancia		1			1#	1#		1	1	1	2	4	
n.º camas		*20*			*44*	*44*		*20*	*39*	*39*	**83**	**123**	10,60
Unidades rehabilitadoras de larga estancia		1			2"	2"		1			2	4	
n.º plazas		*70*			*75*	*105*		*75*			**75**	**250**	21,55
Minirresidencias				1		1						2	
nº plazas				*25*		*25*						50	
Unidades de Gerontopsiquiatría		1			1	1		1			1	3	
n.º plazas		*25*			*84*	*84*		*70*			**84**	**179**	
Unidades monográficas												2	
n.º plazas												25	
Pisos tutelados	3	5		8	8	8		4	3	5	14	30	
n.º plazas	*18*	*20*		*35*	*26*	*30*		*16*	*11*	*20*	**55**	**121**	10,43

*: Al menos un equipo por cada Área de Salud.
#: Localización común en el Hospital Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar en el caso de las Áreas de Salud II y III.
": Las plazas ubicadas en el Hospital Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar son comunes para las Áreas de Salud II y III.
Nota: La ratio está calculada por 100.000 habitantes salvo en los centros de salud mental (50.000) y las unidades de salud mental infanto-juvenil y centros de rehabilitación psicosocial (150.000).

Plazas actuales / Plazas previstas 2010

- UME : 111 + 25 / 123
- ULE : 424 / 250
- Psicogeriatría: / 179
- CRPS: 260+ 180 / 380+25
- Pisos: 87 / 121
- Integración laboral: 296 / 480

Plazas actuales / Plazas previstas 2010

- Minirresidencias: 0 / 50
- Programa seguimiento de casos: 0 / 6
- Clubes psicosociales (C.de Día) : 0 / 6
- Unidad de trastornos refractarios : 0 / 20
- Programa de asistencia Ambulatoria de TMG en Centro de Salud Mental: Regular mal.

OTROS COMENTARIOS RESPECTO A LOS RECURSOS

- Cierto retraso en la creación de nuevos recursos respecto al cronograma.
- Tendencia a incrementar la red en recursos concertados frente al incremento en aquellos de gestión pública.
- Mayor dificultad para la puesta en marcha de aquellos dispositivos que caerían dentro del campo de lo socio-sanitario
- Vamos avanzando y tenemos un plan estratégico.

FORTALEZAS

- **Importante nº de profesionales dedicados y con experiencia/s.**
- **Difusión de la cultura de la rehabilitación; aunque hay que continuar haciendo pedagogía entre los profesionales de la S.M.**
- **Cultura de "puertas abiertas" de los antiguos Hospitales Psiquiátricos.**
- **Próxima puesta en marcha de un sistema de información que permitirá el registro de casos con TMG**
- **Sectorización de asistencia a crónicos.**
- **Progresivo conocimiento por parte de los profesionales (programas PIR y MIR) de este campo escasamente prestigiado y en que la convivencia con la frustración es más cotidiana si cabe que en el resto de la psiquiatría.**

DEBILIDADES

- **Fragmentación de recursos asistenciales que dificultan la correcta asistencia integral y continuidad de cuidados.**
- **Visión de los profesionales de que la rehabilitación es competencia exclusiva de los dispositivos específicos y no a toda la red de S.M.**
- **Masificación de las consultas en los CSM y ausencia de respuesta organizativa.**
- **Posibilidad de una regresión hospitalocéntrica que restablezca la disociación entre dispositivos eficaces y los otros encargados de gestionar los restos.**
- **Problemas sin resolver: listas de espera para larga estancia, pacientes que no enganchan en el sistema (tributarios de PSI), pacientes con diagnóstico dual, pacientes judiciales.**
- **Los recursos parten en muchos casos de la base irreal de obtener una rotación que puede ser indeseable para sus clientes.**
- **Selección de pacientes para ajustarse a los dispositivos y programas que dificulta, limita el acceso y perturba la continuidad de cuidados. Son los servicios los que han de adaptarse a las necesidades de la población que atienden y no al revés.**
- **Dificultades para el trabajo en equipo y en red.**
- **Ausencia de una Fundación Pública que gestione planificadamente los recursos laborales, residenciales y de ocio y tiempo libre.**

AMENAZAS

- **Débil corresponsabilización entre los servicios sanitarios y sociales.**
- **Ausencia de coordinación entre profesionales y niveles sanitarios.**
- **Desequilibrios territoriales.**
- **Neomanicomialización**
- **Política asistencial de contención del gasto**
- **Poca presencia de dispositivos de gestión pública en los nuevos recursos.**

OPORTUNIDADES

- **Plan Estratégico 2002-2010**
- **Desarrollo de la Ley de Dependencia**
- **Auge del Asociacionismo de usuarios y familiares.**
- **Difusión en los Media de una cultura alternativa de tratamiento a personas con enfermedad mental.**
- **Línea prioritaria en la política asistencial sanitaria.**

La atención comunitaria a personas con trastornos mentales severos necesita programas, recursos, apoyo social... *pero sobre todo precisa del esfuerzo común y solidario de profesionales, familiares y políticos sanitarios*

