
Diagrama europeo de servicios de salud mental y su aplicación en el sector IB (Burlada)

The European diagram of mental health services and its application in sector IB (Burlada)

M. Beperet¹, S. Nadal¹, A. Martínez², L. Salvador³, C. Romero³ y grupo Psicost⁴

RESUMEN

La evaluación de servicios es un tema clave en el campo de la salud mental. En los últimos años, la descripción, organización y utilización de los recursos, así como el establecimiento de las necesidades y prioridades de los mismos, y la valoración de los costes han sido los puntos de mira de la actividad investigadora.

Para llevar a cabo el análisis de los servicios se han ido desarrollando nuevos instrumentos. La elaboración de los mismos no ha sido fácil por no existir un consenso internacional para la descripción y clasificación de los servicios, por carecer de un glosario estandarizado de términos acerca de ellos y por la ausencia de unas recomendaciones estándar para los procesos de validación de los instrumentos. Dicho problema se incrementa teniendo en cuenta que las unidades de análisis no son individuos sino un conjunto de programas, de emplazamientos, o de recursos y módulos de atención. El *European Service Mapping Schedule* es uno de los primeros instrumentos orientado a la descripción de la organización de servicios y a la medida o cuantificación de la provisión de los mismos en un área de cobertura determinada. Dicho cuestionario utiliza un sistema de árboles o diagramas que permiten la localización de los servicios y el nivel de utilización de los mismos por parte de los usuarios del área seleccionada. La aplicación del *European Service Mapping Schedule* en el Sector IB-Burlada (Navarra) resultó sencilla en cuanto a la localización de servicios. La utilización de los recursos resultó más complicada ya que las bases de datos actuales no facilitan esta información.

Palabras clave: Evaluación estandarizada de servicios.

ABSTRACT

The evaluation of services is a key subject in the field of mental health. In recent years research activity has been centred on the description, organisation and utilisation of resources, as well as on the establishment of the needs and priorities of the latter and the evaluation of costs.

New instruments have been developed to carry out the analysis of services. The elaboration of these has not been easy since there is no international consensus on the description and classification of services, there is a lack of a standardised glossary of terms regarding these services and because of the absence of standard recommendations for the processes of validation of tools. This problem increases if one bears in mind that the units of analysis are not individual but an ensemble of programs, situations, or of resources and care modules. The *European Service Mapping Schedule* is one of the first instruments aimed at describing the organisation of services and at measuring or quantifying their provision in a specific catchment area. This questionnaire employs a system of trees or diagrams that permit the localisation of services and their level of utilisation by the users of the selected area. The application of the *European Service Mapping Schedule* in Sector IB-Burlada (Navarra) proved to be simple with respect to the localisation of services. The utilisation of resources proved to be more complicated since the present databases do not provide this information.

Key words: Standardised evaluation of services.

ANALES Sis San Navarra 2000, 23 (Supl. 1): 63-72.

1. Fundación Argibide
2. Hospital Virgen del Camino. Pamplona
3. Universidad de Cádiz
4. Grupo multidisciplinario constituido para la constitución española al proyecto europeo BIOMED CT 94/1304.

Correspondencia:
Dña María Beperet Urmeneta
Fundación Argibide
Apdo Correos 435
31080 Pamplona
Tfno. 948 266511
Fax 948 266650
E-mail: fundacionargibide@maptel.es

INTRODUCCIÓN

El incremento de actividad investigadora durante los últimos años en el campo de la evaluación de servicios de salud mental ha permitido el desarrollo de nuevos instrumentos que permiten describir los servicios y su organización, medir la utilización de los mismos, establecer necesidades y prioridades, y valorar los costes.

La evaluación de servicios es tan importante y compleja como la evaluación clínica, pero su desarrollo es mucho menor. Aunque algunos aspectos de los servicios como tipos de programas, actividades del personal, y naturaleza y alcance de las relaciones entre los distintos servicios de salud mental han tenido un importante desarrollo, aún estamos muy lejos de alcanzar un consenso internacional para la descripción y clasificación de los mismos.^{3,4} Por ello, es necesario desarrollar un glosario estandarizado de términos acerca de los servicios de salud mental que sea válido y fiable en el ámbito internacional. Conceptos tan habituales como "hospital", o más específicos como "hospital de día" resultan difíciles de definir con precisión suficiente de forma que sean aplicables internacionalmente.

