

Utilización de los servicios de salud mental de Alcalá de Henares. Características

Utilization of mental health services in Alcalá de Henares

C. CASTAÑO FERRO *, M.^a I. RODRIGUEZ GOROSTIZA **, M. S. SANCHEZ DE LA BLANCA ***, B. SOLANA AZURMENDI ****

RESUMEN

El presente trabajo, describe un estudio de 589 casos, correspondientes a la demanda solicitada por primera vez, en los Servicios de Salud Mental de Alcalá de Henares de la CAM entre abril de 1987 (fecha de apertura) y septiembre de 1988: encontrando que esta demanda no corresponde a una población marginal, sino normalizada, y que asimismo son las mujeres aquejadas de T. Neuróticos, las que más acuden a estos Servicios en busca de ayuda.

Analizamos descriptivamente algunas de las características de esta población, hallando unos determinados perfiles según diagnóstico.

PALABRAS CLAVE: Servicio Salud Mental Comunitaria. Demanda. Características de la población. Perfiles diagnósticos. Registro de Datos.

SUMMARY

The present work describe a study of 589 cases related to the demand requested for the first time to the Mental Health Services of Alcalá de Henares (Madrid Autonomous Community) from abril 1987 (Center's opening) to september 1988, finding that this demand doesn't come from marginal but average population, and likewise the most important users of these Services are women with neurotic disorders.

Some characteristics of the population have been analysed in a descriptive manner, finding some profiles in relation to the specific clinic diagnostic.

KEY WORDS: Community Mental Health Services. Demand. Population's characteristics. Diagnostic profile. Data Register.

INTRODUCCION

El Centro de Salud Mental de la CAM, está ubicado en el Distrito II de Alcalá, correspondiente a un barrio marginal de reciente asentamiento de la población procedente de las U.V.A.S. (Unidades Vecinales de Absorción), y está dotado de un Equipo de Salud constituido por:

- 1 Psiquiatra Jefe Clínico Jefe de los Servicios
- 1 Psiquiatra Adjunto
- 2 Psicólogos adjuntos
- 1 Asistente Social
- 1 Auxiliar Administrativo
- 1 Conserje

Incorporándose en noviembre del 87, a tiempo parcial, un psiquiatra ás a un A.T.S. Psiquiátrico.

Con este Equipo, se van poniendo en marcha los programas comunitarios, en relación con Atención Primaria, Servicios Sociales, etc.

A la vez, la población de Alcalá está dotada de una U.S.M. del INSALUD, funcionando de manera coordinada, pero no integrada, y un equipo para la asistencia de la drogadicción dependiente del ayuntamiento.

En este trabajo, tratamos de verificar, si estos Centros de Salud Mental, de reciente implantación, atienden preferentemente a una población normalizada y no solo a la población marginal (1), y si con las mujeres, las que solicitan en mayor grado, orientación y asistencia en materia de salud mental (2), (3).

Hemos creído conveniente comparar las características de la población de Alcalá, con las de aquella que acude a nuestros servicios, para ello heremos referencia al 2.º Mapa Ambiental de Alcalá de Henares (4) y el Padrón Municipal Actualizado (5), y a su distribución por Distritos.

MATERIAL Y METODO

A partir de la recogida de datos, que se efectúa en las correspondientes fichas de asistencia (desde el inicio del funcionamiento del Centro), elaboramos una nueva ficha con las siguientes variables: Ver tabla I.

* Psicóloga C.S.M. de Alcalá de Henares. ** Psiquiatra C.S.M. de Alcalá de Henares. *** Psicóloga C.S.M. de Alcalá de Henares. **** Psiquiatra C.S.M. de Alcalá de Henares.

Correspondencia: M.^a Isabel Rodríguez Gorostiza. C/ Recoletos, 4 - 1º Dcha. 28001 Madrid.

Fecha de recepción: marzo-90
Fecha de aceptación: 21-11-91

TABLA I

DESCRIPCION GENERAL DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

ESTADO CIVIL (Variable 1)	Retirado
Soltero/a	Jubilado
Casado/a	Pensionista
Separado/a - Divorciado/a	Labores del hogar
Viudo/a	Otros
	Cumpliendo el Servicio Militar
	Escolar
TIPO DE CONVIVENCIA (Variable 2)	DIAGNOSTICO (Variable 7)
Solo/a	—según CIE-9 de la O.M.S.—
Con padres o familia	D1: Trastornos neuróticos (300)
Con padres	D2: Psicosis esquizofrénica (295)
Solo con padre	D3: Psicosis orgánicas (290-294)
Solo con madre	Psicosis orgánica senil y presenil (290)
Con pareja	Psicosis alcohólicos (291)
Con cónyuge	Psicosis debidas a drogas (292)
Con pareja (sin matrimonio)	Psicosis orgánicas transitorias (293)
Otros	Otras psicosis orgánicas —crónicas— (294)
Con hijos	D4: Psicosis afectivas (296)
Con otros familiares	D5: Estados paranoides (297)
En Institución	D6: Trastornos de la personalidad (301-302)
Otros	Trastornos de la Personalidad (301)
SEXO (Variable 3)	Desviaciones y Trastornos Sexuales (302)
Varón	D7: Síndrome por dependencia de alcohol y drogas (303-305)
Mujer	Síndrome de dependencia de alcohol (303)
GRUPOS DE EDAD (Variable 4)	Dependencia de las drogas (304)
Hasta 20 años	Abuso de drogas sin dependencia (305)
21-29 años	D8: Reacción de adaptación (309)
30-38 años	D9: Otros
39-47 años	Otras psicosis no orgánicas (298)
48-56 años	Alteraciones corporales originadas por factores mentales (306)
(48-65 años)	Síntomas o síndromes no clasificados en otra parte (307)
57-65 años	Reacción aguda ante gran tensión (308)
66 ó más años	Trastornos Mentales no psicóticos por lesión orgánicas encefálica (310)
ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS (Variable 5)	Trastornos Depresivos no clasificados en otra parte —NCOP— (311)
Sin antecedentes	Perturbaciones de la conducta —NCOP— (312)
Hospitalización	Perturbaciones emociones propias de niñez y adolescencia (313)
Ambulatorios	Factores psíquicos asociados a enfermedades COP (316)
SITUACION LABORAL (Variable 6)	Retraso Mental Discreto (317)
Trabajando	Retraso Mental de otros grado especificado (318)
Trabajando	Códigos V
Rentista	Trastorno Mental no especificado (V40.9)
Parado	Peritaje (V68.2)
Buscando primer empleo	Marital (V61.1)
Parado no primer empleo (con subsidio)	Consultas a terceros (V65.1)
Parado no primer empleo (sin subsidio)	
Incapacidad Laboral Transitoria	
Incapadadad Permanente para el Trabajo	
Jubilado	

