

INFORME DE LA COMISION MINISTERIAL PARA LA REFORMA PSIQUIATRICA

Abril-1985



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
SECRETARIA GENERAL TECNICA
Servicio de Publicaciones

Por Orden de 27 de julio de 1983, se creó la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, teniendo su sesión constituyente, presidida por el Ilmo. Sr. Subsecretario de Sanidad y Consumo, el 14 de diciembre de 1984.

Dicha Comisión ha celebrado reuniones quincenales, terminando sus trabajos el 27 de marzo de 1985.

Han formado parte de la comisión como Vocales designados por su Presidente:

D. Valentín Corcés Pando, Director del H. Psiquiátrico de Madrid.

D. José García González, Director Regional de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias.

D. José Guimón Ugartechea, Jefe del Departamento de Psicología y Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Lejona (Vizcaya).

D. Federico Menéndez Osorio, Director del Centro de Prevención de la Subnormalidad y Salud Mental de Avilés.

D.ª Mercè Pérez Salanova, Psicólogo, Vicedecana del Colegio Oficial de Psicólogos. Barcelona.

D. José Rallo Romero, Jefe del Servicio de Psiquiatría de la Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

D. Francisco Torres González, Médico Psiquiatra, Viceconsejero de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía. Sevilla.

Por parte de este Departamento, han formado parte de la Comisión, como Vocales natos, el Ilmo. Sr. Director General de Planificación Sanitaria, el Ilmo. Sr. Director General de Farmacia y Productos Sanitarios, el Ilmo. Sr. Director General del Insalud, el Ilmo. Sr. Director General de Salud pública y el Ilmo. Sr. Subdirector General de la A.I.S.N.

Como Secretario de la Comisión actuó el Dr. D. José Antonio Espino Granado, del Ministerio de Sanidad y Consumo.

PRESENTACION

La aspiración de cambios en la psiquiatría ha sido bien reconocida en casi todos los ámbitos de la sociedad. Bajo —casi nos atrevíamos a decir— el «slogan» de la asistencia psiquiátrica en las prestaciones de la Seguridad Social se ha escondido, y hoy todavía lo hace, un problema de mucha mayor envergadura y de complejidad más sustancial que implicaba a su vez alteraciones y modificaciones profundas de estamentos a veces alejados a la mirada del profano, de la práctica psiquiátrica propiamente dicha.

Con el nuevo Gobierno de diciembre de 1982 y, concretamente, cuando el Ministerio de Sanidad se planteó la forma de llevar a cabo la remodelación de la práctica sanitaria, no se nos escapó en ningún momento que la transformación psiquiátrica jugaba un papel importante a la hora de decidir propuestas alternativas e impulsar prácticas diferentes. Consecuentemente con estas ideas fue creada la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica en el verano de 1983 para que ofreciera de forma coherente y ordenada los lineamientos generales de un cambio de rumbo en la salud mental.

El Informe que presentamos explicita los parámetros que han de servir en el futuro de horizontes hacia una reforma profunda de la atención psiquiátrica. Y aun cuando el documento elaborado por los miembros de la Comisión deja claro el modelo de las recomendacio-

c) *La asistencia psiquiátrica y la atención a la salud mental debe trascender el mero objetivo de la reparación para convertirse en un amplio proceso que contemple junto con lo anterior, la prevención y las tareas de reinserción social.*

d) *La práctica de salud mental debe estar incluida en la práctica de la atención sanitaria general. Más aún, la conceptualización de la salud integral debe implicar las necesarias nociones teóricas en materia psicológica y consiguientemente el ordenamiento de los servicios sanitarios debe responder a esta filosofía.*

e) *Las transformaciones propuestas no podrán llevarse a cabo si simultáneamente no se produce una reconversión profunda de la transmisión del saber psiquiátrico a todos los niveles de la práctica sanitaria.*

f) *Finalmente advertir que una transformación de esta índole, más allá de la fórmula simple de «integración de la psiquiatría en la Seguridad Social» debe concebirse como un proceso de horizontes a mediano plazo y cuyo éxito estará garantizado si desde todas las instancias hoy responsables de la gestión sanitaria, dentro de su libre iniciativa, se siguen las recomendaciones contenidas en el presente documento. En este sentido y con la voluntad de dar los primeros pasos del proceso de reforma, en los Presupuestos Generales del presente año se han consignado 100 millones de pesetas para la adecuación de los servicios de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales a los principios y criterios de la reforma sanitaria. Así como otros 680 millones de pesetas para la adscripción, puesta en marcha y funcionamiento de servicios de Atención Psiquiátrica y Salud Mental del INSALUD.*

