

*Isabel Salvador - Alicia González - Juan Antonio Bustillo - Rafael de la Rosa  
M<sup>o</sup> José Maicas - Antonio Liñana - M<sup>a</sup> Francisca Simonet - Catalina Sureda  
Inmaculada Capllonch - Rosa Montiel*

# INFORME SOBRE EL PROCESO DE REFORMA DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN LAS ILLES BALEARS Y RECOMENDACIONES PARA SU CONTINUIDAD

ENERO 2000 - MARZO 2003

REPORT ON THE RESTRUCTURING OF MENTAL HEALTH CARE IN THE BALEARIC ISLANDS AND  
PROPOSALS FOR FUTURE DEVELOPMENT. JANUARY 2000-MARCH 2003

## ■ RESUMEN

En este informe se analiza el Proceso de Reforma de la atención a la salud mental en las Illes Balears desde Enero del 2000 hasta el 31 de Marzo del 2003. Se revisa dicho Proceso desde la Perspectiva histórica, Marco Jurídico, Modelo organizativo y de Gestión, Modificaciones para la participación ciudadana y cambios en Formación Continuada, Docencia e Investigación. Así mismo, se realiza una exposición actual de los dispositivos de atención a la salud mental y profesionales, el análisis comparativo de la evolución de los recursos y profesionales según las recomendaciones del Comité Técnico de Salud Mental. Se realiza una valoración cualitativa y cuantitativa de los datos obtenidos, y por último unas recomendaciones generales y específicas para la continuidad del proceso de reforma.

*Palabras clave:* Proceso de Reforma. Marco jurídico, organizativo y de gestión. Situación actual de dispositivos asistenciales y recursos profesionales. Análisis cuantitativo y cualitativo. Recomendaciones para su continuidad.

## ■ ABSTRACT

The Reform Process of the Attention to de Mental Health in the Illes Balears since January 2000 to the 31<sup>st</sup> of March 2003 is analysed in this report. That Process is revised from the Historic Perspective, Juridical Frame, Organizational and of Management Model, Modifications for the citizen participation and changes in Continued Formation, Teaching and Investigation. Also, a current exhibition of the devices of attention to the mental health and professionals is made, the comparative analysis of the evolution of the resources and professionals according to the Technical Committee of mental health recommendations. A qualitative and quantitative valuation of the obtained data is made, and for last, general and specific recommendations for the continuity of the reform process are made.

*Key words:* Reform Process. Juridical, organizational and of management Frame. Current situation of the welfare devices and professional resources. Quantitative and qualitative analysis. Recommendations for its continuity.

## ■ INTRODUCCIÓN

La Associació Balear de Salut Mental (ABSM), miembro de la Asociación Española de Neuropsiquiatría se creó en Julio de 1991. Es una asociación multiprofesional cuyo objetivo principal es el desarrollo de un modelo de atención a la salud mental público, comunitario y participativo que dé respuesta a las necesidades de las personas que padecen una enfermedad mental y a sus familiares, así como defender sus derechos. Por todo ello, la Associació Balear de Salut Mental tiene un doble compromiso, por un lado impulsar el desarrollo científico de las ciencias integradas en el campo de la salud mental y por otro mantener la independencia para convertirse en un interlocutor válido y transparente de la sociedad.

El modelo de atención defendido por la ABSM se basa en el desarrollo de una red de servicios públicos de calidad, que integren los recursos necesarios para atender a la población de un determinado territorio con una enfermedad mental, bajo los principios éticos de accesibilidad, equidad, participación, continuidad asistencial y eficacia. Como explica la Organización mundial de la Salud en su Informe sobre Salud Mental del 2001(4): «La atención comunitaria tiene mejores efectos que el tratamiento institucional en el pronóstico y calidad de vida de las personas con trastornos mentales crónicos. Además, el traspaso de los pacientes de hospitales psiquiátricos a la asistencia comunitaria es económica, eficiente y respeta los derechos humanos. Por tanto se deben suministrar servicios de salud mental en la comunidad, utilizando para ello todos los recursos disponibles» (tercera recomendación).

Desde el inicio de su creación, la ABSM ha estado comprometida con la atención a la salud mental de nuestra Comunidad Autónoma y muchos de sus profesionales han estado y están implicados directamente en la atención de las personas con enfermedades mentales y la gestión de los recursos asistenciales.

Preocupada por el retraso histórico en la transformación de la asistencia a la salud mental en nuestra Comunidad Autónoma respecto a las demás comunidades del estado español celebró, como un importante punto de partida para la reforma de la atención a la Salud Mental en nuestras Islas, la aprobación por el Parlament Balear del Pla de Salut Mental en 1998.

En Mayo de 2000, la ABSM realizó un informe sobre el «*Plan Autonómico de Salud Mental: Actualización, Análisis y propuestas*», aportando datos completos, tanto de dispositivos como de profesionales, realizando una análisis exhaustivo de los recursos asistenciales y contribuyendo con propuestas para una mejora de la asistencia en salud mental.

El propósito de este nuevo *INFORME* es la realización de un análisis del Proceso de Reforma de la atención a la Salud Mental en nuestra Comunidad Autónoma, la elaboración de unas recomendaciones que contribuyan a impulsar la continuidad de ese proceso, con el objetivo último de conseguir una atención integral y de calidad a todas las personas que sufren una enfermedad mental en las Illes Balears.

## ■ INICIO DE LA REFORMA A LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL:

En Noviembre de 1998 se aprobó en el Parlament de les Illes Balears, el *Pla Autonòmic de Salut Mental*, presentado por la Conselleria de Sanitat i Consum.

### • *Perpectiva històrica*

El actual Govern Autonòmic decidió incluir en su programa el desarrollo de dicho Plan y siguiendo las fórmulas que él proponía, la Consellera de Salut i Consum convocó a la *Comissió Institucional de Salut Mental* el 18 de Abril del 2000. Así se inició el Proceso de Reforma de la atención a la Salud Mental en nuestra Comunidad Autónoma. La Presidencia fue asumida por la Consellera de Salut i Consum, estando integrada la Comissió por los tres Consells Insulars, el Servei Balear de Salut (actual Ib-salut), el Instituto Nacional de la Salud y la Conselleria de Benestar Social. El objetivo de dicha Comissió consistía en integrar la planificación y las actuaciones en materia de salud mental.

El siguiente paso fue la creación del *Comité Técnico* el 26 de Abril de 2000. Dicho Comité, en calidad de órgano asesor estuvo constituido por técnicos nombrados por las diferentes instituciones integradas en la Comissió Institucional. La Comissió Institucional, en su reunión del 16 de Mayo del 2000 nombró President, Vicepresidente y Secretari del Comité Técnico. El Presidente del Comité Técnico, tal como indica el Pla de Salut Mental, asumió las funciones de Coordinador Autonòmic de Salut Mental.