Y se analizaron éstas en las 589 casos recogidas entre abril del 87 y septiembre del 88, de todas las personas, que en

el curso comprendido entre dichas fechas acudieron por primera vez a los servicios de Salud Mental de la CAM.

Según los datos publicados en el Mapa Ambiental de Alcalá de Henares y en el Padrón Municipal actualizado, hemos estudiado las características de la población alcalaina (ver tabla II) y queremos destacar algunos rasgos de esta población.

Características de la población a la que se ofrecen estos servicios

Analizar las características socio-económicas y demográficas de la actual población de Alcalá de Henares, supone tener en cuenta su evolución a lo largo de los últimos años. A grandes rasgos podemos distinguir dos ciclos en la evolución de la población, cada uno de los cuales a su vez presenta distintas subetapas. Estos dos grandes grupos son:

— 1940-1959: Período en conjunto de crecimiento moderado y que corresponde a la post-guerra española.

— Período de fuerte crecimiento poblacional, sobre todo hasta 1981, y que tiene su origen en el desarrollo de la industrialización española, y su fin en la crisis económica.

En definitiva, la ciudad ha sufrido un proceso de crecimiento por emigración, comparable al de otras zonas de las áreas metropolitanas, como consecuencia del crecimiento económico-español, que puede sintetizarse en un solo dato: «desde principios de la década de los 60 hasta hoy, la población de Alcalá se ha multiplicado por seis veces y media».

En la pirámide que representa el total de Alcalá, podemos distinguir algunos rasgos significativos:

— Hay mayor proporción de hombres que de mujeres, esta «anomalía» tiene su explicación en el origen emigrante

de la población: como es sabido emigran más hombres que mujeres.

— Dicha pirámide se caracteriza por un estrechamiento de la base, lo que refleja el descenso de natalidad que se está produciendo en la ciudad.

En conjunto la pirámide muestra una población joven, pero que está empezando a estrecharse por la base, lo cual es signo de reducción de la natalidad y de que progresivamente la estructura poblacional se irá envejeciendo (4).

A pesar de ello el porcentaje de población infantil de Alcalá es elevado: el 28,11% tiene menos de 15 años al 31 de diciembre del 87.

Queremos comparar también porcentualmente la procedencia de la demanda según Distritos y la población real de dichos Distritos (ver tabla V).

Asimismo hemos comparado las distintas variables de la muestra con la Variable Diagnóstico, aplicando el CHI cuadrado para controlar la significatividad del muestra respecto a dicha variable.

RESULTADOS

1. Análisis de la muestra

Hemos encontrado en la muestra la siguiente distribución, y la hemos comparado con la población real de Alcalá de Henares.

Tabla II y Tabla II₁, II₂, II₃, II₄, II₅ y II₆.

En la Tabla II lo más significativo es el elevado número de separados que acuden al Centro respecto a la población general.

En la Tabla II₁ vemos que la mayoría de la población que acude al Centro vive en pareja.

En la Tabla II₂ encontramos mayor afluencia de mujeres y algo menor la de hombres.