Los procesos de validación de los instrumentos se ven dificultados por la ausencia de unas recomendaciones estándar o guías en este campo. No existe acuerdo, por ejemplo, en el tamaño de la muestra necesario para realizar un estudio de fiabilidad, o en los límites entre los conceptos de consistencia y fiabilidad, o viabilidad y validez descriptiva.

La magnitud del problema aumenta si tenemos en cuenta que las unidades de análisis no son individuos, sino un conjunto de programas, de emplazamientos, o de recursos y módulos de atención.

El grupo de colaboración internacional EPCAT (*European Psychiatric Care Assessment Team*) discutió las cuestiones relacionadas con los criterios de calidad de los instrumentos utilizada para la evaluación de los servicios. Como parte de nuestra contribución a las actividades del grupo EPCAT realizamos en su momento la versión española del ESMS (*European Service Mapping Schedule*)

El ESMS es uno de los primeros instrumentos, tal vez el primero, orientado a la descripción de la organización de servicios y a la medida o cuantificación de la provisión de servicios de un área de cobertura determinada.

DESCRIPCIÓN DEL *EUROPEAN SERVICE MAPPING SCHEDULE*

El Diagrama Europeo de Servicios de Salud Mental, ESMS (*European Service Mapping Schedule*), ofrece una descripción operativa de los servicios de un área determinada. Debe posibilitar incluir en sus categorías los servicios más importantes de tipo hospitalario, ambulatorio y comunitario.

Permite llevar a cabo de una forma estandarizada las siguientes tareas:

- Complimentar un inventario de los servicios de salud mental que atiende a la población adulta con enfermedad mental de un área de cobertura, con la descripción de sus principales características.
- Registrar los cambios ocurridos a lo largo del tiempo en los servicios de un área de cobertura determinada.
- Delimitar y comparar la estructura y rango de los servicios de salud mental entre las diferentes áreas de una cobertura sanitaria.
- Medir y comparar los niveles de provisión de los principales tipos de servicios de salud mental entre diferentes áreas de cobertura.

Para ello, el cuestionario utiliza un sistema de árboles o diagramas que permiten la localización de los servicios y el nivel de utilización de los mismos por parte de los usuarios del área seleccionada. Dicho cuestionario consta de cuatro secciones principales a cumplimentar:

- SECCIÓN A. *Sección Introductoria*: preguntas generales sobre el área de cobertura y sobre la población para la que se cumplimenta el cuestionario.
- SECCIÓN B. *Diagramas de Localización de Servicios*: proporciona un método estandarizado para enumerar y categorizar los servicios existentes para atender a la población del área de cobertura, basa-

do en las funciones principales, emplazamiento y disponibilidad de cada servicio.

Los “servicios” se definen como las unidades más pequeñas con estructura administrativa propia, dentro del sistema local de salud mental.

Se facilitan diagramas independientes para: 1) Servicios residenciales, 2) Servicios de día, 3) Servicios ambulatorios y comunitarios y 4) Servicios de autoayuda y no profesionales. Este último tipo de servicios no se incluye en los Diagramas de Contabilización de Servicios, ya que se asume que volumen de actividad no puede documentarse con precisión.

Se consideran:

– Servicios residenciales: los dispositivos que proporcionan alojamiento nocturno a los pacientes, y cuyo propósito se relaciona directamente con la atención clínica y social de la enfermedad.

– Servicios de día y actividades estructuradas: los dispositivos que están disponibles normalmente para varios pacientes al mismo tiempo. Proporcionan alguna combinación de tratamiento de problemas relacionados con la enfermedad mental, actividades estructuradas, contacto social y/o apoyo. Se hallan disponibles durante un horario de apertura establecido, y se espera que los pacientes utilicen estos dispositivos, más allá de los periodos en que tienen un contacto “cara a cara” con el personal del mismo. Se considera como criterio de clasificación la intensidad de cobertura asistencial ofertada por el servicio.

– Servicios ambulatorios y comunitarios: los dispositivos que conllevan un contacto entre el personal de salud mental y los pacientes, con el propósito del control de la enfermedad mental y de sus dificultades sociales y clínicas asociadas. Normalmente no ofrecen un servicio diario o residencial como los descritos en las secciones anteriores. Se considera para la subclasificación la intensidad (alta, media o baja) de cobertura dada por el servicio.