Como el Pla de Salut Mental prevé, el *Comité Técnico* creó distintas Subcomisiones de trabajo: Asistencial, de Rehabilitación, Infanto-Juvenil, Insular de Mallorca, Insular de Menorca e Insular de Eivissa- Formentera, Subcomisión de actualización del Plan de Salud Mental, Subcomisión de Registro de datos y Evaluación y Subcomisión de Formación, Docencia e Investigación.

De esta forma, muchos profesionales de distintas administraciones implicados en la atención a la salud mental trabajaron conjuntamente y elaboraron los siguientes documentos:

- *Informe Inicial a la Comissió Institucional de Salut Mental con las propuestas para el año 2001*. Julio del 2000.
- *Protocolo de actuaciones para la asistencia sanitaria involuntaria de los enfermos mentales en las Illes Balears*. Abril del 2001.
- *Guía de Recursos de Salud Mental de las Illes Balears*. Mayo del 2001
- *Memoria Mayo 2000 –Mayo 2001*. Mayo 2001.
- *Recomendaciones para la asistencia en Salud Mental* Junio del 2001.
- *Informe anual del Comité Técnico a la Comissió Institucional de Salut Mental con el análisis de la situación actual y las propuestas para el año 2002*. Septiembre 2001

Este Comité Técnico fue disuelto por la Comissió Institucional en Abril del 2002.

En Enero del 2002, la Conselleria de Salut i Consum asumió la transferencia, desde el Estado, de las competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social y, desde entonces el Ib-salut es el órgano gestor de toda la atención a la salud y, entre ella, la Salud Mental. El Coordinador Autonómico de

Salud Mental se integró en la estructura organizativo del Ib-salut, específicamente en la Dirección de Planificació i Coordinació assistencial como Subdirector de Salut Mental

• *Marco jurídico*

Disposiciones de ámbito autonómico:

A consecuencia de la nueva organización en materia sanitaria, se elaboraron los siguientes decretos y órdenes:

- Decret 29/2002, de 22 de febrer, *d'estructura orgànica del Servei Balear de la Salut* (BOIB núm. 27 de 2-03-02).
- Decret 34/2002, de 8 de març, que modifica el Decret 86/2000, de 6 de juny, que modifica els Decrets 86/2000, de 6 de juny i el 192/1996, de 25 d'octubre *d'organització del SERBASA I GESMA* (BOIB núm. 33 de 16-03-2002).
- Ordre de la Conselleria de Salut i Consum de dia 11 d'abril de 2002, de *funcions de la Conselleria de Salut i Consum* (BOIB núm. 52, de 30-04-2002).

Disposiciones de ámbito insular:

- Mallorca: Programa interinstitucional de acción tutelar de adultos de titularidad pública, financiada por la Conselleria de Benestar Social, Consell Insular de Mallorca y Ayuntamiento de Palma y gestionado por la fundación privada ALDABA.
- Menorca: Programa interinstitucional de acción tutelar de adultos de titularidad pública, financiada por el Consell de Menorca y el Govern Balear y gestionada por la fundación privada ALDABA.

• *Modelo organizativo y de gestión*

Ordenación Territorial de los recursos:

Según la ordenación sanitaria territorial de las Illes Balears ( reseñar que se ha consolidado la ordenación sanitaria territorial de les Illes Balears por el Decret 122/2002 del 4 de Octubre, BOIB del 12 de Octubre de 2002), la atención a la Salud Mental se organizó en tres Áreas: Mallorca, Menorca e Eivissa y Formentera. El Área Sanitaria de Mallorca, se dividió en 6 Sectores sanitarios (Decret 99/2002 de 19 de Julio, BOIB del 30 de Julio de 2002. Capítulo III: Ordenación Territorial).

Directrices consensuadas interinstitucionalmente:

Se inició la integración funcional de los dispositivos y recursos profesionales mediante la firma de dos CONVENIOS:

- 1º Convenio de *Colaboración para la atención Infanto-Juvenil en materia de Salud Mental en el Área Sanitaria de Mallorca*, entre el Servei de Salut de les Illes Balears, la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, la Gerencia de Son Dureta y la empresa pública GESMA (11 de Marzo del 2002).
- 2º Convenio de colaboración para la *organización de las Unidades de Salud Mental del Área Sanitaria de Mallorca* entre el Servei Balear de Salut de les Illes Balears, las Gerencias de Atención Primaria de Mallorca, de Son Dureta, de la Fundación Hospital Son Llätzer, de la Fundación Hospital de Manacor y la empresa pública GESMA. (1 de Julio de 2002).

Modelo Asistencial:

En Julio del 2002, la Conselleria de Salut i Consum aprobó el *Decreto Ordenación de la atención a la Salud Mental* en la Comunidad autónoma de les Illes Balears. (Decret 99/2002 de 19 de Julio, BOIB del 30 de Julio de 2002. Capítulo I: Objeto y Directrices generales, Capítulo II: Recursos y programas asistenciales y Capítulo IV: Ordenación funcional ).

- *Modificaciones para la participación comunitaria*

En otro ámbito, la Conselleria de Salut i Consum creó mediante Decreto (Decret 37/2001, BOIB 17 de Marzo de 2001), el *Fòrum de Salut Mental* como órgano de participación y consulta de todas las administraciones públicas, entidades y asociaciones implicadas en la Salud Mental en el ámbito de las Illes Balears.

- *Cambios en formación continuada, docencia e investigación*

En Mayo del 2002 se aprobó la creación del *Instituto Universitario de Investigaciones en Ciencias de la Salud* de la Universitat de les Illes Balears, mediante el Decret 72/2002 de 17 de Mayo (BOIB 25 de Mayo de 2002).

Así mismo se ha reformulado la *Comissió de Formació continuada de les professions sanitàries* de les Illes Balears por el Decret 145/2002 de 13 de Diciembre (BOIB del 23 de Diciembre de 2002), donde se especifica la nueva composición, regulación y funcionamiento de dicha Comisión. En el mismo BIOB y por Decreto (146/2002) se crea el *Comité ético de Investigación Clínica de les Illes Balears*.

■ SITUACIÓN ACTUAL DE LOS DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL Y PROFESIONALES. MARZO 2003

- Población de Les Illes Balears\*

Total Illes Balears	2001: 812.758 hab.
Mallorca:	2001: 635. 505 hab.
Menorca:	2001: 69. 074 hab.
Ibiza-Formentera	2001: 105.000 hab.