Evidentemente, estos esfuerzos no son otra cosa que meros indicadores de la voluntad política que sostiene el Ministerio y que ha coincidido plenamente en las conclusiones alcanzadas con absoluta libertad e independencia de criterio por la Comisión que ha elabora-

do el libro que ahora se presenta. Estamos en una buena dirección y habrá que ir avanzando con la máxima rapidez compatible con que sean reformas irreversibles y por lo tanto acompasadas.

Sólo me resta para finalizar, dar las gracias a todas las personas que han formado parte de esta comisión, no sólo por el rigor de su trabajo sino porque al dejar aparte diferencias doctrinales han permitido elaborar unas conclusiones que no dudo podrán alcanzar con el concurso de todos, los objetivos propuestos. Si consiguiéramos arraigar entre nosotros la tradición anglosajona de Comisiones independientes de expertos sobre importantes problemas de nuestra sociedad, habríamos conseguido, además, otro objetivo esencial.

Ernest Lluch Martín
Ministro de Sanidad y Consumo

3. La protección de la salud mental en el nivel especializado	26
3.1. Definición y funciones generales	26
3.2. Integración funcional de los recursos del área sanitaria	27
3.3. Principios de la hospitalización psiquiátrica	27
3.4. Funciones básicas de la unidad psiquiátrica del hospital general	28
3.5. Los hospitales psiquiátricos	29
3.5.1. Estado actual	29
3.5.2. Plan de hospitales psiquiátricos	30
3.5.3. Requisitos que han de cumplir los hospitales psiquiátricos con ingresos	31
3.6. Criterios para la urgencia psiquiátrica	31
3.7. Programas prioritarios de actuación sobre problemas específicos	32
3.7.1. Definición, características generales y tipos de programas	32
3.7.2. Programas transitorios o episódicos	33
3.7.3. Programas prioritarios de carácter permanente	33
3.7.3.1. La salud mental infanto-juvenil	33
3.7.3.2. La salud mental en la vejez	34
3.7.3.3. La psiquiatría penal	34
3.7.3.4. Las drogodependencias	35
4. Medios e instrumentos básicos necesarios para el desarrollo del modelo propuesto	35
III. PRINCIPIOS PROPUESTOS POR LA COMISION PARA UN PLAN GENERAL DE SALUD MENTAL Y ATENCION PSIQUIATRICA	37
B) RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE LA COMISION MINISTERIAL PRESENTADAS AL EXCMO. SR. MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO, PARA LA REFORMA DE LA PSIQUIATRIA ESPAÑOLA	47

DOCUMENTO GENERAL PARA LA REFORMA DE LA ATENCION PSIQUIATRICA Y LA SALUD MENTAL

I. CONSIDERACIONES GENERALES

1. DISCRIMINACION DE LA ATENCION PSIQUIATRICA Y DE LA SALUD MENTAL POR PARTE DE LOS PODERES PUBLICOS

En nuestro país y por razones históricas y sociales bien conocidas, es notorio que ha existido una insuficiente vertebración de los órganos gestores del estado y de la sociedad civil. La sanidad, claramente incardinada en la dinámica social, no podía ser una excepción. Hasta fechas relativamente recientes, por ejemplo, el estado y la sociedad española ha carecido de una estructura que permitiera planificar y gerenciar de forma unitaria la política de salud. Esta tarea, hasta la creación del Ministerio de Sanidad, se ha realizado, en la práctica, desde diversos Ministerios, dificultando una administración racional de la salud.

En un plano estrictamente sanitario, desde el siglo XIX se viene arrastrando una situación que coloca a la psiquiatría en franca discriminación frente al resto de especialidades médicas. El sistema de Seguridad Social no ha abordado dentro de sus prestaciones sanitarias, la protección de la salud mental, acentuándose, en la práctica, la discriminación del enfermo psíquico en las últimas décadas.