– SECCIÓN C. *Diagramas de Utilización de Servicios*: proporcionan un método estandarizado para medir los niveles de utilización de los servicios por parte de la

población del área de cobertura en las principales categorías de los servicios. La contabilización debe incluir todo uso de los dispositivos de salud mental por miembros de la población de referencia. Estos sujetos se definen como todos aquéllos cuya dirección permanente está en el área, y aquellos otros cuya última dirección permanente no-institucional, anterior a la admisión a un recurso residencial, estaba situada dentro del área de cobertura.

Para permitir comparaciones entre áreas debe calcularse el uso de los servicios de la población local por cada 100.000 habitantes, de cara a la contabilización en cada área de cobertura.

Puede ocurrir que se den recuentos dobles al utilizar este método, como, por ejemplo, en el caso de aquellos pacientes que viven dentro de un servicio residencial y que, al mismo tiempo, se benefician de un servicio de día. El ESMS no permite, por tanto, la valoración directa del total de usuarios de los servicios de salud mental en un área de cobertura. No obstante, aunque un paciente puede ser atendido en varios recursos, y por tanto ser contabilizado en diferentes partes de la escala, ningún contacto con el servicio será contabilizado en más de una rama. Las reglas del ESMS permiten que cada contacto entre un individuo y un recurso específico de salud mental sea contabilizado sólo una vez.

En los casos donde la información sea limitada, se podrán seleccionar de forma independiente sólo algunas partes de los árboles. A este respecto, debe recalarse la importancia de que en estudios comparativos se acuerde cumplimentar las mismas partes de los árboles, partiendo de la base de una misma población diana.

El Diagrama de Utilización de Servicios ha sido diseñado de manera que, en aquellas áreas en las que no se disponga de una fuente de datos, sea posible efectuar un censo de un mes de duración de la utilización de los servicios por la población del área de cobertura, a fin de obtener la información requerida.

– SECCIÓN D. *Inventario de Servicios*: se trata de un sistema de descripción complementario de los anteriores, proporcio-

nando una lista más detallada de las características de cada servicio definido en las secciones anteriores, en función de una serie de dimensiones o categorías: objetivos, perfil de los pacientes para los que se programa el servicio, plantilla o equipo, sector, agencia gestora, fuente de financiación, número de contactos/usuarios del servicio, y relaciones con otros servicios. Para la denominación de los mismos se utiliza el código que se asigna en la sección B.

UTILIZACIÓN DEL ESMS

El Diagrama de Servicios se ha diseñado con el fin de permitir hacer comparaciones internacionales, al menos dentro de Europa. Debería ser posible, por consiguiente, asignar a una categoría concreta los servicios más importantes de tipo comunitario, ambulatorio, de día u hospitalario, de los diversos países.

Se pretende, igualmente, facilitar la posibilidad de utilizar el ESMS sin un entrenamiento específico. Sin embargo, su uso correcto requiere la aplicación rigurosa de las reglas y definiciones operativas, incluidas en el propio manual.

Para su manejo hay que tener en cuenta unos principios generales:

1. Servicios incluidos: la unidad básica, para la que el Diagrama de Servicios debe ser aplicado, es el conjunto de servicios de salud mental que proporcionan atención a la población de un área de cobertura específica. Se incluirán en él tanto los servicios situados dentro del área de cobertura, como aquellos servicios situados fuera de la misma, pero que hayan sido utilizados al menos por cinco residentes, de cada 100.000 habitantes del área de cobertura, en el año precedente. Los servicios localizados dentro del área de cobertura, pero que no proporcionan servicios a ninguno de sus residentes deben ser excluidos.

2. Definición de Servicios de Salud Mental: el rango de servicios a considerar son todos aquéllos que tengan como objetivo específico algún aspecto de la atención a la enfermedad mental y a las dificultades clínicas y sociales relacionadas con ésta. Deben incluirse, por tanto, los servicios proporcionados por los recursos de salud públicos, por los recursos sociales y por

los recursos del sector privado. Sin embargo, no deben incluirse otros servicios genéricos comunes a otras especialidades que, aunque sean importantes para muchas personas con enfermedades mentales, no han sido planificados teniendo en cuenta las necesidades específicas de esta población (por ejemplo: recursos genéricos para personas sin hogar u oficinas de servicios sociales que se ocupan de tramitar ayudas sociales). Deben excluirse los recursos destinados a la atención primaria de salud, que puedan incluir atención a la salud mental, pero que no se especializan en ella, así como los recursos, cuyo objetivo principal es la provisión de asesoramiento y/o psicoterapia, salvo aquéllos en los que se identifique específicamente como población diana a las personas con enfermedad mental grave, como es el caso de la esquizofrenia o de individuos que están en contacto con otros servicios de salud mental.

