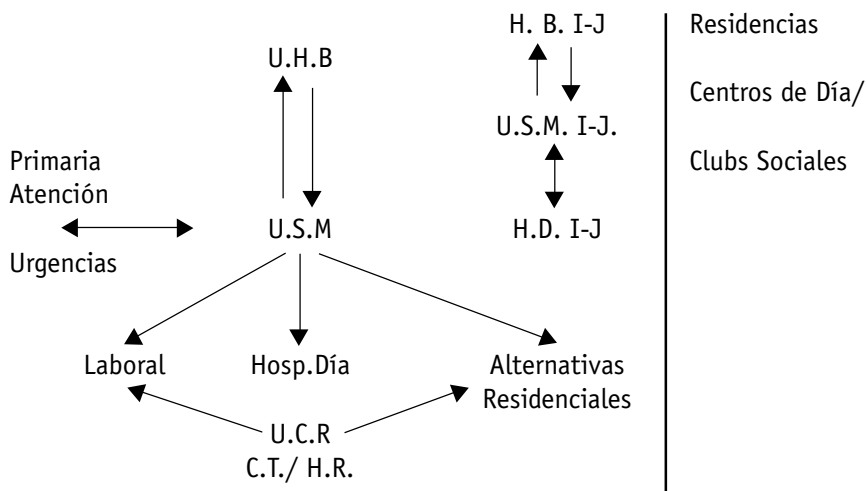


### ■ 3. DATOS DE LA RED ASISTENCIAL

En 1985, la AEN apoyó el Modelo Comunitario como el mejor modelo para realizar una atención de calidad en salud mental. Se elaboró un documento con los principios en los que se basaba este modelo de atención (5): Territorialidad, Interdisciplinariedad, Integralidad, Integración, Continuidad Terapéutica, Equipo Comunitario y Participación Comunitaria.

En función de estos principios y siguiendo el Cuaderno Técnico nº 4 de la AEN: *Hacia una atención Comunitaria de Salud Mental de Calidad* (7), presentamos el esquema planteado para explicar la Red de Dispositivos de Salud Mental en un Área Sanitaria:



Basándonos en este esquema, en el Cuestionario se incluyeron preguntas sobre los distintos dispositivos necesarios para dar respuesta a las necesidades de atención en salud mental a la población de referencia.

Cada dispositivo de atención se ha intentado definir con parámetros básicos que tracen lo más precisamente posible, las características del dispositivo. Los parámetros utilizados han sido: Denominación, población de referencia, número de dispositivos, número de consultas, número de camas, Profesionales, Programas y Dependencia administrativa.

La utilización de estos diferentes parámetros, tanto cualitativos como cuantitativos, ha permitido el análisis comparativo entre las diferentes CCAA.

### 1. Unidades/Centros de Salud Mental

#### • Adultos

Empezaremos por el Centro o Unidad de Salud Mental que es el elemento central, el eje de la Red de salud mental y responsable del proceso asistencial del paciente.

Los parámetros que comprenden este apartado son: Denominación, población de referencia, número de centros, habitantes por centro de salud mental, actividad asistencial y programas básicos definidos.

Las respuestas en el Cuestionario nos aportan las siguientes informaciones:

Tabla 8. Unidades/Centros de Salud Mental Adultos

COMUNIDAD AUTONOMA	DENOMINACIÓN
ANDALUCIA	Equipo de Salud Mental Comunitario
ARAGÓN	Centro de Salud Mental de Adultos
ASTURIAS	Centro de Salud Mental
BALEARES	Unidad de Salud Mental
CANARIAS	Unidades de Salud Mental Comunitarias
CASTILLA LA MANCHA	Unidad de Salud Mental
CASTILLA LEON	Equipos de Salud Mental
CATALUÑA	Centros de Salud Mental * Consultas Periféricas
EUSKADI	Centros de Salud Mental
EXTREMADURA	Equipos de Salud Mental
GALICIA	Unidad de Salud Mental Comunitaria
MADRID	Servicios de Salud Mental de Distrito
MELILLA	Unidad de Salud Mental
MURCIA	Centro Salud Mental Adultos
NAVARRA	Centros de Salud Mental
RIOJA	Equipos de Salud Mental
VALENCIA (2002)	Unidad de Salud Mental

- Denominación: Como se observa en la tabla 8 existen dos grandes categorías para la definición de este dispositivo:
  - Unidades /Equipos de Salud Mental
  - Centros de Salud Mental
 Algunos tienen la sobre-denominación de Comunitario o de Distrito.
- La población de referencia de los Centros /U.S.M. aparece en la tabla 9. Los datos nos aportan unas cifras muy dispersas: desde los 49.181 habitantes/Centro en Euskadi hasta los 160.579 (de media) en Madrid.

Tabla 9. Población de Referencia

COMUNIDAD AUTONOMA	NÚMERO EQUIPOS/CENTROS	HABITANTES / EQUIPOS o CENTROS
ANDALUCIA	71	101.703
ARAGON	20	52.722
ASTURIAS	15	69.670
BALEARES	8	95.824,5
CANARIAS	17	101.067
CANTABRIA	6	70.757
CASTILLA LA MANCHA	21	65.754
CASTILLA LEON	37	68.056
CATALUÑA	68 + 10 consultas periféricas	71200
EUSKADI	37	49.181
EXTREMADURA	14	76.357
GALICIA	35	67.116
MADRID	36	160.579
MELILLA	1	63.000
MURCIA	14	85.027
NAVARRA	9	61.758
RIOJA	5	56.646
VALENCIA (2002)	62	117.000

- En la Actividad Asistencial se recogieron los siguientes ítems: Primeras visitas, Segundas Visitas y Total de Consultas realizadas por 1.000 habitantes. Los resultados se presentan en la tabla 10. No tenemos datos de Asturias ni de Cantabria. Valencia nos aporta datos del año 2002 y Madrid del año 2000.

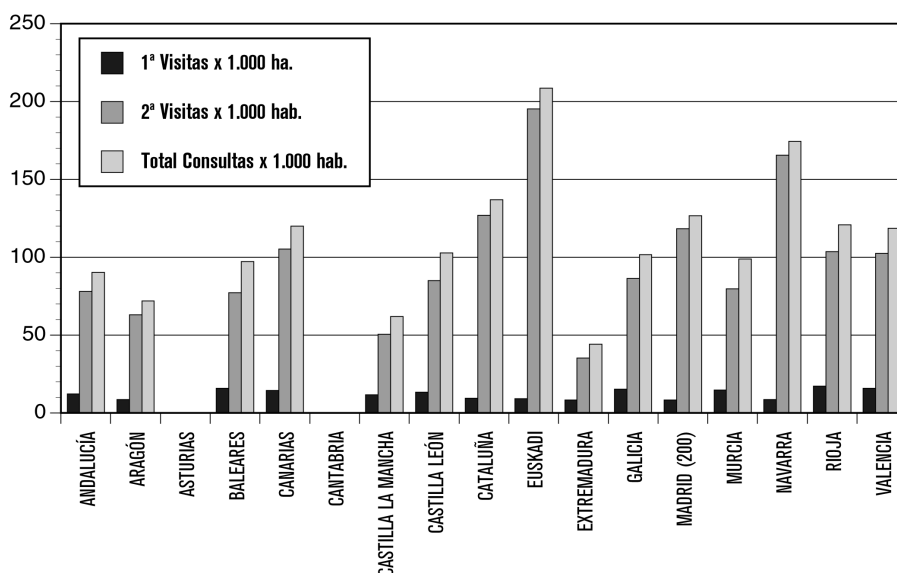
Tabla 10. Actividad Asistencial Unidades/Centros Salud Mental Adultos

COMUNIDAD AUTONOMA	1ª Visitas / 1.000 hab.	2ª Visitas / 1.000 hab.	Total Consultas /1000 hab.
ANDALUCIA	12,20	78,20	90,4
ARAGON	8,77	63,19	71,96
ASTURIAS	-	-	-
BALEARES	15,79	77,33	97,20
CANARIAS	14,63	105,4	120,03
CANTABRIA	-	-	-
CASTILLA LA MANCHA	11,6	50,5	62,1
CASTILLA LEON	13,33	84,95	102,8
CATALUÑA	9,61	127	137
EUSKADI	9,19	195,4	208,79
EXTREMADURA	8,36	35,38	44,21
GALICIA	15,3	86,4	101,7
MADRID (2000)	8,43	118,30	126,73
MELILLA	19	41	60
MURCIA	14,9	79,9	99
NAVARRA	8,7	165,7	174,4
RIOJA	17,25	103,61	120,86
VALENCIA (2002)	16	102,6	118,6

Teniendo en cuenta lo anterior, si realizamos un análisis comparativo de los datos, éstos nos muestran la gran disparidad (grafico1) entre las distintas CCAA:

- En las Primeras visitas, las cifras van desde los 8,36 por 1.000 habitantes de Extremadura hasta los 17,25 por 1.000 en La Rioja.
- En Sucesivas, el menor número se realiza en Extremadura con 35,38 por 1.000 habitantes siendo el mayor en Euskadi con 195,4.
- Respecto al Total de Visitas por 1.000 habitantes, Extremadura sigue siendo teniendo el menor con 44,21 y Euskadi el mayor con 208,79.

Gráfico1. Actividad Asistencial Unidades/ Centros Salud Mental Adulto



- **Programas Básicos Definidos:** En el Cuestionario elaborado, no se incluyeron criterios claros de definición de *Programa Básico*, ni se pidió valoración del grado de desarrollo de los programas, por lo cual las respuestas a este parámetro han de tomarse con cautela. En el cuestionario (Anexo I), se propusieron varios Programas: Intervención comunitaria, Visita domiciliaria, Programa atención a Psicóticos, Psicoeducación familiar, Psicoterapia grupal, Programa de Apoyo/Coordinación con Atención Primaria de Salud, Programa de Atención Toxicomanías, Informatización de las demandas, Programa niños-adolescentes y Otros. En la tabla 11 se presentan los datos obtenidos. Queremos resaltar que en muchas CCAA los Centros de Salud Mental realizan también atención a Toxicomanías.

Tabla 11. Programas básicos definidos unidades/Centros Salud Mental Adultos

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Interven comunt.	Visita Domicil	Atenc. Psicótico	Psicoedu Familiar	Psicot. Grupal	Apoyo A.P.	Atenc. Toxicom	Informatiz. Demandas	Program I-J	Otros
ANDALUCIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	Socio – sanitario (FAISEM)
ARAGON	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	
ASTURIAS	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	
BALEARES	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	Trastornos Conducta Alimentaria
CANARIAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	
CANTABRIA	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	
CASTILLA LA MANCHA		SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	
CASTILLA LEON	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	Conductas suicidas Personas Mayores
CATALUNA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	
EUSKADI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	Trastornos Conducta Alimentaria
EXTREMADURA	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	Atención y Traslados Urgencias
GALICIA	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	Trastornos Cond. Alimt. Alcoholismo Intervención en crisis Urgencias Extrahop. Neuropsiquiatras
MADRID	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	Alcoholismo Neuropsiquiatras
MELILLA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	
MURCIA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	Urgencias
NAVARRA	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	
RIOJA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	
VALENCIA (2002)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Trastorno Conducta Alimentaria Neuropsiquiatras

Esto sucede en: Asturias, Castilla la Mancha, Castilla León, Euskadi, Navarra y la Rioja, ya que la Red de Salud Mental y la de Toxicomanías están integradas. En Murcia, aunque se atienden Drogodependencias en los Centros de Salud Mental, la red de atención a la salud mental y la red de atención a las drogodependencias, son distintas.