Almenar Puig y otros (6) y el Equipo de Salud Mental de

TABLA II

ESTADO CIVIL
POBLACION DE ALCALA EXCLUYENDO INFANTIL.
PADRON (ACTUALIZADO) 31 DE DICIEMBRE 87

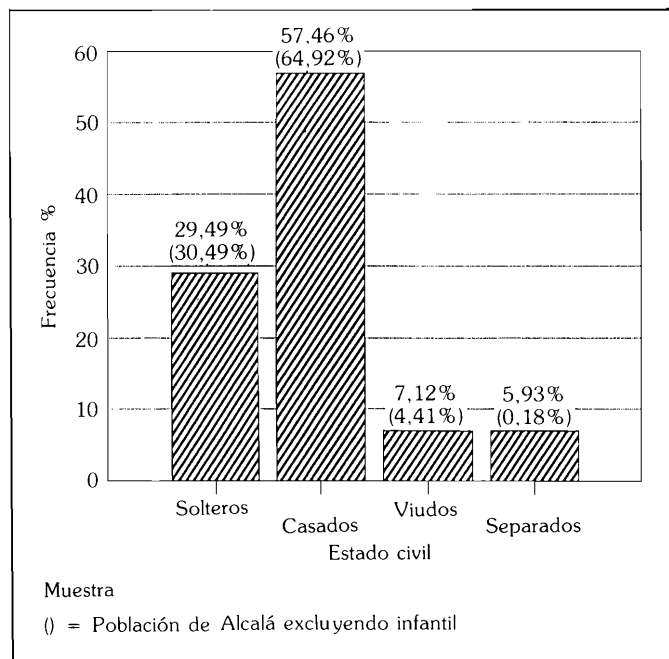


TABLA II₁
TIPO DE CONVIVENCIA

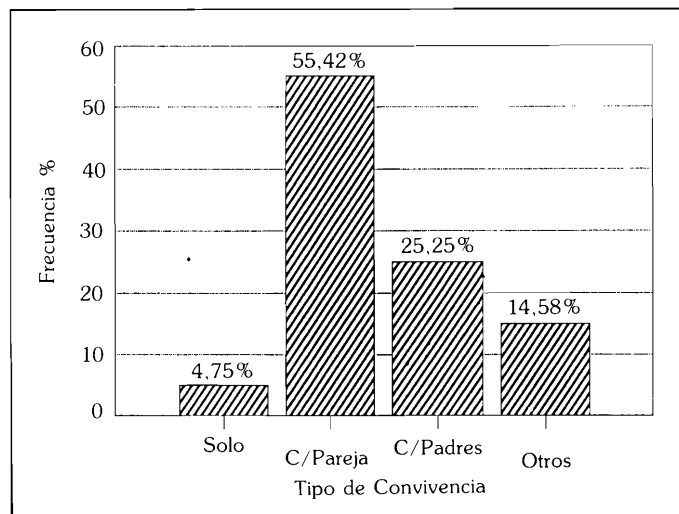
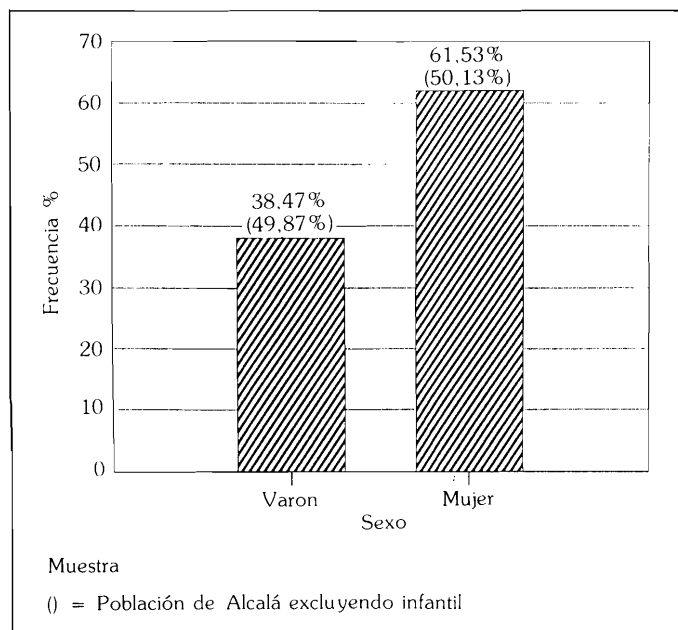


TABLA II₂

SEXO



Salamanca-Chamartín (2) encuentran también una mayor afluencia de mujeres en estos Servicios.

En la Tabla II₃ la mayor concentración de edad se da entre los 30 y los 47 años. Almenar Puig (6) encuentra mayor utilización de estos Servicios en edades de 15 a 64 años.

En la Tabla II₄ vemos que una mayoría de pacientes no tienen antecedentes psiquiátricos, o éstos son ambulatorios. Conviene destacar que en los comienzos nuestra mayor fuente de derivación fue el Hospital Psiquiátrico de Madrid y el Centro Municipal de Salud.

En la Tabla II₅ observamos que sobresale como profesión

TABLA II₃

EDAD

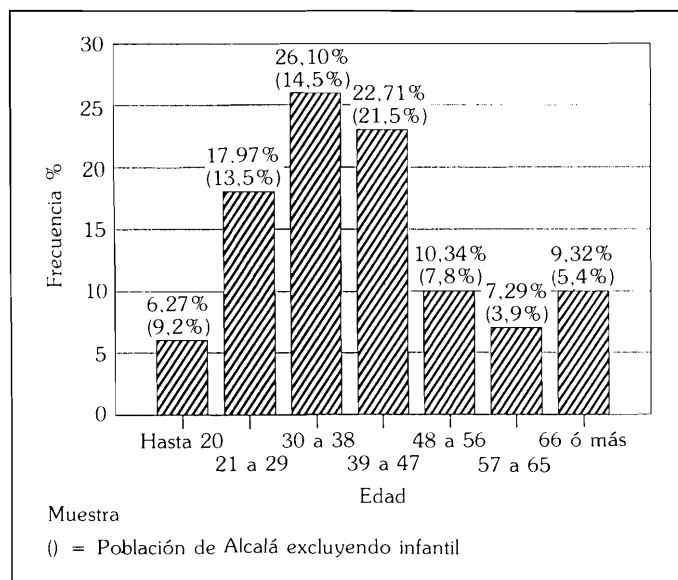
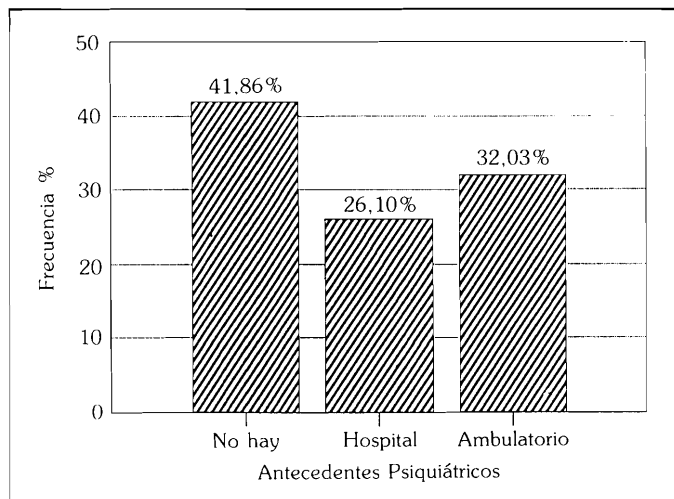


