

# Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

**SANIDAD**

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

## COMITÉ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### Coordinador Científico

Manuel Gómez-Beneyto

### Comité Institucional

#### Comunidades Autónomas:

- Andalucía:** Rafael Del Pino López
- Aragón:** Mariano Sanjuan Casamayor
- Asturias (Principado de):** Beatriz Camporro Rocés
- Baleares (Islas):** Joan Salvá Coll
- Canarias:** José Luis Hernández Fleta
- Cantabria:** José Luis Vazquez Barquero
- Castilla La Mancha:** Jaime Domper Tornil – José Luis López Hernandez
- Castilla y León:** José Manuel Martínez Rodríguez
- Cataluña:** Cristina Molina Parrilla
- Comunidad Valenciana:** Carmen Blasco Silvestre – M<sup>a</sup>. Luisa Carrera Hueso
- Extremadura:** Leopoldo Elvira Peña
- Galicia:** Luis Fernando Márquez Gallego
- Madrid (Comunidad de):** Dolores Crespo Hervás
- Murcia (Región de):** Carlos Giribet Muñoz
- Navarra (Comunidad Foral):** José Domingo Cabrera Ortega
- País Vasco:** M<sup>a</sup> Luisa Arteagoitia González – José A. de la Rica Giménez
- Rioja (La):** Joaquín Ezquerro Pérez
- Ingesa (Ceuta y Melilla):** Francisco de Asís Jove Domínguez-Gil – Teresa García Ortiz

**Instituciones Penitenciarias – Ministerio de Interior:** José Manuel Arroyo Cobo –Subdirector General de Coordinación de sanidad Penitenciaria.

### Comité Técnico

- Manuel Gómez Beneyto. **Coordinador Científico de la Estrategia en Salud Mental**
- Alberto Fernández Liria. **Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).**
- Amparo Belloch Fuster. **Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP).**
- Eva M<sup>a</sup> Garcés Trullenque. **Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSS).**
- José Luis Molino Contreras. **Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental. (ANESM)**
- Germán López Cortacans. **Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP).**
- Rosa Ruiz Salto. **Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES)**
- José M<sup>a</sup> Sánchez Monge. **Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES)**
- Luis Salvador-Carulla. **Asociación Científica PSICOST.**
- José Ángel Arbesu Prieto. **Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)**
- Asensio López Santiago. **Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)**
- Jerónimo Saiz Ruiz. **Sociedad Española de Psiquiatría. (SEP)**
- Encarnación Mollejo Aparicio. **Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas. (FEAP)**
- Mariano Hernández Monsalve. **Experto.**
- Antonio Espino Granada. **Experto**
- Sara Velasco Arias. **Experta.**

## **MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL**

### **Dirección General de la Agencia de Calidad del SNS**

Pablo Rivero Corte – Director General

### **Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad**

Concepción Colomer Revuelta – Subdirectora General

José Rodríguez Escobar - Jefe de Servicio

Ángel Abad Bassols - Jefe de Servicio

Eusebio Rasillo Rodríguez - Técnico

María Gil Sevillano - Técnico

Ferrán Catalá López- Técnico

### **Instituto de Información Sanitaria**

M.ª Santos Ichaso Hernández-Rubio – Subdirectora Adjunta

### **Observatorio de Salud de la Mujer**

Isabel Saiz Martínez-Acitores - Coordinadora de Programas

### **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas**

José Miguel Mata de la Torre - Consejero Técnico

### **Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del SNS y Alta Inspección**

Carmen Pérez Mateos – Consejera Técnica

### **Equipo redactor del Informe:**

Manuel Gómez-Beneyto – Coordinador Científico

José Rodríguez Escobar – Ministerio de Sanidad y Política Social

Eusebio Rasillo Rodríguez. – Ministerio de Sanidad y Política Social

María Gil Sevillano – Ministerio de Sanidad y Política Social

Ferrán Catalá López. – Ministerio de Sanidad y Política Social

Elsa Pérez Gil - Universidad Rey Juan Carlos



Edita y distribuye:

⊗ MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
CENTRO DE PUBLICACIONES  
Paseo del Prado, 18. 28014 Madrid

NIPO:

El copyright y otros derechos de propiedad intelectual de este documento pertenecen al Ministerio de Sanidad y Consumo. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducirlo total o parcialmente para uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución.

# ÍNDICE

## Informe de Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

<b>1.</b>	<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>Introducción</b>	<b>8</b>
<b>3.</b>	<b>Metodología</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>Resultados de la evaluación</b>	<b>15</b>
	Línea Estratégica 1: Promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental	15
	4.1. Objetivo general 1	15
	4.2. Objetivo general 2	22
	4.3. Objetivo general 3	41
	Línea Estratégica 2: Atención a los trastornos mentales	52
	4.4. Objetivo general 4	52
	4.5. Objetivo General 5	89
	Línea Estratégica 3: Coordinación intrainstitucional e interinstitucional	94
	4.6. Objetivo general 6	94
	4.7. Objetivo general 7	103
	Línea estratégica 4: Formación del personal sanitario	109
	4.8. Objetivo general 8	
	Línea Estratégica 5: Investigación en salud mental	111
	4.9. Objetivo general 9	
	Línea Estratégica 6: Sistemas de información	116
	4.10. Objetivo general 10	
<b>5.</b>	<b>Propuesta de Nuevos Objetivos</b>	<b>118</b>
<b>6.</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>140</b>

	<b>Anexo I. Resumen de resultados</b>	<b>141</b>
	<b>Anexo II. Informe de Género</b>	<b>168</b>
	<b>Anexo III. Información científico-técnica sobre nuevas evidencias</b>	<b>191</b>
	<b>Anexo IV. Actuaciones de apoyo del Ministerio para la implantación de la Estrategia</b>	<b>213</b>
	<b>Anexo V. Actuaciones de apoyo del Ministerio para la implantación de la Estrategia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Proyectos financiados a las CC.AA. en 2006 / 2007 /2008</b></li> <li>• <b>Proyectos financiados a Entidades Sin Ánimo de Lucro en 2007/2008</b></li> <li>• <b>Relación de Guías de Práctica Clínica financiadas 2006/ 2007 / 2008</b></li> </ul>	<b>217</b>
	<b>Anexo VI: Ficha de las intervenciones de las CC.AA. contempladas en los Objetivos Generales 1,2, y 3</b>	<b>235</b>
	<b>Anexo VII. Descripción de medidas adoptadas por las CC.AA. para alcanzar los objetivos</b>	<b>260</b>
	<b>Anexo VIII. Intervenciones comunitarias en áreas con alto riesgo de exclusión social o marginalidad</b>	<b>378</b>
	<b>Anexo IX. Descripción de las intervenciones adoptadas por las CC.AA. em relación a la Lay de Dependencia</b>	<b>385</b>
	<b>Anexo X. Formulario de recogida de información de las CCAA</b>	<b>391</b>
	<b>Anexo XI. Mapa de dispositivos</b>	<b>401</b>
	<b>Indice de abreviaturas y acrónimos</b>	<b>619</b>

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS), fue aprobada por unanimidad en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), el 11 de diciembre de 2006, acordándose que se realizaría una primera evaluación a los dos años de su aprobación.

El Comité de Seguimiento y Evaluación, constituido por los representantes de las Comunidades Autónomas e INGESA y de las sociedades científicas del ámbito de la Estrategia, estableció, por consenso, la metodología para la evaluación.

Con el fin de valorar el impacto poblacional de la Estrategia se seleccionaron los indicadores de la Encuesta Nacional de Salud, de las encuestas EDADES y ESTUDES, del ESCRI, del CMBD y del INE que reflejan aspectos de la salud mental y de los trastornos mentales en la población general.

Asimismo, para cuantificar el nivel de cumplimiento de los objetivos en cada una de las Comunidades Autónomas (CC.AA.), se optó por aplicar un método de evaluación cualitativa.

Para ello se elaboró un instrumento consistente en un conjunto de preguntas que pudieran dar cuenta del grado de cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos de la Estrategia en cada CC.AA. a 31 de diciembre de 2008.

El 11 de diciembre de 2008, al cumplirse dos años de la aprobación de la Estrategia, se remitió el cuestionario a las CC.AA. dando un plazo de dos meses para su cumplimentación. Una vez recibidas, cotejadas y analizadas las respuestas de las CC.AA. se procedió a mejorar la pertinencia y exactitud de sus declaraciones mediante un proceso de interacción, presencial y en línea, entre los representantes de las CC.AA.

Para expresar el grado de cumplimiento de cada objetivo y tomando como datos los declarados por las CC.AA., se utilizó una escala de cuatro puntos: objetivo no iniciado, objetivo iniciado, objetivo parcialmente logrado y objetivo logrado. La escala fue aplicada por el equipo técnico de la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad de Ministerio de Sanidad y Política Social.

Los resultados de la evaluación indicaron que el grado de implementación de la Estrategia, según declararon las CC.AA., es diverso y moderado. Diverso en los niveles de cumplimiento de cada objetivo y entre las CC.AA., y moderado por que, excepto tres objetivos que fueron plenamente logrados y uno que ni siquiera fue iniciado, los restantes se situaron entre “iniciado” y “parcialmente logrado”.

Los objetivos logrados se refieren a aspectos relacionados con la participación, la formación de los profesionales y la investigación. Ninguno de los objetivos relacionados con la población o con la atención a los usuarios fue clasificado como logrado.

Una vez convenidos y valorados los resultados del cuestionario y a la vista de los resultados de los indicadores cuantitativos derivados de las encuestas nacionales y de las nuevas evidencias científicas y

técnicas publicadas en la literatura sobre salud mental en los dos últimos años el Comité de Seguimiento y Evaluación coordinado por Manuel Gómez Beneyto y con el apoyo del Instituto de Información Sanitaria, dependiente de la Agencia de Calidad del SNS, procedió a la revisión de los objetivos y recomendaciones de la Estrategia y elaboró una “Propuesta de Nuevos Objetivos para la Estrategia 2009-2013”. Con ello y con los informes del Instituto de Salud Carlos III, de Instituciones Penitenciarias, del Instituto de Información Sanitaria, del Observatorio de la Salud de la Mujer y de diversas asociaciones científicas y profesionales, la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad del Ministerio se encargó de elaborar el presente informe.

## 2. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que mejorar la atención a la salud mental en España es uno de los objetivos estratégicos del Ministerio de Sanidad y Política Social, a finales de 2004 se asume el proyecto de elaborar la Estrategia en Salud Mental para el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Desde la Agencia de Calidad del SNS, se convocó a las asociaciones profesionales y ciudadanas directamente interesadas en Salud Mental y a las Comunidades Autónomas para que reflexionasen sobre si tales cambios podrían requerir el desarrollo de un nuevo marco o estrategia de actuación para abordarlos. En este contexto, el 11 de diciembre de 2006 fue aprobada por unanimidad la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), estableciéndose que se realizaría una primera evaluación a los dos años desde su aprobación.

Se constituyó el Comité de Seguimiento y Evaluación (CSE), formado por los representantes de las Comunidades Autónomas (CCAA), del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, de las sociedades científicas del ámbito de la Estrategia, de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES) y por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social, están la Dirección General de Cohesión, la delegación del Gobierno del Plan nacional sobre Drogas y la Agencia de Calidad, que coordina y dirige la estrategia.

Este comité estableció por consenso el sistema de seguimiento y evaluación de la Estrategia en Salud Mental del SNS.

A partir de los objetivos priorizados y de los indicadores de evaluación, el Comité de Seguimiento y Evaluación consensuó la metodología de evaluación, diseñándose un modelo de recogida de información y, en función de las fuentes de datos establecidas por las CCAA y la Agencia de Calidad del SNS (Ministerio de Sanidad y Política Social), se inició el proceso de recogida de información.

El corte para la recogida de información de esta primera evaluación tuvo lugar el 11 de diciembre de 2008, fecha en la que se cumplían dos años desde la aprobación de la Estrategia. Una vez finalizados los trabajos de recogida de información y análisis de los datos aportados, tanto por el Instituto de Información Sanitaria, como por las propias Comunidades Autónomas, y las otras instituciones representadas, la Agencia de Calidad ha elaborado el presente informe de evaluación, cuyos resultados por líneas estratégicas se presentan en este documento. Es preciso resaltar que estos dos años de trabajo conjunto entre sociedades científicas, asociaciones de familiares y de personas con enfermedad mental, Comunidades Autónomas y Ministerio de Sanidad y Política Social, orientados a hacer efectiva la implantación de la Estrategia en Salud Mental del SNS, han conseguido aunar los esfuerzos dirigidos a la mejora continua de la atención en Salud Mental y con ello mejorar la calidad de los servicios prestados en todo el territorio nacional.



### 3. METODOLOGÍA

La Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del SNS consiste en la valoración del cumplimiento de los objetivos establecidos en la Estrategia. Para ello, la evaluación consta de una serie de indicadores cuantitativos y de un informe que resume las principales acciones llevadas a cabo por el Ministerio de Sanidad y Política Social y las Comunidades Autónomas.

En el proceso de Evaluación se distinguen las siguientes etapas:

- 3.1. Constitución del Comité de Seguimiento y Evaluación
- 3.2. Aprobación del Informe cualitativo
- 3.3. Recogida de la información para la evaluación.
- 3.4. Elaboración del informe de evaluación incorporando propuestas mejora para el desarrollo de la Estrategia en Salud Mental del SNS 2009-2013
- 3.5. Presentación al Consejo Interterritorial del SNS

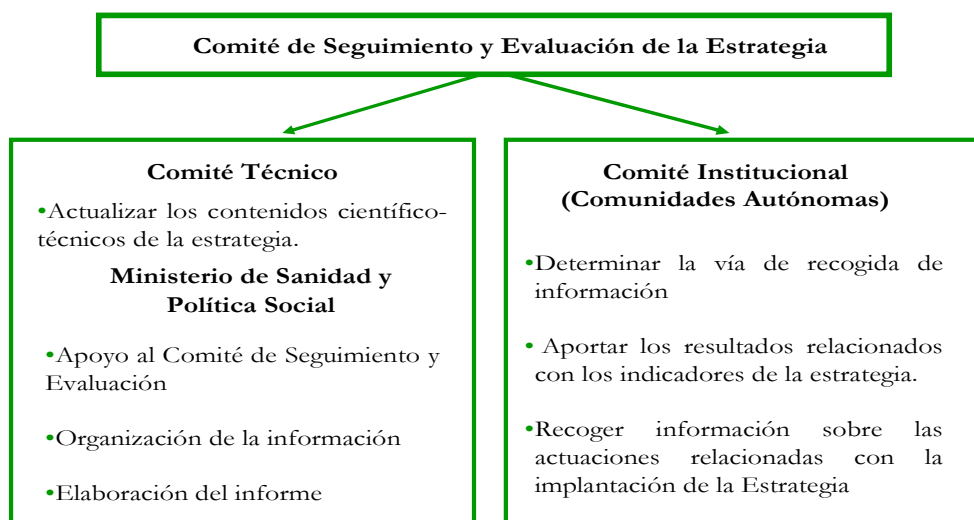
#### 3.1. CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El 19 de mayo de 2007 se constituyó el Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia, con el objetivo de establecer el sistema de seguimiento y evaluación de la misma. Dicho Comité está formado por los miembros del Comité Institucional y del Comité Técnico que fueron los que participaron en la elaboración de la Estrategia, junto con otros representantes de sociedades científicas y asociaciones de pacientes y familiares del ámbito de la Estrategia que, por distintas circunstancias, no pudieron participar en el proceso de elaboración. Se mantuvieron como grupos de trabajo el Comité Institucional y el Comité Técnico, con las siguientes funciones:

- **Comité Institucional:** formado por los representantes de todas las Comunidades Autónomas y encargado de establecer el sistema de recogida de la información necesaria para la evaluación. Su principal objetivo ha sido valorar la pertinencia y viabilidad de los objetivos propuestos en la Estrategia.
- **Comité Técnico:** coordinado por el Dr. Manuel Gómez-Beneyto y constituido por representantes de sociedades científicas y asociaciones de pacientes y familiares, expertos independientes designados por el Ministerio de Sanidad y Política Social; es el encargado de elaborar, tanto la propuesta de actualización de objetivos, como las consiguientes recomendaciones de actuación para alcanzarlos, así como de proponer mejoras y/o cambios en base a la más reciente evidencia científica.

La Agencia de Calidad del SNS, a través de la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, es la encargada de dar el apoyo técnico, logístico y administrativo necesario para que se cumplan y desarrollen correctamente las funciones del Comité de Seguimiento y Evaluación coordinando además la recogida de información necesaria para la evaluación de los indicadores y la elaboración del informe de evaluación de la Estrategia.

Figura 1. Funciones del Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia.



Fuente: Elaboración propia.

### 3.2 APROBACIÓN DEL INFORME CUALITATIVO

El comité de seguimiento trabajó en la elaboración de un cuestionario para recoger datos que nos permitan valorar el grado de cumplimiento, por parte de las CCAA, de los objetivos que no disponían de indicador cuantitativo.

Este “cuestionario cualitativo de evaluación” (**Anexo X**) fue aprobado por dicho comité de seguimiento el 19 de diciembre de 2008.

### 3.3 RECOGIDA DE INFORMACIÓN PARA LA EVALUACIÓN

La información necesaria para la evaluación de los objetivos de la Estrategia ha sido facilitada fundamentalmente por las Comunidades Autónomas y por el Ministerio de Sanidad y Política Social, a través del Instituto de Información Sanitaria, dependiente de la Agencia de Calidad del SNS.

Para recoger los datos de las comunidades autónomas, tanto cuantitativos como cualitativos, se elaboró una herramienta on-line de recogida de datos, que se verificó con los representantes autonómicos el 28 de octubre de 2008.

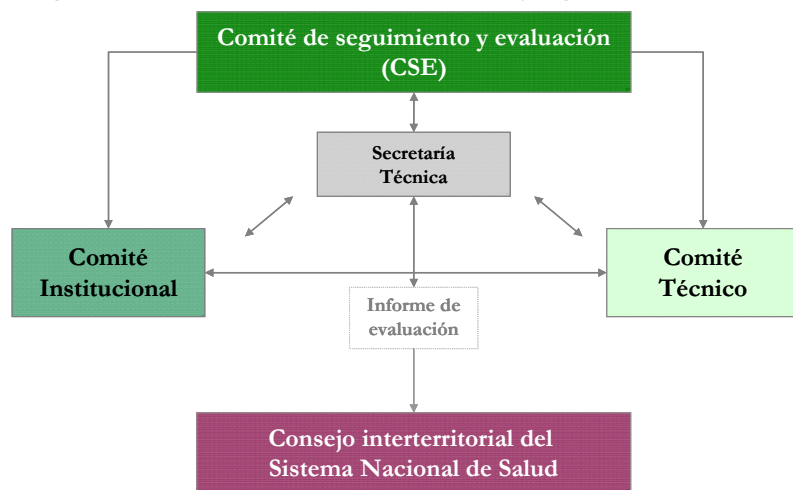
Una vez cumplimentados los cuestionarios por los representantes de las distintas Comunidades Autónomas se inició la elaboración del primer borrador del informe de evaluación, junto con el resto de información recogida a través de las restantes fuentes de información.

Al mismo tiempo, el Comité de Seguimiento y Evaluación y coordinado por Manuel Gómez-Beneyto, procedió a la revisión de los objetivos y recomendaciones de la Estrategia, en función de nuevas evidencias encontradas y elaboró la “Propuesta de Nuevos Objetivos” para la Estrategia 2009-2013.(apartado 5 del informe)

### 3.4 ELABORACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN Y PRESENTACIÓN AL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS

El Informe ha sido realizado por Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad (Agencia de Calidad del SNS – Ministerio de Sanidad y Política Social). Para ello se contó con la información enviada por las distintas CCAA., INGESA, Instituto de Salud Carlos III, Instituciones Penitenciarias, además de la recogida por el Instituto de Información Sanitaria y de la propia Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad de la Agencia de Calidad del SNS. Una vez elaborado el borrador del informe, se presentó y fue debatido por los miembros de Comité de Seguimiento y Evaluación, el día 26 de marzo de 2009, para su aprobación antes de ser presentado al Consejo Interterritorial del SNS.

Figura 2. Estructura del proceso de evaluación y seguimiento de la Estrategia



Fuente: Elaboración propia.

En junio de 2009 se presenta este Informe de evaluación de la Estrategia en Salud Mental del SNS al Consejo Interterritorial del SNS. En la figura 3 se muestra el cronograma de seguimiento y evaluación de la Estrategia, desde su aprobación el 11 de diciembre de 2006.

Figura 3. Cronograma del proceso de evaluación y seguimiento de la Estrategia



Fuente: Elaboración propia.

### Objetivos e indicadores de evaluación de la Estrategia de Salud Mental en el SNS

Las líneas estratégicas de la Estrategia se despliegan en objetivos generales y específicos, con sus correspondientes recomendaciones técnicas e indicadores de seguimiento y evaluación. Lógicamente, las líneas estratégicas no tienen igual entidad y complejidad; por tanto, su despliegue operacional en objetivos generales y específicos no es homogéneo en referencia a su amplitud (número de objetivos que la integran) ni en relación a la diversidad de las intervenciones que se proponen.

Se proponen 6 líneas estratégicas con 10 objetivos generales y 45 objetivos específicos:

- **Línea estratégica 1:** Promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental.
- **Línea estratégica 2:** Atención a los trastornos mentales.
- **Línea estratégica 3:** Coordinación interinstitucional e intrainstitucional.
- **Línea estratégica 4:** Formación del personal sanitario.
- **Línea estratégica 5:** Investigación en salud mental.
- **Línea estratégica 6:** Sistema de información en salud mental.

**Tabla 1. Indicadores de la Estrategia en Salud Mental del SNS - Resumen -**

<b>Líneas estratégicas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuentes</b>
<b>1. Promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad y erradicación del estigma</b>	Porcentaje de personas en riesgo de una mala salud mental	<b>ENSE</b>
	Prevalencia declarada de depresión, ansiedad u otros trastornos mentales	<b>ENSE</b>
	Porcentaje de personas que declaran consumir drogas	<b>EDADES</b>
	Porcentaje de escolares adolescentes que declaran consumir drogas	<b>ESTUDES</b>
	Porcentaje de bebedores de riesgo de alcohol	<b>ENSE</b>
	Tasa de alta por autolesiones	<b>CMBD</b>
	Tasa de mortalidad por suicidio	<b>INE</b>
	Camas psiquiátricas de agudos en hospitales generales por 100.000 habitantes	<b>EESCRI</b>
	Camas en hospitales monográficos por 100.000 habitantes	<b>EESCRI</b>
	Apoyo social y familiar	<b>ENSE</b>
Discapacidad atribuida a trastorno mental	<b>EDDES</b>	
<b>2. Atención</b>	Guías integradas de práctica clínica con cumplimiento de los criterios de calidad del SNS	<b>GuíaSalud</b>
	Dosis por habitante y día (DHD) de antidepresivos	<b>SI-CF</b>
	Dosis por habitante y día (DHD) de antipsicóticos	<b>SI-CF</b>
	Dosis por habitante y día (DHD) de sustancias hipnóticas, sedantes y ansiolíticas	<b>SI-CF</b>
	Porcentaje de reingresos	<b>CMBD</b>
	Morbilidad atendida	<b>CC.AA.</b>
	Porcentaje de altas de pacientes penitenciarios en hospitales no penitenciarios	<b>II.PP.</b>
<b>3. Coordinación intrainstitucional e interinstitucional</b>	Mapa de dispositivos de salud mental	<b>SIAP-SM</b>
	Ratio de psiquiatras por población	<b>EESCRI</b>
<b>4. Formación</b>	Informe cualitativo	<b>CC.AA.</b>
<b>5. Investigación</b>	Número de proyectos de investigación	<b>ISCIII</b>
	Red de investigación en salud mental	<b>ISCIII</b>
<b>6. Sistema de información</b>	Informe	<b>Instituto de información sanitaria - MSPS</b>

**Abreviaturas:**

ENSE: Encuesta Nacional de Salud;

EDADES: Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España; ESTUDES: Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias;

CMBD: Conjunto Mínimo Básico de Datos; INE: Instituto Nacional de Estadística;

EESCRI: Estadística de Establecimientos con Régimen de Internamiento;

EDDES: Encuesta de discapacidades, deficiencia y estado de salud;

SI – CF: Sistema de información de consumo farmacéutico del SNS;

ILPP: Instituciones Penitenciarias;

SIAP – SM: Datos del TSI del Sistema de Información de Atención Primaria – Salud Mental;

CC.AA.: Comunidades Autónomas;

ISCIII: Instituto de Salud Carlos III.

## 4. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN POR LÍNEAS ESTRATÉGICAS

### Línea Estratégica 1: Promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental.

#### 4.1 OBJETIVO GENERAL 1: PROMOVER LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN GENERAL Y DE GRUPOS ESPECÍFICOS.

##### **Indicador: Apoyo social y familiar.**

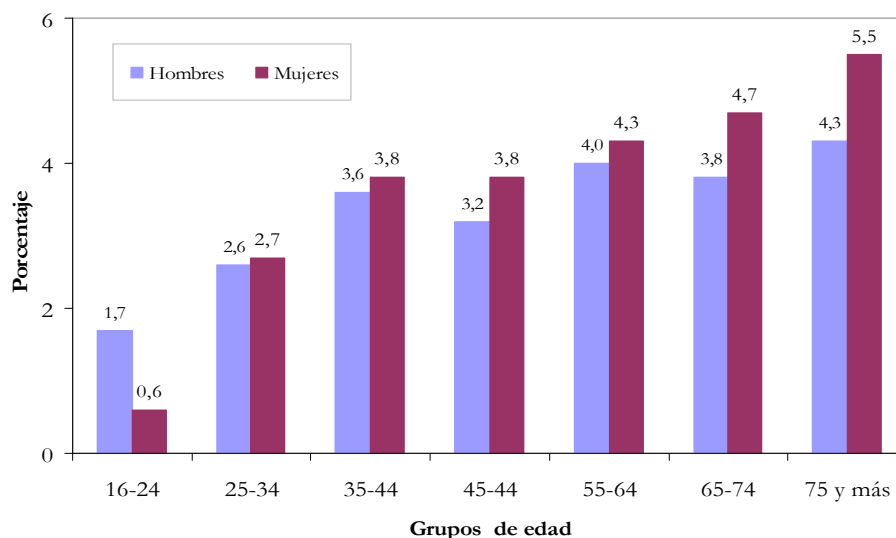
Como apoyo social y familiar entendemos el resultado de la interacción entre las personas en función de la ayuda percibida tanto en los aspectos emocionales, informativos, funcionales y materiales.

##### *Apoyo social*

Para valorar el apoyo social percibido por la población de 16 y más años, se ha utilizado en la Encuesta Nacional de Salud el cuestionario Duke-UNC. Este instrumento evalúa a través de once preguntas el apoyo social percibido, que no necesariamente se corresponde con el apoyo real en dos dimensiones: confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse) y afectiva (demostraciones de amor, cariño y empatía).

Se considera que el apoyo social percibido es bajo cuando la puntuación total del cuestionario es igual o menor de 32 puntos.

**Figura 4. Porcentaje de personas que consideran que tienen un bajo apoyo social**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de Sanidad y Política Social

**Tabla 2. Porcentaje de bajo apoyo social percibido, por sexo y CCAA.**

Comunidades Autónomas	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	2,7	2,1	3,2
Aragón	2,5	2,5	2,6
Asturias (Principado de)	1,8	1,8	1,8
Baleares (Islas)	3,4	4,0	2,8
Canarias	4,5	5,0	3,9
Cantabria	1,5	1,9	1,1
Castilla y León	1,7	1,6	1,8
Castilla-La Mancha	2,8	2,2	3,4
Cataluña	4,6	4,4	4,7
Comunidad Valenciana	5,1	5,0	5,3
Extremadura	0,6	0,5	0,7
Galicia	3,0	2,5	3,5
Madrid (Comunidad de)	4,3	4,4	4,2
Murcia (Región de)	4,7	3,9	5,4
Navarra (Comunidad Foral)	2,7	1,4	3,9
País Vasco	0,8	1,5	0,1
La Rioja	1,5	1,7	1,4
Ceuta y Melilla	3,0	3,1	2,9
<b>Total nacional</b>	<b>3,4</b>	<b>3,2</b>	<b>3,6</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de Sanidad y Política Social

Se observa como, en términos generales, la percepción de un bajo apoyo social aumenta conforme avanza la edad. Así, lo declaran el 4,3% de los hombres y el 5,5% de las mujeres de 75 y más años, siendo estos los valores más altos. También al aumentar la edad aumenta el diferencial entre hombres y mujeres, siendo en todos los grupos la mujer—excepto el de jóvenes de 16 a 24 años— la que percibe menor apoyo.

### *Función familiar*

Para valorar la dinámica familiar se ha utilizado en la Encuesta Nacional de Salud el cuestionario de APGAR familiar, que mide los componentes del funcionalismo familiar en cuanto a adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive. Las puntuaciones finales obtenidas se encuadran en tres categorías: función familiar buena (7 a 10 puntos), disfunción familiar moderada (4 a 6 puntos) y disfunción familiar grave (0 a 3 puntos).



En la tabla 3 se muestra el porcentaje de población de 16 y más años con una función familiar calificada como buena, según sexo y comunidad autónoma.

**Tabla 3 Porcentaje de personas con buena función familiar**

<b>Comunidades Autónomas</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Andalucía	94,0	94,5	93,6
Aragón	95,1	94,7	95,5
Asturias (Principado de)	96,1	96,5	95,6
Baleares (Islas)	92,8	93,1	92,5
Canarias	94,4	93,5	95,3
Cantabria	96,3	96,4	96,1
Castilla y León	95,8	95,9	95,8
Castilla-La Mancha	93,0	93,2	92,7
Cataluña	92,8	94,3	91,4
Comunidad Valenciana	93,4	93,9	93,0
Extremadura	97,7	98,0	97,4
Galicia	94,2	94,9	93,6
Madrid (Comunidad de)	89,3	88,9	89,7
Murcia (Región de)	90,7	91,5	89,8
Navarra (Comunidad Foral)	91,6	91,1	92,2
País Vasco	97,4	97,4	97,4
La Rioja	95,1	95,5	94,7
Ceuta y Melilla	96,5	98,2	94,8
<b>Total nacional</b>	<b>93,4</b>	<b>93,7</b>	<b>93,0</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de Sanidad y Política Social

El 93,4% de la población española declara tener una familia considerada normofuncionante, siendo la diferencia entre hombres y mujeres, apenas perceptible.

**Objetivo Específico 1.1. “Formular, realizar y evaluar un conjunto de intervenciones para promocionar la salud mental en cada uno de los grupos de edad o etapas de la vida: la infancia, la adolescencia, la edad adulta y las personas mayores.”**

**Tabla 4. Intervenciones para promocionar la salud mental.**

Comunidades Autónomas	Incluido Plan de Salud	Nº Terminadas		Terminadas y Evaluadas		Nº en proceso	
		Programas	Intervenciones	Programas	Intervenciones	Programas	Intervenciones
Andalucía	SI	2	925	2	925	-	5
Aragón	SI	0	0	0	0	0	0
Asturias	SI	14	31.216	0	0	0	0
Baleares (Islas)	SI	0	0	0	0	0	1
Canarias	SI	0	0-	0	0	0	0
Cantabria	SI	6	15	0	0	0	0
Castilla y León	SI	4	517	1	130	0	0
Castilla-La Mancha	SI	1	502	-	-	3	3
Cataluña	SI	2	913	2	913	4	14
Comunidad Valenciana	SI	6	224	6	11.541	1	-
Extremadura	SI	2	-	0	0	1	-
Galicia	SI	0	0	0	0	0	0
Madrid (Comunidad)	SI	0	0	0	0	5	13
Murcia (Región de)	SI	6	131	0	0	6	131
Navarra (Comunidad Foral)	SI	3	9	0	0	2	8
País Vasco	SI	0	0	0	0	0	0
La Rioja	SI	-	3	0	0	-	3
Ceuta y Melilla	NO	0	0	0	0	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>16</b>	<b>46</b>	<b>34.455</b>	<b>11</b>	<b>13.509</b>	<b>22</b>	<b>178</b>

\*Población que ha sido objeto de intervención

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CC.AA..

16 Comunidades afirman que tienen incluidas en los planes autonómicos de salud mental acciones ligadas a la promoción. En la tabla 4 se presenta un resumen de la información recogida para este objetivo, según estos datos, hay 46 programas realizados, 11 evaluados y 22 en proceso, con más de treinta y cuatro mil intervenciones realizadas, trece mil evaluadas y ciento setenta y ocho en proceso. Cuatro comunidades aún no han realizado aún ninguna intervención.

**Conclusión Objetivo Específico 1.1:**

La mayoría de las Comunidades afirman haber incluido en sus planes de salud intervenciones para promocionar la salud mental, sin embargo el número de intervenciones evaluadas es escaso.

**Objetivo parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 1.2. “Formular, realizar y evaluar un conjunto de intervenciones orientadas a asesorar e informar a los y las responsables institucionales de las Administraciones central, autonómica y local sobre la relación existente entre las actuaciones de carácter institucional y la salud mental.”**

**Tabla 5. Intervenciones orientadas a asesorar e informar a los responsables institucionales de la administración central, autonómica y local.**

Comunidades Autónomas	Incluida en el Plan de Salud	Realizadas (número)	En proceso (número)	Evaluadas (número)
Andalucía	Sí	2	2	0
Aragón	No	0	0	0
Asturias (Principado de)	Sí	13	0	0
Baleares (Islas)	Sí	0	0	0
Canarias	Si	7	0	0
Cantabria	No	0	1	0
Castilla y León	Sí	1	0	0
Castilla-La Mancha	No	0	0	0
Cataluña	Sí	10	10	0
Comunidad Valenciana	Sí	16	2	0
Extremadura	No	1	0	0
Galicia	Sí	0	0	0
Madrid (Comunidad de)	Sí	0	2	0
Murcia (Región de)	No	0	0	0
Navarra (Comunidad Foral)	No	0	0	0
País Vasco	Sí	0	1	0
La Rioja	No	0	0	0
Ceuta y Melilla	No	0	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>10</b>	<b>50</b>	<b>18</b>	<b>0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Del total de las CCAA, son 10 las que afirman tener incluidas en el Plan de Salud intervenciones orientadas a asesorar e informar a los responsables institucionales de la administración central, autonómica y local, aunque tres de ellas no han realizado ninguna intervención y dos que no lo tienen priorizado si han iniciado intervenciones. Con un total de 50 realizadas, 18 están actualmente en proceso de implantación y desarrollo y ninguna comunidad declara haber evaluado los resultados de la puesta en adaptado de estas intervenciones.

**Conclusión Objetivo Específico 1.2: Iniciado**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 1.3 “Desarrollar, entre el Ministerio de Sanidad y las CCAA, un conjunto de intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental a través de los medios de comunicación.”**

**Tabla 6. Intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental a través de los medios de comunicación.**

Comunidades Autónomas	Incluida en el Plan de Salud	Realizadas (número)	En proceso (número)	Evaluadas (número)
Andalucía	Sí	2	1	2
Aragón	No	0	0	0
Asturias (Principado de)	Sí	14	0	0
Baleares (Islas)	Sí	0	1	0
Canarias	No	0	0	0
Cantabria	No	1	0	0
Castilla y León	No	0	0	0
Castilla-La Mancha	Sí	1	1	1
Cataluña	Sí	5	4	1
Comunidad Valenciana	Sí	1	0	1
Extremadura	Sí	1	0	0
Galicia	Sí	1	0	0
Madrid (Comunidad de)	Sí	1	0	0
Murcia (Región de)	No	0	0	0
Navarra (Comunidad Foral)	No	0	0	0
País Vasco	Sí	0	1	0
La Rioja	No	0	0	0
Ceuta y Melilla	No	0	0	0
Ministerio de Sanidad	Sí	0	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>10</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>5</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CC.AA

10 comunidades autónomas (55,5% sobre el total) declaran haber incluido estas iniciativas en sus respectivos planes de salud mental, habiéndose llevado a cabo 27 actividades relacionadas con el objetivo y estando 8 en proceso. De acuerdo a la información facilitada, tan sólo 5 de las actividades realizadas son finalmente evaluadas por lo que se sugiere que en el futuro se adopte una mayor implicación en actividades de evaluación de los resultados.

Por otro lado, desde el Ministerio de Sanidad y Política Social no se ha realizado ninguna campaña

**Conclusión Objetivo Específico 1.3 : Parcialmente Iniciado**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Conclusión al Objetivo General 1:**

1: La Encuesta Nacional de Salud del año 2006 incorpora por primera vez la evaluación del “Apoyo Social Percibido” y la “Función Familiar”, factores ambos relacionados con la resiliencia y la resistencia al estrés.

2: No es fácil obtener información sobre las actividades de promoción de la salud en España, y menos cuantificar y conocer el tipo de actividades que se están llevando a cabo en grupos específicos de la población. Puede decirse que solo algo más de la mitad de las CCAA ha llevado a cabo las intervenciones propuestas en un principio para cumplir con los objetivos específicos y mucho menos las que lo han evaluado.

**Conclusión: parcialmente cumplido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

## 4.2 OBJETIVO GENERAL 2: PREVENIR LA ENFERMEDAD MENTAL, EL SUICIDIO Y LAS ADICCIONES EN LA POBLACIÓN GENERAL.

### Indicador: Porcentaje de personas en riesgo de una mala salud mental.

La salud mental de la **población adulta** (de 16 y más años) se ha valorado en la Encuesta Nacional de Salud para el año 2006 con el *Cuestionario de Salud General de 12 preguntas (GHQ-12)*. Estableciendo en punto de corte en 4 sobre 12, que es el utilizado en el Reino Unido, país con más experiencia en este instrumento.

Este cuestionario permite hacer un cribado poblacional, detectando la prevalencia de casos probables de morbilidad psiquiátrica o de malestar psicológico, explorando el estado del encuestado durante el último mes respecto a su estado habitual. Sin embargo, no es adecuado para hacer diagnósticos clínicos ni para valorar trastornos crónicos.

Tabla 7. Riesgo de mala salud mental en adultos (%), según sexo y CC.AA.

Total nacional	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
	15,5%	11,0%	19,9%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de Sanidad y Política Social.

En la tabla 7, se muestra el porcentaje de personas en riesgo de mala salud mental desagregado por sexo. El mayor porcentaje de personas que tienen mayor riesgo son las mujeres que representan el 19,9 % frente al 11 % de los hombres, siendo esta situación similar en todas las Comunidades Autónomas. Dado que la Encuesta Nacional de Salud del año 2006 ha incorporado por primera vez la evaluación del riesgo de mala salud mental, será importante realizar un seguimiento del comportamiento de este instrumento y, por ende, de estos datos, en sucesivas ediciones de la Encuesta.

En **población infantil**, la salud mental se valoró con el *Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ)*. Este instrumento detecta casos probables de trastornos mentales y del comportamiento en la población de 4 a 15 años. Explora cinco bloques, relacionados con síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta prosocial. Para la obtención del indicador sintético de riesgo de mala salud mental se ha utilizado las puntuaciones consideradas de caso “probable”, situada a partir de los 17 puntos.

**Tabla 8. Riesgo de mala salud mental infantil (%), según sexo y CC.AA.**

Total Nacional	Total	Mujeres	Hombres
	11,96 ± 1,16	10,99 ± 1,50	12,88 ± 1,67

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de Sanidad y Política Social.

EL 11,96% de la población infantil presentó unos índices considerados de riesgo de mala salud mental, siendo éste del 12,88% en niños y 10,99% en niñas. La interpretación de este indicador debe ser cautelosa debido a que la ENSE utiliza por primera vez en 2006 el SDQ en España en una encuesta de este tipo. Los datos están basados en una muestra de la población y por tanto están sujetos a errores de muestreo. Se incluyen los intervalos de confianza para reflejar mejor la fiabilidad de las estimaciones obtenidas.

### **Indicador: Prevalencia declarada de depresión, ansiedad u otros trastornos mentales**

A continuación se analiza la morbilidad psiquiátrica a partir de información recogida en la Encuesta Nacional de Salud del año 2006. En dicha, se pregunta acerca de si la persona "padece o ha padecido", dentro de un listado de problemas, "depresión, ansiedad u otros trastornos mentales". En caso de respuesta afirmativa, se pregunta a continuación si "lo ha padecido en los últimos 12 meses" y si "le ha dicho un médico que lo padece".

**Tabla 9. Prevalencia declarada de trastornos mentales (%), según sexo y CC.AA.**

Total nacional	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
	11,5	6,6	16,3

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de Sanidad y Política Social.

En población de 16 y más años, la prevalencia declarada de depresión, ansiedad u otros trastornos mentales se situó en el 11,5%, siendo llamativa la diferencia entre sexos, ya que es más del doble en el caso de las mujeres (16,3%) que en el de los hombres (6,6%)

Es necesario tener presente esta diferencia entre sexos, teniendo en cuenta la constante mayor prevalencia entre las mujeres, que sugiere la necesidad de atención específica a la misma

#### **Conclusión Indicador:**

Se observa una de prevalencia autodeclarada de trastornos mentales similar a la obtenida en estudios epidemiológicos de población general en España, con una mayor prevalencia de mujeres, lo que es habitual en estos estudios. La variabilidad entre comunidades es menor que la detectada con el GHQ-12, salvo en el caso de una comunidad que destaca por su baja prevalencia.

### Indicador: Discapacidad atribuida al trastorno mental.

En la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), la variable fundamental objeto del estudio es la discapacidad. Se considera como tal a estos efectos, las limitaciones importantes para realizar las actividades de la vida diaria que hayan durado, o se prevea que vayan a durar, más de un año y tengan su origen en una deficiencia.

En la siguiente tabla se presentan las tasas por 1.000 habitantes de las discapacidades cuya deficiencia de origen corresponde al epígrafe de deficiencias mentales, diferenciadas por sexo y por comunidades autónomas.

**Tabla 10. Tasa de discapacidad atribuida a deficiencia mental por 1.000 habitantes**

Comunidades Autónomas	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	18,66	16,55	20,73
Aragón	17,91	13,89	21,90
Asturias (Principado de)	23,04	17,67	27,95
Baleares (Islas)	15,79	12,86	18,71
Canarias	15,80	17,67	13,93
Cantabria	14,96	12,81	17,01
Castilla y León	17,92	14,71	21,06
Castilla-La Mancha	15,49	13,97	17,04
Cataluña	15,78	12,24	19,24
Comunidad Valenciana	17,91	16,33	19,46
Extremadura	17,76	13,48	21,97
Galicia	26,28	20,16	31,95
Madrid (Comunidad de)	12,21	10,85	13,49
Murcia (Región de)	18,21	18,43	17,99
Navarra (Comunidad Foral)	16,44	14,20	18,67
País Vasco	13,67	12,85	13,51
La Rioja	12,18	8,67	15,74
Ceuta	16,32	13,68	18,94
Melilla	20,37	24,79	16,18
<b>Total nacional</b>	<b>17,03</b>	<b>14,72</b>	<b>19,27</b>

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. Instituto Nacional de Estadística. 2008.

En España, la discapacidad atribuida a los trastornos mentales (demencias, trastornos mentales y deficiencia intelectual) afectó a 718,9 mil personas (cifras absolutas) lo que constituye un 18,9% del total de los 3,8 millones de personas con discapacidad.



Representa una tasa de 17,03 casos por cada mil habitantes, siendo mayor en mujeres que en hombres, con tasas comprendidas entre 19,27 y 14,72 casos por mil, respectivamente.

Desagregando estos datos en función del tipo de deficiencia, que ha causado la discapacidad, se presentan a continuación las tasas por mil habitantes mayores de 5 años, para el conjunto de España y diferenciadas por sexo

**Tabla 11. Tasas de discapacidad\* según origen y sexo**

Tipo de deficiencia de origen	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Demencias	7,5	4,1	10,9
Enfermedad mental	3,4	3,5	3,3
Otros trastornos mentales y del comportamiento	3,0	3,1	2,8
Deficiencia intelectual moderada	1,2	1,6	0,8
Deficiencia intelectual profunda y severa	1,1	1,2	1,0
Deficiencia intelectual ligera	0,6	0,7	0,5
Retraso madurativo	0,3	0,4	0,2
Inteligencia límite	0,3	0,3	0,3

\*Tasa por mil habitantes de discapacidad (dentro de las deficiencias mentales) de personas con 6 o más años.

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008. Instituto Nacional de Estadística (INE)

En el caso de las Demencias, las mujeres se ven claramente más afectadas que los hombres, mientras que en el resto de los tipos de deficiencias mentales incluidas en este epígrafe, las diferencias entre sexo son poco significativas.

En la tabla 12 se presentan las tasas por mil habitantes de deficiencias mentales y neurológicas según sea su origen.

**Tabla 12. Deficiencias (tasa por mil habitantes) según origen y sexo.**

Tipo de deficiencia de origen	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Deficiencias mentales (total)	17,0	15,0	19,3
Demencias	7,5	4,1	10,9
Enfermedad mental	3,4	3,5	3,3
Otros trastornos mentales y del comportamiento	3,0	3,1	2,8
Deficiencia intelectual moderada	1,2	1,6	0,8
Deficiencia intelectual profunda y severa	1,1	1,2	1,0
Deficiencia intelectual ligera	0,6	0,7	0,5
Retraso madurativo	0,3	0,4	0,2
Inteligencia límite	0,3	0,3	0,3

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008.

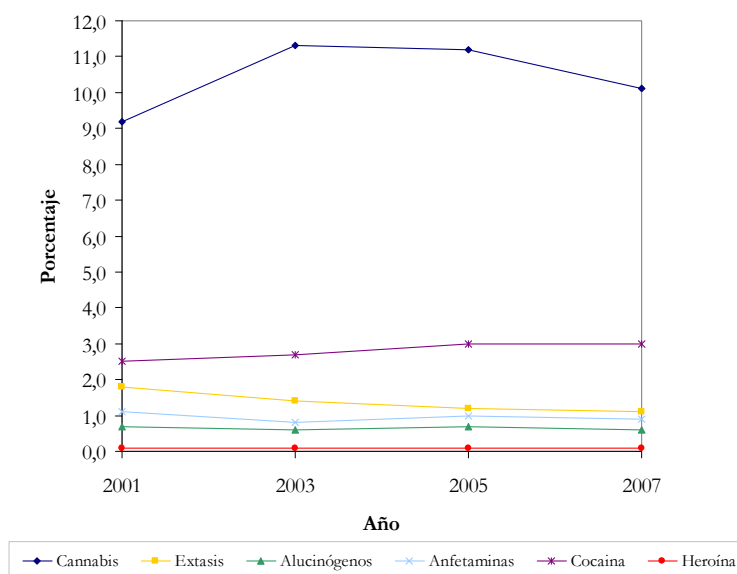
En ambos sexos y por edad, en el tramo comprendido entre los 6 y 44 años se observa el importante peso de los trastornos mentales como causa de discapacidad, representa 1/3 del total de personas con discapacidad (tabla 12).

### Indicador: Porcentaje de personas que declaran consumir drogas

A continuación se presentan datos de consumo de drogas procedentes de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas (EDADES) en España (últimas cifras referidas a 2007).

En la figura 5 se muestra la evolución del consumo de drogas (por tipo de sustancia) durante los últimos años.

**Figura 5 Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses, en la población española de 15 a 64 años, según sexo y tipo de sustancia. 2001 – 2007**



Fuente: MSPS. DGPNSD. Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES) 2001 a 2007

**Tabla 13. Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses, en la población española de 15 a 64 años, según sexo y tipo de sustancia. 2001 – 2007 Porcentajes.**

Tipo de sustancia	Ambos sexos				Varones				Mujeres			
	2001	2003	2005	2007	2001	2003	2005	2007	2001	2003	2005	2007
Año	2001	2003	2005	2007	2001	2003	2005	2007	2001	2003	2005	2007
Cannabis	9,2	11,3	11,2	10,1	13	16,2	15,7	13,6	5,5	6,3	6,6	6,6
Cocaína polvo	2,5	2,7	3	3	3,8	4,1	4,6	4,4	1,3	1,2	1,3	1,5
Éxtasis	1,8	1,4	1,2	1,1	2,8	2	1,8	1,6	0,7	0,8	0,6	0,5
Anfetaminas/espíd	1,1	0,8	1	0,9	1,6	1,1	1,4	1,3	0,6	0,5	0,5	0,3
Alucinógenos	0,7	0,6	0,7	0,6	1,2	0,9	1,1	0,9	0,2	0,3	0,4	0,3
Heroína	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0	0,1	0,1	0,1

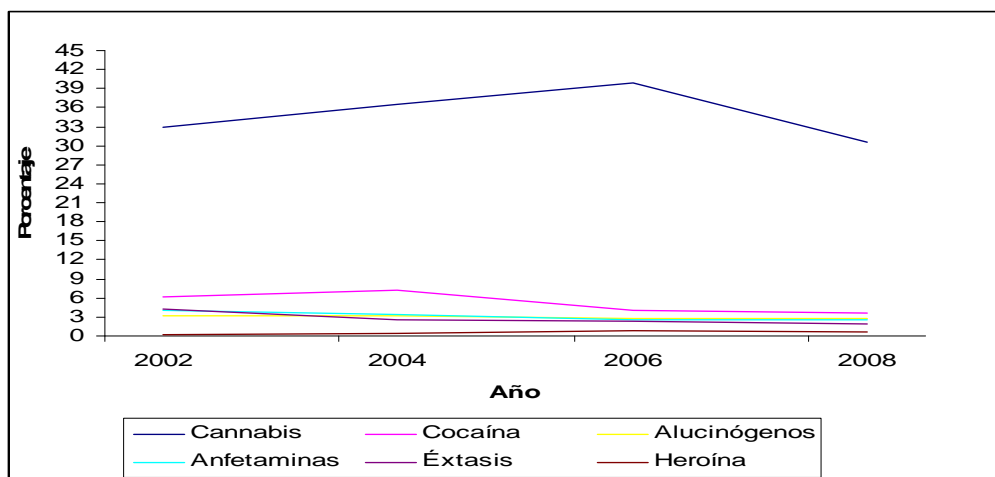
Fuente: MSPS. DGPNSD. Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES), 2001 a 2007.

En la población de 15 a 64 años, la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo es el cannabis, por delante de la cocaína, el éxtasis, las anfetaminas, los alucinógenos o la heroína. Este patrón presenta diferencias por género, la prevalencia de consumo de todas las drogas ilegales en los hombres es el doble de la de las mujeres, en estas últimas no ha aumentado el uso de la cocaína. En conjunto se observa un incremento en la tasa de consumo de cannabis y cocaína en hombres y solamente de cannabis en mujeres. En 2007 el 11,2% de la población entre 15 y 64 años declaró haber consumido cannabis durante los doce meses anteriores a la encuesta (13,6% de hombres y 6,6% de mujeres). En general se observa un descenso o estabilización de la prevalencia de sustancias psicoactivas en los últimos años.

### Indicador: Porcentaje de escolares adolescentes que declaran consumir drogas.

A partir de los datos obtenidos de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) de 2008 para población de 14 a 18 años, el cannabis continúa siendo la sustancia con mayor prevalencia de consumo por delante de la cocaína, los alucinógenos, las anfetaminas, el éxtasis o la heroína. El 30,5 % de la población escolar declaró consumir cannabis, siendo del 33,5% en hombres y del 27,5% en mujeres. Para el resto de sustancias existe una menor prevalencia de consumo. En la figura 6, se muestra la tendencia de consumo para cada sustancia entre los años 1994-2008. Para todas las sustancias psicoactivas se observó una mayor prevalencia de consumo para población escolar que las obtenidas en población adulta y mayor en los chicos.

Figura 6. Evolución de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas durante los 12 últimos meses, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (porcentajes) España 1994-2008



Fuente: MSPS, DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2002-2006

En términos generales, no se observa un incremento en el consumo de drogas ilegales en el periodo estudiado

Tabla 14. Evolución de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas durante los 12 últimos meses, entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (porcentajes) España 2002-2006.

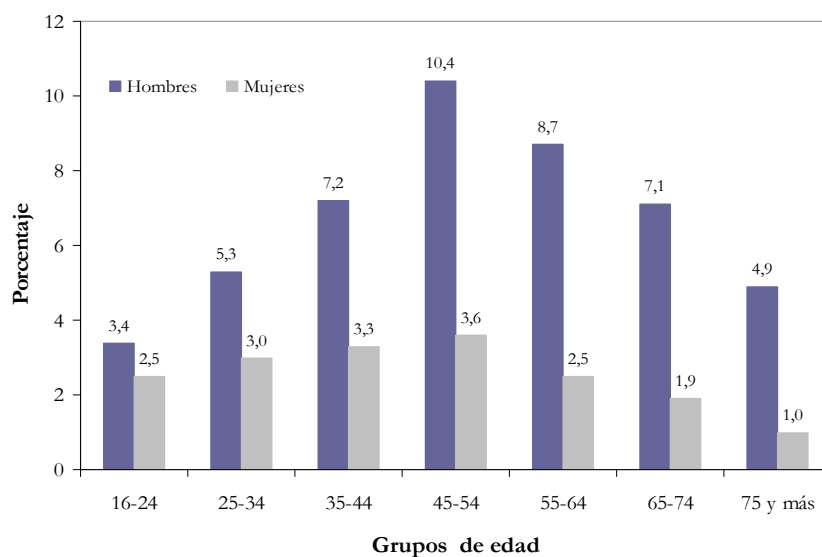
Tipo de sustancia	Ambos sexos				Hombres				Mujeres				
	Año	2002	2004	2006	2008	2002	2004	2006	2008	2002	2004	2006	2008
<b>Cannabis</b>		32,8	36,6	39,8	<b>30,5</b>	36,2	39,4	31,6	33,5	29,8	33,7	28,2	27,5
<b>Cocaína</b>		6,2	7,2	4,1	<b>3,6</b>	4,8	4,3	3,3	4,9	5,1	5,1	3,1	2,4
<b>Alucinógenos</b>		3,2	3,1	2,8	<b>2,7</b>	4,4	4,4	4,1	3,9	2	1,8	1,6	1,7
<b>Anfetaminas</b>		4,1	3,3	2,6	<b>2,5</b>	4,8	4,3	3,3	3,2	3,4	2,3	2	1,8
<b>Éxtasis</b>		4,3	2,6	2,4	<b>1,9</b>	4,7	3,3	3,3	2,6	3,8	1,9	1,6	1,3
<b>Heroína</b>		0,3	0,4	0,8	<b>0,7</b>	0,4	0,8	1,2	1,1	0,2	0,1	0,3	0,4

Fuente: MSPS. DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2002 – 2008

### Indicador: Porcentaje de bebedores en riesgo de abuso alcohol

Se considera bebedor de riesgo a aquella persona bebedora habitual, cuyo consumo de alcohol equivale a más de 40 g/día, para el caso del hombre, y de 20 g/día para el caso de la mujer (en población de 16 y más años).

Figura 7. Consumo de alcohol con riesgo para la salud, según grupo de edad (años) y sexo.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de Sanidad y Política Social

En la tabla adjunta se muestran los resultados de le ENSE de 2006, desagregados por por sexo.

**Tabla 15. Consumo de alcohol con riesgo para la salud (en %).**

<b>Total nacional</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
	4,7	6,8	2,7

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de Sanidad y Política Social

EL porcentaje de personas con un consumo elevado de alcohol, considerado de riesgo, se sitúa en el 4,7% de la población española, siendo este consumo muy superior en los hombres (6,8%) que en las mujeres (2,7%)

En la figura 7 se observa cómo el grupo de edad de 45 a 54 años acumula el mayor porcentaje de este tipo de bebedores, llegando hasta el 10,4% para el caso del hombre. Si bien dicho grupo de edad es también el de mayor consumo en el caso de la mujer (3,6%), se mantiene una elevada diferencia respecto al hombre. Dicha diferencia entre sexos de esta práctica de riesgo se observa en todos los grupos de edad, si bien entre los jóvenes esta diferencia es menos acusada. Este indicador confirma que en el consumo de alcohol aparece otra diferencia por sexos, debida a la socialización de género y para cuya prevención y asistencia debe tratarse de intervenir sobre las actitudes de género.