- Hay que señalar, igualmente, para poder comprender esta tarea, que entendemos la función de un Ministerio de Sanidad desde una perspectiva esencialmente normativa y de inspección de las prácticas sanitarias que garanticen la salud a todos los ciudadanos en cumplimiento de nuestra Constitución. Nuestro país, según el ordenamiento constitucional vigente se constituye como un Estado de las Autonomías, debiendo asumir éstas la responsabilidad directa en las acciones de protección de la salud.

La descentralización que se propone en este documento en cuanto al modelo de servicios de atención a la salud, se considera necesaria, además, por razones estrictamente técnicas, con objeto de incrementar la eficacia y eficiencia del sistema sanitario.

4. LA PROMOCION DE LA SALUD TRASCIENDE LAS ACCIONES MEDICO-SANITARIAS

La integración de los cuidados de la salud mental dentro del Sistema de Salud, no abarca la totalidad del fenómeno «salud-enfermedad», dada la relevancia en este proceso de múltiples factores que concurren en fenómenos psíquicos y psicopatológicos.

El nivel de salud de la población no depende exclusivamente de las medidas que se puedan arbitrar desde el sistema sanitario; de forma semejante, la atención psiquiátrica tampoco abarca todo el conjunto de necesidades y factores que configuran la salud mental, pues, muchos de ellos, no dependen tan siquiera de la acción sanitaria, sino de otros factores de índole general, económicos, educativos, sociolaborales, etc. Habida cuenta de su relevancia, en su necesario abordaje han de intervenir otro tipo de instancias aparte las sanitarias. En consecuencia, deben *establecerse formas de colaboración y actuación coordinada con otras áreas y Ministerios con responsabilidades que afectan a la salud.*

Igualmente importante es la ordenación funcional de la atención de la salud mental, de modo que garantice la disponibilidad de Servicios para abordar la prevención, tratamiento, rehabilitación y educación sanitaria de la población.

5. PRINCIPIOS Y OBJETIVOS QUE HAN DE INFORMAR LA REFORMA PSIQUIATRICA

Las acciones en salud y para la salud mental forman una relación dialéctica, se interinfluyen: no podemos considerar la reforma de la sanidad y la reforma psiquiátrica como tareas autónomas.

Una mejor atención y promoción de la salud de los ciudadanos, al conseguir un mayor nivel de bienestar de las personas, incrementa la protección de su salud mental.

5.1. En cuanto a la reforma de la Sanidad

El proceso de reforma psiquiátrica y de salud mental debe sustentarse en un modelo de acción sanitaria, que contemple:

- La inclusión de las acciones psiquiátricas y de salud mental en la práctica sanitaria, incorporando a la misma el conjunto de factores psicológicos presentes en el proceso de salud-enfermedad.

- La modernización y reordenación del sistema de salud de forma que permita superar los elementos de segregación sanitaria, cultural y social, aún existentes, hacia el enfermo mental.

II. CRITERIOS PARA UN MODELO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ATENCION PSIQUIATRICA

1. ORDENACION DE LOS CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL

La protección de la salud mental requiere de una programación de las acciones que permitan ir dando respuesta al conjunto de problemas de salud mental de la población.

1.1. Ambito territorial y participación comunitaria

Un elemento de primer orden en la concreción del modelo corresponde a su desarrollo en torno a un *ámbito territorial definido* y con *participación* de los diversos *agentes comunitarios*.

1.2. Ordenación funcional de los recursos asistenciales

Sobre la base de la delimitación territorial y la participación comunitaria, se ha de establecer la *ordenación funcional* del

3. LA PROTECCION DE LA SALUD MENTAL EN EL NIVEL ESPECIALIZADO

3.1. Definición y funciones generales

Comprende las acciones específicas realizadas en el ámbito comunitario y hospitalario por un conjunto de profesionales cualificados, de forma que hagan posible una correcta atención a los problemas psico-emocionales de la población asistida, la continuidad de cuidados dentro de un territorio determinado y el apoyo eficaz a los equipos primarios de salud.