\*Datos obtenidos del informe del Govern de les Illes Balears. Vicepresidencia. Conselleria de Economía, Comercio e Industria. Dirección General de Economía. Instituto Balear de Estadística, revisión 2001.

• *Area de Mallorca. Dispositivos sectoriales/profesionales\* (6)*

		Psq.	Psc.	Enf.	T.S.	T.O.	Mo.	Aux. Enf.	Aux. Ad.	TOTAL
SECTOR 1	U.S.M.	2	2	2	1				1	8
MANACOR	U.H. (15 camas)	4		10				7		21
Población 107.000 TSI	U.C.R	1	1			1	2			5
SECTOR 2	U.S.M.	2	2	2	1				1	8
INCA	U.H. (30 camas)	4	2	18	1			32	1	58
Población 99.440 TSI	U.C.R	1	1	1	1	0	3			7
SECTORES 3 y 4	U.S.M.	4	4,5	4	2				2	16,5
Son Llätzer	U.H. (24 camas)	4		11				11	1	27
Población 209.225 TSI	U.C.R	1	1	1	1	1	4		1	10
SECTORES 5 y 6	U.S.M.	4	5,5	4	2				2	17,5
Son Dureta	U.H. (24 camas)	6	1	9	0,5			6	1	23,5
Población 218.953 TSI	U.C.R.	1	1		1	1	10			14
TOTAL		34	21	62	10,5	3	19	56	10	215,5

• *Area de Mallorca. Dispositivos suprasectoriales/profesionales*

	Psq.	Psc.	Enf.	T.S.	T.O.	Mo.	Aux. Enf.	Aux. Ad.	Total
U.S.M. Infanto-Juvenil (0-18 años)	3	3	1	1				2	10
U.T.C.A (6 camas)	1	2	2			1		1	7
Lluerna*	1	1	2	1	1		12		18
Total	5	6	5	2	1	1	12	3	35

\* Se está pensando su reconversión en Unidad de Media Estancia.

• *Area de Salud Mental (Hospital Psiquiátrico). Dispositivos/profesionales*

	Psq.	Psc.	Enf.	T.S.	T.O.	Mo.	Aux. Enf.	Aux. Ad.	Total
LARGA ESTANCIA	1	0,5	1,5	0,5			13		16,5
RESIDENCIA MIXTA	1	0,5	1	0,5			24		27
RESIDENCIA HOMBRES	0,5*		1				24		25,5
PABELLÓN 1	0,5*		1				24		25,5
PABELLÓN SON DURETA**	0,5		1				1	3 celador	5,5
Total	3,5	1	5,5	1	0	0	86	3	100

\* MédicoGeneral

\*\* Todos los profesionales dependen del Hospital Son Dureta.

Otros recursos que se encuentran dentro del Hospital Psiquiátrico:

- *Club Social*: 7 monitores
- *Terapia Ocupacional*: 1 Psicóloga, 6 Monitores.

- *Area de Mallorca: Viviendas tuteladas y supervisadas. Marzo 2003.*

	Nº plazas	Monitores
<i>PISO TUTELADO</i>	7	
<i>PISOS SUPERVISADOS</i>	29	10
<i>Total</i>	35	10

- *Area de Mallorca: total de profesionales/ratios\**

	Psq.	Psc.	Enf.	T.S.	T.O.	Mo.	Aux. Enf.	Aux. Ad.	Total
Ratios	39	27	67	12	4	30	68	13	260
Ratios/100 mil	6,1	4,2	10,5	1,9	0,6	4,7	10,7	2,0	40,9

- \* No incluidos los profesionales del Área de Salud Mental (Hospital Psiquiátrico) ni los del Club Social ni los de Terapia Ocupacional

- *Area de Menorca. Dispositivos/Profesionales/Ratios*

	Psq.	Psc.	Enf.	T.S.	T.O.	Mo.	Aux. Enf.	Aux. Ad.	TOTAL
<i>U.S.M. Adultos</i>	2,5	2	1	1				1	7,5
<i>U.S.M. Infantil</i>	0,5	1							1,5
<i>U.H. (7 camas)</i>	1	0	5				5		11
<i>U.C.R. Maó*</i>		1	1			1+1**	1		5
<i>U.C.R.* Ciutadella</i>		1	0			0	1		2
Ratios 100 mil	5,7	7,1	10,0	1,4	0	1,2	10,0	1,4	38,6
<i>Total</i>	4	5	7	1	0	2	7	1	27

- \* Los profesionales dependen del Consell de Menorca.

- \*\* Monitor con contrato temporal para taller ocupacional, dependiente de programa de integración laboral.

Piso «asistido» (supervisado) de 6 plazas, depende del Consell Insular. 1 Enfermera de apoyo.

• *Area de Formentera. Dispositivos/Profesionales/Ratios*

	Psq.	Psc.	Enf.	T.S.	T.O.	Mo.	Aux. Enf.	Aux. Ad.	TOTAL
<i>U.S.M. Adultos</i>	3	2	1	0,5				1	7,5
<i>U.S.M.* Infantil</i>	1	3						1	5
<i>U.H.B. (18 camas)</i>	2	0	7	0,25			8	0,5	17,75
<i>Hosp. Día 18 plazas</i>	1	1	2	0,25		2		0,5	6,75
<i>Ratios</i>	7	6	10	1,0	0	2	8,0	3,0	36,5
<i>Total</i>	7	6	10	1		3	9	3	