### Indicador: Tasa de alta por autolesiones.

Los datos que se presentan en la tabla 16 corresponden en 2007, a todas aquellas altas hospitalarias en las que consta la existencia de una autolesión (codificada con la clasificación CIE 9-MC; códigos E950 a E959), De ellas, se han excluido los casos que han causado fallecimiento. Dicha exclusión de ha efectuado debido a la existencia del indicador específico de suicidio, que valora todos los fallecimientos ocurridos por esta causa.

**Tabla 16. Tasa de alta por autolesiones (por 100.000) según sexo y CC.AA.**

Comunidades Autónomas	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	13,07	14,05	12,11
Aragón	20,21	17,33	23,07
Asturias (Principado de)	28,81	27,64	29,88
Baleares (Islas)	25,08	21,17	29,00
Canarias	0,50	0,59	0,40
Cantabria	23,10	19,84	26,22
Castilla y León	18,58	16,01	21,09
Castilla-La Mancha	11,68	9,38	14,01
Cataluña	-	-	-
Comunidad Valenciana	0,68	0,67	0,70
Extremadura	7,99	7,30	8,67
Galicia	14,95	12,64	17,10
Madrid (Comunidad de)	14,99	12,31	17,51
Murcia (Región de)	17,60	14,31	20,97
Navarra (Comunidad Foral)	12,49	12,69	12,28
País Vasco	19,20	15,18	23,04
La Rioja	21,33	16,05	26,69
Ceuta	5,57	2,78	8,38
Melilla	5,85	8,86	2,90
<b>Total nacional</b>	<b>11,02</b>	<b>9,83</b>	<b>12,18</b>

Fuente: Registro de altas de hospitalización (CMBD) 2007. Ministerio de Sanidad y Política Social.

La elevada variabilidad entre comunidades autónomas, induce a pensar en la existencia de diferentes criterios a la hora de registrar y codificar este tipo de problemas, pudiendo existir en algunos casos un infra-registro en las historias clínicas y/o infra-codificación de los mismos.

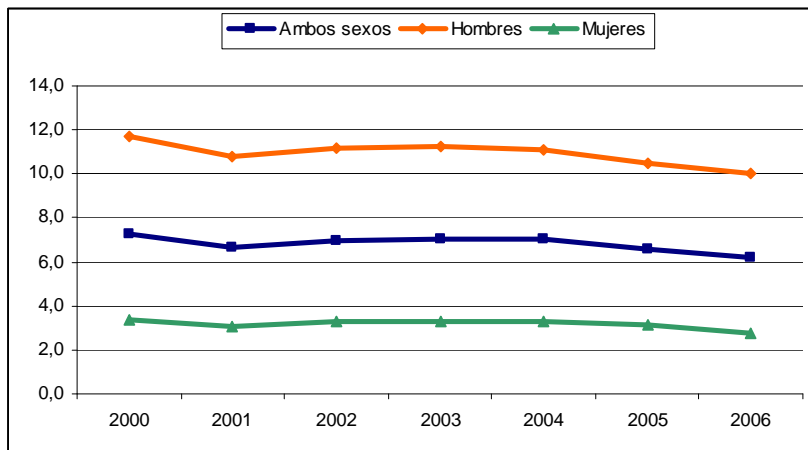
Por este motivo, antes de efectuar ningún análisis comparativo, se considera necesario abordar este tema, con objeto de normalizarlo. Para ello, se ha trasladado a la Unidad Técnica de la CIE (grupo estable de participación de expertos de las comunidades autónomas con el Ministerio, dependiente del Comité Técnico del CMBD) esta circunstancia para su abordaje y mejora.

### Indicador: Tasa de mortalidad por suicidio.

En España, la tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad (utilizando como estándar la población europea), se situó en 6,23 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2006, siendo esta superior en el hombre (10,04) que en la mujer (2,76).

En la siguiente figura se muestra la evolución de dicha tasa ajustadas desde el año 2000 hasta el 2006, en la que se aprecia que las diferencias por sexo se mantienen a lo largo de la serie

**Figura 8. Evolución de la tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad, por 100.000 habitantes.**



Fuente: Defunciones según causa de muerte. Instituto Nacional de Estadística y elaboración propia Ministerio de Sanidad y Política Social,

Durante el periodo comprendido entre los años 2000 y 2006, la tasa de mortalidad por suicidio ha disminuido ligeramente, siendo en 2000 de 7,2 casos por cada 100 mil habitantes, mientras que en 2006 fue de 6,2 casos por cada 100 mil. Por sexo, puede afirmarse que la mortalidad por suicidio es más frecuente en hombres, que cuadruplican la tasa respecto de las mujeres.

**Objetivo Específico 2.1: “Realizar y evaluar un conjunto o plan de intervenciones comunitarias en áreas con alto riesgo de exclusión social o marginalidad, con el fin de actuar sobre los determinantes de los trastornos mentales y de las adicciones.”**

Se expone en la tabla 17, un resumen de las intervenciones notificadas por las Comunidades Autónomas, información más completa en el anexo VIII, página 365

**Tabla 17. Conjunto o plan de “intervenciones comunitarias” en áreas con alto riesgo de exclusión social o marginalidad.**

CC.AA	ANDALUCIA	ASTURIAS			BAL EAR ES	CANARIAS		CAN TABR IA	CASTI LLA Y LEÓN	CASTILLA LA MANCHA
Incluido en Plan de Salud	SI	SI			SI	NO		NO	NO	SI
Título	Programas de Actuación Integral en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), destinados a reducir las desigualdades y mejorar el control de los determinantes de la salud de las personas y grupos que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social.	Tiempo propio Promoción del envejecimiento activo	Atención a las personas cuidadoras: Educación para la salud y actividades comunitarias:	Plan gitano		EMOSAM Atención a personas sin hogar	ECA Atención a personas sin hogar			Programa de Integración Social y Apoyo Comunitario de Personas con Enfermedad Mental (PRIS)
Población diana	Las ZNTS son espacios urbanos, claramente delimitados, en cuya población concurren situaciones estructurales de pobreza grave y marginación social, y en los que se aprecian significativamente problemas en las siguientes materias: a) Vivienda, deterioro urbanístico, déficit de infraestructura, equipamiento y servicios públicos; b) Elevado índice de absentismo y fracaso escolar; c) Altas tasas de desempleo, junto a graves carencias formativas profesionales; d) Significativas deficiencias higiénico-sanitarias; y e) Fenómenos de desintegración social.	Mujeres del ámbito rural mayores de 50 años en Aytos de <50000 h.	Personas cuidadoras de familiares dependientes.	Población gitana en situación de marginalidad(5742 personas atendidas en el período 2007/2008)		Las Palmas de Gran Canaria, área metropolitana.	Tenerife			personas con TMG
Realizada	Si	Si	Si	Si	1	Si	Si			Si
Evaluada	Si	Si	Si	Si	1	Si	Si			
En proceso	Si	Si	Si	Si						si



CC.AA	CATALUÑA										
Incluido en Plan de Salud	SI										
Título	Salud en los barrios	Sin hogar	Programa de prevención de problemas derivados del consumo de drogas para jóvenes infractores	Programa de actuación preventiva familiar de las transgresión y el consumo de drogas en jóvenes que pasan por el circuito de justicia juvenil	Jóvenes, drogas y transculturalidad	Exposición Coca ¿Qué?si	CAPCTUA	Programa de colaboración para la atención a la población infantil y adolescente con trastorno mental,	SATMI	SAPPPIR	Programa de psiquiatría transcultural de la Vall d'Hebron
Población diana	Barrios con necesidades específicas.	Personas sin hogar con riesgo de exclusión social e indicios de trastorno mental.	Jóvenes infractores con problemas de consumo de drogas.	Padres y madres con hijos en justicia juvenil.	Jóvenes a partir de 16 años en riesgo de diferentes grupos culturales de pertenencia	Jóvenes a partir de 16 años	Padres, jóvenes, profesionales de salud, salud mental, servicios sociales, Acción social, Educación, EAIA, psicopedagogos de Centro y EAP's, policía local y autonómica.	Menores tutelados que padecen trastornos mentales o con riesgo de padecerlos en centros residenciales, en régimen cerrado y semiabierto.	Población inmigrantes extracomunitaria de la ciudad de Barcelona, con problemas de salud mental.	Atención en salud mental a Inmigrantes y refugiados	Inmigrantes con enfermedad mental.
Realizada	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Evaluada	no	no	si	si	no	no	no	si	no	No	no
En proceso	si	si	si	si	si	no	si	si	Si	Si	si

CC.AA	COMUNIDAD VALENCIANA		EXTREMADURA		GALICIA		MADRID			
Incluido en Plan de Salud	SI		NO		SI		SI			
Título	1- Atención psiquiátrica a niños y adolescentes dentro de programa de protección menores.	2- Programa de promoción S.M en personas sin techo.	Diseño e implantación de gestión de procesos y coordinación intersectorial en una población específica: menores bajo medidas de protección que presentan trastornos de conducta u otros problemas de salud mental	Análisis de situación y adaptación de un modelo de rehabilitación en trastornos mentales graves en centros penitenciarios	Sisifo	Planes comunitarios	“Centro para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas dirigido a adolescentes y jóvenes”	“Programa de educación social de intervención en medio abierto”	Centro de día para la prevención del consumo de drogas	Programa de atención psiquiátrica a enfermos mentales sin hogar
Población diana	Niños y adolescentes	-	Menores tutelados por la Junta de Extremadura	Personas con trastornos mentales graves internas en centros penitenciarios	Drogodependientes en exclusión social, en circuito de calle		Barrio de San Cristobal	16 municipios, se adaptan las intervenciones a las necesidades del Municipio.	Barrio de Vallecas	Personas sin hogar
Realizada	Sí	-			Sí	Sí				
Evaluada	-	-			Sí		Si	Si	Si	Si
En proceso	-	si	Sí	Sí			Continuada	Continuada	Continuada	Continuada

CC.AA	MURCIA			NAVARRA	PAIS VASCO	LA RIOJA	INGESA
Incluido en Plan de Salud	SI			SI	SI	SI	NO
Título	“Salud Mental para Inmigrantes”	“Hábitos saludables para inmigrantes”	“Prevención de violencia y droga en población penada”	Promoción de kja salud			
Población diana	Población Inmigrante, censada o no, de cada uno de los Ayuntamientos	Población Inmigrante, censada o no, de cada uno de los Ayuntamientos	Población Penada, pero no privada de libertad.	Población de etnia gitana de Navarra			
Realizada	Sí	Sí	Sí	Sí			
Evaluada	-	-	-		Sí		
En proceso				SI			

15 Comunidades Autónomas afirman tener incluidas en el Plan de Salud intervenciones comunitarias en áreas de alto riesgo de exclusión social o marginalidad, aunque una no ha iniciado ninguna intervención. 2 de las 5 Comunidades Autónomas que no las incluyen en su Plan de Salud han desarrollado intervenciones. El total de acciones realizadas fue de 215 y otras 176 están en proceso. El número de intervenciones evaluadas fue de 168.

Al margen del valor de estas intervenciones es necesario señalar que la mayoría de ellas no tienen por objeto comunidades de alto riesgo, como puede ser un barrio de una ciudad en el que las tasas de trastornos mentales o de conductas violentas son particularmente elevadas, sino a sectores de población como son las mujeres o los niños.

**Conclusión Objetivo Específico 2.1: Parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 2.2.” Realizar y evaluar un conjunto o plan de intervenciones, dentro de lo contemplado en el Plan Nacional de Drogas y, en su caso, en el de la Comunidad Autónoma, con el objetivo de disminuir el uso y abuso de sustancias adictivas en todo el ámbito de la Comunidad.”**

Tabla 18. Conjunto o plan de intervenciones con el objetivo de disminuir el uso y abuso de sustancias adictivas (Ver Anexo VII, objetivo 2.2 página 277)

Comunidades Autónomas	Incluido Plan de salud	Nº Terminadas		Terminada y Evaluada		Nº en proceso	
		Programas	Intervenciones	Programas	Intervenciones	Programas	Intervenciones
Andalucía	Si	7	3.346	7	3.346	1	2
Aragón	Si	14	0	14	-	0	0
Asturias (Principado de)	Si	6	60.931	6	60.931	6	-
Baleares (Islas)	Si	0	0	0	0	0	0
Canarias	Si	3	5	0	0	0	0
Cantabria	No	0	0	0	0	0	0
Castilla y León	Si	27	729	27	729	9	242
Castilla-La Mancha	Si	1	-	1	-	7	2.767
Cataluña	Si	10	33	10	33	8	29
Comunidad Valenciana	Si	4	482	4	482	0	0
Extremadura	Si	0	0	0	0	0	0
Galicia	Si	-	1.009	-	1.009	1	-
Madrid (Comunidad de)	Si	0	0	0	0	1	3
Murcia (Región de)	Si	11	152	0	0	0	0
Navarra (Comunidad Foral)	Si	1	39	0	0	0	41
País Vasco	Si	1	888	1	888	1	66
La Rioja	Si	0	0	0	0	0	0
Ceuta y Melilla	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>15</b>	<b>85</b>	<b>67.614</b>	<b>70</b>	<b>67.418</b>	<b>34</b>	<b>3.149</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CC.AA

12 Comunidades llevaron a cabo intervenciones incluidas en el Plan de Salud dirigidas a disminuir el uso y abuso de sustancias adictivas, 5 e INGESA no han iniciado ninguna intervención.

Se han realizado 85 programas, con más de 67614 intervenciones, de las cuales, se han evluado 70 programas. Hay 3 149 intervencionees en proceso.

**Conclusión Objetivo Específico 2.2: Parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 2.3. "Realizar y evaluar acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y de suicidio en grupos de riesgo."**

**Tabla 19. Acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y suicidio.**

Comunidades Autónomas	Incluida en el Plan de Salud	Realizadas (número)	En proceso (número)	Evaluadas (número)
Andalucía	Sí	1	2	0
Aragón	No	0	0	0
Asturias (Principado de)	Sí	2	2	2
Baleares (Islas)	Sí	0	1	0
Canarias	No	0	0	0
Cantabria	No	0	0	0
Castilla y León	Sí	2	1	2
Castilla-La Mancha	Sí	0	1	0
Cataluña	Sí	4	4	2
Comunidad Valenciana	No	0	0	0
Extremadura	Sí	0	2	0
Galicia	Sí	0	3	0
Madrid (Comunidad de)	Sí	0	1	0
Murcia (Región de)	Sí	1	1	0
Navarra (Comunidad Foral)	No	0	0	0
País Vasco	Sí	1	1	1
La Rioja	Sí	0	0	0
Ceuta y Melilla	No	0	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>7</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA

12 Comunidades afirman tener incluidas en el Plan de Salud acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y suicidio, aunque siete no ha realizado ninguna intervención y tres solo han iniciado una experiencia. 19 aún están en proceso y 11 realizadas, de las cuales han sido evaluadas 7.

**Conclusión Objetivo Específico 2.3 : Iniciado**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 2.4. “Desarrollar intervenciones en Atención Primaria dirigidas a ofrecer apoyo a las familias que cuidan y atienden a personas con enfermedades crónicas discapacitantes, para prevenir los problemas de salud mental que pudieran derivarse del desempeño de su rol.”**

**Tabla 20 Intervenciones de apoyo en Atención Primaria para prevenir problemas de salud mental.**

Comunidades Autónomas	Incluida en el Plan de Salud	Realizadas (número)	En proceso (número)	Evaluidas (número)
Andalucía	Sí	2	0	1
Aragón	No	0	0	0
Asturias (Principado de)	Sí	1	1	1
Baleares (Islas)	Sí	1	1	0
Canarias	No	0	0	0
Cantabria	No	0	0	0
Castilla y León	Sí	0	0	0
Castilla-La Mancha	No	0	0	0
Cataluña	Sí	2	2	0
Comunidad Valenciana	Sí	6	6	0
Extremadura	Sí	2	1	1
Galicia	Sí	0	0	0
Madrid (Comunidad de)	No	0	0	0
Murcia (Región de)	Sí	0	0	0
Navarra (Comunidad Foral)	No	0	0	0
País Vasco	Sí	0	1	0
La Rioja	No	0	0	0
Ceuta y Melilla	No	0	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>3</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

10 comunidades declaran tener incluidas en el Plan de Salud intervenciones de apoyo en Atención Primaria para prevenir problemas de salud mental, aunque tres no han realizado ni iniciado ninguna intervención. 14 de estas intervenciones han sido realizadas, 12 están en proceso y tan solo 3 han sido evaluadas.

**Conclusión Objetivo Específico 2.4: Iniciado**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 2.5. “Realizar y evaluar un conjunto de acciones de apoyo a los servicios de prevención y comités de salud laboral de las Comunidades Autónomas encaminadas a prevenir el estrés laboral y los trastornos mentales asociados al trabajo.”**

**Tabla 21. Acciones de apoyo a los servicios de prevención y comités de salud laboral**

Comunidades Autónomas	Incluidas en el Plan de Salud	Realizadas (número)	En proceso (número)	Evaluadas (número)
Andalucía	Sí	0	1	0
Aragón	No	0	0	0
Asturias (Principado de)	Sí	1	1	1
Baleares (Islas)	Sí	1	1	0
Canarias	No	0	0	0
Cantabria	No	3	0	0
Castilla y León	No	0	0	0
Castilla-La Mancha	Sí	0	0	0
Cataluña	Sí	22	0	0
Comunidad Valenciana	Sí	0	1	0
Extremadura	No	0	0	0
Galicia	Sí	0	1	1
Madrid (Comunidad de)	Sí	1	1	0
Murcia (Región de)	No	0	0	0
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	0	0	0
País Vasco	No	0	0	0
La Rioja	No	0	0	0
Ceuta y Melilla	Sí	22	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

10 comunidades autónomas declaran que han realizado acciones de apoyo a los servicios de prevención y comités de salud laboral, aunque de ellas cinco o no han iniciado ninguna intervención o solo una. 29 de estas acciones han sido realizadas, 7 están en proceso y 3 han sido evaluadas.

**Conclusión Objetivo Específico 2.5: Iniciado**

**Recomendación:** Mantener el objetivo

**Objetivo Específico 2.6. "Realizar y evaluar intervenciones dirigidas a los y las profesionales para prevenir el desgaste profesional."**

Tabla 22. Intervenciones dirigidas a profesionales para prevenir el desgaste profesional.

Comunidades Autónomas	Incluidas en el Plan de Salud	Realizadas (número)	En proceso (número)	Evaluidas (número)
Andalucía	Sí	0	1	0
Aragón	Sí	0	0	0
Asturias (Principado de)	Sí	15	0	15
Baleares (Islas)	Sí	0	0	0
Canarias	No	0	0	0
Cantabria	No	1	0	0
Castilla y León	Sí	0	0	0
Castilla-La Mancha	Sí	0	0	0
Cataluña	Sí	3	3	0
Comunidad Valenciana	No	0	0	0
Extremadura	Sí	0	0	0
Galicia	Sí	1	0	0
Madrid (Comunidad de)	Sí	1	1	0
Murcia (Región de)	No	1	1	0
Navarra (Comunidad Foral)	No	0	0	0
País Vasco	Sí	0	0	0
La Rioja	Sí	0	0	0
Ceuta y Melilla	No	0	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>15</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA

12 Comunidades Autónomas tienen incluidas en el Plan de Salud intervenciones dirigidas a los profesionales para la prevención del desgaste profesional. En total se llevaron a cabo 22, de las cuales han sido evaluadas 15 y 6 intervenciones están en proceso.

**Conclusión Objetivo Específico 2.6: Iniciado**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Conclusión al Objetivo General 2:**

Prácticamente la mitad de las comunidades Autónomas afirman haber llevado a cabo acciones, incluidas en el Plan de Salud, dirigidas a este objetivo general. El número de estas acciones es considerable, sin embargo el número de las que han sido evaluadas es escaso: **Iniciado**

**Recomendación: Mantener Objetivo**



### 4.3 OBJETIVO GENERAL 3: ERRADICAR EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN ASOCIADOS A LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES.

**Objetivo específico 3.1. “El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas incluirán en sus planes y programas, intervenciones que fomenten la integración y reduzcan la estigmatización de las personas con trastorno mental.”**

Tabla 23. Intervenciones orientadas al fomento de la integración y reducción del estigma

Comunidades Autónomas	Incluido plan	Realizado
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Asturias	Sí	Sí
Baleares	Sí	No
Canarias	No	Sí
Cantabria	Sí	Sí
C. la Mancha	Sí	Sí
C. y León	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
C. Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid	Sí	Sí
Murcia	Sí	Sí
Navarra	Sí	Sí
Pais vasco	Sí	No
La Rioja	No	Sí
INGESA	No	No
Ministerio de Sanidad	Sí	No
ESPAÑA	15	15

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

15 comunidades y el Ministerio tiene incluido en sus planes estas intervenciones, y 15 afirman haberlas realizado, el Ministerio no ha realizado ninguna aunque si ha financiado tanto a FEAFES como otros proyectos de las CCAA

**Conclusión Objetivo específico 3.1: Parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 3.2. “El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas promoverán iniciativas para revisar y actuar sobre las barreras normativas que puedan afectar al pleno ejercicio de la ciudadanía de las personas con trastorno mental.”**

Tabla 24 Iniciativas para la revisión de barreras normativas

Comunidades Autónomas	Incluido plan	Realizado
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	No	No
Asturias	Sí	Sí
Baleares	Sí	No
Canarias	No	No
Cantabria	No	No
C. la Mancha	No	Sí
C. y León	No	No
Cataluña	Sí	Sí
C. Valenciana	No	No
Extremadura	Sí	No
Galicia	Sí	Sí
Madrid	Sí	Sí
Murcia	No	No
Navarra	Sí	Sí
Pais vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	No
INGESA	No	No
ESPAÑA	10	8

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

10 comunidades autónomas han incluido este objetivo en sus planes y 8 afirman haber realizado revisiones.

**Conclusión Objetivo Específico 3.2: Parcialmente conseguido**

**Recomendaciones: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 3.3 “Los centros asistenciales dispondrán de normas específicas en sus protocolos y procedimientos encaminadas a fomentar la integración y evitar el estigma y la discriminación de las personas con trastorno mental.”**

Tabla 25. Normativa específica

Comunidades Autónomas	Incluido plan	Realizado
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Asturias	Sí	Sí
Baleares	Sí	No
Canarias	No	Sí
Cantabria	No	No
C. la Mancha	No	Sí
C. y León	No	No
Cataluña	Sí	Sí
C. Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid	Sí	Sí
Murcia	Sí	Sí
Navarra	No	No
País vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	No
INGESA	No	No
ESPAÑA	12	12

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

12 Comunidades autónomas tienen incluido este objetivo en sus planes y 12 afirman disponer de ellas

**Conclusión Objetivo Específico 3.3 : Parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 3.4 “El ingreso de las personas con trastornos mentales en fase aguda se realizará en unidades de psiquiatría integradas en hospitales generales, convenientemente adaptadas a las necesidades de estos pacientes. Las Comunidades Autónomas adecuarán progresivamente las infraestructuras necesarias para el cumplimiento de este objetivo.”**

**Indicador: Camas psiquiátricas de agudos en hospitales generales por 100.000 habitantes.**

En la tabla 26 se presentan las tasas de camas psiquiátricas de agudos en hospitales generales, a cierre del año 2006, diferenciadas entre dependencia SNS y “no SNS” (considerando SNS a todos aquellos hospitales públicos, o bien privados con mayoría de actividad para el SNS: Red de utilización pública u hospitales con concierto sustitutorio).

**Tabla 26. Tasa de camas psiquiátricas de agudos en hospitales generales (por 100.000 habitantes), según Comunidad Autónoma y dependencia del centro.**

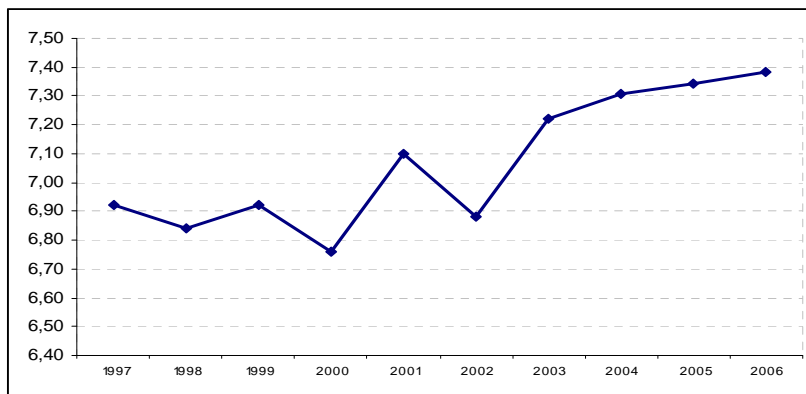
Comunidades Autónomas	Total	Dependencia SNS	No SNS
Andalucía	8,05	7,96	0,09
Aragón	9,16	9,01	0,16
Asturias (Principado de)	7,85	7,85	-
Baleares (Islas)	9,62	9,42	0,20
Canarias	8,87	8,82	0,05
Cantabria	6,96	6,78	0,18
Castilla y León	9,52	9,48	0,04
Castilla-La Mancha	11,31	11,31	-
Cataluña	5,84	5,29	0,56
Comunidad Valenciana	5,41	5,39	0,02
Extremadura	4,66	4,66	-
Galicia	7,98	7,90	0,07
Madrid (Comunidad de)	6,96	6,96	-
Murcia (Región de)	5,11	5,11	-
Navarra (Comunidad Foral)	13,52	9,12	4,39
País Vasco	9,96	9,82	0,14
La Rioja	8,57	8,57	-
Ceuta y Melilla	8,66	8,66	-
<b>Total nacional</b>	<b>7,57</b>	<b>7,38</b>	<b>0,19</b>

Fuente: Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internamiento (EESCR) 2006. Ministerio de Sanidad y Política Social.

En 2006, la tasa de camas psiquiátricas de agudos en hospitales generales se situó en cerca del 7,6 por cada 100 mil habitantes, siendo la inmensa mayoría camas del Sistema Nacional de Salud. Los valores oscilan desde las 4,7 a las 13,5 camas.

En la siguiente figura se muestra la evolución temporal de este indicador en una serie de 10 años para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, utilizando el mismo criterio de clasificación que en el caso anterior, observándose una tendencia de incremento importante, especialmente en los últimos años, de este tipo de camas. Con la información disponible no es posible interpretar las desviaciones de 2000 y 2002

**Figura 9- Evolución de la tasa de camas psiquiátricas de agudos en hospitales generales del SNS por 100.000 hab.**



Fuente: Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internamiento (EESCRI). Ministerio de Sanidad y Política Social.

### Indicador: Camas en hospitales monográficos por población (100.000 habitantes).

En la tabla adjunta se muestran los datos correspondientes al año 2006, desagregados por comunidades autónomas y por dependencia funcional, con igual criterio que en el caso anterior.

Tabla 27. Tasa de camas (totales) en hospitales monográficos por 100.000 habitantes.

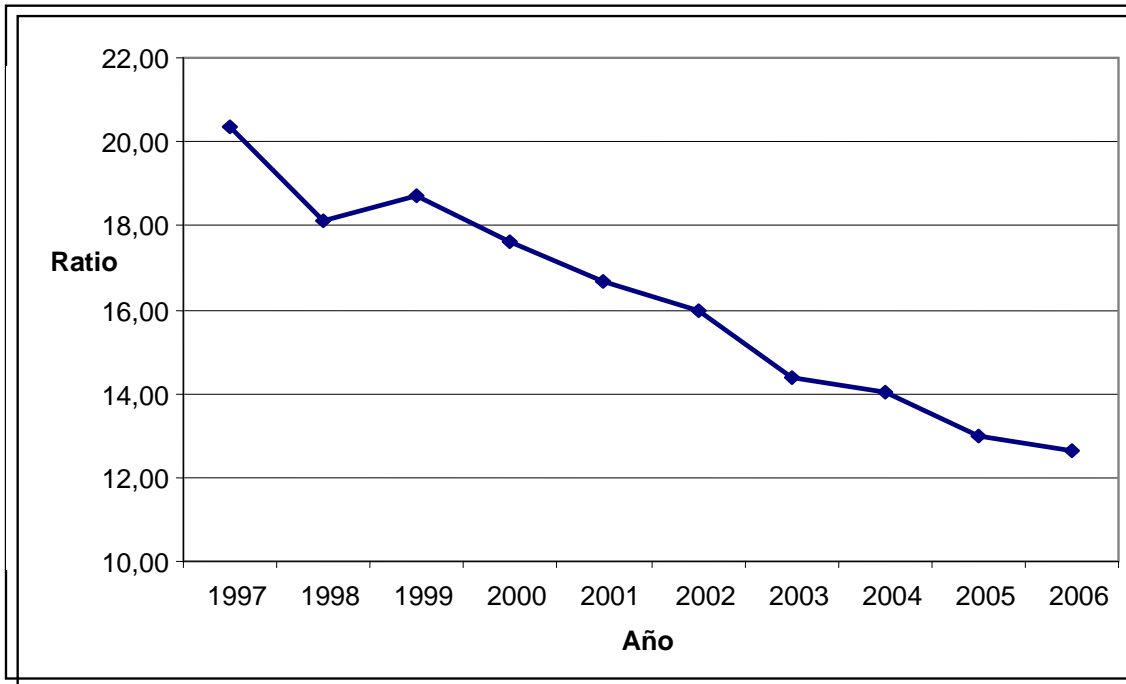
Comunidades Autónomas	SNS	No SNS	Total
Andalucía	2,29*	12,45	14,74
Aragón	43,21	25,52	68,73
Asturias (Principado de)		4,73	4,73
Baleares (Islas)	16,43		16,43
Canarias		6,08	6,08
Cantabria	18,57	69,80	88,36
Castilla y León	5,16	59,19	64,36
Castilla-La Mancha	19,22		19,22
Cataluña	14,44	54,77	69,22
Comunidad Valenciana	10,40	2,58	12,98
Extremadura	77,95		77,95
Galicia	7,20	7,13	14,34
Madrid (Comunidad de)	8,08	30,01	38,10
Murcia (Región de)	7,40	6,51	13,92
Navarra (Comunidad Foral)	2,70	28,39	31,09
País Vasco	36,40	47,88	84,28
La Rioja	59,35		59,35
Ceuta y Melilla			
<b>Total nacional</b>	<b>12,64</b>	<b>23,93</b>	<b>36,57</b>

Fuente: EESCRI. 2006, Ministerio de Sanidad y Política Social. ~~\*Camas del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, dependiente de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior~~

Eliminado: ¶

A continuación, en la figura adjunta, se puede observar cómo han evolucionado en estos años las camas en hospitales psiquiátricos dependientes del SNS.

**Figura 10 Tasa de camas totales en hospitales monográficos psiquiátricos dependientes del SNS, por 100.000 habitantes y año**



Fuente: Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internamiento (EESCRI). Ministerio de Sanidad y Política Social.

En estos años, el Sistema Nacional de Salud ha evolucionado hacia un progresivo y mantenido decremento de este tipo de camas, pasando de 20,36 por cada 100.000 habitantes en el año 1997 a 12,64 en el 2006, mientras que en los hospitales privados “noSNS” durante este mismo periodo, se ha producido un descenso en mucha menor proporción, pasando de 25,81 camas por 100.000 habitantes en 1997 a 23,93 en 2006

Por otro lado, si analizamos, dentro de las camas en hospitales monográficos, cuántas de ellos son destinadas a agudos, podemos ver en la tabla siguiente su distribución por comunidades autónomas comparando, para el año 2006, el dato global de camas de agudos en hospitales generales y el de camas de agudos en hospitales monográficos psiquiátricos. En ambos casos, se refiere al total de cama (SNS y no SNS)

**Tabla 28 – Tasa de camas de agudos en H. Generales (HG) y en H. Psiquiátricos (HP) y porcentaje de total de camas de agudos en H. Generales, sobre el total de camas de agudos.**

Comunidades Autónomas	H G	H P	% H.G.
Andalucía	8,05	1,59	83,5
Aragón	9,16	1,90	82,8
Asturias (Principado de)	7,85	2,36	76,9
Baleares (Islas)	9,62	3,01	76,2
Canarias	8,87	2,28	79,6
Cantabria	6,96	10,89	39,0
Castilla y León	9,52	2,54	78,9
Castilla-La Mancha	11,31	1,47	88,5
Cataluña	5,84	14,63	28,5
Comunidad Valenciana	5,41	2,45	68,8
Extremadura	4,66	7,46	38,4
Galicia	7,98	0,74	91,5
Madrid (Comunidad de)	6,96	3,96	63,7
Murcia (Región de)	5,11	5,18	49,7
Navarra (Comunidad Foral)	13,52	6,25	68,4
País Vasco	9,96	9,07	52,3
La Rioja	8,57	-	100
Ceuta y Melilla	8,66	-	100
<b>Total nacional</b>	<b>7,57</b>	<b>4,99</b>	<b>60,3</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Ambas tasas (camas de agudos en hospitales generales y camas de agudos en hospitales monográficos), así como el porcentaje de camas de agudos que están ubicadas en H. Generales, presentan diferencias entre comunidades, oscilando en este último caso desde menos del 30 % hasta cubrir el objetivo (100 %)

**Conclusión Objetivo Específico 3.4:** No se ha cumplido el objetivo en su totalidad, que es que se realicen todos los ingresos en hospitales generales. **Iniciado**

**Recomendaciones:** Mantener



**Objetivo Específico 3.5. “El Ministerio de Sanidad y Política Social promoverá iniciativas de coordinación con la OMS, la Unión Europea y otros organismos internacionales en el ámbito del fomento de la integración y la lucha contra el estigma y la discriminación.”**

El ministerio en colaboración con el Consejo de Europa se encargó de la elaboración, durante el 2008, del informe “Libertades fundamentales, derechos básicos y atención al enfermo mental”, que es una revisión sistemática sobre el estado de situación de la salvaguarda de los derechos humanos en las personas con trastornos mentales.

Dentro del Pacto Europeo en Salud Mental de la Comisión Europea, en el que participa el Ministerio de Sanidad, hay un apartado concreto sobre la erradicación del estigma.

El Gobierno Escocés, en colaboración con la OMS- Europa realizó en Abril del 2008 una reunión de sensibilización sobre el estigma, en el que participó el Ministerio y en la que la Comunidad Andaluza y FEAFES presentaron intervenciones realizadas

**Conclusión Objetivo Específico 3.5: Parcialmente conseguido**

**Recomendaciones: Mantener el Objetivo**

## Resumen de intervenciones realizadas por las Comunidades Autónomas en objetivos 1, 2 y 3

Revisando la documentación enviada por las comunidades autónomas (Ver Anexo VI) tenemos el siguiente resumen

CUADRO RESUMEN

CC.AA.	Nº TOTAL	TIPO					OBJ GNRALS			PUBLICADOS				
		A	B	C	D	SC	1	2	3	RED	MONOGRAFIAS*	FOLLETOS	REVISTAS**	OTROS
ANDALUCIA	9	9					7	1	1	3	3	3		
ASTURIAS	11				11						9			2
CASTILLA LA MANCHA	4	2		3	1		1	3		2	2		1	
CATALUÑA	39	9	2	4	15	11	10	5	2	5	1		1	
EXTREMADURA	2	2							2	1				
MADRID	27			7	16	4	14	11	2	10		1		1
MURCIA	21	1	13	6	1		1	1		1	3			
PAIS VASCO	2				2			2			1			

\*MONOGRAFIAS Y LIBROS

\*\* REVISTAS, COMUNICACIONES

Comunidades Autónomas	TIPO DE INTERVENCIÓN						ENFOQUE DE GENERO
	A	B	C	D	E	sc	
Andalucía	9						7
Aragón	9					2	
Asturias							
Islas Baleares							
Canarias							
Cantabria							
Castilla- La Mancha	2		3	1			
Castilla y León							
Cataluña	9	2	4	15	2	9	
Com. Valenciana							
Extremadura	2						
Galicia							
Madrid			7	16	4		
Murcia	1	13	6	1			
Navarra							
País Vasco				2			
La Rioja							
Ingesa							
España	32	15	20	35	8	9	7

**A:** Textos o charlas difundidos a través de la radio, la prensa, TV, Internet y/o repartidos a mano o por correo; **B:** Ciclo de conferencias o cursos, con o sin debate, dirigidos a audiencias presenciales de más de 30 asistentes; **C:** Talleres altamente interactivos, dirigidos a grupos de menos de 30 asistentes y dispensados por profesionales específicamente entrenados para ello (Ej.: escuela para padres de niños de alto riesgo, entrenamiento de escolares en técnicas de solución de problemas, formación en técnicas de afrontamiento del estrés para teleoperadores); **D:** Programas articulados con intervenciones de varias clases y con un único objetivo (Ej.: prevención del suicidio en una zona o sector de la población, reducción del estigma asociado a la enfermedad mental entre los médicos de familia); **E:** Otros (descrito en observaciones).

La mayor parte de la intervenciones realizadas consisten en campañas y ciclos de conferencias y cursos, mientras que hay un escaso número de talleres interactivos que son los más efectivos.

**Conclusión sobre las Intervenciones: Iniciado**

**Recomendaciones: Mantener**

## Línea Estratégica 2: Atención a los trastornos mentales.

### **4.4 OBJETIVO GENERAL 4: MEJORAR LA CALIDAD, LA EQUIDAD Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.**

#### **Indicador: Morbilidad atendida.**

Se refiere a la morbilidad o prevalencia atendida de manera ambulatoria por los servicios especializados en salud mental. a 31 de diciembre de 2007

Son 14 las comunidades autónomas las e Ingesa que han facilitado información relativa a estos indicadores

#### **CONDUCTA ALIMENTARIA**

**Tabla 29-A. Morbilidad atendida de los trastornos de la conducta alimentaria.**

#### **Códigos Utilizados**

Comunidades Autónomas	Códigos utilizados	
	CIE 9	CIE 10
Andalucía		F50.0-3
Aragón		
Asturias (Principado de)		F50.0-3/F50.9
Baleares (Islas)	307.1 / 307.50-1	
Canarias		F.50.0-3
Cantabria		F50.0 / F50.9
Castilla y León		F50.0/ F 50.9
Castilla-La Mancha		F50.0-3
Cataluña	307.1 / 307.5X	
Comunidad Valenciana		
Extremadura		
Galicia		F50.X
Madrid (Comunidad de)	307.1/ 307.5	
Murcia (Región de)		F50 /F50.0-1
Navarra (Comunidad Foral)		F50.0-3
País Vasco		F50.0 -3
La Rioja		F50 completo
Ceuta y Melilla		F50-F50.9
<b>Total nacional</b>		

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CC.AA

**Tabla 29-B. Morbilidad atendida de los trastornos de la conducta alimentaria.**

<b>Comunidades Autónomas</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Andalucía	0,014%	0,002%	0,025%
Aragón	-	-	-
Asturias (Principado de)	0,039%	0,008%	0,069%
Baleares (Islas)	0,13%	0,02%	0,23%
Canarias	0,012%	0,0005%	0,026%
Cantabria	0,095 %	0,012 %	0,174 %
Castilla y León	0,029%	0,001%	0,056%
Castilla-La Mancha	0,016%	0,004%	0,029%
Cataluña	0,018%	0,003%	0,033%
Comunidad Valenciana	-	-	-
Extremadura	-	-	-
Galicia	0,16 %	-	-
Madrid (Comunidad de)	0,042%	0,009%	0,074%
Murcia (Región de)	0,005%	-	-
Navarra (Comunidad Foral)	0,029%	0,003%	0,055%
País Vasco	0,043%	0,008%	0,078%
La Rioja	0,39%	-	-
Ceuta y Melilla	-	-	-
<b>Total nacional</b>	<b>0,029 %</b>	<b>0,005 %</b>	<b>0,053 %</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CC.AA

## TRASTORNO BIPOLAR

Tabla 30 A. Morbilidad atendida del trastorno bipolar.

### Códigos Utilizados

Comunidades Autónomas	Códigos utilizados	
	CIE 9	CIE 10
Andalucía		F31
Aragón		
Asturias (Principado de)		F31 Completo
Baleares (Islas)	296.00/ 296.04/296.06/296.10/296.11 /296.15/296.40/296.45/296.50/296.55/296.60 /296.65/296.7/296.80/296.82/296.89	
Canarias		F.30-1
Cantabria		
Castilla-La Mancha		F31
Castilla y León		F30-F39
Cataluña	296.80-1/296.4-7/296.8-1/296.89/296.99/ 301.11/301.13	
Comunidad Valenciana		
Extremadura		
Galicia		F30-3/F38
Madrid (Comunidad de)	296.0-1, 296.4-296.8	
Murcia (Región de)		F31.0-9
Navarra (Comunidad Foral)		F31
País Vasco		F31 (10-19)
La Rioja		F31 Completo
Ceuta y Melilla		F31

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CC.AA

**Tabla 30 B. Morbilidad atendida del trastorno bipolar.**

<b>Comunidades Autónomas</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Andalucía	0,070%	0,060%	0,080%
Aragón	-	-	-
Asturias (Principado de)	0,058%	0,047%	0,069%
Baleares (Islas)	0,179 %	0,15 %	0,20 %
Canarias	0,12%	0,14%	0,09%
Cantabria	-	-	-
Castilla-La Mancha	0,059%	0,044%	0,073%
Castilla y León	0,551%	0,324%	0,777%
Cataluña	0,088%	0,071%	0,105%
Comunidad Valenciana	-	-	-
Extremadura	-	-	-
Galicia	0,27	-	-
Madrid (Comunidad de)	0,145%	0,098%	0,188%
Murcia (Región de)	0,09%	-	-
Navarra (Comunidad Foral)	0,086%	0,068%	0,103%
País Vasco	0,126%	0,093%	0,156%
La Rioja	0,09 %	-	-
Ceuta y Melilla	-	-	-
<b>Total nacional</b>	<b>0,117%</b>	<b>0,080</b>	<b>0,124</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CC.AA

## ESQUIZOFRENIA

Tabla 31 A. Morbilidad atendida por Esquizofrenia

### Códigos Utilizados

Comunidades Autónomas	Códigos utilizados	
	CIE 9	CIE 10
Andalucía		F20-2,/F24-5/ F28-9
Aragón		
Asturias (Principado de)		F20 Completo
Baleares (Islas)	295.00-4/295.10-4/295.20/295.24-5 / 295.30-5/295.40-4/295.50/295.53/ 295.60-4/295.70-5/295.80-4/295.90-94	
Canarias		F20
Cantabria		
Castilla-La Mancha		F20
Castilla y León		F20-9
Cataluña	295.xx 301.2x	
Comunidad Valenciana		
Extremadura		
Galicia		F20,F23,F25
Madrid (Comunidad de)	CIE-9 295 completo.	
Murcia (Región de)		F20.0-9
Navarra (Comunidad Foral)		F20-9
País Vasco		F20/F200/F2000-4/F2009/ F201-3/F205-6/F208-9
La Rioja		F20 Completo
Ceuta y Melilla		F20-2/F24-5/F28-9

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CC.AA



**Tabla 31 B. Morbilidad atendida por Esquizofrenia**

<b>Comunidades Autónomas</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Andalucía	0,232%	0,309%	0,158%
Aragón	-	-	-
Asturias (Principado de)	0,151%	0,199%	0,106%
Baleares (Islas)	0,184 %	0,21 %	0,14 %
Canarias	0,300%	0,355%	0,239%
Cantabria	-	-	-
Castilla-La Mancha	0,118%	0,145%	0,090%
Castilla y León	0,154%	0,184%	0,125%
Cataluña	0,231%	0,289%	0,174%
Comunidad Valenciana	-	-	-
Extremadura	-	-	-
Galicia	0,066%	-	-
Madrid (Comunidad de)	0,165%	0,209%	0,125%
Murcia (Región de)	0,20 %		
Navarra (Comunidad Foral)	0,264%	0,316%	0,212%
País Vasco	0,201%	0,252%	0,152%
La Rioja	0,20%	-	-
Ceuta y Melilla	-	-	-
<b>Total nacional</b>	<b>0,198%</b>	<b>0,274%</b>	<b>0,156%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CC.AA

## DEPRESIÓN MAYOR

Tabla 32 A. Morbilidad atendida de la depresión mayor.

### Códigos Utilizados

Comunidades Autónomas	Códigos utilizados	
	CIE 9	CIE 10
Andalucía		F32.2-3
Aragón		
Asturias (Principado de)		F32 Completo F33 Completo
Baleares (Islas)	296.20-5 /296.30-6	
Canarias		F32-3
Cantabria		
Castilla-La Mancha		F32-3
Castilla y León		F30-9
Cataluña	296.2x + 296.3x + 296.82+296.90 298.0 300.4 + 300.5 / 301.12 309.0 + 309.1. 311	
Comunidad Valenciana		
Extremadura		
Galicia		Incluida con los trastornos bipolares
Madrid (Comunidad de)	296.2 completos 296.3 completos	
Murcia (Región de)		F32.0-9 /F33.0-9
Navarra (Comunidad Foral)		F32.3/F33.3
País Vasco		F32 - F320 - F3200-, F3201- F321 - F3210- F3211- - F323 - F328 - F329 -
La Rioja		F32 y F33
Ceuta y Melilla	F32-9	F32-9

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CC.AA

**Tabla 32 B. Morbilidad atendida de la depresión mayor**

Comunidades Autónomas	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	0,031%	0,028%	0,034%
Aragón	-	-	-
Asturias (Principado de)	0,601%	0,424%	0,768%
Baleares (Islas)	0,246 %	0,16 %	0,31 %
Canarias	0,176%	0,136%	0,220%
Cantabria	-	-	-
Castilla-La Mancha	0,120%	0,063%	0,177%
Castilla y León	0,551%	0,324%	0,777%
Cataluña	0,694%	0,371%	1,013%
Comunidad Valenciana	-	-	-
Extremadura	-	-	-
Galicia	-	-	-
Madrid (Comunidad de)	0,053%	0,034%	0,072%
Murcia (Región de)	0,41 %	-	-
Navarra (Comunidad Foral)	0,015%	0,011%	0,0184%
País Vasco	0,151%	0,108%	0,192%
La Rioja	0,51&		-
Ceuta y Melilla	-	-	-
<b>Total nacional</b>	<b>0,278 %</b>	<b>0,162 %</b>	<b>0,387 %</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CC.AA

### **Indicador: Porcentaje de reingresos.**

Se considera reingreso a todo aquél que produce una misma persona de manera no programada, en un periodo de tiempo inferior a 30 días tras su alta anterior, y por la misma causa.

En la siguiente tabla se incluyen los datos de porcentaje de reingresos psiquiátricos (capítulo 5 de la clasificación CIE9-MC), producidos en cada Comunidad Autónoma y diferenciados por sexo.

**Tabla 33 – Porcentaje de reingresos psiquiátricos**

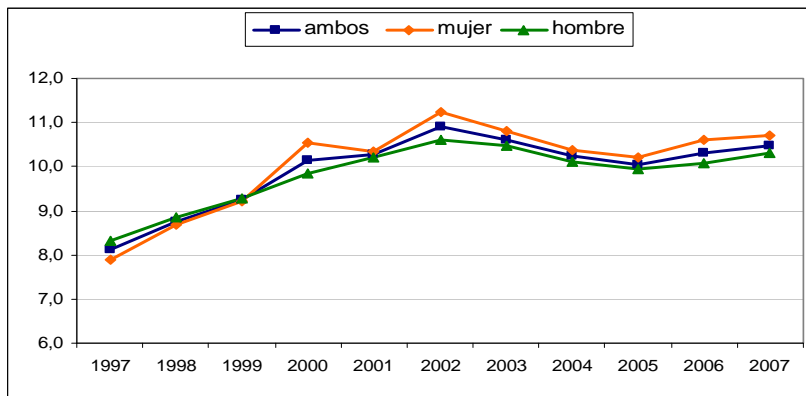
Comunidades Autónomas	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	13,6	14,1	12,9
Aragón	11,0	11,4	10,5
Asturias (Principado de)	12,9	11,9	14,0
Baleares (Islas)	10,4	11,6	9,0
Canarias	6,8	5,7	8,6
Cantabria	6,5	5,9	7,3
Castilla y León	11,4	11,4	11,3
Castilla-La Mancha	16,9	15,1	18,7
Cataluña	6,1	5,9	6,4
Comunidad Valenciana	9,4	8,8	10,0
Extremadura	17,3	19,7	13,9
Galicia	8,5	8,0	9,1
Madrid (Comunidad de)	10,1	9,6	10,8
Murcia (Región de)	10,2	10,8	9,4
Navarra (Comunidad Foral)	6,0	7,5	3,9
País Vasco	9,6	9,6	9,6
La Rioja	8,4	6,7	10,7
Ceuta	13,4	18,6	6,1
Melilla	7,1	5,8	10,0
<b>Total nacional</b>	<b>10,5</b>	<b>10,3</b>	<b>10,7</b>

Fuente: Registro de altas de hospitalización (CMBD) 2007. Ministerio de Sanidad y Política Social.

Tanto los porcentajes de reingresos como la razón de masculinidad varían entre las CCA de forma significativa sin que sea posible con la información disponible valorar estas diferencias.

A continuación, en la siguiente figura se muestra la evolución temporal, a nivel de todo el SNS y para cada sexo, de los reingresos producidos desde el año 1997, en el que se precian pequeñas diferencias entre sexos, siendo estos ligeramente superiores en las mujeres.

Figura 11. Tasa de reingresos psiquiátricos, por sexo.



Fuente: Registro de altas de hospitalización (CMBD) 2007. Ministerio de Sanidad y Política Social.

Tras un periodo de incremento de este indicador, a partir de 2002 se inicia un descenso en algo más de un punto porcentual. Dicho descenso, no obstante, parece no solo haberse detenido sino, mostrar un cuerto repunte en los últimos dos años.

En cualquier caso en los 10 últimos años el indicador muestra una tendencia al alza, tanto en hombres como en mujeres.

**Objetivo específico 4.1.”Desarrollar e implantar de forma efectiva por las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, las prestaciones que se incluyen en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el de la atención especializada”.**

**Tabla 34. Implantar prestaciones de la cartera de servicios.**

Comunidades Autónomas	Incluidas en el Plan de Salud	Realizadas
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	Sí	Sí
Cantabria	No	Sí
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	Sí
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Ceuta y Melilla	No	No
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (16)</b>	<b>Sí (17)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Son 16 las comunidades las que declaran tener incluido este objetivo en su plan de salud. De igual manera, la mayoría de comunidades declara haber desarrollado e implantado de forma efectiva las prestaciones que se incluyen en la cartera de servicios común del SNS.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Destacan la creación de Modelos adaptados a las necesidades de la población, Programas de apoyo social, poniendo especial énfasis en Infancia y Adolescencia, Asistencia en el entorno natural de personas con enfermedades mentales, Guías de apoyo a la Atención Primaria para la detección, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, Programas de atención a Conductas Adictivas, Trastornos de la Alimentación, Déficits de Atención,

Deterioro neuropsicológico debido a otras causas como ictus, traumatismos., Consultas psiquiátricas en Unidades del Dolor.,

**Conclusión Objetivo específico 4.1: Prácticamente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo específico 4.2.”Las Comunidades Autónomas establecerán procedimientos de apoyo desde la atención especializada en salud mental a la atención primaria para la detección y tratamiento precoz de trastornos mentales.”**

Tabla 35. Procedimientos de apoyo desde atención especializada en salud mental a la atención primara para la detección y tratamiento precoz de trastornos mentales.

Comunidades Autónomas	Incluidas en el Plan de Salud	Realizadas
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	Sí	Sí
Cantabria	No	Sí
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	Sí
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Ceuta y Melilla	No	Sí
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (16)</b>	<b>Sí (18)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Buena parte de Comunidades Autónomas (16 en total) declara que en su plan de salud queda contemplado este objetivo, afirmando todas haber realizado actividades en la línea de este objetivo específico.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Se han llevado a cabo acciones tales como la incorporación en el programa de los MIR de medicina de familia formación en Detección de conductas de riesgo, Protocolos para la derivación a Urgencias de hospitales generales, Sesiones clínicas en centros de salud, creación de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias, Protocolos de actuación en Urgencias Psiquiátricas y Protocolos de actuación en casos de Emergencia y Catástrofe, recepción de usuarios procedentes tanto de Atención Primaria como de Centros de Atención a Drogodependientes, Centros Penitenciarios, y otros servicios de Atención especializada.,

**Conclusión Objetivo específico 4.2: Parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**



**Objetivo específico 4.3. “Las Comunidades Autónomas establecerán pautas de atención a las urgencias psiquiátricas y situaciones de crisis, en colaboración con los distintos sectores implicados.”**

**Tabla 36. Establecimiento de pautas de atención a las urgencias y situaciones de crisis.**

Comunidades Autónomas	Incluidas en el Plan de Salud	Realizadas
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	No	Sí
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	Sí	Sí
Cantabria	No	No
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	No
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Ceuta y Melilla	No	Sí
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (15)</b>	<b>Sí (16)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Son 15 las Comunidades Autónomas las que declaran que en su plan de salud queda contemplado el objetivo de establecer pautas de atención a las urgencias psiquiátricas y situaciones de crisis. Del mismo modo, 16 comunidades aseguran haber realizado actividades en la línea de este objetivo.

**Conclusión Objetivo específico 4.3: Parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo específico 4.4. “Aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben psicoterapia, acorde con las mejores prácticas disponibles.”**

**Tabla 37. Psicoterapia en pacientes con trastornos mentales.**

Comunidades Autónomas	Incluido en el Plan de Salud	Incluido en AG*	Sistema de medición	Evaluable	Resultado y fuente
Andalucía	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Aragón	Sí	No	No	No	No
Asturias (Principado de)	Sí	Sí	Sí	No	No
Baleares (Islas)	Sí	No	No	No	No
Canarias	No	No	No	No	No
Cantabria	No	No	No	No	No
Castilla y León	Sí	No	No	No	No
Castilla-La Mancha	No	Sí	No	No	No
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	No	No	No
Extremadura	No	No	No	No	No
Galicia	Sí	Sí	No	No	No
Madrid (Comunidad de)	No	No	No	No	No
Murcia (Región de)	Sí	Sí	Sí	No	No
Navarra (Comunidad Foral)	No	No	Sí	No	No
País Vasco	Sí	Sí	Sí	No	No
La Rioja	Sí	Sí	No	No	No
Ceuta y Melilla	No	Sí	No	No	No
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (11)</b>	<b>Sí (10)</b>	<b>Sí (6)</b>	<b>Sí (2)</b>	<b>Sí (2)12</b>

\*AG: acuerdo o contrato de gestión

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

En líneas generales, las distintas Comunidades Autónomas afirman que están trabajando en aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben psicoterapia, 11 declaran haber establecido en su plan de salud este objetivo específico, mientras que 10 lo tendrían incorporado como objetivo en el contrato o acuerdo de gestión con los servicios de salud mental. Sin embargo, pese a que 6 declaran que se dispone sistemas de medición y seguimiento, sólo 2 comunidades de las 6 (un 33,3%) lo han evaluado, y sólo 2 han facilitado a la evaluación resultados

**Conclusión: Objetivo específico 4.4: Iniciado**

**Recomendación: Mantener el objetivo** si bien se propone introducir modificar el existente, incluyendo una definición consensuada de psicoterapia con unos criterios mínimos de calidad.