3. Grupos de pacientes incluidos: la "población por defecto", a la que se pretende aplicar el ESMS, es la población de adultos del área de cobertura con trastornos mentales y del comportamiento, con edades comprendidas entre 18 y 65 años. El ESMS no ha sido diseñado para cubrir servicios específicos de psiquiatría infantil, toxicomanías, psicogeriatría, o retraso mental. Los servicios dirigidos a uno o más de los grupos citados, que no incluyan adultos con enfermedad mental entre 18 y 65 años, no deben incluirse cuando esta "población por defecto" sea la base para completar la escala. Dentro de un estudio comparativo, los centros pueden acordar desviarse de esta "población por defecto" e incluir servicios específicos para ancianos con enfermedad mental o para abuso de sustancias. Esta estrategia resultará aceptable siempre que todos los centros del estudio estén aplicando el mismo criterio.

4. Selección de partes del ESMS: cumplimentar la escala completa proporcionará una visión global de la estructura y del nivel de provisión de servicios de un área de cobertura. Sin embargo, no siempre será posible, ni necesario, usar la escala completa. Se pueden seleccionar secciones del Diagrama de Servicios y las

partes de la escala que ellas requieran . Por ejemplo, pueden utilizarse únicamente la sección de servicios residenciales, si éste es el único aspecto de la provisión de servicios que resulta de interés. Puede usarse la Sección B sin la Sección C, si existe información detallada acerca del número de plazas disponible. Para efectuar estudios comparativos es fundamental, en cualquier caso, que cada centro maneje las mismas secciones de la escala.

Validación del ESMS

Se hizo un estudio para analizar la utilidad de la versión española del ESMS. El ESMS ha demostrado su utilidad para la descripción de los servicios de salud mental en España, además de facilitar las comparaciones nacionales.

APLICACIÓN DEL ESMS EN EL SECTOR IB (BURLADA)

Objetivo

Evaluación estandarizada de los servicios de Salud Mental disponibles en el Sector IB mediante el ESMS.

Método

El estudio del ESMS se llevó a cabo en uno de los ocho sectores asistenciales de la Red de Salud de Navarra. El sector IB cubre una población de 62.268 habitantes. El perfil sociodemográfico del área puede verse en la tabla 1. La evaluación fue realizada por un grupo de investigadores pertenecientes al Grupo Psicost. Participaron investigadores del área de referencia (Sector IB Burlada) que incluían evalua-

Tabla 1. Perfil sociodemográfico del área de Burlada (Navarra).

HABITANTES	62.268	
TAMAÑO (Km	2141,05	
% POBLACIÓN	Hombre	Mujer
0/17 años	26,38	26,63
18/34 años	18,59	17,55
35/64 años	36,98	33,36
65 años o más	18,05	22,46
% CATEGORÍAS DE EMPLEO	Hombre	Mujer
- empleado	59,09	27,7
- desempleado	6,89	8,87
- económicamente inactivo	34,01	63,4
% soltero, viudo o divorciado	49,13	
% personas que viven solas	3,4	
% personas que vivan solas con niños	1,03	
% personas que vivían en dirección diferente el año anterior	1,9	
% viviendas privadas con más de una persona por habitación	9,8	
TASA MORTALIDAD (por 100.000 habitantes)	900	
TASA MORTALIDAD (por 100.000 habitantes)	204,6	
% ANALFABETISMO	1	
% CLASE SOCIAL BAJA	50,2	

dores con y sin experiencia en el uso del instrumento e investigadores de otras áreas españolas. El grupo visitó los distintos centros evaluados entrevistando al personal de los mismos.

La Dirección del CSM IB realizó un listado de los recursos utilizados por los pacientes del área teniendo en cuenta los principios generales de inclusión, ya mencionados anteriormente.

Los datos de utilización se obtuvieron de la Memoria de Salud Mental de Navarra de 1997. Los datos no incluidos en dicha memoria se obtuvieron del Sistema de Información de Salud Mental (SISM) y de registros de los centros evaluados referidos al mes de Octubre de 1998.