TABLA II₄

ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS



las labores del hogar. También la cifra de jubilados de la muestra se dobla sobre la de la población de Alcalá. Hay que tener en cuenta que desde el inicio se atendió a la Residencia de Ancianos de la CAM y quizá influya también, la última crisis económica, que ha hecho que mucha población activa se acoja a jubilaciones anticipadas. El paro también es muy elevado.

En la Tabla II₆ vemos que el diagnóstico más frecuente ha sido el de trastornos Neuróticos.

2. Correlación de todas las variables con el diagnóstico

Tabla III y Tablas III₁, III₂, III₃, III₄ y III₅.

Al relacionar el diagnóstico con el estado civil, tipo de con-

TABLA II₅

SITUACION LABORAL

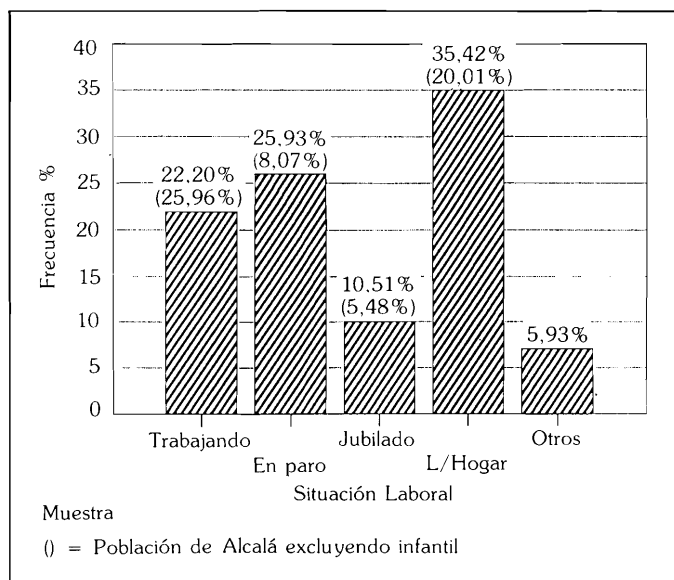


TABLA II,
DIAGNOSTICO

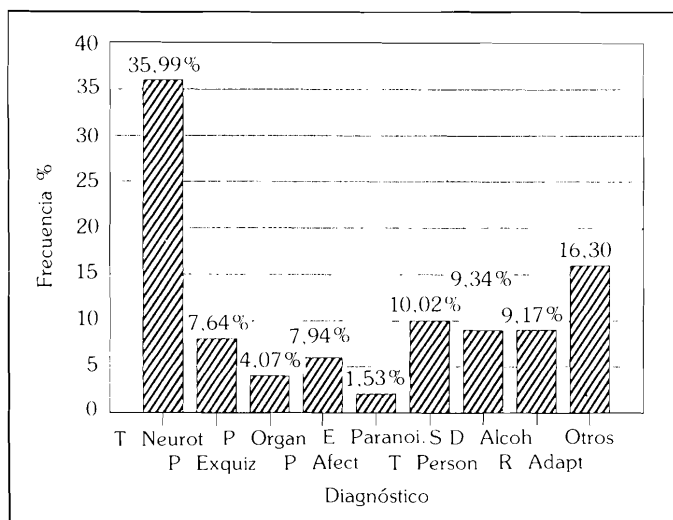


TABLA III,
ANALISIS DE TABLAS DE CONTINGENCIA

Var:	2				7
	1:1	2:2	3:3	4:4	
	8 (29)	29 (19)	149 (46)	26 (31)	1:1
	2 (7)	32 (21)	7 (2)	4 (5)	2:2
	3 (11)	3 (2)	7 (2)	11 (13)	3:3
	0 (0)	5 (3)	25 (8)	5 (6)	4:4
	0 (0)	2 (1)	5 (2)	2 (2)	5:5
	1 (4)	19 (13)	33 (10)	6 (7)	6:6
	5 (18)	20 (13)	22 (7)	8 (9)	7:7
	5 (18)	5 (3)	33 (10)	11 (13)	8:8
	4 (14)	34 (23)	46 (14)	12 (14)	9:9

Los números entre paréntesis son porcentajes respecto a la suma de cada columna
Algún(os) valor(es) teórico(s) es < 1 ó más del 20% son < 5.