**Objetivo específico 4.5. “Aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales graves que son incluidos en un programa de rehabilitación.”**

**Tabla 38. Rehabilitación a pacientes con trastornos mentales graves.**

Comunidades Autónomas	Incluido en el Plan de Salud	Incluido en AG*	Sistema de medición	Evaluado	Resultado y fuente
Andalucía	Sí	Sí	Sí	No	No
Aragón	Sí	No	No	No	No
Asturias (Principado de)	Sí	Sí	Sí	No	No
Baleares (Islas)	Sí	Sí	Sí	No	No
Canarias	Sí	No	Sí	Sí	No
Cantabria	No	No	No	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	Sí	No	No
Extremadura	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí	No	No	No
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí	Sí	No	No
Murcia (Región de)	Sí	Sí	Sí	No	No
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	No	Sí	No	No
País Vasco	Sí	Sí	Sí	No	No
La Rioja	No	Sí	Sí	No	No
Ceuta y Melilla	No	Sí	No	No	No
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (15)</b>	<b>Sí (13)</b>	<b>Sí (14)</b>	<b>Sí (5)</b>	<b>Sí (4)</b>

\*AG: acuerdo o contrato de gestión

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Las distintas Comunidades Autónomas notifican que están trabajando en aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben rehabilitación. Son 15 las que declaran haber establecido en su plan de salud este objetivo específico, mientras que 13 lo tendrían incorporado como objetivo en el contrato o acuerdo de gestión con los servicios de salud mental.

Sin embargo, pese a que 14 declaran que se dispone sistemas de medición, sólo 5 comunidades lo han evaluado, y sólo 4 han facilitado a la evaluación resultados.

**Conclusión Objetivo específico 4.5: Objetivo iniciado.**

**Recomendación: Mantener el objetivo**

**Objetivo específico 4.6. “Aumentar el porcentaje de familias de pacientes con trastornos mentales graves que reciben un programa de intervención familiar específico, para mejorar su capacidad de afrontar las crisis y prevenir las recaídas.”**

**Tabla 38. Familias de pacientes que reciben programas de intervención específico.**

Comunidades Autónomas	Incluido en el Plan de Salud	Incluido en AG*	Sistema de medición	Evaluable	Resultado y fuente
Andalucía	Sí	Sí	Sí	No	No
Aragón	Sí	No	No	No	No
Asturias (Principado de)	Sí	Sí	Sí	No	No
Baleares (Islas)	Sí	No	No	No	No
Canarias	Sí	No	Sí	Sí	No
Cantabria	No	Sí	No	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	No	No	No
Extremadura	Sí	No	No	No	No
Galicia	Sí	No	Sí	No	No
Madrid (Comunidad de)	Sí	No	No	No	No
Murcia (Región de)	Sí	Sí	Sí	No	No
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	No	Sí	No	No
País Vasco	Sí	Sí	No	No	No
La Rioja	No	No	No	No	No
Ceuta y Melilla	No	Sí	No	No	No
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (15)</b>	<b>Sí (10)</b>	<b>Sí (9)</b>	<b>Sí (4)</b>	<b>Sí (3)</b>

\*AG: acuerdo o contrato de gestión

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Son 15 las Comunidades Autónomas que declaran haber establecido en su plan de salud este objetivo específico, mientras que 10 lo tendrían incorporado como objetivo en el contrato o acuerdo de gestión con los servicios de salud mental. Sin embargo, sólo 4 comunidades de las 9 que declaran disponer un sistema de medición lo han evaluado, y sólo 3 han facilitado a la evaluación resultados.

**Conclusión Objetivo Específico 4.6: Iniciado.**

**Recomendación: Mantener el objetivo**

**Objetivo específico 4.7. “Proporcionar a los y las pacientes con trastorno mental grave un adecuado cuidado de su salud general.”**

Tabla 40. Cuidado adecuado a pacientes con trastorno mental.

Comunidades Autónomas	Incluidas en el Plan de Salud	Realizadas
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	No	Sí
Cantabria	Sí	Sí
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	No	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	Sí
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Ceuta y Melilla	No	Sí
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (15)</b>	<b>Sí (18)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Son 15 las Comunidades Autónomas las que declaran que en su plan de salud queda contemplado el objetivo de proporcionar a los y las pacientes con trastorno mental grave un adecuado cuidado de salud general. Por otro lado, todas las comunidades aseguran haber realizado actividades en la línea de este objetivo.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Se han puesto en marcha Planes para promover la actividad física, la alimentación equilibrada, la deshabituación tabaquica, promoción de estilos de vida saludable, prevención del síndrome metabólico en pacientes psiquiátricos, programas de Educación para la Salud, y otros.

**Conclusión Objetivo Específico 4.7: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: Mantener el objetivo**

**Objetivo específico 4.8. “Las Comunidades Autónomas contemplarán, en sus planes de salud mental, las necesarias especificidades para la atención especializada de las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.”**

**Tabla 41. Atención especializada de las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.**

<b>Comunidades Autónomas</b>	<b>Incluidas en el Plan de Salud</b>	<b>Realizadas</b>
Andalucía	Sí	Si
Aragón	No	Sí
Asturias (Principado de)	No	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	No	Si
Cantabria	No	Sí
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	No	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	No	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	No	Sí
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Ceuta y Melilla	No	No
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (10)</b>	<b>Sí (17)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Son 10 las Comunidades Autónomas las que declaran que en su plan de salud queda contemplado la necesidad de atención especializada de las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental. Sin embargo, pese a no contemplarlo en el plan de salud, serían 17 las comunidades las que estarían

desarrollando acciones para adecuar la atención a las personas con discapacidad intelectual y trastornos mentales.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Se han puesto en marcha Planes para promover la actividad física, la alimentación equilibrada, la deshabituación tabaquica, promoción de estilos de vida saludable, prevención del síndrome metabólico en pacientes psiquiátricos, programas de Educación para la Salud, y otros

**Conclusión Objetivo específico 4.8: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: Mantener Objetivo.**

**Objetivo específico 4.9. “Las Comunidades Autónomas adecuarán los servicios con programas específicos para dar respuesta a las necesidades de niños, niñas y adolescentes en materia de salud mental.”**

**Tabla 42. Servicios con programas específicos en materia de salud mental infanto-juvenil.**

Comunidades Autónomas	Incluidas en el Plan de Salud	Realizadas
Andalucía	Sí	Si
Aragón	Sí	Sí
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	No
Canarias	Si	Si
Cantabria	No	Sí
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	No
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	Sí
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	No
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Ceuta y Melilla	No	Sí
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (16)</b>	<b>Sí (17)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

**Comentarios:** La mayoría de las comunidades (16) declara tener en su plan de salud actuaciones para adecuación de servicios y/o programas específicos de salud mental infanto-juvenil. 17 comunidades afirman haber realiza la adecuación de servicios a este grupo de población.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Se han puesto en marcha Planes para promover la actividad física, la alimentación equilibrada, la deshabituación tabaquica, promoción de estilos de vida saludable, prevención del síndrome metabólico en pacientes psiquiátricos, programas de Educación para la Salud, y otros

**Conclusión Objetivo específico 4.9: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: Mantener evaluación**



**Objetivo específico 4.10. “El Ministerio de Sanidad y Política Social desarrollará, junto con las Comunidades Autónomas, un modelo de colaboración con los órganos de Justicia e Instituciones Penitenciarias para mejorar la atención de las personas con trastornos mentales sometidas al Código Penal y a la Ley del Menor, asegurando la continuidad y la equivalencia de cuidados con el resto de la población.”**

**Tabla 43. Altas de pacientes penitenciarios en hospitales no penitenciarios (en %), según año y CC.AA.**

Comunidades Autónomas	2004	2005	2006	2007
Andalucía	93,1	89,4	90,9	88,4
Aragón	94,1	92	93,3	90
Asturias (Principado de)	100	100	100	100
Baleares (Islas)	100	100	88,8	100
Canarias	100	100	100	-
Cantabria	88,2	90,9	92,3	88,8
Castilla y León	82,1	80,9	72	80,9
Castilla-La Mancha	100	100	100	100
Cataluña*	-	-	-	-
Comunidad Valenciana	80	100	80	87,5
Extremadura	100	100	90	100
Galicia	91,6	88,8	92,8	91
Madrid (Comunidad de)	83,3	96,1	87,7	90,9
Murcia (Región de)	100	100	90	100
Navarra (Comunidad Foral)	100	100	100	85,7
País Vasco	-	-	-	-
La Rioja	-	-	-	-
Ceuta	-	100	100	-
Melilla	-	-	-	-
<b>Total nacional</b>	<b>89,9</b>	<b>92,8</b>	<b>89,8</b>	<b>90,1</b>

Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior, 2009.

\*Cataluña tiene transferidas las competencias en este tema

En España, el porcentaje de personas internas en Instituciones Penitenciarias derivadas e ingresadas por causa psiquiátrica en hospitales no penitenciarios fue del 90,1%. En líneas generales, no se observan diferencias en el período comprendido entre los años 2004 y 2007. Se ha iniciado una línea de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, las Comunidades Autónomas e Instituciones Penitenciarias mediante la incorporación de dicha institución en el comité de seguimiento de la Estrategia.

**Conclusión Objetivo Específico 4.10: Iniciado.**

**Recomendaciones:** Ampliar el objetivo a las personas a las que un juez dicta ingreso penitenciario.

**Objetivo específico 4.11. “Establecer, en cada una de las estructuras territoriales sanitarias, el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos, incluyendo los rehabilitadores, suficientes para encarar las necesidades de su población, asegurando la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios en la que estarán incluidos los hospitales generales, y coordinados con atención primaria.”**

**Tabla 44. Establecer en las estructuras territoriales sanitarias el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos.**

Comunidades Autónomas	Incluidas en el Plan de Salud	Realizadas
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	Sí	Sí
Cantabria	No	Sí
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	Sí
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Ceuta y Melilla	No	Sí
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (16)</b>	<b>Sí (18)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Habría 16 Comunidades Autónomas que declaran haber establecido en su plan de salud el establecimiento y garantía en el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos, habiendo desarrollado todas actuaciones en esta línea.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Para establecer el acceso algunas comunidades afirman que la creación de Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental en todas las áreas hospitalarias o áreas de Gestión Sanitaria, podría facilitarlos. También se crean Unidades de Rehabilitación de Salud Mental para la Recuperación de las Habilidades Sociales y la Reinserción Social y Laboral.

**Conclusión Objetivo Específico 4.11: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo específico 4.12. “Establecer, para las personas con trastornos mentales en tratamiento, un plan individualizado de atención.”**

**Tabla 45. Pacientes con plan individualizado de atención.**

Comunidades Autónomas	Incluido en el Plan de Salud	Incluido en AG*	Sistema de medición	Evaluado	Resultado y fuente
Andalucía	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Asturias (Principado de)	Sí	Sí	Sí	No	No
Baleares (Islas)	Sí	No	No	No	No
Canarias	No	No	No	No	No
Cantabria	No	Sí	No	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	No	No	No
Castilla-La Mancha	Sí	Sí	No	No	No
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	No	No	No
Extremadura	Sí	Sí	Sí	No	No
Galicia	Sí	Sí	No	No	No
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí	No	No	No
Murcia (Región de)	No	No	No	No	No
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí	Sí	No	No
País Vasco	Sí	Sí	Sí	No	No
La Rioja	No	No	No	No	No
Ceuta y Melilla	No	Sí	No	No	No
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (13)</b>	<b>Sí (14)</b>	<b>Sí (7)</b>	<b>Sí (3)</b>	<b>Sí (2)</b>

\*AG: acuerdo o contrato de gestión

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Sobre 13 las Comunidades Autónomas que declaran haber establecido en su plan de salud la definición de un plan individualizado de atención a las personas con trastornos mentales en tratamiento y 14 las que lo tendrían incorporado como objetivo específico en el contrato o acuerdo de gestión con los servicios de salud mental. Sin embargo, sólo 3 comunidades de las 7 que declaran disponer un sistema de medición lo han evaluado, y sólo 2 han facilitado a la evaluación resultados.

**Conclusión Objetivo Específico 4.12: Iniciado.**

**Recomendación: Mantener el objetivo**

**Objetivo específico 4.13. “Disponer en los equipos de salud mental en el ámbito comunitario, y en relación con los trastornos mentales graves prolongados, de un sistema organizativo para evitar los abandonos, facilitar la adherencia y que incluya la atención domiciliaria, así como la gestión y la coordinación multisectorial de su proceso asistencial.”**

**Tabla 46. Disponer de un sistema organizativo para evitar los abandonos, facilitar la adherencia y que incluya la atención domiciliaria.**

Comunidades Autónomas	Incluidas en el Plan de Salud	Realizadas
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	No
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	No	Sí
Cantabria	No	Sí
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	Sí
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	No
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Ceuta y Melilla	No	No
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (15)</b>	<b>Sí (15)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Sobre 15 las Comunidades Autónomas que declaran haber definido en su plan de salud un sistema organizativo para evitar los abandonos, facilitar la adherencia y que incluya la atención domiciliaria de los trastornos mentales graves, así como la gestión y la coordinación multisectorial de su proceso asistencial. 15 serían, asimismo las comunidades que habrían llevado a cabo estas actuaciones.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Para establecer Sistema Organizativo para evitar los abandonos y facilitar la adherencia, incluyendo la atención domiciliaria se organiza mediante equipos de seguimiento, Programas de Inserción Social, Atención a la familia y entorno próximo.,

**Conclusión Objetivo Específico 4.13: Iniciado.**

**Recomendaciones: Mantener Objetivo**

**Objetivo específico 4.14. “Definir e implantar, en el ámbito de cada Comunidad Autónoma, los protocolos clínicos de los procesos de atención más prevalentes y/o de mayor complejidad asistencial en las diferentes etapas de la vida. Se tendrán en cuenta tanto la perspectiva de género como la problemática específica de determinados colectivos de riesgo.”**

**Tabla 47. Protocolos clínicos.**

Comunidades Autónomas	Núm.	Descripción
Andalucía	3	1. Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, depresión y somatizaciones; 2. Proceso Asistencial Integrado Trastorno de la conducta alimentaria; 3. Proceso Asistencial Integrado Trastorno mental grave
Aragón	2	Proceso asistencial del Trastorno Mental Grave. Proceso asistencial del Trastorno de la Personalidad.
Asturias (Principado de)	8	1. Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) Demencia; 2. PCAI Ansiedad; 3. PCAI Depresión; 4. PCAI Alcoholismo; 5. PCAI Dolor crónico musculoesquelético; 6. Programa de TMS 7. Protocolo Sanitario para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género. 8. Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de la violencia de género
Baleares (Islas)	20	1. Psicoeducación para la esquizofrenia y el trastorno bipolar; 2. Programas de uso racional del medicamento; 3. Psicoeducación para familias de pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar; 4. Protocolo para la administración de terapia electroconvulsiva 5. Contención mecánica; 6. Trastornos del desarrollo; 7. Primeros brotes psicóticos; 8. Programa de psiquiatría transcultural; 9. Atención a pacientes con trastornos del sueño de origen neurológico o psiquiátrico; 10. Protocolo de asistencia involuntaria para enfermos mentales
Canarias	9	1. Protocolo de contención mecánica. 2. Protocolo de Terapia Electroconvulsiva. 3. Protocolo de aislamiento. 4.- Protocolo de riesgo suicida. 5.- Programa de atención a la salud mental infanto-juvenil. 6.- Programa de intervención con familias de enfermos con Trastorno mental grave. 7.- Programa de tratamiento comunitario asertivo. 8.- Programa de atención a las personas en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo. 8.- Protocolo de traslado e internamiento involuntario. 9.- Protocolo de actuación en Trastornos de la conducta alimentaria. 9.- Protocolo de derivación a media y larga estancia.
Cantabria	11	1. Protocolo tratamiento trastornos de ansiedad; 2. Protocolo tratamiento trastornos bipolares (JANO); 3. Protocolo tratamiento TCA; 4. Protocolo Atención Primeros Episodios de Psicosis (PAFIP); 5. Protocolo Atención TMG; 6. Protocolo Atención Trastornos de Personalidad; 7. Protocolo de Atención al Maltrato; 8. Protocolo de medidas de contención física y química; 9. Protocolo de Terapia Electro-Convulsiónante (TEC); 10. Protocolo de derivación de Media y Larga Estancia; 11. Protocolo actuación internamiento y tratamiento involuntario
Castilla y León	10	1. Protocolo de atención a la Ansiedad en el anciano; 2. Protocolo de atención a la Depresión en el anciano; 3. Protocolo de atención al Deterioro Cognitivo; 4. Protocolo de atención a los Trastornos del Estado de Ánimo; 5. Protocolo de atención a los Trastornos de Ansiedad; 6. Protocolo de atención a los Trastornos por Somatización; 7. Protocolo de atención a los Trastornos Adaptativos; 8. Protocolo de atención ante



		signos de alerta Psicopatológica en la Adolescencia; 9. Protocolo para el manejo del Paciente Psicótico; 10. Protocolo de atención a los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
Castilla-La Mancha	10.	Los protocolos de implantación regional y aplicación homogénea refieren aspectos organizativos o prácticas muy concretas (criterios de derivación, acceso a dispositivos, indicaciones de determinadas pruebas, establecimiento de programas y funcionamiento de dispositivos). Los protocolos clínicos, se elaboran, adaptan y aplican a nivel de área de Salud, por ejemplo: - En colaboración con Atención Primaria: 1: Trastornos Adaptativos, 2: Ansiedad y Depresión, 3: Detección precoz y derivación en infancia. - En la red de Salud Mental: 4: Trastorno Mental Grave (adultos e infantil), 5: Trastornos de la Conducta Alimentaria, 6: Trastorno Bipolar, 7: Dependencias por sustancia principal, 8: Patología Dual, 9: Psicoeducación, 10: Específicos de Interconsulta y enlace con determinados servicios hospitalario
Cataluña	15	Trastorno bipolar; Trastorno límite de la personalidad; Salud Mental y VIH; Necesidades de salud mental en personas con discapacidad intelectual; Guía de práctica clínica para el tratamiento del consumo de cocaína; Protocolo de atención a psicosis incipiente; Protocolo consumo adolescentes; Protocolo de TCA en AP; Protocolo de salud mental infantil y juvenil; Programa del niño sano; Programa de soporte en salud mental a la primaria; Recomendaciones para la atención a los problemas de salud mental más frecuentes en la atención primaria de salud; Plan de servicios individualizados; Programa de atención específica a los trastornos mentales severos; Protocolo de actuación frente a la violencia de género; Recomendaciones para la atención de los trastornos mentales graves en la infancia y la adolescencia.
Comunidad Valenciana	8	Protocolo Urgencias psiquiátricas; Protocolo contención mecánica en urgencias; Protocolo paciente agitado; Protocolo derivación de pacientes con TCA desde AP; Protocolo de actuación de pacientes ingresados en la UHP; Protocolo ingreso en UHP; Protocolo de actuación en Patología Dual; Protocolos de instauración de tratamientos farmacológicos; Protocolo TEC; Protocolo de fuga; Protocolo seguridad; Protocolo salidas y permisos
Extremadura	9	Protocolo de atención a los trastornos de ansiedad; Protocolo de atención a los trastornos del estado de ánimo; Protocolo de Atención a la demanda no programada e intervención en crisis en EAP; Protocolo de atención y traslado urgente en pacientes con problemas de salud mental; Protocolo de detección y atención de problemas de salud mental en niños y adolescentes en AP; Protocolo de detección, diagnóstico y tratamiento del TDAH en pediatría; Programa de trastornos mentales graves; Protocolo de coordinación y atención a los problemas de patología dual; Protocolo de coordinación de los equipos de salud mental y las consultas de deterioro cognitivo
Galicia	3	Protocolo de aislamiento en UHP; Protocolo de contención mecánica; Protocolo de riesgo suicida; Protocolo alteración de conducta; Protocolo traslado involuntario; Protocolo paciente agitado; Protocolo paciente con depresión; Protocolo paciente con ideación suicida; Protocolo paciente con ansiedad

Madrid (Comunidad de)	9	1. Contención mecánica. 2. Terapia electroconvulsiva 3. Psicocirugía y Terapia magnética Transcraneal 4. Terapias aversivas contra el alcohol. 5. Protocolo de atención en urgencias a los problemas de salud mental. 6. Proceso: Depresión y ansiedad (Incluye desde Atención Primaria a Hospitalización Breve) 7. Proceso: Primeros episodios psicóticos (Incluye desde Centro de Salud Mental de Distrito hasta Hospitalización Breve y Hospital de Día). 8. Proceso: Trastorno del comportamiento alimentario grave (derivación y tratamiento a los recursos específicos) 9. Procesos: Hospitalización en la Unidad de Adolescentes. Para todas las actividades terapéuticas y diagnósticas invasivas existen protocolos de Consentimiento Informado para el paciente.
Murcia (Región de)	2	Protocolo de Relajación.; Procesos de Unidades de Rehabilitación
Navarra (Comunidad Foral)	0	
País Vasco	N.C.	Los procesos asistenciales certificados disponen de protocolos clínicos como guía de sus diferentes subprocesos (intervención orgánico-psiquiátrica, intervención familiar, intervención de competencia psicosocial, intervención psicoterapéutica) . Estos protocolos son de índole muy diversa y abarcan desde el protocolo de seguimiento para tratamientos con clozapina o litio a protocolos de intervención reglada como los programas de terapia integrada de la esquizofrenia. Estos procesos asistenciales certificados, evaluables y evaluados, son los procesos de rehabilitación extra- e intrahospitalaria de los Hospitales de Álava, Bermeo, Zaldibar y Zamudio que constituyen el 100% de la red hospitalaria de Rehabilitación psicosocial intra- y extrahospitalaria en Álava y Bizkaia. El proceso singularizado esquizofrenia, mantiene como un indicador para todas los dispositivos del sector público que atienden a este diagnóstico (Unidades de corta y media estancia, unidades de Rehabilitación, CSM y estructuras intermedias) la utilización de una guía de práctica clínica en la atención a la esquizofrenia. En la evaluación del 2008 el 82% de los centros declaraba la vigencia de una guía dentro de su proceso asistencial (6 guías distintas)
La Rioja	0	
Ceuta y Melilla	0	
<b>Total nacional</b>	<b>119</b>	

Son 15 las Comunidades Autónomas que declaran haber implantado un total de más de 100 protocolos clínicos de los procesos de atención más prevalentes y/o de mayor complejidad asistencial. En la tabla 47 se detallan los principales protocolos que han sido realizados por algunas de las comunidades. No obstante hay que señalar que el objetivo específico 4.14 se refiere a protocolos de los “procesos de atención”, es decir, a los documentos que sustentan la *gestión clínica por procesos* y no a protocolos clínicos de actuación en situaciones concretas.

**Conclusión Objetivo Específico 4.13: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: Mantener Objetivo:** Es necesario evaluar el objetivo con mayor precisión.

**Objetivo específico 4.15. “Elaborar, adaptar o adoptar, y posteriormente implantar, en el ámbito de las Comunidades Autónomas el uso de guías integradas de práctica clínica, de acuerdo a las prioridades y los criterios de calidad establecidos por el Sistema Nacional de Salud.”**

**Tabla 48. Guías de práctica clínica implantadas.**

Comunidades Autónomas	Núm.	Descripción
Andalucía	16	<p>1.-Agència d’Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.-Guía de práctica clínica para la atención al paciente con esquizofrenia. Versión para la aplicación en la práctica clínica; 2.- American Psychiatric Association. - Practice Guideline for the treatment of patients with schizophrenia; 3.-American Psychiatric Association Practice Guidelines for the treatment of Psychiatric Disorders.</p> <p>4.-Clinical Guidelines for the tratment of Depressive Disorders. The Canadian Journal of Psychiatry, 2001, 46,Supplement 1.</p> <p>5.-Canadian Psychiatric Association. -Clinical practice guidelines. Treatment of Schizophrenia. The Canadian Journal of Psychiatry, 2005.</p> <p>6.-Fountoulakis KN, Vieta E y ots.-Treatment Guidelines for Bipolar Disorders: a critical review. Journal of Affective Disorders, 2005, 86: 1-10; 7.- Gunderson, J. G. Trastornos Límites de la personalidad. Guía clínica.. Edit. Ars Médica.Barcelona, 2002; 8.-Mezzich JE, Berganza CE y ots.-Essentials of the World Psychiatric Association’s International Guidelines for Diagnostic assessment (IGDA). British Journal of Psychiatry,2003, 182, Supplement 45.; 9.-Mueser KT, Torrey WC y ots.-Implementing evidence-based practices for people with severe mental illness. Behavior Modification, 2003, 27, 3: 387-341. 10.-National Institute for Clinical Excellence (NICE).-Depression: management of depression in primary and secondary care. Clinical Guideline 23, 2004; 11.-National Institute for Clinical Excellence (NICE).-Schizophrenia: Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care. Clinical Guidline 1, 2002; 12.-Perona S, Cuevas C, Vallina O y Lemos S.-Terapia cognitivo-conductual en la esquizofrenia.Guía clínica. Madrid, Minerva, 2003., 52,6: 771-779; 13.-Scottish Intercollegiate Guidelines Network Bipolar Affective Disorder. A national clinical guideline.. Mayo, 2005; 14.-Scottish intercollegiate Guidelines Network. Psychosocial interventions in management of schizophrenia: a national clinical guideline. Edinburgh, SIGN, 1998; 15.-Fornés Vives, J. y Carballal Balsa, M. C. (2001): Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de intervención. Editorial Médica Panamericana.Madrid; 16.- American Psychiatric Association. Guía Clínica para el tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario. Ars Médica, 2ª Edición. APA, 2001.</p>
Aragón	0	
Asturias (Principado de)	5	<p>Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) Demencia Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) Ansiedad Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) Depresión Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) alcoholismo Programa Clave de Atención</p>

		Interdisciplinar (PCAI) Dolor crónico musculoesquelético
Baleares (Islas)	0	
Canarias	1	Guía de Práctica clínica de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
Cantabria	0	
Castilla y León	4	Guía Básica de Funcionamiento del Hospital de Día Psiquiátrico; Guía Básica de Funcionamiento de la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica; Guía Básica de Funcionamiento del Centro de Rehabilitación Psicosocial; Guía de Apoyo para la Atención de los Trastornos Mentales en Atención Primaria.
Castilla-La Mancha	0	
Cataluña	4	Esquizofrenia y trastorno psicótico incipiente; Trastornos de la conducta alimentaria; Juego patológico y otras socioadicciones; Programa de mantenimiento con metadona.
Comunidad Valenciana	15	GPC para el abordaje de trastornos depresivos desde atención primaria; GPC para el abordaje de primeros episodios; Guía de Psicofármacos; GPC de Delirium Abordaje multidisciplinar de psicogeriatría Intervención patología dual grave; GPC de actuación integral en el paciente alcohólico grave; Guía de prevención del s. metabólico Atención integral de paciente oncológico GPC de actuación del paciente agitado Atención integral del paciente distímico GPC clínica de tratamiento de depresión refractaria GPC del paciente impulsivo Atención integral del TDAH Abordaje integral de TGD
Extremadura	0	
Galicia	3	GPC Alcoholismo; GPC Trastornos bipolares; GPC Esquizofrenia; GPC Depresión Mayor; GPC Depresión y Ansiedad en la Mujer; GPC de Cuidado de cuidadoras
Madrid (Comunidad de)	2	Guía de Actuación de Atención Especializada: Violencia de Pareja hacia las mujeres. GPC para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en Atención Primaria.
Murcia (Región de)	2	GPC de los Trastornos de la Conducta Alimentaria; GPC de los Trastornos Depresivos
Navarra (Comunidad Foral)	0	
País Vasco	0	
La Rioja	0	
Ceuta y Melilla	0	
<b>Total nacional</b>	-	

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA

**Todas las CCAA declaran haber desarrollado/adaptado Guías de Práctica Clínica para diversos trastornos o situaciones de riesgo si bien son sólo 8 las Comunidades Autónomas las que declaran haber implantado el uso de GPC de acuerdo a las prioridades y los criterios de calidad establecidos por el SNS (GuíaSalud). A la vista de la información facilitada la mayoría de las GPC no cumplen criterios específicos de GuíaSalud. Los documentos desarrollados por agencias u organismos nacionales-internacionales **que se citan podrían ser valiosos y útiles pero las CCAA no aportan información suficiente para que puedan ser valorados****

### **Indicador: Guías de práctica clínica con cumplimiento de los criterios de calidad del SNS.**

Desde la aprobación de la Estrategia en Salud Mental del SNS hasta el 11 de diciembre de 2008, un total de 43 guías de práctica clínica (GPC) han sido evaluadas atendiendo a criterios de calidad del SNS (proyecto GuíaSalud). De ellas, el 14,0% (6/43) correspondieron a Salud Mental. La mitad (3/6) de las GPC de Salud Mental evaluadas fueron finalmente incluidas en el catálogo de GuíaSalud al cumplir criterios de calidad del SNS. Éstas fueron:

- GPC de los trastornos de la alimentación.
- GPC sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto.
- GPC para el manejo de pacientes con trastornos de la ansiedad en atención primaria.

El Ministerio de Sanidad y Política Social, mediante convenios ha financiado la elaboración y desarrollo de nueve Guías de la Práctica Clínica dentro del Proyecto GuíaSalud entre 2006-2008. En 2006 (n=4), fueron dirigidas al manejo de la depresión, los trastornos de la ansiedad, los trastornos del comportamiento alimentario y la esquizofrenia. En 2007 (n=4), depresión en adolescentes, autismo, trastornos por déficit de atención e hiperactividad y trastorno mental grave. Finalmente, en 2008 una dirigida al trastorno bipolar.

**Conclusión Objetivo 4. 15: Iniciado.**

**Recomendación: Mantener el objetivo.**

**Objetivo específico 4.16. “Las Comunidades Autónomas dispondrán de estrategias para aumentar la calidad, efectividad, seguridad y disminuir la variabilidad de los tratamientos farmacológicos, siguiendo los criterios del uso racional del medicamento.”**

**Tabla 49. Estrategias para mejorar la farmacoterapia siguiendo criterios de uso racional del medicamento.**

Comunidades Autónomas	Incluidas en el Plan de Salud	Realizadas
Andalucía	Sí	Si
Aragón	Si	No
Asturias (Principado de)	Sí	No
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	No	Si
Cantabria	No	No
Castilla y León	Sí	No
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	Sí
Navarra (Comunidad Foral)	No	No
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Ceuta y Melilla	No	Sí
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (14)</b>	<b>Sí (13)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

**Indicador: Dosis por habitante y día (DHD) de antidepresivos.**

Antidepresivos	2006	2007	2008
Total Activos	20,22	21,11	21,90
Total Pensionistas	28,95	30,97	33,08
Total general	49,17	52,09	54,98

Fuente: MSPS.DGFPS

**Indicador: Dosis por habitante y día (DHD) de antipsicóticos.**

<b>Ansiofíticos</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Total Activos	21,63	22,30	23,06
Total Pensionistas	49,10	50,87	52,49
Total general	70,73	73,17	75,55

Fuente: MSPS.DGFPS

**Indicador: Dosis por habitante y día (DHD) de sustancias hipnóticas, sedantes y ansiofíticas.**

<b>Antipsicóticos</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Total Activos	2,20	2,25	2,30
Total Pensionistas	6,37	6,74	7,06
Total general	8,57	8,99	9,36

Fuente: MSPS.DGFPS

Durante el periodo de estudio los antidepresivos han aumentado 11.8%, los ansiofíticos 6.8% y los antipsicóticos han permanecido prácticamente estables con un incremento del 1%. En los tres grupos de fármacos los incrementos han sido más acusados entre los pensionistas, especialmente en antidepresivos, en donde alcanzan un aumento del 14%. Habría sido interesante obtener información por separado de Atención Primaria y Especializada y desagregada por sexos.

Son 13 las Comunidades Autónomas las que declaran tener incluido estrategias para aumentar la calidad farmacoterapéutica atendiendo a criterios del uso racional del medicamento (seguridad, efectividad, eficiencia, etc.) Sin embargo, de éstas 11 son las que declaran haberlas desarrollado en su totalidad y otras dos comunidades han desarrollado intervenciones para lo mismo aunque no esté contemplado en su plan.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Desmedicalizar los problemas y conflictos habituales de la vida diaria, fomentar el uso racional del medicamento, defender la eficiencia en la prescripción y el uso de los genéricos también en psicofármacos y la reducción del gasto farmacéutico, son algunas de las Estrategias dirigidas a Aumentar la calidad, efectividad, seguridad y disminuir la variabilidad de los tratamientos farmacológicos.

**Conclusión Objetivo Específico 4.16: Parcialmente conseguido****Recomendación: Mantener objetivo y mejora sistema de información**

Conviene seguir insistiendo en la necesidad de garantizar la calidad de la prescripción terapéutica en general, y en las personas con trastornos mentales en particular, por lo que las comunidades que no han desarrollado estas medidas de actuación (o están en la actualidad realizándolas) continúen trabajando en la línea de este objetivo específico.



#### **4.5 OBJETIVO GENERAL 5: IMPLANTAR PROCEDIMIENTOS DE CONTENCIÓN INVOLUNTARIA QUE GARANTICEN EL USO DE BUENAS PRÁCTICAS Y EL RESPETO DE LOS DERECHOS Y LA DIGNIDAD DE LOS Y LAS PACIENTES.**

**Objetivos específico 5.1. “Elaborar una guía general, referida a las buenas prácticas, sobre aspectos éticos y legales de la práctica asistencial de cualquier modalidad de intervención en contra de la voluntad del paciente.”**

El Ministerio, mediante un contrato con la Universidad de Granada está elaborando criterios para el empleo de medidas coercitivas durante la hospitalización psiquiátrica y en el traslado hasta el hospital. El primer informe, relativo al análisis de situación legislativo general y en las CCAA está ya finalizado, previendo terminar los criterios para finales del 2009.

**Conclusión Objetivo Específico 5.1: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: mantener Objetivo.**

**Objetivos específico 5.2. “Definir o actualizar por las Comunidades Autónomas un protocolo para el traslado y la hospitalización involuntaria.”**

Un total de 14 Comunidades Autónomas declara tener incluido en su plan de salud como acción prioritaria la definición o actualización de protocolos de traslado y hospitalización involuntaria. Sin embargo, son prácticamente la totalidad de comunidades (16) las que declaran tener desarrollados protocolos de actuación en estas situaciones especiales. Ver tabla 49 página siguiente.

**Conclusión Objetivo Específico 5.2: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: mantener Objetivo.**

**Objetivos específico 5.3. “Regular, por medio de protocolos, los procedimientos para la contención física, el tratamiento involuntario de pacientes hospitalizados y cualquier medida restrictiva dentro de lo contemplado en el actual ordenamiento jurídico.”**

Son 14 las Comunidades Autónomas que afirman haber incorporado en el plan de salud el establecimiento de protocolos para los procedimientos de contención física, tratamiento involuntario de pacientes hospitalizados y cualquier medida restrictiva dentro de lo contemplado en el actual ordenamiento jurídico. Por otro lado, son 15 las que declaran tener desarrollados protocolos de actuación en estas situaciones. Ver tabla 50 página siguiente.

**Conclusión Objetivo Específico 5.3: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: mantener Objetivo.**

**Objetivo General 5:**

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Las Comunidades han confeccionado Guías de Seguridad para la recogida, traslado y contención de pacientes psiquiátricos, y han actualizado convenios entre Atención Primaria y otras instituciones como Cruz Roja, el 112, administración de Justicia. Se han establecido protocolos para la actuación en casos abandono, contención mecánica y farmacológica en hospitales para evitar daños a sí mismos y a terceros.

**Comentario:** Puede afirmarse que la mayoría de comunidades tiene implantado o está desarrollando en la actualidad procedimientos de contención involuntaria que garanticen el uso de buenas prácticas y el respeto de los derechos y la dignidad de los y las pacientes.

**Conclusión Objetivo General 5: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: Mantener el objetivo general.**

**Tabla 50. Protocolos para el traslado y la hospitalización involuntaria.**

Comunidades Autónomas	Incluido en el Plan de Salud	Realizado	Descripción
Andalucía	Sí	Sí	Resolución 261/2002, de 26 de diciembre, sobre atención de urgencias, traslados e ingresos de pacientes psiquiátricos. Servicio Andaluz de Salud
Aragón	Si	No	Protocolo de traslado involuntario de enfermos mentales.
Asturias (Principado de)	Sí	Sí	Protocolo de atención urgente y traslado de personas con posible enfermedad mental
Baleares (Islas)	Sí	Sí	Protocolo de actuaciones para la asistencia sanitaria involuntaria de los enfermos mentales
Canarias	No	Sí	Protocolote de traslado e internamiento involuntario
Cantabria	No	Sí	Protocolo de ingreso y tratamiento involuntario
Castilla y León	Sí	Sí	Guía de Seguridad para la recogida, traslado y contención de pacientes psiquiátricos
Castilla-La Mancha	Sí	Sí	Protocolo de actuación para el traslado sanitario involuntario de personas con trastorno mental
Cataluña	Sí	Sí	Protocolo de actuación para la atención a las urgencias, los traslados y los ingresos involuntarios urgentes de personas con enfermedad mental. Difusión y aplicación del protocolo en todos los centros de salud y en los ayuntamientos. Elaboración consensuada de un procedimiento interno de actuación para los Mossos d'Esquadra. Realización de un curso de formación en la Escuela de Policía de Catalunya. Firma de un convenio de ratificación de dicho protocolo por las instituciones implicadas: Departamentos de Salud, Interior y Justicia de la Generalitat, Delegación del Gobierno, Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, Ayuntamiento de Barcelona, Asociación Catalana de Municipios y Comarcas y Federación de Municipios.
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	Protocolo de internamiento involuntario de Alicante, en proceso de extensión a toda la Comunidad
Extremadura	Sí	Sí	Protocolo de atención y traslado a la Urgencia en Salud Mental en equipos de Atención Primaria. Actualización del convenio con Cruz Roja y 112, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Administración de Justicia y Servicio Extremeño de Salud.
Galicia	Sí	Sí	Acuerdo interinstitucional entre la Consellería de Sanidad, Justicia y Delegación del Gobierno.
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí	Procedimiento para el transporte sanitario involuntario en la Comunidad con la colaboración del Summa 112.
Murcia (Región de)	Sí	Sí	Protocolo de coordinación de actuaciones para los traslados e ingresos de personas que padecen enfermedad mental.
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí	Creación de un Grupo Técnico de Trabajo para la realización de un Protocolo de Atención Integral en Emergencias y

			Traslados Urgentes en Salud Mental, en la Comunidad Foral de Navarra.
País Vasco	Sí	Sí	Protocolos de coordinación con Juzgados para el traslado y la secuencia de la hospitalización. Son de conocimiento común pero la coordinación aun no abraza a todos los territorios con la misma eficacia. Protocolo de coordinación (en curso).
La Rioja	Sí	Sí	
Ceuta y Melilla	No	Sí	A petición de Instituciones Judiciales, Centro Penitenciario, Familiares, AP y/o USM, en colaboración con 061 y FOP.
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (15)</b>	<b>Sí (16)</b>	<b>2</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA

**Tabla 51. Protocolos para contención física y el tratamiento involuntario de pacientes hospitalizados.**

Comunidades Autónomas	Incluido en el Plan de Salud	Realizado	Descripción
Andalucía	Sí	Sí	Protocolo de Contención Mecánica. Programa de Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud. 2005.
Aragón	Sí	No	Protocolos de contención mecánica.
Asturias (Principado de)	Sí	Sí	Procedimientos escritos para desarrollar estas actuaciones en cada una de las unidades de Hospitalización Psiquiátrica.
Baleares (Islas)	Sí	Sí	Protocolo de contención mecánica; Protocolo de actuaciones para la asistencia sanitaria involuntaria.
Canarias	No	Sí	Protocolo de contención mecánica.
Cantabria	No	Sí	Protocolo de medidas de contención física y química.
Castilla y León	Sí	Sí	1. Auditoría en el 100% de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica 2. Creación de dos grupos de focales con pacientes y familiares 3. Elaboración de una Guía de Seguridad para pacientes psiquiátricos
Castilla-La Mancha	Sí	Sí	Protocolos de contención física disponibles y aplicados en todos los Hospitales, incluyendo las Unidades Hospitalización Psiquiátrica y en los vehículos de transporte sanitario de soporte vital básico. El Plan Estratégico de Seguridad del paciente incluye la elaboración e implantación de un protocolo único de contención física segura.
Cataluña	Sí	Sí	Guía del comité de Bioética de Cataluña: Ingreso no voluntario y práctica terapéutica de medidas restrictivas en pacientes psiquiátricos y personas demenciadas
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	Protocolización en todos los departamentos de salud: Protocolo Ingreso involuntario; Protocolo Contención física;

			Protocolo de Fuga; Protocolo Seguridad; Protocolo de demencias; Protocolo de deterioro cognitivo.
Extremadura	Sí	Sí	Protocolo de Contención Mecánica (actualización 2008). Se evaluará mediante indicador específico en contratos de gestión.
Galicia	Sí	No	Elaboración de Protocolo de contención de aplicación en todas las UHP.
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí	Protocolos de contención mecánica en todos los centros de hospitalización.
Murcia (Región de)	Sí	Sí	Protocolo de contención mecánica. En el Protocolo de coordinación de actuaciones para los traslados e ingresos de personas que padecen enfermedad mental se recogen indicaciones sobre medidas restrictivas de la libertad.
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí	Protocolo médico de contención mecánica; Protocolo de enfermería de contención mecánica; Protocolo de solicitud de autorización judicial de ingreso involuntario
País Vasco	Sí	Sí	Protocolos de sujeción mecánica visados por la correspondiente comisión de bioética. En Guipuzkoa existe la posibilidad de tratamientos ambulatorios involuntarios, ligada a un juzgado y a una interpretación jurídica concreta de legislación civil.
La Rioja	Sí	Sí	
Ceuta y Melilla	No	Sí	Protocolo de contención farmacológica y mecánica.
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (15)</b>	<b>Sí (15)</b>	<b>2</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA

### Línea Estratégica 3: Coordinación intrainstitucional e interinstitucional.

#### **4.6 OBJETIVO GENERAL 6: PROMOVER LA COOPERACIÓN Y LA CORRESPONSABILIDAD DE TODOS LOS DEPARTAMENTOS Y AGENCIAS INVOLUCRADAS EN LA MEJORA DE LA SALUD MENTAL.**

**Objetivo específico 6.1. “Implantar por las Comunidades Autónomas mecanismos eficaces de coordinación y cooperación a nivel institucional e interinstitucional, que garanticen la atención integral de las personas.”**

**Tabla 52. Implantar mecanismos eficaces de coordinación asistencial.**

<b>Comunidades Autónomas</b>	<b>Incluidas en el Plan de Salud</b>	<b>Realizadas</b>
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	Sí	Sí
Cantabria	No	Sí
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	No
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Ceuta y Melilla	No	No
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (16)</b>	<b>Sí (16)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Para promover la salud mental, prevenir la enfermedad mental y garantizar una atención integral a las personas con enfermedad mental, la mayoría de Comunidades Autónomas afirma tener incluido en su plan de salud la necesidad de implantar mecanismos eficaces de coordinación y cooperación a nivel institucional e interinstitucional. Así, todas ellas declaran mantener espacios de coordinación y cooperación con servicios, departamentos y/o centros de las distintas instituciones (p.ej., Bienestar Social, Educación, Empleo, Justicia y Administración Pública, Instituciones Penitenciarias, Cultura, Defensor del Pueblo, etc.), asociaciones de pacientes y familiares, ONG, etc.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** El establecimiento de estos mecanismos se lleva a cabo mediante la coordinación con centros como Bienestar Social, Educación, Empleo, departamentos como Justicia, Administración Pública, Cultura , Instituciones Penitenciarias, Servicios Sociales y Familia, Trabajo, Agencia Antidroga, Ayuntamientos, Agencias Tutelares. También minimizando la burocracia para facilitar la intercomunicación, creando canales de comunicación interprofesionales, facilitando el acceso a Miniresidencias, Centros Ocupacionales.,

**Conclusión Objetivo Específico 6.1 : En vías de consecución.**

**Recomendación: Mantener el objetivo.**

**Objetivo específico 6.2. “Las Comunidades Autónomas establecerán un marco general que determine la implicación y el papel de la «Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia » en las personas con dependencia por enfermedad mental.”**

Se expone en la tabla 53, un resumen de las intervenciones notificadas por las Comunidades Autónomas, información más completa en el anexo IX.

**Tabla 53. Resumen de intervenciones notificadas por las CC.AA.**

<b>Concepto</b>			
<b>¿Dónde está situada la valoración de la dependencia (Servicios sociales, sanidad, compartido)?</b>	<b>¿Están definidas e incluidas las valoraciones y características de las personas con problemas de salud mental?</b>	<b>¿Hay cálculo del número de personas valoradas o beneficiarias?</b>	<b>Logros alcanzados y oportunidades de mejora:</b>
<b>ANDALUCÍA</b>			
Servicios Sociales Comunitarios.	A medias	No entre las deficiencias psíquicas por deficiencia mental y aquellas derivadas de un trastorno mental grave.	LOGROS: La progresiva universalización de derechos sociales OPORTUNIDADES DE MEJORA : adecuar la oferta de servicios a las necesidades de las personas con TMG
<b>ARAGÓN</b>			
Servicios sociales.	Si.	No dispones del dato	OPORTUNIDADES DE MEJORA : Recoger específicamente a las personas con TMG
<b>ASTURIAS</b>			
Asuntos Sociales	Sí	-	-
<b>CANARIAS</b>			
Servicios sociales	No	No	OPORTUNIDADES DE MEJORA : Recoger específicamente a las personas con TMG
<b>CANTABRIA</b>			
Consejería de Empleo y Bienestar Social	Si		
<b>CASTILLA Y LEON</b>			
Servicios Sociales ( Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades)	No de forma específica	No	



<b>CASTILLA LA MANCHA</b>			
Dirección General de la Consejería de Salud y Bienestar Social.	Si	No entre las deficiencias psíquicas por deficiencia mental y aquellas derivadas de un trastorno mental grave	LOGROS: Adaptación del procedimiento de evaluación OPORTUNIDADES DE MEJORA : Un informe específico del que dispondrá el equipo. Incrementar las prestaciones socio-sanitarias.
<b>CATALUÑA</b>			
Consejo director del programa ProdeP Presidencia: Consejera de Acción Social y Ciudadanía./ Vicepresidencia: Consejera de Salud.-	Sí.	No entre las deficiencias psíquicas por deficiencia mental y aquellas derivadas de un trastorno mental grave	LOGROS: Los proyectos ProdeP como modelo de referencia  OPORTUNIDADES DE MEJORA : La identificación e inclusión de las personas con enfermedad mental severa que actualmente no están en tratamiento..
<b>COM. VALENCIANA</b>			
Conselleria de Bienestar social	Si.		
<b>EXTREMADURA</b>			
Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), adscrito a la Consejería de Sanidad y Dependencia	Sí Existe un programa específico de salud mental	Sí	LOGRO: Financiación específica
<b>MADRID</b>			
Dirección General de Dependencia. Consejería de Familia y Asuntos Sociales.	Si.	No entre las deficiencias psíquicas por deficiencia mental y aquellas derivadas de un trastorno mental grave	LOGRO: Se ha creado un órgano de evaluación.
<b>MURCIA</b>			
Servicios Sociales	Si	No	
<b>NAVARRA</b>			
AGENCIA NAVARRA PARA LA DEPENDENCIA (Departamento de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte)	No.	No	Mejorar la valoración de los aspectos relacionados con salud mental.
<b>PAIS VASCO</b>			
Departamentos de Acción Social de las Diputaciones Forales	No	No	

Catorce comunidades han proporcionado información sobre este objetivo, aunque predominan las CCAA en las que están definidas e incluidas las valoraciones y características de las personas con problemas de salud mental, aun es pronto para poder valorar los logros alcanzados.

**Conclusión Objetivo 6.2: No iniciado.**

**Recomendación: Mantener el objetivo.**

**Objetivo específico 6.3. “Implantar por las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, mecanismos eficaces de coordinación asistencial dentro de cada estructura territorial sanitaria, entre los diversos dispositivos sanitarios y sociales implicados en la atención a los trastornos mentales graves.”**

**Tabla 54. Implantar mecanismos eficaces de coordinación asistencial.**

<b>Comunidades Autónomas</b>	<b>Incluidas en el Plan de Salud</b>	<b>Realizadas</b>
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	Sí	Sí
Cantabria	No	No
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	Sí
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Ceuta y Melilla	No	No
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (16)</b>	<b>Sí (16)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

La mayoría de Comunidades Autónomas afirma tener incluido en su plan de salud la necesidad de implantar mecanismos eficaces de coordinación y cooperación a nivel institucional e interinstitucional. Así, todas ellas declaran mantener espacios de coordinación y cooperación con servicios, departamentos y/o centros de las distintas instituciones (p.ej., Bienestar Social, Educación, Empleo, Justicia y Administración Pública, Instituciones Penitenciarias, Cultura, Defensor del Pueblo, etc.), asociaciones de pacientes y familiares, ONG, etc.

**Conclusión: Objetivo Específico 6.3: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: Mantener el objetivo.**

### **Indicador: Mapa de dispositivos de salud mental.**

Uno de las prioridades establecidas a la hora de poder conocer aspectos relacionados con la organización que cada Comunidad Autónoma ha establecido para prestar atención a la salud mental y los recursos disponibles desplegados en cada ámbito territorial, fue recopilar la información existente al respecto.

Fruto de los trabajos realizados, con la colaboración tanto de la Subcomisión de Sistemas de Información del SNS como de los representantes de comunidades autónomas del Comité de evaluación y seguimiento de la estrategia, se han confeccionado dos documentos:

1. De una parte, un informe descriptivo actualizado de la organización para la atención a la salud mental, al que se ha añadido un resumen de los diferentes tipos de dispositivos existentes, las funciones que desempeñan y su ubicación
2. De otra, un directorio con los datos de localización de cada uno de ellos.

El documento descriptivo se presenta como anexo XI al presente informe de evaluación. El directorio será objeto de análisis posterior, con el objetivo de poder encuadrar a los diferentes tipos de dispositivos en diversas categorías que los agrupen y permitan visualizar mejor los recursos existentes en el Sistema Nacional de Salud según modalidades de atención.

## Indicador: Tasa de psiquiatras por población.

Tabla 55. Tasa de psiquiatras (vinculados a hospitales) en España por 100.000 habitantes

Comunidades Autónomas	SNS	No SNS	TOTAL
Andalucía	6,01	0,79	6,80
Aragón	8,22	1,42	9,64
Asturias (Principado de)	5,20	0,76	5,96
Baleares (Islas)	8,12	2,10	10,22
Canarias	5,68	0,71	6,39
Cantabria	6,07	1,61	7,68
Castilla y León	6,98	1,29	8,27
Castilla-La Mancha	6,86	0,52	7,39
Cataluña	5,97	4,69	10,66
Comunidad Valenciana	4,54	0,85	5,39
Extremadura	5,59	1,03	6,62
Galicia	6,47	1,25	7,72
Madrid (Comunidad de)	5,78	1,45	7,23
Murcia (Región de)	3,55	0,74	4,29
Navarra (Comunidad Foral)	2,53	2,70	5,24
País Vasco	4,49	1,89	6,37
La Rioja	6,59		6,59
Ceuta y Melilla	4,33		4,33
<b>Total nacional</b>	<b>5,81</b>	<b>1,68</b>	<b>7,49</b>

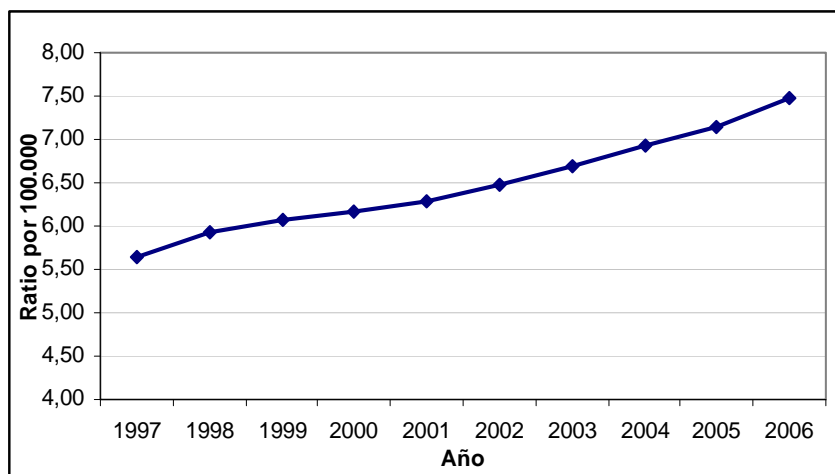
Fuente: Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (EESCRI). 2006.

Ministerio de Sanidad y Política Social

Hay que tener en cuenta que esta estadística incluye solamente a todos aquellos profesionales que están vinculados de alguna forma a un centro hospitalario. Por tanto, en este momento no están contabilizados profesionales que presten servicios en centros comunitarios que no se vinculen con un hospital, mermando la cifra total disponible. Dicha situación podrá ser solventada con la implantación de la nueva EESCRI, que contempla estas situaciones.

Desde un punto de vista evolutivo, en la figura adjunta puede apreciarse la tendencia de incremento en la tasa total de psiquiatras en España en la última década, pasando de 5,63 psiquiatras por 100.000 habitantes en 1997 a 7,49 en el año 2006.

Figura 12 Tasa de psiquiatras en España por 100.000 hab.



Fuente: EESCRI. Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.

En España, en el año 2006 se dispuso de un total de 3.299 psiquiatras (equivalente a 7,5 psiquiatras por cada 100 mil habitantes). La tasa de psiquiatras por población se ha incrementado ligeramente en los últimos años si bien en España estas cifras se sitúan en niveles inferiores a los de la media de los países europeos de nuestro entorno (si bien hay que tener en cuenta lo comentado anteriormente respecto de los psiquiatras no ligados a hospitales)..

**Conclusión:** Parcialmente conseguido. La proporción de psiquiatras en relación con la población general por sí mismo no es un indicador de la suficiencia o calidad de los recursos humanos en salud mental y menos cuando solamente incluye a los psiquiatras vinculados a hospitales. Esta cifra debe ser complementada con la de psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y otros profesionales de los equipos de salud mental y valorada en el contexto asistencial correspondiente

**Recomendación:** Mantener el objetivo general debiendo modificar o actualizar los objetivos específicos, es decir, en relación a los recursos humanos disponibles en la red asistencial de salud mental, sería interesante considerar la proporción de psicólogos clínicos, enfermeras de salud mental y trabajadores sociales por población.

**4.7 OBJETIVO GENERAL 7: POTENCIAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS QUE PADECEN TRASTORNOS MENTALES Y DE SUS FAMILIARES Y PROFESIONALES EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE SU COMUNIDAD AUTÓNOMA.**

**Objetivo específico 7.1 “Desarrollar en cada Comunidad Autónoma una estrategia de información dirigida a las personas con trastornos mentales y sus familiares sobre derechos y obligaciones, recursos y servicios que pueden utilizar, y los procedimientos administrativos para cursar sugerencias y reclamaciones.”**

**Tabla 56. Desarrollar estrategia de información dirigida a las personas con trastornos mentales y sus familiares.**

<b>Comunidades Autónomas</b>	<b>Incluidas en el Plan de Salud</b>	<b>Realizadas</b>
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	No
Canarias	Si	Si
Cantabria	No	Sí
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	No
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	Sí
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	No
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Ceuta y Melilla	No	Sí
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (16)</b>	<b>Sí (15)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Un total de 16 Comunidades Autónomas declara tener incluido en su plan de salud como acción prioritaria, desarrollar canales de información dirigidos a pacientes con trastornos mentales y a sus familiares., siendo 15 las que declaran haberlas llevado a cabo.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII)** El desarrollo tecnológico se hace evidente y son ya varias las comunidades las que han desarrollado aplicaciones a través de página web corporativa para que las personas con enfermedad mental y sus familiares puedan acceder a la información sobre derechos y obligaciones, recursos y servicios de salud mental y procedimientos administrativos para cursar sugerencias y reclamaciones. A su vez, en los diferentes centros sanitarios está disponible a disposición de los usuarios y familiares, la carta de derechos y deberes, así como los documentos para cursar sugerencias y reclamaciones.

Por otro lado, en los centros asistenciales se cuenta con unidades de atención al cliente donde pueden obtener información a través de catálogos y folletos informativos específicos de salud mental. También se realizan en algunos casos encuestas de satisfacción de los usuarios y usuarias periódicamente (2-3 años).