Su actuación comprenderá *funciones* de apoyo, asesoramiento y supervisión, así como asistenciales y de promoción, prevención e investigación, concretándose en los aspectos siguientes:

- Apoyar, asesorar y supervisar al equipo básico de salud y a los equipos especializados.
- Atender a los pacientes remitidos por el equipo básico de salud.
- Hacer el seguimiento directo o mediante supervisión de los pacientes dados de alta del medio hospitalario.
- Atender a los pacientes hospitalizados.
- Llevar a cabo la psiquiatría de enlace en el hospital general.
- Dar cobertura a los servicios de urgencia y a la atención de situación de crisis.
- Participar en las actividades de formación de los equipos básicos de salud y especializados.

- Desarrollar actividades y programas de investigación orientados hacia tareas de promoción de la salud mental, preventivas y epidemiológicas.

- Apoyar, asesorar y cooperar con otras instancias asistenciales, sociales y educativas del área territorial en programas específicos, potenciando el trabajo interdisciplinario.

3.2. Integración funcional de los recursos del área sanitaria

Es necesario que, una vez establecidas y definidas funcional y territorialmente las *áreas de salud*, todos los recursos sanitarios, públicos y concertados, responsables de la atención psiquiátrica y de la salud mental, constituyan una Unidad integrada, al menos funcionalmente. Dicha Unidad contará con los dispositivos asistenciales que le permitan desarrollar eficazmente sus actividades preventivas, curativas y rehabilitadoras, pudiendo tener un coordinador de la misma, dependiente de la dirección del área.

Los equipos asistenciales del área sanitaria deberán tener un ámbito de actuación polivalente, sin perjuicio de contemplar cierta subespecialización de sus componentes.

3.3. Principios de la hospitalización psiquiátrica

- La hospitalización es un instrumento técnico importante en el tratamiento del enfermo psíquico y ha de contemplarse dentro del conjunto de medidas que comprende el proceso terapéutico.

- La atención psiquiátrica ha de realizarse, preferentemente, fuera del hospital.

3.5.2. Plan de hospitales psiquiátricos

Es preciso establecer con urgencia planes específicos para los hospitales psiquiátricos, orientados hacia su transformación y progresiva superación. Dichos planes han de simultanear acciones de orden interno o propiamente hospitalarias con otras alternativas, de orden externo.

Se debe requerir de cada hospital un proyecto de cambio donde se tome en consideración:

- La reducción progresiva del número total de camas.
- El incremento de las posibilidades de externación de su población hospitalizada, mediante el desarrollo de programas interdisciplinarios de rehabilitación y reinserción social que faciliten su vuelta al medio sociofamiliar o su integración en los nuevos recursos sociales y sociosanitarios con que se vaya dotando la sociedad para la protección y soporte de estas personas.
- La formación y reciclaje de sus profesionales, movilizándolo sus recursos humanos y reorientándolos hacia otras actividades y unidades asistenciales.

Debe contemplarse en dichos proyectos:

- El *diagnóstico de la institución*, incluyendo las condiciones sanitarias, psiquiátricas, humanas, sociales y legales de todos los internados.
- La reordenación de *los gastos hospitalarios*, buscando la mayor equidad entre costes y beneficios asistenciales.
- La *reorganización funcional* de la institución y la exposición de los diversos *programas de rehabilitación y reinserción social*.

3.5.3. Requisitos que han de cumplir los hospitales psiquiátricos con ingresos

Para los hospitales psiquiátricos, mientras continúen realizando ingresos, proponemos que se cumplan los requisitos siguientes:

- Contar con una unidad diferenciada para el ingreso de pacientes psiquiátricos, con equipo específico para la misma e índices de rendimiento asistencial apropiados.
- Establecer programas reglados de rehabilitación activa para el enfermo mental, con equipos específicos para su desarrollo.
- Estar integrados funcionalmente con los equipos especializados de salud mental y atención psiquiátrica de la red sanitaria del área correspondiente.

3.6. Criterios para la urgencia psiquiátrica

- La atención psiquiátrica de urgencia debe estar integrada dentro del sistema general de urgencias.
- El servicio de urgencia específicamente psiquiátrico debe funcionar como apoyatura de los servicios de urgencia generales.
- Los Equipos de Atención Primaria deben responsabilizarse del conjunto de las urgencias en un primer escalón.

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

La atención a la S.M. infantil debe abordarse dentro de los programas del equipo de salud mental, como unidad cualificada dentro de dicho equipo, allí donde las necesidades del área sanitaria lo requieran.