Es significativo que ni en Castilla León, Murcia ni Valencia realizan el Programa de Apoyo a Atención Primaria de Salud.

Respecto a otros programas que se desarrollan en los Centros de Salud Mental, hemos de destacar:

- Andalucía: Socio-sanitario (lo realiza la Fundación Andaluza para la reinserción social del Enfermo mental, FAISEM).
- Baleares, Euskadi, Galicia y Valencia: Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Castilla León: Conductas Suicidas, Personas Mayores.
- Extremadura y Murcia: Atención y Traslados y Urgencias.
- Galicia y Madrid: Alcoholismo.
- Galicia: Intervención en crisis y Urgencias Extrahospitalarias.

También es muy significativo que todavía existan neuropsiquiatras de zona en Madrid, Galicia y Valencia.

- Profesionales por 100.000 habitantes: Los datos aportados por las CCAA (excepto Cantabria) se presentan en la tabla 12.

Comparando los datos aportados, podemos resaltar que:

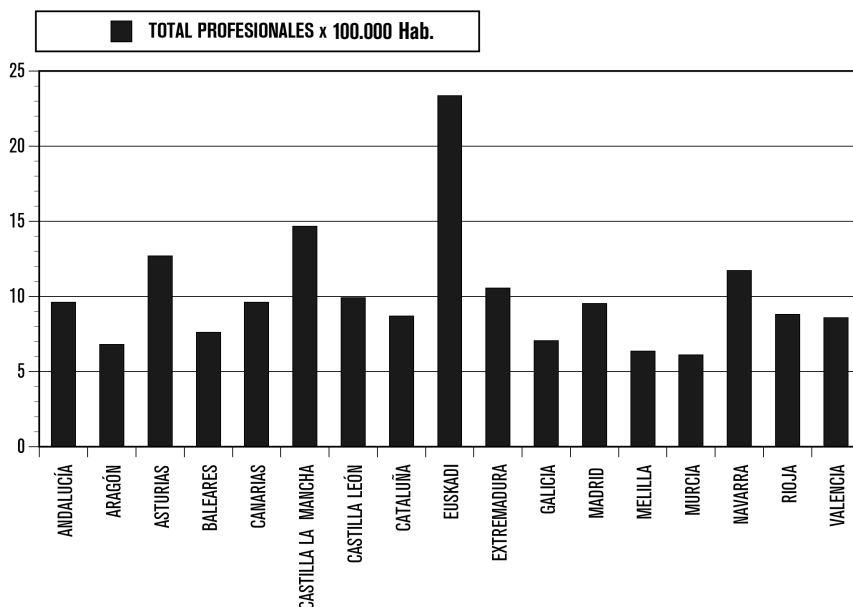
- Psiquiatras: El menor número lo tienen en Melilla con 1,58. y el mayor número está en Euskadi con 6,10 por 100.000 habitantes.
- Psicólogos Clínicos: El menor número está en Andalucía con 1,38 y el mayor en Extremadura, con 3,77 por 100.000 habitantes.
- Enfermería: El menor lo tienen en Murcia, con 1y el mayor en Euskadi con 4,17 por 100.000 habitantes.
- Trabajador Social: En Melilla no consta ninguno. El mayor número lo tienen en Euskadi con 2,26 por 100.000 habitantes.
- Auxiliar de Clínica: El menor número lo tienen en Baleares, Melilla y Murcia (donde no se ha reflejado ninguno); y el mayor está en Andalucía con 1,77 por 100.000 habitantes.
- Terapeutas Ocupacionales: Solo hay en Castilla la Mancha, Euskadi, Madrid y La Rioja.

Para realizar un mejor análisis de la dispersión de profesionales por 100.000 hab., elaboramos el siguiente gráfico (gráfico 2) .

Tabla 12 . Profesionales Unidades/ Centros Salud Mental Adultos x 100.000 Habitantes

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO	ENFERMERIA	TRABAJADOR SOCIAL	AUXILIAR CLINICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	OTROS	TOTAL
ANDALUCÍA	2,95	1,38	1,38	1,05	1,77	-	1,08	9,61
ARAGÓN	2,99	1,83	1,66	0,41	0,33	-	-	6,81
ASTURIAS	4,78	1,43	1,82	1,05	1,72	0	1,91	12,71
BALEARES	2,14	2,08	1,62	0,87	0	0	0,92	7,63
CANARIAS	2,6	2,33	2,03	0,55	1,21	0	0,91	9,63
CASTILLA LA MANCHA	4,2	2,91	2,97	1,35	1,46	0,05	1,74	14,68
CASTILLA LEÓN	3,49	2,09	1,7	0,54	0,74	0	1,37	9,93
CATALUÑA	3,57	3,14	0,91	1,08	-	-	-	8,7
EUSKADI	6,10	3,12	4,17	2,26	1,68	0,29	5,76	23,38
EXTREMADURA	4,15	3,77	1,98	0,66	-	-	10,56	-
GALICIA	2,68	1,67	1,02	0,46	0,037	0	1,220	7,07
MADRID	3,84	1,70	1,90	1,12	0,66	0,31	-	9,53
MELILLA	1,59	1,59	1,59	0	0	0	1,59	6,36
MURCIA	2,81	1,89	1	0,42	0	0	-	6,12
NAVARRA	4,19	2,51	2,51	1,62	0,90	0	-	11,73
RIOJA	2,82	2,47	2,47	0,35	0,35	0,35	-	8,81
VALENCIA	3,40	1,57	1,35	0,49	1,18	-	0,60	8,59

Gráfico 2  
Total Profesionales x 100.000 Hab. Unidades/Centros Salud Mental Adultos



El total de profesionales en Atención Comunitaria de Adultos por 100.000 habitantes en cada CCAA refleja que el menor número pertenece a Murcia con 6,12 y el mayor número pertenece a Euskadi con 23,38 por 100.000 habitantes.

- Infanto-Juvenil

El desarrollo de los dispositivos de atención a la población Infanto-Juvenil con problemas de salud mental ha sido más lento e irregular en todas las CCAA. Este nivel de cuidados y atención posee unas características específicas, por ello, en el Cuestionario, los parámetros para su análisis son distintos.

Hemos de recordar, como dijimos anteriormente, que Andalucía y Murcia son las únicas CCAA con un Plan de Salud Mental específico para la población Infanto-Juvenil. En Castilla la Mancha hay un Plan de Salud Mental Infanto-Juvenil incluido en el general.

Otra característica importante y exclusiva de Andalucía es que las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil son también Hospitales de Día.

Los primeros parámetros evaluados en las Unidades/Centros de salud mental Infanto-Juvenil son presentados en la tabla 13.



Tabla 13. Unidades/Centros Salud Mental Infanto-Juvenil

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DENOMINACIÓN	RANGO EDAD	NÚMERO UNIDADES	HAB./UNIDAD
ANDALUCÍA	Unidad Salud Mental Infanto – Juvenil – Hospital de Día	0 – 18	13	138.866 (*25% pob. Total)
ARAGON	Unidad de Salud Mental Infanto - Juvenil	0 – 18	5	60.211 (*25% pob. Total)
ASTURIAS	Unidad Infanto-Juvenil	0 – 14	4	27.146 (media)
BALEARES	Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil	0 – 14	2	91.294 .Mallorca Ibiza: 17.000
CANARIAS	Unidad de Salud Mental Comunitaria	0 – 17	18	25.267 (*25% pob. Total)
CANTABRIA	Centros de Atención Infanto juvenil	0 – 17	1	131.784 (*25% pob. Total)
CASTILLA LA MANCHA	Unidad Salud Mental Infanto-Juvenil	0 – 17	8	55.689 (*25% pob. Total)
CASTILLA LEON	Equipos de Psiquiatría Infanto-Juvenil	0 – 17	6	103.763 (*25% pob. Total)
CATALUNA	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil *Consultas Periféricas	0 – 17	41 + 21 Consultas Periféricas	30.512 (media)
EUSKADI	Unidades de Psiquiatría Infanto-Juvenil	0 – 16	13 (7 específicas y 6 en CSM)	42.500 (media)
EXTREMADURA	Equipo de S.M. Infanto-Juvenil	0 – 18	2	132.500total (*25% pob. To)
GALICIA	Unidad Salud Mental Infanto -Juvenil	0 – 16	8	43.351 (media)
MADRID	Programas de S.M. de niños y adolescentes	0 – 18	30	45.195 (*25% pob. Total)
MELILLA		0 – 17	1	15.750 (*25% pob. Total)
MURCIA	Centro Salud Mental Infanto-Juvenil	0 – 15	2 (+ 1 Consulta)	73.217(media)
NAVARRA	Programa Infanto-Juvenil	0 – 16	9	9783 (media)
RIOJA	Unidad Salud Mental Infanto-Juvenil	0 – 15	1	70.807 (25% total)
VALENCIA (2002)	Unidad Salud Mental Infantil y de la Adolescencia	0 - 14	11 (7 específicas + 4 en U.S.M. adultos)	56.000 (media)

- Denominación: En casi todas las CCAA se denominan Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, a excepción de Castilla León y Euskadi donde se llaman *Equipos de Psiquiatría* Infanto-Juvenil, y de Madrid y Navarra donde son *Programas*.
- Rango Edad: Se pueden diferenciar varios grupos de edades entre la población a la que se dirige la atención:
  - De 0 a 14 años: En Asturias, Baleares y Valencia
  - De 0 a 15 años: En Murcia y La Rioja
  - De 0 a 16 años: En Euskadi, Navarra, Galicia y Extremadura
  - De 0 a 17 (18) años: En Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla la Mancha, Castilla León, Cataluña, Extremadura, Madrid y Melilla.

- Número de Unidades: Hemos de resaltar que en Euskadi y en Valencia, hay Unidades específicas y otras que se incluyen en las Unidades de Salud Mental de Adultos. En Murcia existe además una Consulta de salud mental Infanto-Juvenil y en Cataluña cuentan con 21 Consultas periféricas.
- Nivel de atención: En el cuestionario, introducimos el término de nivel de atención para poder diferenciar si las derivaciones se realizaban desde Atención Primaria de Salud (nivel de atención secundario) o desde las Unidades / Centros de Salud Mental (nivel terciario). En resumen, las respuestas señalan que sólo se dan a nivel terciario en Andalucía, Aragón, Castilla León, Extremadura y La Rioja.
- Habitantes por Unidad: Hemos intentado calcular qué población de referencia Infanto-Juvenil podrían tener las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil pero no ha sido posible debido a la diferencia del Rango de Edad de población a la que se dirige la atención. Si se calcula que la población Infanto-Juvenil (0 – 18 años) es el 25% de la general, sólo podremos aproximarnos a la población de referencia en las CCAA que ofrezcan esta prestación hasta los 18 años. A pesar de estas dificultades en la tabla 13 se reflejan los datos que se han podido obtener.
- Actividad asistencial. No ha sido posible disponer de los datos de las CCAA. de Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla León, Cataluña ni Extremadura. Del resto de las CCAA, las respuestas aportan los datos reflejados en la tabla 14.