**Conclusión Objetivo Específico 7.1: Parcialmente Conseguido**

**Recomendaciones: Mantener Objetivo**



**Objetivo específico 7.2. “Implantar en cada Comunidad Autónoma mecanismos y vías para la participación de las personas con trastornos mentales y sus familiares en todos los ámbitos de la salud mental, incluyendo la planificación y la evaluación de los servicios.”**

**Tabla 57. Mecanismos y vías de participación de pacientes y familiares en todos los ámbitos de la salud mental.**

Comunidades Autónomas	Incluidas en el Plan de Salud	Realizadas
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	Si	Si
Cantabria	No	No
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	No
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	No
Ceuta y Melilla	No	No
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (16)</b>	<b>Sí (14)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Son 16 las Comunidades Autónomas que afirman haber incluido en su plan de salud la necesidad de implantar mecanismos para la participación de pacientes con trastornos mentales y sus familiares, siendo 14 las que declaran haberlas llevado a cabo. Así, en numerosas Comunidades Autónomas se cuenta con algún órgano consultivo-asesor (p.ej., Consejo Asesor de Salud Mental) formado por profesionales del ámbito de la salud mental, pacientes, familiares y/o diversas asociaciones de usuarios y usuarias.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Se han creado movimientos asociativos de familiares y enfermos mentales, convenios de sensibilización social, eliminación de situaciones de desventaja, sistemas de medición de la satisfacción de los usuarios en los centros de rehabilitación comunitaria, participación de los familiares y de las sociedades científicas en la planificación y evaluación de servicios de salud mental, etc.

**Conclusión Objetivo Específico 7.2: Parcialmente conseguido**

**Recomendaciones: Mantener Objetivos**

**Objetivo específico 7. 3. “Establecer por las Comunidades Autónomas los mecanismos y vías de participación de las sociedades científicas y profesionales relacionados con la salud mental en la planificación y evaluación de los servicios.”**

**Tabla 58. Mecanismos y vías de participación de las sociedades científicas y profesionales relacionadas con la salud mental.**

Comunidades Autónomas	Incluidas en el Plan de Salud	Realizadas
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	No	Sí
Cantabria	No	No
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	No
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	No
Ceuta y Melilla	No	No
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (15)</b>	<b>Sí (14)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Al igual que en el objetivo específico anterior, un elevado número (n=15) de Comunidades Autónomas declara haber incorporado en su plan de salud le necesidad de establecer mecanismos de participación con las sociedades científicas y profesionales relacionadas con la salud mental en actividades de planificación sanitaria y evaluación de servicios. De éstas, 14 de las comunidades las ha realizado.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Se han realizado evaluaciones anuales de los servicios de Psiquiatría, se han creado consejos asesores de Salud Mental, Grupos de trabajo para la

planificación y evaluación de los servicios, Reuniones de las oficinas regionales con las principales asociaciones y sociedades profesionales, etc.

**Conclusión Objetivo Específico 7.3: Conseguido.**

**Recomendación: Mantener el objetivo.**

**Conclusión Objetivo General 7:** Puede afirmarse que, en general, las distintas Comunidades Autónomas han trabajado en los últimos años en fomentar la participación de las personas que padecen trastornos mentales y de sus familiares y profesionales en el sistema sanitario público.

## **Línea Estratégica 4: Formación del personal sanitario.**

### **4.8 OBJETIVO GENERAL 8: POTENCIAR LA FORMACIÓN DE LOS Y LAS PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO PARA ATENDER ADECUADAMENTE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN MATERIA DE SALUD MENTAL.**

**Objetivo específico 8.1. “Disponer en las Comunidades Autónomas de un Plan de Formación Continuada para todos los profesionales de atención primaria, de salud mental y aquellos otros profesionales de atención especializada relacionados con la atención a las personas con trastornos mentales, en el marco del modelo de atención biopsicocial.”**

**Tabla 59. Actividades formativas acreditadas según tipo de profesional.**

<b>Tipo de Profesional</b>	<b>Nº actividades</b>	<b>Créditos</b>	<b>Asistentes</b>
Psiquiatría	26	141	617
Medicina de Atención Primaria	21	43	443
Psicología	13	90	395
Enfermería	30	139	767
Trabajo Social	3	10	39
Terapia Ocupacional	6	15	140
Otros	22	53	494
Equipos	126	569	3848

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

En el apartado de actividades acreditadas incluidas o no en planes de formación continuada, mencionar que la mayor parte de estas actividades de formación iba dirigida a equipos multidisciplinares (n=81) con 2.914 asistentes seguida de las actividades dirigidas a médicos psiquiatras (n=17) con 441 asistentes.

Por otro lado, en actividades de formación no acreditadas estas iban principalmente dirigidas a equipos multidisciplinares, seguidos de los profesionales de medicina de atención primaria y enfermería.

**Tabla 60. Actividades formativas no acreditadas según tipo de profesional.**

Tipo de Profesional	Nº actividades	Horas	Asistentes
Psiquiatría	33	741	743
Medicina de Atención Primaria	33	303	518
Psicología	16	730	481
Enfermería	37	871	1113
Trabajo Social	30	712	629
Terapia Ocupacional	3	126	50
Otros	13	201,5	233
Equipos	122	2590	3041

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Con el objetivo de disponer de un Plan de Formación Continuada para todos los profesionales de Atención Primaria, de Salud Mental y aquellos otros profesionales de Atención Especializada relacionados con la atención a las personas con trastornos mentales, en el marco del modelo de Atención Biopsicosocial, se promueven toda una serie de cursos de Actualización en Psicofarmacología, Actuación en Catástrofes y Emergencias, Talleres, Nuevas Terapias, Necesidades Emergentes en Salud Mental.

**Comentario:** Puede afirmarse que, en general, las Comunidades Autónomas han potenciado la formación de los y las profesionales del sistema sanitario para atender adecuadamente las necesidades de la población con trastornos mentales.

**Conclusión: Objetivo Específico 8.1: Conseguido.**

**Recomendación: Mantener el objetivo.**

## Línea Estratégica 5: Investigación en salud mental.

### 4.9 OBJETIVO GENERAL 9: POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL.

**Objetivo específico 9.1. “El Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas promoverán, mediante su inclusión en las convocatorias de proyectos de investigación, líneas de investigación interdisciplinarias prioritarias en salud mental.”**

Tabla 61. Inclusión de líneas prioritarias en las convocatorias de las CCAA.

Comunidades Autónomas	Incluidas en el Plan de Salud	Realizadas
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	No
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	No	No
Cantabria	No	No
Castilla y León	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	No	No
Navarra (Comunidad Foral)	Sí	Sí
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	Sí	No
Ceuta y Melilla	No	No
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (14)</b>	<b>Sí (12)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

El Ministerio ha incluido como línea prioritaria la investigación en Salud Mental: en 2006, 2007 y 2008 en las convocatorias FIS y en las de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Son 13 las Comunidades Autónomas que afirman haber incorporado líneas de investigación interdisciplinarias en salud mental en sus planes de salud, mientras que 12 declaran haberlas finalmente incluido entre las líneas prioritarias de las convocatorias de ayudas a proyectos.

## Indicador: Proyectos de investigación a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.

### III.

Tabla 62. Proyectos de investigación\* en Salud Mental durante el período 2006-2008.

Año	Solicitados	Financiados	Denegados	% Financiados/ Solicitados
2006	63	24	39	38,1
2007	61	24	37	39,3
2008	83	30	53	36,1
<b>Totales</b>	<b>207</b>	<b>78</b>	<b>129</b>	<b>37,7</b>

\*Incluye: proyectos de investigación (FIS) y estudios sobre evaluación de tecnologías sanitarias e investigación en servicios de salud (ETeS).

Fuente: Fondo de Investigaciones Sanitarias, 2009. Instituto de Salud Carlos III.

En el período 2006-2008, a través de las convocatorias de ayudas a la realización de proyectos de investigación del *Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Plan Nacional de I+D+i 2004-2007*, desde el año 2008 conocido con el nombre de *Acción Estratégica en Salud del Plan Nacional de I+D+i 2008-2011*, que convoca anualmente el Instituto de Salud Carlos III, el número de proyectos financiados públicamente relacionados con Salud Mental ha sido de 78.



**Indicador: Proyectos de investigación financiados a través de convocatorias de las Comunidades Autónomas.**

**Tabla 63. Proyectos de investigación en Salud Mental financiados por las CCAA (2007-2008)**

Comunidades Autónomas	2007	2008
Andalucía	12	5
Aragón	0	0
Asturias (Principado de)	2	2
Baleares (Islas)	2	2
Canarias	0	0
Cantabria	2	1
Castilla y León	3	8
Castilla-La Mancha	4	2
Cataluña	4	3
Comunidad Valenciana	1	5
Extremadura	2	2
Galicia	0	0
Madrid (Comunidad de)	0	0
Murcia (Región de)	0	2
Navarra (Comunidad Foral)	0	0
País Vasco	5	2
La Rioja	0	0
Ceuta y Melilla	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>37</b>	<b>34</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Por otro lado, las Comunidades Autónomas declaran haber financiado a través de convocatorias de ayudas propias para la realización de proyectos de investigación en el área temática de salud mental un total de 71 proyectos durante el período 2007-2008.

**Objetivo específico 9.2. “Las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Política Social, pondrán en marcha medidas que potencien la creación de redes acreditadas de centros de investigación y grupos de excelencia en salud mental.”**

**Tabla 64 Puesta en marcha de medidas que potencien la creación de redes de investigación.**

<b>Comunidades Autónomas</b>	<b>Incluidas en el Plan de Salud</b>	<b>Realizadas</b>
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	No	No
Asturias (Principado de)	Sí	Sí
Baleares (Islas)	Sí	Sí
Canarias	No	No
Cantabria	No	Sí
Castilla y León	Sí	No
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí
Extremadura	No	Sí
Galicia	Sí	Sí
Madrid (Comunidad de)	Sí	Sí
Murcia (Región de)	Sí	Sí
Navarra (Comunidad Foral)	No	No
País Vasco	Sí	Sí
La Rioja	No	No
Ceuta y Melilla	No	No
<b>Total nacional</b>	<b>Sí (11)</b>	<b>Sí (12)</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información facilitada por las CCAA.

Sobre el total de Comunidades Autónomas, son 11 (61,1%) las que declaran tener incluido en los planes de salud mental la puesta en marcha de medidas que potencien la creación de grupos y redes de centros de investigación acreditados en salud mental mientras que fueron 12 (66,7%) las que afirman haber desarrollado acciones en relación a este objetivo específico.

### **Indicador: Red de investigación en Salud Mental (existencia de la misma).**

En febrero de 2008 (BOE número 48) se publicó la Resolución de 23 de enero de 2008, de la Secretaría General de Sanidad, del Convenio para la creación del Consorcio CIBER (Centro de Investigación Biomédica en Red) para el área temática de salud mental, entre el Instituto de Salud Carlos III, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, determinados centros de investigación de las comunidades autónomas y otros centros. De este modo, se estableció que el CIBER de Salud Mental (CIBERSAM) desarrollará actividades de investigación (básica, clínica, epidemiológica y en servicios de salud) relacionadas con:

- Epidemiología y clínica de los trastornos psicóticos. Psicopatología. Tratamiento farmacológico y psicoterapéutico.
- Trastornos afectivos: Diagnóstico epidemiología y tratamiento.
- Aspectos clínico-epidemiológicos de los trastornos de la personalidad.
- Epidemiología y clínica de los trastornos conductuales y emocionales.
- Trastornos psicóticos: bases genéticas, celulares y moleculares.
- Trastornos afectivos: bases moleculares, genéticas y farmacológicas.
- Modelos animales y celulares para el estudio de enfermedades neurológicas y psiquiátricas.
- Detección precoz, adherencia y respuesta al tratamiento y evaluación de procesos asistenciales.
- Salud mental infanto-juvenil.
- Aspectos sociales relacionados con la Salud Mental.

El CIBERSAM está formado por 25 grupos de investigación clínica y básica pertenecientes a 8 Comunidades Autónomas, integra un equipo humano de cerca de 300 personas, con una plantilla de 70 profesionales contratados a lo largo del año 2008, siendo el resto de miembros de los grupos personal adscrito, que investigan principalmente en trastornos mentales.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Las medidas puestas en marcha, consisten en su mayoría en la creación de Proyectos para el Seguimiento de los avances, de las Nuevas Evidencias en Investigación... Inclusión de Actividades Docentes y Formación Investigadora, Impulsar la introducción de Metodologías de Investigación sensibles al Género y la Diversidad Sociocultural, Estudios sobre la Eficacia, y Creación de Unidades de Investigación.

De acuerdo a los resultados presentados en el objetivo general 9, puede afirmarse que tanto desde el Ministerio de Sanidad y Política Social como desde las Comunidades Autónomas se ha promovido la puesta en marcha de medidas que potencien la investigación en Salud Mental, ya sea a través de las convocatorias de ayudas a proyectos o con la creación de estructuras de investigación en red.

**Conclusión: Objetivo General 9: Conseguido.**

**Recomendación: Mantener el objetivo general pudiendo modificar o actualizar los objetivos específicos.**

## **Línea Estratégica 6: Sistemas de información.**

### **4.10. OBJETIVO GENERAL 10: MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD MENTAL Y LA ATENCIÓN PRESTADA POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

#### **Objetivo específico 10.1. “Obtener información acerca del nivel de salud mental general de la población.”**

En la última Encuesta Nacional de Salud (ENSE, 2006) se introdujeron instrumentos validados (p.ej., GHQ-12, SDQ) que han permitido la medición del nivel de salud mental en población adulta y en población infantil.

- GHQ-12 o cuestionario de salud general de Golberg en su versión de 12 preguntas, es un instrumento que permite hacer un cribado poblacional detectando la prevalencia de casos probables de morbilidad psiquiátrica o de padecimiento psicológico en la población, explorando su estado habitual durante el último mes respecto al estado habitual de la persona.

- SDQ o cuestionario de capacidades y dificultades, tiene por objetivo investigar los problemas de conducta y emocionales de los niños entre 4 y 16 años.

**Conclusión: Objetivo Específico 10.1: Conseguido.**

#### **Objetivo específico 10.2. “Disponer, a nivel del SNS, de información sobre las principales causas de morbilidad atendida.”**

Se dispone de información sobre morbilidad atendida en pacientes ingresados.

No se dispone todavía de información homogénea sobre morbilidad atendida ambulatoria.

**Conclusión: Objetivo Específico 10.2: Parcialmente conseguido .**

#### **Objetivo específico 10.3. “Disponer, a nivel del SNS, de información integrada sobre la organización, los dispositivos y los recursos específicos dedicados a la atención de la salud mental.”**

Este objetivo ha sido abordado a través de la recogida de información de los diferentes dispositivos existentes por parte del Instituto de Información Sanitaria, que elaboró un informe que se ha utilizado para construir el indicador “Mapa de dispositivos de salud mental” que evalúa el objetivo general 6 correspondiente a la línea estratégica 3 “Coordinación intrainstitucional e inter-institucional”

**Conclusión Objetivo Específico 10.3: Conseguido.**

**Conclusiones Objetivo General 10:** Desde la aprobación de la Estrategia se han producido algunas mejoras en el conocimiento sobre la salud mental de la población si bien parece necesario insistir y seguir aunando esfuerzos en el desarrollo de sistemas de información que nos permitan disponer de datos sobre las principales causas de morbilidad atendida para mejorar la prestación de servicios a la población, en general, y las personas con trastornos mentales, en particular.

## 5. PROPUESTA DE NUEVOS OBJETIVOS

A continuación se recogen todos los objetivos, generales y específicos, de la Estrategia en Salud Mental aprobados el 11.12.06, las modificaciones propuestas para dichos objetivos y redacción definitiva así como las propuestas de nuevos objetivos y recomendaciones.

### **LÍNEA ESTRATÉGICA 1.- PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL Y ERRADICACIÓN DEL ESTIGMA ASOCIADO A LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL**

#### **Objetivo General 1: Promover la salud mental de la población general y de grupos específicos**

##### **Objetivos específicos**

1.1 Formular, realizar y evaluar un conjunto de intervenciones para promocionar la salud mental en cada uno de los grupos de edad o etapas de la vida: la infancia, la adolescencia, la edad adulta y las personas mayores.

##### **Modificación propuesta : Diferenciar necesidades específicas de cada género**

**Objetivo modificado: 1.1.** Formular, realizar y evaluar un conjunto de intervenciones para promocionar la salud mental en cada uno de los grupos de edad o etapas de la vida: la infancia, la adolescencia, la edad adulta y las personas mayores, **diferenciando en cada etapa necesidades diferenciales de ambos sexos**

1.2. Formular, realizar y evaluar un conjunto de intervenciones orientadas a asesorar e informar a los y las responsables institucionales de las Administraciones central, autonómica y local sobre la relación existente entre las actuaciones de carácter institucional y la salud mental.

1.3. Desarrollar, entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, un conjunto de intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental a través de los medios de comunicación.

## Objetivos nuevos

1.4 Las CCAA desarrollarán intervenciones de promoción y prevención según los criterios de calidad contemplados en la tabla de Criterios de Calidad (pagina 133)

1.5 Realizar una evaluación del impacto en salud, preservando y promoviendo el bienestar mental de la población en la tramitación de normas, la elaboración de planes y la valoración de proyectos sujetos a la evaluación del impacto ambiental.

1.6. Generar una corriente sanitaria y social crítica que promueva y difunda nuevos modelos de relación igualitaria y sana entre mujeres y hombres, con estrategias de comunicación efectivas y apoyo económico suficiente para su logro.

1.7. Sensibilizar a las y los profesionales de salud y salud mental, sectores líderes de la comunidad y medios de comunicación sobre la necesidad de incorporar la perspectiva de género a todas sus actuaciones y capacitarles sobre la forma de llevarlo a cabo, como medio para posibilitar el cambio de modelos de género determinantes para la salud mental en las poblaciones destinatarias y la comunidad en general

### **Modificación de recomendaciones:**

En las intervenciones dirigidas a representantes institucionales, se señalará el papel central de la salud mental como generadora de bienestar y de productividad, y la importancia de la interacción del hábitat (ecología urbana), la educación (capital humano), las posibilidades de participación ciudadana (capital social), **las relaciones igualitarias de género y los determinantes psicosociales de género** con la salud mental de la población, así como las consecuencias socioeconómicas negativas derivadas de ignorarlas.

## **Objetivo General 2: Prevenir la enfermedad mental, el suicidio y las adicciones en la población general**

### **Objetivos específicos**

2.1. Realizar y evaluar un conjunto o plan de “intervenciones comunitarias” en áreas con alto riesgo de exclusión social o marginalidad, con el fin de actuar sobre los determinantes de los trastornos mentales y de las adicciones.

#### **Modificación propuesta: Añadir incluir los determinantes de género**

**Objetivo modificado:** 2.1. Realizar y evaluar un conjunto o plan de “intervenciones comunitarias” en áreas con alto riesgo de exclusión social o marginalidad, con el fin de actuar sobre los determinantes, **incluidos los determinantes de género** de los trastornos mentales y de las adicciones.

2.2. Realizar y evaluar un conjunto o plan de intervenciones, dentro de lo contemplado en el Plan Nacional de Drogas y, en su caso, en el de la Comunidad Autónoma, con el objetivo de disminuir el uso y abuso de sustancias adictivas en todo el ámbito de la Comunidad.

2.3. Realizar y evaluar acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y de suicidio en grupos de riesgo.

2.4. Desarrollar intervenciones en atención primaria dirigidas a ofrecer apoyo a las familias que cuidan y atienden a personas con enfermedades crónicas discapacitantes, para prevenir los problemas de salud mental que pudieran derivarse del desempeño de su rol.

#### **Modificación propuesta: tender a compartir y rebalancear la carga de las mujeres en el obj 2.4**

**Objetivo modificado:** 2.4. Desarrollar intervenciones en atención primaria dirigidas a ofrecer apoyo a **las familias, tendiendo a compartir y rebalancear la carga de las mujeres que** cuidan y atienden a personas con enfermedades crónicas discapacitantes, para prevenir los problemas de salud mental que pudieran derivarse del desempeño del rol.



2.5. Realizar y evaluar un conjunto de acciones de apoyo a los servicios de prevención y comités de salud laboral de las Comunidades Autónomas encaminadas a prevenir el estrés laboral y los trastornos mentales asociados al trabajo.

2.6. Realizar y evaluar intervenciones dirigidas a los y las profesionales para prevenir el desgaste profesional

### **Objetivos nuevos**

2.7.. Incluir en los planes de prevención de la depresión y consumo de sustancias, acciones encaminadas a mejorar las condiciones sociales de género determinantes de vulnerabilidad diferencial de género de las mujeres y de los hombres.

2.8. Estimular la creación de recursos grupales de prevención de los trastornos mentales comunes y re-socialización específicamente para mujeres en servicios de atención primaria y/o sociales o comunitarios.

2.9. Favorecer la creación de recursos para el cuidado de enfermos mentales y la aplicación efectiva de la Ley de Dependencia para redistribuir la carga del cuidado y favorecer un clima social valorizador y desculpabilizador de la cesión del cuidado de las personas dependientes a instituciones y otros recursos distintos a las familias.

### **Objetivo General 3: Erradicar el estigma y la discriminación asociados a las personas con trastornos mentales**

#### **Objetivos específicos**

3.1. El Ministerio de Sanidad y Política Social y las Comunidades Autónomas incluirán en sus planes y programas intervenciones que fomenten la integración y reduzcan la estigmatización de las personas con trastorno mental.

**Modificación propuesta:** Añadir el estigma laboral en el obj3.1

**Objetivo modificado:** 3.1. El Ministerio de Sanidad y Política Social y las Comunidades Autónomas incluirán en sus planes y programas intervenciones que fomenten la integración y reduzcan la estigmatización, **incluyendo el estigma laboral** que sufren las personas con trastorno mental.

3.2. El Ministerio de Sanidad y Política Social y las Comunidades Autónomas promoverán iniciativas para revisar y actuar sobre las barreras normativas que puedan afectar al pleno ejercicio de la ciudadanía de las personas con trastorno mental.

3.3. Los centros asistenciales dispondrán de normas específicas en sus protocolos y procedimientos encaminadas a fomentar la integración y evitar el estigma y la discriminación de las personas con trastorno mental.

3.4. El ingreso de las personas con trastornos mentales en fase aguda se realizará en unidades de psiquiatría integradas en los hospitales generales, convenientemente adaptadas a las necesidades de estos pacientes. Las Comunidades Autónomas adecuarán progresivamente las infraestructuras necesarias para el cumplimiento de este objetivo.

3.5. El Ministerio de Sanidad y Política Social promoverá iniciativas de coordinación con la OMS, la Unión Europea y otros organismos internacionales en el ámbito del fomento de la integración y la lucha contra el estigma y la discriminación.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2.- ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES

**Objetivo General 4: Mejorar la calidad, la equidad y la continuidad de la atención a los problemas de salud mental.**

### **Objetivos específicos**

4.1. Desarrollar e implantar de forma efectiva por las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, las prestaciones que se incluyen en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el de la atención especializada.

4.2. Las Comunidades Autónomas establecerán procedimientos de apoyo desde la atención especializada en salud mental a la atención primaria para la detección y tratamiento precoz de trastornos mentales

4.3. Las Comunidades Autónomas establecerán pautas de atención a las urgencias psiquiátricas y situaciones de crisis, en colaboración con los distintos sectores implicados.

**Modificación propuesta:** Incluir la atención domiciliaria y la importancia de la atención primaria en este asunto

**Objetivo modificado:** 4.3. Las Comunidades Autónomas establecerán pautas de atención a las urgencias psiquiátricas y situaciones de crisis, **incluyendo atención domiciliaria**, en colaboración con los distintos sectores implicados, **especialmente atención primaria**.

4.4. Aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben psicoterapia, acorde con las mejores prácticas disponibles.

**Modificación propuesta:** monitorizando criterios mínimos de calidad

**Objetivo modificado:** 4.4. Aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben psicoterapia, acorde con las mejores prácticas disponibles y monitorizando criterios mínimos de calidad contemplados en la tabla de criterios de calidad de la página 138

4.5. Aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales graves que son incluidos en un programa de rehabilitación.

4.6. Aumentar el porcentaje de familias de pacientes con trastornos mentales graves que reciben un programa de intervención familiar específico, para mejorar su capacidad de afrontar las crisis y prevenir las recaídas.

4.7. Proporcionar a los y las pacientes con trastorno mental grave un adecuado cuidado de su salud general.

**Modificación propuesta** Especificar el objetivo introduciéndole desarrollo de protocolos específicos sobre enfermedades más prevalentes.

**Objetivo modificado:** 4.7: **Desarrollar protocolos de intervención específicos** para los pacientes con trastornos mentales, destinados a mejorar los cuidados en su salud general, **con especial atención a las enfermedades “físicas” más prevalentes**

4.8. Las Comunidades Autónomas contemplarán, en sus planes de salud mental, las necesarias especificidades para la atención especializada de las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.

4.9. Las Comunidades Autónomas adecuarán los servicios con programas específicos para dar respuesta a las necesidades de niños, niñas y adolescentes en materia de salud mental.

**Modificación propuesta:** **dispondrán y adecuarán, incluir unidades/programas y señalar separadamente a adolescentes**

**Objetivo modificado:** 4.9. Las Comunidades Autónomas **dispondrán y adecuarán unidades y/o** programas específicos para dar respuesta a las necesidades de niños, niñas, **así como** adolescentes en materia de salud mental.

4.10. El Ministerio de Sanidad y Política Social desarrollará, junto con las Comunidades Autónomas, un modelo de colaboración con los órganos de Justicia e Instituciones Penitenciarias para mejorar la atención de las personas con trastornos mentales sometidas al Código Penal y a la Ley del Menor, asegurando la continuidad y la equivalencia de cuidados con el resto de la población.

4.11. Establecer, en cada una de las estructuras territoriales sanitarias, el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos, incluyendo los rehabilitadores, suficientes para encarar las necesidades de su población, asegurando la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios en la que estarán incluidos los hospitales generales, y coordinados con atención primaria.

**Modificación propuesta:** **incluir atención domiciliaria**

**Objetivo modificado:** 4.11. Establecer, en cada una de las estructuras territoriales sanitarias, el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos, **incluyendo la atención domiciliaria** y rehabilitación, suficientes para encarar las necesidades de su población, asegurando la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios en la que estarán incluidos los hospitales generales, y coordinados con atención primaria.

4.12. Establecer, para las personas con trastornos mentales en tratamiento, un plan individualizado de atención.

4.13. Disponer en los equipos de salud mental en el ámbito comunitario, y en relación con los trastornos mentales graves prolongados, de un sistema organizativo para evitar los abandonos, facilitar la adherencia y que incluya la atención domiciliaria, así como la gestión y la coordinación multisectorial de su proceso asistencial.

4.14. Definir e implantar, en el ámbito de cada Comunidad Autónoma, los protocolos clínicos de los procesos de atención más prevalentes y/o de mayor complejidad asistencial en las diferentes etapas de la vida. Se tendrán en cuenta tanto la perspectiva de género como la problemática específica de determinados colectivos de riesgo.

4.15. Elaborar, adaptar o adoptar, y posteriormente implantar, en el ámbito de las Comunidades Autónomas el uso de guías integradas de práctica clínica, de acuerdo a las prioridades y los criterios de calidad establecidos por el Sistema Nacional de Salud

4.16. las Comunidades Autónomas dispondrán de estrategias para aumentar la calidad, efectividad, seguridad y disminuir la variabilidad de los tratamientos farmacológicos, siguiendo los criterios del uso racional del medicamento.

**Objetivos nuevos:**

4.17: las comunidades autónomas adecuarán sus servicios a las necesidades específicas de las personas con edad avanzada

4.18: las comunidades autónomas pondrán en marcha acciones para identificar e intervenir precozmente en las personas con psicosis

4.19 Las comunidades autónomas tomarán medidas para garantizar el ejercicio del derecho a la atención sanitaria de la población inmigrante, facilitar el acceso pleno a los servicios ofertados desde el Sistema Nacional de Salud y garantizar un uso de las mismas compatible con las características culturales y religiosas de cada sujeto

4.20: las comunidades autónomas coordinarán con Instituciones Penitenciarias, el recurso más adecuado en cada caso para la pronta atención a las personas con trastorno mental al que un juez dicta ingreso penitenciario.

4.21: Incorporar el análisis de la desigualdad sociales y de género en la detección, evaluación y tratamiento de los trastornos mentales.

4.22. Detectar, evaluar y eliminar las desigualdades sociales y de género en el acceso y la asistencia y los sesgos de género en la atención en los servicios de salud mental.

4.23. Las Comunidades Autónomas adecuarán los servicios y programas específicos para atender las necesidades específicas de las mujeres en edad adulta y madurez, potenciando en los servicios de atención primaria el abordaje biopsicosocial sensible a los determinantes psicosociales de género.

4.24. Las CCAA ofertarán, con un modelo asertivo, intervenciones de carácter integral capaces de facilitar la atención necesaria a las personas que, como consecuencia del trastorno que padecen, tienen dificultades para ejercer su derecho al tratamiento más adecuado, facilitando la adherencia al mismo y la continuidad de cuidados.

4.25. Adecuar los servicios con programas específicos para patología dual y en su defecto generarlos

4.26. Definir e implantar protocolos clínicos de los procesos de atención más prevalentes en Patología Dual y/o de mayor complejidad clínica y asistencial.

### **Recomendación nueva**

Las comunidades valorarán e implantarán y evaluarán, en su caso, experiencias de gestión por procesos o vías clínicas

Se adoptarán medidas para mejorar la competencia transcultural de las instituciones y los profesionales encargados de la atención a la salud mental

Se recomienda la protocolización de los siguientes procesos de atención: trastorno mental común de la edad adulta teniendo en cuenta los aspectos específicos de la dimensión de género, y que es mayor el número de mujeres que sufren trastornos mentales y mayor el número de hombres que se suicidan

La unidad/ centro o servicio de Salud Mental es responsable del proceso terapéutico de las personas con enfermedad mental. Deben estar compuestos por equipos multidisciplinares dotados con número suficiente de psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeros, trabajadores sociales, auxiliares, auxiliares de apoyo domiciliario y cuantos otros (terapeuta ocupacional, educador social o similares) recomienden las mejores prácticas disponibles. Estos equipos ofertarán una atención integral teniendo en cuenta la naturaleza bio-psicosocial de la salud, la diversidad de las personas y los requerimientos específicos del paciente y de su entorno de convivencia para garantizar los tratamientos menos restrictivos posibles con implicación de la persona con enfermedad mental en las decisiones y facilitando la colaboración de sus cuidadores informales cuando los hubiere.

**Objetivo General 5: Implantar procedimientos de contención involuntaria que garanticen el uso de buenas prácticas y el respeto de los derechos y la dignidad de los y de las pacientes**

**Objetivos específicos**

- 5.1. Elaborar una guía general, referida a las buenas prácticas, sobre aspectos éticos y legales de la práctica asistencial de cualquier modalidad de intervención en contra de la voluntad del paciente.
- 5.2. Definir o actualizar por las Comunidades Autónomas un protocolo para el traslado y la hospitalización involuntaria.
- 5.3. Regular, por medio de protocolos, los procedimientos para la contención física, el tratamiento involuntario de pacientes hospitalizados y cualquier medida restrictiva dentro de lo contemplado en el actual ordenamiento jurídico

### **3.- COORDINACIÓN INTRAINSTITUCIONAL E INTER-INSTITUCIONAL**

**Objetivo General 6: Promover la cooperación y la corresponsabilidad de todos los departamentos y agencias involucrados en la mejora de la salud mental**

#### **Objetivos específicos**

6.1. Implantar por las Comunidades Autónomas mecanismos eficaces de coordinación y cooperación a nivel institucional e interinstitucional, que garanticen la atención integral de las personas.

6.2. Las Comunidades Autónomas establecerán un marco general que determine la implicación y el papel de la “Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia” en las personas con dependencia por enfermedad mental.

6.3. Implantar por las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, mecanismos eficaces de coordinación asistencial dentro de cada estructura territorial sanitaria, entre los diversos dispositivos sanitarios y sociales implicados en la atención a los trastornos mentales graves.

#### **Objetivo Nuevo**

6.4: Aumentar el número de personas con trastornos mentales que reciben el servicio de empleo con apoyo o empleo protegido

6.5. Favorecer la representación igualitaria de mujeres y hombres profesionales en los espacios de decisión de la red de salud mental.

6.6. Considerar la perspectiva de género como una herramienta de calidad potente que debe estar presente en cuantas acciones se inicien en los ámbitos de decisión de las comunidades autónomas y a nivel nacional desde esta Estrategia.

6.7. Establecer procedimientos de apoyo desde la atención especializada en salud mental a los dispositivos asistenciales a pacientes con trastornos por consumo de sustancias para la detección y tratamiento precoz de la Patología Dual



**Objetivo General 7: Potenciar la participación de las personas que padecen trastornos mentales y de sus familiares y profesionales en el sistema sanitario público de su Comunidad Autónoma.**

**Objetivos específicos**

7.1. Desarrollar en cada Comunidad Autónoma una estrategia de información dirigida a las personas con trastornos mentales y sus familiares sobre derechos y obligaciones, recursos y servicios que pueden utilizar, y los procedimientos administrativos para cursar sugerencias y reclamaciones.

7.2. Implantar en cada Comunidad Autónoma mecanismos y vías para la participación de las personas con trastornos mentales y sus familiares en todos los ámbitos de la salud mental, incluyendo la planificación y la evaluación de los servicios.

7.3. Establecer por las Comunidades Autónomas los mecanismos y vías de participación de las sociedades científicas y profesionales relacionados con la salud mental en la planificación y evaluación de los servicios.

#### **4.- FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO**

**Objetivo General 8: Potenciar la formación de los y las profesionales del sistema sanitario para atender adecuadamente las necesidades de la población en materia de salud mental.**

##### **Objetivos específicos**

8.1. Disponer en las Comunidades Autónomas de un Plan de Formación Continuada para todos los profesionales de atención primaria, de salud mental y aquellos otros profesionales de atención especializada relacionados con la atención a las personas con trastornos mentales, en el marco del modelo de atención biopsicosocial.

##### **Nuevo Objetivo**

8.2. Incorporar la perspectiva de género a los diversos programas formativos (Pregrado, Postgrado y Formación Continuada) de las profesiones relacionadas con la salud mental de todo el territorio nacional.

##### **Nueva recomendación**

Se recomienda que las Comunidades Autónomas incluyan la titulación de especialista en Enfermería en salud Mental como requisito para la incorporación de estos profesionales a los dispositivos y recursos de salud Mental

##### **Modificación de recomendación:**

Se considerarán las necesidades emergentes y específicas en salud mental de la población de cada área sanitaria (p. ej., diversidad cultural, **desigualdades y factores determinantes de género**, violencia de género, inmigración, etc.).

## **5.- INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL**

### **Objetivo General 9: Potenciar la investigación en salud mental**

#### **Objetivos específicos**

9.1. El Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas promoverán, mediante su inclusión en las convocatorias de proyectos de investigación, líneas de investigación interdisciplinarias prioritarias en salud mental.

9.2. Las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Política Social pondrán en marcha medidas que potencien la creación de redes acreditadas de centros de investigación y grupos de excelencia en salud mental.

#### **Nuevos Objetivos**

9.3. Impulsar la introducción de Metodologías de Investigación (pregrado, Postgrado y redes de investigación existentes) sensibles al género.

9.4. Promover líneas de investigación sobre todas las categorías de análisis de género en salud mental: diferencias por sexos, morbilidad diferencial por sexos, desigualdades de género, determinantes psicosociales de género, tanto de vulnerabilidad como protectores y los sesgos de género en la clínica.

#### **Nueva recomendación:**

Promover el estudio de las condiciones de trabajo que puedan facilitar la aparición de trastornos mentales, especialmente entre las mujeres

## **6.-. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN**

**SE PROPONE SUPRIMIR ESTA LINEA EN CONSONANCIA CON EL RESTO DE LAS ESTRATEGIAS. EL SISTEMA DE INFORMACIÓN VIENE DETERMINADO POR LOS OBJETIVOS E INDICADORES DE LAS DEMAS LINEAS ESTRATÉGICAS**

**Objetivo General 10: Mejorar el conocimiento sobre la salud mental y la atención prestada por el Sistema Nacional de Salud**

### **Objetivos específicos**

10.1. Obtener información acerca del nivel de salud mental general de la población.

10.2. Disponer, a nivel del Sistema Nacional de Salud, de información sobre las principales causas de morbilidad atendida.

10.3. Disponer, a nivel del Sistema Nacional de Salud, de información integrada sobre la organización, los dispositivos y los recursos específicos dedicados a la atención de la salud mental

## **A.- CRITERIOS DE CALIDAD EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

### **I. ASPECTOS GENERALES Y PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN**

- El programa es coherente con los objetivos generales de promoción de la salud reflejados en los planes y políticas regionales o locales.
- Incorpora un enfoque positivo e integral de la salud, con atención a los determinantes sociales y ambientales de ésta.
- Se basa en la mejor evidencia disponible para la consecución de los objetivos seleccionados.
- Estimula el empoderamiento de los participantes, así como la impresión de pertenencia y el protagonismo de éstos.
- Respeto los principios de equidad e igualdad entre las personas.
- La continuidad del proyecto ha sido estudiada y asegurada en caso de que la eficacia y conveniencia de ésta sea demostrada.

### **II. DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

- El proyecto incluye un análisis de la necesidad de la intervención en base a la información epidemiológica y sociológica más relevante disponible.
- El análisis incorpora una descripción del problema de salud, sus determinantes y distribución, la percepción del mismo por la comunidad y el contexto en el que será implementado el programa.

#### **1. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN**

Los aspectos fundamentales y los métodos de la intervención están definidos de forma concreta, incluyendo:

- Población Diana: La población diana está especificada y descrita con claridad, incluyendo sus características fundamentales como la edad, género o nivel socioeconómico, aspectos motivacionales, así como las vías de acceso a la misma. Se han incorporado criterios de sensibilidad cultural.
- Objetivos: Los objetivos del programa están claramente definidos. Son realistas, medibles, coherentes con los resultados del análisis y pueden ser evaluados. Además han sido aceptados por todos los agentes implicados.
- Técnicas de intervención: La intervención se basa en técnicas de eficacia demostrada y adecuadas a los objetivos previstos.
- Duración e intensidad de la intervención: Están definidos de antemano y son adecuados para la población diana y el tipo de técnicas empleadas.
- Pre-test o prueba piloto: La intervención ha sido probada en una prueba piloto o pre-test a fin de comprobar su viabilidad y posible eficacia.
- La intervención es multi-componente e incide sobre varios factores de riesgo y/o protectores de forma simultánea.
- La población diana ha participado en la planificación de la intervención.

## 2. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Existen mecanismos para garantizar que el programa se implementa de acuerdo con lo establecido en el protocolo:

- Manual de Implementación: Existe un documento que incorpora los protocolos de intervención y otros elementos clave para la implementación tales como la descripción de los procedimientos, y actividades.
- Formación y Apoyo continuado: Los profesionales implicados disponen de formación y apoyo continuado para el desarrollo de las actividades.
- Monitorización, Documentación y Feedback: Se ha definido un procedimiento para monitorizar y documentar el desarrollo del programa. Existen también mecanismos para asegurar el feedback a los profesionales sobre la evolución o los ajustes necesarios en el mismo.
- Se han empleado estrategias de motivación de los profesionales en la implementación del programa para mejorar la fidelidad y adherencia.
- La intervención pretende alcanzar a un porcentaje elevado de la población diana (cobertura).

## 3. EVALUACIÓN

- Existe un Plan de Evaluación en el que se enumeran los objetivos de la evaluación, las preguntas de la investigación, el método y cronograma, así como la distribución de tareas.
- El Plan de Evaluación ha sido elaborado al inicio del proyecto, de forma ideal durante la planificación de la intervención.
- La evaluación incluye análisis del proceso<sup>[2]</sup>, los resultados<sup>[2]</sup> y económico
- La metodología de evaluación es apropiada al contexto, de la máxima calidad y rigor científico posible<sup>[2]</sup>.
- La evaluación incorpora la determinación de los efectos a corto, medio y largo plazo.

## III. ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y DE COORDINACIÓN

### 1. COORDINACIÓN Y LIDERAZGO:

- Existe un coordinador o último responsable del proyecto. Dicha persona está cualificado para el desarrollo de la actividad o tiene la posibilidad de adquirir dichas habilidades.
- Existe una clara división de tareas y responsabilidades entre los profesionales implicados.

### 2. PLANIFICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

- El plan de trabajo, los métodos y la organización del proyecto están firmemente establecidos y documentados de forma clara y concisa.
- El cronograma es realista.

### 3. RECURSOS NECESARIOS

- Se ha realizado una estimación de los recursos materiales y humanos necesarios, incluyendo las competencias o perfiles profesionales y se ha asegurado su disponibilidad.

- Los recursos económicos necesarios han sido claramente identificados y especificados. Existe un presupuesto realista y se han identificado las fuentes de financiación.

#### **4. COMUNICACIÓN:**

- Existe un plan de comunicación para facilitar que la población diana y los agentes implicados reciban la información necesaria sobre el proyecto y su evolución. Dicho plan debe incluir los canales y momentos de comunicación.

#### **5. DISEMINACIÓN:**

- Están disponibles materiales para la implementación del programa por otros profesionales, así como recursos de formación, soporte y evaluación.

## REFERENCIAS SOBRE PROGRAMAS EN PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL:

### 1. Bases de datos online sobre programas que incorporan una revisión de la calidad/eficacia de los mismos:

- SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) Database. Disponible en: <http://www.nrepp.samhsa.gov>
- IMHPA Database. Disponible en: <http://database.imhpa.net/index.php?id=9>
- CASEL (Collaborative on Academic, Social and Emotional learning) Database. Programas escolares. Disponible en: <http://www.casel.org/database/index.php>
- HEALTHPROELDERLY Database. Programas de promoción de la salud mental en ancianos. Disponible en: <http://www.healthproelderly.com/database>
- Campbell Collaboration Library. Disponible en: <http://www.campbellcollaboration.org>

### 2. Informes y documentos de revision que incluyen una selección de programas recomendados

- Wahlbeck K. & Mäkinen M. (Eds). (2008). Prevention of depression and suicide. Consensus paper. Luxembourg: European Communities. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_depression\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_depression_en.pdf)
- Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). (2008). Mental Health in Older People. Consensus paper. Luxembourg: European Communities. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_older\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf)
- Jané-Llopis, E. & Braddick, F. (Eds). (2008) Mental Health in Youth and Education. Consensus paper. Luxembourg: European Communities. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_youth\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_youth_en.pdf)
- McDaid (Ed). (2008). Mental Health in Workplace Settings. Consensus paper. Luxembourg: European Communities. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_workplace\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_workplace_en.pdf)
- Barry, M.M. & Jenkins, R. (2007). Implementing Mental Health Promotion. Oxford: Churchill Livingstone Elsevier.
- Taylor L, Taske N, Swann C, Waller S. Public health interventions to promote positive mental health and prevent mental health disorders among adults Evidence briefing. NHS. NICE Report, January 2007. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/mental%20health%20EB%20FINAL%2018.01.07.pdf>

#### Documentos de revision general sobre prevención y promoción en salud mental:

- World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice : summary report. Geneva, 2004. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf)
- World Health Organization. Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: a summary report. Geneva, 2004. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_sr.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf)



- Jane-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C., and Patel, V., guest editors (2005) The evidence of mental health promotion effectiveness: strategies for action. International Journal of Health Promotion and Education Special Supplement 2.
- Asociación Española de Neuropsiquiatría. Consenso sobre promoción del trastorno mental y disminución del estigma de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 2007. Disponible en : [http://www.aen.es/web/docs/consensoprevencion\\_08](http://www.aen.es/web/docs/consensoprevencion_08)

<sup>[1]</sup> Este documento incluye una selección de los criterios de calidad en promoción de la salud mental reflejados en la literatura y se basa en los siguientes instrumentos:

- Bollars C, Kok H, Van de Broucke S. European Quality Instrument for Health Promotion (Equihp) User Manual. European Project Getting Evidence into Practice. Netherlands Institute of Health Promotion and Disease Prevention (NIGZ), 2005. Disponible en: <http://ws5.evision.nl/systeem3/images/User%20Manual1.pdf>

- Lavikainen J, Fryers T, Lehtinen V (Eds). Improving mental health information in Europe. MINDFUL Project. Helsinki, 2006. Disponible en: [http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/Mindful\\_verkkoversio.pdf](http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/Mindful_verkkoversio.pdf)

- Molleman GR, Peters LWH, Hommels LM, Ploeg MA. Health Promotion Effect Management Instrument. NIGZ Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention, The Netherlands, Woerden, January 2003. Disponible en: <http://www.nigz.nl/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=69&a=6&b=54&c=69>

- US Department of Health and Human Services. A Practitioner's Guide to Science-Based Prevention: A handbook of Promising, Effective and Model Programmes. 2002 Conference edition. Disponible en: <http://www.nrepp.samhsa.gov/pdfs/Handbook.pdf>

<sup>[2]</sup> Evaluación del grado en el que las actividades se han llevado a cabo de acuerdo al plan de implementación. Puede incluir además el registro de las dificultades observadas, la opinión de los usuarios sobre el programa y las sugerencias de mejora.

<sup>[3]</sup> Evaluación de los efectos producidos por la intervención. Debe incluir el estudio de validez y fiabilidad de las variables seleccionadas, el registro de los datos "missing" y abandonos, las potenciales variables de confusión y la adecuación del análisis.

<sup>[4]</sup> Estudio de coste-eficacia o similar.

<sup>[5]</sup> Siempre que sea posible es preferible la selección de metodologías de estudio de tipo experimental (grupo control, randomización..).

## **B.- CRITERIOS DE CALIDAD EN PSICOTERAPIA**

### **1. DEFINICIÓN DE PSICOTERAPIA**

La psicoterapia es un tratamiento científico, de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas del malestar humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la salud física y psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar de las personas o grupos tales como la pareja o la familia<sup>[1]</sup>.

### **2. ACTUACIONES INCLUIDAS EN LA PSICOTERAPIA.**

- Definir los objetivos terapéuticos en función del diagnóstico clínico previo.
- Formalizar un contrato terapéutico con el paciente definiendo los objetivos, número de sesiones y duración de las mismas.
- Intervenciones terapéuticas para lograr los objetivos terapéuticos.
- Una vez finalizada la intervención terapéutica, evaluar los resultados obtenidos y según estos, decidir el alta o la necesidad de continuar el tratamiento pautando nuevos objetivos.

### **3. OBJETIVOS DE LA PSICOTERAPIA.**

- Contener y acompañar al paciente en el proceso de resolución de sus conflictos
- Reducir lo más posible la sintomatología clínica y el sufrimiento del paciente.

### **4. MODALIDADES DE PSICOTERAPIA.**

Existen diferentes modalidades terapéuticas en función de la orientación y del marco teórico. También modalidades que pueden ser aplicadas a diferentes sectores de edad y con distintos abordajes: psicoterapias individuales, psicoterapias de pareja y familia, psicoterapias de grupo, psicoterapias de niños y adolescentes, etc.

### **5. CRITERIOS MÍNIMOS PARA LA APLICACIÓN DE LAS SIGUIENTES MODALIDADES DE PSICOTERAPIAS**

<b>Tipo de psicoterapia</b>	<b>n° mínimo de sesiones</b>	<b>Duración mínima de la sesión</b>	<b>Periodicidad de las sesiones</b>
Individual	15	30-45 minutos	Semanal/ quincenal
Grupal	25	60-90 minutos	Semanal/ quincenal
Familiar	6	75 minutos	Mensual

## 6. TÉCNICA.

La técnica aplicada por cada psicoterapeuta estará en función de su formación y conocimientos, eligiendo aquella que sea más beneficiosa para cada paciente.

## 7. CONDICIONES NECESARIAS PARA SU APLICACIÓN.

- Psicoterapeutas bien formados (con formación de postgrado en psicoterapia, práctica clínica supervisada y proceso terapéutico personal).
- Disponer de un espacio apropiado que permita la privacidad e intimidad del paciente.
- Salas amplias para realizar psicoterapia de grupos.
- Material necesario y adecuado (juegos, mobiliario, salas) para el trabajo con niños.

## 8. CRITERIOS DE ACREDITACIÓN DE PSICOTERAPEUTAS.

Oficialmente, desde el Ministerio de Sanidad, no hay actualmente un sistema de acreditación.

La Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas ha acordado en sus estatutos cuales deben ser los criterios para la acreditación de psicoterapeutas, asimismo, también el Colegio Oficial de Psicólogos y la Asociación Española de Neuropsiquiatría, posteriormente, han elaborado criterios de acreditación

### Fuentes bibliograficas

- FEAP Estatutos y otras normativas 2005 de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas. [www.feap.es](http://www.feap.es)
- Guía para el usuario de la psicoterapia. Documento elaborado por los miembros de la junta directiva de FEAP Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas. Coordinado por Nuria Pi. [www.feap.es](http://www.feap.es)
- Psicoterapia en el Sistema Nacional de Salud (SNS), Documento base de FEAP aprobado 9 de junio de 2007. Coordinadora Paz Flores Martínez. [www.feap.es](http://www.feap.es)

---

<sup>[1]</sup> Guía para el usuario de la psicoterapia. Documento elaborado por los miembros de la junta directiva de FEAP Federación española de asociaciones de psicoterapeutas. [www.feap.es](http://www.feap.es). Psicoterapia en el Sistema Nacional de Salud (SNS), Documento base de FEAP aprobado 9 de junio de 2007. [www.feap.es](http://www.feap.es)

## 6. CONCLUSIONES

La presente evaluación ha servido por un lado para que todas las comunidades aúnen y unifiquen sus esfuerzos e intervenciones, asimismo disponemos de unos datos que pueden servir como línea base de las futuras evaluaciones.

Se propone mantener los objetivos iniciales y añadir la propuesta contenida en el apartado número 5 (página 118) de nuevos objetivos y recomendaciones.

Se propone que las CCAA y el Ministerio adecuen sus sistemas de información para poder evaluar la estrategia, sobre todo en lo que corresponde a morbilidad atendida, datos de farmacia, y dispositivos de salud mental.

Se proponen nuevos indicadores que midan los recursos humanos del modelo comunitario: psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeras en salud mental, trabajadores sociales.

Se propone que las próximas evaluaciones se realicen cada 4 años.

**Se propone crear grupos de trabajo en las líneas prioritarias que el Comité de Seguimiento y Evaluación establezca.**

## Anexos

### ANEXO I. RESUMEN DE RESULTADOS

#### Línea Estratégica 1: Promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental.

#### **4.1 OBJETIVO GENERAL 1: PROMOVER LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN GENERAL Y DE GRUPOS ESPECÍFICOS.**

##### **Indicador: Apoyo social y familiar.**

En términos generales, la percepción de un bajo apoyo social aumenta conforme avanza la edad. Así, lo declaran el 4,3% de los hombres y el 5,5% de las mujeres de 75 y más años, siendo estos los valores más altos. También al aumentar la edad aumenta el diferencial entre hombres y mujeres, siendo en todos los grupos la mujer—excepto el de jóvenes de 16 a 24 años— la que percibe menor apoyo. El 93,4% de la población española declara tener una familia considerada normofuncionante, siendo la diferencia entre hombres y mujeres, apenas perceptible.

#### **Objetivo Específico 1.1. “Formular, realizar y evaluar un conjunto de intervenciones para promocionar la salud mental en cada uno de los grupos de edad o etapas de la vida: la infancia, la adolescencia, la edad adulta y las personas mayores.”**

16 Comunidades afirman que tienen incluidas en los planes autonómicos de salud mental acciones ligadas a la promoción. Según los datos aportados por las CCAA, hay 46 programas realizados, 11 evaluados y 22 en proceso, con más de treinta y cuatro mil intervenciones realizadas, trece mil evaluadas y ciento setenta y ocho en proceso. Cuatro comunidades aún no han realizado aún ninguna intervención.

##### **Conclusión Objetivo Específico 1.1:**

La mayoría de las Comunidades afirman haber incluido en sus planes de salud intervenciones para promocionar la salud mental, sin embargo el número de intervenciones evaluadas es escaso.

##### **Objetivo parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

#### **Objetivo Específico 1.2. “Formular, realizar y evaluar un conjunto de intervenciones orientadas a asesorar e informar a los y las responsables institucionales de las Administraciones central, autonómica y local sobre la relación existente entre las actuaciones de carácter institucional y la salud mental.”**

Del total de las CCAA, son 10 las que afirman tener incluidas en el Plan de Salud intervenciones orientadas a asesorar e informar a los responsables institucionales de la administración central, autonómica y local, aunque tres de ellas no han realizado ninguna intervención y dos que no lo tienen priorizado si han iniciado intervenciones. Con un total de 50 realizadas, 18 están actualmente en proceso de implantación y desarrollo y ninguna comunidad declara haber evaluado los resultados de la puesta en adaptado de estas intervenciones.

**Conclusión Objetivo Específico 1.2: Iniciado**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 1.3 “Desarrollar, entre el Ministerio de Sanidad y las CCAA, un conjunto de intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental a través de los medios de comunicación.”**

10 comunidades autónomas (55,5% sobre el total) declaran haber incluido estas iniciativas en sus respectivos planes de salud mental, habiéndose llevado a cabo 27 actividades relacionadas con el objetivo y estando 8 en proceso. De acuerdo a la información facilitada, tan sólo 5 de las actividades realizadas son finalmente evaluadas por lo que se sugiere que en el futuro se adopte una mayor implicación en actividades de evaluación de los resultados.

Por otro lado, desde el Ministerio de Sanidad y Política Social no se ha realizado ninguna campaña

**Conclusión Objetivo Específico 1.3 : Parcialmente Iniciado**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Conclusión al Objetivo General 1:**

1: La Encuesta Nacional de Salud del año 2006 incorpora por primera vez la evaluación del “Apoyo Social Percibido” y la “Función Familiar”, factores ambos relacionados con la resiliencia y la resistencia al estrés.

2: No es fácil obtener información sobre las actividades de promoción de la salud en España, y menos cuantificar y conocer el tipo de actividades que se están llevando a cabo en grupos específicos de la población. Puede decirse que solo algo más de la mitad de las CCAA ha llevado a cabo las intervenciones propuestas en un principio para cumplir con los objetivos específicos y mucho menos las que lo han evaluado.

**Conclusión: parcialmente cumplido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

## 4.2 OBJETIVO GENERAL 2: PREVENIR LA ENFERMEDAD MENTAL, EL SUICIDIO Y LAS ADICCIONES EN LA POBLACIÓN GENERAL.

### **Indicador: Porcentaje de personas en riesgo de una mala salud mental.**

El mayor porcentaje de personas que tienen mayor riesgo son las mujeres que representan el 19,9 % frente al 11 % de los hombres, siendo esta situación similar en todas las Comunidades Autónomas.

Dado que la Encuesta Nacional de Salud del año 2006 ha incorporado por primera vez la evaluación del riesgo de mala salud mental, será importante realizar un seguimiento del comportamiento de este instrumento y, por ende, de estos datos, en sucesivas ediciones de la Encuesta.

EL 11,96% de la población infantil presentó unos índices considerados de riesgo de mala salud mental, siendo éste del 12.88% en niños y 10.99% en niñas. La interpretación de este indicador debe ser cautelosa debido a que la ENSE utiliza por primera vez en 2006 el SDQ en España en una encuesta de este tipo. Los datos están basados en una muestra de la población y por tanto están sujetos a errores de muestreo. Se incluyen los intervalos de confianza para reflejar mejor la fiabilidad de las estimaciones obtenidas.