3.7.3.2. La salud mental en la vejez

Este programa se fundamenta en el aumento progresivo del índice de población mayor de 65 años y especialmente en la influencia que en los procesos de salud-enfermedad de dicha población ejercen factores tales como la jubilación, la desinserción social, la pérdida de movilidad física y la mayor presencia de patología orgánica. Todo ello reclama una atención preferencial hacia esta franja de la población, especialmente dirigida a los grupos de población de edades más avanzadas.

La atención a la salud mental de la población anciana debe plantearse estrechamente vinculada con las diferentes iniciativas que la comunidad tenga o pueda desarrollar a fin de mantener al anciano integrado en ésta. Para ello será preciso formalizar modos de cooperación permanente entre los sectores sanitario y social.

3.7.3.3. La psiquiatría penal

Deberá asegurarse una adecuada atención psiquiátrica a los penados con patología mental, independientemente de las connotaciones judiciales que cada caso presente. La Administración de

Justicia deberá disponer de los medios que permitan su atención sanitaria, sin menoscabo del apoyo que pudieran prestarle los profesionales de los servicios psiquiátricos y de salud mental de las Administraciones Sanitarias.

3.7.3.4. Las drogodependencias

Se trata de una problemática sociosanitaria donde confluyen trastornos ya conocidos como el alcoholismo o la dependencia a psicofármacos, en continuo crecimiento, junto con otras alteraciones más recientes, como es el consumo de estupefacientes en los últimos diez años.

El problema de las drogodependencias abarca a casi todos los grupos de población y se caracteriza por presentar repercusiones psíquicas y sociales, junto a complicaciones somáticas sobreañadidas.

La gravedad de este problema exige el desarrollo de un plan en el que se especifiquen los aspectos sanitarios (médico-psiquiátricos) a considerar dentro de los programas de información, educación sanitaria, formación, prevención y detección precoz, tratamiento, postcura y rehabilitación.

4. MEDIOS E INSTRUMENTOS BASICOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL MODELO PROPUESTO

La puesta en práctica de manera efectiva, eficaz, eficiente y aceptable para el sistema global de atención a la salud del nuevo modelo de salud mental que propone esta Comisión, debe considerarse con carácter prioritario, los medios e instrumentos siguientes:

integración de la psiquiatría ha de ir articulado con las reformas globales de la sanidad.

Principio IV

La protección de la salud mental, mediante su necesario desarrollo normativo, debe situarse en un nivel acorde con la realidad socio-sanitaria actual.

Principio V

Ha de ser responsabilidad de la administración pública promover la integración de la salud mental en la asistencia sanitaria general.

Principio VI

El enfermo mental debe ser contemplado como un paciente más del sistema general de atención a la salud.

Principio VII

La ordenación de la atención a la salud mental debe garantizar la disponibilidad de servicios para abordar la prevención, tratamiento, rehabilitación y educación sanitaria de la población.

Principio VIII

La transformación de la asistencia psiquiátrica y de la atención a la salud mental exige la voluntad conjunta y decidida de todas las administraciones públicas y el mayor grado de cooperación entre instituciones, sobre la base del principio de solidaridad y de la necesaria coordinación en la actuación sanitaria.

Principio IX

El proceso de reforma psiquiátrica y de la salud mental debe sustentarse en un modelo de acción sanitaria, que contemple la inclusión de los problemas psiquiátricos y de salud mental en la práctica sanitaria, la superación de la segregación cultural y social existente hacia el enfermo mental, la completa integración de la psiquiatría en la sanidad y la gestión descentralizada de los servicios de salud.

Principio X

La reforma psiquiátrica tiene como objetivos:

- Potenciar las acciones protectoras de la salud mental dentro del entorno social propio de la población en riesgo,
- Reducir las necesidades de hospitalización por causa psíquica mediante la creación de recursos alternativos eficaces,
- Incentivar el desarrollo de programas de rehabilitación activa para el enfermo mental,
- Establecer un nivel de prestaciones sociosanitarias suficientes para el enfermo mental, cualquiera sea su edad y condición, y
- Garantizar los derechos civiles del paciente frente a las acciones sanitarias que puedan limitar su libertad.