TABLA III
ANALISIS DE TABLAS DE CONTINGENCIA

Var:	1				7
	1:1	2:2	3:3	4:4	
	39 (22)	153 (45)	9 (26)	11 (27)	1:1
	35 (20)	7 (2)	3 (9)	0 (0)	2:2
	7 (4)	7 (2)	1 (3)	9 (22)	3:3
	6 (3)	25 (7)	1 (3)	3 (7)	4:4
	3 (2)	5 (1)	1 (3)	0 (0)	5:5
	17 (10)	34 (10)	5 (14)	3 (7)	6:6
	19 (11)	27 (8)	6 (17)	3 (7)	7:7
	8 (5)	34 (10)	5 (14)	7 (17)	8:8
	40 (23)	47 (14)	4 (11)	5 (12)	9:9

Los números entre paréntesis son porcentajes respecto a la suma de cada columna
Algún(os) valor(es) teórico(s) es < 1 ó más del 20% son < 5.

vivencia, sexo, edad, antecedentes psiquiátricos y situación laboral vemos que *existe una alta asociación entre diagnóstico y sexo, y diagnóstico y antecedentes psiquiátricos*, encontrando que entre la población femenina aparece muchos más el diagnóstico: *T. Neuróticos* (81%) frente al (18%) de los varones; mientras que los *T. Esquizofrénicos* son más frecuentes entre los hombres (71%) frente al (29%) en la mujeres, al igual que en el *Síndrome de dependencia al alcohol y drogas*, que es patentemente más elevado el número (75%) en varones frente al (25%) en mujeres.

En el resto de los diagnósticos apreciamos escasas diferencias entre diagnóstico y sexo, algo más elevado los *T. Afectivos, Paranoides y Reacciones de Adaptación* en las mujeres que en los hombre y algo más elevado entre los hombres el número de *Psicosis Orgánicas* y los *T. de Personalidad*.

Teniendo en cuenta claro está, que de los 589 casos estudiados en este primer año y medio desde la apertura del Centro, 217 han sido hombres y 362 mujeres.

Otros estudios (2) encuentran también una mayor afluencia de mujeres y el diagnóstico más frecuente es el de neurrosis (18%).

Podemos pensar que nuestro porcentaje tan elevado de trastornos neuróticos en mujeres se deba al nivel sociocultural y económico de la población alcalaina frente a un nivel de vida más alto para las mujeres de un barrio (Salamanca-Chamartín) con clase social más elevada.

Respecto a la asociación entre diagnóstico y antecedentes psiquiátricos encontramos, que en la mayor parte de los casos diagnosticados de *T. Neuróticos*, no existen antecedentes (41%), o éstos son ambulatorios (42%) y apenas tienen

TABLA III,
ANALISIS DE TABLAS DE CONTINGENCIA

Var:	3		7
	1:1	2:2	
	40 (18)	172 (48)	1:1
	32 (14)	13 (4)	2:2
	12 (5)	12 (3)	3:3
	9 (4)	26 (7)	4:4
	2 (0)	7 (2)	5:5
	27 (12)	32 (9)	6:6
	41 (18)	14 (4)	7:7
	17 (7)	37 (10)	8:8
	47 (21)	49 (14)	9:9

Los números entre paréntesis son porcentajes respecto a la suma de cada columna
Chi-cuadrado: 96,50 con 8 grados de libertad
Existe asociación p = 0000000 (2 cola/s)

TABLA III₃
ANALISIS DE TABLAS DE CONTINGENCIA

Var:	4						7	
	1:1	2:2	3:3	4:4	5:5	6:6	7:7	
	8 (22)	28 (26)	56 (36)	55 (41)	29 (48)	20 (47)	16 (30)	1:1
	1 (3)	19 (18)	13 (8)	5 (4)	3 (5)	3 (7)	1 (2)	2:2
	1 (3)	1 (0)	3 (2)	2 (1)	1 (2)	0 (0)	16 (30)	3:3
	1 (3)	5 (5)	4 (3)	12 (9)	4 (7)	5 (12)	4 (7)	4:4
	0 (0)	0 (0)	2 (1)	3 (2)	3 (5)	0 (0)	1 (2)	5:5
	3 (8)	17 (16)	20 (13)	9 (7)	4 (7)	2 (5)	4 (7)	6:6
	1 (3)	10 (9)	20 (13)	12 (9)	8 (13)	2 (5)	2 (4)	7:7
	0 (0)	7 (7)	14 (9)	16 (12)	6 (10)	6 (14)	5 (9)	8:8
	22 (59)	19 (18)	22 (14)	20 (15)	3 (5)	5 (12)	5 (9)	9:9

Los números entre paréntesis son porcentajes respecto a la suma de cada columna
Algún(os) valor(es) teórico(s) es <1 ó más del 20% son <5.

antecedentes de haber estados hospitalizados (17%). Contrariamente, en los diagnosticados de *P. Esquizofrénica*, la mayor parte han estado hospitalizados (71%), un 20% tienen antecedentes ambulatorios y sólo un 9% carecen de antecedentes.

Del resto de los diagnósticos sólo en la *P. Afectivas* (69%) y en los *E. Paranoídes* (44%) predominan los antecedentes de hospitalización, y resalta en los *T. de Personalidad* un 54% sin antecedentes, o si existen son ambulatorios en el 31% de los casos.

Respecto a los diagnósticos *S. de Dependencia Alcohol y Drogas y Reacción de Adaptación* la existencia de un tipo de antecedentes u otro no ofrece diferencias dignas de reseñar.

3. Descripción de los perfiles según diagnóstico.

Tabla IV y Tablas IV₁, IV₂, IV₃, IV₄ y IV₅.

Trastorno neurótico: Mujer, casada, entre 30 y 47 años, que vive en pareja, sin antecedentes psiquiátricos o solo ambulatorios y de profesión sus labores.

Psicosis esquizofrénica: Varón, soltero, entre 21 y 29 años, que vive con los padres, con antecedentes hospitalarios y en paro.