Tabla 14. Actividad Asistencial Unidades/Centros Salud Mental Infanto-Juvenil

COMUNIDAD AUTÓNOMA	1ª Consultas x 1.000 habitantes	Consultas Sucesivas x 1.000 habitantes	Total Cosultas x 1.000 habitantes
ANDALUCIA	0,63	5,33	5,96
ARAGON	1,77	16,62	18,39
BALEARES	7,49	45,95	54,06
CASTILLA LA MANCHA	8,5	76,5	85
EUSKADI	10,85	181,2	233,8
GALICIA	11,39	85,85	97,24
MADRID (2000)	6,58	11,94	63,8
MELILLA	0,12	0,19	0,31
MURCIA	19,8	92	112
NAVARRA	9,7	78,4	86,3
RIOJA	6,49	86,55	93,04
VALENCIA (2002)	6,71	38,77	45,48

Los ítems evaluados en este parámetro de actividad asistencial: primeras consultas, consultas sucesivas y total consultas por 1.000 habitantes permiten hacer una análisis comparativo:

- Primeras consultas: El menor número está en Melilla con 0,12 por 1.000 habitantes y el mayor Murcia con 19,8 primeras visitas por 1.000 hab.
- Consultas sucesivas: El menor número se realiza en Melilla con el 0,19, y el mayor en Euskadi con 181,2 por 1.000 habitantes.

- Número total de consultas: el menor número se realiza también en Melilla con 0,31, y el mayor en Euskadi con 233,8 por 1.000 habitantes.
- En relación al número de profesionales de las unidades/centros de salud mental infanto-juvenil, la tabla 15 nos muestra los datos de los profesionales por 100.000 habitantes en las distintas CCAA excepto de Canarias, Cantabria y Cataluña. Cabe destacar:
  - Psiquiatras: El menor número lo tienen en Extremadura con 0,19 y el mayor en Melilla con 1,59.
  - Psicólogos: El menor número está en Castilla León con 0,18 y el mayor en Melilla con 1,59.
  - Enfermería: Si exceptuamos Melilla donde no hay ningún Enfermero, el menor número está en Galicia y Valencia con 0,11. El mayor número es en Andalucía con 0,64 (recordamos que las U.S.M. Infanto-Juvenil son también Hospitales de Día).
  - Trabajador social: Castilla León, Melilla y La Rioja no tienen ninguno. El mayor número de Trabajadores Sociales está en Castilla la Mancha con 0,22.
  - Auxiliar de clínica: Sólo hay en Andalucía (U.S.M./ H.D.), Aragón, Asturias, Galicia, Navarra y Valencia.
  - Terapeutas Ocupacionales: Sólo hay en Andalucía con 0,12 por 100.000 habitantes.

Si analizamos el Total de Profesionales de las Unidades/Centros de salud mental Infanto-Juvenil por 100.000 habitantes (gráfico 3) observamos que el mayor número de Profesionales está en Melilla con el 3,18 y el menor número en Castilla León con 0,7.

Gráfico 3  
Total Profesionales Unidades/Centros Salud Mental Infanto-Juvenil x 100.000 Hab.

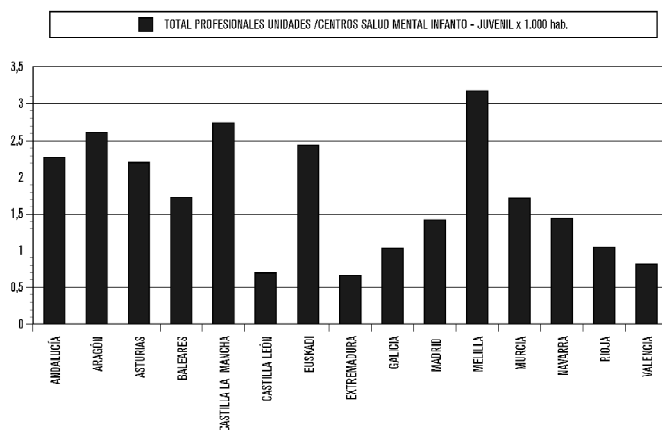


Tabla 15. Profesionales Unidades/Centros Salud Mental Infanto-Juvenil x 100.000 Habitantes

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO	ENFERMERÍA	TRABAJADOR SOCIAL	AUXILIAR CLÍNICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	OTROS	TOTAL
ANDALUCÍA	0,40	0,39	0,64	0,14	0,51	0,12	0,07	2,27
ARAGÓN	0,75	0,58	0,50	0,12	0,33	-	0,33	2,61
ASTURIAS	0,48	0,48	0,48	0,19	0,29	0	0,29	2,21
BALEARES	0,52	0,58	0,12	0,12	0	0	0,39	1,73
CASTILLA LA MANCHA	0,62	0,78	0,62	0,22	-	-	0,5	2,74
CASTILLA LEÓN	0,40	0,18	0,12	0	0	0	0	0,7
EUSKADI	1,10	0,96	0,38	-	-	-	-	2,44
EXTREMADURA	0,19	0,19	0,19	0,09	-	-	-	0,66
GALICIA	0,41	0,33	0,11	0,15	0,03	0	-	1,03
MADRID	0,63	0,79	-	-	-	-	-	1,42
MELILLA	1,59	1,59	0	0	0	0	0	3,18
MURCIA	0,80	0,59	0,25	0,08	-	-	-	1,72
NAVARRA	0,36	0,36	0,18	0,18	0,18	-	0,18	1,44
RIOJA	0,35	0,35	0,35	0	0	-	-	1,05
VALENCIA	0,26	0,24	0,11	0,07	0,045	-	0,09	0,815

- Respecto a las respuestas de las CCAA sobre los programas básicos definidos en las unidades de salud mental infanto-juvenil, podemos señalar que la especificidad de la atención a la salud mental infanto-juvenil se refleja, sobre todo, en esos Programas básicos de atención. En el cuestionario (Anexo I), se propusieron varios programas: evaluación y diagnóstico, tratamiento psicoterapéutico y psicofarmacológico, tratamiento familiar, psicoterapia grupal, programa de trastornos generalizados del desarrollo, programa de apoyo/coordinación con atención primaria de salud, programa de coordinación con: Educación, Servicios Sociales, Justicia y otros.  
La tabla 16 muestra los datos de esos programas indicando como en casi todas las CCAA se aplican.

Tabla 16. Programas básicos definidos en unidades/centros salud mental infanto-juvenil

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Evaluación y Diagnóstico	Trat. Psicoterapéutico y Farmacológico	Trat. Familiar	Psicoterapia Grupal	Prog. Trast. General. Desarro	Prg. Apoyo. A.P.	Coord Recur. Comut.	Otros
ANDALUCIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Psicosis TCA Trastr. Disocial.
ARAGON	SI	SI	SI	-	-	-	SI	-
ASTURIAS	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	-
BALEARES	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	-
CANARIAS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA LA MANCHA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	-
CASTILLA LEON	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	-
CATALUÑA	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	-
EUSKADI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Acogida
EXTREMADURA	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	-
GALICIA	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	Prevención
MADRID	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	-
MELILLA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	TCA
MURCIA	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	-
NAVARRA	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	-
RIOJA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	-
VALENCIA (2002)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	-

Destacamos los programas específicos de:

- Trastornos generalizados del desarrollo que se aplican en Andalucía, Castilla la Mancha, Euskadi, Melilla y La Rioja.

- Programa de coordinación con los recursos comunitarios (Educación, Servicios Sociales, Justicia, Protección de Menores, etc.): se aplican en todas las CCAA excepto en Canarias, Castilla León, Murcia y Valencia.
- Otros programas son: trastornos de la conducta alimentaria en Melilla; Trastornos disociales en Andalucía; Acogida en Euskadi, y prevención en Galicia.

## 2. Unidades de Hospitalización Breve:

- Hospitalización breve de adultos:

Los parámetros propuestos en el cuestionario para evaluar este dispositivo han sido: Denominación, Ubicación, Número total de camas por 1.000 habitantes, Unidades Específicas y Profesionales.

Las respuestas manifiestan los siguientes datos:

- Denominación: Respecto a la Hospitalización, la denominación de “Breve o corta estancia” es el término más empleado, unido al de “Psiquiátrica”. Sólo en Murcia y Cataluña se utiliza el término de “Agudos”. Debemos destacar que sólo en Andalucía se utiliza el término “Salud Mental”. (tabla 17)

Tabla 17. Denominación Unidades Hospitalización breve Adultos

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DENOMINACIÓN
ANDALUCIA	Unidad Hospitalización de Salud Mental
ARAGON	Unidad de Hospitalización Breve
ASTURIAS	Unidad de Hospitalización Psiquiátrica
BALEARES	Unidad Hospitalización Breve
CANARIAS	Unidades de Internamiento Breve
CANTABRIA	Unidad Hospitalización Breve
CASTILLA LA MANCHA	Unidad Hospitalización Breve
CASTILLA LEON	Unidad Hospitalización Psiquiátrica
CATALUNA	Unidades de Agudos Adultos
EUSKADI	Servicio de Psiquiatría. Unidad Corta Estancia
EXTREMADURA	Unidad Hospitalización Breve
GALICIA	Unidad Hospitalización Psiquiátrica
MADRID	Unidad Hospitalización Psiquiátrica Breve
MELILLA	Planta Psiquiatría
MURCIA	Unidad de Agudos
NAVARRA	Unidades de Hospitalización Psiquiátrica
RIOJA	Unidad Hospitalización Psiquiátrica
VALENCIA	Unidad Hospitalización Psiquiátrica

- Ubicación: Queremos señalar que existen todavía Hospitales Psiquiátricos con esta denominación en Baleares, Cataluña, Cantabria, Castilla León, Extremadura, Madrid, Murcia y Valencia. En todos ellos hay Unidad de Hospitalización Breve. Sin embargo, no tenemos datos de las camas existentes para Hospitalización Breve en los Hospitales Psiquiátricos de Cantabria ni Castilla León.

Del resto de CCAA, donde se ha facilitado el número de las camas disponibles en el Hospital Psiquiátrico, hemos realizado un análisis comparativo entre las camas para Hospitalización Breve en el Hospital General y las del Hospital Psiquiátrico. De este análisis podemos señalar que en Cataluña y Extremadura tienen más camas en el Hospital Psiquiátrico.(tabla 18) que en el Hospital General.

Tabla 18. Análisis comparativo camas Hospital Psiquiátrico/ Hospital General  
 Número Camas x 1.000 Habitantes

	Hospital Psiquiátrico	Hospital General
BALEARES	0.14	0.31
CATALUÑA	0.09	0.08
EXTREMADURA	0.06	0.048
MADRID	0.041	0.072
VALENCIA	0.0045	0.0528
MURCIA	0.042	0.047

- N° Total de Camas por 1.000 habitantes: La tabla 19 muestra la situación en todas las CCAA. Destacamos que el menor número de camas se encuentra en Cantabria con el 0,06 por 1.000 habitantes. El mayor número las tiene Cataluña con 0,17, estando muy cerca Baleares con el 0,16 por 1.000 habitantes.