\* Los profesionales dependen del Consell d'Eivissa i Formentera



ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EVOLUCIÓN Y RECOMENDACIONES DEL COMITÉ TÉCNICO

- Area de Mallorca

	Diciembre de 1999										Marzo de 2003										Recomendaciones Comité Técnico***					
	Psq	Psc	Enf	T.S.	T.O.	Mb. Aux	Mb. Aux Adm.	Total	Psq	Psc	Enf	T.S.	T.O.	Mb. Aux	Mb. Aux Adm.	Total	Psq	Psc	Enf	T.S.O	T.O.	Mb. Aux	Mb. Aux Adm.	Total		
Sector 1	USM	2	1	1				4	2	2	2	1				8	5	4	3	1				1	14	
MANACOR	UH								4		10			7		21	3	1	*	-		*		1		
	UCR								1	1			1	2	5	1	1	4	8	1		15				
Sector 2	USM	1	1	1				3	2	2	2	1				8	5	4	3	1			1	14		
INCA	UH	5	1	8	1	25		40	4	2	18	1		32	1	58	3	1	*	-		*				
*UHB- H.H.P	UCR	1		1	1	3		5	1	1	1	0	3		7	1	1	4	8	1		15				
Sectores 3 y 4	USM	3	3	3	1		1	11	4	4,5	4	2			2	16,5	10	8	6	2			2	28		
*UHB-H.P.M	UH	3	1	7	1	25		37	4**		11			11	1	27	4	1	*	1		*				
**S.Llatzer	UCR	1	1	1	0,5	1		7,5	1	1	1	1	1	4	1	10	1	1	4	8	1	15				
Sectores 5 y 6	USM	4	4	4			2	14	4	5,5	4	2			2	17,5	10	8	6	2			2	28		
	UH	5	1	14	1	8		29	6	1	9	0,5		6	1	26,5	4	1	*	1/2		*				
	UCR	1	1	1	1	5		9	1	1	1	1	1	10	1	14	1	1	4	8	1	15				
<b>TOTAL</b>		<b>26</b>	<b>14</b>	<b>39</b>	<b>6,5</b>	<b>2</b>	<b>69</b>	<b>159,5</b>	<b>34</b>	<b>21</b>	<b>62</b>	<b>10,5</b>	<b>3</b>	<b>75</b>	<b>10</b>	<b>215,5</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>*</b>		<b>*</b>	<b>*</b>				

\* Depende de la organización de los turnos  
 \*\* Recomendaciones Generales Comité Técnico:  
 U.S.M.Por 100.000 hab: 5 Psq; 4 Psc; 3 Enf; 1 T.S.; 1 Aux Adm  
 UHB por 20/25 camas: 1Psq/8 o 9 camas; 1 Psc; 1T.S.; 1 Enf por 6 camas mañana y tarde y 1 por 12 noche; idem Aux Enf . Interconsulta: 1 Psq. y 1 Psc.  
 UCR: 4 Titulados de Grado Medio.

• Area de Menorca

	Diciembre de 1999						Marzo 2003						RECOMENDADOS COMITÉ TÉCNICO									
	Psc	Enf	T.S	Mo	Aux. Enf.	Aux. Adm.	Total	Psc	Enf	T.S	Mo	Aux. Enf.	Aux. Adm.	Total	Psc	Enf.	T.S.	T.O.	Mo.	Aux. Enf.	Aux. Adm.	Total
	U.S.M. Adultos	1	1					2	2.5	2	1	1		1	7.5	4	3	2	1			1
U.S.M. Infantil	0.5	1					1.5	0.5	1					1.5	1	1	1	0.5			1	4.5
U.H.	1.5	5			5		11.5	1	0	5		5		11	2	1	*	0.5		*	1	*
U.C.R. Meó	1			2	3		5	1	0.5			2	1	4.5	1	1	3	3	3	6	1	12
U.C.R. Ciudadella									1	0.5		1		2.5	1	1	3	3	6	6	1	12
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>*</b>	<b>6</b>	<b>*</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
U.H. camas							7							7								11
U. Media E.: Plazas							0							0								20
Pisos: Plazas							5							6								10

\* Depende de la organización de los turnos

\*\* Recomendaciones generales Comité Técnico: 4 profesionales grado medio

• Area de Ibiza-Formentera

	Diciembre de 1999						Marzo 2003						RECOMENDADOS COMITÉ TÉCNICO									
	Psc	Enf	T.S	Mo	Aux. Enf.	Aux. Adm.	Total	Psc	Enf	T.S	Mo	Aux. Enf.	Aux. Adm.	Total	Psc	Enf.	T.S.	T.O.	Mo.	Aux. Enf.	Aux. Adm.	Total
	U.S.M. Adultos	1	1					2	3	2	1	0.5			7.5	5	3	2	1			1
U.S.M. Infantil	0.5	1					1.5	1	3				1	5	2	2	2	1			1	8
U.H.	1.5	5			5		11.5	2	7	0.25		8	0.5	17.7	2	1	*	0.5		*	1	*
Hosp. Dia								1	1	2	0.25	2	0.5	6.7	2	1	2	0.5	2		1	7
U. Comunitaria R									-	-	-	-	-	-	1	1	4	4	8		1	15
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>37</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>*</b>	<b>10</b>	<b>*</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	
U.H. camas							14							18								18
U. Media E.: Plazas							0							0								25
Pisos: Plazas							0							0								12

\* Depende de la organización de los turnos

\*\* Las recomendaciones del Comité Técnico son 4 profesionales de grado medio.

• *Evolución de los recursos profesionales y recomendaciones de Comité Técnico*

	Diciembre 1999		Marzo 2003		Comité Técnico y Plan de salud mental
	Número	Ratio 100 mil	Número	Ratio 100 mil	Ratio 100 mil
Psiquiatras	34	4,5	45	5,4	9,3 ****
Psicólogos	26	3,4	32	3,1	7,5 ****
Enfermeros	50	6,6	79	9,5	-
Trabajadores sociales	8	1,0	12,5	1,5	-
Camas UH	124 *	14,9	118	14,2	8-13 (64 -104)
Camas de UH en H. Psiquiátrico	93	11,2	30	3,6	0
Camas UME**	0	0	0		10
Plazas H Día	0	0	15		10
Plazas UCR	120	14,7	200	24,1	30
Plazas alojamiento protegido	25	3,1	35 ***	4,2	12

\* De estas camas solamente 70 en condiciones para urgencias y casos agudos

\*\* 30 organizándose en Mallorca y 20 en construcción en Menorca

\*\*\* Otras tantas como miniresidencias se abrirán en breve plazo

\*\*\*\* Cálculos sobre los diferentes dispositivos

Respecto Enfermería, en U.H. el ratio mínimo será de 0,2 por cama y turno y un responsable de Enfermería de Unidad (7).

■ ANALISIS DE LOS DATOS

Según las indicaciones del Decreto de ordenación de la atención a la salud mental de las Illes Balears (*Decret 99/2002 de 19 de Julio. BOIB del 30 de Julio de 2002*)

• *Análisis cuantitativo*

*Unidades de Salud Mental*

Siguiendo las recomendaciones del Comité Técnico y del Pla de Salut Mental, así como la estimación de necesidades según diferentes estudios (3), (1), (5), (8):

Unidades de Salud Mental de adultos

Recomendación: 14 o 15 profesionales por 100.000 hab.

- En Mallorca actualmente hay un total de 8 profesionales por cada U.S.M. y por cada 100.000 hab. aproximadamente (aunque suelen sobrepasar esta cifra de población). Por tanto, hay 48 profesionales cuando deberían existir 84.
- En Menorca hay 7,5 profesionales por 70.000 hab., siendo recomendables 11 .
- En Ibiza-Formentera, hay 7,5 profesionales por 105.000 hab., por lo que debe aumentar la plantilla hasta 14 - 15.



### Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil

Las necesidades de atención de la población Infanto-Juvenil (25% de la total) es de, como mínimo 4 profesionales por 100.000 hab.

- En Mallorca, la única Unidad de S.M. Infanto-Juvenil de referencia para toda la Isla cuenta con 10 profesionales cuando deberían ser 24.
- En Menorca (70.000 hab.) tendrían que tener entre 3 y 4 profesionales para la U.S.M. Infanto-Juvenil y sólo tienen 1,5.
- En Ibiza-Formentera (105.000 hab.) cuentan con 5 profesionales.

### Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria

En estos momentos sólo existe en Mallorca ubicada en el Hospital de Son Dureta, siendo la unidad de referencia para toda la Comunidad Autónoma. Atiende a todo tipo de población remitida por las Unidades de Salud Mental sin distinción de edad. Debería de estar integrada como programa específico en las Unidades de Salud Mental de Adultos e Infantil tal como expone el Decreto de Ordenación de la atención a la salud mental de les Illes Balears (Capítulo II, Art. 14).

### *Unidades de Hospitalización*

#### Hospitalización de adultos

Los ratios de camas por habitantes recomendados son entre 8 y 13 camas por 100.000 hab. Respecto a los profesionales necesarios, se recomienda para una UH de 20-25 camas: 3 Psiquiatras, 1 Psicólogo Clínico, 1 Trabajador Social, 4 Enfermeros (turnos mañana y tarde) y 2 (turno noche) y el mismo personal Auxiliar Enfermería. Además se necesita 1 Psiquiatra y 1 Psicólogo más para realizar las Interconsultas por cada 400 camas de hospital general.

En estos momentos, según la sectorización realizada:

- En el área de Mallorca, actualmente existen 93 camas de hospitalización en toda el Área estimándose las necesidades entre 64 - 104, dependiendo del grado de desarrollo del resto de dispositivos de la red de S.M. y de que se realice una buena coordinación-derivación con Servicios Sociales. Lo más reseñable es que hay una distribución desigual de camas: solo los sectores 5 y 6 se ajustan a los ratios recomendables, mientras que el Sector de Inca, con el menor número de población de referencia, cuenta con el mayor número de camas (unidad dentro del Hospital Psiquiátrico dependiente de GESMA). Así mismo, debería aumentar el número de profesionales en el Hospital de Son Dureta para realizar las Interconsultas y en el Hospital de Son Llätzer falta 1 Psicólogo Clínico.
- Área de Menorca: El número de camas tendría que aumentar hasta 11, más recomendable para su población de referencia. Lo más urgente es la contratación de 1 Psiquiatra, 1 Psicólogo Clínico y Trabajador Social (media jornada).

- Área de Ibiza-Formentera: En estos momentos existen las camas necesarias pero falta completar la plantilla de profesionales: 1 Psicólogo Clínico, mayor tiempo de dedicación del Trabajador Social y personal de Enfermería.

#### Hospitalización Infanto-Juvenil

En estos momentos existen importantes problemas para poder hospitalizar a esta población. Ninguno de los Hospitales de referencia cuenta con áreas específicas que tengan la infraestructura adecuada para la hospitalización de esta población.

Se recomiendan 2 camas para niños (0 a 15 años en Pediatría) por cada 200.000 hab. y 4 para adolescentes (16 a 18 años) en una unidad específica. El Equipo mínimo recomendable es de 1 Psiquiatra Infanto-Juvenil, 1 Psicólogo Clínico y el equipo necesario de Enfermería y Auxiliar de Enfermería.

- Por lo tanto, debería ponerse con urgencia en funcionamiento una Unidad de Hospitalización en la Isla de Mallorca.
- En Menorca e Ibiza y Formentera, el equipo de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, podría dar la atención necesaria a los niños ingresados en el Servicio de Pediatría de sus Hospitales de Referencia, Monte Toro y Can Misses si se aumenta el número de profesionales en las U.S.M. Infanto-Juvenil.

#### Hospitales de Día de Adultos

El Plan de Salud Mental recomienda la dotación de 10 plazas por 100.000 hab. Las recomendaciones del Comité Técnico sobre los profesionales necesarios para cada Hospital de Día, son: 2 Psiquiatras, 1 Psicólogo Clínico, 4 Enfermeros, 1 Trabajador Social, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Administrativo y 1 celador.

- En este momento sólo existe un Hospital de Día en Ibiza-Formentera que cuenta con 1 Psiquiatra a tiempo parcial, 1 Psicólogo, 2 Enfermeras y 2 Monitores. Debe aumentar su dotación de recursos profesionales, 2 Psiquiatras a tiempo completo, 1 administrativo y 1 celador.
- Es uno de los recursos más necesarios en estos momentos para el Área de Mallorca. Se necesitaría la creación de, como mínimo, 2 Hospitales de Día para adultos.

#### Hospital de Día Infanto-Juvenil

Las recomendaciones de profesionales necesarios, según el Comité Técnico, para un Hospital de Día Infanto-Juvenil, son: 1 Psiquiatra, 2 Psicólogos Clínicos, 1 Enfermero, 4 Monitores, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Administrativo y, a tiempo parcial, 1 Logopeda y 1 Psicomotricista.

- Es necesario la urgente dotación de este dispositivo en Mallorca. La estimación de places para 50.000 menores (0 –18 años) es de 8 por lo que se necesitaría, como mínimo un Hospital de Día en el Área de Mallorca (población menor de 18 años: 131.880 según TSI año 2001), con 20 – 24 places.

- En Menorca i Eivissa- Formentera, por les característiques demogràfiques y las necesidades específicas, si se ampliase el número de profesionales, se podrían organizar Programas terapéuticos de Hospital de Día en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil en horario de tarde.

#### *Unidades Comunitarias de Rehabilitación (UCR)*

Es otro de los recursos asistenciales que hay que desarrollar en las tres áreas de Mallorca, Menorca y Eivissa-Formentera. Las necesidades se establecen en 30 plazas por 100.000 hab., pero si además van a desarrollar los programas de Integración laboral, el nº de plazas necesarias se incrementa a 35-80. La plantilla que se estima precisa es de 15 profesionales por 100.000 hab.

- En el Área de Mallorca: hay cuatro UCR según la sectorización realizada: dos en Palma; una en Manacor y otra en Inca. Los profesionales de cada una de ellas varían entre 5 y 10. Como se observa, si comparamos con la plantilla necesaria, en todas ellas los profesionales son insuficientes.
- En el Área de Menorca: la misma UCR (Centro de Día) se divide en dos Centros Ciutadella y Maó. Tienen 7 profesionales en total, por lo que ha de aumentar, según su población de referencia hasta 10.
- Área de Eivissa-Formentera: Se inaugura próximamente por la firma de un Convenio entre el Consell Insular y el Govern Balear. En estos momentos no se ha contratado ningún profesional.