Psicosis orgánica: Hombre o mujer, viudo/a, mayor de 65 años, sin antecedentes psiquiátricos o si los tiene hospitalarios, jubilado/a, y que vive en instituciones.

Psicosis afectiva: Mujer, casada, entre 39 y 47 años, con antecedentes de hospitalización y de profesión sus labores.

Estados paranoídes: Perfil poco definido.

TABLA III₄
ANALISIS DE TABLAS DE CONTINGENCIA

Var:	52			7
	1:1	2:2	3:3	
	86 (35)	37 (24)	89 (47)	1:1
	4 (2)	32 (21)	9 (5)	2:2
	12 (5)	9 (6)	3 (2)	3:3
	4 (2)	24 (16)	7 (4)	4:4
	3 (1)	4 (3)	2 (1)	5:5
	32 (13)	9 (6)	18 (10)	6:6
	20 (8)	15 (10)	20 (11)	7:7
	20 (8)	11 (7)	23 (12)	8:8
	66 (27)	13 (8)	17 (9)	9:9

Los números entre paréntesis son porcentajes respecto a la suma de cada columna
Chi-cuadrado 137.36 con 16 grados de libertad
Existe asociación p = 0000000 (2 cola/s)

TABLA III₅
ANALISIS DE TABLAS DE CONTINGENCIA

Var:	6					7
	1:1	2:2	3:3	4:4	5:5	
	47 (36)	30 (20)	20 (33)	104 (50)	11 (31)	1:1
	2 (2)	35 (23)	2 (3)	3 (1)	3 (9)	2:2
	2 (2)	4 (3)	18 (30)	0 (0)	0 (0)	3:3
	5 (4)	9 (6)	4 (7)	16 (8)	1 (3)	4:4
	2 (2)	1 (0)	1 (2)	5 (2)	0 (0)	5:5
	17 (13)	16 (10)	3 (5)	20 (10)	3 (9)	6:6
	21 (16)	22 (14)	5 (8)	7 (3)	0 (0)	7:7
	11 (8)	11 (7)	5 (8)	25 (12)	2 (6)	8:8
	24 (18)	25 (16)	3 (5)	29 (14)	15 (43)	9:9

Los números entre paréntesis son porcentajes respecto a la suma de cada columna
Algún(os) valor(es) teórico(s) es <1 ó más del 20% son <5.

TABLA IV

HISTOGRAMA SEGUN ESTADO CIVIL

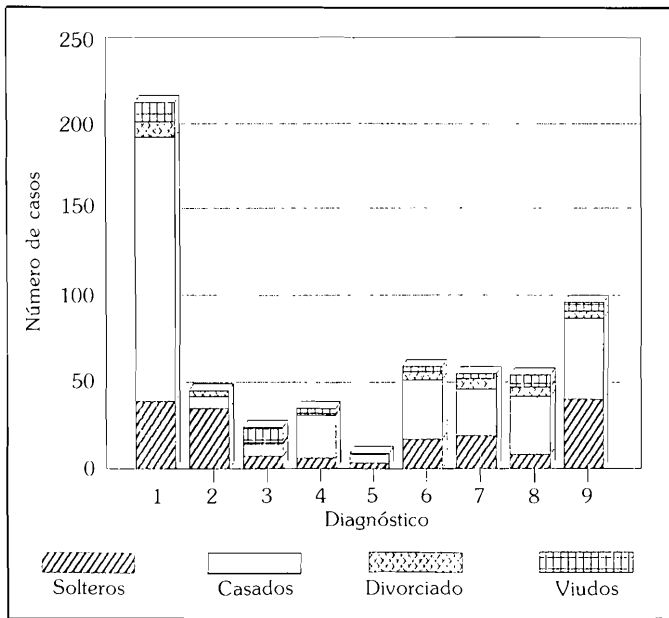
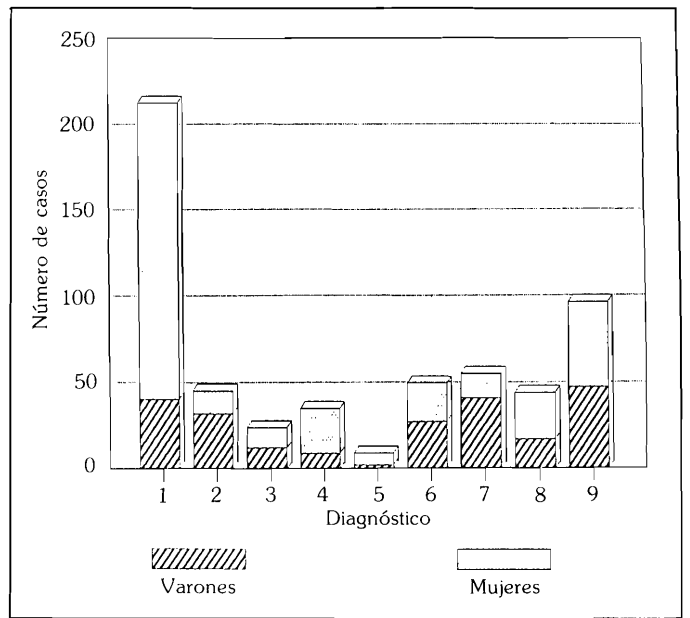


TABLA IV₂

DIAGNOSTICO SEGUN EL SEXO



Trastorno de personalidad: Hombre o mujer, casado/a, de 21 a 38 años, sin antecedentes psiquiátricos o si los hay son ambulatorios, y de profesión en paro, sus labores o trabajando.