Tabla 19. Número de camas x 1.000 Habitantes

COMUNIDAD AUTÓNOMA	NÚMERO CAMAS / 1.000 HABITANTES
ANDALUCIA	0,074
ARAGON	0,10
ASTURIAS	0,08
BALEARES	0,16
CANARIAS	0,084
CANTABRIA	0,060
CASTILLA LA MANCHA	0,088
CASTILLA LEON	0,106
CATALUÑA	0,17
EUSKADI	0,129
EXTREMADURA	0,108
GALICIA	0,090
MADRID	0,113
MELILLA	0,09
MURCIA	0,09
NAVARRA	0,1
RIOJA	0,0918
VALENCIA (2002)	0,0574

- Unidades específicas: En la tabla 20 se muestran las Unidades Específicas que hay en las distintas CCAA. De las respuestas del cuestionario, podemos destacar las Unidades para los Trastornos de la Conducta Alimentaria que tienen en: Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla la Mancha, Castilla León, Cataluña, Galicia y Madrid.

Tabla 20. Unidades específicas en Hospitalización breve Adultos

COMUNIDAD AUTÓNOMA	UNIDAD ESPECÍFICA
ARAGON	Unidad Trastornos Conducta Alimentaria
ASTURIAS	Unidad Trastornos Conducta Alimentaria. Unidad de Desintoxicación.
BALEARES	Unidad Trastornos Conducta Alimentaria. Unidad de Desintoxicación.
CANTABRIA	Patología Dual. Trastornos Conducta Alimentaria
CASTILLA LA MANCHA	Unidad Trastornos Conducta Alimentaria
CASTILLA LEON	Unidad Trastornos Conducta Alimentaria
CATALUÑA	Alcoholismo. Unidad Trastornos Conducta Alimentaria. Patología Dual
EUSKADI	Unidad Desintoxicación
EXTREMADURA	Alcoholismo
GALICIA	Alcoholismo. Trastornos Conducta Alimentaria
MADRID	Unidad Trastornos Conducta Alimentaria. Gerontología. Alcoholismo

Otras Unidades Específicas son:

- Desintoxicación: En Asturias, Baleares y Euskadi.
  - Alcoholismo: En Cataluña, Extremadura, Galicia y Madrid.
  - Patología Dual: Cantabria y Cataluña
  - Gerontología en Madrid
- Profesionales por 100.000 habitantes.: No tenemos datos de Cataluña ni Cantabria. Del resto de CCAA, los profesionales que trabajan en estos dispositivos se reflejan en la tabla 21.  
Respecto a las profesiones:
    - Psiquiatras: El menor número está en Valencia (2002) con 0,97 y el mayor número lo tiene Melilla, con 3,17.
    - Psicólogos Clínicos: No existe ningún profesional en Asturias ni Melilla. El mayor número está en Murcia con 0,67.
    - Enfermería: El menor número está en Valencia (2002) con 2,01 y el mayor número en Baleares con 7,4.
    - Trabajador Social: No hay ningún profesional en Asturias, Melilla y la Rioja. El mayor número lo tienen Canarias y Navarra con 0,36.
    - Terapeuta Ocupacional: No hay ningún profesional en Aragón, Asturias, Baleares, Extremadura, Melilla, Navarra, La Rioja y Valencia (2002). El mayor número de Profesionales está en Canarias con 1,65.

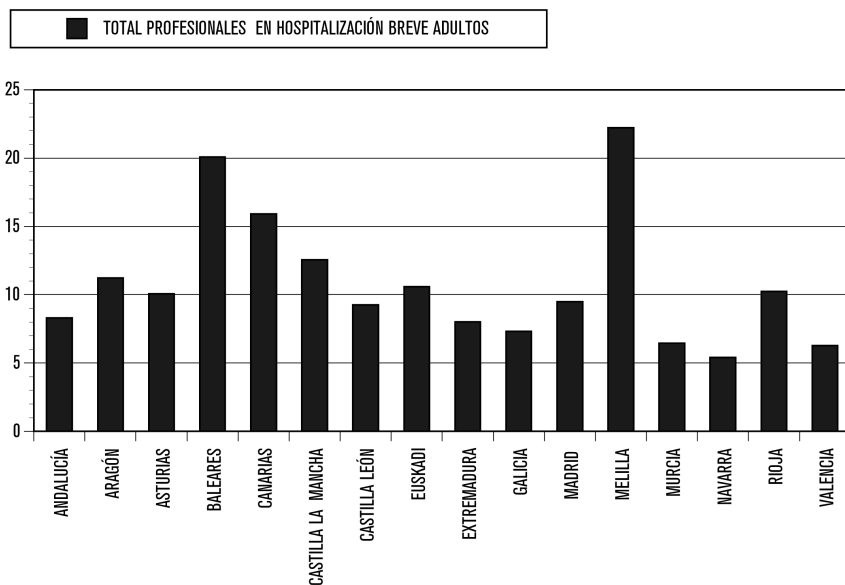


Tabla 21. Profesionales en Hospitalización breve Adultos

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO	ENFERMERÍA	TRABAJADOR SOCIAL	AUXILIAR CLÍNICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	OTROS	TOTAL
ANDALUCÍA	1,13	0,19	2,6	0,07	4,21	0,013	0,08	8,293
ARAGÓN	1,74	0,33	4,23	0,29	4,65	-	-	11,24
ASTURIAS	1,62	0	5,16	0	3,82	0	-	10,06
BALEARES	2,60	0,46	7,40	0,26	9,37	-	-	20,09
CANARIAS	1,62	0,27	4,17	0,36	5,94	1,65	1,89	15,9
CASTILLA LA MANCHA	1,12	0,39	3,20	0,17	6,85	0,11	0,73	12,57
CASTILLA LEÓN	1,27	0,12	3,40	0,18	4	0,02	0,26	9,25
EUSKADI	2,11	0,48	3,36	0,19	-	0,14	4,32	10,6
EXTREMADURA	1,6	0,38	2,45	0,19	2,26	-	1,13	8,01
GALICIA	1,48	0,31	2,74	0,24	2,45	0,092	-	7,312
MADRID	1,95	0,46	2,76	0,40	3,69	0,22	-	9,48
MELILLA	3,17	0	9,52	0	9,52	0	0	22,21
MURCIA	1,85	0,67	3,61	0,25	-	0,08	-	6,46
NAVARRA	1,26	0,18	3,60	0,36	0	0	-	5,4
RIOJA	1,41	0,35	3,53	0	4,94	0	-	10,23
VALENCIA	0,87	0,05	2,01	0,04	3,04	-	0,28	6,29

Respecto al Total de Profesionales (gráfico 4): El menor número de profesionales lo tiene Navarra con 5,4 por 100.000 habitantes y el mayor lo tiene Melilla con el 22,21 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4. Total Profesionales en Hospitalización breve Adultos



- Hospitalización Breve Infanto-Juvenil:

Como dijimos anteriormente, la red de atención a la salud mental Infanto-Juvenil aún hoy en día adolece de la falta de muchos dispositivos. Sólo en las CCAA de Andalucía, Cataluña, Euskadi, Madrid y Valencia disponen de un dispositivo de hospitalización breve para la población Infanto-Juvenil.

En el cuestionario, los parámetros que utilizamos para evaluar este dispositivo han sido:

- Denominación (tabla 22): En las CCAA citadas anteriormente este dispositivo tiene las siguientes denominaciones:
  - Andalucía: Hospitalización Breve Infanto-Juvenil
  - Cataluña: En la misma Unidad diferencian entre Unidad de Hospitalización Infantil y Unidad de Crisis Adolescentes.
  - Euskadi: Unidad Psiquiátrica Infanto-Juvenil

- Madrid: Unidad de Hospitalización de niños y adolescentes
- Valencia: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infantil

Tabla 22. Unidades de Hospitalización breve Infanto-Juvenil

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DENOMINACIÓN	RANGO EDAD	NÚMERO UNIDADES	NÚMERO CAMAS	NÚMERO CAMAS / 1000 HABITANTES
ANDALUCIA	Unidad. Hospitalización Breve	0 - 18	2	26	0,014
CATALUÑA	Unidad de Referencia Psiquiátrica Infanto- Juvenil	0 - 18	4	48	0,04
EUSKADI	Unidad Psiquiátrica. Infanto -Juvenil	0 - 17	3	20	0,09
MADRID	Unidad Hospitalización Breve Infanto-Juvenil	0- 18	2	43	0,031
VALENCIA (2002)	Unidad Hospitalización Psiquiátrica Infantil	0 - 14	3	10	0,009

- Número de dispositivos, camas en cada uno de ellos y porcentaje por 1.000 habitantes: El menor número lo tienen en Valencia con 0,009 y el mayor en Euskadi con 0,09.
- Ingresos en Pediatría: en las CCAA de Cantabria, Extremadura, Madrid, Melilla, Murcia y La Rioja no se pueden realizar ingresos en Pediatría. En las demás CCAA si se pueden ingresar niños y adolescentes en Pediatría, sin embargo solamente hay camas asignadas en Andalucía (22) y en Castilla León (8).
- Unidades Específicas: los trastornos de la conducta alimentaria son las únicas unidades específicas. Tienen camas asignadas en Andalucía (15) y en Cataluña (25). En Baleares esta unidad ofrece atención tanto para la población infanto-juvenil como para adultos y no hay un número de camas definido. En Galicia tampoco tiene esta unidad específica un número de camas asignado. Lo más significativo para reseñar es que en Cataluña existe una unidad específica denominada Unidad de Crisis para adolescentes con 25 camas, lo que representa 0,02 por 1.000 habitantes.
- Profesionales: Solamente tenemos los datos de Madrid:
  - Psiquiatras: 12,5
  - Psicólogos: 10
  - Enfermería: 15
  - Trabajador Social: 2
  - Auxiliar de Clínica: 15
  - Otros: 2

### 3. Hospitalización parcial

- Hospitalización parcial (día) adultos

Para poder realizar el análisis de la situación actual de este dispositivo, en el cuestionario preguntamos los siguientes ítems: Denominación, Número de dispositivos en la CA, Número total de plazas, Tratamientos psicoterapéuticos y Dependencia administrativa del dispositivo.

Las respuestas nos han ofrecido los siguientes datos:

- Denominación: Lo primero que hemos de señalar es que este recurso no existe en Canarias, Extremadura, Murcia, La Rioja y Valencia. (tabla 23).

Tabla 23. Hospitalización parcial (día) Adultos

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DENOMINACIÓN	NÚMERO DISPOSITIVOS	NÚMERO PLAZAS	TRATAMIENTOS PSICOTERAPÉUTICOS
ANDALUCÍA	Hospital de Día	6	180	SI
ARAGON	Hospital de Día	2	35	SI
ASTURIAS	Hospital de Día	6	105	SI
BALEARES	Hospital de Día	2	15 + 15 UTCA	SI
CANTABRIA	Trastornos Conducta Alimentaria	2	30	
CASTILLA LA MANCHA	Hospital de Día	3	70	SI
CASTILLA LEÓN	Hospital de Día Psiquiátrico	3	60	NO
CATALUÑA	Hospital de Día	8	785	depende
EUSKADI	Hospital de Día	14	140+15 Hosp. A. Menni	SI
GALICIA	Hospital de Día	7	140	SI
MADRID	Hospital de Día	9	244	SI
MELILLA	Hospital de Día	1	8	SI
NAVARRA	Hospital de Día Centro de Día para Drogodependientes	4	70	SI

Por otro lado, también hemos de señalar que en Cantabria sólo es un recurso para trastornos de la conducta alimentaria y en Navarra para drogodependientes.