Lo mas urgente es elaborar y desarrollar unos programas de rehabilitación consensuados por todos los profesionales de las UCR. Sobre todo sería necesario el consenso del Programa de Rehabilitación Integral y el de Integración laboral.

#### *Unidades de Media Estancia*

En las Recomendaciones del Comité Técnico de la Comisión Institucional, no existe este recurso. Recomienda, dentro de los *Dispositivos residenciales* distintos programas que van desde el Soporte a personas con una enfermedad mental en su propia vivienda, Piso tutelado, pisos supervisados, hasta Mini residencias.

En el Pla Autonómico de Salud Mental, la Unidad de Media Estancia se contempla como un recurso rehabilitador con el objetivo principal de impulsar la desinstitucionalización de los pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico.

En el Decreto de ordenación de la atención a la Salud Mental en las Illes Balears (Art. 8), se contempla como Unidad no hospitalaria, de carácter asistencial para la atención terapéutica y rehabilitadora.

Tanto los dispositivos residenciales comunitarios como la Unidad de Media Estancia son recursos rehabilitadores comunitarios que, al estar integrados en la red de Salud Mental, contribuirán a evitar que se colapsen las unidades de agudos. Para

poder realizar esta función sería necesario la firma de un convenio entre el Ib-salut, GESMA, Fundación Hospital Son Llàtzer y Fundación Hospital de Manacor.

- Área de Mallorca: no existe en estos momentos ninguna que cuente con las características que definen la Unidad de Media Estancia. Es el recurso más necesario en estos momentos en SM en Mallorca. En el Área de Mallorca se necesitan sobre 60-65 plazas (recomendaciones de 10 plazas por 100 mil hab.).
- Área de Menorca: no existe ninguna en la actualidad. El Ib-salut ha iniciado las obras de creación de una Unidad de Media Estancia para toda la Isla.
- Área de Eivissa- Formentera: no existe ninguna unidad.

#### *Recursos Residenciales*

- Área de Mallorca: Va a iniciar su funcionamiento el SARC: Servicio de Atención Residencial Comunitaria que se hará cargo de gestionar, desarrollar y supervisar todos los recursos residenciales de Mallorca. El número de plazas de Alojamiento protegido recomendables es de 12 por 100 mil hab.
- Área de Menorca: Existe un piso «asistido» de seis plazas, pero la dotación incompleta de profesionales hace que esté infrutilizado. Se necesitarían 10 plazas.

#### *Programa de Integración Laboral (7):*

En Menorca existe un Programa de Integración Laboral dependiente del Consell Insular. Se realiza desde las U.C.R. de Ciutadella y Maó. Tienen dos subprogramas: Trabajo normalizado y Cursos de Formación. Los profesionales de la U.C.R. son 7. Hay un Taller ocupacional dirigido por 1 Monitor.

En el resto de las Islas, no existe este recurso, en Mallorca las administraciones subvencionan algunos programas de integración laboral de asociaciones privadas.

#### *Centro Social*

No existe ninguno que dependa de las administraciones públicas. Los que hay están gestionados por las Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales que han suscrito convenios con la administración pública y los ayudan económicamente.

- Análisis cualitativo

#### *Recursos Asistenciales*

Los hechos mas relevantes del iniciado Proceso de Reforma de la atención a la salud mental en nuestra Comunidad Autónoma, serían:

1. El impulso hacia la transformación del Hospital Psiquiátrico promoviendo la desinstitutionalización de muchos de los pacientes allí ingresados.
2. La firma de convenios para la organización asistencial de una forma mas racional, sectorizando las U.S.M. de adultos y creando una U.S.M. Infanto-Juvenil.

3. La creación de dos Unidades de agudos dentro de los hospitales generales de Son Llàtzer y Manacor. En Ibiza se ha incrementado el número de camas y se ha abierto un Hospital de Día.
4. Se ha abierto una Unidad Comunitaria de Rehabilitación en Manacor y se ha externalizado la del Hospital Psiquiátrico.

Pese a todo ello, la Associació Balear de Salut Mental, por su interés en la mejora de la cualidad de la atención a los ciudadanos de las Illes Balears con una enfermedad mental, tiene el compromiso de señalar también las deficiencias del Proceso de Reforma de la atención a la salud mental y que exponemos a continuación:

- Las Unidades de Salud Mental, eje central de la atención, no puede atender adecuadamente la demanda asistencial. Los ratios de profesionales por 100.000 hab. están entre los mas bajos de España y eso se traduce en listas de espera excesivas y muy poco tiempo para coordinarse con Atención Primaria de Salud, así como con el resto de dispositivos de salud mental de su sector.  
En Mallorca es urgente seguir aumentando la dotación de profesionales ya que con los actuales 8 profesionales por USM, es claramente insuficiente. También queremos señalar que, con esta dotación no se pueden realizar Programas Terapéuticos ni de Seguimiento de pacientes con una enfermedad mental crónica. Queremos remarcar que los profesionales recomendados son de 15 por cada U.S.M. (referencia de 100.000 hab.).
- La Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil, es uno de los dispositivos más reclamados desde la ABSM por lo que hemos asistido con ilusión al inicio de su singladura en Mallorca. Sin embargo, también señalamos que la lista de espera ha aumentado considerablemente, llegando en muchos momentos a los tres meses, y que tienen pocas posibilidades de coordinación con Atención Primaria, Atención especializada, U.S.M de adultos, recursos educativos y sociales, por lo que necesita urgentemente un aumento de su plantilla para poder atender a su demanda y a poder realizar su importante labor preventiva. Sin duda para llegar a una buena calidad de atención a la SM en nuestra comunidad es imprescindible paliar, lo antes posible, las deficiencias ya detectadas en la atención recibida a la población infanto-juvenil creando un Hospital de Día para niños y adolescentes y las camas de Hospitalización recomendadas.
- Las Unidades de Hospitalización de los Hospitales de Son Dureta y Son Llàtzer presentan unos niveles de ocupación excesivos, cercanos al 100%, con pacientes en camas de Urgencias esperando ser ingresados, mientras sobran camas en otras unidades como la del Hospital Psiquiátrico. Es urgente que se establezca el circuito de coordinación y derivación entre las unidades de hospitalización y la inauguración de la prevista Unidad de Media Estancia, sobre todo porque lo que ocasiona el colapso de las Unidades de Son Dureta y Son Llàtzer es el tener