### **Indicador: Prevalencia declarada de depresión, ansiedad u otros trastornos mentales**

En población de 16 y más años, la prevalencia declarada de depresión, ansiedad u otros trastornos mentales se situó en el 11,5%, siendo llamativa la diferencia entre sexos, ya que es más del doble en el caso de las mujeres (16,3%) que en el de los hombres (6,6%)

Es necesario tener presente esta diferencia entre sexos, teniendo en cuenta la constante mayor prevalencia entre las mujeres, que sugiere la necesidad de atención específica a la misma

#### **Conclusión Indicador:**

Se observa una de prevalencia autodeclarada de trastornos mentales similar a la obtenida en estudios epidemiológicos de población general en España, con una mayor prevalencia de mujeres, lo que es habitual en estos estudios. La variabilidad entre comunidades es menor que la detectada con el GHQ-12, salvo en el caso de una comunidad que destaca por su baja prevalencia.

### **Indicador: Discapacidad atribuida al trastorno mental.**

En España, la discapacidad atribuida a los trastornos mentales (demencias, trastornos mentales y deficiencia intelectual) afectó a 718,9 mil personas (cifras absolutas) lo que constituye un 18,9% del total de los 3,8 millones de personas con discapacidad.

Representa una tasa de 17,03 casos por cada mil habitantes, siendo mayor en mujeres que en hombres, con tasas comprendidas entre 19,27 y 14,72 casos por mil, respectivamente.

En el caso de las Demencias, las mujeres se ven claramente más afectadas que los hombres, mientras que en el resto de los tipos de deficiencias mentales incluidas en este epígrafe, las diferencias entre sexo son poco significativas.

En ambos sexos y por edad, en el tramo comprendido entre los 6 y 44 años se observa el importante peso de los trastornos mentales como causa de discapacidad, representa 1/3 del total de personas con discapacidad (tabla 12).

### **Indicador: Porcentaje de personas que declaran consumir drogas**

En la población de 15 a 64 años, la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo es el cannabis, por delante de la cocaína, el éxtasis, las anfetaminas, los alucinógenos o la heroína. Este patrón presenta diferencias por género, la prevalencia de consumo de todas las drogas ilegales en los hombres es el doble de la de las mujeres, en estas últimas no ha aumentado el uso de la cocaína, pero sí los alucinógenos y la heroína. En conjunto se observa un incremento en la tasa de consumo de cannabis y cocaína en hombres y solamente de cannabis en mujeres. Por otra parte, en los hombres ha disminuido el consumo de alucinógenos y heroína, pero no así en las mujeres, en las que destaca el aumento del consumo de heroína. En la gráfica observamos que estas tendencias se confirman en una evolución a largo plazo, excepto que, en esta perspectiva el consumo de heroína disminuye. En 2007 el 11,2% de la población entre 15 y 64 años declaró haber consumido cannabis durante los doce meses anteriores a la encuesta (13,6% de hombres y 6,6% de mujeres). En general se observa un descenso o estabilización de la prevalencia de sustancias psicoactivas en los últimos años.

### **Indicador: Porcentaje de escolares adolescentes que declaran consumir drogas.**

En términos generales, no se observa un incremento en el consumo de drogas ilegales en el periodo estudiado

### **Indicador: Porcentaje de bebedores en riesgo de abuso alcohol**

El porcentaje de personas con un consumo elevado de alcohol, considerado de riesgo, se sitúa en el 4,7% de la población española, siendo este consumo muy superior en los hombres (6,8%) que en las mujeres (2,7%)

El grupo de edad de 45 a 54 años acumula el mayor porcentaje de este tipo de bebedores, llegando hasta el 10,4% para el caso del hombre. Si bien dicho grupo de edad es también el de mayor consumo en el caso de la mujer (3,6%), se mantiene una elevada diferencia respecto al hombre. Dicha diferencia entre sexos de esta práctica de riesgo se observa en todos los grupos de edad, si bien entre los jóvenes



esta diferencia es menos acusada. Este indicador confirma que en el consumo de alcohol aparece otra diferencia por sexos, debida a la socialización de género y para cuya prevención y asistencia debe tratarse de intervenir sobre las actitudes de género.

**Indicador: Tasa de alta por autolesiones.**

La elevada variabilidad entre comunidades autónomas, induce a pensar en la existencia de diferentes criterios a la hora de registrar y codificar este tipo de problemas, pudiendo existir en algunos casos un infra-registro en las historias clínicas y/o infra-codificación de los mismos.

Por este motivo, antes de efectuar ningún análisis comparativo, se considera necesario abordar este tema, con objeto de normalizarlo. Para ello, se ha trasladado a la Unidad Técnica de la CIE (grupo estable de participación de expertos de las comunidades autónomas con el Ministerio, dependiente del Comité Técnico del CMBD) esta circunstancia para su abordaje y mejora.

**Indicador: Tasa de mortalidad por suicidio.**

Durante el periodo comprendido entre los años 2000 y 2006, la tasa de mortalidad por suicidio ha disminuido ligeramente, siendo en 2000 de 7,2 casos por cada 100 mil habitantes, mientras que en 2006 fue de 6,2 casos por cada 100 mil. Por sexo, puede afirmarse que la mortalidad por suicidio es más frecuente en hombres, que cuadruplican la tasa respecto de las mujeres.

**Objetivo Específico 2.1: “Realizar y evaluar un conjunto o plan de intervenciones comunitarias en áreas con alto riesgo de exclusión social o marginalidad, con el fin de actuar sobre los determinantes de los trastornos mentales y de las adicciones.”**

15 Comunidades Autónomas afirman tener incluidas en el Plan de Salud intervenciones comunitarias en áreas de alto riesgo de exclusión social o marginalidad, aunque una no ha iniciado ninguna intervención. 2 de las 5 Comunidades Autónomas que no las incluyen en su Plan de Salud han desarrollado intervenciones. El total de acciones realizadas fue de 215 y otras 176 están en proceso. El número de intervenciones evaluadas fue de 168.

Al margen del valor de estas intervenciones es necesario señalar que la mayoría de ellas no tienen por objeto comunidades de alto riesgo, como puede ser un barrio de una ciudad en el que las tasas de trastornos mentales o de conductas violentas son particularmente elevadas, sino a sectores de población como son las mujeres o los niños.

**Conclusión Objetivo Específico 2.1: Parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 2.2.” Realizar y evaluar un conjunto o plan de intervenciones, dentro de lo contemplado en el Plan Nacional de Drogas y, en su caso, en el de la Comunidad Autónoma, con el objetivo de disminuir el uso y abuso de sustancias adictivas en todo el ámbito de la Comunidad.”**

12 Comunidades llevaron a cabo intervenciones incluidas en el Plan de Salud dirigidas a disminuir el uso y abuso de sustancias adictivas, 5 e INGESA no han iniciado ninguna intervención.

Se han realizado 85 programas, con más de 67614 intervenciones, de las cuales, se han evluado 70 programas. Hay 3 149 intervencionees en proceso.

**Conclusión Objetivo Específico 2.2: Parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 2.3.”Realizar y evaluar acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y de suicidio en grupos de riesgo.”**

12 Comunidades afirman tener incluidas en el Plan de Salud acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y suicidio, aunque siete no ha realizado ninguna intervención y tres solo han iniciado una experiencia. 19 aún están en proceso y 11 realizadas, de las cuales han sido evaluadas 7.

**Conclusión Objetivo Específico 2.3 : Iniciado**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 2.4. “Desarrollar intervenciones en Atención Primaria dirigidas a ofrecer apoyo a las familias que cuidan y atienden a personas con enfermedades crónicas discapacitantes, para prevenir los problemas de salud mental que pudieran derivarse del desempeño de su rol.”**

10 comunidades declaran tener incluidas en el Plan de Salud intervenciones de apoyo en Atención Primaria para prevenir problemas de salud mental, aunque tres no han realizado ni iniciado ninguna intervención. 14 de estas intervenciones han sido realizadas, 12 están en proceso y tan solo 3 han sido evaluadas.

**Conclusión Objetivo Específico 2.4: Iniciado**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 2.5. “Realizar y evaluar un conjunto de acciones de apoyo a los servicios de prevención y comités de salud laboral de las Comunidades Autónomas encaminadas a prevenir el estrés laboral y los trastornos mentales asociados al trabajo.”**

10 comunidades autónomas declaran que han realizado acciones de apoyo a los servicios de prevención y comités de salud laboral, aunque de ellas cinco o no han iniciado ninguna intervención o solo una. 29 de estas acciones han sido realizadas, 7 están en proceso y 3 han sido evaluadas.

**Conclusión Objetivo Específico 2.5: Iniciado**

**Recomendación:** Mantener el objetivo

**Objetivo Específico 2.6. “Realizar y evaluar intervenciones dirigidas a los y las profesionales para prevenir el desgaste profesional.”**

12 Comunidades Autónomas tienen incluidas en el Plan de Salud intervenciones dirigidas a los profesionales para la prevención del desgaste profesional. En total se llevaron a cabo 22, de las cuales han sido evaluadas 15 y 6 intervenciones están en proceso.

**Conclusión Objetivo Específico 2.6: Iniciado**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Conclusión al Objetivo General 2:**

Prácticamente la mitad de las comunidades Autónomas afirman haber llevado a cabo acciones, incluidas en el Plan de Salud, dirigidas a este objetivo general . El número de estas acciones es considerable, sin embargo el número de las que han sido evaluadas es escaso: **Iniciado**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

### **4.3 OBJETIVO GENERAL 3: ERRADICAR EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN ASOCIADOS A LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES.**

**Objetivo específico 3.1. “El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas incluirán en sus planes y programas, intervenciones que fomenten la integración y reduzcan la estigmatización de las personas con trastorno mental.”**

15 comunidades y el Ministerio tiene incluido en sus planes estas intervenciones, y 15 afirman haberlas realizado, el Ministerio no ha realizado ninguna aunque si ha financiado tanto a FEAFES como otros proyectos de las CCAA

**Conclusión Objetivo específico 3.1: Parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 3.2. “El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas promoverán iniciativas para revisar y actuar sobre las barreras normativas que puedan afectar al pleno ejercicio de la ciudadanía de las personas con trastorno mental.”**

10 comunidades autónomas han incluido este objetivo en sus planes y 8 afirman haber realizado revisiones.

**Conclusión Objetivo Específico 3.2: Parcialmente conseguido**

**Recomendaciones: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 3.3 “Los centros asistenciales dispondrán de normas específicas en sus protocolos y procedimientos encaminadas a fomentar la integración y evitar el estigma y la discriminación de las personas con trastorno mental.”**

12 Comunidades autónomas tienen incluido este objetivo en sus planes y 12 afirman disponer de ellas

**Conclusión Objetivo Específico 3.3 : Parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo Específico 3.4 “El ingreso de las personas con trastornos mentales en fase aguda se realizará en unidades de psiquiatría integradas en hospitales generales, convenientemente adaptadas a las necesidades de estos pacientes. Las Comunidades Autónomas adecuarán progresivamente las infraestructuras necesarias para el cumplimiento de este objetivo.”**

**Indicador: Camas psiquiátricas de agudos en hospitales generales por 100.000 habitantes.**

En 2006, la tasa de camas psiquiátricas de agudos en hospitales generales se situó en cerca del 7,6 por cada 100 mil habitantes, siendo la inmensa mayoría camas del Sistema Nacional de Salud. Los valores oscilan desde las 4,7 a las 13,5 camas.

**Indicador: Camas en hospitales monográficos por población (100.000 habitantes).**

En estos años, el Sistema Nacional de Salud ha evolucionado hacia un progresivo y mantenido decremento de este tipo de camas, pasando de 20,36 por cada 100.000 habitantes en el año 1997 a 12,64 en el 2006, mientras que en los hospitales privados “noSNS” durante este mismo periodo, se ha producido un descenso en mucha menor proporción, pasando de 25,81 camas por 100.000 habitantes en 1997 a 23,93 en 2006

Ambas tasas (camas de agudos en hospitales generales y camas de agudos en hospitales monográficos), así como el porcentaje de camas de agudos que están ubicadas en H. Generales, presentan diferencias entre comunidades, oscilando en este último caso desde menos del 30 % hasta cubrir el objetivo (100 %)

**Conclusión Objetivo Específico 3.4:** No se ha cumplido el objetivo en su totalidad, que es que se realicen todos los ingresos en hospitales generales. **Iniciado**

**Recomendaciones: Mantener**

**Objetivo Específico 3.5. “El Ministerio de Sanidad y Política Social promoverá iniciativas de coordinación con la OMS, la Unión Europea y otros organismos internacionales en el ámbito del fomento de la integración y la lucha contra el estigma y la discriminación.”**

El ministerio en colaboración con el Consejo de Europa se encargó de la elaboración, durante el 2008, del informe “Libertades fundamentales, derechos básicos y atención al enfermo mental”, que es una revisión sistemática sobre el estado de situación de la salvaguarda de los derechos humanos en las personas con trastornos mentales.

Dentro del Pacto Europeo en Salud Mental de la Comisión Europea, en el que participa el Ministerio de Sanidad, hay un apartado concreto sobre la erradicación del estigma.

El Gobierno Escocés, en colaboración con la OMS- Europa realizó en Abril del 2008 una reunión de sensibilización sobre el estigma, en el que participó el Ministerio y en la que la Comunidad Andaluza y FEAFES presentaron intervenciones realizadas

**Conclusión Objetivo Específico 3.5: Parcialmente conseguido**

**Recomendaciones: Mantener el Objetivo**

## **Línea Estratégica 2: Atención a los trastornos mentales.**

### **4.4 OBJETIVO GENERAL 4: MEJORAR LA CALIDAD, LA EQUIDAD Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.**

**Indicador: Morbilidad atendida.**

**Indicador: Porcentaje de reingresos.**

Tras un periodo de incremento de este indicador, a partir de 2002 se inicia un descenso en algo más de un punto porcentual. Dicho descenso, no obstante, parece no solo haberse detenido sino, mostrar un cuerto repunte en los últimos dos años.

En cualquier caso en los 10 últimos años el indicador muestra una tendencia al alza, tanto en hombres como en mujeres.

**Objetivo específico 4.1.”Desarrollar e implantar de forma efectiva por las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, las prestaciones que se incluyen en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el de la atención especializada”.**

Son 16 las comunidades las que declaran tener incluido este objetivo en su plan de salud. De igual manera, la mayoría de comunidades declara haber desarrollado e implantado de forma efectiva las prestaciones que se incluyen en la cartera de servicios común del SNS.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Destacan la creación de Modelos adaptados a las necesidades de la población, Programas de apoyo social, poniendo especial énfasis en Infancia y Adolescencia, Asistencia en el entorno natural de personas con enfermedades mentales, Guías de apoyo a la Atención Primaria para la detección, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, Programas de atención a Conductas Adictivas, Trastornos de la Alimentación, Déficit de Atención, Deterioro neuropsicológico debido a otras causas como ictus, traumatismos., Consultas psiquiátricas en Unidades del Dolor.,

**Conclusión Objetivo específico 4.1: Prácticamente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo específico 4.2.”Las Comunidades Autónomas establecerán procedimientos de apoyo desde la atención especializada en salud mental a la atención primaria para la detección y tratamiento precoz de trastornos mentales.”**

Buena parte de Comunidades Autónomas (16 en total) declara que en su plan de salud queda contemplado este objetivo, afirmando todas haber realizado actividades en la línea de este objetivo específico.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Se han llevado a cabo acciones tales como la incorporación en el programa de los MIR de medicina de familia formación en Detección de conductas de riesgo, Protocolos para la derivación a Urgencias de hospitales generales, Sesiones clínicas en centros de salud, creación de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias, Protocolos de actuación en Urgencias Psiquiátricas y Protocolos de actuación en casos de Emergencia y Catástrofe, recepción de usuarios procedentes tanto de Atención Primaria como de Centros de Atención a Drogodependientes, Centros Penitenciarios, y otros servicios de Atención especializada.,

**Conclusión Objetivo específico 4.2: Parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo específico 4.3. “Las Comunidades Autónomas establecerán pautas de atención a las urgencias psiquiátricas y situaciones de crisis, en colaboración con los distintos sectores implicados.”**

Son 15 las Comunidades Autónomas las que declaran que en su plan de salud queda contemplado el objetivo de establecer pautas de atención a las urgencias psiquiátricas y situaciones de crisis. Del mismo modo, 16 comunidades aseguran haber realizado actividades en la línea de este objetivo.

**Conclusión Objetivo específico 4.3: Parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo específico 4.4. “Aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben psicoterapia, acorde con las mejores prácticas disponibles.”**

En líneas generales, las distintas Comunidades Autónomas afirman que están trabajando en aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben psicoterapia, 11 declaran haber establecido en su plan de salud este objetivo específico, mientras que 10 lo tendrían incorporado como objetivo en el contrato o acuerdo de gestión con los servicios de salud mental. Sin embargo, pese a que 6 declaran que se dispone sistemas de medición y seguimiento, sólo 2 comunidades de las 6 (un 33,3%) lo han evaluado, y sólo 2 han facilitado a la evaluación resultados

**Conclusión: Objetivo específico 4.4: Iniciado**

**Recomendación: Mantener el objetivo** si bien se propone introducir modificar el existente, incluyendo una definición consensuada de psicoterapia con unos criterios mínimos de calidad.

**Objetivo específico 4.5. “Aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales graves que son incluidos en un programa de rehabilitación.”**

Las distintas Comunidades Autónomas notifican que están trabajando en aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben rehabilitación. Son 15 las que declaran haber establecido en su plan de salud este objetivo específico, mientras que 13 lo tendrían incorporado como objetivo en el contrato o acuerdo de gestión con los servicios de salud mental.

Sin embargo, pese a que 14 declaran que se dispone sistemas de medición, sólo 5 comunidades lo han evaluado, y sólo 4 han facilitado a la evaluación resultados.

**Conclusión Objetivo específico 4.5: Objetivo iniciado.**

**Recomendación: Mantener el objetivo**

**Objetivo específico 4.6. “Aumentar el porcentaje de familias de pacientes con trastornos mentales graves que reciben un programa de intervención familiar específico, para mejorar su capacidad de afrontar las crisis y prevenir las recaídas.”**

Son 15 las Comunidades Autónomas que declaran haber establecido en su plan de salud este objetivo específico, mientras que 10 lo tendrían incorporado como objetivo en el contrato o acuerdo de gestión con los servicios de salud mental. Sin embargo, sólo 4 comunidades de las 9 que declaran disponer un sistema de medición lo han evaluado, y sólo 3 han facilitado a la evaluación resultados.

**Conclusión Objetivo Específico 4.6: Iniciado.**

**Recomendación: Mantener el objetivo**

**Objetivo específico 4.7. “Proporcionar a los y las pacientes con trastorno mental grave un adecuado cuidado de su salud general.”**

Son 15 las Comunidades Autónomas las que declaran que en su plan de salud queda contemplado el objetivo de proporcionar a los y las pacientes con trastorno mental grave un adecuado cuidado de salud general. Por otro lado, todas las comunidades aseguran haber realizado actividades en la línea de este objetivo.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Se han puesto en marcha Planes para promover la actividad física, la alimentación equilibrada, la deshabituación tabaquica, promoción de estilos de vida saludable, prevención del síndrome metabólico en pacientes psiquiátricos, programas de Educación para la Salud, y otros.

**Conclusión Objetivo Específico 4.7: Parcialmente conseguido.**



**Recomendación: Mantener el objetivo**

**Objetivo específico 4.8. “Las Comunidades Autónomas contemplarán, en sus planes de salud mental, las necesarias especificidades para la atención especializada de las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.”**

Son 10 las Comunidades Autónomas las que declaran que en su plan de salud queda contemplado la necesidad de atención especializada de las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental. Sin embargo, pese a no contemplarlo en el plan de salud, serían 17 las comunidades las que estarían desarrollando acciones para adecuar la atención a las personas con discapacidad intelectual y trastornos mentales.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Se han puesto en marcha Planes para promover la actividad física, la alimentación equilibrada, la deshabituación tabaquica, promoción de estilos de vida saludable, prevención del síndrome metabólico en pacientes psiquiátricos, programas de Educación para la Salud, y otros

**Conclusión Objetivo específico 4.8: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: Mantener Objetivo.**

**Objetivo específico 4.9. “Las Comunidades Autónomas adecuarán los servicios con programas específicos para dar respuesta a las necesidades de niños, niñas y adolescentes en materia de salud mental.”**

La mayoría de las comunidades (16) declara tener recogido en su plan de salud actuaciones con la adecuación de servicios con programas específicos dirigidos a las necesidades específicas en materia de salud mental infanto-juvenil, mientras que serían 17 las comunidades que afirman haber actuado en esta línea realizando la adecuación de servicios a este grupo de población.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Se han puesto en marcha Planes para promover la actividad física, la alimentación equilibrada, la deshabituación tabaquica, promoción de estilos de vida saludable, prevención del síndrome metabólico en pacientes psiquiátricos, programas de Educación para la Salud, y otros

**Conclusión Objetivo específico 4.9: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: Mantener evaluación**

**Objetivo específico 4.10. “El Ministerio de Sanidad y Política Social desarrollará, junto con las Comunidades Autónomas, un modelo de colaboración con los órganos de Justicia e Instituciones Penitenciarias para mejorar la atención de las personas con trastornos mentales sometidas al Código Penal y a la Ley del Menor, asegurando la continuidad y la equivalencia de cuidados con el resto de la población.”**

En España, el porcentaje de personas internas en Instituciones Penitenciarias derivadas e ingresadas por causa psiquiátrica en hospitales no penitenciarios fue del 90,1%. En líneas generales, no se observan diferencias en el período comprendido entre los años 2004 y 2007.

Por otro lado se ha iniciado una línea de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, las Comunidades Autónomas e Instituciones Penitenciarias mediante la incorporación de dicha institución en el comité de seguimiento de la Estrategia.

**Conclusión Objetivo Específico 4.10: Iniciado.**

**Recomendaciones:** Ampliar el objetivo a las personas a las que un juez dicta ingreso penitenciario.

**Objetivo específico 4.11. “Establecer, en cada una de las estructuras territoriales sanitarias, el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos, incluyendo los rehabilitadores, suficientes para encarar las necesidades de su población, asegurando la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios en la que estarán incluidos los hospitales generales, y coordinados con atención primaria.”**

Habría 16 Comunidades Autónomas que declaran haber establecido en su plan de salud el establecimiento y garantía en el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos, habiendo desarrollado todas actuaciones en esta línea.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Para establecer el acceso algunas comunidades afirman que la creación de Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental en todas las áreas hospitalarias o áreas de Gestión Sanitaria, podría facilitarlos. También se crean Unidades de Rehabilitación de Salud Mental para la Recuperación de las Habilidades Sociales y la Reinserción Social y Laboral.

**Conclusión Objetivo Específico 4.11: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: Mantener Objetivo**

**Objetivo específico 4.12. “Establecer, para las personas con trastornos mentales en tratamiento, un plan individualizado de atención.”**

Sobre 13 las Comunidades Autónomas que declaran haber establecido en su plan de salud la definición de un plan individualizado de atención a las personas con trastornos mentales en tratamiento y 14 las que lo tendrían incorporado como objetivo específico en el contrato o acuerdo de gestión con los

servicios de salud mental. Sin embargo, sólo 3 comunidades de las 7 que declaran disponer un sistema de medición lo han evaluado, y sólo 2 han facilitado a la evaluación resultados.

**Conclusión Objetivo Específico 4.12: Iniciado.**

**Recomendación: Mantener el objetivo**

**Objetivo específico 4.13. “Disponer en los equipos de salud mental en el ámbito comunitario, y en relación con los trastornos mentales graves prolongados, de un sistema organizativo para evitar los abandonos, facilitar la adherencia y que incluya la atención domiciliaria, así como la gestión y la coordinación multisectorial de su proceso asistencial.”**

Sobre 15 las Comunidades Autónomas que declaran haber definido en su plan de salud un sistema organizativo para evitar los abandonos, facilitar la adherencia y que incluya la atención domiciliaria de los trastornos mentales graves, así como la gestión y la coordinación multisectorial de su proceso asistencial. 15 serían, asimismo las comunidades que habrían llevado a cabo estas actuaciones.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Para establecer Sistema Organizativo para evitar los abandonos y facilitar la adherencia, incluyendo la atención domiciliaria se organiza mediante equipos de seguimiento, Programas de Inserción Social, Atención a la familia y entorno próximo.,

**Conclusión Objetivo Específico 4.13: Iniciado.**

**Recomendaciones: Mantener Objetivo**

**Objetivo específico 4.14. “Definir e implantar, en el ámbito de cada Comunidad Autónoma, los protocolos clínicos de los procesos de atención más prevalentes y/o de mayor complejidad asistencial en las diferentes etapas de la vida. Se tendrán en cuenta tanto la perspectiva de género como la problemática específica de determinados colectivos de riesgo.”**

Son 14 las Comunidades Autónomas que declaran haber implantado un total de casi 100 protocolos clínicos de los procesos de atención más prevalentes y/o de mayor complejidad asistencial. No obstante hay que señalar que el objetivo específico 4.14 se refiere a protocolos de los “procesos de atención”, es decir, a los documentos que sustentan la *gestión clínica por procesos* y no a protocolos clínicos de actuación en situaciones concretas.

**Conclusión Objetivo Específico 4.13: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: Mantener Objetivo:** Es necesario evaluar el objetivo con mayor precisión.

**Objetivo específico 4.15. “Elaborar, adaptar o adoptar, y posteriormente implantar, en el ámbito de las Comunidades Autónomas el uso de guías integradas de práctica clínica, de**

## **acuerdo a las prioridades y los criterios de calidad establecidos por el Sistema Nacional de Salud.”**

**Todas las CCAA declaran haber desarrollado/adaptado Guías de Práctica Clínica para diversos trastornos o situaciones de riesgo si bien son sólo 8 las Comunidades Autónomas las que declaran haber implantado el uso de GPC de acuerdo a las prioridades y los criterios de calidad establecidos por el SNS (GuíaSalud). A la vista de la información facilitada la mayoría de las GPC no cumplen criterios específicos de GuíaSalud. Los documentos desarrollados por agencias u organismos nacionales-internacionales que se citan podrían ser valiosos y útiles pero las CCAA no aportan información suficiente para que puedan ser valorados**

### **Indicador: Guías de práctica clínica con cumplimiento de los criterios de calidad del SNS.**

El Ministerio de Sanidad y Política Social, mediante convenios ha financiado la elaboración y desarrollo de nueve Guías de la Práctica Clínica dentro del Proyecto GuíaSalud entre 2006-2008. En 2006 (n=4), fueron dirigidas al manejo de la depresión, los trastornos de la ansiedad, los trastornos del comportamiento alimentario y la esquizofrenia. En 2007 (n=4), depresión en adolescentes, autismo, trastornos por déficit de atención e hiperactividad y trastorno mental grave. Finalmente, en 2008 una dirigida al trastorno bipolar.

**Conclusión Objetivo 4. 15: Iniciado.**

**Recomendación: Mantener el objetivo.**

### **Objetivo específico 4.16. “Las Comunidades Autónomas dispondrán de estrategias para aumentar la calidad, efectividad, seguridad y disminuir la variabilidad de los tratamientos farmacológicos, siguiendo los criterios del uso racional del medicamento.”**

### **Indicador: Dosis por habitante y día (DHD) de antidepresivos, de antipsicóticos y de sustancias hipnóticas, sedantes y ansiolíticas.**

Durante el periodo de estudio los antidepresivos han aumentado 11.8%, los ansiolíticos 6.8% y los antipsicóticos han permanecido prácticamente estables con un incremento del 1%. En los tres grupos de fármacos los incrementos han sido más acusados entre los pensionistas, especialmente en antidepresivos, en donde alcanzan un aumento del 14%. Habría sido interesante obtener información por separado de Atención Primaria y Especializada y desagregada por sexos.

Son 13 las Comunidades Autónomas las que declaran tener incluido estrategias para aumentar la calidad farmacoterapéutica atendiendo a criterios del uso racional del medicamento (seguridad, efectividad, eficiencia, etc.) Sin embargo, de éstas 11 son las que declaran haberlas desarrollado en su totalidad y

otras dos comunidades han desarrollado intervenciones para lo mismo aunque no esté contemplado en su plan.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Desmedicalizar los problemas y conflictos habituales de la vida diaria, fomentar el uso racional del medicamento, defender la eficiencia en la prescripción y el uso de los genéricos también en psicofármacos y la reducción del gasto farmacéutico, son algunas de las Estrategias dirigidas a Aumentar la calidad, efectividad, seguridad y disminuir la variabilidad de los tratamientos farmacológicos.

**Conclusión Objetivo Específico 4.16: Parcialmente conseguido**

**Recomendación: Mantener objetivo y mejora sistema de información**

Conviene seguir insistiendo en la necesidad de garantizar la calidad de la prescripción terapéutica en general, y en las personas con trastornos mentales en particular, por lo que las comunidades que no han desarrollado estas medidas de actuación (o están en la actualidad realizándolas) continúen trabajando en la línea de este objetivo específico.

#### **4.5 OBJETIVO GENERAL 5: IMPLANTAR PROCEDIMIENTOS DE CONTENCIÓN INVOLUNTARIA QUE GARANTICEN EL USO DE BUENAS PRÁCTICAS Y EL RESPETO DE LOS DERECHOS Y LA DIGNIDAD DE LOS Y LAS PACIENTES.**

**Objetivos específico 5.1. “Elaborar una guía general, referida a las buenas prácticas, sobre aspectos éticos y legales de la práctica asistencial de cualquier modalidad de intervención en contra de la voluntad del paciente.”**

El Ministerio, mediante un contrato con la Universidad de Granada está elaborando criterios para el empleo de medidas coercitivas durante la hospitalización psiquiátrica y en el traslado hasta el hospital. El primer informe, relativo al análisis de situación legislativo general y en las CCAA está ya finalizado, previendo terminar los criterios para finales del 2009.

**Conclusión Objetivo Específico 5.1: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: mantener Objetivo.**

**Objetivos específico 5.2. “Definir o actualizar por las Comunidades Autónomas un protocolo para el traslado y la hospitalización involuntaria.”**

Un total de 14 Comunidades Autónomas declara tener incluido en su plan de salud como acción prioritaria la definición o actualización de protocolos de traslado y hospitalización involuntaria. Sin embargo, son prácticamente la totalidad de comunidades (16) las que declaran tener desarrollados protocolos de actuación en estas situaciones especiales. Ver tabla 49 página siguiente.

**Conclusión Objetivo Específico 5.2: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: mantener Objetivo.**

**Objetivos específico 5.3. “Regular, por medio de protocolos, los procedimientos para la contención física, el tratamiento involuntario de pacientes hospitalizados y cualquier medida restrictiva dentro de lo contemplado en el actual ordenamiento jurídico.”**

Son 14 las Comunidades Autónomas que afirman haber incorporado en el plan de salud el establecimiento de protocolos para los procedimientos de contención física, tratamiento involuntario de pacientes hospitalizados y cualquier medida restrictiva dentro de lo contemplado en el actual ordenamiento jurídico. Por otro lado, son 15 las que declaran tener desarrollados protocolos de actuación en estas situaciones. Ver tabla 50 página siguiente.

**Conclusión Objetivo Específico 5.3: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: mantener Objetivo.**

**Objetivo Genral 5:**

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Las Comunidades han confeccionado Guías de Seguridad para la recogida, traslado y contención de pacientes psiquiátricos, y han actualizado convenios entre Atención Primaria y otras instituciones como Cruz Roja, el 112, administración de Justicia. Se han establecido protocolos para la actuación en casos abandono, contención mecánica y farmacológica en hospitales para evitar daños a sí mismos y a terceros.

**Comentario:** Puede afirmarse que la mayoría de comunidades tiene implantado o está desarrollando en la actualidad procedimientos de contención involuntaria que garanticen el uso de buenas prácticas y el respeto de los derechos y la dignidad de los y las pacientes.

**Conclusión Objetivo General 5: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: Mantener el objetivo general.**

### **Línea Estratégica 3: Coordinación intrainstitucional e interinstitucional.**

#### **4.6 OBJETIVO GENERAL 6: PROMOVER LA COOPERACIÓN Y LA CORRESPONSABILIDAD DE TODOS LOS DEPARTAMENTOS Y AGENCIAS INVOLUCRADAS EN LA MEJORA DE LA SALUD MENTAL.**

**Objetivo específico 6.1. “Implantar por las Comunidades Autónomas mecanismos eficaces de coordinación y cooperación a nivel institucional e interinstitucional, que garanticen la atención integral de las personas.”**

Para promover la salud mental, prevenir la enfermedad mental y garantizar una atención integral a las personas con enfermedad mental, la mayoría de Comunidades Autónomas afirma tener incluido en su plan de salud la necesidad de implantar mecanismos eficaces de coordinación y cooperación a nivel institucional e interinstitucional. Así, todas ellas declaran mantener espacios de coordinación y cooperación con servicios, departamentos y/o centros de las distintas instituciones (p.ej., Bienestar Social, Educación, Empleo, Justicia y Administración Pública, Instituciones Penitenciarias, Cultura, Defensor del Pueblo, etc.), asociaciones de pacientes y familiares, ONG, etc.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** El establecimiento de estos mecanismos se lleva a cabo mediante la coordinación con centros como Bienestar Social, Educación, Empleo, departamentos como Justicia, Administración Pública, Cultura, Instituciones Penitenciarias, Servicios Sociales y Familia, Trabajo, Agencia Antidroga, Ayuntamientos, Agencias Tutelares. También minimizando la burocracia para facilitar la intercomunicación, creando canales de comunicación interprofesionales, facilitando el acceso a Miniresidencias, Centros Ocupacionales.,

**Conclusión Objetivo Específico 6.1 : En vías de consecución.**

**Recomendación: Mantener el objetivo.**

**Objetivo específico 6.2. “Las Comunidades Autónomas establecerán un marco general que determine la implicación y el papel de la «Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia » en las personas con dependencia por enfermedad mental.”**

Catorce comunidades han proporcionado información sobre este objetivo, aunque predominan las CCAA en las que están definidas e incluidas las valoraciones y características de las personas con problemas de salud mental, aun es pronto para poder valorar los logros alcanzados.

**Conclusión Objetivo 6.2: No iniciado.**

**Recomendación: Mantener el objetivo.**

**Objetivo específico 6.3. “Implantar por las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, mecanismos eficaces de coordinación asistencial dentro de cada estructura territorial sanitaria, entre los diversos dispositivos sanitarios y sociales implicados en la atención a los trastornos mentales graves.”**

La mayoría de Comunidades Autónomas afirma tener incluido en su plan de salud la necesidad de implantar mecanismos eficaces de coordinación y cooperación a nivel institucional e interinstitucional. Así, todas ellas declaran mantener espacios de coordinación y cooperación con servicios, departamentos y/o centros de las distintas instituciones (p.ej., Bienestar Social, Educación, Empleo, Justicia y Administración Pública, Instituciones Penitenciarias, Cultura, Defensor del Pueblo, etc.), asociaciones de pacientes y familiares, ONG, etc.

**Conclusión: Objetivo Especifico 6.3: Parcialmente conseguido.**

**Recomendación: Mantener el objetivo.**

**Indicador: Tasa de psiquiatras por población.**

En España, en el año 2006 se dispuso de un total de 3.299 psiquiatras (equivalente a 7,5 psiquiatras por cada 100 mil habitantes). La tasa de psiquiatras por población se ha incrementado ligeramente en los últimos años si bien en España estas cifras se sitúan en niveles inferiores a los de la media de los países europeos de nuestro entorno (si bien hay que tener en cuenta lo comentado anteriormente respecto de los psiquiatras no ligados a hospitales).

**Conclusión:** Parcialmente conseguido. La proporción de psiquiatras en relación con la población general por sí mismo no es un indicador de la suficiencia o calidad de los recursos humanos en salud mental y menos cuanto solamente incluye a los psiquiatras vinculados a hospitales. Esta cifra debe ser complementada con la de psicólogos,



enfermeros, trabajadores sociales y otros profesionales de los equipos de salud mental y valorada en el contexto asistencial correspondiente

**Recomendación:** Mantener el objetivo general debiendo modificar o actualizar los objetivos específicos, es decir, en relación a los recursos humanos disponibles en la red asistencial de salud mental, sería interesante considerar la proporción de psicólogos clínicos, enfermeras de salud mental y trabajadores sociales por población.

#### **4.7 OBJETIVO GENERAL 7: POTENCIAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS QUE PADECEN TRASTORNOS MENTALES Y DE SUS FAMILIARES Y PROFESIONALES EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE SU COMUNIDAD AUTÓNOMA.**

**Objetivo específico 7.1 “Desarrollar en cada Comunidad Autónoma una estrategia de información dirigida a las personas con trastornos mentales y sus familiares sobre derechos y obligaciones, recursos y servicios que pueden utilizar, y los procedimientos administrativos para cursar sugerencias y reclamaciones.”**

Un total de 16 Comunidades Autónomas declara tener incluido en su plan de salud como acción prioritaria, desarrollar canales de información dirigidos a pacientes con trastornos mentales y a sus familiares., siendo 15 las que declaran haberlas llevado a cabo.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII)** El desarrollo tecnológico se hace evidente y son ya varias las comunidades las que han desarrollado aplicaciones a través de página web corporativa para que las personas con enfermedad mental y sus familiares puedan acceder a la información sobre derechos y obligaciones, recursos y servicios de salud mental y procedimientos administrativos para cursar sugerencias y reclamaciones. A su vez, en los diferentes centros sanitarios está disponible a disposición de los usuarios y familiares, la carta de derechos y deberes, así como los documentos para cursar sugerencias y reclamaciones.

Por otro lado, en los centros asistenciales se cuenta con unidades de atención al cliente donde pueden obtener información a través de catálogos y folletos informativos específicos de salud mental. También se realizan en algunos casos encuestas de satisfacción de los usuarios y usuarias periódicamente (2-3 años).

**Conclusión Objetivo Específico 7.1: Parcialmente Conseguido**

**Recomendaciones: Mantener Objetivo**

**Objetivo específico 7.2. “Implantar en cada Comunidad Autónoma mecanismos y vías para la participación de las personas con trastornos mentales y sus familiares en todos los ámbitos de la salud mental, incluyendo la planificación y la evaluación de los servicios.”**

Son 16 las Comunidades Autónomas que afirman haber incluido en su plan de salud la necesidad de implantar mecanismos para la participación de pacientes con trastornos mentales y sus familiares, siendo 14 las que declaran haberlas llevado a cabo. Así, en numerosas Comunidades Autónomas se cuenta con algún órgano consultivo-asesor (p.ej., Consejo Asesor de Salud Mental) formado por profesionales del ámbito de la salud mental, pacientes, familiares y/o diversas asociaciones de usuarios y usuarias.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Se han creado movimientos asociativos de familiares y enfermos mentales, convenios de sensibilización social, eliminación de situaciones de desventaja, sistemas de medición de la satisfacción de los usuarios en los centros de rehabilitación comunitaria, participación de los familiares y de las sociedades científicas en la planificación y evaluación de servicios de salud mental, etc.

**Conclusión Objetivo Específico 7.2: Parcialmente conseguido**

**Recomendaciones: Mantener Objetivos**

**Objetivo específico 7. 3. “Establecer por las Comunidades Autónomas los mecanismos y vías de participación de las sociedades científicas y profesionales relacionados con la salud mental en la planificación y evaluación de los servicios.”**

Al igual que en el objetivo específico anterior, un elevado número (n=15) de Comunidades Autónomas declara haber incorporado en su plan de salud la necesidad de establecer mecanismos de participación con las sociedades científicas y profesionales relacionadas con la salud mental en actividades de planificación sanitaria y evaluación de servicios. De éstas, 14 de las comunidades las ha realizado.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Se han realizado evaluaciones anuales de los servicios de Psiquiatría, se han creado consejos asesores de Salud Mental, Grupos de trabajo para la planificación y evaluación de los servicios, Reuniones de las oficinas regionales con las principales asociaciones y sociedades profesionales, etc.

**Conclusión Objetivo Específico 7.3: Conseguido.**

**Recomendación: Mantener el objetivo.**

**Conclusión Objetivo General 7:** Puede afirmarse que, en general, las distintas Comunidades Autónomas han trabajado en los últimos años en fomentar la participación de las personas que padecen trastornos mentales y de sus familiares y profesionales en el sistema sanitario público.

#### **Línea Estratégica 4: Formación del personal sanitario.**

#### **4.8 OBJETIVO GENERAL 8: POTENCIAR LA FORMACIÓN DE LOS Y LAS PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO PARA ATENDER ADECUADAMENTE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN MATERIA DE SALUD MENTAL.**

**Objetivo específico 8.1. “Disponer en las Comunidades Autónomas de un Plan de Formación Continuada para todos los profesionales de atención primaria, de salud mental y aquellos otros profesionales de atención especializada relacionados con la atención a las personas con trastornos mentales, en el marco del modelo de atención biopsicocial.”**

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Con el objetivo de disponer de un Plan de Formación Continuada para todos los profesionales de Atención Primaria, de Salud Mental y aquellos otros profesionales de Atención Especializada relacionados con la atención a las personas con trastornos mentales, en el marco del modelo de Atención Biopsicosocial, se promueven toda una serie de cursos de Actualización en Psicofarmacología, Actuación en Catástrofes y Emergencias, Talleres, Nuevas Terapias, Necesidades Emergentes en Salud Mental.

**Comentario:** Puede afirmarse que, en general, las Comunidades Autónomas han potenciado la formación de los y las profesionales del sistema sanitario para atender adecuadamente las necesidades de la población con trastornos mentales.

**Conclusión: Objetivo Específico 8.1: Conseguido.**

**Recomendación: Mantener el objetivo.**

## **Línea Estratégica 5: Investigación en salud mental.**

### **4.9 OBJETIVO GENERAL 9: POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL.**

**Objetivo específico 9.1. “El Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas promoverán, mediante su inclusión en las convocatorias de proyectos de investigación, líneas de investigación interdisciplinarias prioritarias en salud mental.”**

El Ministerio ha incluido como línea prioritaria la investigación en Salud Mental: en 2006, 2007 y 2008 en las convocatorias FIS y en las de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Son 13 las Comunidades Autónomas que afirman haber incorporado líneas de investigación interdisciplinarias en salud mental en sus planes de salud, mientras que 12 declaran haberlas finalmente incluido entre las líneas prioritarias de las convocatorias de ayudas a proyectos.

**Indicador: Proyectos de investigación a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.**

En el período 2006-2008, a través de las convocatorias de ayudas a la realización de proyectos de investigación del *Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Plan Nacional de I+D+i 2004-2007*, desde el año 2008 conocido con el nombre de *Acción Estratégica en Salud del Plan Nacional de I+D+i 2008-2011*, que convoca anualmente el Instituto de Salud Carlos III, el número de proyectos financiados públicamente relacionados con Salud Mental ha sido de 78.

**Indicador: Proyectos de investigación financiados a través de convocatorias de las Comunidades Autónomas.**

Las Comunidades Autónomas declaran haber financiado a través de convocatorias de ayudas propias para la realización de proyectos de investigación en el área temática de salud mental un total de 71 proyectos durante el período 2007-2008.

**Objetivo específico 9.2. “Las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Política Social, pondrán en marcha medidas que potencien la creación de redes acreditadas de centros de investigación y grupos de excelencia en salud mental.”**

Sobre el total de Comunidades Autónomas, son 11 (61,1%) las que declaran tener incluido en los planes de salud mental la puesta en marcha de medidas que potencien la creación de grupos y redes de centros de investigación acreditados en salud mental mientras que fueron 12 (66,7%) las que afirman haber desarrollado acciones en relación a este objetivo específico.

**Medidas puestas en marcha (Ver ANEXO VII):** Las medidas puestas en marcha, consisten en su mayoría en la creación de Proyectos para el Seguimiento de los avances, de las Nuevas Evidencias en Investigación... Inclusión de Actividades Docentes y Formación Investigadora, Impulsar la introducción de Metodologías de Investigación sensibles al Género y la Diversidad Sociocultural, Estudios sobre la Eficacia, y Creación de Unidades de Investigación.

De acuerdo a los resultados presentados en el objetivo general 9, puede afirmarse que tanto desde el Ministerio de Sanidad y Política Social como desde las Comunidades Autónomas se ha promovido la puesta en marcha de medidas que potencien la investigación en Salud Mental, ya sea a través de las convocatorias de ayudas a proyectos o con la creación de estructuras de investigación en red.

**Conclusión: Objetivo General 9: Conseguido.**

**Recomendación: Mantener el objetivo general pudiendo modificar o actualizar los objetivos específicos.**

## **Línea Estratégica 6: Sistemas de información.**

### **4.10. OBJETIVO GENERAL 10: MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD MENTAL Y LA ATENCIÓN PRESTADA POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

#### **Objetivo específico 10.1. “Obtener información acerca del nivel de salud mental general de la población.”**

En la última Encuesta Nacional de Salud (ENSE, 2006) se introdujeron instrumentos validados que han permitido la medición del nivel de salud mental en población adulta y en población infantil.

- GHQ-12 o cuestionario de salud general de Golberg en su versión de 12 preguntas, es un instrumento que permite hacer un cribado poblacional detectando la prevalencia de casos probables de morbilidad psiquiátrica o de padecimiento psicológico en la población, explorando su estado habitual durante el último mes respecto al estado habitual de la persona.

- SDQ o cuestionario de capacidades y dificultades, tiene por objetivo investigar los problemas de conducta y emocionales de los niños entre 4 y 16 años.

**Conclusión: Objetivo Específico 10.1: Conseguido.**

#### **Objetivo específico 10.2. “Disponer, a nivel del SNS, de información sobre las principales causas de morbilidad atendida.”**

Se dispone de información sobre morbilidad atendida en pacientes ingresados.

No se dispone todavía de información homogénea sobre morbilidad atendida ambulatoria.

**Conclusión: Objetivo Específico 10.2: Parcialmente conseguido .**

#### **Objetivo específico 10.3. “Disponer, a nivel del SNS, de información integrada sobre la organización, los dispositivos y los recursos específicos dedicados a la atención de la salud mental.”**

Este objetivo ha sido abordado a través de la recogida de información de los diferentes dispositivos existentes por parte del Instituto de Información Sanitaria, que elaboró un informe que se ha utilizado para construir el indicador “Mapa de dispositivos de salud mental” que evalúa el objetivo general 6 correspondiente a la línea estratégica 3 “Coordinación intrainstitucional e inter-institucional”

**Conclusión Objetivo Específico 10.3: Conseguido.**

**Conclusiones Objetivo General 10:** Desde la aprobación de la Estrategia se han producido algunas mejoras en el conocimiento sobre la salud mental de la población si bien parece necesario insistir y seguir aunando esfuerzos en el desarrollo de sistemas de información que nos permitan disponer de datos sobre las principales causas de morbilidad atendida para mejorar la prestación de servicios a la población, en general, y las personas con trastornos mentales, en particular.

## **ANEXO II. INFORME DE GÉNERO: PERSPECTIVA DE GÉNERO TRANSVERSAL EN LA ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL**

### **1 INTRODUCCIÓN**

En el marco legislativo actual aparece el género como perspectiva emergente que es necesario incluir transversalmente en todos los procesos de planificación sanitaria. Así mismo, en las líneas de trabajo de la Organización Mundial de la Salud está muy presente, en concreto desde el Informe Mundial de Salud Mental de 2001. Y muy recientemente se ha incluido esta perspectiva en los acuerdos europeos para la Salud Mental. En este anexo se aportan las precisiones respecto al género de estos marcos para proponer las correspondientes aportaciones a la Estrategia en Salud Mental del SNS. Se han resumido a partir de las aportaciones que la Comunidad de Andalucía<sup>1</sup> ha realizado en el marco del trabajo de grupo del Comité Institucional de la ESM y el “Informe sobre enfoque de género en la ESM del SNS”<sup>2</sup> aportado por el Observatorio de Salud de la Mujer.

Este anexo contiene un resumido análisis de situación en salud mental bajo la perspectiva de género que permite fundamentar y entender las líneas y nuevos objetivos que se plantean para actualizar la Estrategia en Salud Mental. Los principales aspectos críticos identificados son:

- Los trastornos mentales comunes (TMC) representa la mayor carga de salud mental en la población.
- Las mujeres tienen peor salud mental que los hombres y doble prevalencia de TMC.
- Mujeres y hombres enferman de forma distinta en las distintas etapas del ciclo vital. Las enfermedades más prevalentes son diferentes por sexos.
- Existen desigualdades de género en los trastornos mentales comunes, que están asociados a factores psicosociales determinantes debidos a la socialización de género y afectados por las desigualdades sociales.

A partir de estos aspectos se pueden identificar necesidades específicas por sexos y ciclo vital y visibilizar a las mujeres como un grupo vulnerable y prioritario más.

---

<sup>11</sup> Del Pino R, Dorado R, Jiménez R, Luque A, Jiménez C, Amo M. Aportaciones relacionadas con la perspectiva de género a la Estrategia en Salud Mental del SNS [Informe interno]. 2008.

<sup>2</sup> Velasco S. Informe sobre Enfoque de Género en la Estrategia en Salud Mental del SNS. Para el Observatorio de Salud de la Mujer. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social [Informe interno]. 2008.



En cuanto a la situación de promoción, prevención y atención de la salud mental, se remarca que el enfoque biopsicosocial no se aplica en los servicios como se debiera. La sobrecarga de demandas por TMC en atención primaria, junto a la escasez de instrumentos de atención no biomédicos, está contribuyendo a la cronificación de los procesos y a la sobre-prescripción de psicofármacos, especialmente alarmante entre las mujeres.

Por ello, se proponen también objetivos y recomendaciones dirigidos a potenciar la promoción y prevención con contenidos y métodos sensibles al género, y el modelo biopsicosocial en atención primaria, incluyendo la atención y transformación de los determinantes sociales y de género.

## 2 MARCO NORMATIVO

La inclusión de la perspectiva de género en el proceso de planificación estratégica se enmarca en la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**. En el Artículo 27, estipula la *Integración del principio de igualdad en la política de salud*. Dice literalmente:

1. Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán, en su formulación, desarrollo y evaluación, las distintas necesidades de mujeres y hombres y las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente.
2. Las Administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros.
3. Las Administraciones públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán, de acuerdo con el principio de igualdad de oportunidades, las siguientes actuaciones:
  - a) La adopción sistemática, dentro de las acciones de educación sanitaria, de iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud de las mujeres, así como a prevenir su discriminación.
  - b) El fomento de la investigación científica que atienda las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la protección de su salud, especialmente en lo referido a la accesibilidad y el esfuerzo diagnóstico y terapéutico, tanto en sus aspectos de ensayos clínicos como asistenciales.
  - c) La consideración, dentro de la protección, promoción y mejora de la salud laboral, del acoso sexual y el acoso por razón de sexo.
  - d) La integración del principio de igualdad en la formación del personal al servicio de las organizaciones sanitarias, garantizando en especial su capacidad para detectar y atender las situaciones de violencia de género.
  - e) La presencia equilibrada de mujeres y hombres en los puestos directivos y de responsabilidad profesional del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

f) La obtención y el tratamiento desagregados por sexo, siempre que sea posible, de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica y sanitaria.

A su vez, en esta Ley, se modifican artículos de la **Ley General de Sanidad**, 14/1986, de 25 de abril:

Disposición adicional octava. Modificaciones de la Ley General de Sanidad. Uno. Se añade un nuevo apartado 4 al artículo 3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que queda redactado en los siguientes términos:

«4. Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.»

Tres. Se modifican los apartados 1, 4, 9, 14 y 15 del artículo 18 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y se añade un nuevo apartado 17, que quedan redactados respectivamente en los siguientes términos:

«1. Adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria, comprendiendo la educación diferenciada sobre los riesgos, características y necesidades de mujeres y hombres, y la formación contra la discriminación de las mujeres.»

La Ley de Igualdad modifica también artículos de la **Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud**, en la Disposición adicional novena. Uno. Se modifica la letra a) del artículo 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que queda redactada en los siguientes términos:

«a) La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad, evitando especialmente toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones sanitarias»

Tres. Se modifica la letra f) del apartado 2 del artículo 12, que queda redactada en los siguientes términos: «f) Las atenciones y servicios específicos relativos a las mujeres, que específicamente incluirán la detección y tratamiento de las situaciones de violencia de género; la infancia; la adolescencia; los adultos; la tercera edad; los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.»

Así mismo, modifica los artículos correspondientes a formación y sistema de información para explicitar que se aplique la desagregación de toda la información por sexos y la perspectiva de género.

De este modo, incorporar la perspectiva de género en las estrategias de salud, es ahora un mandato muy precisamente estipulado en la normativa que las enmarca. En el **Plan de Calidad del**

**Sistema Nacional de Salud** de 2007, dice en su *Estrategia 4.- analizar las políticas de salud y proponer acciones para reducir las inequidades en salud con énfasis en las desigualdades de género.*

La **Organización Mundial de la Salud** asume y desarrolla en la **Política de la OMS en Materia de Género**, aprobada en 2002<sup>3</sup>, que generaliza la aplicación del enfoque. En cuanto al marco específico de Salud Mental, dan apoyo tres informes fundamentales: **Informe sobre la Salud Mental en el Mundo, 2001**<sup>4</sup>, que analiza las desigualdades de género en salud mental, describiendo la mayor prevalencia en mujeres de trastornos mentales comunes (ansiedad, depresión y somatizaciones) y considerando que se relaciona con los factores psicosociales de género que las sitúan en posiciones sociales de desventaja, dependencia y menor control sobre sus vidas y menciona el factor del cuidado de dependientes y enfermos mentales que recae sobre las mujeres, afectando de forma diferencial a su propia salud mental y física.. Considera también puntos críticos los sesgos de género en la atención y la sobreprescripción de psicofármacos en las mujeres. El informe de OMS sobre **Gender disparities in mental health (2002)** <sup>5</sup> que es fuente informativa de las principales evidencias internacionales sobre las diferencias de género en salud mental. Y **Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient. Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it** <sup>6</sup>, realizado por *Women and Gender Equity Knowledge Network* para la Comisión de Desigualdades Sociales de OMS, que recopila las evidencias existentes sobre determinantes sociales de género para la salud y propuestas estratégicas.

En el marco europeo, el avance hacia una Estrategia Europea de Salud Mental, incluye la necesidad de abordar la dimensión de género. La **Resolución del Parlamento Europeo** de 2006 sobre **“Mejorar la Salud Mental de la población”**<sup>7</sup> considera que:

“... existe una clara dimensión de género en el campo de la salud mental, en particular en lo referente a los trastornos alimentarios, las enfermedades neurodegenerativas, la esquizofrenia, los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad, el pánico, la depresión, el consumo indebido de alcohol

---

3 Organización Mundial de la Salud. Integración de las perspectivas de Género en la labor de la OMS: Política de la OMS en Materia de Género. Ginebra: OMS; 2002.

4 Organización Mundial de la Salud. Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS: política de la OMS en materia de género. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.

5 Organización Mundial de la Salud. Gender disparities in mental health. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/242.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf)

6 Sen G, Östlin P, George A. Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient. Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it. Final report of Women and Gender Equity Knowledge Network to the WHO Commission on Social Determinants of Health. Estocolmo: Institute Karolinska; 2007.

7 Parlamento Europeo. Resolución sobre “Mejorar la Salud Mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mental” (2006/2058(INI)). Ponencia. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P6-TA-2006-0341+0+DOC+PDF+V0/ES>

y de otras sustancias psicoactivas, así como a los suicidios y la delincuencia, ámbitos en los que se impone una investigación sistemática;...” Considera que la dimensión de género no se ha tenido suficientemente en cuenta en el Libro Verde; pide, por consiguiente, que sea sistemáticamente incluida en las medidas propuestas para impulsar la salud mental, en las acciones preventivas y en la investigación, cuyos estudios son hasta ahora insuficientes e inadecuados, tanto que se considera que los progresos obtenidos en la prevención y la cura de estas enfermedades son considerablemente menos importantes que en otras (Resolución 2006/2058 (INI)). En los desarrollos temáticos del “**Pacto Europeo para la Salud Mental**”, para la prevención de la depresión y el suicidio se resaltan las diferencia por sexos de la depresión y consumo de sustancias y menciona la depresión postparto <sup>8</sup>. En el desarrollo sobre salud de las personas mayores se mencionan las desigualdades de género y la falta de atención sensible al género<sup>9</sup>. Y en la última **Resolución del Parlamento Europeo sobre Salud Mental** del 22.1.2009 (2008/2209(INI)) (19) se resalta la prevalencia de depresión (1 de cada 6 mujeres en Europa la padece) y resuelve que hay que “tener en cuenta los aspectos específicos de la dimensión de género, y que es mayor el número de mujeres que sufren trastornos mentales y mayor el número de hombres que se suicidan”, ... y tener en cuenta las condiciones de trabajo que puedan facilitar la aparición de trastornos mentales, especialmente entre las mujeres.