Principio XI

La atención psiquiátrica debe enmarcarse en un ámbito territorial definido, con participación de los diversos agentes comunitarios.

Principio XXII

La creación de nuevas camas en hospitales generales ha de responder, a la programación de medidas y acciones en salud mental del área correspondiente.

Principio XXIII

Todas las camas acreditadas para el tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales, formarán parte de la red de servicios de salud.

Principio XXIV

La unidad psiquiátrica del hospital general formará parte de la unidad de salud mental del área, cubriendo las funciones asistenciales, docentes e investigadores que le correspondan.

Principio XXV

Es preciso incentivar la puesta en marcha de planes específicos para los hospitales psiquiátricos, orientados hacia su transformación y progresiva superación, simultaneados con acciones alternativas fuera de los mismos y dentro de las áreas de salud.

Principio XXVI

Dichos planes contemplarán el estudio de las condiciones sanitarias, psiquiátricas, humanas, sociales y legales de los internados, la reordenación de los gastos hospitalarios, la reorganización funcional de la institución y los diversos programas para la rehabilitación y reinserción social de los ingresados.

Principio XXVII

Los hospitales psiquiátricos deben reducir progresivamente su número de camas; preparar a sus pacientes institucionalizados, mediante el desarrollo de programas interdisciplinarios, para una futura externación y actualizar y formar a sus profesionales en otras formas de atención psiquiátrica.

Principio XXVIII

Estarán acreditados para recibir ingresos aquellos hospitales psiquiátricos que dispongan de una unidad diferenciada para hospitalización breve con equipo específico para la misma, índices de rendimiento asistencial apropiados y programas reglados de rehabilitación. Dichas unidades se integrarán funcionalmente con los equipos de salud mental y atención psiquiátrica de la red sanitaria del área correspondiente.

Principio XXIX

Los cuidados de los pacientes con patología de larga evolución, exigen de la dotación de los servicios necesarios para su manejo, que incluye el tratamiento y seguimiento clínico en su entorno sociofamiliar y residencias apropiadas, con medios humanos y técnicos para su atención y rehabilitación.

Principio XXX

La atención psiquiátrica de urgencia estará integrada en el sistema general de urgencias, como apoyatura de dichos servicios.

RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS
DE LA COMISION MINISTERIAL PRESENTADAS AL
EXCMO. SR. MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO
PARA LA REFORMA DE LA PSIQUIATRIA ESPAÑOLA

I

1. Las acciones para la protección y cuidado de la salud mental deben extenderse a todos los ciudadanos que utilicen servicios sanitarios, incluyéndose dentro de las prestaciones del sistema general de salud.

2. Deben garantizarse prestaciones básicas, con carácter general, a todos los enfermos psíquicos. Estas prestaciones han de incluir, en el marco del modelo de servicios de protección de la salud mental propuesto, tanto la atención extrahospitalaria como la hospitalaria, mediante los medios técnicos que puedan ser asumidos por el sistema sanitario.

3. Las prestaciones psiquiátricas y de protección de la salud mental de carácter básico, deben quedar definidas mediante la norma correspondiente.

4. Deben desarrollarse las medidas reglamentarias necesarias para poder prestar cuidados hospitalarios y extrahospitalarios a todos los beneficiarios de la Seguridad Social, mediante recursos propios, a través de convenios con otras administraciones públicas o en forma subsidiaria, con otras entidades que tengan recursos en salud mental y atención psiquiátrica. En cualquier caso, dichos convenios respetarán el carácter integrado

formulación a las diferencias existentes entre las distintas nacionalidades y regiones en cuanto a su organización sanitaria, carácter uni o pluriprovincial, nivel de competencias estatutarias y transferencias recibidas. Deberán participar, cuando menos, en dichos comités y junto a las CC.AA., el Insalud y las diputaciones provinciales. Será misión de estos comités impulsar y coordinar acciones conjuntas para la ordenación y gestión de los recursos psiquiátricos y de salud mental en los ámbitos provincial y de las áreas de salud. Dichos comités contemplarán, asimismo, formas de colaboración intersectorial para el aprovechamiento de otros recursos no propiamente sanitarios, dependientes de servicios sociales, educativos, administración de justicia, etc., etc.