- ingresados a pacientes «subagudos y crónicos» durante meses (en algún caso años). El que permanezca una unidad de agudos en el H. Psiquiátrico va en contra de las recomendaciones de la Ley General de Sanidad y del Defensor del Pueblo, que establece que las Unidades de Hospitalización deben estar ubicadas en Hospitales Generales. Por otra parte es la que tiene más camas y más profesionales pero está a menos del 50% de su capacidad -llegando en ocasiones incluso a menos del 25%-. Todo ello reclama una intervención urgente.
- La falta de Hospitales de Día tiene una importante repercusión sobre todo para evitar ingresos en las Unidades de Hospitalización y que los pacientes más graves dispongan de una atención terapéutica intensiva después del alta de la unidad de agudos favoreciendo su vuelta a la comunidad. La falta de este dispositivo intermedio está ocasionando que los pacientes más graves se descompensen al poco de salir de las Unidades de Hospitalización y se sigan cronificando, entrando en situaciones de marginación. Es muy urgente la creación de, al menos un Hospital de Día en la Isla de Mallorca.
  - Los dispositivos de Rehabilitación y Reinserción actuales (Unidades Comunitarias de Rehabilitación) solicitados repetidamente por los profesionales y sobre todo por las familias de los pacientes, son todavía insuficientes y algunos de ellos no están en pleno funcionamiento por problemas diversos (obras, reorganización, etc) que esperamos se vayan solventando.
  - Aún no hay Unidad de Estancia Media en ninguna de las tres Islas con Programas de Rehabilitación. Como señalamos anteriormente, en este momento es muy urgente la creación de este recurso en Mallorca para poder continuar con el proceso de desinstitucionalización de pacientes del Hospital Psiquiátrico.
  - Sugerimos que se amplíen los Dispositivos Residenciales necesarios en cada Isla con Programas de Rehabilitación y de cuidados específicos:
    - \* En Mallorca, los cálculos de necesidades de camas de alojamiento protegido es de 72.
    - \* En Menorca e Ibiza y Formentera podría también organizarse un Programa de viviendas que integrara todos los dispositivos residenciales. El número de camas necesarias que pueden ser distribuidas entre Unidad de Media Estancia y/o Miniresidencias, Pisos Tulelados y Supervisados, son:  
En Menorca se ha estimado la necesidad de 20 plazas.  
En Ibiza, las camas que se consideran necesarias son 25.
  - Centros de Integración Laboral: El proceso de rehabilitación culmina cuando la persona con una enfermedad mental se integra totalmente en la comunidad. Esto no es posible si no existe el Programa de Integración Laboral adecuado a las necesidades específicas de cada enfermo mental. Ha de elaborarse urgentemente este programa con la inclusión de todas las fases: Terapia Ocupacional, Empleo Protegido, etc. hasta la plena integración en un trabajo normalizado si la enfer-

medad se lo permite al paciente.

- Centros Sociales: Según regula el Decreto de ordenación de la atención a la Salud Mental, este recurso promueve el desarrollo de habilidades sociales y actividades de ocio. Se han de desarrollar desde la administración pública con la participación de las Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales.

### *Organización y Gestión*

Es imprescindible la organización y gestión específica en Salud Mental. En estos momentos no existe y ello provoca que:

- No se hayan nombrado los Coordinadores de Área y de Sector, según regula el Decreto de ordenación de la atención a la salud mental.
- No se ha vuelto a reunir desde hace dos años la Comisión Institucional.
- Fue disuelto el Comité Técnico debido al proceso de asumir las transferencias sanitarias y no se han nombrado ni convocado a los nuevos miembros.
- Déficit en la organización funcional de los recursos.
- Ausencia de un Sistema de Registro de Casos.
- Casi total ausencia de Protocolos y/o Programas asistenciales, de coordinación tanto con Atención Primaria de Salud, como con Servicios Sociales.
- Ausencia de un Programa de Formación Continuada para todos los profesionales de Salud Mental.
- Déficit desde las administraciones en el apoyo a la Formación Continuada y a la Docencia de nuevos profesionales: M.I.R. de Psiquiatría, P.I.R., E.I.R., etc.

Por otra parte, no se ha vuelto a convocar desde el primer semestre del año 2002 el *Foro de Salud Mental*, a pesar de nuestras reiteradas peticiones a la Presidencia del Foro. Eso sí, la Consellería de Salut y Consum ha reiterado pública y formalmente el compromiso de convocarlo. Es muy importante su continuidad ya que es un marco de participación social donde poder intercambiar y dar a conocer las necesidades y opiniones de los diferentes colectivos implicados en la Salud Mental contribuyendo, cada uno en su medida, al desarrollo de una atención de calidad a la Salud Mental y a la aceptación e integración social del enfermo mental con los mismos derechos de cualquier ciudadano de nuestra Comunidad Autónoma.

Todos los puntos anteriores son indicadores de que el Proceso de Reforma de la atención a la Salud Mental se ha paralizado.

## RECOMENDACIONES (3)

### • *Recomendaciones generales*

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 2001), indicó que los hospitales psiquiátricos debían ser sustituidos por centros de atención comunitaria respaldados por camas psiquiátricas en hospitales generales, servicios de rehabilitación comunitaria, viviendas protegidas y empleo protegido. Además propuso unas recomendaciones esenciales para una adecuada *Planificación en Salud Mental*. El proceso de planificación se desarrolla siguiendo unas fases:

1. Análisis de los recursos y su utilización
2. Análisis de las necesidades de la población
3. Estimación de las necesidades no atendidas y cálculo de los recursos para atenderlas.
4. Gestión del presupuesto, supervisión y evaluación.

Siguiendo estas recomendaciones, proponemos:

1. Revisión del Plan de Salud Mental adaptándolo al nuevo modelo de planificación y gestión de la política sanitaria balear. Para ello es necesario que la organización y gestión de la Salud Mental se desarrolle siguiendo el cap. IV de Ordenación Funcional, art. 17: Estructura y Funcionamiento del Decreto de Ordenación de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, nombrando al Coordinador Autonómico, Coordinadores de Área y los Coordinadores de Sector. Todos ellos constituirían el equipo de planificación y gestión.
2. El Equipo de planificación y gestión de la Salud Mental elaborará el Plan Estratégico que definirá las necesidades de atención en Salud Mental y los recursos y servicios necesarios una vez realizados los estudios epidemiológicos precisos.
3. Como estrategia prioritaria, proponemos la integración funcional de los recursos asistenciales (según recomienda el Decreto de ordenación de la atención a la salud mental, en su art. 2, pto.3, en una red art. 16, pto.3 del citado Decreto, apoyando institucionalmente la coordinación entre recursos de Salud Mental, sanitarios y de servicios sociales.
4. EL Plan Estratégico debe tener una financiación específica, con un cronograma de aplicación y con un sistema de evaluación.
5. La Comissió Institucional, cuyo objetivo es la integración de la planificación y las actuaciones, tiene un importante papel en la continuidad del Proceso de Reforma, apoyando la firma de convenios de colaboración entre las administraciones sanitarias y sociales. Han de nombrarse los miembros del nuevo Comité Técnico que funcionará, según el Pla Autònomic de Salut Mental como asesor de la Comissió Institucional.