Las aportaciones de nuevos puntos críticos y nuevos objetivos y recomendaciones para la ESM 2006, se apoyan en el contenido de todo el marco anterior.

### 3 FUNDAMENTOS, PRINCIPIOS Y VALORES DE GÉNERO EN SALUD

La perspectiva de género que ha sido incorporada en las líneas políticas es acorde con los principios de la **Declaración de Madrid** (2001)<sup>10</sup>, resultado del Seminario sobre *Mainstreaming* de Género en las Políticas de Salud en Europa, celebrado en Madrid, con las Delegadas y Delegados de la Región Europea de la OMS<sup>11</sup>, declara que:

---

<sup>8</sup> Wahlbeck K, Mäkinen M. Prevention of depression and suicide. Consensus paper. Luxembourg: European Communities;2008.  
Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_depression\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_depression_en.pdf).

<sup>9</sup> Jané-Llopis E., Gabilondo A. (). Mental Health in Older People. Consensus paper. Luxembourg: European Communities; 2008. Disponible en [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_older\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf)

<sup>10</sup> Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud. La equidad de género en la salud mediante el *mainstreaming*: La necesidad de avanzar. Declaración de Madrid. Madrid: Minsiterio de Sanidad y Consumo; 2002.

<sup>11</sup> Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de la Mujer, y Oficina Regional Europea de la OMS. Seminario sobre *Mainstreaming* de Género en las Políticas de Salud en Europa.. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 14 de septiembre de 2001.

*Para conseguir los más altos niveles de salud, las políticas sanitarias deben reconocer que las mujeres y los hombres, debido a sus diferencias biológicas y a sus roles de género, tienen diferentes necesidades, obstáculos y oportunidades.*

En el Plan de Calidad del SNS, se especifican los principios:

*Las **desigualdades** de género en salud y en la atención prestada por los servicios sanitarios afectan tanto a hombres como a mujeres pero perjudican en mayor medida a éstas, no sólo por razones sociales, sino también por la forma en que están organizados los servicios.*

*La **equidad** de género en salud requiere que hombres y mujeres sean tratados igual cuando tienen necesidades comunes, y que sus diferencias se aborden de manera diferenciada. Esto debe tenerse en cuenta en todo el proceso de planificación y prestación de servicios, en todos los ámbitos y niveles.*

*El conocimiento sobre el que se basan las decisiones sobre los sistemas de salud no debe tener **sesgos de género** y, así, los profesionales de salud deben ser capaces de comprender las desigualdades de género y de aplicar las medidas necesarias para promover la equidad en el interior de los sistemas de salud (Plan de Calidad del SNS 2007)*

*El **género es un determinante** del estado de salud (OMS, 2007) <sup>12</sup>*

Los principios para su aplicación, coinciden fielmente con los principios para la salud mental declarados en la ESM 2006, aunque aquí declinados para el género:

- **Modelo biopsicosocial.** Realizar enfoques de análisis de salud y métodos de intervención biopsicosocial, ya que los factores determinantes y las desigualdades de género pertenecen a la esfera del contexto social y psíquico. Así mismo, la vulnerabilidad psicosocial de las personas procede de los modelos socioculturales de género y de los roles y actitudes que las personas mantienen, Para transformar estos determinantes es necesario transformar los modelos, roles y actitudes de género individuales <sup>13</sup>. Por ello, los métodos utilizados han de tener potencial de transformación tanto social, como personal, para resolver las desigualdades e inequidades.
- **Autonomía y autorresponsabilidad.** Los métodos de intervención tenderán a estimular la autonomía y autorresponsabilidad de las personas, especialmente de las mujeres, ya que precisamente las situaciones de dependencia, subordinación y falta de control sobre la propia vida, son las de mayor vulnerabilidad para la salud de las mujeres.
- **Contra la patologización y medicalización.** Evitar la patologización de la vida y la medicalización que disminuye el control de las personas sobre su propia vida y avanzar en los

---

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud. Integrating gender analysis and actions into the work of WHO : draft strategy. Geneva : World Health Organization; 2007. Disponible en: [http://www.euro.who.int/document/gem/final\\_strat\\_sep07.pdf](http://www.euro.who.int/document/gem/final_strat_sep07.pdf).

<sup>13</sup> Velasco Arias S, López Doriga B; Tourné García M, Calderó Bea M, Barceló Barceló I, Luna Rodríguez C. Evaluación de una intervención biopsicosocial para el malestar de las mujeres en atención primaria. *Feminismo/s*. 2007; 10: 111-131.

cambios personales y sociales para disminuir la vulnerabilidad psicosocial. Esto es especialmente necesario para las mujeres, ya que es un punto crítico contemporáneo para ellas la sobre medicalización y prescripción de psicofármacos.

- **Participación y paridad.** Se deben seguir principios de participación multi-sectorial y multi-disciplinaria y proceso de planificación y programación con participación igualitaria de mujeres, hombres, en todos los niveles.

#### 4. MÉTODO DE LA REVISIÓN

Se ha tenido en cuenta el informe de Oficina Regional de la OMS para Europa, “Estrategia europea para la salud y el desarrollo de la infancia y la adolescencia. Herramienta de género” 2008 <sup>14</sup> realizada en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Política Social. El método aplicado se ciñe a las “Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud”<sup>15</sup> 2008, criterios sintetizados en la Tabla 64.

**Tabla 65. Criterios para aplicar el enfoque de género a un problema de salud**

<p><b>Criterio A. Caracterización del problema:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción por sexos.</li> <li>• Identificar diferencias por sexos</li> <li>• Identificar necesidades específicas de mujeres y hombres</li> <li>• Identificar desigualdades de género</li> <li>• Identificar variabilidad en la atención por el sexo de pacientes y sanitarios/as y desigualdades e inequidad en la atención</li> </ul>
<p><b>Criterio B. Análisis de factores determinantes de género</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar factores determinantes psicosociales de género</li> <li>• Analizar la relación de los estereotipos y determinantes psicosociales de género (según modelos de género tradicional, de transición, contemporáneo...) sobre el problema de salud</li> <li>• Analizar la correlación entre los factores determinantes de género y su distribución por edad, clase social, situación laboral, etnia, cultura...</li> </ul>
<p><b>Criterio C. Elección o prioridad del problema:</b></p>

<sup>14</sup> Mercer R, Dalia S. Oficina Regional de OMS para Europa. Estrategia europea para la salud y el desarrollo de la infancia y la adolescencia. Herramienta de género. Madrid; Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/herramGeneroEstratInfanAdolesc.pdf>

<sup>15</sup> Velasco S. Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/recomendVelasco2008.pdf>

- Relevancia para las mujeres y para los hombres.
  - Sensibilidad a múltiples categorías de análisis de género
  - Vulnerabilidad a los condicionantes de género.

**Criterio D. Definición de objetivos:**

- Cubrir necesidades específicas de mujeres y hombres
- Reducir discriminación, desigualdades e inequidades
- Influir en el cambio de determinantes psicosociales de género
- Potenciar cambios favorables de la estructura social de género
- Potenciar la participación de la población

**Criterio E. Métodos de intervención**

- Visibilizar a las mujeres como sujetos en el problema.
- Proporcionar recursos para la equidad.
- Incluir el contexto socio-cultural y la vivencia subjetiva.
- Incluir objetivos y métodos para modificar los determinantes de género (las circunstancias sociales de género y actitudes personales de género).
- Incluir estrategias para activación subjetiva de las mujeres y ruptura de posiciones de subordinación (empoderamiento).
- Potenciar efectos de cambio social de género favorables.
- Programar la participación de usuarias/os.
- Con la participación de usuarias/os

**Criterio F. Análisis previo de impacto de género:**

- Potencial corrección de desigualdades e inequidades
- Potenciales efectos sobre la estructura y modelos sociales de género.
- Analizar los impactos potenciales de género según edad, clase social, situación laboral, etnia, cultura, situación de discapacidad y orientación sexual.

Fuente: Velasco, Sara, 2008.

## 5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y PUNTOS CRÍTICOS DE GÉNERO

### 5.1 Perfil epidemiológico

1. El hecho más robusto de la epidemiología psiquiátrica es que **las mujeres tienen peor salud mental que los hombres**, tanto en salud mental positiva, como riesgo de mala salud mental, como trastornos mentales comunes (TMC) a todas las edades a partir de los 16 años (ENS 2006).
2. El 21,3% de la población española presenta **riesgo de mala salud mental**, casi el doble las mujeres que los hombres (27% de las mujeres y 15,6% de los hombres) (Encuesta Nacional de Salud 2006)<sup>16</sup>.
3. Los trastornos mentales comunes son los de mayor prevalencia en la población. La morbilidad en la ENS 2006 muestra que la **depresión, ansiedad u otros trastornos mentales crónicos** son declarados por el 13,75% de la población mayor de 16 años, pero son más del doble en las mujeres (19,12%) que en los hombres (8,17%), diferencial que se mantiene en todos los grupos de edad después de los 16 años.
4. El estudio ESEMED<sup>17</sup> estima que la prevalencia-vida de trastornos mentales en la población española es de 23% en las mujeres y 16% en los hombres. Tanto **ansiedad** (12,7% en mujeres y 5,7% en hombres) como **trastornos del ánimo** (15,8% en mujeres y 6,7% en hombres) son más frecuentes en mujeres. Pero los **trastornos por consumo de alcohol** son más frecuentes en hombres (0,9% mujeres, 6,5% hombres) (Figura 13)

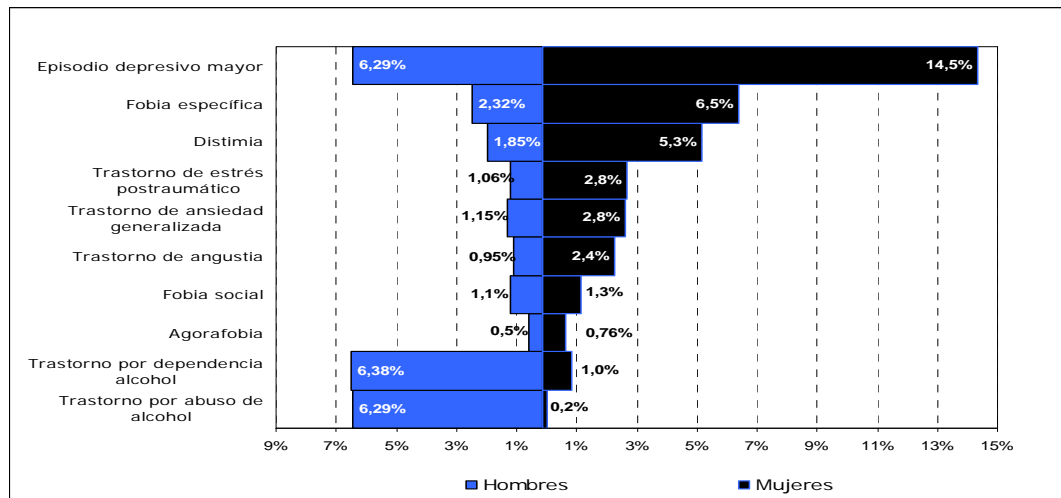
---

<sup>16</sup> Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 2006. Madrid: MSC; 2006. Disponible en [www.msc.es](http://www.msc.es).

<sup>17</sup> Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia y factores asociados de los trastornos mentales en España: Resultados del estudio ESEMED-España. Med Clin (Barc) 2006; 126 (12): 442-451.



**Figura 13. Prevalencia-vida de principales trastornos mentales comunes y consumo de alcohol siguiendo criterios de DSM-IV. Datos ponderados a la población española. Fuente ESEMED 2006.**



Fuente: JM Haro y cols., ESEMED, 2006. Gráfico Velasco 2008.

- Se mantiene una dicotomía por sexos paradigmática de los factores de género que la determinan: trastornos de ánimo en las mujeres *versus* consumo de alcohol en hombres.

## 5.2. Desigualdades sociales

La influencia de **factores socioeconómicos** y educativos sobre la salud mental no deja duda sobre la asociación de los TMC con las circunstancias del contexto social. Las proporciones de riesgo de mala salud mental, y trastornos mentales comunes son siempre mayores en personas en condiciones socioeconómicas más desfavorecidas (clase social, ocupación, nivel educativo, estatus migratorio), como se comprueba en los resultados de la ENS 2006 (Tabla 2). Las mujeres, las personas mayores, con menores niveles de estudio, las mujeres de clase social más desfavorecidas y los y las desempleados(as) o en baja temporal, las jubiladas y pensionistas, las personas con un mayor nivel de estrés relacionado al trabajo y los que tienen un mayor número de problemas en la vivienda son los más vulnerables a tener una mala salud mental<sup>18</sup>.

<sup>18</sup> Bones K, Pérez C, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols J E. Prevalencia de problemas de salud mental en España. 2009 [En revisión].

Tabla 66. Prevalencia de mala salud mental y sus intervalos de confianza según variables sociodemográficas en hombres y mujeres.

	Hombres				Mujeres			
	Total		Mala salud mental		Total		Mala salud mental	
	n	%	%	IC95%	n	%	%	IC95%
<b>Edades</b>								
16-24	1.776	13.1	<b>11.3</b>	8.8-13.8	1.687	12.0	<b>22.2</b>	19.1-25.4
25-34	2.915	21.5	<b>15.2</b>	12.9-17.5	2.739	19.4	<b>21.0</b>	19.0-23.0
35-54	4.896	36.2	<b>14.9</b>	13.5-16.3	4.839	34.3	<b>25.8</b>	24.3-27.3
55-64	1.714	12.7	<b>16.9</b>	14.4-19.4	1.806	12.8	<b>29.0</b>	26.6-31.3
65 años o más	2.333	21.5	<b>20.5</b>	18.4-22.5	3.036	21.5	<b>36.0</b>	34.1-37.9
Total	13.534		<b>15.7</b>				<b>27.0</b>	
P valor			p<0.001				p<0.001	
<b>Clase Social</b>								
CS IV+V (menos privilegiada)	7.367	55.1	<b>16.0</b>	14.8-17.3	7.924	57.3	<b>29.5</b>	28.2-30.8
CS III	3.204	24.0	<b>16.5</b>	14.6-18.4	3.281	23.7	<b>25.9</b>	24.1-27.7
CS I+II	2.794	20.9	<b>13.9</b>	12.0-15.9	2.634	19.0	<b>20.4</b>	18.5-22.3
P valor			p=0.142				p<0.001	
<b>Nivel de Estudios</b>								
Primarios o sin estudios	5.169	38.4	<b>18.3</b>	16.8-19.8	6.260	77.7	<b>32.5</b>	31.1-33.8
Secundarios	5.842	43.3	<b>14.6</b>	13.2-16.0	5.464	39.0	<b>24.5</b>	22.9-26.0
Universitarios	2.437	18.2	<b>13.0</b>	10.8-15.1	2.283	16.3	<b>18.4</b>	16.4-20.4
P valor			p<0.001				p<0.001	
<b>Estado Civil</b>								
Soltero/a	5.311	36.9	<b>14.3</b>	12.7-15.9	4.001	26.7	<b>22.4</b>	20.5-24.2
Casado/a	8.184	56.8	<b>15.1</b>	14.0-16.3	8.592	57.4	<b>26.1</b>	25.0-27.3
Viudo/a	404	2.8	<b>27.5</b>	22.4-32.5	1.668	11.1	<b>39.5</b>	36.9-42.1
Separado/a legalmente	277	1.9	<b>32.3</b>	24.5-40.0	386	2.6	<b>37.3</b>	31.7-42.9
Divorciado/a	230	1.6	<b>28.2</b>	19.8-36.6	313	2.1	<b>34.0</b>	27.7-40.2
P valor			p<0.001				p<0.001	
<b>País de origen</b>								
Estado Español	12.701	88.1	<b>15.8</b>	14.9-16.8	13.089	87.4	<b>27.0</b>	26.0-27.9
UE y países desarrollados	301	2.1	<b>11.4</b>	0.7-16.8	284	1.9	<b>17.4</b>	11.7-23.1
Países en vías desarrollo	1.418	9.8	<b>15.5</b>	11.9-19.0	1.604	10.7	<b>29.5</b>	25.8-33.3
P valor			p=0.445				p=0.014	
<b>Zona rural o urbana</b>								
Urbana	5.022	53.7	<b>16.1</b>	14.8-17.4	7.877	52.7	<b>27.2</b>	25.9-28.5
Rural	6.177	46.3	<b>15.2</b>	13.9-16.4	9.389	47.3	<b>26.9</b>	25.6-28.2
P valor			p=0.328				p=0.781	

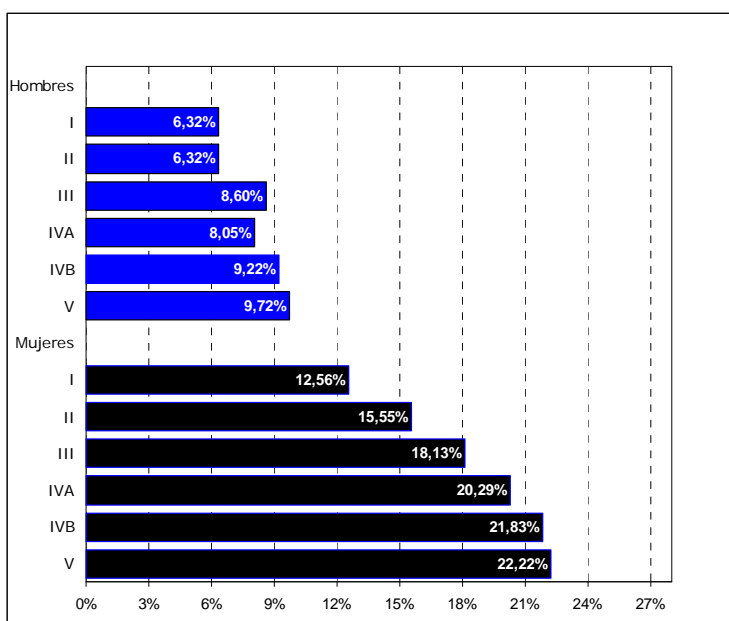
Fuente: Kátia Bones y cols., 2009. Datos de ENS, 2006.

En el caso de morbilidad declarada, se observa que en las mujeres el gradiente de aumento retrastornos mentales en las clases sociales más desfavorecidas es más pronunciado que en los hombres (Figura 14), lo cual se ha constatado anteriormente<sup>19</sup>. Las desigualdades de género se potencian con las desigualdades sociales<sup>20</sup>.

19 Rodríguez-Sanz M, Carrillo P, Borrell C. Desigualdades sociales en la salud, los estilos de vida y la utilización de servicios sanitarios en las CC. AA. 1993-2003. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer y del SNS, Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.

20 Rohlfs I, Borrell C, Fonseca M. Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos. Gac Sanit 2000; 14 (Supl 3): 60-71.

Figura 14. Depresión, ansiedad u otros trastornos mentales en los últimos 12 meses por sexo y clase social. Población mayor de 16 años. ENS 2006.



Fuente: MSPS, 2008. ENS, 2006. Gráfico Velasco, 2008.

En “Subsanar las desiguales en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de salud” (OMS, 2008)<sup>21</sup>, informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, trata sobre los factores de estratificación social, y entre ellos el género, como factores sociales determinantes, declara que:

“Es esencial que actuemos ahora para mejorar la equidad de género y potenciar la emancipación de las mujeres, si queremos reducir las desigualdades sanitarias en una generación.” (Comisión de Determinantes Sociales-OMS, 2008, págs. 1 y 23).

1. Es necesario mantener una pregunta de fondo acerca del **significado y causas de estas diferencias por sexo y clase social**. Las desigualdades sociales son un factor de vulnerabilidad poderoso. Pero los condicionantes psicosociales de género tienen potencial explicativo de las diferencias por sexos dentro de la misma clase social. ¿Por qué las mujeres de clases sociales desfavorecidas tienen mucho peor salud mental que los hombres de su misma clase social? Por las desigualdades de género. Los roles y modos de vida de género que vulneran más a las mujeres que a los hombres. Los factores determinantes como el cuidado de otras personas, la doble y triple jornada laboral, o la dedicación al trabajo doméstico, la dependencia económica y

<sup>21</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Subsanar las desiguales en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de salud: Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS; 2008.

social, el aislamiento, la falta de proyecto propio, y la falta de control sobre sus vidas, la violencia de género, son los procesos psicosociales determinantes de género que motivan esta desigualdad.

2. En los **trastornos mentales graves** (TMG) se estima una prevalencia mucho más baja que los TMC, entre 2,5% y 3% de la población, 0,8% al 2% de las mujeres. En edades más jóvenes la incidencia es mayor en hombres y a partir de los 40 años, en mujeres. Cursa con mayor gravedad en hombres.

### 5.3. Perfil por sexos y ciclo vital

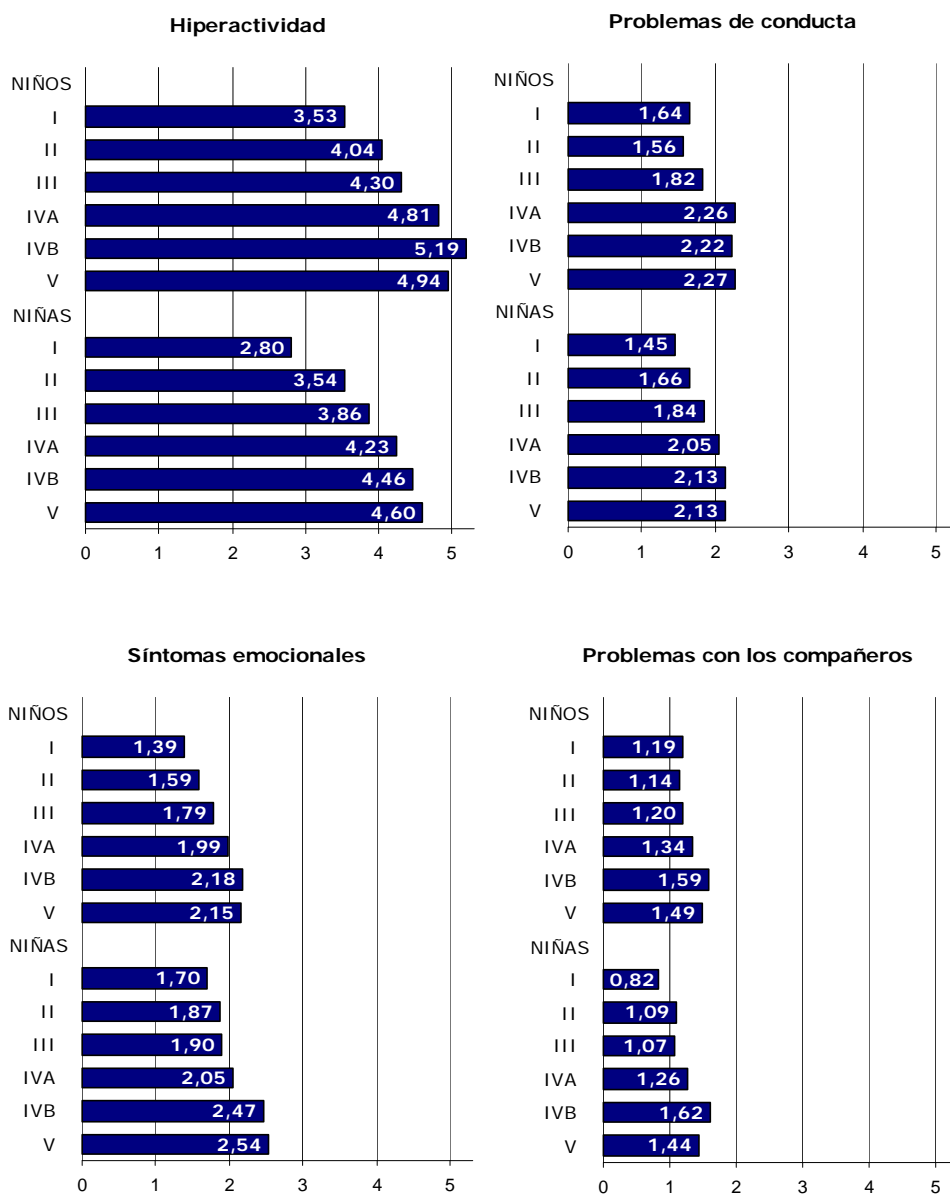
La salud mental varía a lo largo del **ciclo vital** y de forma diferente para ambos sexos. En algunos aspectos, probablemente debido a factores biológicos, pero en los trastornos más prevalentes es debido a la influencia de factores del contexto social y factores psicosociales de género.

El **perfil de los hombres**: durante la infancia los niños padecen más trastornos de conducta (3,64%) casi el doble que las niñas (1,64%) (ENS 2006) y consumen más psicofármacos que las niñas (ENS 2006). También en este indicador la distribución según la clase social del sustentador principal muestra, -como con la mayor parte de los indicadores de salud-, que empeora la puntuación media según desciende la clase social en ambos sexos (Figura 16). Las diferencias por sexos en la misma clase social deben servir para reflexionar sobre los factores de género. ¿Qué exigencias o tipos de respuestas se producen en los niños, diferentes a los de las niñas? Estos responderían a papeles e ideales de género distintos según el sexo (exigencias de desempeño y éxito, reacciones emocionales, tolerancia a la frustración, dependiendo de las expectativas sobre los hijos o hijas en cada clase social... ) que habría que tener en cuenta para la prevención y atención<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> Velasco S. Análisis de género sobre la salud mental en España. En: Sexos, Género y Salud. Teoría y Métodos para la práctica clínica y programas de salud. Madrid: Biblioteca Nueva; 2009.

**Figura 15. Salud mental en población infantil de 4 a 15 años. Distribución por sexo y clase social del sustentador principal.** Puntuaciones medias de 0 a 10 (0 es mejor puntuación y 10 peor). MSPS, Encuesta Nacional de Salud, 2006.



Fuente: MSPS, Encuesta Nacional de Salud, 2006. Gráfico Velasco, 2009.

En la adolescencia, para ellos son más frecuentes los **trastornos de conducta** que generan hiperactividad y violencia. El trastorno disocial, al que se calcula un prevalencia en población entre el 1 al 10%, es de 4 a 12 veces más frecuente en hombres y es más frecuente en clases sociales

deprimidas<sup>23</sup>. También consumen sustancias ilegales y más que las chicas. Durante la juventud y edad adulta padecen más trastornos por consumo de sustancias. Padecen trastornos mentales graves (TMG) -esquizofrenia y otras psicosis-, en proporción ligeramente superior a las mujeres, pero en ellos aparecen en edades más jóvenes, con evolución más grave y peores efectos sociales, produciendo también más ingresos hospitalarios que en mujeres <sup>24</sup> (Figura 16).

La mayor proporción de minusvalías en hombres es por psicosis (IMSERSO, 1999). El suicidio es también más frecuente en hombres.

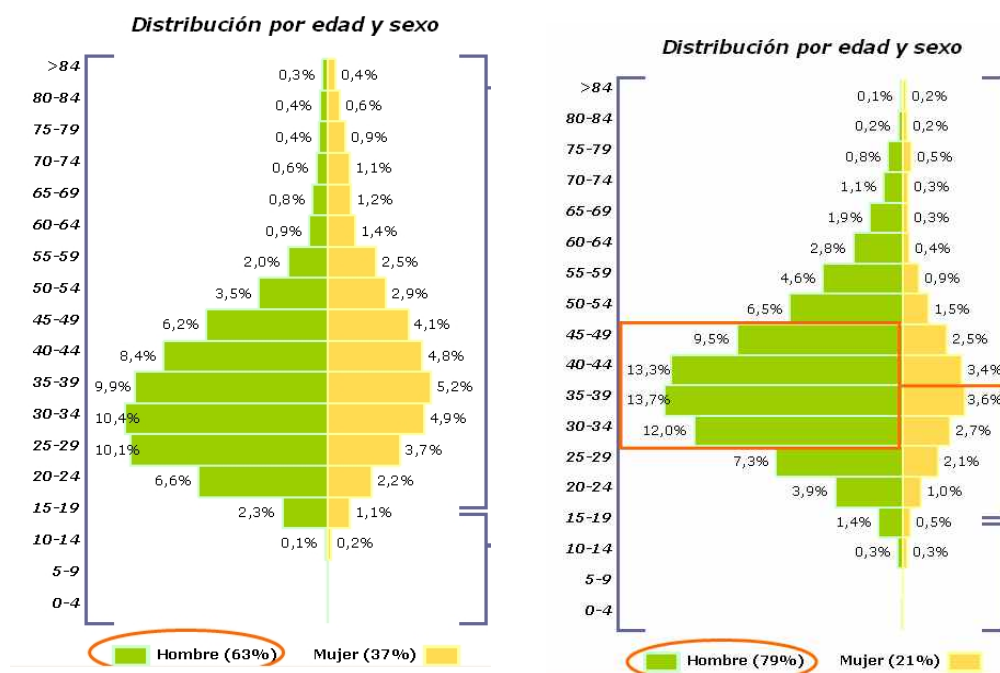
Las demencias en edad avanzada parecen ser de frecuencia similar en ambos sexos.

Así, los principales problemas de salud mental de los hombres, son los trastornos de conducta en la infancia y adolescencia. Los debidos al consumo de alcohol y otras drogas y también los TMC. La gravedad de los TMG aún con prevalencia de población mucho más baja que los TMC, es la categoría diagnóstica entre los trastornos mentales, que produce más ingresos hospitalarios en hombres (Figura 16).

**Figura 16. Ingresos hospitalarios por esquizofrenia y otros trastornos psicóticos y por trastornos relacionados con sustancias CMBD en hospitales. Ministerio de Sanidad y Política Social/IASIST 2008.**

**Esquizofrenia y otros T. psicóticos**

**T. relacionados con sustancias**



Fuente: Soler, 2008. Estudio sobre CMBD 2005.

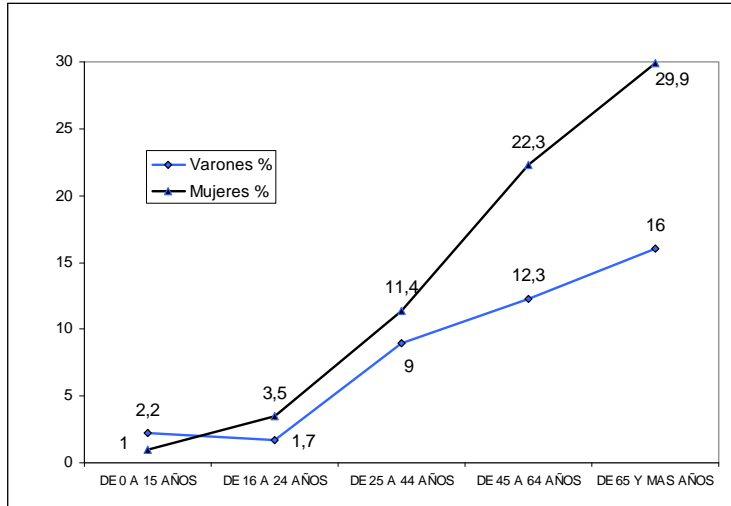
23 Laita de Roda P, Parellada M, Álvarez M, Arango C. Aspectos diferenciales en los trastornos mentales en la adolescencia. En: Ferrando Bundío L (cord). Salud mental y género en la práctica clínica. Barcelona: Ars Médica; 2007.

24 Soler M. Estudio IASIS sobre CMBD del Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008.

El **perfil de las mujeres**: Las niñas tienen menor riesgo de mala salud mental y menos trastornos de conducta que los niños (Ver Figura 16).

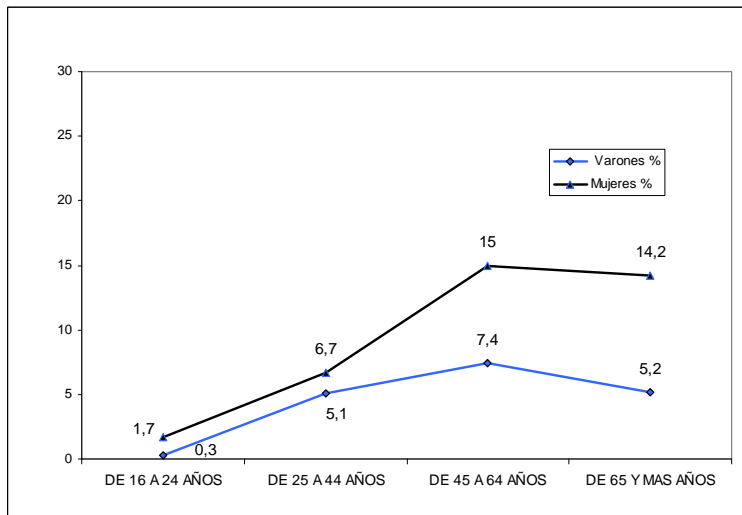
Las niñas consumen menos psicofármacos que ellos. En la adolescencia se invierte esta proporción por sexos y, ya a todas las edades, tendrán peor salud mental que los hombres y aumentará progresivamente con la edad la brecha por sexos del consumo de psicofármacos (Figuras 16 y 17).

**Figura 17. Porcentaje de consumo de tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir en las últimas 2 semanas sobre personas que han tomado algún medicamento.**



Fuente: MSPS, ENS 2006. Gráfico, Velasco, 2008.

**Figura 18. Porcentaje de consumo de antidepresivos y estimulantes en las últimas 2 semanas sobre personas que han tomado algún medicamento.**



Se **medicaliza** más a las mujeres, ya que tienen más posibilidades de recibir tranquilizantes o antidepresivos, tanto por síntomas anímicos, como sin sintomatología psicopatológica<sup>25</sup>. El alto nivel de consumo de psicofármacos en mujeres<sup>26</sup> puede indicar un uso inapropiado<sup>27</sup>, máxime cuando se constata la tendencia al aumento espectacular del consumo de los anteriores psicofármacos en los últimos años. Ortiz Lobo et al., (2005) encuentra un aumento de la prescripción de antidepresivos en atención primaria del 116% entre 1996 y 2001. Se puede explicar no sólo por el aumento de los TMC, sino por la creciente medicalización de los malestares, especialmente de los de las mujeres a las que se les están prescribiendo para malestares inespecíficos sin diagnóstico psicopatológico, revelando un punto crítico en la atención, ya que puede estar siendo el efecto de la insuficiencia de instrumentos de abordaje integral, como modelo biopsicosocial en atención primaria. .

En la adolescencia les afectan más los trastornos de la conducta alimentaria, -90% son mujeres, con prevalencia entre 4,1% a 5,17% de las jóvenes entre 12 y 21 años (**anorexia nerviosa (AN)** en el 0'14% a 0'69% **bulimia nerviosa (BN)** en el 0'55% a 1'24% y **trastornos compulsivos de la alimentación (TCA)** no especificados el 2'76% a 4'71%)<sup>28 29 30</sup> y cuya carga hospitalaria es el 2,6% por enfermedad mental, en comparación con la carga equivalente en varones que se debe a trastornos mentales de inicio en la infancia, niñez y adolescencia (Figura 19)

**Figura 19. Ingresos hospitalarios por trastornos de aparición en la infancia, niñez y adolescencia y trastornos de la conducta alimentaria.** CMBD en hospitales. IASIST/MSPS .

**Trastornos de conducta alimentaria**                      **T. de inicio en infancia, niñez y adolescencia**

---

<sup>25</sup> Romo N, Meneses C, Póo M, Gil E, Markez I, Vega A. Mujeres y prescripción de psicofármacos. Un estudio comparativo en tres Comunidades Autónomas. Madrid: Instituto de la Mujer; 2003.

<sup>26</sup> Ortiz Lobo A, Lozano Serrano C, Fernández Jiménez G. La evolución de la prescripción y los costes de los antidepresivos en un área de Atención Primaria (1996-2001). *Semergen* 2005, 10(31): 456-461.

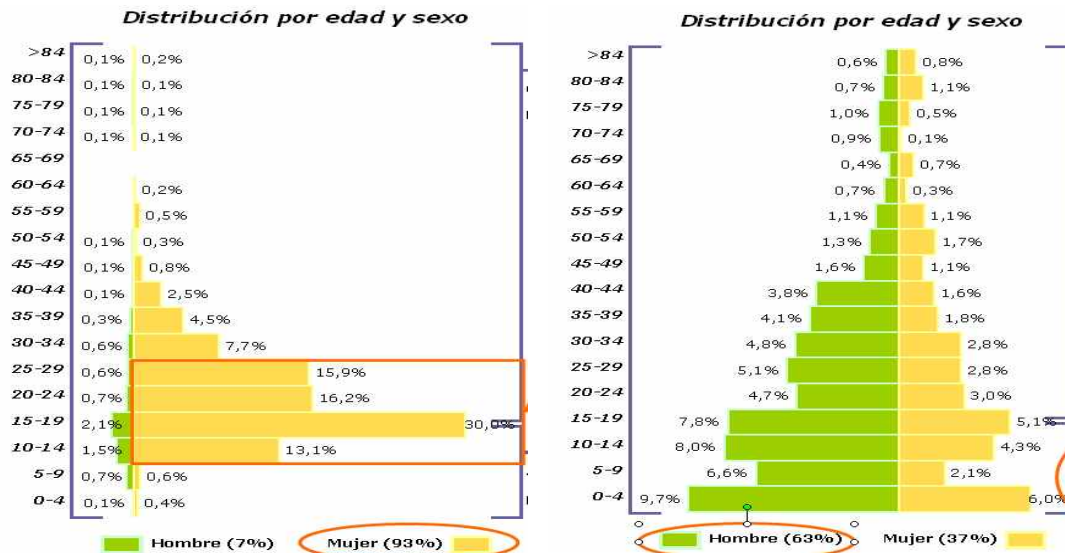
<sup>27</sup> Rodríguez-Sanz M, Carrillo P, Borrell C. Desigualdades sociales en la salud, los estilos de vida y la utilización de servicios sanitarios en las CC. AA. 1993-2003. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer y del SNS, Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.

<sup>28</sup> Toro J. Trastornos del comportamiento alimentario. *Jano: Medicina y Humanidades* 1.999; 56 (1298):37.

<sup>29</sup> Morandé G. La anorexia. Cómo combatir y prevenir el miedo a engordar de las adolescentes. Madrid: Temas de Hoy; 1.999.

<sup>30</sup> Ruiz PM. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en España. En *Esp Pediatría* 1998; 49: 435-436.





Fuente: Soler, María. Estudio CBMD, 2008.

Ya se ha mencionado anteriormente la prevalencia de TMC en edad adulta y madura en las mujeres y cómo aumenta con los factores socioeconómicos más desfavorecidos, así como se relaciona con los factores psicosociales de género. Sigue la constante de que a partir de los 16 años hasta la vejez, los trastornos del estado de ánimo (depresión y distimia), trastornos de ansiedad y somatizaciones son las más prevalentes entre las mujeres, aumentando con la edad y siendo del doble al triple que en los hombres.

En la edad reproductiva, la **depresión post-parto** se presenta con una tasa de 3% a 25% en las mujeres durante el primer año después del parto<sup>31</sup> contribuyendo a la prevalencia de depresión y merece mención por su necesidad de atención específica<sup>32</sup>. Se ha relacionado mayor incidencia y más sintomática en mujeres más jóvenes, con menor nivel de estudios y peor condición socioeconómica, y que han sido objeto de malos tratos o abusos físicos, con conflictos con la pareja y problemas laborales<sup>33</sup>.

La mayor proporción de minusvalía en mujeres es, una vez más, por trastornos del humor, afectivos y distimias (IMSERSO 1999). En mujeres son más frecuentes los intentos de suicidio no consumado.

Las demencias son las más prevalentes en la vejez, y son más frecuentes en mujeres a partir de los 80 años debido a la feminización de la vejez.

31 Evins G, Theofrastous J. Postpartum depression: a review of postpartum screening. Primary Care Update Ob/Gyns 1997;4(6):241-6.

32 Leal C. Trastornos depresivos en la mujer. Barcelona: Masson; 1999.

33 Center of Disease Control and Prevention. Prevalence of Self-Reported Postpartum Depressive Symptoms, 17 States 2004-2005. MMWR 2008; 57(14): 361-366.

La forma de **expresar la enfermedad es distinta** para ambos sexos. Los hombres responden con un patrón hostil-abusivo-agresivo y alexitimia y tienden al consumo de alcohol y otras drogas y al suicidio, quedando enmascarada la depresión y disminuida la petición de ayuda. Las mujeres, sin embargo expresan la tristeza, vacío, culpa, nerviosismo y somatizaciones propios de la depresión y ansiedad y tienden a la petición de ayuda<sup>34</sup>, y con más intentos de suicidio que suicidios logrados. Las expectativas de los roles de género son los mediadores para estas diferentes respuestas<sup>35 36</sup> que constituyen el patrón de desigualdad de género principal en salud mental.

#### 5.4. Estereotipos e impactos críticos de género

El **rol de cuidadora** de las mujeres es un factor determinante de vulnerabilidad de alto impacto en la salud mental y física de las mujeres. Sobre todo después de la reforma psiquiátrica, que ha dejado recaer el cuidado de enfermos mentales sobre las familias, y son las mujeres las que mayoritariamente se están haciendo cargo de este soporte y cuidado, revirtiendo en un factor de vulnerabilidad que afecta a la salud mental y física de las mujeres. La morbilidad psiquiátrica de este grupo de población es el doble de la esperada<sup>37 38</sup>. Las acciones relacionadas con el cuidado de dependientes deben ser analizadas bajo la óptica de su impacto de género, que puede ser negativo si tienden a fijar a las mujeres a esta función de cuidado.

Existe **sesgo de género en la atención**. Se ha interrogado sobre en qué medida las diferencias por sexos en salud mental son debidas a diferente forma de enfermar, -que las mujeres tenga realmente peor salud mental-, o diferente forma de quejarse y demandar en los servicios sanitarios,- que las mujeres tengan más facilidad para percibir los síntomas, quejarse y acudir a los servicios sanitarios y, por tanto, que su enfermedad se registren más<sup>39 40 41</sup>-, o que exista una forma diferente de escuchar,

---

<sup>34</sup> Montero I. Salud Mental. En: Programa de formación de formadores/as en Perspectiva de Género en Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo, Universidad Complutense de Madrid; 2007.

<sup>35</sup> Rutz W, Walinder J, von Knorring L, Rihmer Z, Pihlgren H. Prevention of depression and suicide by education and medication: impact on male suicidality. an update from the Gotland study. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 1997;1:39-46

<sup>36</sup> Möller-Leimkühler AM. Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *J Affect Disord.* 2002;71(1-3):1-9

<sup>37</sup> García Calvente, M<sup>a</sup>. del Mar. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria* 2004 N<sup>o</sup>. 18 (supl.1)132-139.

<sup>38</sup> Montero I, Aparicio D, Gómez-Beneyto M, Moreno-Kustner B, Reneses B, Usall J, et al. Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gac Sanit* 2004; 18(1): 175-181.

<sup>39</sup> Busfield J. Mental Illness as Social Product or Social Construct: A Contradiction in Feminists' Arguments?. *Soc Health Illness* 1988; 10: 521-542.

diagnosticar y tratar de los médicos según el sexo<sup>42</sup>. Existe evidencia de que todos estos factores intervienen en la construcción de las diferencias<sup>43 44</sup>.

Una forma de sesgo de género se produce cuando hombres y mujeres presentan los mismo síntomas, y las mujeres tienden a ser diagnosticadas de psicológicamente alteradas y depresión y menos diagnosticadas de problemas con el alcohol. Se realizan menos esfuerzo diagnóstico y terapéutico en mujeres y se les prescriben más psicofármacos.

### **La situación crítica en la atención a trastornos mentales comunes en edad adulta**

La demanda por TMC en la edad adulta es fuente de sobrecarga tanto en los servicios de salud mental, como en los servicios de atención primaria, donde las mujeres consultan mucho más que los hombres. Y es un problema principal la demanda creciente, junto a la menguante disposición de abordaje biopsicosocial y sensible a los determinantes de género.

Es un punto crítico esta sobrecarga que deriva en aumento de medicalización, ya que no se desarrollan aquellos instrumentos biopsicosociales en primaria y deviene en el abuso de psicofármacos. Y eso es de redoblada importancia para las mujeres, tanto porque la demanda en atención primaria es sobre todo de las mujeres, como porque los TMC puede responder bien a psicoterapias e intervenciones psicosociales y tratamientos grupales<sup>45 46</sup> que las mujeres demandan más y a los que responden mejor<sup>47 48</sup>.

---

40 Wool CA, Barsky AJ. Do women somatize more than men? Gender differences in somatization. *Psychosomatics* 1994 Sep-Oct; 35(5): 445-452..

41 Kroenke K, Spitzer RL. Gender differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Psychosom Med* 1998 Mar-Apr; 60 (2): 150-155

42 Ruiz M T. Igualdad de oportunidades en los servicios sanitarios: sesgo de género como determinante de la estructura de salud de la Comunidad. En: Miqueo, Consuelo (ed). *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid: Minerva; 2001. p. 118-125.

43 Hankin JR. Gender and Mental Illness. *Resea Com Mental Health* 1990; 6: 183-201.

44 Möller-Leimkühler, Anne Maria. Barriers to help-seeking by men: a review of socio-cultural and clinical literatura with particular reference to depression. *J Affect Disord* 2002; 71: 1-9

45 Fonagy, Petter; Rott, Anthony y Higgitt, Anna. Psicoterapias psicodinámicas: práctica basada en la evidencia y sabiduría clínica. *Aperturas Psicoanalíticas* 2007; 27:2-54.

46 McDermut W, Miller IW, Brown RA. The efficacy of group psychotherapy for depression: a meta-analysis and review of the empirical research. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2001; 8: 98-116.

47 Retamales, Rebeca. Psicoterapia y género. En: Ferrando Bundío L (cord). *Salud mental y género en la práctica clínica*. Barcelona: Ars Médica; 2007.

48 Dennis C-L, Hodnett E. Intervenciones psicosociales y psicológicas para el tratamiento de la depresión postparto. (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>

## **6. PROPUESTAS DE REVISIÓN DE ENFOQUE DE GÉNERO PARA LA ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL 2009-2013**

### **6.1. Marco normativo y principios**

Incorporar el marco normativo y principios y valores que respalda la inclusión del enfoque de género.

### **6.2. Análisis de situación**

1. Presentar toda la información posible desagregada por sexos. Promover disponibilidad de la información desagregada por sexos en las fuentes.
2. Visibilizar los perfiles diferenciales por sexos y grupos de edad para poder evidenciar las prioridades y necesidades diferenciales.
3. Aportar en el análisis de situación información por factores de estratificación social, al menos clase social situación ocupacional, siempre que esté disponible, para poder analizar bajo una óptica biopsicosocial e identificar desigualdades sociales y desigualdades de género.
4. Incorporar análisis de factores psicosociales de riesgo y determinantes de vulnerabilidad de género, con visión a través del ciclo vital, incorporando así elementos de análisis biopsicosocial. Son especialmente relevantes los factores de vulnerabilidad para las mujeres del rol de cuidadora, que ha sido muy bien reflejado en la Estrategia, la violencia de género, también anotada, y situaciones derivadas de la división sexual del trabajo, vulnerabilidad a las condiciones laborales, especialmente en las mujeres. Además de sujeción a roles tradicionales de género manifestada por formas de vida en aislamiento social, dependencia, falta de control sobre la propia vida, propias del rol tradicional de las mujeres y de empuje al riesgo y a la agresividad y negación de debilidades, propia del rol tradicional masculino. Identificar estos modelos sociales, roles y actitudes de género permite fundamentar contenidos de las actuaciones promocionales, preventivas de re-socialización, atención transformadora, formativas e investigación.
5. Incorporar un análisis más completo de los sesgos de género en la atención, para fundamentar la necesidad y contenidos de acciones y formación para evitar los estereotipos de género que producen inequidades en la atención a la salud mental.

### **6.3. En las líneas estratégicas**

Añadir los puntos críticos derivados del análisis con enfoque de género. Al menos los siguientes:

1. Los trastornos mentales más prevalentes, con amplia diferencia, son los TMC, luego es necesario contrapesar esfuerzos en su atención, en relación a los dedicados a los TMG.
2. Las mujeres presentan peor salud mental que los hombres y esto es a costa de los trastornos mentales comunes. Esto implica añadir a las mujeres a los identificados como grupos de riesgo o más vulnerables y como un grupo prioritario.

Dice OMS que reducir la sobre-representación de mujeres en los TMC, especialmente en depresión, debe ser un objetivo urgente para disminuir la carga de enfermedad mental cara a 2020.

Así mismo, cualquier acción que repercuta en mejorar las condiciones sociales de género que colocan a las mujeres en estatus social desfavorable, dependencia, pasividad, aislamiento y menor control sobre sus vidas, factores de género determinantes de depresión, puede disminuir notablemente las tasas de depresión de la población.

3. Considerar la dicotomía por sexos en salud mental, con intenso significado de género: frecuencia de depresión el doble en mujeres *versus* trastornos por consumo de alcohol el triple en hombres, es una desigualdad de género en el estado de salud que se potencia con las desigualdades sociales.
4. Para la **promoción**:

Influir en el cambio de los modelos sociales de género que producen vulnerabilidad de las mujeres y los hombres.

5. **Para la prevención**:

- o Prevenir los trastornos depresivos y de ansiedad en mujeres atendiendo a los factores psicosociales de género que los favorecen.
- o Prevenir los efectos adversos de la función de cuidadora en las mujeres (empobrecimiento, aislamiento, pérdida de opciones de trabajo y desarrollo personal, falta de apoyo social, inseguridad, estrés, morbilidad psicofísica) y tomar medidas para rebalancear el reparto familiar y social de esta función.
- o Prevenir la violencia de género y los factores socioculturales que la mantienen.
- o Influir en los modelos sociales de vulnerabilidad para los trastornos de la conducta alimentaria
- o Prevenir el consumo de sustancias, incluido el alcohol, atendiendo a los factores psicosociales de género que los favorecen.

- Promover actividades grupales en la comunidad y en los servicios sanitarios para re-socialización en modelos de género que modifiquen los factores de vulnerabilidad para el malestar mental y TMC, especialmente para las mujeres.
- Incorporar el concepto y práctica de la re-socialización como forma de elaboración de los factores psicosociales asociados al malestar y los TMC, siendo el trabajo grupal el que mejor se adapta a ello<sup>49</sup> <sup>50</sup>, elaborando una nueva socialización personal en modelos de género nuevos y protectores para la salud. Por ejemplo, que mujeres y hombres funciones de forma igualitaria, con derecho y capacidad para la autonomía e independencia, con proyecto de vida y tiempo propios, con aumento de la autoestima y disminución de la pasividad como forma de respuesta en mujeres y reducción de la adicción-hostilidad-agresividad como forma de respuesta en hombres.
- La re-socialización es a los TMC, lo que la rehabilitación es a los TMG.

6. Para la **atención:**

- Promover el desarrollo y aplicación consistente del modelo biopsicosocial, sensible a los determinantes de género en atención primaria, para una atención de calidad que disminuya el abuso de psicofármacos, que tiendan a la participación, activación y auto-responsabilidad de los y las pacientes.

7. Para la **formación:**

- Promover acciones de sensibilización y formativas de profesionales en todos los niveles formativos y sensibilización para corregir los sesgos de género en la atención.

8. Para la **investigación:**

- Promover investigación sobre desigualdades de género y factores determinantes de vulnerabilidad y protectores de género asociados a la salud mental.

9. Revisar el **impacto de género** y sobre la salud mental de las mujeres la actual organización de los servicios y los cuidados informales, así como de las acciones propuestas en la estrategia, sobre la asignación del cuidado de personas dependientes y enfermos mentales. Se puede producir un impacto de género negativo si las acciones fijan a las mujeres en esta función y continúan invisibilizados los efectos para su salud.

---

49 Migallón P, Gálvez B. Los grupos de Mujeres: metodología y contenidos para el trabajo grupal con la autoestima. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2002.

50 Albiñana A, Costa P, Soler F. Calidad de vida y mujer de mediana edad: Guía de apoyo a los talleres de educación grupal. Valencia: Generalitat Valenciana; 2006.

## **ANEXO III      INFORMACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA**

### **SOBRE NUEVAS EVIDENCIAS**

El propósito de este capítulo estriba en presentar la información científica y técnica nueva generada en el ámbito de la salud mental desde la aprobación de la Estrategia en Diciembre de 2006. Para ello se ha llevado a cabo una búsqueda de bibliografía científica y técnica, centrada en aspectos de política sanitaria, planificación, organización, gestión y procedimientos para dispensar las prestaciones, es decir, prácticamente todo el dominio de la salud mental con la excepción de las intervenciones biológicas y psicoterapéuticas (tratamientos psicofarmacológicos, técnicas psicoterapéuticas, etc), recurriendo a las siguientes bases de datos: The Cochrane Collaboration, The Campbell Collaboration, PSI-TRI, Evidence-Based Mental Health, Health Evidence Network, Clinical Evidence Mental Health, NHS National Electronic Library for Mental Health, Evidence-Based Nursing, Evidence-Based Health Care, Centre for Reviews and Dissemination and TRIP Database.

En la selección de la información se han seguido tres criterios: el grado de adecuación al espíritu de la Estrategia, la pertinencia a los objetivos de la misma y el rigor de las pruebas científicas en las que se fundamenta, así como el grado de consolidación en la práctica. También se han incorporado a este informe algunas aportaciones de los miembros del Comité de Seguimiento de la Estrategia.

La documentación científica y tecnológica ha sido seleccionada con criterios de actualidad (2006-2009), fundamento empírico sólido (revisiones sistemáticas, estudios experimentales y consensos establecidos) y de pertinencia. Para facilitar el acceso a la información a texto completo se ha aportado el enlace a la URL correspondiente siempre que ha sido posible.

Con el objeto de complementar la información bibliográfica se ha revisado la documentación sobre política sanitaria elaborada por organismos internacionales (OMS, Comisión Europea, Consejo de Europa, etc.) y por los gobiernos de países europeos en estos dos últimos años, particularmente la referida a la modernización de los servicios de salud mental en Inglaterra. En este último caso ha sido posible contrastar la información documental con la obtenida de primera mano en el curso de una visita a este país.

No se han excluido los conocimientos provenientes de modelos y ejemplos puestos en práctica en nuestro país y en otros países aunque no estuviesen documentados, siempre que fuesen pertinentes para la revisión de alguno de los objetivos de la Estrategia y que hubieran estado en uso durante un

tiempo suficiente para comprobar su utilidad.

## **1. LÍNEA 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y ERRADICACIÓN DEL ESTIGMA**

### **1.1. Política sanitaria en salud mental pública**

En octubre de 2005 la Comisión Europea publicó el Libro Verde “Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia europea en salud mental” (1,2).

Aunque desde 1999 se venían publicando documentos sobre salud mental a nivel europeo promovidos por el Consejo de Europa, por la Organización Mundial de la Salud y por la propia Comisión en el paquete de Programas de Salud Pública, el Libro Verde constituye sin duda el hito más importante en la reciente historia de la salud mental pública.

Tras su difusión la Comisión inició una serie de consultas dirigidas a los gobiernos europeos y a diversas instituciones y entidades involucradas en el ámbito de la salud mental con la finalidad de recabar opiniones y a la vez reclutar su participación en lo que aspiraba a ser un Estrategia Europea en Salud Mental.