Los servicios adscritos al Sector IB fueron:

- Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Virgen del Camino (UHPI)

- Hospital de Día Área I
- Unidad de Rehabilitación
- Centro Ocupacional Talluntxe
- Centro Ocupacional Aranzadi
- Centro de Día "Irubide"
- Urgencias psiquiátricas del Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Camino
- Urgencias CSM IB (Burlada)
- CSM IB (Burlada)
- ANASAPS

Se excluyeron un número de centros privados y consultas privadas ambulatorias ante la imposibilidad de obtener datos fiables sobre los mismos.

El número de servicios codificados en cada rama del ESMS en el área de Burlada se detalla en la tabla 2.

Tabla 2. Número de servicios codificados en cada rama del ESMS en el área de Burlada

Códigos ESMS *	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	D1	D2	D3	D4
Burlada		4						1						1		2	1
Códigos ESMS *	D5	D6	D7	D8	D9	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	S	
Burlada								1	1				1			1	

• La denominación de las ramas aparece en las figuras 1-3.

Localización de los servicios del área de Burlada en el diagrama ESMS

Los Servicios del área de Burlada en el diagrama ESMS son los que a continuación se relacionan:

- Un Servicio Residencial Hospitalario para pacientes agudos (R2). Dispositivo residencial que proporciona alojamiento nocturno. Su propósito se relaciona con la atención clínica. Se halla localizado dentro del espacio de una institución clasificada como hospital general. En él se ingresa a los pacientes debido a un deterioro de su estado mental, su conducta o funcionamiento social, relacionado con su trastorno psiquiátrico. El ingreso del paciente puede hacerse a lo largo de las 24 horas del día. Los pacientes normalmente

conservan su propio alojamiento durante el ingreso.

La Unidad de referencia del Centro de Salud Mental de Burlada es la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Virgen del Camino (UHP I). En ausencia de camas disponibles, los pacientes del sector pueden ingresar en la Unidad de Agudos del Hospital General (UHP II), Clínica Universitaria de Navarra, Clínica Padre Menni de Pamplona y Clínica Aita Menni de Elizondo.

- Un Servicio Residencial para pacientes no agudos, no hospitalario, de tiempo limitado y con apoyo durante 24 horas (R8); con una atención clínica al paciente durante 24 horas, en el que habitualmente se especifica un periodo máximo de permanencia. En concreto, se precisa que se haya

tenido que fijar un periodo máximo de estancia para al menos el 80% de los residentes en este tipo de dispositivo.

– La Unidad de Rehabilitación del sector IB cumple los criterios previos. Este servicio está en vías de transformarse en una Clínica de Rehabilitación que incluirá también el Centro de Día. Los datos de utilización de este servicio muestran un incremento de la rotación de pacientes. Esto indica la consolidación de esta unidad como servicio activo de rehabilitación y no simplemente de mantenimiento o residencial de media y larga estancia.

– El Hospital Psiquiátrico, que cumplía también los criterios previos, fue transformado en 1998 en el Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier que ofrece servicios psicogeriátricos específicos, inexistentes hasta entonces en la Red de Salud Mental.

– Un Servicio de Día para agudos (D1). Recurso disponible, normalmente, para varios pacientes al mismo tiempo. Proporciona una combinación de tratamientos para problemas relacionados con la enfermedad mental. Dispone de una actividad estructurada, así como de un contacto social y/o de apoyo. Se halla disponible durante un horario de apertura establecido (8.00 a 16.00 h). Proporciona la posibilidad de una intervención de urgencia, destinada a ser una alternativa al ingreso hospitalario en unidades de agudos.

En el Sector IB disponemos del Hospital de Día Área I. En caso de no existir plazas disponibles en dicho recurso existe la posibilidad de acudir al Hospital de Día Área II.

– Dos Servicios de Día para no agudos, donde se llevan a cabo actividades relacionadas con el trabajo son de alta intensidad (D3). Los pacientes llevan a cabo una actividad que se parece mucho a un trabajo remunerado en el mercado normal. A los pacientes no se les paga o se les paga menos del 50% del salario local esperado para ese tipo de trabajo. Estos dispositivos son de alta intensidad porque están disponibles para atender a pacientes durante, al menos, el equivalente a cuatro medios días por semana. Clasificamos aquí: Centro Ocupacional Talluntxe y Centro Ocupacional Aranzadi. Ambos centros

son gestionados por ANASAPS y subvencionados por el Gobierno de Navarra.