*Recomendaciones específicas*

1. La organización de la atención a la Salud Mental ha de realizarse a través del Decreto de Ordenación de la atención a la salud mental según sus directrices generales. Como él mismo señala, el Hospital Psiquiátrico, como tal, ha de cerrarse.
2. Desarrollar el Decreto en su artículo 17: Estructura y funcionamiento, que especifica la organización y gestión. Así se garantizará una infraestructura necesaria que, bajo la dirección del Servei Balear de la Salut, podrá desarrollar el Plan Estratégico.
3. Conocer las necesidades de atención a la Salud Mental en las Illes Balears a través de estudios epidemiológicos de morbilidad, registro de datos de utilización de los recursos existentes. Además es muy necesario implantar un sistema de Registros de Casos Psiquiátricos. Todo ello ayudará a la organización de las prestaciones y la elaboración de la cartera de servicios de cada dispositivo de la red asistencial.
4. Cronograma de desarrollo del plan estratégico con un sistema de seguimiento y evaluación, especificando su financiación e iniciándose por la ampliación de los profesionales en las Unidades de Salud Mental
5. Elaboración de un Plan de Formación Continuada, Docencia e Investigación para todos los profesionales de Salud Mental.

**■ CONCLUSIONES**

Como hemos descrito en los puntos anteriores, en primer lugar queremos destacar el hecho, claramente positivo, del esfuerzo realizado por la presente legislatura en el intento de impulsar la Reforma en la atención a la Salud Mental por ser una de las áreas de la Sanidad Pública más necesitada de desarrollo en nuestras islas. Lamentablemente, a pesar de este esfuerzo queremos recordar que seguimos siendo la Comunidad Autónoma más pobre respecto a la calidad de asistencia a salud mental. Esto es claramente demostrable en cifras y muy preocupante en una época en la que ya nadie duda de que una de las mejores formas de potenciar el nivel de bienestar de una Sociedad es facilitar el acceso a los recursos de Salud Mental Públicos, especialmente de los colectivos con menor nivel de renta, que no los pueden obtener por otras vías.

En el momento actual, los dispositivos de salud mental de la Comunidad Autónoma Balear presentan graves deficiencias en la dotación de profesionales, su organización y funcionamiento.

No sólo es necesario un incremento de dispositivos y profesionales sino la plena integración de la salud mental en la política sanitaria balear. Se han de incluir los nuevos modelos de gestión así como el desarrollo de nuevas técnicas de tratamiento

e intervención adaptando la cartera de servicios en salud mental a las necesidades que genera la enfermedad mental. Todo ello con el apoyo material, humano y económico necesario.

Es necesario que la administración promueva la integración funcional de los dispositivos en las Áreas/sectores sanitarios y la coordinación institucional para configurar una red que posibilite la atención integral y la continuidad de cuidados.

En este momento se requiere un impulso claro del proceso de Reforma iniciado guiado por un Equipo gestor profesional que lo lidere.

El modelo de atención a la Salud Mental de la sanidad balear dista mucho, hoy en día de ser el modelo comunitario en el que se enmarca el Pla de Salut Mental de les Illes Balears aprobado por el Parlament.

Por último, cuanto mas se implique a los profesionales, pacientes y sus familias en todo el Proceso de Reforma, mas efectivo será.

## ■ BIBLIOGRAFÍA

1. *Pla Autonòmic de Salut Mental*. Conselleria de Sanitat i Consum.Govern Balear. Aprobado por el Parlament de les Illes Balears. Noviembre 1998.
2. *Recomendaciones para la Organización de la Asistencia*. Comité Técnico de la Comissió Institucional de Salut Mental de Les Illes Balears. Junio de 2001.
3. *Hacia una atención Comunitaria de la Salud Mental de Calidad*. Cuadernos Técnicos, nº 4. Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).
4. *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. World Health Organization.
5. *Evaluación de la Estructura y el Funcionamiento del Sistema de Salud Mental de la Comunidad Valenciana*. Gómez Beneyto y colbs. Agosto 2002.
6. *Datos aportados por la Dirección del Area de Salud Mental de Mallorca y los Coordinadores de Dispositivos asistenciales de las Illes Balears*.
7. *Memoria del Servicio de Salud Mental del Consell Insular de Menorca*. Año 2001.
8. *Plan de Salud Mental de la Región de Murcia*.1999-2001.Consejería de Sanidad y Consumo, Servicio Murciano de Salud, INSALUD.

### *Isabel Salvador*

Presidenta de la Associació Balear de Salut Mental. Coordinadora responsable del Informe. Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental Infante-Juvenil. Mallorca.

Miembros de la Comisión de Seguimiento del Plan de Salud Mental de la Associació Balear de Salut Mental y que han participado en la elaboración del Informe:



*Alicia González*

Psiquiatra. Unidad Comunitaria de Rehabilitación Son Gilbert. Mallorca. Responsable de la Comisión de Seguimiento del Plan de Salud Mental de la Associació Balear de Salut Mental.

*Juan Antonio Bustillo*

Abogado. Consell Insular de Mallorca. Mallorca.

*Rafael de la Rosa*

Psiquiatra. Unidad Comunitaria de Rehabilitación Serralta. Mallorca.

*M<sup>o</sup> José Maicas*

Psiquiatra. Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Can Misses. Ibiza.

*Antonio Liñana.*

Psiquiatra. Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Monte Toro. Menorca.

*M<sup>a</sup> Francisca Simonet*

Trabajadora Social. Jubilada. Mallorca.

*Catalina Sureda*

Enfermera. Unidad Comunitaria de Rehabilitación Son Gilbert. Mallorca.

*Inmaculada Capllonch*

Psiquiatra. Unidad de Salud Mental Pere Garau. Mallorca

*Rosa Montie*

Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Mallorca

Isabel Salvador Sánchez

C/ Polvorín, nº 21. 07015 – Palma. Baleares.

Telf.: 609 16 16 75

Email: [issalsan@correo.cop.es](mailto:issalsan@correo.cop.es)