15. La integración de los recursos psiquiátricos y de salud mental a nivel de las áreas de salud, debe contemplar los siguientes aspectos:

15.1.

- Desarrollo por las direcciones provinciales de Insalud de Centros de Atención Primaria con programas de salud mental.

- Desarrollo de la Orden de jerarquización para los neuropsiquiatras de los ambulatorios de la seguridad social.

- Integración funcional de los psiquiatras que resulten del cumplimiento de la orden anterior y de los actuales neuropsiquiatras de cupo que opten por la especialidad de psiquiatría y no deseen jerarquizarse, en los equipos especializados de salud mental del área sanitaria.

- Provisión de las plazas vacantes como plazas jerarquizadas integradas funcionalmente dentro de los equipos especializados de salud mental del área sanitaria.

- Cobertura progresiva de la atención hospitalaria, en el

marco del incremento de los equipos especializados de salud mental del área, de forma que vaya ampliándose el número de unidades de atención psiquiátrica en hospitales generales.

- Amortización de parte de los recursos presupuestarios de las vacantes, para la contratación de otros profesionales necesarios en el equipo especializado de salud mental —por ejemplo, los psicólogos—, en base al estudio de necesidades en recursos humanos de cada área de salud.

- Integración progresiva de otras profesiones en los equipos de atención psiquiátrica y de salud mental.

- Puesta en marcha de planes de transformación de los hospitales psiquiátricos, facilitando la derivación del personal asistencial que se pueda ir liberando de dichas instituciones hacia la actividad extrahospitalaria en el área de salud.

- Delimitar las camas activas necesarias para hospitalización psiquiátrica general y de urgencia en cada área de salud reordenando las unidades de hospitalización con un número de camas que oscile, con carácter general, entre 15 y 35.

- Favorecer un proceso de homologación de los profesionales provenientes de las distintas administraciones, que facilite su plena integración y colaboración en los nuevos dispositivos de salud mental.

15.2.

- Para el mejor desarrollo del plan de integración asistencial propuesto, se contará con un *coordinador de dicho plan* a nivel de cada área de salud dependiente de la dirección del área sanitaria.

VIII

22. Las administraciones públicas deben impulsar la investigación dentro de las áreas de salud.

23. La distribución de fondos se realizará según criterios objetivos de acreditación, siendo públicos los temas y las cantidades subvencionadas para investigación en salud mental.

24. Debe potenciarse la investigación aplicada en aquellos campos más eficaces para la transformación de la atención psiquiátrica y de la salud mental, pudiendo recabar para ello la colaboración de la Universidad, las Sociedades Científicas y otras entidades investigadoras.

IX

25. Los gastos derivados de la atención psiquiátrica y de la salud mental deben correr a cargo de los presupuestos sanitarios. Mientras no esté unificado el sistema de financiación de la atención sanitaria, dichos gastos serán sufragados por las administraciones e instituciones con competencias y recursos en salud mental y atención psiquiátrica.

26. La administración sanitaria debe proveer fondos para la provisión de las prestaciones psiquiátricas básicas a toda la población en riesgo.

27. Los Presupuestos Generales del Estado han de contemplar programas complementarios que incentiven la reforma de la atención psiquiátrica y de la salud mental en las distintas nacionalidades y regiones de España. Los presupuestos ya aprobados en el Parlamento para el año 85, deben aplicarse teniendo en cuenta los principios y recomendaciones expresados en el documento final de esta Comisión, de forma que inicien, de un modo prácti-

co, la puesta en marcha del nuevo sistema de protección de la salud mental.

X

28. Los principios generales y recomendaciones para la atención psiquiátrica y de la salud mental propuestos por esta Comisión han de quedar recogidos de modo expreso en la nueva Ley de Sanidad en trámite parlamentario. El desarrollo de dicha Ley ha de impulsar la puesta en marcha del modelo de salud mental propuesto.

29. El Ministerio de Sanidad y Consumo propondrá a las administraciones sanitarias de las CC.AA. la constitución de una Comisión permanente, que, bajo los auspicios y la moderación del propio Ministerio, permita la coordinación de planes y programas de actuación dentro de las competencias respectivas, y facilite, mediante el intercambio de experiencias, generalizar e impulsar la aplicación del modelo propuesto de atención a la salud mental.