– Un Servicio de Día para no agudos, donde se realizan otras actividades estructuradas; de alta intensidad (D4). Los pacientes llevan a cabo actividades estructuradas que no son trabajo ni están relacionadas con éste. Tales actividades pueden incluir entrenamiento en habilidades diversas, tareas creativas como arte y música, y grupos de trabajo. Dichas actividades estarían disponibles al menos el 25 % de la jornada.

En el sector a análisis: Centro de Día “Irubide”.

– Un Servicio de Urgencia, no móvil disponible 24 horas (O3). Recurso que proporciona atención y tratamiento inicial en respuesta a un deterioro en el estado mental, comportamiento o funcionamiento social relacionado con el trastorno psiquiátrico. Está disponible veinticuatro horas al día, siete días a la semana. La atención se proporciona siempre en el mismo emplazamiento.

Las Urgencias Psiquiátricas se atienden en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Camino. También existe la posibilidad de acudir al Servicio de Urgencias del Hospital de Navarra cuando el servicio se encuentre saturado.

– Un Servicio Ambulatorio-Comunitario de Urgencia, no móvil, de horario limitado (O4). Este servicio está disponible menos de veinticuatro horas al día, durante las jornadas laborales.

El Centro de Salud Mental de Burlada atiende directamente las urgencias generadas durante su horario laboral.

– Un Servicio Ambulatorio de atención continuada, no móvil, de alta intensidad (O8). Servicio que proporciona a los pacientes contacto regular con un profesional de salud mental. Este contacto puede ser a largo plazo si se requiere. Dicho servicio tiene capacidad para realizar contactos, cara a cara con el paciente, al menos tres veces por semana si está clínicamente indicado. El contacto se produce siempre en dicho emplazamiento.

En el sector de referencia, el Centro de Salud Mental IB . Pertenece a la Red de Salud Mental y está concertado con la Fundación Argibide.

- Servicios de autoayuda y no profesionales (S). Valoramos como tal algunas de las actividades y recursos promovidos por ANASAPS (Asociación Navarra para la Salud Psíquica)

Utilización de servicios en el área de Burlada

Los datos de utilización de los servicios descritos anteriormente se incluyen en las figuras 1, 2 y 3 .

Los datos de utilización de Clínica Universitaria de Navarra, Clínica Padre Menni de Pamplona y Clínica Aita Menni de Elizondo no se incluyen por no superar la

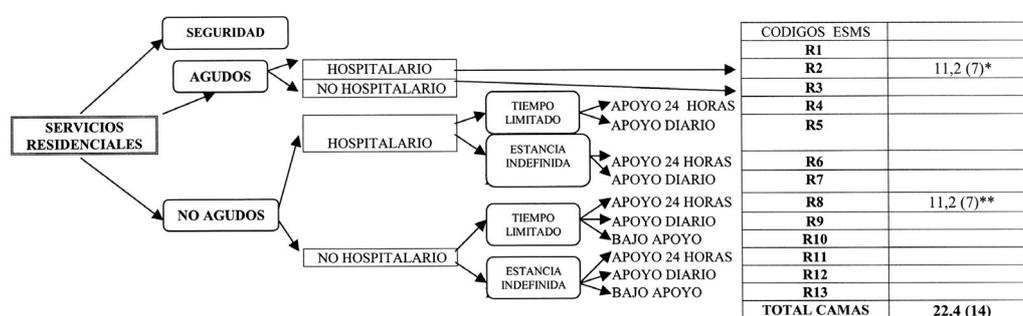


Figura 1. Mapa de contabilización de servicios. Servicios residenciales del área de Burlada. Contabilización de camas (por cada 100.000 habitantes) en el mes seleccionado (entre paréntesis datos absolutos).

* Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Virgen del Camino (UHP I). ** Unidad de Rehabilitación.