En el resto de CCAA, la denominación es Hospital de Día. Sin embargo en Castilla León se le añade el término «Psiquiátrico» y es la única CCAA donde manifiestan que no realizan Tratamientos psicoterapéuticos. En Cataluña no es posible conocer en que dispositivos efectúan tratamientos psicoterapéuticos y en cuales, no.

- Nº plazas por 100.000 habitantes: Se reflejan en la tabla 24. El mayor número de plazas lo tiene la Ciudad Autónoma de Melilla con 12,69 plazas por 100.000 habitantes, siendo Castilla León la que menos tiene con 2,41 por 100.000 hab.

Tabla 24. Número de plazas en Hospitalización parcial (día)  
Adultos x 100.000 habitantes

COMUNIDAD AUTÓNOMA	NÚMERO DE PLAZAS
ANDALUCIA	2,49
ARAGON	2,91
ASTURIAS	10,05
BALEARES	3,47
CANTABRIA	5,69
CASTILLA LA MANCHA	3,93
CASTILLA LEON	2,41
CATALUNA	12,07
EUSKADI	6,72 + 0,72 Hospital. A. Menni
GALICIA	5,19
MADRID	4,50
MELILLA	12,69
NAVARRA	70

- Dependencia administrativa: Este item es importante resaltarlo ya que en varias CCAA este dispositivo no depende de la sanidad pública. Lo podemos observar en la tabla 25 donde se muestran las distintas dependencias.

Tabla 25. Dependencia Administrativa Hospitalización parcial (día). Adultos

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA
ANDALUCIA	Servicio Andaluz de Salud
ARAGON	Salud. Servicio Aragonés
ASTURIAS	Servicio Salud Principado Asturias (SESPA). Unidad Coordinación Salud Mental
BALEARES	Conselleria de Salut. Institut Balear de Salut (Ib – Salut)
CANTABRIA	Servicio Cántabro Salud Padre Menni (privado concertado)
CASTILLA LA MANCHA	Junta de Castilla La Mancha
CASTILLA LEON	Sanidad de Castilla y León (S ACYL) y consorcio con Privados
CATALUNA	Sanidad
EUSKADI	Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) y Concertado
GALICIA	Servicio Gallego de Salud (SERGAS)
MADRID	Consejería de Sanidad
MELILLA	INGESA
NAVARRA	Servicio Navarro de Salud y 2 Concertados

En resumen, reseñamos que dependen exclusivamente de Sanidad en las CCAA de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla la Mancha, Cataluña, Galicia y Madrid. En Cantabria, de los dos existentes, uno pertenece a Sanidad y el otro es un centro privado concertado. En Castilla León pertenecen a un consorcio entre Sanidad pública y privada. En Euskadi, de los catorce existentes, uno es concertado; y en Navarra, donde hay cuatro, dos son del Servicio Navarro de Salud y dos son concertados.

- Profesionales por 1000 habitantes: En la tabla 26 podemos ver los profesionales de las CCAA. que nos han remitido el dato.

Tabla 26. Profesionales Hospital de día Adultos

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO CLÍNICO	ENFERMERO	TRABAJADOR SOCIAL	AUXILIAR CLÍNICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	OTROS
ANDALUCIA	-	-	-	-	-	-	-
ARAGON	2	2	3	1	3	1,5	-
ASTURIAS	2	1	5	1	20	6	-
BALEARES	2	3	2	0,25	-	-	2,5
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA LA MANCHA	4	3	4	-	3	4	2
CASTILLA LEON	3,5	2,5	4	1,5	4	1,5	0
CATALUÑA	-	-	-	-	-	-	-
EUSKADI	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	14	10	12	1	2	7	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	2	3,5	3	3	3	1	2

- Hospitalización Parcial (Día) Infanto-Juvenil

Para la valoración de este dispositivo las preguntas en el cuestionario fueron: Denominación, Número de dispositivos en la CA, Número total de plazas, si se realizaban Tratamientos psicoterapéuticos y Dependencia administrativa.

Las respuestas reflejan que es un dispositivo de atención a la población infanto-juvenil casi inexistente en las distintas CCAA del estado español. En la tabla 27 se muestran las CCAA que poseen este dispositivo, el número de plazas y su dependencia administrativa.

Del análisis de dicha tabla podemos extraer estos puntos significativos:

- En Andalucía, las unidades de salud mental infanto-juvenil son a la vez Hospitales de día, esta es una característica única en todo el Estado español.
- En Aragón sólo es un dispositivo para la atención a trastornos de la conducta Alimentaria.
- En Euskadi y Navarra, el dispositivo se ha creado mediante un convenio de colaboración entre Sanidad y Educación.

Un dato que queremos resaltar es que en Cataluña existen 7 centros de día (ocio y tiempo libre) para niños y adolescentes, con un total de 244 plazas y que dependen administrativamente de Sanidad.

Tabla 27. Hospitalización parcial (día) Infanto-Juvenil

COMUNIDAD	DENOMINACIÓN	NÚMERO	NÚMERO PLAZAS	TRATAMIENTOS PSICOTERAPÉUTICOS	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA
ANDALUCIA	Unidad Salud Mental y Hospital de Día Infanto - Juvenil	13	-	SI	Salud
ARAGON	Unidad Trastornos Conducta Alimentaria Adolescentes	1	25	SI	Salud
CANARIAS	Hospital de Día	1	-	SI	Salud
CASTILLA LA MANCHA	Hospital de Día Infanto - Juvenil.	1	-	SI	Salud. Junta Castilla La Mancha
CATALUÑA	Hospital de Día infantil y adolescentes	8	124	-	
EUSKADI	Hospital de Día	1	12	SI	Osakidetza y Educación
MADRID	Hospital de Día de Niños y Adolescentes	4 + 1 (10 plazas)	105 + 10	SI	Consejería de Sanidad con convenio con Educación
NAVARRA	Unidad Infanto-Juvenil	1	10	SI	Servicio Navarro de Salud con convenio con Educación

#### 4. Dispositivos de Rehabilitación

- Unidades Hospitalarias de Rehabilitación / Comunidades Terapéuticas

En el cuestionario, no se realizó una definición del recurso, lo que unido a la diferente terminología y a la heterogeneidad de prácticas que se realizan bajo esa denominación, hacen que deban ser leídos estos datos con cautela.

El objetivo era determinar los recursos de hospitalización que tuvieran una función realmente rehabilitadora y de reinserción, para diferenciarlos de aquellos recursos de media estancia en los que esta función no está desarrollada y que figuran en la sección 3.5. Utilizar el criterio de función y no sólo de duración de la estancia debe primar a la hora de definir un dispositivo y por eso, pese a las dificultades se incluyó en el cuestionario.

Los items recogidos fueron: Denominación, número de dispositivos existentes en la CA, si el dispositivo cuenta con programas rehabilitadores y número de camas.

De las respuestas se desprende que sólo en ocho CCAA existe este tipo de dispositivo. En Castilla León, se denomina Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica y se ha incluido en el apartado de Unidad de Media Estancia.

En Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla la Mancha, Castilla León, Cataluña, Melilla, Murcia, La Rioja y Valencia no existe este dispositivo.

En la tabla 28 se pueden observar claramente las distintas respuestas de las CCAA que poseen este dispositivo.

Tabla 28. Unidades de Hospitalización de Rehabilitación / Comunidades Terapéuticas

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DENOMINACIÓN	NÚMERO	PROGRAMA REHABILITADOR	NÚMERO CAMAS	NÚMERO CAMAS/1000 HAB.
ANDALUCÍA	Comunidad Terapéutica	13	SI	195	0,022
ASTURIAS	Comunidad Terapéutica	4	SI	62	0,06
CANARIAS	Unidades de Rehabilitación activas	2	SI	202	0,133
EUSKADI	Unidad de Rehabilitación	1	SI	48	0,023
EXTREMADURA	Unidad de Rehabilitación	1	SI	60	0,056
GALICIA	Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación	4	Solo en 2	171	0,0315
MADRID	Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación	1	SI	40	0,007
NAVARRA	Clínica de Rehabilitación	1	SI	34	0,06

De su análisis, podríamos extraer las siguientes conclusiones:

- Denominación: En Andalucía y Asturias se denomina Comunidad Terapéutica, en Canarias, Euskadi y Extremadura, se denominan Unidad de Rehabilitación; en Galicia: Unidad Hospitalaria de Rehabilitación, en Madrid Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación y en Navarra: Clínica de Rehabilitación.
- En todos los dispositivos hay programa rehabilitador al menos teórico. En Madrid, aunque hay 4 unidades con esta denominación, sólo se puede considerar que tienen una función claramente rehabilitadora una de ellas y por eso las otras figuran en las Unidades de Media Estancia clásicas.
- El menor número de camas por 1.000 habitantes lo tiene Andalucía con 0,022 y el mayor Canarias con 0,133.

#### • Centros de Rehabilitación Psicosocial

Los parámetros evaluados en el cuestionario reflejan la dificultad para realizar un análisis comparativo de este dispositivo entre las distintas CCAA por la heterogeneidad de funciones de estos dispositivos en el conjunto del Estado. Por ejemplo, Cataluña no ha aportado los datos de este dispositivo porque no tiene una definición clara del mismo. Se denomina Centro de Día y, aunque algunos realizan funciones rehabilitadoras, otros, sin embargo sólo son un Centro de Ocio y tiempo libre. Por todo ello se han incluido estos datos en el apartado de Centro de Día.

Sin embargo, los datos presentados tienen el valor de ser una aproximación real a la situación de la rehabilitación ambulatoria.

Del total de CCAA, sólo en Melilla y Navarra no existe este dispositivo como tal.

Siguiendo las preguntas del cuestionario, las respuestas nos ofrecen los siguientes resultados:



- Denominaciones: Existen mas de ocho denominaciones diferentes para este dispositivo como se puede ver en la tabla 29:
  - Unidad de Rehabilitación de Área: En Andalucía y La Rioja.
  - Centro de Día: En Aragón (y Rehabilitación Psicosocial), Asturias, Canarias (y Talleres Ocupacionales) y Cataluña.
  - Unidad Comunitaria de Rehabilitación: En Baleares
  - Centro de Rehabilitación Psicosocial: En Cantabria, Castilla León, Extremadura y Madrid.
  - Centro de Rehabilitación Social y Laboral: En Castilla la Mancha y Galicia.
  - Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica: En Euskadi
  - Programa de Rehabilitación: En Murcia
  - Centro de Rehabilitación e Inserción Social: En Valencia.

Tabla 29. Dispositivos de Rehabilitación Psicosocial

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DENOMINACIÓN
ANDALUCIA	Unidad Rehabilitación Área
ARAGON	Centro de Día y Rehabilitación Psicosocial
ASTURIAS	Centro de Día
BALEARES	Unidad Comunitaria Rehabilitación
CANARIAS	Centros de Día, Talleres Ocupacionales
CANTABRIA	Centro de Rehabilitación Psicosocial
CASTILLA LA MANCHA	Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral
CASTILLA LEÓN	Centro Rehabilitación Psicosocial
CATALUÑA	Centro de Día
EUSKADI	Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica
EXTREMADURA	Centro de Rehabilitación Psicosocial
GALICIA	Centro Rehabilitación Social y Laboral
MADRID	Centro Rehabilitación Social
MELILLA	No
MURCIA	Programa Rehabilitación
NAVARRA	No
RIOJA	Unidad Rehabilitación Área
VALENCIA	Centro Rehabilitación e Inserción Social y Hospital de Día

- Nº plazas por 100.000 habitantes: En la tabla 30 se presentan el número de plazas así como el porcentaje por 100.000 habitantes. Si realizamos en análisis de la tabla, podemos observar que el menor número de plazas lo tiene la CA de Asturias con 1,9 plazas, estando el mayor número en Castilla la Mancha con 47 por 100.000 habitantes.