F. Chicharro Lezcano
Hospital Psiquiátrico de Zamudio

TIPO DE SERVICIO	DESCRIPCIÓN	POBLACION AFECTADA (/100.000H)	MÍNIMO (/100.000 H.)	ADECUADO (/100.000 H.).
Centro Día Especializado Programas Activos de Rehabilitación Psicosocial.	Programas de Rehabilitación Cognitiva. Habilidades Sociales, Psicoeducación, Trabajo con Familiares, Habilidades de la vida diaria…	300	30	50
Centro Día Especializado Programas Soporte Social.	Inclusión social, clubes sociales, programas de ocio y tiempo libre.		15	30
Centro de Día Especializado en Rehabilitación Laboral.	Técnicas activas de rehabilitación vocacional, rehabilitación de habilidades laborales, búsqueda activa de empleo.		15	30
Servicios Residenciales tipo Miniresidencia.	Residencias de hasta 30 plazas para vivienda con supervisión profesional.		15	30
Servicios de apoyo a la vivienda tipo Pisos supervisados.	Pisos compartidos entre varios usuarios con distintos grados de supervisión profesional.		6	10

Servicios Necesarios para los Ciudadanos con EMGD.	
1.- Servicios Comunitarios Normalizados. (Compartidos con todos los ciudadanos, como por ejemplo:)	▪Salud en General (Atención Primaria) ▪Justicia. ▪Formación. ▪Ocio y cultura.
2.- Servicios Comunitarios Especializados. (Programas específicos en servicios especializados compartidos con otros ciudadanos)	▪Servicios de Salud Mental. ▪Programas de Seguimiento y Continuidad de Cuidados. ▪Programas de Rehabilitación Psicosocial desde Servicios de Salud Mental. ▪Programas de Hospital de Día. ▪Unidades Hospitalarias de Rehabilitación, Unidades de Media Estancia. ▪Servicios Sociales especializados.
3.- Servicios Específicos. (Programas o servicios que atienden en exclusiva a personas con EMGD)	▪Centros de Rehabilitación Psicosocial. ▪Programas de Rehabilitación Psicosocial. ▪Programas Específicos de Rehabilitación laboral. ▪Programa específicos de apoyo a la autonomía y la vivienda.
4.- Otros recursos de Apoyo Comunitario.	▪Agencias de Tutela. ▪Prestaciones Económicas. ▪Asociaciones. ▪Clubes.

Estimación de Plazas necesarias para la Comunidad de Madrid

CENTRO / RECURSO	Ratio Mínima Plazas x 100.000 hab.	Nº Total de Plazas Mínimas necesarias en la Comunidad de Madrid	Nº Total de Centros Necesarios en la Comunidad de Madrid
Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)	*30 plazas*	1750 plazas	22 CRPS (80 pl c/u)
Centros de Día (CD) (actividades de soporte social)	*15 plazas*	750 plazas	1.CD (30/35 pl c/u)
Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) y apoyo al empleo normalizado.	*15 plazas*	750 plazas	15 CRL (50pl c/u)
MiniResidencias (MR)	*15 plazas*	750 plazas	25/30 MR (25/30 pl c/u)
Pisos supervisados / tutelados	*6 plazas*	300 plazas	60/70 Pisos (4/5 pl c/u)
Pensiones supervisadas	*1 plazas*	50 plazas	50 plazas en Pensiones
TOTAL	***82 plazas de atención social x 100.000 hab.***	***4.350 plazas***	

PLAN de ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y CRÓNICA (2003- 2007)

Prioridades de Desarrollo de Nuevos Centros

CENTRO / RECURSO	Situación a final de 2004	Nº nuevos Centros a desarrollar 2005-2007	Total Red de Centros prevista para 2007
Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)	14 CRPS (1.140 pl)	8 nuevos CRPS con 610 pl aprox.	22 CRPS con una 1750 plazas
Centros de Día (CD) (actividades de soporte social)	6 CD (170 pl)	16 nuevos CD con 580 pl aprox.	22 Centros de Día de soporte social con 750 plazas
Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) y apoyo al empleo normalizado.	8 CRL (390 pl)	7 nuevos CRL con 370 pl aprox.	15 CRL con 750 plazas
Mini Residencias (MR)	12 MR (296 pl)	15-16 nuevas MR (25/30 pl c/u) 454 nuevas plazas de MR	28 MR aprox. (25/30 pl c/u) 750 plazas de MR
Pisos supervisados (se incluyen los 4 pisos del Prisemi)	23 Pisos (97 pl)	200 nuevas plazas de Pisos	70 Pisos aprox. 300 plazas
Plazas supervisadas en Pensiones	11 plazas en Pensiones	39 nuevas plazas en Pensiones	50 Plazas aprox. en Pensiones
Proyecto PRISEMI (enfermos mentales sin hogar)	Ampliación Proyecto PRISEMI	Desarrollo de Centro de Acogida de Baja Exigencia	
TOTAL	2.166 plazas existentes a final de 2004	2.221 nuevas plazas aprox. a desarrollar en el PLAN entre 2005-2007	Total aprox. Plazas 2007 Red de Centros 4.377 /4.400 plazas