Como resultado de estas consultas en Junio de 2008 los Comisionados europeos para la Salud y para el Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades, concibieron el llamado “Pacto Europeo para la Salud Mental” (3, 4), una invitación para coordinar esfuerzos a nivel europeo con el fin de mejorar la salud mental de la población, priorizando cuatro temas: prevención de la depresión y el suicidio (5), salud mental y educación de los jóvenes (6), salud mental de las personas mayores (7) y salud mental en el lugar de trabajo (8). En cada uno de estos temas se debería considerar la lucha contra el estigma y la exclusión social (9-11).

El Pacto fue lanzado en una conferencia de alto nivel en Junio de 2008 en presencia de ministros europeos de salud, de empleo y de asuntos sociales, así como de varias organizaciones internacionales interesadas en la salud mental. En el curso del acto se presentaron y debatieron documentos de consenso sobre cada uno de los temas priorizados.

Los documentos, elaborados por un consorcio con la Generalitat Catalana, aportan las “evidencias científicas” actuales que pueden sustentar programas eficaces de promoción de la salud mental en cada una de estos temas.

Finalmente se acordó un programa de actuaciones orientadas a difundir el Pacto y concitar la



participación de los gobiernos en su implementación. El programa incluye las siguientes acciones centradas en la promoción de la salud mental: desarrollar nuevos cauces de comunicación entre los países específicamente relacionados con el tema, identificar y difundir ejemplos de buenas prácticas y organizar una serie de conferencias de alto nivel para darle visibilidad. En esta línea se acordó que en el curso de la presidencia española de la UE el Ministerio de Sanidad y Política Social organice una conferencia de alto nivel sobre salud mental en la edad avanzada.

En ausencia de una directiva sobre el tema el Pacto la Comisión empleará el Método Abierto de Coordinación (OMC) con el fin de estimular a los países europeos a que pongan en marcha iniciativas para promocionar la salud mental en el ámbito de sus competencias.

En resumen, gracias a las iniciativas de la Comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales han recibido un impulso considerable en esta última década. Los puntos críticos y las oportunidades de progreso han sido identificados de forma que se ha abierto el camino para que se “desarrollen planes de actuación claros en prevención y promoción, basados en la evidencia y que permitan guiar el proceso de toma de decisiones dirigido a la implementación” (4).

## **1.2. Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos y reducción del estigma**

Un documento de consenso publicado el año pasado aporta información factual sobre la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y reducción del estigma (12). El documento se divide en cuatro partes. En la primera se revisan las definiciones y los aspectos conceptuales que están todavía en proceso de elaboración, especialmente el de promoción de la salud y su diferenciación de la prevención de los trastornos mentales. Seguidamente se describe la posición de algunos organismos internacionales en esta materia, como la Organización Mundial de la Salud y la Comunidad Europea y otros españoles como el Ministerio de Sanidad y Política Social y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. En la tercera parte se actualiza y se examina de forma exhaustiva la evidencia científica disponible y algunas experiencias internacionales, europeas y españolas. Finalmente, tras elaborar las conclusiones, se aportan una serie de recomendaciones generales y específicas en torno al desarrollo de acciones e intervenciones de promoción de la salud mental, prevención del trastorno mental y disminución del estigma.

El Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (NICE) dispone, además de las conocidas Guías de Práctica Clínica, otras guías orientadas a la práctica de la salud pública que han sido elaboradas con la misma rigurosa metodología y basadas en estudios empíricos (13). Entre ellas se encuentran guías

de recomendaciones para promocionar la salud mental de niños, adolescentes y personas de edad avanzada (14, 15).

Entre los programas dirigidos a mejorar la salud mental de la infancia que han probado su eficacia recientemente destaca PATHS (Promotion of Alternative THinking Strategies) (16,17) como uno de los más consolidados para la promoción de salud mental en niños de 3 a 5 años en el contexto escolar. El programa se integra en el currículo y requiere para su impartición la colaboración activa de la escuela, de los profesores, de los padres y de los niños. Está orientado a mejorar la alfabetización emocional, la autoestima y las habilidades de autocontrol y de resolución de problemas en las relaciones interpersonales, al tiempo que mejora el aprendizaje y reduce el fracaso escolar. Su eficacia ha sido establecida en estudios prospectivos a medio plazo y con grupo de control, aunque no randomizados.

El programa SEAL (18) pretende promover la salud mental de escolares de enseñanza primaria y secundaria mediante el desarrollo de un clima escolar que propicie la adquisición y la consolidación de destrezas para el autoconocimiento, la gestión de emociones, la empatía, la motivación y el establecimiento de relaciones sociales. Para ello el programa implica a todos los miembros de la escuela y a todas las actividades escolares. Así pues se trata de un programa integrado en la actividad escolar rutinaria y que por lo tanto no requiere un horario especial o tiempo añadido. Su eficacia no ha sido constatada experimentalmente pero hay estudios cualitativos rigurosos que la avalan. Recientemente se llevó a cabo una evaluación en varios colegios de Sheffield por medio de cuestionarios dirigidos a los profesores y a los padres encontrado que el programa había disminuido significativamente la indisciplina, la delincuencia y las conductas de acoso (19).

En cuanto a la promoción de la salud mental en las personas de edad avanzada el documento de consenso elaborado en el marco del Pacto Europeo por la Salud Mental (20) recomienda promover la participación de los ancianos en actividades significativas para la persona y apropiadas a su edad, tales como la educación continuada, las relaciones interpersonales y el ejercicio físico en grupo. Para ello habría que desarrollar y hacer accesibles a las personas de edad avanzada una variedad de programas de estudios, de medidas para el mantenimiento de la actividad laboral y ocupacional más allá de la edad de jubilación, de programas para reducir el aislamiento en el hogar, así como prestar atención a los factores del ambiente construido que pueden facilitar o impedir la relación social y en general un estilo de vida activo.

En relación con la prevención de la ansiedad, de la depresión y del suicidio en este colectivo las medidas que se han mostrado más eficaces son aquellas que inciden sobre los factores de riesgo asociados a la edad, sobre todo la evitación del aislamiento y el cuidado de la salud física. Las recomendaciones se ilustran con 17 ejemplos de experiencias exitosas que se ha llevado a cabo en diversos países europeos

### **1.3. Políticas de salud pública sobre la relación entre el ambiente y la salud mental de la población**

#### Aspectos normativos

La Directiva 85/337/CEE del Consejo Europeo, de 27 de junio de 1985, considera que los proyectos que puedan influir en el medio ambiente deberían ser evaluados para prevenir posibles efectos negativos sobre la salud humana. Con posterioridad, la Directiva 97/11/CE del Consejo, de 3 de marzo de 1997 introduce diversas disposiciones destinadas a clarificar, completar y mejorar la normativa sobre los procedimientos de evaluación.

Para dar cumplimiento a las Directivas europeas el parlamento español aprobó la Ley 9/2006, de 28 de abril (BOE núm. 102, 29 abril 2006) sobre evaluación de los efectos de determinados planes y programas en el medio ambiente introduciendo así en la legislación española la evaluación de planes y programas que se elaboren o aprueben por una Administración pública con el propósito de prevenir los posibles efectos negativos que pudieran ejercer sobre el medio ambiente, incluyendo la salud humana (22)

Dice la Ley que serán objeto de evaluación los planes y programas cuya elaboración y aprobación venga exigida por una disposición legal o reglamentaria o por acuerdo del Consejo de Ministros o del Consejo de Gobierno de una comunidad autónoma.

El RD 1/2008, de 11 de Enero (BOE num. 23 de 26 enero 2008) por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Evaluación de Impacto Ambiental de proyectos reitera y clarifica la idea de que los proyectos, públicos y privados, consistentes en la realización de obras, instalaciones o cualquier otra actividad de las comprendidas en un anexo del Decreto, deberán ser sometidas a una evaluación de los efectos previsibles directos o indirectos sobre la salud de la población (23)

En Octubre de 2006 se celebraron en León las XXI Jornadas de coordinación de defensores del pueblo. Entre las conclusiones figuran recomendaciones dirigidas a las Administraciones Públicas “a quienes corresponde potenciar la legitimidad democrática del urbanismo pasando del urbanismo de los promotores al urbanismo de la Ciudadanía ... y adecuar el crecimiento espacial de las ciudades a las necesidades demográficas reales e intervenir de forma inmediata ante las actuaciones contrarias al interés general de los ciudadanos .... tener en cuenta el impacto ambiental de las construcciones, especialmente el de la disponibilidad de servicios esenciales como agua, luz, alcantarillado recogida de residuos y control de los niveles de polución del aire, del ruido

ambiental”.

### Aspectos científicos y técnicos

El interés sobre los efectos de la acción humana sobre el medio ambiente y su repercusión en la salud es antiguo pero solamente en años recientes ha sido posible aportar datos fiables y elaborar hipótesis robustas que puedan servir de base racional para justificar intervenciones de salud pública en esta área. El interés de los investigadores se ha centrado fundamentalmente en identificar los factores medioambientales susceptibles de modificación mediante normas o actuaciones de salud pública.

La existencia de infraestructuras adecuadas, la distribución de servicios, la extensión y localización de “espacios para escapar”, el nivel urbano de ruido y de contaminación, la densidad poblacional y otros muchos factores que resultan del crecimiento de las ciudades pueden ejercer un efecto negativo o positivo sobre el bienestar de la población, sobre la salud en general y también sobre la salud mental en particular (23-25). A estos aspectos físicos ambientales hay que añadir determinados estilos de vida y de relación social que en parte están condicionados por la propia estructura física de las ciudades (26). Especial interés tiene la influencia de algunos de estos factores sobre la crianza y el aprendizaje escolar (27).

Cuando se llega al punto de tener que tomar una decisión política para autorizar o rechazar un proyecto o plan que puede afectar al medioambiente en virtud de su efecto potencial, positivo o negativo, sobre la salud humana se plantea la dificultad de cómo aplicar en la práctica los conocimientos derivados de la investigación\*\*\*.

La operativización de los conceptos implicados en la explicación de la relación entre el medioambiente y la salud es un tema de interés reciente. El conjunto de procedimientos, métodos y herramientas para evaluar una política, un programa o un proyecto determinados en relación a su efecto potencial sobre la salud se conoce como HIA – Health Impact Assessment (28). El Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas Sanitarias ha publicado recientemente una valoración de la eficacia del llamado HIA – Evaluación del Impacto Ambiental (Health Impact Assessment) (29).

En la actualidad disponemos de una herramienta, si bien todavía en fase de experimentación, para evaluar el impacto que podrían ejercer políticas, programas, servicios o proyectos de cualquier naturaleza sobre el bienestar mental de la población (30). Se trata de un protocolo que las partes interesadas tales como organizaciones no gubernamentales para la defensa del medioambiente,

promotores y empresas de la construcción, afectados potenciales y la propia la propia administración, pueden aplicar a la documentación del proyecto o programa en la fase de solicitud, antes de su aprobación, con el fin de ayudar a tomar la decisión de aprobarlo o rechazarlo sobre una base objetiva y racional. Un ejemplo paradigmático lo encontramos en la aplicación de esta herramienta para evaluar el conjunto de actividades organizadas por el ayuntamiento de Liverpool con motivo de la declaración de esta ciudad como capital cultural europea 2008 (31)

## **2. LÍNEA 2: ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES**

El proceso de desinstitucionalización y desarrollo de servicios comunitarios de salud mental ha seguido un curso variable en Europa. En la actualidad, de los 27 estados de la UE, 21 tienen una política sanitaria explícita de apoyo al enfoque comunitario, aunque solamente en nueve se han implementado los servicios comunitarios de forma generalizada (Austria, Bélgica, Chipre, Finlandia, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Reino Unido y Suecia)

Inglaterra es uno de los países más activos en la implantación del modelo comunitario. En las dos últimas décadas el Servicio Nacional de Salud inglés ha ensayado diversos planteamientos para identificar y responder mejor a las necesidades individuales de los usuarios. En este sentido destacan tres iniciativas: 1) el “Plan Individualizado de Atención” (“Care Program Approach”, CPA), 2) los equipos comunitarios especializados y 3) el programa nacional para facilitar el acceso a los tratamientos psicológicos.

### **2.1. El Plan Individualizado de Atención**

El CPA ya sirvió de modelo para proponer el objetivo específico 4.12 de la Estrategia en Salud Mental del SNS: “Establecer, para las personas con trastornos mentales en tratamiento, un Plan Individualizado de Atención”. Siguiendo el modelo inglés en la Estrategia se recomienda un tipo de Plan Individualizado de Atención para los trastornos mentales graves y otro diferente para los trastornos mentales comunes. En la ficha de evaluación se solicita a las CCAA que indiquen si el objetivo ha sido incluido en el plan de salud o ha sido incluido como un objetivo de gestión, que sistema medición para evaluarlo se ha utilizado, si ha sido evaluado y con que resultado.

El CPA ha sido objeto de revisión. Para aliviar el exceso de burocracia que supone cumplimentar los registros de dos CPA se propone eliminar el CPA para los trastornos mentales comunes. El nuevo CPA se aplicará específicamente a las personas diagnosticadas de trastorno mental grave clínicamente complejo que están o que previsiblemente pueden llegar a estar en una situación de alto riesgo (de suicidio, de recaída, de abandono, de explotación o abuso, de desinhibición, de

deterioro cognitivo o de riesgo para los niños); que conllevan un grado importante de sufrimiento, de inestabilidad o de aislamiento y abandono; que presentan comorbilidad por abuso de sustancias o discapacidad intelectual; que requieren una atención multisectorial (servicios sanitarios y sociales, vivienda, educación, justicia, etc.).

En otro orden de cosas con el fin de dotarlo de mayor contenido ético y de orientarlo hacia la recuperación personal la evaluación de las necesidades y la elaboración del plan de actuación deben incluir todos los aspectos de la persona, incluyendo: familia, paternidad, relaciones interpersonales, vivienda, empleo, ocio, educación, creatividad, espiritualidad y autonomía. Los cuidadores juegan un papel central en la recuperación y por lo tanto sus necesidades deben también ser reconocidas y apoyadas por el CPA. La calidad de la relación entre el usuario y su coordinador es una de los elementos clave determinantes del éxito. La planificación de los cuidados debe sustentarse sobre un compromiso a largo plazo que requiere confianza, compromiso y trabajo en equipo. Para ayudar a los profesionales a hacer una interpretación y aplicación correctas del nuevo CPA se ha publicado una guía de recomendaciones

## **2.2. Los equipos comunitarios especializados**

La implantación de equipos multidisciplinares especializados (35) se ha llevado a cabo gradualmente en los últimos diez años en el Servicio Nacional de Salud de Inglaterra y en la actualidad puede considerarse un planteamiento consolidado.

La idea surgió como resultado de la progresiva incapacidad de los equipos multidisciplinarios para dar respuesta adecuada a tres tipos de problemas: la demanda creciente de consultas urgentes, el deterioro imparable de los jóvenes con trastorno esquizofrénico y la eterna cuestión de que hacer con las personas en tratamiento bajo mandato judicial.

En el momento actual el NHS cuenta con 343 equipos de intervención en crisis y 220 equipos de tratamiento asertivo en la comunidad, ambos cercanos a dar cobertura completa a nivel nacional. Los 145 equipos de intervención temprana en psicosis atendieron a 1500 casos incidentes de psicosis en 2008 y se espera que este año atiendan a 2200. Tal desarrollo masivo ha sido posible gracias a un cambio en la distribución de las responsabilidades profesionales. Bajo el eslogan “Nuevas Formas de Trabajar”, el SNS amplió las competencias y la responsabilidad profesional del cuerpo de enfermería de forma que la mayoría de los equipos especializados están gestionados y compuestos casi exclusivamente por enfermeros y enfermeras de salud mental y en ellos los psiquiatras juegan el papel de consultores expertos.

No trataremos en este capítulo el desarrollo y la evolución de los equipos especializados en la atención de personas en tratamiento bajo medidas de restricción de la libertad, los llamados equipos forenses, porque la experiencia acumulada es todavía insuficiente para su valoración.

Los equipos de intervención temprana en psicosis han sido objeto de atención intensiva recientemente (36-41). Si bien su eficacia para reducir los reingresos y el tiempo de estancia en el hospital y en consecuencia reducir gastos sanitarios no se pone en duda (41), así como para mejorar la accesibilidad, la continuidad asistencial y la satisfacción de los usuarios y familiares a corto plazo, a largo plazo algunas de las ventajas clínicas pueden no mantenerse (39). Quizás pueda contribuir a empeorar el resultado a largo plazo la estrategia de derivar al equipo genérico después de tres años de atención continua y exclusiva por parte del equipo de atención temprana.

Aunque los primeros estudios sobre la eficacia de los equipos de intervención en crisis y de tratamiento asertivo en la comunidad se publicaron hace más de 20 años, es ahora, a raíz de su implantación masiva cuando disponemos de datos que permiten valorar su efectividad real

En un estudio de evaluación a nivel nacional se compararon las tasas de ingresos en las zonas sanitarias en las que se había generalizado la implementación de equipos de intervención en crisis con zonas en las que todavía no había comenzado su implementación. Se encontraron reducciones estadísticamente significativas en hospitalizaciones (20%) y en duración de las estancias (10%) en las zonas con equipos de intervención en crisis, reducción mucho más acusada en el caso de los equipos que ofertaban atención continuada de 24 horas al día siete días a la semana. En cambio, en cuanto a la eficacia de los equipos de tratamiento asertivo en la comunidad, contrariamente a los hallazgos de los años ochenta, no se encontró una reducción significativa en las tasas de hospitalización asociada a la implantación de estos equipos(42).

Estos resultados sugieren varios comentarios. El efecto menor sobre la duración de las estancias comparado con el efecto sobre la reducción de ingresos podría ser explicado porque los equipos de intervención en crisis previenen sobre todo los ingresos de episodios agudos de corta evolución. Hay datos indicativos de que los pacientes que ingresan a pesar de la intervención en crisis son aquellos que rechazan ser atendidos, que presentan signos de abandono personal, que evolucionan a largo plazo y que tienen un largo historial de ingresos involuntarios

En general la eficacia de los equipos para reducir la tasa de reingresos tiende a disminuir con el paso del tiempo, lo cual no debe sorprender ya que ocurre lo mismo con otros tipos de intervenciones sociales, psicológicas o farmacológicas. Diversos factores pueden explicar este efecto. La elevada motivación del personal necesaria para el buen funcionamiento de los equipos se desgasta con el tiempo, el contexto incorpora “por ósmosis” aspectos parciales de las nuevas técnicas

disminuyendo así las diferencias entre la nueva técnica y el tratamiento habitual y la metodología de análisis de los resultados mejora en ensayos sucesivos descubriendo y descartando el efecto sobre el resultado de factores de confusión que inicialmente podrían haber sido atribuidos a la técnica, etc. A esto hay que añadir que la eficacia de los equipos de intervención en crisis y gestión intensiva de casos, y en menor medida los de tratamiento asertivo comunitario, dependen del nivel de desarrollo de la atención comunitaria en el que se implantan (43, 44). En un contexto de escaso desarrollo comunitario y una tasa alta de camas el efecto puede ser mucho más evidente que si el equipo se implanta en una región en donde las camas están reducidas al mínimo gracias al desarrollo de las estructuras comunitarias.

Por otra parte hay que considerar que la reducción en la tasa de reingresos no es la única medida posible de la eficacia de estos equipos, ni siquiera la mejor. La accesibilidad, la continuidad de cuidados y el grado de satisfacción de usuarios y profesionales son significativamente mayores en el caso de la atención dispensada por los equipos de intervención en crisis y tratamiento asertivo comunitario mientras que el porcentaje de suicidios y de muertes accidentales disminuye (45). Los equipos especializados multidisciplinarios están mejor definidos conceptualmente y operativamente que los equipos multidisciplinarios genéricos lo cual ha permitido que sean objeto de investigación más rigurosa, de manera que se puede afirmar que están mejor sustentados en “evidencias científicas” que los genéricos.

Aunque la creación de los equipos especializados ha sido bien recibida en general por los profesionales sanitarios y por las asociaciones de usuarios y de familiares, un sector de la clase médica, minoritario pero influyente, ha levantado su voz en contra de lo que consideran un ataque frontal a la psiquiatría. La dilución de la responsabilidad del médico en el equipo y la merma de sus competencias específicas frente a la ampliación y refuerzo de las de enfermería ha sido objeto de duras críticas (46). Otros aspectos criticables desde una perspectiva menos corporativista se refieren al incremento de tareas burocráticas que supone el nuevo sistema de trabajo con la consiguiente reducción del tiempo de dedicación a clínica y, paradójicamente en un modelo que fue creado precisamente para mejorar la continuidad asistencial, un elevado riesgo de fragmentación si no se cuida y refuerza el papel de los coordinadores de casos. Tal vez un modelo de desarrollo especializado de los equipos multidisciplinarios genéricos, manteniendo la integridad de un solo equipo por territorio, podría haber evitado algunos de estos problemas.

Recientemente se ha concluido un documento de consenso español sobre la intervención temprana en psicosis (47). En el mismo se presentan los resultados de una búsqueda sistemática de la evidencia científica sobre los estudios experimentales realizados en los últimos quince años destinados a comprobar la eficacia de las nuevas formas de tratamiento y de organización de los servicios orientados a la intervención temprana en psicosis, tanto en la fase de alto riesgo de



desarrollar psicosis, como los centrados en la fase aguda inicial del episodio psicótico, o en la recuperación de la fase postpsicótica.

Fruto de dicha revisión se presentan una serie de recomendaciones sobre los elementos básicos que deben tener estos programas en cuanto a la población diana, las líneas estratégicas, los objetivos y actividades, los indicadores de evaluación, los protocolos de evaluación somática y psicosocial, los protocolos de intervención psicofarmacológicos y psicoterapéuticos (individuales y familiares), y los modelos de organización.

### **2.3. Programa para facilitar el acceso a los tratamientos psicológicos**

Basándose en recomendaciones de NICE sobre la eficacia de los servicios de psicoterapia cognitiva en el tratamiento de los trastornos mentales comunes (48) y en un informe la Escuela de Economía de Londres publicado a finales de 2006 (49) en el que se argumenta que el gasto en psicoterapia se puede compensar con el ahorro que se consigue al reducir las bajas por enfermedad, el Ministerio de Salud de Inglaterra ha puesto en marcha un ambicioso programa para mejorar el acceso a la psicoterapia a nivel nacional (50).

El programa consiste en la creación de centros de tratamiento psicológico distribuidos por todo el país a los que los usuarios pueden acceder fácilmente y de forma inmediata desde Atención Primaria.

Tras una breve entrevista y la cumplimentación de dos cuestionarios el médico de familia determina la gravedad del trastorno y deriva al paciente al centro de psicoterapia. En el centro se incluye al paciente según su nivel de gravedad y complejidad en uno de los tres niveles de “atención escalonada” con el fin de ajustar la intensidad del tratamiento a la gravedad del problema y de esta forma maximizar la eficiencia del sistema.

Los pacientes con trastornos más graves son tratados por psicólogos clínicos con psicoterapia cognitivo-conductual durante un máximo de 20 horas, los menos graves por otros profesionales con titulaciones de menor grado mediante aconsejamiento y terapia breve hasta un máximo de 8 horas y los más leves con psicoeducación, terapia conducida con ordenador y guía para la autoayuda hasta 4 horas. Todos los psicoterapeutas reciben entrenamiento específico del nivel que les corresponde. En todos los casos se proporciona además apoyo especializado para no perder el trabajo o recuperarlo cuanto antes si el paciente está de baja.

El programa se puso a prueba en dos proyectos piloto llevados a cabo en Newham (51) y en Doncaster (52, 53). Una vez demostrada su eficiencia y su efectividad el programa se está implantando de forma generalizada en todo el país.

No cabe duda de que el programa cumplirá con su principal objetivo que es facilitar el acceso a los tratamientos psicológicos. Hay pruebas abundantes de que la psicoterapia cognitiva es una técnica eficaz para el tratamiento de los trastornos mentales comunes y su efectividad ha sido demostrada en los dos grandes ensayos naturalistas de Newham y Doncaster. A estos dos aspectos positivos se añade la estrategia de la atención escalonada, basada en el hecho comprobado de que una parte importante de pacientes con trastornos mentales comunes que buscan psicoterapia se pueden recuperar con un contacto terapéutico mínimo. Colocándolos en el primer escalón de tratamiento se puede evitar el uso innecesario de un tratamiento mucho más caro de psicoterapia cognitiva completa. Finalmente, el apoyo especializado para recuperar y mantener el trabajo permitirá cumplir con el otro objetivo importante del programa que es compensar los gastos que generan las bajas por depresión y ansiedad.

En cuanto a posibles aspectos negativos hay que subrayar que el programa se puede llegar a consolidar como una red en paralelo con la existente generando así disfunciones en la coherencia del sistema y en la continuidad asistencial. Habrá que valorar también el riesgo de vaciar de contenido a las unidades de psicoterapia tradicionales y el efecto sobre la práctica de otras modalidades terapéuticas que también se han mostrado eficaces en el tratamiento de los trastornos mentales comunes.

Finalmente señalar que la estrategia de apostar radicalmente por una única forma de psicoterapia, además orientada a conseguir que las personas mantengan su productividad económica, parece contrario a los principios humanistas y científicos han inspirado la investigación y la práctica de la psicoterapia desde siempre.

#### **2.4. La cuestión de la comorbilidad**

Reciente se ha puesto en evidencia que la prevalencia de algunos trastornos somáticos, notablemente la diabetes de tipo 2, y la mortalidad, sobre todo a causa de trastornos cardiovasculares, es significativamente mayor en las personas con trastornos mentales graves que en la población general, que la diferencia a aumentado en las últimas décadas (54), que tales trastornos deterioran la calidad de vida, que experimentan dificultades para acceder a los servicios de salud general y que cuando reciben tratamiento suele ser inadecuado o insuficiente (55, 56).

Así pues está justificado considerar la atención a la salud física de las personas con trastornos mentales graves como una cuestión prioritaria. En este sentido sería recomendable emprender campañas de información y de educación de los profesionales sanitarios, especialmente médicos de

familia, psiquiatras y personal de enfermería para que adopten medidas sistemáticas que permitan identificar y en su caso tratar la comorbilidad somática de los enfermos con trastornos mentales graves. Con el misma finalidad debería mejorarse la efectividad real de los cauces de enlace y de integración de los servicios generales de salud de y los servicios de salud mental, asegurando la puesta a punto de programas adecuados (57), así como establecer con claridad sobre quien debe recaer la responsabilidad de ejecutarlos.

Aunque existen diferentes factores que pueden explicar el exceso de comorbilidad somática en los pacientes con trastornos mentales graves (i.e. sintomatología, medicación, estilo de vida y acceso limitado a los servicios médicos), la asociación puede ser debida a solapamientos a nivel genético y molecular entre enfermedades que aparentemente son distintas. A este respecto la investigación de la comorbilidad somática en pacientes psiquiátricos, tanto en sentido positivo como en el negativo, representa una oportunidad para comprender las conexiones biológicas entre enfermedades (58).

La importancia y la gravedad de la co-ocurrencia de dos o más trastornos psiquiátricos no es menor, particularmente en el caso de trastorno psiquiátrico y abuso de sustancias. El Centro de Excelencia para la Co-ocurrencia de trastornos mentales y abuso de sustancias (COCE) ha lanzado una serie de ocho artículos de revisión que abarcan desde aspectos clínicos y psicopatológicos, de tratamiento, de organización de servicios, de formación y de investigación con el objeto de informar a los profesionales y gestores los resultados más relevantes de la investigación en este terreno (59).

## **2.5. La gestión por procesos**

Muchos son los procedimientos que los sistemas sanitarios han incorporado en los últimos años del ámbito empresarial con el fin de mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios, entre los que cabe destacar el Malcolm Baldrige Quality Award (MBQA), el European Foundation Quality Management (EFQM) y el Chronic Care Model, siendo este último el que parece sustentarse mejor sobre la “evidencia científica” (60-63). La mayor dificultad para aplicar estos modelos a los servicios de salud mental comunitarios estriba en que la mayor parte de la experiencia e investigación que los avala proceden de su aplicación al ámbito del hospital.

En el área del control de calidad de la atención a los trastornos mentales hay que reseñar un documento breve pero muy claro y útil publicado por la Sección de Psiquiatría de la Unión de Médicos Especialistas Europeos (64)

Más pertinente a nuestro caso es el conjunto de procedimientos conocidos como “gestión por

procesos” (“procesos asistenciales” o “vías” o “itinerarios” o “senderos clínicos” (“process management”, “integrated clinical itineraries” or “integrated clinical pathways”).

Dado que la terminología no está todavía bien establecida conviene aclarar la diferencia entre “protocolos clínicos” y “procesos asistenciales” en el contexto de este capítulo. Llamaremos protocolos clínicos a documentos que contienen normas para racionalizar la toma de decisiones de un determinado profesional en un determinado momento del proceso asistencial, por ejemplo para realizar el diagnóstico, para hacer la indicación terapéutica, para dar el alta, para afrontar un episodio de agitación, etc. Estos documentos son reglas inflexibles, es decir de naturaleza prescriptiva o de obligado cumplimiento y por lo general se refieren a un diagnóstico clínico concreto.

Por el contrario los “procesos, vías, itinerarios o senderos clínicos” son documentos que ordenan temporalmente el conjunto de actuaciones que distintos profesionales tienen que llevar a cabo para obtener el mejor resultado posible en la atención a un grupo de trastornos complejos pero asistencialmente semejantes. Los documentos indican quien debe actuar, cuando, dónde y cómo en cada momento evolutivo y requiere registrar cada actuación ejecutada en un impreso generalmente informatizado. Aunque también tienen un carácter prescriptivo permite que el profesional haga excepciones con tal de que estas excepciones se justifiquen y registren. Tales excepciones acumuladas pueden constituir la base para al cabo de un tiempo revisar el documento y adaptarlo mejor a la realidad local.

Las actuaciones clínicas incluidas en el proceso asistencial deben estar basadas en la evidencia o en el consenso de expertos, siendo una práctica común que para ello se adopten “Guías para la Práctica Clínica” de reconocida solvencia del trastorno o grupo de trastornos correspondiente.

El interés por la “gestión por procesos” se importó desde Estados Unidos a Europa en los años noventa, a partir de la experiencia con el “Care Management”, pero su impacto en salud mental ha sido menor que en otras áreas de la medicina. Sin embargo en la actualidad ha surgido un creciente interés por aplicarlo a los servicios de salud mental de Escocia, Inglaterra, Dinamarca y Holanda, y en nuestro país en Andalucía, y por este motivo lo traemos a colación. Hay que señalar que el interés no responde a que existan ahora pruebas sobre su eficacia para mejorar la calidad o la continuidad asistencial o la eficiencia, ya que en este terreno no se ha hecho todavía ninguna investigación metodológicamente rigurosa (65). Probablemente hay que atribuir su éxito creciente a que su utilidad ha sido demostrada en el terreno industrial para calcular los costes de las intervenciones y también tal vez por su validez aparente y de contenido en cuanto a su aplicación para atender a los trastornos asistencialmente complejos y prolongados en el tiempo como son los trastornos mentales graves. El año pasado el Ministerio de Sanidad Escocés publicó una excelente

## 2.6. Empleo con apoyo

Tal vez el aspecto más crítico en la recuperación de los trastornos mentales graves reside en la dificultad para encontrar empleo y mantenerlo. La mayoría de los procedimientos empleados hasta ahora para superar esta dificultad se basan en la idea de que la enfermedad genera un deterioro que a su vez es la causa de la dificultad y que por lo tanto es necesario reducir el deterioro por medio de la rehabilitación (entrenamiento en habilidades, rehabilitación vocacional, empleo protegido etc.) antes de intentar la reinserción laboral. Sin embargo cada día se consolida más la idea de que en una elevada proporción de casos lo más eficaz es ayudar al paciente a buscar trabajo cuanto antes una vez superado el episodio agudo y apoyarle para mantenerlo, sin que medie un proceso de rehabilitación previo.

El conjunto de procedimientos que se basan en esta idea se conocen con el nombre genérico de “empleo con apoyo” y entre ellos destaca por su probada eficacia el modelo llamado “Colocación Individualizada y Apoyo” (“Individual Placement and Support”, IPS). Hasta el momento actual el IPS ha demostrado su eficacia en más de diez ensayos randomizados (67) habiéndose probado además que la eficacia se correlaciona con el grado de fidelidad al modelo.

En líneas generales la intervención supone colocar al paciente, una vez superado el episodio agudo, en un trabajo que se ajuste a sus preferencias y a continuación durante 18 meses, ayudarle a mantenerlo. La intervención, que debe ser llevada a cabo por un especialista en esta técnica integrado en el equipo que atiende al paciente, implica apoyar tanto al paciente como al patrono que lo emplea.

En el último ensayo randomizado y multicéntrico europeo publicado se demostró que los pacientes tratados con este técnica no solamente obtuvieron empleo en una proporción más elevada que los tratados con rehabilitación vocacional si no que además abandonaron menos el tratamiento y reingresaron menos en el hospital (68)

La implementación, sostenibilidad y efectividad del programa IPS depende de la existencia de un compromiso del servicio y de la institución con el programa, de un líder comprometido con la ideología de la “recuperación” que tenga un conocimiento profundo de la técnica y que esté dotado de habilidades clínicas y de habilidades relacionados con el sector laboral y de un equipo de técnicos especializados, competentes y convencidos de la eficacia del programa (69, 70)

## 2.7. Atención a los trastornos mentales de niños y adolescentes

Dos documentos recientes de política sanitaria ponen en un primer plano la salud mental de niños y adolescentes: El documento de consenso que se elaboró en el marco del Pacto Europeo por la Salud Mental titulado “La salud mental y la educación de los jóvenes” ya citado anteriormente (6) y el “Informe sobre la situación de la salud mental y la atención a los trastornos mentales de niños y adolescentes en España” (71).

A demanda del Ministerio de Sanidad y Política Social las sociedades científicas relacionadas con la salud mental de niños y adolescentes (Asociación de Enfermería en Salud Mental (AESM), la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP), la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP), la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente (AEPNYA), la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES), la Sociedad Española de Psiquiatría SEP), la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) y la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEPYPNA), coordinadas por la Asociación Española de Neuropsiquiatría, elaboraron un informe sobre la situación de la salud mental de los niños y adolescentes en España y de la atención a la misma, localizar los problemas que se plantean en este momento y las posibles soluciones y proponer posibles líneas de aplicación de la filosofía de la Estrategia de Salud Mental a este grupo de población.

El documento repasa sucesivamente el marco histórico y actual de la salud mental de niños y adolescentes en España, los puntos críticos en la promoción, prevención y reducción del estigma, atención a los trastornos mentales, la coordinación entre sectores implicados, la formación y las especialidades, la investigación y los sistemas de información, para terminar las siguientes recomendaciones:

1. Promocionar hábitos de buena crianza desde el inicio del embarazo y primera infancia favoreciendo los factores de protección y disminuyendo los de riesgo.
2. Aplicar medidas de diagnóstico e intervención precoz de eficacia reconocida coordinadas con otras disciplinas en patologías graves y situaciones de alto riesgo en las distintas etapas del desarrollo.
3. Impulsar medidas formativas específicas para profesionales sanitarios, educativos, jurídicos, de los servicios sociales y de los medios de comunicación con el fin de erradicar el estigma y la discriminación..
4. Desarrollar una red específica y especializada de calidad para la atención de 0 a 18 años, asegurando la accesibilidad y la equidad en todo el estado, siguiendo el modelo de atención

comunitaria y contando con las asociaciones de familiares y profesionales, en la planificación, desarrollo, control y gestión de los recursos asistenciales.

5. Desarrollar la cartera de servicios del sistema nacional de salud en los aspectos específicos de la atención a niños y adolescentes.
6. Consensuar criterios diagnósticos y guías de práctica clínica a fin de reducir la variabilidad clínica injustificada y mejorar la calidad de la atención.
7. Establecer y regular la coordinación entre los departamentos de salud, servicios sociales, educación y justicia así como su articulación en el área de salud.
8. Impulsar la creación de las especialidades de Psiquiatría y Psicología Clínica de Niños y Adolescentes, con sus correspondientes estructuras docentes y asistenciales.
9. Fomentar la investigación básica, traslacional y aplicada en salud mental y desarrollo de niños y adolescentes.
10. Poner en marcha sistemas de información específicos de trastornos mentales en niños y adolescentes y de recursos terapéuticos y asistenciales con indicadores homogéneos en todo el territorio nacional.

El informe fue asumido por la Comisión Delegada previa a la reunión de marzo de 2009 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

### **3. LÍNEA 6: SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN**

Esta es la única estrategia en la que constaba un apartado específico sobre Sistemas de Información y Evaluación, ya que el sentido de dicho sistema, no es otro que responder a los objetivos e indicadores de las líneas precedentes.

Por ello, se considera que:

1. En la nueva edición de la estrategia, no debería haber una línea estratégica sobre Sistemas de Información y Evaluación
2. Se debe crear un grupo de trabajo del comité de seguimiento que desarrolle la metodología más adecuada para poder evaluar los objetivos e indicadores contenidos en la estrategia.

El coordinador científico-técnico de la Estrategia expuso, ante el comité el Diagrama Europeo de Servicios como una de las metodologías utilizadas en distintos países y que podría ser útil.

No cabe duda de que existe una relación entre la forma como se organizan los servicios de salud

mental y la evolución a largo plazo de los trastornos mentales graves tratados en esos servicios. La organización de los servicios de salud mental comunitarios ha ido haciéndose cada vez más compleja y más diversa y sin embargo este desarrollo no ha sido sometido a evaluación. En este contexto se hace necesario identificar instrumentos que permitan describir objetivamente los componentes y las distintas formas organizativas de los servicios comunitarios de salud mental. Cuando se elaboraron los indicadores para la evaluación de la Estrategia no fue posible hacerlo y esta es la razón por la que se presenta ahora un instrumento, el Diagrama Europeo de Servicios, que no es ninguna novedad, pero que parece adecuado para esta finalidad.

### Diagrama Europeo de Servicios

No es posible efectuar comparaciones longitudinales o inter-territoriales sin un sistema consensuado de codificación de servicios ya que servicios con una misma denominación realizan actividades diferentes y viceversa (72, 73). El “European Service Mapping Schedule (ESMS)” fue desarrollado por el grupo europeo EPCAT en 1997 con el fin de permitir comparaciones en el contexto europeo. Desde entonces se ha utilizado en 23 países tanto en Europa como fuera de ella (74-81), es el sistema estándar de codificación de servicios de salud mental en países como Finlandia (82) y ha demostrado ampliamente su utilidad para el análisis de sistemas de atención entre diferentes países y regiones.

Diversos estudios han comparado los sistemas de atención entre diferentes países (España en relación a Italia (83) o Chile (84), en diferentes CCAA en España (Andalucía, Cataluña, Madrid, Navarra (85)

Este sistema permite:

1. Codificar los servicios asistenciales socio-sanitarios de salud mental y los tipos básicos de atención de un territorio para conocer su disponibilidad y accesibilidad; y poder efectuar comparaciones inter-territoriales y en el mismo territorio a lo largo del tiempo
2. Desarrollar indicadores cuantitativos basados en datos del medio real para el análisis de la eficiencia técnica de pequeñas áreas (por ejemplo sectores de salud mental)
3. Analizar el uso de servicios con comparaciones transversales y longitudinales
4. Elaborar catálogos de servicios estandarizados internacionalmente
5. Establecer comparaciones entre los sistemas de atención de diferentes sectores (p. ej social, sanitario, penal); entre diferentes grupos de pacientes (Salud Mental Infantil, SM general, Psicogeriatría), o entre diferentes grupos diagnósticos (drogodependencias, SM, discapacidad intelectual, discapacidad física)
6. Asociar unidades de costes a los tipos básicos de atención en un área
7. Incorporación a sistemas de información geográfica (GIS) y a Sistemas de apoyo a la decisión



(SAD)

8. El sistema ESMS/DESDE es el único desarrollado internacionalmente para planificación y seguimiento de sistemas de salud mental que permite comparaciones inter-territoriales.

#### Fuentes bibliográficas:

1. Libro Verde “Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia europea en salud mental”. [acceso 13 diciembre 2008]. Disponible en [http://www.cgcom.org/sites/default/files/176\\_libro\\_verde\\_salud\\_mental.pdf](http://www.cgcom.org/sites/default/files/176_libro_verde_salud_mental.pdf)
2. Resolución del Parlamento Europeo sobre “Mejorar la Salud Mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mental” (2006/2058(INI)). Ponencia. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P6-TA-2006-0341+0+DOC+PDF+V0//ES>
3. European Pact for Mental health and Well-being. [acceso: 8 febrero 2009]. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf).
4. Jané-Llopis E, Van Alst S, Anderson P. Promoción de la Salud Mental y prevención de los trastornos mentales: una visión general de Europa. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: [http://www.genecat.net/salut/imhpa/Du32/pdf/coun\\_stories\\_cap1.pdf](http://www.genecat.net/salut/imhpa/Du32/pdf/coun_stories_cap1.pdf)
5. Prevention of depresión and suicide. Consensus paper. [acceso: 10 de julio de 2008]. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_depression\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_depression_en.pdf),
6. Mental health in youth and education. [acceso: 10 de julio de 2008]. Disponible en : [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_youth\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_youth_en.pdf)
7. Mental health in older people. Consensus paper. [acceso: 10 de julio de 2008]. Disponible en [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_older\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf),
8. Mental health in work place settings. [acceso: 10 de julio de 2008]. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_workplace\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_workplace_en.pdf)(
9. Good Practices for Combating Social Exclusion of People with Mental Health Problems. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.mentalhealth-socialinclusion.org/home.html>
10. McDaid D. Countering the stigmatisation and discrimination of people with mental health problems in Europe. Research paper. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: [http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/salute\\_mentale/stigma\\_malattie\\_mentali.pdf](http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/salute_mentale/stigma_malattie_mentali.pdf),
11. Stigma: a guidebook for action. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: [http://www.healthscotland.com/uploads/documents/6421-Stigma\\_Guidebook\\_for\\_Action%202635.pdf](http://www.healthscotland.com/uploads/documents/6421-Stigma_Guidebook_for_Action%202635.pdf),
12. Hernández Monsalve M, Lalucat L 2008 Consenso sobre promoción de la salud mental, prevención del trastorno mental y disminución del estigma de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 2007 Cuadernos Técnicos Madrid
13. NICE Guidelines by topic. Public health. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/PH007>
14. Promoting children’s social and emotional wellbeing in primary education. NICE public health guidance 12. Londres: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2008. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PH012Guidance.pdf>,
15. Interventions in schools to prevent and reduce alcohol use among children and young people. NICE public health guidance 7. Londres: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2007. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PH007Guidance.pdf>
16. The PATHS Curriculum: PATHS (Providing Alternative THinking Strategies). [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.prevention.psu.edu/projects/PATHS.html>.
17. Promoting Alternative THinking Strategies (PATHS), PATHS Preschool. A Review. SAMHSA’s National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP); 2007. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: [http://www.nrepp.samhsa.gov/programfulldetails.asp?PROGRAM\\_ID=127#replications](http://www.nrepp.samhsa.gov/programfulldetails.asp?PROGRAM_ID=127#replications)
18. Social and Emotional Aspects of Learning – a quick guide to these materials; 2007. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: [http://www.standards.dfes.gov.uk/primary/publications/banda/seal/pns\\_137805\\_get\\_started.pdf](http://www.standards.dfes.gov.uk/primary/publications/banda/seal/pns_137805_get_started.pdf)
19. Hallam S, Rhamie J, Shaw J. Evaluation of the Primary Behaviour and Attendance Pilot. Londres: Department for Education and Skills; 2006. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.dcsf.gov.uk/research/data/uploadfiles/RR717.pdf>
20. Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). (2008). Mental Health in Older People. Consensus paper. Luxembourg: European Communities. [acceso: 20 de junio de 2008]. Disponible en:

- [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_older\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf).
21. Boletín Oficial del Estado (B.O.E) núm. 102. Sábado 29 de abril de 2006. Ley 9/2006, de 28 de abril, sobre evaluación de los efectos de determinados planes y programas en el medio ambiente. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/04/29/pdfs/A16820-16830.pdf>.
  22. Boletín Oficial del Estado (B.O.E) núm. 23. Sábado 26 de enero de 2008. Real Decreto Legislativo 1/2008, de 11 de enero, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Evaluación de Impacto Ambiental de proyectos. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2008/01/26/pdfs/A04986-05000.pdf>
  23. Guite HF, Clark C, Ackrill CG 2006 The impact of the physical and urban environment on mental well-being Public Health 120, 1117-1126
  24. Kim D 2008 Blues from the Neighborhood? Neighborhood Characteristics and Depression Epidemiologic Reviews 30, 101-117
  25. Verheij RA, Maas J, Groenewegen PP 2008 Urban Rural Health Differences and the Availability of Green Space European Urban and Regional Studies; 15 307-316 [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://eur.sagepub.com/cgi/content/abstract/15/4/307>
  26. Sugiyama T, Leslie E, Giles-Corti B, Owen N 2008 Associations of neighbourhood greenness with physical and mental health: do walking, social coherence and local social interaction explain the relationships? J Epidemiol Community Health 62, 1-6
  27. Evans GV 2006 Child development and the physical environment Annu. Rev. Psychol. 57:423-51
  28. Rivadeneyra Sicilia A, Artundo Purroy C. La evaluación del impacto en salud: el estado de la cuestión. Gac Sanit. 2008;22(4):348-53.
  29. Wismar M, Blau J, Ernst K, Figueras J, editors. The effectiveness of health impact assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/E90794.pdf>
  30. Coggins T, Cooke A, Friedli L, Nicholls J, Scott-Samuel A, Stansfield J. Mental Well-being Impact Assessment: A Toolkit. Cheshire: North West, Care Services Improvement Partnership (CSISP); 2007. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.northwest.csip.org.uk/silo/files/mwia-toolkit.pdf>
  31. Hanna J, West H, Young D. Liverpool 2008 Capital of Culture Mental Well-being Impact Assessment. [acceso: 10 de febrero de 2009]. Disponible en: <http://www.ukpha.org.uk/media/15thaphf/parallelID/1400%20d6%20west%20carrick1%20thurs.pdf>
  32. Medeiros H, McDaid D, Knapp M and the MHEEN Group. Shifting care from hospital to the community in Europe: Economic challenges and opportunities. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: [http://www.lse.ac.uk/collections/PSSRU/pdf/MHEEN%20policy%20briefs\\_4%20Balance%20of%20care.pdf](http://www.lse.ac.uk/collections/PSSRU/pdf/MHEEN%20policy%20briefs_4%20Balance%20of%20care.pdf).
  33. Medeiros H, McDaid D, Knapp M and the MHEEN Group. Shifting care from hospital to the community in Europe: Economic challenges and opportunities. [acceso: 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: [http://www.lse.ac.uk/collections/PSSRU/pdf/MHEEN%20policy%20briefs\\_4%20Balance%20of%20care.pdf](http://www.lse.ac.uk/collections/PSSRU/pdf/MHEEN%20policy%20briefs_4%20Balance%20of%20care.pdf).
  34. (Refocusing the care programme approach: Policy and positive practice guidance Department of Health Publications policy and guidance. [acceso: 12 de diciembre de 2008]. Disponible en: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_083647](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_083647)
  35. The Mental Health Policy Implementation Guide. UK: Department of Health; 2001. Disponible en: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4009350](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4009350)
  36. Killackey E, Yung AR. 2007 Effectiveness of early intervention in psychosis. Curr Opin Psychiatry. 20, 121-5.
  37. Marshall M, Rathbone J. 2006 Early intervention for psychosis. Cochrane Database Syst Rev.4:CD004718.
  38. Lehman AF. 2007 Early intervention for psychosis and schizophrenia. J Nerv Ment Dis.195, 965-7.
  39. Bertelsen M; Jeppesen P, Petersen L, Thorup A, Øhlenschläger J, et al. 2008 Five-Year Follow-up of a Randomized Multicenter Trial of Intensive Early Intervention vs Standard Treatment for Patients With a First Episode of Psychotic Illness. Arch Gen Psychiatry. 65:762-71.
  40. Kulhara P, Banerjee A, Dutt A. 2008 Early intervention in schizophrenia. Indian j Psychiatry 50:128:34
  41. Dodgson G, Crebbin K, Pickering C, Brabban A, Paxton R. 2008 Early intervention in psychosis service and psychiatric admissions. Psychiatric Bulletin 32:413-16.

42. Glover G, Arts G, Babu KS 2006 Crisis resolution/home treatment teams and psychiatric admission rates in England. *British Journal of Psychiatry* 189, 441-445
43. Burns T, Catty J, Dash M, Roberts C, Lockwood A, Marshall M (2007) Use of intensive case management to reduce time in hospital in people with severe mental illness: systematic review and meta-regression. [acceso: 6 de marzo de 2009]. Disponible en [http://www.bmj.com/cgi/reprint\\_abr/335/7615/336.pdf](http://www.bmj.com/cgi/reprint_abr/335/7615/336.pdf)
44. Rosen A, Bond GR, Teesson M. Review: intensive case management for severe mental illness reduces rehospitalisation when previous hospital use has been high. *Evid Based Ment Health*. 2008;11(2):45
45. Tyrer, P 2007 The future of specialist community teams in the care of those with severe mental illness *Epidemiol Psichiatr Soc* 16, 3, 225-30)
46. Craddock N et al 2008 Wake-up call for British psychiatry *Brit J Psychiatr* 193, 6-9.
47. Bravo MF, Vallina O, San Emeterio M, Cid J, Ibáñez Rojo V y cols 2009 Grupo de Consenso AEN sobre la atención temprana a la psicosis Cuaderno Técnico (en prensa)
48. Cognitive behavioural therapy for the management of common mental health problems [acceso: 18 de diciembre de 2008]. Disponible en <http://www.nice.org.uk/usingguidance/commissioningguides/cognitivebehaviouraltherapyservice/cbt.jsp>
49. The Depression Report. A New Deal for Depression and Anxiety Disorders London School of Economics. [acceso: 2 de enero de 2009]. Disponible en: [http://cep.lse.ac.uk/textonly/research/mentalhealth/depression\\_report\\_layard.pdf](http://cep.lse.ac.uk/textonly/research/mentalhealth/depression_report_layard.pdf)
50. Department of Health NHS [Sede Web]. Londres: Department of Health; 2008 [Acceso 10 de diciembre de 2008] Improving Access to Psychological Therapies implementation plan: national guidelines for regional delivery [32]. Disponible en: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_083150](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_083150)
51. Wright B. Newham Improved Access to Psychological therapies Pilot [monografía en Internet]. 2008 [Acceso 12 de Diciembre de 2008] Disponible en: [http://www.healthcarecommission.org.uk/\\_db/\\_documents/BenWright-NewhamIAPT.pdf](http://www.healthcarecommission.org.uk/_db/_documents/BenWright-NewhamIAPT.pdf)
52. Department of Health NHS [Sede Web]. Doncaster (UK): NHS; 2006. [Acceso en Diciembre 2008] Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) – The Doncaster Stepped Care Model.: Primary Care Mental Health. Disponible en: [http://www.doncasterpct.nhs.uk/documents/PIDImproving\\_Access\\_to\\_Psychological\\_Therapies\\_Programme.pdf](http://www.doncasterpct.nhs.uk/documents/PIDImproving_Access_to_Psychological_Therapies_Programme.pdf)
53. Davies F. Doncaster IAPT- one year on. 2008 [Acceso en Diciembre 2008] Disponible en [http://www.healthcarecommission.org.uk/\\_db/\\_documents/FelixDavies-Doncaster\\_IAPT.pdf](http://www.healthcarecommission.org.uk/_db/_documents/FelixDavies-Doncaster_IAPT.pdf)
54. Saha S, Chant D, McGrath J. Is the Differential Mortality Gap Worsening Over Time?: A Systematic Review of Mortality in Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2007; 64(1): 123-1131
55. Fleischhacker WW, Cetkovich-Bakmas M, De Hert M, Hennekens CH, Lambert M, Leucht S, et al. Comorbid somatic illnesses in patients with severe mental disorders: clinical, policy, and research challenges. *J Clin Psychiatry*. 2008; 69: 514-9
56. De Hert M, Schreurs V, Vancampfort D, Van Winkel R. Metabolic syndrome in people with schizophrenia: a review *World Psychiatry*. 2009; 8 (1): 15-22
57. Butler M, Kane RL, McAlpine D, Kathol, RG, Fu SS, Hagedorn H, Integration of Mental Health/Substance Abuse and Primary Care. Agency for Healthcare Research and Quality [Revista en Internet] 2008 [Acceso 15 de Diciembre de 2008]; n° 173. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/mhsapc/mhsapc.pdf>
58. Tabarés-Seisdedos R et al. The importance of negative comorbidity. *J Clin Psychiatry* (In Press). 2009
59. COCE. Center for Substance Abuse Treatment. [Sede Web] Overview Papers 1 to 8. DHHS Publications Rockville MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration and Center for Mental Health Services, 2007 [Acceso 18 de Diciembre de 2008] Disponible en: [http://coce.samhsa.gov/products/overview\\_papers.aspx](http://coce.samhsa.gov/products/overview_papers.aspx)
60. Minkman M, Ahaus K, Huijsman R. Performance improvement based on integrated quality management models: what evidence do we have? A systematic literature review. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19, 90-104.
61. Nabitz U, Klazinga N, Walburg J. The EFQM excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care. European Foundation for Quality Management. *Int J Qual Health Care*. 2000;12(3):191-201
62. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence Into Action *Health Affairs*. 2001; 20(6): 64-78.
63. Guía de autoevaluación EFQM para unidades de gestión: como mejorar la unidad. Vitoria-Gasteiz:

- Osakidetza/Sevicio vasco de salud; 2004. [Acceso 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.osanet.euskadi.net/>
64. <http://www.osanet.euskadi.net/>
  65. Report of the UEMS Section of Psychiatry. Quality Assurance of Standards in Specialist Psychiatric Care. Discussion Draft. Union Européenne des Médecins Spécialistes; 2006. [Acceso 10 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.uempsychiatry.org/section/reports/GreenPaperResponse.pdf>
  66. Evans-Lacko SE, Jarrett M, McCrone P, Thornicroft G. Clinical pathways in psychiatry. *Br J Psychiatry* 2008; 193, 4–5
  67. Standards for integrated care pathways for mental health. NHS Quality Improvement Scotland 2007. Disponible en: [http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/mentalhealth\\_standardsforICP\\_DEC07.pdf](http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/mentalhealth_standardsforICP_DEC07.pdf)
  68. Bond GR, Drake RE, Becker DR 2008 An Update on Randomized Controlled Trials of Evidence-Based Supported Employment *Psychiatric Rehabilitation Journal*.2008; 31(4): 280–290
  69. Burns T, Catty J, Becker T, Drake RE, Fioritti A, Knapp M et al. The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2007; 370: 1146–52.
  70. Marshall T, Rapp CA, Becker DR, Bond GR. Key factors for implementing supported employment. *Psychiatr Serv*. 2008; 59(8):886-92
  71. Becker DR, Lynde D, Swanson SJ. Strategies for state-wide implementation of supported employment: the Johnson & Johnson-Dartmouth Community Mental Health Program. *Psychiatr Rehabil J*. 2008;31(4):296-9
  72. Informe sobre salud mental de niños y adolescentes. Ministerio de Sanidad y Política Social Madrid 2008.
  73. Johnson S, Kuhlmann R; EPCAT Group. European Psychiatric Assessment Team. The European Service Mapping Schedule (ESMS): development of an instrument for the description and classification of mental health services. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2000; 405:14-23
  74. Salvador-Carulla L, Poole M, Gonzalez-Caballero JL, Romero C, Salinas JA, et al RIRAG/PSICOST Group; DESDE Consensus Panel. Development and usefulness of an instrument for the standard description and comparison of services for disabilities (DESDE). *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2006; (432):19-28.
  75. Dernovsek MZ, Sprah L. Assessment of mental health services in Slovenia with The European Service Mapping Schedule. *Psychiatr Danub*. 2008 Sep; 20(3):439-42.
  76. Dernovsek MZ, Sprah L. A preliminary report on the implementation of the European Service and Mapping Schedule (ESMS) in Slovenia to map preventive and promotion activities in mental health. *Psychiatr Danub*. 2008 Jun; 20(2):141-7.
  77. Rezvyy G, Oiesvold T, Parniakov A, Ponomarev O, Lazurko O, Olstad R. The Barents project in psychiatry: a systematic comparative mental health services study between Northern Norway and Archangelsk County. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007 Feb; 42(2):131-9.
  78. Salvador-Carulla L, Tibaldi G, Johnson S, Scala E, Romero C et al CSRP group; RIRAG group Patterns of mental health service utilisation in Italy and Spain—an investigation using the European Service Mapping Schedule. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005 Feb; 40(2):149-59.
  79. Trypka E, Adamowski T, Kiejna A. [Presentation of the cost-effectiveness technique questionnaire--the possibility of the Polish adaptation] *Psychiatr Pol*. 2002 Nov-Dec; 36(6 Suppl):389-96.
  80. Adamowski T, Trypka E. "European Service Mapping Schedule" (ESMS)--instrument used to describe the structure of mental health care. *Psychiatr Pol*. 2002 Nov-Dec; 36(6 Suppl):369-76.
  81. Becker T, Hülsmann S, Knudsen HC, Martiny K, Amaddeo F et al EPSILON Study Group. European Psychiatric Services: Inputs Linked to Outcome Domains and Needs. Provision of services for people with schizophrenia in five European regions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2002 Oct; 37(10):465-74.
  82. Böcker FM, Jeschke F, Brieger P. [Psychiatric care in Sachsen-Anhalt: a survey of institutions and services with the "European Services Mapping Schedule" ESMS] *Psychiatr Prax*. 2001 Nov; 28(8):393-401.
  83. Pirkola S, Sund R, Sailas E, Wahlbeck K. Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. *Lancet*. 2009 Jan 10; 373(9658):147-53.
  84. Salvador-Carulla L, Tibaldi G, Johnson S, Scala E, Romero C, Munizza C; CSRP group; RIRAG group. Patterns of mental health service utilisation in Italy and Spain—an investigation using the European Service Mapping Schedule. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005 Feb; 40(2):149-59.
  85. Salvador-Carulla L, Saldivia S, Martínez-Leal R, Vicente B, García-Alonso C, Grandon P, Haro JM. Meso-level comparison of mental health service availability and use in Chile and Spain. *Psychiatr Serv*. 2008 Apr; 59(4):421-8.
  86. Moreno K, Sanchez E, Salvador-Carulla L. Methodological advances in unit cost calculation of psychiatric residential care in Spain. *J Ment Health Policy Econ*. 2008 Jun; 11(2):79-88.