Tabla 30. Dispositivos Rehabilitación Psicosocial

COMUNIDAD AUTÓNOMA	NÚMERO PLAZAS	NÚMERO PLAZAS x 100.000 Habitantes
ANDALUCÍA	270	3,7
ARAGÓN	200	16,6
ASTURIAS	20	1,9
BALEARES	No determinadas	No determinadas
CANARIAS	No determinadas	No determinadas
CANTABRIA	153	29
CASTILLA LA MANCHA	850	47
CASTILLA LEÓN	204	8
EUSKADI	365	17,5
EXTREMADURA	360	33
GALICIA	540	20
MADRID	971	17
MURCIA	180	15
RIOJA	25	8
VALENCIA (2002)	690	15

- Respecto de la Dependencia Administrativa: En la tabla 31 se detallan la diversidad de dependencias administrativas.

Tabla 31  
Dependencia Administrativa de los dispositivos de Rehabilitación Psicosocial

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA
ANDALUCIA	Servicio Andaluz de Salud
ARAGON	Salud (1), Convenios AAFF y privados
ASTURIAS	Servicio Salud del Principado de Asturias
BALEARES	Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA) Consell Insular de Menorca
CANARIAS	Comunidad Autónoma, Cabildos y Ayuntamientos
CANTABRIA	Privados Concertados: Padre Menni, AAFF, Dr. Mirapeix
CASTILLA LA MANCHA	Fundación Sociosanitaria de Castilla La Mancha para la integración Socio-Laboral del Enfermo Mental (FISLEM)
CASTILLA LEON	Sanidad Castilla y León (SACYL), Asociación Familiares Enfermos Mentales (FEAFES), Investigación y tratamiento en salud mental y Servicios Sociales (INTRAS) (consorcio)
EUSKADI	Osakidetza
EXTREMADURA	Concertados (financiación Servicio Extremeño de Salud)
GALICIA	Servicio Gallego de Salud (SERGAS) y Asociación Familiares Enfermos Mentales (FEAFES)
MADRID	Consejería de Sanidad (2) y Consejería de Servicios Sociales (9)
MURCIA	Servicio Murciano de Salud
RIOJA	Servicio Riojano de Salud
VALENCIA (2002)	Ayuntamientos, Asociaciones Familiares Enfermos Mentales (AAFF), Diputaciones, Concertados

Dependen exclusivamente de Sanidad en: Andalucía, Asturias, Euskadi, Murcia y la Rioja. En otras CCAA, la dependencia administrativa suele ser compartida entre los servicios sanitarios y fundaciones privadas (Aragón) o Servicios Sociales (como en Madrid donde gestionan a través de conciertos nueve de los once centros). En el resto de CCAA que poseen este dispositivo la provisión de este servicio se realiza a través de conciertos con Cabildos Insulares, Diputaciones, Ayuntamientos, Asociaciones de Familiares, etc. En Baleares los gestiona una empresa pública pero con gestión privada.

Cantabria es la única CA donde el concierto es exclusivamente con instituciones privadas.

- Profesionales por 100.000 habitantes: En la tabla 32 se presentan todos los profesionales que trabajan en Rehabilitación Psicosocial.

Tabla 32. Profesionales Rehabilitación x 100.000 Habitantes

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO CLÍNICO	ENFERMERÍA	TRABAJADOR SOCIAL	MONITOR	TERAPEUTA OCUPACIONAL	OTROS
ANDALUCÍA (HD/CT/URA)	0,79	0,62	1,60	0,28	0,75	0,30	2,59
ARAGÓN	0,37	0,54	0,33	0,33	1,85	0,46	0
BALEARES	0,46	0,69	0,35	0,35	1,97	0,35	0,23
CASTILLA LA MANCHA	0	1,18	0	0,90	1,96	0,84	0,78
CASTILLA LEÓN	0	0,46	0,08	0,14	0,82	0,12	0
EXTREMADURA	0	1,70	0	0,57	0	0,57	2,07
GALICIA	0	1,11	0	0,37	0	0,03	2,33
MADRID	0,036	1,03	0,036	0,28	0,22	0,42	2,76
MURCIA	0,25	0,33	0,5	0,029	0,5	0,42	0
RIOJA	0,35	0,35	1,05	0,35	1,05	1,05	0
VALENCIA	0,022	0,41	0,11	0,23	0,47	0	0,081

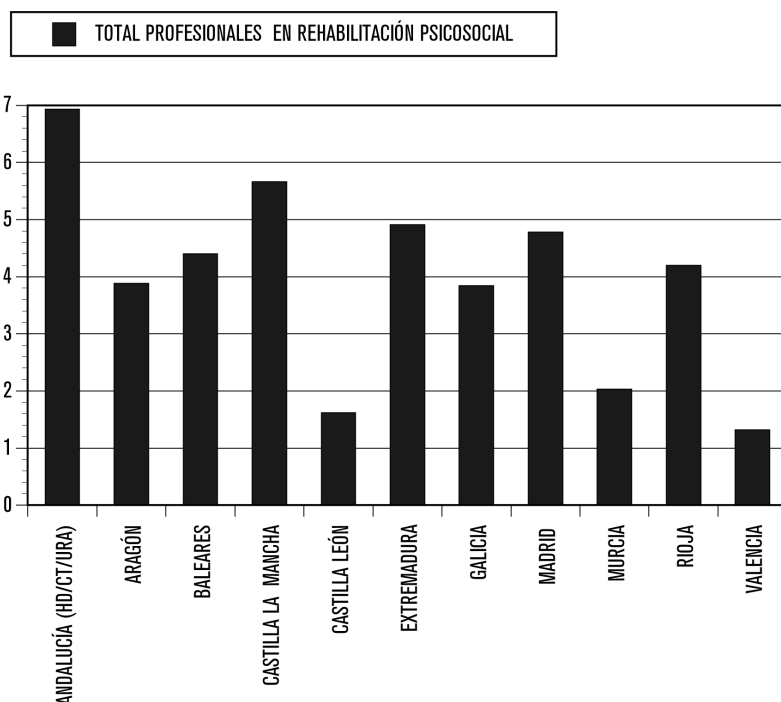
Según las Profesiones:

- Psiquiatras: No hay en Castilla la Mancha, Castilla León, Extremadura y Galicia. El mayor número existe en Andalucía ( se contabilizan los dispositivos: Hospital de Día, Comunidad Terapéutica y Unidad de Rehabilitación de Área) con 0,79.
- Psicólogos Clínicos: No hay en Asturias. El mayor número está en Extremadura con 1,70.
- Enfermería: No hay en Asturias, Castilla la Mancha, Extremadura ni Galicia. El mayor número está en Andalucía con 1,60.
- Trabajador Social: No hay en Asturias. El mayor número está en Castilla la Mancha con 0,90.

- Monitor (de rehabilitación psicosocial): No hay en Asturias, Extremadura ni Galicia. El mayor número está en Baleares con 1,97.
- Terapeutas Ocupacionales: No hay en Asturias. El mayor número está en La Rioja con 1,05.

El Total de Profesionales por 100.000 habitantes en Rehabilitación Psicosocial se presenta en el siguiente gráfico. (gráfico 5). No incluimos en el análisis Andalucía al haber reunido a los profesionales de tres dispositivos: Hospital de Día, Comunidad Terapéutica y Unidad de Rehabilitación de Área. Según los datos presentados, el menor número de profesionales en Rehabilitación por 100.000 habitantes está en Valencia (2002) con 1,323 y el mayor número en Castilla la Mancha con 5,66.

Gráfico 5. Total Profesionales en Rehabilitación Psicosocial



- Alternativas Laborales

Aunque muchos Centros de Rehabilitación Psicosocial incluyen en sus prestaciones la integración laboral, pensamos que para poder realizar mejor un análisis comparativo hemos de incluir este ítem en el Cuestionario de manera independiente.

Los parámetros evaluados en este dispositivo fueron: Denominación, Número de centros en la CCAA, Número de plazas y Dependencia administrativa.

El tipo de denominación y dependencia administrativa en cada una de las CCAA se presentan en la tabla 33. Como se observa en la tabla, no poseen este dispositivo las CCAA de Asturias, Melilla, Murcia La Rioja ni Valencia.

Tabla 33. Alternativas laborales

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DENOMINACIÓN	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA
ANDALUCÍA	Empresa social – Centro Colaborador de Empleo	Fundación Andaluza para la Inserción Social del Enfermo Mental (FAISEM)
ARAGON	Centros Laborales, Talleres de Empleo	Consejería de Salud, Fundación Agustín Serrate, Pre-laboral, Centro Especial Fundación Rey Ardid, CODEF, ASAPME, Cooperativa de Cierzo
ASTURIAS	NO	
BALEARES	Unidad Rehabilitación Psicosocial Centro de Integración Laboral	Consell Insular Ibiza y Conselleria de Salut Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA), Empresa Girasol convenio con Conselleria de Salut
CANARIAS	Programas de Apoyo al empleo, empresas protegidas	ONGs
CANTABRIA	INICIA	Concertado
CASTILLA LA MANCHA	Centros Especiales de Empleo	
CASTILLA LEON	Talleres Ocupacionales	Asociaciones Familiares (FEAFES), Investigación y tratamiento en Salud Mental y Servicios Sociales ( INTRAS)
CATALUÑA	Empresa Trabajo Protegido	Conselleria de Trabajo
EUSKADI	Centro Especial de Empleo Centro Ocupacional	Concertados con Diputaciones
EXTREMADURA	Centro de Rehabilitación Laboral. Taller	Concertados (Financiación Servicio Extremeño de Salud)
GALICIA y Laboral	Centro de Rehabilitación Social Asociaciones de Familiares (FEAFES)	Servicio Gallego de Salud (SERGAS) y
MADRID	Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)	4 Consejería de Servicios Sociales y 2 Consejería de Sanidad
MELILLA	NO	
MURCIA	NO	
NAVARRA	Centro Ocupacional, Centro Especial de Empleo	Conselleria de Bienestar Social y Consejería de Trabajo
RIOJA	NO	
VALENCIA (2002)	NO	

Así mismo, la tabla refleja la heterogeneidad de instituciones públicas y privadas de los que depende la gestión de estos centros. Al igual que sucede con el resto de dispositivos de rehabilitación, la concentración de servicios es más frecuente que en el resto de dispositivos de la red de salud mental. Hemos de señalar que de Sanidad exclusivamente sólo dependen dos Centros en Madrid.

El número de dispositivos, así como de las plazas que disponen, se presentan en la tabla 34.