Síndrome de dependencia a alcohol: Hombre, casado o soltero, de 30 a 47 años, que vive en pareja o con los padres, sin mayor significación respecto al empleo y a los antecedentes.

4. Comparación entre la procedencia de la demanda según distritos y la población real de dichos distritos

La demanda del Centro procede de los 8 distritos de Alcalá más los siguientes pueblos: Camarna de Esteruelas, Me-co, Los Santos de la Humosa y Valdeavero. Los Servicios están ubicados en el distrito II, un distrito marginal de reciente

TABLA IV₁

DIAGNOSTICO SEGUN TIPO DE CONVIVENCIA

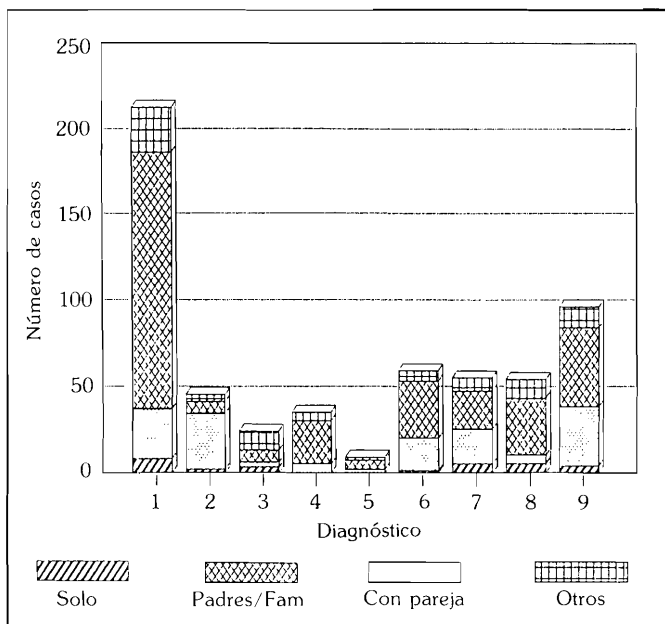


TABLA IV₁

DIAGNOSTICO SEGUN LA EDAD

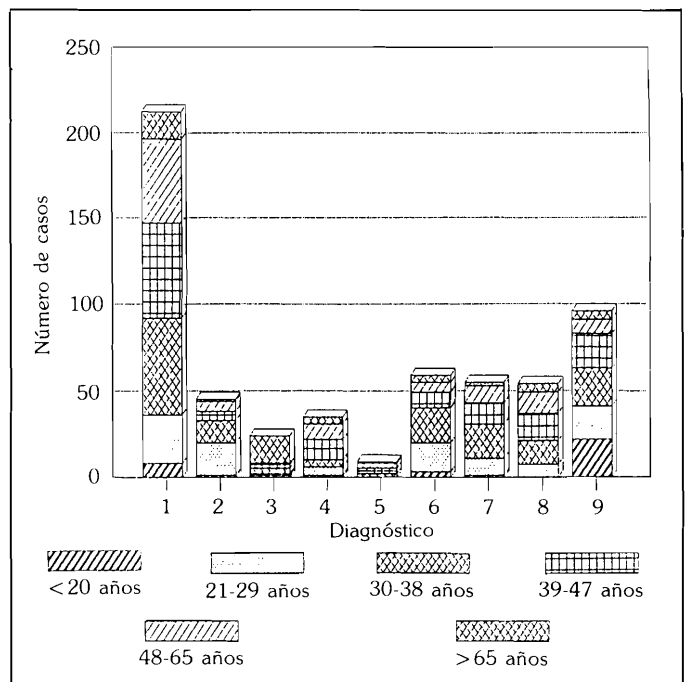


TABLA V

COMPARACION ENTRE LA POBLACION DE ALCALA DE HENARES (PADRON ACTUALIZADO 1.987) Y MUESTRA DE POBLACION QUE DEMANDA LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE LA C.A.M

Distrito	Población Alcalá	Muestra año 87	Muestra año 88
I	5.158 habit. (4,88%)	4.43%	5%
II	17.576 habit. (16,72%)	25.31%	23,9%
III	12.192 habit. (11,60%)	12.65%	10,7%
IV	10.198 habit. (9,70%)	5.69%	8,8%
V	15.700 habit. (14,94%)	12.34%	12,7%
VI	20.016 habit. (19,05%)	13.29%	14,1%
VII	11.216 habit. (10,67%)	6.01%	6,6%
VIII	13.043 habit. (12,41%)	12.34%	10,7%
Pueblos	4.187 habit.	7,91%	7,5%