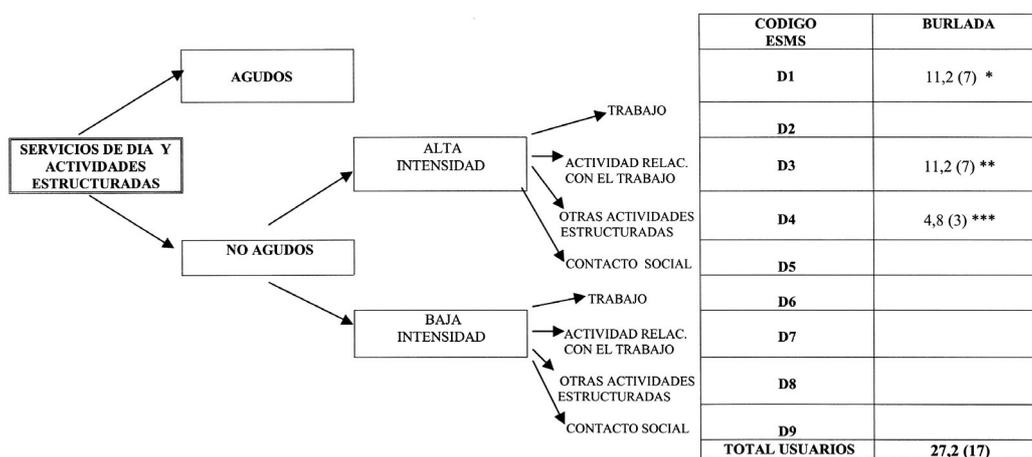


Figura 2. Mapa de contabilización de servicios. Servicios de día y actividades estructuradas en el área de Burlada. Usuarios por 100.000 habitantes en el mes seleccionado (entre paréntesis datos absolutos).

* Hospital de Día Area I. ** C.O. Talluntxe y C.O. Aranzadi. *** Centro de Día Irubide.

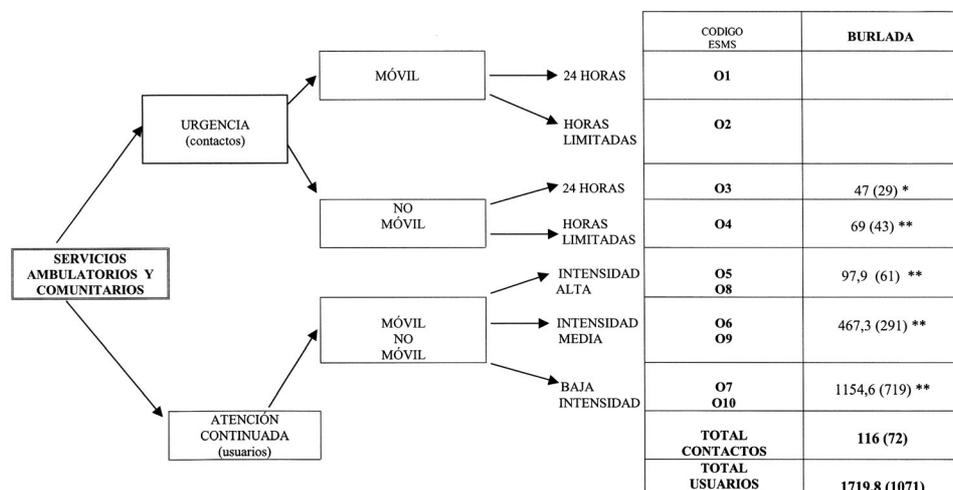


Figura 3. Mapa de contabilización de servicios. Servicios ambulatorios y comunitarios en el área de Burlada. Contactos (O1-O4) y usuarios (O5-O10) por 100.000 habitantes en el mes seleccionado (datos absolutos entre paréntesis).

* Urgencias Hospital Virgen del Camino. ** Centro de Salud Mental de Burlada.

cifra mínima de utilización requerida por el ESMS (5 residentes de cada 100.000 habitantes del área de cobertura).

DISCUSIÓN

La localización de los servicios resultó en general sencilla salvo para los servicios de interconsultas y Centro de Salud Mental. Las interconsultas psiquiátricas no están incluidas en el actual ESMS como un servicio específico aunque su situación sería de Psiquiatría de enlace en el hospital general. El centro de salud mental IB se considera en el ESMS como un servicio fijo pese a que su personal se traslada a los Centros de Atención Primaria de su sector de cobertura para pasar consulta (Lesaka, Santesteban, Elizondo, Burguete, Aoiz y Ulzama).

La sectorización actual permite el flujo de pacientes entre recursos de áreas distintas que no pueden clasificarse como recursos del área aunque sean utilizados por estos pacientes.

La clasificación de la Unidad de Rehabilitación como recurso hospitalario o no hospitalario también resultó dificultosa.