Tabla 34. Alternativas laborales

COMUNIDAD AUTÓNOMA	NÚMERO CENTROS	NÚMERO PLAZAS
ANDALUCIA	8	172 (enfermos mentales contratados)
	96	1624 plazas Talleres
ARAGON	20	Más de 200
BALEARES	1 (Ibiza)	25 (Ibiza)
	1	20
	0 (Mallorca)	0
CANARIAS	2	40
CANTABRIA	1	30
CASTILLA LA MANCHA	-	-
CASTILLA LEON	4	-
CATALUÑA	7 - 8	230
EUSKADI	6	300 (aprx.)
EXTREMADURA	2	38
GALICIA	18	540
MADRID	6	298
NAVARRA	3	85

Para poder reflejar de manera más precisa este dispositivo, comentaremos a continuación las características de dichos dispositivos en las diferentes CCAA:

- Andalucía: La Fundación Andaluza para la Inserción Social del Enfermo Mental (FAISEM) es la que ha asumido esta atención al enfermo mental. Es una fundación pública que posee 8 Empresas Sociales- Centros Colaboradores de Empleo con 172 Enfermos Mentales Contratados.
- Aragón: Tienen varias denominaciones: Centros Laborales, Taller Prelaboral y Centros Especiales de Empleo. En la CA hay un total de 20 centros con más de 200 plazas. Respecto a la Dependencia administrativa, algunos dependen de Sanidad, pero sobre todo de Fundaciones como la de Agustín Serrate y la de Rey Ardid, aunque también tienen estos dispositivos CODEF, ASAPME y la Cooperativa del Cierzo.
- Baleares: Existen dos dispositivos que ofrecen una atención para la integración laboral del enfermo mental. Uno se encuentra en la Isla de Ibiza y depende administrativamente del Consell Insular de Ibiza y de la Conselleria de Salut del Govern de las Illes Balears, tiene 25 plazas. El otro está en Mallorca, es fruto de

un convenio de colaboración entre la Empresa Social Girasol (de la Asociación Girasol de Familiares de Enfermos mentales) y la Conselleria de Salut, que ofrece 20 plazas.

En Octubre del 2003, la empresa pública Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA) apoyada por la Conselleria de Salut inició el Programa de Integración Laboral, que aún se encuentra en proceso de organización.

- Canarias: Los dos Centros que existen en esta CA dependen de Organizaciones no gubernamentales (ONGs) que realizan Programas de Apoyo al Empleo y tienen Empresas protegidas. El número de plazas totales que tienen es de 40.
- Cantabria: Se denomina INICIA y existe un Centro con 30 plazas, concertado.
- Castilla La Mancha: Se denominan Centros Especiales de empleo. No tenemos datos sobre el número ni las plazas con las que cuentan. Sin embargo hemos de recordar que los Centros de Rehabilitación Psicosocial son también de Integración Laboral.
- Castilla León: Se denominan Talleres Ocupacionales y dependen administrativamente de las Asociaciones de Familiares de Enfermos mentales (FEAFES) y del Instituto INTRAS. No tenemos datos sobre el número de plazas que ofrecen.
- Cataluña: La denominación es Empresa de Trabajo Protegido. La dependencia administrativa de esta atención corresponde a la Conselleria de Trabajo que posee 8 centros en Cataluña con un número total de 230 plazas.
- Euskadi: Existen Centros Especiales de Empleo y Centros Ocupacionales que dependen administrativamente de un concierto entre Sanidad y las Diputaciones. En total, los 6 Centros tienen 300 plazas.
- Extremadura: En esta CA existe un Centro de Rehabilitación Laboral y un Taller, son concertados aunque están financiados al 100% por el Servicio Extremeño de Salud. El número total de plazas que disponen es de 38.
- Galicia: La integración Laboral la realizan desde los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral.
- Madrid: Se denominan Centros de Rehabilitación Laboral. En la CCAA existen un total de 6 centros de los cuales, 4 dependen de la Consejería de Servicios Sociales y 2 de la Consejería de Sanidad, como hemos dicho anteriormente. Estos 6 Centros tienen un total de 298 plazas.
- Navarra: En la CA existen 2 Centros Ocupacionales y 1 Centro Especial de Empleo que dependen administrativamente de la Consejería de Bienestar Social y la de Trabajo. En total ofrecen 85 plazas.

- Centros de Día (Ocio y Tiempo Libre).

En el Cuestionario este dispositivo se subtuló Ocio y Tiempo Libre para especificar la finalidad del mismo. Antes hemos señalado las dificultades terminológicas que existen en los diferentes recursos de rehabilitación psicosocial. Como ya explicamos, en

Cataluña el recurso denominado Centro de Día no tiene definida claramente su cartera de servicios, en unos dispositivos realizan actividades de Rehabilitación Psicosocial y en otros es propiamente un Centro de Ocio y tiempo libre. Los resultados del cuestionario es probable que refleje esta confusión.

Primero, hemos de señalar que este dispositivo no existe en las CCAA de Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla León, Extremadura, Melilla y La Rioja. En Murcia el Programa de Ocio y Tiempo Libre está integrado en el Programa de Rehabilitación.

Los ítems que se recogieron fueron: Denominación, Número de plazas, Dependencia administrativa y si tenían Programas de Ocio y Tiempo Libre.

Las respuestas están reflejadas en la siguiente tabla 35. Destacamos:

Tabla 35. Centros de día (Ocio y Tiempo libre)

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DENOMINACIÓN	Nº CENTROS	Nº PLAZAS	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA
ANDALUCIA	Talleres Ocupacionales 24 Clubs Sociales	96	1624	Fundación Andaluza para la Inserción Social del Enfermo mental ((FAISEM)
ARAGON	Centro de Día	6	+/- 200	Consejería de Salud, ASAPME, Fundación Rey Ardid, Fundación Agustín Serrate, Caritas, Hermanas Hospitalarias
BALEARES	Centro de Día	1	No se sabe	Asociación Familiares
CASTILLA LA MANCHA	Club de Ocio (en CRPSL)	-	-	Asociaciones de Familiares
CATALUÑA	Centro de Día	42	1656	Conselleria de Sanidad
EUSKADI	Centros de Día Centro de Día de Rehabilitación Psicosocial	11	230	Comisión Sociosanitaria
GALICIA	Centro de Día	1	25	Servicio Gallego de Salud (SERGAS)
MADRID	Centro de Día	8	177	Servicio Madrileño de Salud
MURCIA	Integrado en el Programa Rehabilitación	-	-	Servicio Murciano de Salud
NAVARRA	Servicio de Ocio	-	45	ANASAPS (subvención Bienestar Social)
VALENCIA (2002)	Variable	-	340	Ayuntamientos y Bienestar Social

- Denominación: En general tienen la denominación de Centro de Día. Sin embargo, resaltamos las siguientes denominaciones que expresan, de manera más específica, la finalidad del dispositivo:
  - Andalucía: Tiene 96 Talleres Ocupacionales con 1624 plazas en toda la CA. Además tiene 24 Clubs Sociales.
  - Castilla la Mancha: Club de Ocio
  - Navarra: Servicio de Ocio



- Número de centros y plazas: Como se observa en la tabla, el número de dispositivos es muy pequeño. Además es significativo que, en la mayor parte de los centros no hay un número de plazas determinado.
- Es un dispositivo que, en general, depende administrativamente de las Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales subvencionadas por las Consejerías de Salud de las CCAA. En la tabla se observa que, además de Cataluña, en Aragón (1 Centro), y en Galicia y en Madrid dependen administrativamente de la Consejería de Salud. Los demás dispositivos existentes dependen de Ayuntamientos (Valencia), Consejerías de Bienestar Social (Valencia y Navarra), Caritas, Fundaciones (Andalucía y Aragón) y Asociaciones de Familiares (Aragón, Baleares y Castilla La Mancha). Solamente en Euskadi depende de una Comisión Sociosanitaria.

#### 5. Recursos Residenciales y de hospitalización prolongada

- Alternativas residenciales

En el cuestionario, para poder realizar mejor un análisis de la situación en todo el estado español este ítem fue subdividido en tres parámetros generales: Tipo de residencia, Otros Programas y Dependencia Administrativa.

En la tabla 36 aparecen los datos del cuestionario que nos ofrecen los siguientes datos:

Tabla 36. Alternativas Residenciales

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº PLAZAS PISOS TUTELADOS/ SUPERVISADAS	Nº PLAZAS PENSIONES/HOSTALES	Nº PLAZAS RESIDENCIAS/HOGAR
ANDALUCÍA	320	12	328
ARAGON	75	3	0
ASTURIAS	No definidas	-	-
BALEARES	37	0	30 + 2 Urg.
CANARIAS	50	15	10 (noche en H.P.)
CANTABRIA	15	0	
CASTILLA LA MANCHA	110	-	-
CASTILLA LEON	157	0	0
CATALUÑA	170	0	130
EUSKADI	90	0	0
EXTREMADURA	22	0	0
GALICIA	125	4	18
MADRID	67	11	180
MURCIA	25	0	0
NAVARRA	3	0	42
RIOJA	4	-	-
VALENCIA (2002)	80	-	-

- Tipo de Residencia:  
Se subdividió en Plazas en pisos supervisados y/o tutelados, Plazas en pensiones u Hostales y Plazas en Residencias y Hogares. Como se observa en dicha tabla, salvo en Melilla, en todas las demás CCAA existe algún tipo de recurso alternativo residencial. Las alternativas mas desarrolladas son los pisos supervisados. En Andalucía, Madrid y Cataluña también destacan las residencias de pacientes. Las plazas en pensiones u hostales tienen escaso desarrollo.
- Otros Programas:
  - Asturias es la única CA en la que el Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario está implantado, en funcionamiento con un Equipo completo en Oviedo, Gijón y Avilés e implantado parcialmente en las restantes áreas sanitarias.
  - Aragón posee dos Programas: Apoyo a domicilio y Acompañamiento Terapéutico.
  - Madrid: Programa ARCO y Programa de Exclusión Social.
- Dependencia Administrativa:  
La tabla 37 muestra la situación actual con detalle. Observamos que en este nivel de atención participan múltiples instituciones y administraciones, desde gestión directa desde las administraciones públicas hasta recursos privados gestionados por Asociaciones de Familiares, pasando por distintas formas de concertación de servicios con Fundaciones, empresas privadas u otros organismos públicos.

Tabla 37. Dependencia administrativa de las alternativas residenciales

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA
ANDALUCIA	Fundación Andaluza para la Inserción Social del Enfermo Mental (FAISEM)
ARAGON	Convenio Consejería de Salud con Asociaciones y Fundaciones
ASTURIAS	Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
BALEARES	Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA)
CANARIAS	ONGs, Cabildo Tenerife, Comunidad Autónoma
CANTABRIA	Servicio Cántabro de Salud, Padre Menni y ASCASAM
CASTILLA LA MANCHA	Fundación Sociosanitaria de Castilla la Mancha para la integración Socio-Laboral del Enfermo Mental (FISLEM)
CASTILLA LEON	-
CATALUÑA	-
EUSKADI	Osakidetza
EXTREMADURA	Diputación Badajoz (financiación Servicio Extremeño de Salud)
GALICIA	Servicio Gallego de Salud (SERGAS) y ONGs
MADRID	Consejería Sanidad y Consejería Servicios Sociales
MURCIA	Servicio Murciano Salud
NAVARRA	Concierto Servicio Navarra Salud y Bienestar Social
RIOJA	-
VALENCIA (2002)	Asociaciones de Familiares, privados, ONGs

- Unidades de Media Estancia:

Los parámetros propuestos en el Cuestionario para la evaluación de este dispositivo han sido: Denominación, Número de unidades, Número de camas, Número de camas por 100.000 habitantes, Programa rehabilitador y Dependencia administrativa.