TABLA IV₄

DIAGNOSTICO SEGUN ANTEC PSIQUIATRICOS

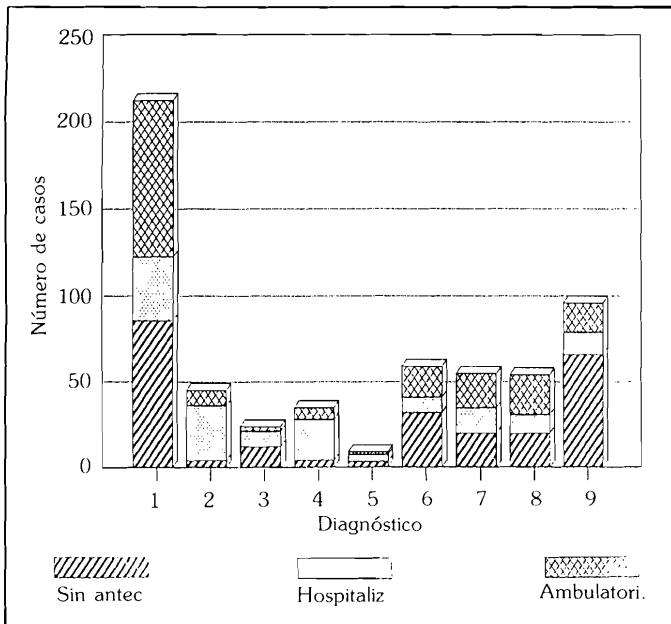
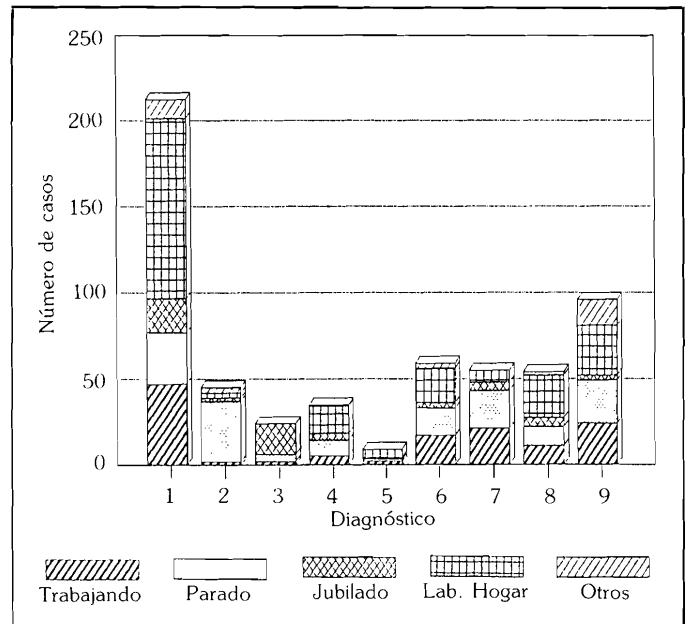


TABLA IV₅

DIAGNOSTICO SEGUN SIT LABORAL



asentamiento de la población procedente de la U.V.A.S. (Unidad Vecinal de Absorción), etc.

Encontramos un mayor número de pacientes que proceden de este distrito en el año 87, pero que desciende en el 88. El resto de la demanda es bastante similar a la población real de los Distritos (5). Es de destacar el Distrito VI de población ya muy asentada en Alcalá, pero que por las características urbanísticas (separación por la vía del tren y la antigua carretera general), hace un menor uso de éste, y al parecer también de otros servicios comunitarios.

CONCLUSIONES

Podemos concluir como resultado de nuestro estudio, que la muestra analizada corresponde a una población normali-

zada, o dicho de otra manera, no atendemos a una población marginal como frecuentemente se ha pensado que atienden estos Centros: quizá se deba a las características de la población alcalaina: escasa oferta pública y bajo nivel económico para poder acudir a las Consultas Privadas, junto a la oferta psicoterapéutica de nuestro Centro. Hemos querido interpretar este hecho, la utilización de los servicios por una población normalizada como un índice de la puesta en marcha de la reforma psiquiátrica, filosofía a la que pertenece la creación de este Centro. Utilizando un estudio italiano de Braidì, G., Manfredi, E. y otros (1) sobre la demanda psiquiátrica en la ciudad de Parma correspondiente a los años 1973, 1974, 1975 y 1981, 1982 y 1983, es decir, antes y después de la reforma en Italia encontramos similitudes en esta demanda: atención a un menor número de pacientes con antecedentes hospitalarios y una población mayoritaria

con antecedentes ambulatorios o sin antecedentes, siendo el diagnóstico más frecuente el de neurosis, y destacando dentro de este grupo diagnóstico el elevado número de mujeres, hecho también comprobado en otros estudios (3), pero que en nuestro caso alcanza un porcentaje de un 80%.

La reflexión que podemos hacer sobre estos datos, es, que el trabajo con sectores sanitarios y sociales, que se reali-

za a partir de la implantación de un modelo comunitario, aunque todavía incipiente, al estar inserto en la comunidad, rompe un tabú de institucionalización y favorece la afluencia de determinadas patologías que no eran atendidas en la red hospitalaria. Esta idea, como ya hemos señalado, viene también corroborada por la afluencia porcentual de la población de los diferentes distritos municipales.

BIBLIOGRAFIA

1. Indagine demografico-stadistica longitudinale sull utenza del Centro de Igiene Mentale de San Seundo Parmense negli anni 1973-74-75 e 1981-82-83. Autores: G. Braidì, E. Manfredi y otros. Revista sperimentales di freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali 1985; 109(3) 473-493.
2. Demanda de atención: Centro Salud Mental de Salamanca-Chamartín Tribuna Médica (semana del 12 al 18/2/90)
3. Diferencias de sexo en la utilización de los Servicios de Salud Mental de Dinamarca: Un estudio-registro a escala nacional. *Internacional Journal of Social Psychiatry* 1987. 33(3) 171-184.
4. 2º Mapa Ambiental de Alcalá de Henares. Colección de documentos del Centro Municipal de Salud de Alcalá de Henares.
5. Padrón Municipal (actualizado) años 1987/88 de Alcalá de Henares.
6. Utilización de los Servicios de Salud en la Seguridad Social. Psiquiatría en la Comunidad Autónoma Valenciana. Autores: Frca. D. Almenar Puig y otros. *Actas Luso-Esp. Neur. Psiquiátricas* 1985; 13(3) 171-178.