En el estudio de utilización, el hecho de no estar disponibles datos centralizados de utilización de los recursos, obligó a realizar un muestreo centro por centro en la mayor parte de los mismos. Las bases de datos actuales no facilitan los datos solicitados por el instrumento.

De los datos actuales llama la atención la escasez de servicios residenciales para no agudos y la falta de desarrollo de los recursos intermedios que podrían justificar la alta utilización de los recursos residenciales existentes (Unidad de Hospitalización Psiquiátrica y Unidad de Rehabilitación).

BIBLIOGRAFÍA

- HARGREAVES WA, SHUMWAY M. Measuring services use and delivery. Handbook of Mental Health Economy and Health Policy. Vol 1: Schizophrenia. Moscarelli M, Rupp A, Sartorius N, eds. Chichester: John Wiley & sons 1996: 347-358.
- JOHNSON S, SALVADOR-CARULLA L, Epcat group. Description and classification of mental health services: a European perspective. European Psychiatry 1998; 13: 333-341.

3. TANELLA M, THORNICROFT G. A conceptual framework for mental health services: the matrix model. *Psychological Medicine* 1998; 28: 503-508.
4. SALVADOR-CARULLA L, TORRES F, JOHNSON S, KUHLMAN R, VAZQUEZ-BARQUERO FL, BEECHAM J. Versión española del European Service Mapping Schedule (Diagrama Europeo de Servicios). *Archiv Neurobiol* 1997; 60: 163-169.
5. SALVADOR-CARULLA L, ROMERO C, MARTÍNEZ A, HARO JM, BUSTILLO G, FERREIRA A et al for the EPCAT/PSICOST group. Service assessment instruments: standarization of the European Service Mapping Schedule -ESMS- in Spain.
6. VAZQUEZ-BARQUERO JL. Cuestionarios para la evaluación clínica en psiquiatría. Madrid: Ed. Scan. Meditor 1993.
7. ROOM R, JANCA A, BENNET LA, SCHMIDT L, SARTORIUS N. WHO cross-cultural applicability research on diagnosis and assessment of substance use disorders: an overview of methods and selected results. *Addiction* 1996; 91: 199-220.
8. SALVADOR-CARULLA L. Mental Health Services in Spain. *Handbook of Mental Health Economics and Health Policy*. Vol. Schizophrenia. En: Moscarelli M, Rupp A, Sartorius N, eds. Chichester: J. Wiley & Sons 1996; 461-463.
9. HARO JM, SALVADOR-CARULLA L, CABASÉS J, MADÓZ V, VÁZQUEZ-BARQUERO JL, Psicost group. Mental health services utilization and costs of patients with schizophrenia in three areas of Spain. *Br J Psychiatry* 1998; 73: 334-340.
10. SALVADOR-CARULLA, ATIENZA C, ROMERO, Psicost/Epcat group. Use of the EPCAT Model of Care for Standard Description of Psychiatric Services: The Experience in Spain. En Guimon J, Sartorius N, eds. *Manager or Perish: The Challenges of Managed mental Health Care in Europe*. New York, Plenum Publishing Corporation 1999 (en prensa).
11. ANDREWS G, PERTERS L, TESSON M. Measurement of consumer outcome in mental health: A report to the National Mental Health Information Strategy Committee. Sydney: Clinical Research Unit for Anxiety Disorders 1994.
12. STEDMAN T, YELLOWLESS P, MELLISOP G, CLARKE R, DRAKE S. *Measuring Consumer Outcomes in Mental health*. Canberra: Department of health and family services 1997.
13. BOWLING A. *Research methods in health: Investigating health and health services*. Buckingham: Open University Press 1997.
14. Salvador-Carulla L. Assessment instruments in Psychiatry: Description and psychometric properties. En: Thornicroft G, Tansella M, eds. *Mental Health Outcome Measures*. Berlín: Springer-Verlag, 1996; 189-206.
15. DE JONG A. ICMHC: International Classification of Mental Health Care. Paper edited by WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health. Department of Social Psychiatry, University of Groningen, Netherlands, 1996.
16. SALVADOR-CARULLA L, ROMERO C, MARTÍNEZ A, HARO JM, BUSTILO G, FERREIRA A, GAITE L, JOHNSON S for the Epcat/Psicost group: Standarization of Service Assessment Instruments: The Spanish Version of the European Service Mapping Schedule- ESMS. *Acta Psychiatr Scand* (En prensa).