Solamente en Andalucía y Melilla no existe este dispositivo. Los datos de Cataluña reflejan solo las Unidades de Subagudos, ya que el resto de camas de media estancia se contabilizan junto con las de larga estancia bajo la denominación de Mille.

- Denominación: Como refleja la tabla 38 en la mayor parte de las CCAA se denomina Unidad de Media Estancia aunque muchas tienen la subdenominación de Rehabilitación o Residencial. Los dispositivos con connotaciones más diferentes están en Cataluña (Unidades de Subagudos), en Galicia (Unidades de Cuidados Especiales) y en Euskadi (Unidad de Psicosis Refractarias).

Tabla 38. Unidades de Media estancia

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DENOMINACIÓN
ARAGON	Unidad Rehabilitadora de Media Estancia
ASTURIAS	Unidad Residencial
BALEARES	Unidad Media Estancia
CANARIAS	Unidades de Estancias Intermedias
CANTABRIA	Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas. Centro Padre Menni
CASTILLA LA MANCHA	Unidad de Media Estancia
CASTILLA LEON	Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica
CATALUÑA	Unidades de subagudos
EUSKADI	Unidad Media Estancia/ Unidad Rehabilitación. / Unidad Psicosis Refractarias
EXTREMADURA	Unidad Media Estancia
GALICIA	Unidad de Cuidados Especiales
MADRID	Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación
MURCIA	Unidad Subagudos
NAVARRA	Estancia Media
RIOJA	Media Estancia
VALENCIA(2002)	Unidad de Media Estancia

- Porcentaje de camas por 100.000 habitantes. En la tabla 39 se observa que el rango de camas oscila entre el 1,32 por 100.000 habitantes de Canarias hasta el 27,53 de La Rioja, si no tenemos en cuenta el inusual dato de Cantabria (84,03).

Tabla 39. Unidades Media estancia

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CAMAS x 100.000 HABITANTES
ARAGON	8,38
ASTURIAS	6,22
BALEARES	2,77
CANARIAS	1,32
CANTABRIA	84,03
CASTILLA LA MANCHA	3,25
CASTILLA LEON	8,87
CATALUÑA	6,57
EUSKADI	13,63
EXTREMADURA	7,55
GALICIA	1,85
MADRID	2,41
MURCIA	4,2
NAVARRA	3,96
RIOJA	27,53
VALENCIA (2002)	6,41

- Dependencia Administrativa. En la siguiente tabla 40 se muestra que todas dependen de Sanidad, excepto en Cantabria y Navarra que son concertadas. En Euskadi y Madrid hay 2 dispositivos concertados. En Extremadura todas dependen de las Diputaciones y en Galicia, sólo una depende de la Diputación de Lugo.

Tabla 40. Unidades de Media estancia

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	PROGRAMA REHABILITADOR.
ARAGON	Sanidad	SI
ASTURIAS	Sanidad	SI
BALEARES	Gestión Sanitaria de Mallorca	SI(GESMA) financiación de Conselleria de Salud
CANARIAS	Sanidad	SI
CANTABRIA	Privados concertados	SI
CASTILLA LA MANCHA	-	SI
CASTILLA LEON	Sanidad	SI
CATALUÑA	Sanidad	SI
EUSKADI	Sanidad y 2 Concertados	SI
EXTREMADURA	Diputación Cáceres y Badajoz	SI
GALICIA	Sanidad y Diputación de Lugo	SI
MADRID	Sanidad y concertadas	NO
MURCIA	Sanidad	SI
NAVARRA	Concertado con Sanidad	NO
RIOJA	Sanidad	NO
VALENCIA (2002)	-	NO

- Respecto al ítem sobre si en el dispositivo se realizan programas de rehabilitación hay que señalar que no se definió previamente lo que se consideraba este programa. No obstante, en todas las CCAA expresan que los desarrollan, excepto en Madrid, Navarra, Rioja y Valencia.
  - Unidades de Larga Estancia:  
Los parámetros incluidos en el cuestionario para la evaluación de este dispositivo han sido: Denominación, Programa rehabilitador, Dependencia administrativa y Número de camas por 100.000 habitantes.  
Las CCAA de Andalucía, Asturias, Cantabria, Melilla y Navarra no tienen ningún dispositivo de este tipo o no están definidos como tal.
- Denominación: La tabla 41 muestra las denominaciones de estas unidades en las distintas CCAA. Se puede observar que la denominación de "Unidad de Larga Estancia" es la más utilizada. Como expusimos anteriormente, en Cataluña, tanto las Unidades de Media como las de Larga Estancia, se denominan "Mille". En las demás CCAA, en la denominación suele especificar que son residenciales o de cuidados prolongados.

Tabla 41. Unidades de larga estancia

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DENOMINACIÓN	PROGRAMA REHABILITADOR	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA
ARAGON	Unidad Residencial – Rehabilitadora de Larga Estancia	SI	Consejería Salud
BALEARES	Unidad Larga Estancia	NO	Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA) financiado por Conselleria de Salud
CANARIAS	Unidades de Rehabilitación Activa (URA)	SI	Consortio Sanitario Tenerife. Servicio Canario de Salud
CASTILLA LA MANCHA	Unidades Residenciales y Rehabilitadoras	En 1	Diputación provincial
CASTILLA LEON	Unidad Residencial Psiquiátrica de referencia Regional	SI	Servicio Salud Castilla y León (SACYL)
CATALUÑA	Mille (media y larga estancia)	depende	Conselleria de Sanidad
EUSKADI	Unidad Larga Estancia	SI	Osakidetza y 2 concertados
EXTREMADURA	Unidad de Larga Estancia	SI	Diputación Cáceres y Badajoz
GALICIA	Unidad de Hospitalización de Larga Estancia	SI	Servicio Gallego de Salud (SERGAS) y Diputación
MADRID	Unidad de Cuidados Psiquiátricos prolongados Unidad de Disminuidos Psíquicos	NO	Consejería de Sanidad y Consejería de Servicios Sociales
MURCIA	Residencia Luis Valenciano	SI	ISSORM (Instituto Murciano de Servicios Sociales)
La RIOJA	Larga Estancia	NO	Servicio Riojano de Salud
VALENCIA(2002)	Residencias de enfermos	NO	Concertado

- Programa de Rehabilitación: Tal como se manifiesta en la tabla 41, en la mitad no hay ningún tipo de Programa Rehabilitador.
- Dependencia administrativa. Suele ser de Sanidad aunque en Euskadi (2 dispositivos) y en Valencia son concertados. En Murcia depende del Instituto Murciano de Servicios Sociales. En Madrid las Consejerías de Sanidad (enfermos crónicos) y Servicios Sociales (disminuidos psíquicos y psicogeriatría) gestionan los recursos directamente o a través de concertos (2 dispositivos). También en Castilla la Mancha, Extremadura y Galicia (1 dispositivo) dependen de Diputaciones. Por último, en Canarias depende de un consorcio sanitario y en Baleares de la empresa pública Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA).
- Número de camas por 100.000 habitantes. La tabla 42 refleja que, exceptuando aquellas CCAA donde no existe este dispositivo, el menor número de camas lo tiene Castilla León con 2 y el mayor número lo tienen Extremadura con 52,83 camas por 100.000 habitantes y Cataluña con 59 (aunque aquí están incluidas las camas de media estancia).

Tabla 42. Número de camas unidad larga estancia x 100.000 habitantes

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CAMAS x 100.000 HABITANTES
ARAGON	32,55
BALEARES	5,55
CANARIAS	11,10
CASTILLA LA MANCHA	17,11
CASTILLA LEON	2
CATALUÑA	59
EUSKADI	38,41
EXTREMADURA	52,83
GALICIA	23,92
MADRID	11,36
MURCIA	4,2
RIOJA	27,54
VALENCIA (2002)	7,73

- Unidades de Psicogeriatría

Para poder ofrecer una análisis sobre la situación de atención a este sector de la población en las distintas CCAA, se propusieron en el cuestionario los siguientes ítems: Denominación, Número de centros, Número de plazas, Número de plazas por 100.000 habitantes y Dependencia administrativa.

Los resultados del cuestionario se presentan en la tabla 43

Según los datos disponibles, las CCAA de Andalucía, Castilla La Mancha, Castilla León, Euskadi, Melilla, Rioja y Valencia no tienen ningún dispositivo de este tipo.

En algunas CCAA como en Aragón, Baleares, Cataluña, Madrid, Murcia y La Rioja, estas Unidades están en Hospitales Psiquiátricos públicos o concertados.

Tabla 43. Unidades de Psicogeriatría

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DENOMINACIÓN	Nº CENTROS	Nº PLAZAS	Nº PLAZAS x 100.000 HAB.	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA
ARAGON	Unidad Gerontopsiquiátrica	2	92	7,64	Consejería de Salud
ASTURIAS	Unidad Psicogeriatría	1	Indefinidas	-	Servicio Salud Principado de Asturias SESPA
BALEARES	Psicogeriatrico	1	58	6,71	Gestión Sanitaria de Mallorca GESMA(financiación Conselleria de Salud)
CANARIAS	-	2	-	-	Cabildos Insulares
CANTABRIA	Psicogeriatricos	13	222	42,11	Concertado con varios privados
CATALUNA	Unidades Psicogeriatricas	5	470	7,23	Algunas dentro del Hospital Psiquiátrico
EXTREMADURA	Centros de Dia y Unidad de Psicogeriatría	7	179	16,87	Consejería de Bienestar Social
GALICIA	Unidad de Psicogeriatría	1 (S. Ambulatorio)	Seguimiento IC Residencias 3ª Edad	-	Servicio Gallego de Salud SERGAS
MADRID	Unidad de Psicogeriatría	3	498	9,18	Consejería Servicios Sociales
MURCIA	Unidad de Psicogeriatría	2	100	8,40	Instituto Murciano de Servicios Sociales ISSORM
NAVARRA	Centro Psicogeriatrico y Centro de Dia	1	206	37,06	Servicio Navarro de Salud

Del resto de CCAA que poseen este dispositivo, debemos reseñar que en Galicia es un Servicio Ambulatorio dependiente del Servicio Gallego de Salud (SERGAS).

- Denominación: En todas las CCAA, excepto Valencia (Centros Psicogeriátrico y Centro de Día) tienen la denominación de Unidad de Psicogeriatría. En Aragón se denomina Unidad Gerontopsiquiátrica y en Extremadura también Centros de Día.
- El número de centros en cada CCAA es muy reducido, así como las plazas destinadas a la atención de este sector de la población, que no están definidas ni en Asturias ni en Galicia. Del resto de CCAA que cuentan con este dispositivo, calculamos el número de plazas por 100.000 habitantes. Como podemos observar en la tabla, el menor número de plazas está en Baleares con 6,71 por 100.000 habitantes y el mayor número en Cantabria con 42,11 por 100.000 habitantes.
- Dependencia administrativa. Los dispositivos de Aragón, Asturias, Baleares (GESMA), Cataluña y Navarra dependen de Sanidad. En Cantabria, los 13 centros existentes son concertados con centros privados. En Canarias la dependencia es de los Cabildos Insulares. Por último, de Servicios Sociales (Consejería, Instituto, etc.) dependen en Extremadura, Madrid (a través de concertos) y Murcia.