## **ANEXO IV ACTUACIONES DE APOYO DEL MINISTERIO PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA**

Dentro de las medidas establecidas para la implantación de la estrategia se incluyen, con objeto de apoyar a su desarrollo y difusión en las Comunidades Autónomas, el Ministerio de Sanidad y Política Social, a través de la Agencia de Calidad del SNS, ha realizado distintas actuaciones, entre las que cabe destacar:

### **1. PLAN DE COMUNICACIÓN DE LA ESTRATEGIA.**

Para el plan de comunicación de la Estrategia en Salud Mental se organizaron, por el propio Ministerio, o con la colaboración de FEAFES, sociedades científicas y Comunidades Autónomas, diversas campañas de promoción, y se convocaron diferentes actos y/o jornadas de presentación de la Estrategia

Durante el año 2007 la Estrategia ha sido presentada en los siguientes actos:

- En marzo se celebró la Jornada de Presentación de la Estrategia de Salud Mental. Programa disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/>
- Campaña de Promoción realizada por: la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES)
- Campaña de Promoción realizada en Extremadura.
- Jornada de Cooperación Socio-sanitaria en Trastorno Mental Grave, IMSERSO (Madrid, octubre de 2007).
- III Jornadas Prácticas en Salud Mental para Atención Primaria, SEMERGEN (Segovia, abril de 2007).
- Delegación de directores de servicios sociales de la República de Letonia (Madrid, octubre de 2007).
- Conferencia Europea en Salud Mental, *Joining Forces Across Europe for Prevention and Promotion in Mental Health*, Comisión Europea, Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para Europa, IMHPA (Barcelona, septiembre de 2007).
- Jornada de Presentación del Plan de Salud Mental de Extremadura (Mérida, diciembre de 2007).
- Acto de presentación de la Estrategia al Consejo Asesor de Salud Mental, Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana (Valencia, marzo de 2007).
- Acto de presentación de la Estrategia en el Senado (Madrid, abril de 2007).
- Acto de presentación de la Estrategia a la Junta Directiva del Consejo General de Colegios de Psicólogos (Madrid, mayo de 2007).

- XXI Jornadas Nacionales Asociación Española de Neuropsiquiatría (Alicante, junio de 2007).
- Acto de presentación de la Estrategia a la Conselleria de Saude, Xunta de Galicia (Santiago de Compostela, julio de 2007).
- Acto de presentación de la Estrategia a FEAFES, Castilla y León (Valladolid, octubre de 2007).
- IV Jornadas de Rehabilitación Psicosocial, Fundación Universidad-Empresa ADEIT (Valencia, octubre de 2007).
- III Congreso de Rehabilitación y Salud Mental, Instituto Universitario.
- XXV Jornadas de la Asociación Andaluza de Salud Mental (Baeza, noviembre de 2007).
- Jornadas de Rehabilitación Psicosocial y Asistencia a la Enfermedad Mental Grave. Hospital de Zamudio con la colaboración de diversas asociaciones científicas (Bilbao, noviembre de 2007).
- Acto de presentación en el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) y Universidad de Salamanca (Salamanca, noviembre de 2007)
- Debate sobre la Estrategia en el Consejo General de Colegios de Psicólogos, Desayunos INFOCOP (Madrid, diciembre de 2007).
- II Congreso Andaluz de Salud Mental Comunitaria, Consejería de Salud y Escuela Andaluza de Salud Pública (Granada, diciembre de 2007).
- Acto de presentación de la Estrategia a FEAFES, Alicante (Alicante, diciembre de 2007).

Durante 2008 la Estrategia ha sido presentada en los siguientes actos:

- “Avances en el desarrollo y utilización de indicadores en los sistemas de salud mental” (Barcelona, febrero de 2008).
- Panel de expertos en salud mental del Consejo de Europa (Madrid, marzo de 2008).
- Asistencia a la reunión “Taking action against stigma across Europe” organizada por OMS-Región Europea (Edimburgo, de abril 2008).
- XXII Jornadas Nacionales Asociación Española de Neuropsiquiatría (Girona, mayo de 2008).
- Congreso “Depresión y otros trastornos mentales comunes en atención primaria”, World Psychiatric Association. (Granada, junio de 2008).
- Grupo Internacional de trabajo sobre Inclusión Social y Salud Mental (Barcelona, septiembre de 2008).
- Asistencia a la Conferencia de Alto Nivel para el Pacto en Salud Mental de la Comisión Europea. (Bruselas, junio de 2008).

## **2. PROYECTOS FINANCIADOS A LAS CCAA CON FONDOS DE COHESIÓN.**

- En 2006 fueron asignados fondos a las Comunidades Autónomas para financiar proyectos relacionados con la Estrategia por un importe total de 6.715.860 euros. Siendo el número total de proyectos financiados relacionados con la Estrategia de Salud Mental de 25 (ver anexo II).

- En 2007 se transfirieron fondos a las Comunidades Autónomas con un presupuesto total de 1.186.400 € siendo el número total de proyectos financiados de 17 (ver anexo II).
- En 2008 se transfirieron fondos a las Comunidades Autónomas para financiar la implementación de la Estrategia de Salud Mental siendo el número total de proyectos financiados de 20 con un presupuesto total de 1.342.336 € (ver anexo II).
- En 2008 se ha concedido una dotación extraordinaria para la implantación de la Estrategia por un valor de 4.715.600 € .

### **3. CONCESIÓN DE AYUDAS ECONÓMICAS A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO DE ÁMBITO ESTATAL.**

- En 2007, para la realización de programas orientados al desarrollo de los objetivos de la Estrategia se asignaron 403.892 € para el desarrollo de 11 proyectos (ver anexo II)
- En 2008, el presupuesto total concedido a entidades sin ánimo de lucro fue de 289.340 € , correspondiente a la financiación de 10 proyectos (ver anexo II).

### **4. ACTUACIONES DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN:**

- Convocatoria de Fondos de Investigación Sanitaria (FIS) y Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Servicios de Salud (ETeS) en 2006, 2007 y 2008. En las convocatorias FIS y en las de ETeS, durante el periodo 2006-2008, el total de proyectos financiados por el Instituto de Salud Carlos III en el área de Salud Mental fue de 78 (n=55 FIS, n=23 ETeS).
- Creación del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) de Salud Mental – CIBERSAM recogida en la Resolución de 23 de enero de 2008, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se publica el Convenio de colaboración para la creación del Consorcio CIBER para el área temática de salud mental, entre el Instituto de Salud Carlos III, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, determinados centros de investigación de las comunidades autónomas de Andalucía, Aragón, Principado de Asturias, Cantabria, Cataluña, Comunitat Valenciana, Madrid y País Vasco y otros centros e instituciones (BOE núm. 48 de 25 de febrero de 2008).

### **5. CONVENIOS PARA ELABORACIÓN Y DESARROLLO DE GUÍAS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Dentro del Proyecto GuíaSalud fueron financiadas nueve Guías de Práctica Clínica entre 2006-2008. En 2006 (n=4), fueron dirigidas al manejo de la depresión, los trastornos de la ansiedad, los

trastornos del comportamiento alimentario y la esquizofrenia. En 2007 (n=4), depresión en adolescentes, autismo, trastornos por déficit de atención e hiperactividad y trastorno mental grave. Finalmente, en 2008 una dirigida al trastorno bipolar (ver anexo V).

## 6. PARTICIPACIÓN EN FOROS INTERNACIONALES

- El Ministerio participa en los siguientes proyectos:
- **En el Consejo de Europa.** Elaboración del informe *“Libertades fundamentales, derechos básicos y atención al enfermo mental”*: Revisión sistemática sobre el estado de situación de la salvaguarda de los derechos humanos en las personas con trastornos mentales
- **En la Comisión Europea:** Libro Verde de la Salud Mental. Pacto Europeo en Salud Mental, compromiso celebración de una conferencia sobre Salud Mental y Edad Avanzada durante la presidencia de España
- Participación en la Conferencia Europea IMPHA (Barcelona, septiembre 2007)
- **En la OMS-Europa.** Declaración y Plan de Acción en Salud Mental.
- **OCDE:** Indicadores de Calidad en Salud Mental

## 7. OTROS PROYECTOS E INICIATIVAS

- Informe sobre la atención a la salud mental Infanto-Juvenil en España.
- Se ha elaborado y puesto a disposición de los miembros de los comités de la estrategia una plataforma informática para facilitar la comunicación y los trabajos grupales, E-Room.
- Elaborando los *“Criterios para el empleo de medidas coercitivas durante la hospitalización psiquiátrica y en el traslado hasta el hospital”*
- Traducción de una versión reducida de la Estrategia
- Traducción del informe *“Con la Seguridad en Mente”* editado y elaborado por el Servicio de Salud británico (NHS).
- Traducción del documento *“Hacer de la Recuperación una Realidad”* de Geoff Shepherd, Jed Boardman & Mike Slade a iniciativa del Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud.



## **ANEXO V. ACTUACIONES DE APOYO DEL MINISTERIO PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA:**

- **PROYECTOS FINANCIADOS A LAS CC.AA. EN 2006/2007/2008**
- **PROYECTOS FINANCIADOS A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EN 2007/ 2008**
- **RELACION DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA FINANCIADAS EN 2006/ 2007/2008**

### **Proyectos financiados por el Ministerio de Sanidad y Política Social a las Comunidades Autónomas mediante Fondos de Cohesión en el año 2006**

<b>Madrid</b>
Elaboración de una Guía sobre “recomendaciones sobre dificultades legales en la práctica psiquiátrica”, para los profesionales de Salud Mental
Elaboración de una Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje del Trastorno Límite de Personalidad, para los profesionales de Salud Mental
Elaborar el proceso de gestión de los primeros brotes en Esquizofrenia
Elaborar el proyecto de obra de una residencia sanitaria para enfermos mentales graves y crónicos

<b>Murcia</b>
Elaborar, utilizando la metodología mixta de adaptación-elaboración-actualización, desarrollada en la Comunidad Autónoma del País Vasco, la Guía de Práctica Clínica de anorexia-bulimia

<b>Comunidad Valenciana</b>
Campaña de comunicación y sensibilización para evitar la estigmatización de las personas con trastornos mentales a profesionales
Elaboración Guía de Práctica Clínica

<b>La Rioja</b>
Establecer un proceso asistencial desde la Atención Primaria hasta los servicios especializados de Salud Mental con planes terapéuticos desde el diagnóstico hasta el alta con continuidad de cuidados.

<b>Andalucía</b>
Diseño de un portal en Internet de apoyo a las actividades diseñadas por el Grupo Director de Gestión del Conocimiento del Programa de Salud Mental
Creación de un grupo director, que utilizando una estrategia de formación de formadores, potencie los conocimientos y la viabilidad de procedimientos en las Unidades de Gestión clínica de Salud Mental
Selección de guías de práctica clínica, en relación a los Procesos Asistenciales Integrados: ansiedad-depresión, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno mental grave.
Caracterizar el estigma y la discriminación social, como fuente de información para el diseño de mensajes de sensibilización
Diseñar diferentes recursos para la sensibilización social
Diseñar una web de recursos para la disminución del estigma
Llevar a cabo una estrategia específica con los medios de comunicación. Celebración de una Jornada Salud Mental y Medios de Comunicación.

<b>Castilla-La Mancha</b>
Definir los siguientes procesos de atención en salud mental: infanto-juvenil, el adulto y de atención a la drogodependencias y otros trastornos adictivos
Elaboración de los subprocesos que se detallan en la siguiente tabla, en soporte papel y electrónico, dirigido a profesionales y pacientes
Definir estrategias de difusión e implementación de los procesos de atención y subprocesos definidos.
Elaboración de protocolos en Salud Mental con metodología de definición e implantación de procesos asistenciales

<b>Castilla-León</b>
Mejorar la continuidad de cuidados en los procesos de gestión de enfermedades.
Reducir las reincidencias en pacientes que han realizado tentativas de suicidio.

<b>Cataluña</b>
Implantación del Proyecto Europeo contra la Depresión (European Alliance Against Depression. EAAD) en los territorios de Osona, Bages, Berguedà y Anoia.
Elaboración- Implantación de Guías de Práctica Clínica: Trastorno Límite de la Personalidad y Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad
Establecer un modelo de cuidados integral para la población con TMGP, con sistemas de gestión cooperativos entre servicios sociales, servicios de atención primaria de salud y servicios especializados. El modelo que se propone es el previsto en el Plan Director de Salud Mental y adicciones del Departamento de Salud.

Sensibilizar a la población juvenil, alumnado de 4º de ESO, sobre las consecuencias de la estigmatización de las enfermedades mentales. Ofrecer conocimientos sobre las enfermedades mentales al alumnado de 4º de ESO para disminuir la estigmatización. Ofrecer formación y material video-documental a los profesionales de la salud y a profesorado para su participación como agentes activos de prevención en salud mental.

Elaborar una Guía de Práctica Clínica (especialmente la depresión y los trastornos de ansiedad).

Programa formativo para la promoción de la salud mental infantil y juvenil desde pediatría: La importancia del Programa de Seguimiento del Niño Sano y de su Protocolo de Salud Mental.

#### **Extremadura**

Campaña de comunicación y sensibilización para evitar la estigmatización

**Proyectos financiados por el Ministerio de Sanidad y Política Social a las Comunidades Autónomas mediante Fondos de Cohesión en el año 2007**

**Nº total de proyectos: 17.**

**Presupuesto total: 1.186.400 €**

**Andalucía**

Responsable: Gonzalo Fernández Regidor

“PROYECTO DE COMUNICACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE ESTIGMATIZACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL 2007”

Continuar trabajando en las acciones diseñadas en el 2006 llevando a cabo una amplia difusión de las mismas, y poner en marcha y seguir ampliando el sitio Web, así como contemplar la posibilidad de dirigirse a nuevos públicos, y trabajar en la edición y difusión del II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía.

Responsable: Ana María Ruiz García

“GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SALUD MENTAL COMO ESTRATEGIA DE MEJORA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA (CONTINUACIÓN)”

Potenciar y apoyar la mejora de la efectividad clínica en la atención a la Salud Mental, dentro del marco de la Gestión por Procesos y de la política de calidad de la Consejería de Salud de Andalucía, facilitando la incorporación de la evidencia científica a la práctica clínica diaria en beneficio de las personas que padecen un trastorno mental.

“REVENCIÓN DE EFECTOS ADVERSOS SECUNDARIOS AL USO INADECUADO DE BENZODIAZEPINAS Y NEUROLÉPTICOS EN PACIENTES ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS”

Financiado por la Estrategia de Seguridad del Paciente.

**Aragón**

Responsable: Asunción Cisneros Izquierdo

“PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO PARA EQUIPOS DE SALUD MENTAL”

Sensibilizar a los equipos de Salud Mental con el objetivo de asumir más competencias en la atención de las mujeres víctimas de violencia de género.

Proporcionar atención psicosocial integral a las mujeres maltratadas desde la perspectiva de género remitidas por los servicios de atención primaria y especializada.

Proporcionar instrumentos que faciliten la intervención psicosocial con mujeres/ familias que sufren violencia, tanto a nivel individual como grupal

**Asturias**

Responsable: Begoña Martínez Argüelles

“PROGRAMAS CLAVE DE ATENCION INTERDISCIPLINAR”

Realizar una guía organizativa que dé soporte a las recomendaciones clínicas realizadas bajo la estructura de Procesos

Clave de Atención Interdisciplinar; Conseguir que aquellos aspectos clave detectados en las recomendaciones clínicas tengan una implantación eficaz y efectiva dentro de las estructuras asistenciales del Principado de Asturias; Evaluar la implantación de los PCAIs y su efecto sobre indicadores de salud de la población.

### Canarias

Responsable: Antonio Sánchez Padilla

“RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA”

Facilitar, homogeneizar y mejorar la actuación de los médicos de familia de Atención Primaria en el abordaje de los trastornos de salud mental más prevalentes en la consulta.

### Castilla y León

Responsable: Jose Manuel Martínez Rodríguez

“PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. AREAS DE SALUD DE VALLADOLID”

Dar continuidad al Programa de prevención de reincidencias en pacientes que han realizado previamente tentativas de suicidio implantado en el Área de Salud de Valladolid Este y extenderlo al Area de Salud de Valladolid Oeste

### Castilla-La Mancha

Responsable: Jose Antonio Contreras Nieves

“ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD GRAVE Y CRÓNICA EN RESIDENCIA SOCIOSANITARIA DEL ÁREA DE ALBACETE”

Ofrecer alojamiento y atención residencial a 15 personas que, reuniendo las características definidas en el perfil y por su nivel de deterioro o por ausencia de vivienda, necesitan un apoyo constante e indefinido; Mejorar o mantener, en la medida de lo posible, la capacidad funcional mediante técnicas asistenciales y rehabilitadoras; Mejorar la calidad de vida de las personas derivadas al recurso residencial.

### Cataluña

Responsable: Mercè Mercader y Sra. Cristina Molina

“Implantación del Proyecto Europeo contra la Depresión (European Alliance Against depresión EAAD) en el municipio de Sabadell”

Disminuir la mortalidad por suicidio y las tentativas de suicidio; Implementar estrategias preventivas de la depresión y las conductas suicidas orientadas a los medios de comunicación y al público en general; Aumentar la sensibilización y formación de los profesionales de atención primaria respecto a la depresión y las tentativas de suicidio; Mejorar la coordinación entre niveles asistenciales, especialmente en la atención a las personas con intento de suicidio previo

Responsable: Joan Colom i Farran

“Implementing Mental Health Promotion (IMHPA)”

Posibilitar el encuentro de profesionales y grupos de trabajo en prevención y promoción de la salud mental a fin de debatir sobre las estrategias más eficaces para hacer efectivas en cada Estado Miembro de la UE las recomendaciones en prevención y promoción de la salud mental de organizaciones europeas como la CE o la OMS; Posibilitar la difusión de la información derivada de este encuentro a los diferentes agentes implicados en la prevención y promoción de la salud mental (profesionales de la salud, la educación, la política, entre otros) por medio de documentos específicos; Dar apoyo a los Estados Miembros Europeos, la Comisión Europea y la OMS para incrementar la visibilidad de la salud mental como un elemento central en el desarrollo europea y dar soporte a la futura estrategia en salud mental de la Comisión Europea

Responsable: Paz Flores Martínez y Cristina Molina

“La línea de investigación de EMILIA es explorar la Formación Continua como proceso de capacitación de usuarios de servicios de salud mental”

1. Formación continua: Promocionar la capacitación de los usuarios de salud mental a través de la participación en programas de formación. Evaluar los aspectos concretos de la capacitación que faciliten la inclusión social y laboral. Crear organizaciones de formación vinculadas a la inclusión social y laboral de los usuarios de la red de salud mental
2. Inclusión social y laboral. Estudio cualitativo y cuantitativo de la exclusión social y laboral como del estigma con relación a la enfermedad mental. Repercusión de estos aspectos en la calidad de vida

## Extremadura

Responsable: Miguel Simón Expósito

“CAMPAÑA DE DESESTIGMATIZACIÓN”

Evaluación de la campaña de desestigmatización realizada durante 2006 y rediseño de una nueva campaña en base a los resultados de la evaluación.

“PRESENTACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL DEL SNS Y DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA”

Organización y realización de dos jornadas de presentación y difusión

## La Rioja

“Implantación del Proceso asistencial a las personas con Trastorno Mental Severo en la Comunidad Autónoma de La Rioja”

Implantar un proceso asistencial que establezca de una manera homogénea las normas y criterios para la organización de la atención a las personas con Trastorno mental severo en Área de Salud de La Rioja, del SERIS.

## Madrid

Responsable: Miguel Angel ORTEGA ESTÉBAN

“FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD”

Mejorar la eficacia de la promoción, detección precoz y psicoeducación de trastornos de personalidad a través de actividades formativas en Atención Primaria; Diseño y edición de guías informativas para profesionales.

“PROMOCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y PSICOEDUCACIÓN DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD”

Mejorar la eficacia de la promoción, detección precoz y psicoeducación de trastornos de personalidad a través de actividades formativas, divulgativas y psicoeducativas con pacientes y familiares; Elaboración de pagina web abierta al público general con información práctica para afectados y familiares; Diseño y edición de guías informativas para profesionales, afectados y familiares y población general.

“GUÍA CLÍNICA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE EFECTOS ADVERSOS METABÓLICOS Y ENDOCRINOLÓGICOS DE LOS ANTIPSICÓTICOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES”

Desarrollar una guía clínica para la detección precoz de alteraciones metabólicas secundarias a medicación antipsicótica y comprobar el beneficio/coste de la aplicación de las guías clínicas en función de los datos disponibles de tratamiento habitual en nuestro medio; Ampliar los escasos datos existentes acerca de los efectos adversos de los fármacos antipsicóticos en la población infantil y adolescente analizando la influencia de diversos factores clínicos y sociodemográficos, así como de los antecedentes personales y familiares en su aparición y describiendo las diferencias entre los distintos fármacos así como la influencia de la polimedicación en la génesis de los efectos secundarios; Aplicar la guía clínica para la prevención de efectos adversos de los fármacos antipsicóticos en niños y adolescentes y valorar su utilidad clínica.

## Comunidad Valenciana

Responsable: Juan José Moreno Murcia

“ACTUACIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA”

Desarrollo de actividades encaminadas a fortalecer el movimiento asociativo en salud mental; acciones destinadas a la promoción, sensibilización y erradicación del estigma de personas que padecen enfermedades mentales; acciones de tipo psicoeducativo que fomenten la promoción en Salud Mental en la población infanto-juvenil, prevención de la depresión, del suicidio, así como actividades de apoyo a cuidadores informales y fomento de actitudes contrarias al estigma en Salud Mental.

**Proyectos financiados por el Ministerio de Sanidad y Política Social a las Comunidades Autónomas mediante Fondos de Cohesión en el año 2008**

**Nº total de proyectos: 20.**

**Presupuesto total: 1.342.336 €**

**Andalucía**

Responsable: Gonzalo Fernández Regidor

“PROYECTO DE COMUNICACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE ESTIGMATIZACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL 2008”

Continuar trabajando en la elaboración de recursos destinados a la sensibilización de la población y los agentes sociales que, por su actividad profesional, puedan intervenir en la disminución del estigma que padecen las personas con enfermedad mental, y en el diseño de nuevas acciones dirigidas a nuevos públicos para sensibilizar sobre la enfermedad mental y la importancia de la disminución del estigma de las personas que la padecen.

Responsable: Ana María Ruiz García

“GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SALUD MENTAL COMO ESTRATEGIA DE MEJORA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA (CONTINUACIÓN)”

Potenciar y apoyar la mejora de la efectividad clínica en la atención a la Salud Mental, dentro del marco de la Gestión por Procesos y de la política de calidad de la Consejería de Salud de Andalucía, facilitando la incorporación de la evidencia científica a la práctica clínica diaria en beneficio de las personas que padecen un trastorno mental.

Responsable: Antonio Pons Tubío

“TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA”

Describir los recursos de titularidad, o financiación, pública en cuanto a: estructura organizativa, cobertura espacial, recursos humanos y capacidad de dedicación a niños con TEA de 3 a 6 años en relación a su número estimado y el grado de implantación y la variabilidad de los programas de intervención psicoeducativa en dichos centros. Catalogar los distintos tipos de intervenciones psicoeducativas que se aplican de acuerdo al grado de evidencia de su efectividad según la literatura científica.

**Aragón**

Responsable: María José Amorío Calzada

“GESTIÓN AUTOMATIZADA DEL SEGUIMIENTO DE LA IMPLANTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, CÁNCER, SALUD MENTAL, VIOLENCIA DE GÉNERO, CUIDADOS PALIATIVOS E ICTUS PARA LA MEJORA DE LOS TIEMPOS DE INTERVENCIÓN DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA SOBRE UN APLICATIVO CORPORATIVO ÚNICO DE GESTIÓN DE PACIENTES ÍTERNIVELES ASISTENCIALES”



## Asturias

Responsable: José Ramón Riera Velasco

“IMPLANTACIÓN DE LOS PROGRAMAS CLAVE DE ATENCIÓN INTERDISCIPLINAR (PCAI): EQUIPOS DE PROFESIONALES SANITARIOS Y NO SANITARIOS DEL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA”(conjuntamente con Cáncer, Cardiopatía, Diabetes e Ictus)

Formación en líneas específicas. Plan de difusión. Evaluar implantación de los PCAIs.

## Baleares

Responsable: Joan Salvá Coll

“PROGRAMA MULTICENTRICO COMUNITARIO CONTRA LA DEPRESIÓN Y EL SUICIDIO”

Pretende:

Reducir las tasas de conductas suicidas y los intentos de suicidio en la comunidad autónoma

Mejorar el diagnóstico y los tratamientos de la depresión mediante un programa de intervención comunitario a distintos niveles (médicos de familia, campaña de información pública en medios de comunicación, formación de profesionales no sanitarios y atención específica a grupos de riesgo).

Cuantificar las diferentes variables relacionadas con los trastornos depresivos, consumo de fármacos, número de suicidios y tentativas suicidas en las Islas Baleares desde 1990 hasta la actualidad.

## Canarias

Responsable: Ana Mateos Granados

“IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN: EL REGISTRO CASOS PSIQUIÁTRICOS EN LANZAROTE, FUERTEVENTURA Y LA PALMA”

Disponer de información de las áreas de Lanzarote, Fuerteventura y La Palma sobre: las principales causas de morbilidad atendida y los dispositivos y los recursos específicos dedicados a la Salud

Responsable: José Gilberto Moreno García

“AULAS DE SALUD” ( conjuntamente con las estrategias de Diabetes, Cardiopatía Isquémica y Cáncer)

Elaboración e implantación de guías de Práctica Clínica, siguiendo la metodología específica (Guías-Salud) en las áreas de salud cardiovascular, prevención del cáncer y salud mental

## Castilla y León

Responsable: Jose Manuel Martínez Rodríguez

“PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID ESTE”

Dar continuidad al Programa de prevención de reincidencias en pacientes que han realizado previamente tentativas de suicidio implantado en el Área de Salud de Valladolid Este

Responsable: Carmen Fernández Alonso

“ESTUDIO E IMPLANTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COORDINACIÓN QUE FACILITEN MANTENER LA CONTINUIDAD LONGITUDINALMENTE (A LO LARGO DE TODO EL PROCESO ASISTENCIAL) Y TRANSVERSALMENTE (ENTRE LOS DISPOSITIVOS E INSTITUCIONES) IMPLICADOS EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PROLONGADA DE ZAMORA, QUE NECESITEN SOPORTE RESIDENCIAL”

### Castilla La Mancha

Responsable : Jose Antonio Contreras Nieves

“ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD GRAVE Y CRÓNICA EN RESIDENCIA SOCIOSANITARIA DEL ÁREA DE ALBACETE”

Ofrecer alojamiento y atención residencial a 15 personas que, reuniendo las características definidas en el perfil y por su nivel de deterioro o por ausencia de vivienda, necesitan un apoyo constante e indefinido; Mejorar o mantener, en la medida de lo posible, la capacidad funcional mediante técnicas asistenciales y rehabilitadoras; Mejorar la calidad de vida de las personas derivadas al recurso residencial.

### Cataluña

Responsable: Mercè Mercader Menéndez

“IMPLANTACIÓN DE LOS PLANES DIRECTORES Y DE REORDENACIÓN DE SERVICIOS. METODOLOGÍA PARA LA IMPLANTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS PRIORIZADOS” (PROYECTO “MISAPP”) (conjuntamente con las estrategias de Cáncer, Diabetes y Paliativos)

Aplicar metodología común para el desarrollo de proyectos derivados de los Planes Directores y de Ordenación, asegurando factibilidad económica y organizativa. Identificar factores críticos para aplicar proyectos en el territorio. Dar apoyo estratégico y operativo para el desarrollo de los proyectos priorizados

Responsable: Jorge Tizón García / Cristina Molina

“PROGRAMA FORMATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTIL Y JUVENIL DESDE PEDIATRÍA: LA IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO SANO Y DE SU PROTOCOLO DE SALUD MENTAL”

Aumentar las capacidades de promoción de la salud mental de la infancia y de prevención de los problemas psicopatológicos en esas edades, siguiendo las directrices aprobadas por el Consejo de Ministros de Salud de la Unión Europea y el Plan Director de Salud Mental de la Generalitat de Cataluña

Responsable: Mercè Mercader Menéndez y Cristina Molina

“IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO EUROPEO CONTRA LA DEPRESIÓN” (European Alliance Against Depresión, EDAD)

Desarrollar, implementar y evaluar, en Sabadell y su área de referencia las intervenciones definidas por el proyecto europeo.

Responsable: Paz Flores Martínez

“PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO EMILIA PARA REDUCIR LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN PERSONAS CON ENFERMEDAD GRAVE A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN CONTINUADA”

Promoción de la capacitación de los usuarios de salud mental. Estudio cualitativo y cuantitativo de la exclusión social y laboral.

## Extremadura

Responsable: Miguel Simón Expósito

“MEJORA DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SOMETIDAS AL CÓDIGO PENAL Y A LA LEY DEL MENOR”

Coordinar los sistemas sanitario, social, judicial y penitenciario para la atención a los trastornos mentales sujetos al Código Penal

Conocer la situación y las necesidades.

Apoyo a la implementación del “Programa Marco para la Atención a los Enfermos Mentales”

Responsable: Eulalio Ruiz Muñoz

“ESTRATEGIAS EN SALUD - EXTREMADURA” (conjuntamente con Cáncer, Cardiopatía Isquémica, Diabetes e Ictus)

Realizar campañas de comunicación y sensibilización para evitar la estigmatización de las personas con trastornos mentales a profesionales, medios informativos y población.

## Madrid

Responsable: Carlos González Juárez.

“ÁREA DE ATENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA PARA PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE”

Formación a profesionales en rehabilitación NEUROPSICOLÓGICA. Dotación de medios. Difusión de la efectividad

Responsable: Berta Ríos

“UNIDAD DE DÍA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL HOSPITAL DE MOSTOLES”

Actuaciones sobre el cuadro clínico, las circunstancias sociales y familiares y las secuelas del proceso patológico.

Responsable: Francisco García García

“PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN A FAMILIARES DE ENFERMOS ESQUIZOFRÉNICOS Y APOYO A PACIENTES CON POCA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO”

Aumentar el cumplimiento terapéutico y la adherencia al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia.

Desarrollar habilidades de manejo del paciente esquizofrénico e informar de los recursos disponibles a sus familiares. Formar a otros profesionales sanitarios en el ámbito del paciente esquizofrénico

**Proyectos financiados por el Ministerio de Sanidad y Política Social a las Comunidades Autónomas mediante Fondos de Cohesión en el año 2008 en convocatoria extraordinaria**

**Nº total de proyectos: 70**

**Presupuesto total: 4.715.600€**

<b>Andalucía</b>
Acciones contra el estigma
Formación en atención basada en la evidencia en salud mental
Desarrollo de nuevas estrategias en salud mental
Proyecto pacientes-consultores de los servicios de salud mental: consejo, información y acompañamiento
Promoción de salud mental en adolescentes
<b>Aragón</b>
Diseño e implantación de proyectos de gestión de enfermedades. Trastorno mental grave en la infancia y la adolescencia
<b>Asturias (Principado de)</b>
Desarrollo de la metodología de gestión por procesos en la red de salud mental del principado de asturias. Implantación de procesos clave de atención interdisciplinar (pcai).
<b>Baleares (Islas)</b>
Programa multicentrico comunitario contra la depresión y el suicidio
<b>Canarias</b>
Plan de mejora del sistema de información: registro acumulativo de casos psiquiátricos (racp)
Diagnóstico y tratamiento de la esquizofrenia infantil y trastornos generalizados del desarrollo
Taller de psicoterapia: las bases de la interacción terapéutica.
Formación en trastornos de la conducta alimentaria
Guía práctica clínica de los trastornos de la conducta alimentaria según niveles de intervención de la comunidad autónoma de canarias
Terapia cognitiva basada en “mindfulness” para psicoterapeutas
Psicoterapia sistémica con adolescentes reticentes al tratamiento: creación de alianza terapéutica con la familia y entre la familia
Reedición del libro “salud mental en atención primaria: recomendaciones para el abordaje de los trastornos más prevalentes
Crisis y cronicidad: una perspectiva psicosocial

Salud mental y psicoanálisis. La clínica y el amor
Diseminación e implantación definitiva de la intervención familiar como instrumento terapéutico básico de la esquizofrenia en un área de salud
Desarrollo evolutivo y organización psíquica
Programa de mejora de habilidades en comunicación para la rehabilitación de enfermos mentales crónicos
Déficit de atención /hiperactividad
Neurología infantil
Programa de mejora de habilidades para la reinserción laboral de enfermos mentales crónicos
Taller de formación en psicoterapia dirigido a médicos de atención primaria
Trastornos afectivos en la infancia
La terapia de juego en el tratamiento del niño con trauma
Taller de formación y actualización en la psicopatología mas frecuente y emergente en atención primaria y salud mental
<b>Cantabria</b>
Programa de psicoeducación grupal para familias de pacientes recientemente diagnosticados de esquizofrenia
Programa escolar de prevención primaria de los trastornos de la conducta alimentaria
<b>Castilla y León</b>
Aumento de las prestaciones de psicoterapia en la red de asistencia psiquiátrica de castilla y león
Gestión de procesos en los trastornos mentales severos
<b>Castilla-La Mancha</b>
Apoyo a la implantación de los procesos asistenciales en salud mental. Informatización del soporte documental necesario
Formación universitaria especializada: master en rehabilitación psicosocial y laboral en salud mental
Formación y apoyo para familiares de personas con trastornos mentales..
Difusión y sensibilización contra el estigma de los trastornos mentales mediante la producción y difusión de un largometraje-documental sobre la enfermedad mental
Elaboración de procesos asistenciales de salud mental de castilla-la mancha
<b>Cataluña</b>
Programa formativo para la promoción de la salud mental infantil y juvenil desde pediatría: la importancia del programa de seguimiento del niño sano y de su protocolo de salud mental
Programa formativo para la aplicación del protocolo de atención a las urgencias, los traslados y los ingresos involuntarios urgentes de personas con enfermedad mental
Cartera de servicios de atención a las familias de personas con enfermedad mental desde la red asistencial

Programa de prevención en el ámbito de las socio adicciones
Programa para promover intervenciones dirigidas a la promoción y prevención de la salud mental en grupos de riesgo
Desarrollo de la cartera de servicios de salud mental en la atención primaria de salud a través del programa de apoyo previsto en el plan director de salud mental y adicciones de Cataluña. Una contribución a la estrategia en salud mental del sns (MSPS, 2007)
Estudio comparativo de los programas comunitarios de atención al trastorno mental severo en la red de salud mental de utilización pública de Cataluña y elaboración de recomendaciones para su implementación
Identificación de las competencias específicas necesarias, itinerarios formativos y evaluación de los resultados para el desarrollo del área específica de psiquiatría y psicología clínica infantil y del adolescente, según un modelo de formación durante la vida profesional que contribuya al desarrollo de la estrategia en salud mental del sns (MSPS, 2007)
Elaboración de un mapa de servicios y recursos destinados a la atención integral de personas con enfermedad mental en Cataluña y aplicación de los sistemas de información geográfica para el apoyo a la decisión en la planificación de servicios en Cataluña.
Plan de mejora de la cobertura y la calidad de las intervenciones de prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental en Cataluña
Proyecto 4t: agenda compartida (coordinación de la asistencia al paciente con problemas de salud mental)
Plan de formación continuada del conjunto del sistema de atención a la salud mental para el desarrollo de la estrategia en salud mental y el plan director de salud mental y adicciones.
<b>Comunidad. Valenciana</b>
Desarrollo de un sistema de información para la gestión de los pacientes y centro de registro de enfermedades psiquiátricas graves en una unidad de media estancia y hospital de día psiquiátrico
Campaña de comunicación y sensibilización para evitar la estigmatización de las personas con trastornos mentales dirigidas a profesionales, medios informativos y población.
Elaboración de programas de formación psicoeducativa dirigidos a la mejora integral de la promoción, prevención, rehabilitación y calidad asistencial en salud mental en la comunidad valenciana
Formación de profesionales de enfermería en atención primaria de pacientes con trastorno mental especialmente en el ámbito comunitario y con el objetivo de la continuidad de cuidados entre niveles ,mejorar la adherencia y prevenir la recaída
<b>Extremadura</b>
Diseño e implantación de gestión de procesos y coordinación intersectorial en una población específica: menores bajo medidas de protección que presentan trastornos de conducta u otros problemas de salud mental
<b>Galicia</b>
Detección de pacientes en riesgo de suicidio en atención primaria e intervención precoz

Diseño e implantación de un sistema de información y sistematización de datos de los servicios concertados por el servicio gallego de salud en los dispositivos complementarios de salud mental de base comunitaria. El objetivo último es disponer de la información necesaria para garantizar la calidad y continuidad asistencial, así como disminuir la variabilidad en la prestación de los servicios en todas las áreas sanitarias, y posibilitar una evaluación de la eficiencia .
Taller de formación en modalidades terapéuticas desde los nuevos lenguajes enfermeros
Formación en técnicas grupales de relajación para enfermería de atención primaria en el proceso ansiedad-depresión- somatización
Diseño e implantación de una estrategia de mejora de la salud física en el proceso trastorno mental grave en colaboración con atención primaria de salud.
<b>Madrid (Comunidad de)</b>
Formación para médicos de atención primaria en la detección y prevención de la conducta suicida
Programa integral de los trastornos de la conducta alimentaria en el área de Vallecas
Programa de atención psiquiátrica dirigida a enfermos mentales sin hogar de Madrid. Coordinación e implantación de gestión y registro móvil de la información
Programa de atención médica integral a población con trastorno del espectro autista
Programa de definición diagnóstica del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la comunidad de Madrid
<b>Murcia (Región de)</b>
Implantación de un programa de continuidad de cuidados para el trastorno mental grave en el área II (Cartagena) de la comunidad autónoma de Murcia
<b>Ríoja (la)</b>
Programa de desarrollo personal y social a través del cine
Formación para médicos de atención primaria en detección y atención del trastorno mental común
Formación de profesionales de enfermería de atención primaria
<b>Ingesa -</b>
Ceuta : aspectos formativos en salud mental
Melilla : detección y prevención de la conducta suicida y trastorno mental común en el curso del trabajo habitual de los médicos de atención primaria

**Proyectos financiados por el Ministerio de Sanidad y Política Social a las entidades sin ánimo de lucro relacionadas con la Estrategia en el año 2007:**

**Nº total de proyectos: 11.**

**Presupuesto total: 403.892 €**

Entidad solicitante	Proyectos presentados
<b>Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia - ADANER</b>	Teléfono de Información y Ayuda.  Charla Informativa.
<b>Asociación Española de Neuropsiquiatría</b>	Desarrollo del Observatorio de Salud Mental de la A.E.N.  Documento de consenso sobre hospitales de día psiquiátricos  Documento de consenso sobre detección precoz en psicosis.  Documento de consenso promoción de la salud y reducción del estigma.  Desarrollo de una red Investigación clínico-epidemiológica. Salud Mental.
<b>Fundación Carmen Pardo - Valcarcel</b>	Validación de la versión reducida del instrumento de evaluación PAS - ADD Checklist en una población de personas con discapacidad intelectual
<b>Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental - FEAFES</b>	Proyecto FEAFES para la promoción de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.
<b>Unión de Asociaciones Familiares- UAF</b>	Los trastornos de la Conducta Alimentaria: (TCA) - Guía de actuación para las familias
<b>Asociación Centre D'Higiene Mental Les Corts</b>	Proyecto de elaboración de materiales para la sensibilización, información y formación para la detección precoz y atención temprana del trastorno psíquico incipiente y el trastorno límite de la personalidad en población juvenil



**Proyectos financiados por el Ministerio de Sanidad y Política Social a las entidades sin ánimo de lucro relacionadas con la Estrategia en el año 2008**

Nº total de proyectos: 12

Presupuesto total: 289.340,00 €

Entidad solicitante	Proyectos presentados
Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental - FEAFES	Proyecto FEAFES para la erradicación del estigma y la mejora de la calidad, la equidad y la continuidad de atención
Asociación Española Neuropsiquiatría	Creación de una red de implantación y evaluación de programas de atención temprana a la psicosis .(RedATP-AEN)
Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria - FAECAP	Estudio de investigación - acción, para la prevención y tratamiento desde atención primaria de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)
Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia - ADANER	Teléfono de información y ayuda: Información sobre hábitos saludables y prevención de trastornos alimentarios
Asociación Centro de Higiene Mental Les Corts	Estudio y análisis comparativo de los servicios y programas internacionales de atención al trastorno psicótico incipiente, de sus características esenciales y elaboración de recomendaciones para su aplicación en el Sistema Nacional de Salud.
Unión de Asociaciones Familiares - UNAF	Aprende y actúa con los cinco sentidos. Las familias ante los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y Bulimia
Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia - ADANER	Charla informativa: Información sobre patologías y tratamientos de los T.C.A. ( trastornos d comportamiento alimentario)
Asociación Española Neuropsiquiatría	Análisis y recomendación de programas y acciones de promoción de la salud mental, prevención del trastorno mental y disminución del estigma para el Sistema Nacional de Salud de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Asociación Centro de Higiene Mental Les Corts	Elaboración de materiales informativos para un programa de fomento de los conocimientos de salud mental y trastornos mentales en la población juvenil y los profesionales en contacto con ella
Asociación Internacional del Teléfono de la Esperanza - ASITES	Promoción de la Salud Mental para la población en general

## Relación de guías de práctica clínica financiadas 2006, 2007 y 2008.

### 2006:

<i>Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (AVALIA-T)</i>
GPC sobre el manejo de la depresión
<i>Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Agencia Laín Entralgo (ALE)</i>
GPC para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad.
<i>Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) de Catalunya</i>
GPC sobre los Trastornos del Comportamiento Alimentario
Adaptación de la GPC para la atención al paciente con esquizofrenia.

### 2007:

<i>Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (AVALIA-T)</i>
GPC sobre el manejo de la depresión en el adolescente
<i>Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid. Agencia Laín Entralgo (ALE)</i>
GPC sobre Autismo.
<i>Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) de Catalunya</i>
GPC sobre trastornos de hiperactividad y déficit de atención
<i>Instituto Aragonés de Ciencias de la salud (IACS)</i>
GPC sobre Trastorno Mental Grave

### 2008:

<i>Universidad de Alcalá de Henares</i>
GPC sobre el trastorno bipolar

## ANEXO VI FICHA DE NOTIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DE LAS COMUNIDADES AUTONOMAS EN LOS OBJETIVOS GENERALES 1,2 Y 3

Se incluyen aquí aquellas intervenciones que responden a un programa estructurado, organizado y financiado por la comunidad autónoma.

Se debe reflejar en la siguiente tabla el tipo de intervención\*, el título, el objetivo y la descripción de la misma así, como su referencia bibliográfica en caso de estar publicado.

### ANDALUCÍA

<b>1</b>	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	<a href="http://www.formajoven.org">http://www.formajoven.org</a>
	<b>Objetivo</b>	Difusión y gestión de la actividad y de las acciones del Programa Forma Joven
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1
	<b>Publicado**</b>	Folletos en formato revista (3 números) 21x30cm
<b>2</b>	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	ADOLESCENTES:  Nº 1: Llegó la adolescencia - ¡Cómo ha cambiado!  Nº 2: Los secretos de una buena relación- ¿Cómo ser buen padre o madre?  Nº 3: Los mundos de chicas y chicos adolescentes: escuela, amigos y sexualidad – Y llegó la temida secundaria ...
	<b>Objetivo</b>	Proporcionar formación y apoyo a padres y madres en la educación de sus hijos e hijas durante la adolescencia
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1
	<b>Publicado**</b>	Folletos en formato revista (3 números) 21x30cm
<b>3</b>	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	PROGRAMA DE APOYO A PADRES Y MADRES
	<b>Objetivo</b>	Proporcionar formación y apoyo a padres y madres en la educación de sus hijos e hijas durante la adolescencia
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1
	<b>Publicado**</b>	Carpeta + 10 cuadernillos (reeditada en formato libro)
<b>4</b>	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	Te atreves a preguntar
	<b>Objetivo</b>	Difundir y promover la utilización de la Asesoría Forma Joven entre los jóvenes y adolescentes de los centros inscritos en Forma Joven
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1
	<b>Publicado**</b>	Díptico, en formato A4, plegado 15x21 cm; Cartel 50x70cm.
<b>5</b>	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	Guía Forma Joven
	<b>Objetivo</b>	Dotar a los profesionales que intervienen en Forma Joven del material de referencia para desarrollar el programa
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1
	<b>Publicado**</b>	Carpeta de anillas, con fichas y caja contenedora. CD en sobre

6	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	Monografía I: Salud Mental en la Inmigración. Colección Inmigración-Salud
	<b>Objetivo</b>	Servir de instrumento de orientación profesional a los profesionales que trabajan en la salud mental de las personas inmigradas
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1
	<b>Publicado**</b>	Monografía Depósito legal: GR-
7	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	www.1decada4.es
	<b>Objetivo</b>	Servir de fuente de información para la población en general y de manera específica, para profesionales sanitarios, de apoyo social y de los medios de comunicación, destinada a combatir el estigma asociado a la enfermedad mental
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	3/Contiene información general sobre el estigma, recursos para la sensibilización, observatorio, testimonios personales y una completa relación de enlaces nacionales e internacionales sobre este tema.
	<b>Publicado**</b>	Página web. A través de la web se pueden descargar varios de los materiales producidos por las campañas "1decada4" y "No decidas por la Cara":- Carteles- Spots para cines, TV e Internet- Cuñas de radios- Paneles informativo- etc.
8	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	Hacer de la Recuperación una Realidad
	<b>Objetivo</b>	Fomentar la perspectiva de la recuperación en salud mental en Andalucía
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	2: /Traducción del documento "Making Recovery a Reality, editado por el Sainsbury Centre for Mental Health (Reino Unido)
	<b>Publicado**</b>	Editado en papel y formato electrónico. Depósito legal: SE-6337-08.
9	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención
	<b>Objetivo</b>	Presentar el enfoque del desarrollo positivo en la adolescencia y sus implicaciones educativas. Proporcionar una guía de recursos de interés relacionados con la promoción del desarrollo adolescente.
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1
	<b>Publicado**</b>	Monografía Depósito legal: SE-7402-2008 ISBN: 978-84-691-7393-0

## ASTURIAS

1	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	Programa de atención a personas con Trastorno Mental Severo
	<b>Objetivo</b>	Mejorar la calidad de vida de las personas con TMS, el grado de satisfacción del paciente y la familia con la atención recibida, así como mejorar el grado de satisfacción y la eficiencia de los profesionales
	<b>Descripción</b>	Guía que aporta un marco general y homogéneo de normas y criterios básicos para la organización de la atención a las personas con Trastorno Mental Severo.
	<b>Publicado**</b>	Guía editada por el Servicio de Salud
2	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	PCAI depresión
	<b>Objetivo</b>	El objetivo principal es conseguir mejorar la calidad de la atención socio-sanitaria que se presta a los pacientes diagnosticados de depresión y que solicitan atención en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.
	<b>Descripción</b>	Guía que establece directrices de actuación homogénea para realizar el correcto diagnóstico y el abordaje integral del trastorno depresivo siguiendo criterios de calidad científico-técnica, con una optimización de los recursos socio-sanitarios encaminados a lograr la satisfacción del paciente.
	<b>Publicado**</b>	Guía que establece directrices de actuación homogénea para realizar el correcto diagnóstico y el abordaje integral del trastorno depresivo siguiendo criterios de calidad científico-técnica, con una optimización de los recursos socio-sanitarios encaminados a lograr la satisfacción del

	paciente.
<b>Tipo</b>	D
<b>Título</b>	PCAI alcoholismo
<b>Objetivo</b>	El objetivo principal es conseguir mejorar la calidad de la atención sanitaria que reciben los pacientes con alcoholismo. Con la aplicación de estas recomendaciones clínicas se espera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la detección precoz del alcoholismo y de los consumos de riesgo.</li> <li>• Mejorar la atención y prevención de daños en los bebedores de riesgo.</li> </ul>
<b>3</b>	
<b>Descripción</b>	• Desarrollar la atención interdisciplinar, de los pacientes con dependencia alcohólica Estas recomendaciones clínicas constituyen un elemento del programa del PCAI Alcoholismo, cuyo objetivo como estrategia de calidad es abordar a través de una atención homogénea y transversal las necesidades de las personas con este problema de salud, mejorando los resultados en términos de calidad científico-técnica y de satisfacción para el paciente. Persiguen establecer directrices de actuación homogénea para los profesionales en contacto con este tipo de pacientes.
<b>Publicado**</b>	Guía publicada por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
<b>Tipo</b>	D
<b>Título</b>	PCAI Dolor Crónico Músculo esquelético
<b>Objetivo</b>	Incorporar a la práctica clínica habitual pautas de actuación basadas en la evidencia científica sobre el manejo de los principales tipos de dolor crónico. Elaborar y poner en marcha pautas de actuación consensuadas ante el paciente con dolor crónico por todos los profesionales sanitarios implicados. Aumentar el conocimiento del paciente con dolor crónico músculo esquelético sobre sus causas, mecanismos y posibilidades preventivas y terapéuticas.
<b>4</b>	
<b>Descripción</b>	Estas recomendaciones clínicas constituyen un elemento del programa del PCAI dolor crónico músculo esquelético cuyo objetivo como estrategia de calidad es abordarlo a través de una atención homogénea y transversal de las necesidades de las personas con este problema de salud, mejorando los resultados en términos de calidad científico-técnica y de satisfacción para el paciente.
<b>Publicado**</b>	Guía publicada por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
<b>Tipo</b>	D
<b>Título</b>	PCAI ansiedad
<b>Objetivo</b>	Detectar precozmente a los pacientes afectados por trastornos de ansiedad. <ul style="list-style-type: none"> <li>· Detectar la presencia de co-morbilidad psiquiátrica asociada a los trastornos de ansiedad.</li> <li>· Tratar adecuadamente a los pacientes con trastornos de ansiedad. En función del tipo de trastorno.</li> <li>· Reducir la cronificación de los trastornos de ansiedad .</li> <li>· Ayudar a comprender los trastornos de ansiedad y ofrecer soporte a los familiares y cuidadores de pacientes con dichos trastornos.</li> </ul>
<b>5</b>	
<b>Descripción</b>	Se pretende que este conjunto de recomendaciones clínicas sea relevante para: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Ayudar a los profesionales sanitarios y sociales implicados en el cuidado de los pacientes con trastornos de ansiedad, sus familiares y cuidadores, en cualquier nivel de atención del sistema sanitario en que se encuentren.</li> </ul>
<b>Publicado**</b>	Guía publicada por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
<b>6</b>	
<b>Tipo</b>	D
<b>Título</b>	Protocolo Sanitario para mejorar la atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género
<b>Objetivo</b>	Fijar las pautas de actuación comunes para profesionales de la rama sanitaria que garanticen la atención sanitaria adecuada a las mujeres que han sido víctimas de violencia, la aportación de

	<p>las pruebas precisas para que el delito pueda ser perseguido y castigado y que la atención social de las mujeres víctimas de violencia sea integral en coordinación con el resto de las administraciones y servicios implicados.</p> <p><b>Descripción</b> Guía que orienta los criterios y pautas para la identificación y el tratamiento de los problemas relacionados con la violencia de género en los dispositivos de atención sanitarios.</p> <p><b>Publicado**</b> “Protocolo Sanitario para mejorar la atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género” editado por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, y las Consejerías de Salud y la de Presidencia.</p>
7	<p><b>Tipo</b> D</p> <p><b>Título</b> Protocolo Inter. departamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de la violencia de género</p> <p><b>Objetivo</b> Establecer procedimiento de atención a las víctimas en cinco ámbitos, competencia de la Comunidad Autónoma, que se interrelacionan complementariamente para asegurar la atención integral: Ámbitos sanitario, judicial, de igualdad de oportunidades, sociolaboral y servicios sociales.</p> <p><b>Descripción</b> Establece las modalidades y procedimientos de atención en torno a los objetivos en cada uno de los ámbitos de actuación.</p> <p><b>Publicado**</b> “Protocolo Inter. departamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de la violencia de género” editado por el gobierno del Principado de Asturias. Consejería de presidencia/instituto de la mujer.</p>
8	<p><b>Tipo</b> D</p> <p><b>Título</b> Observatorio sobre drogas para Asturias.- Informe 2008</p> <p><b>Objetivo</b> Difundir la información referente al consumo de drogas en la población general y los jóvenes de Asturias</p> <p><b>Descripción</b> Se hace una descripción y su evolución en los últimos años de los principales programas que se desarrollan en nuestra comunidad autónoma. así como la difusión en el ámbito de la prevención de la asistencia de la reducción de riesgos y sobre la oferta y control de drogas.</p> <p><b>Publicado**</b> “Observatorio sobre drogas para Asturias.- Informe 2008” editado por la Conserjería de Salud y servicios Sanitarios del Principado de Asturias</p>
9	<p><b>Tipo</b> D</p> <p><b>Título</b> Protocolo de atención urgente y traslado de personas con Posible enfermedad mental</p> <p><b>Objetivo</b> Guía para ordenar la atención sanitaria urgente y el traslado tanto voluntario como sin consentimiento o contra la voluntad del usuario, a través de procedimientos que asegure la correcta evaluación del caso, así como el diagnóstico, tratamiento o eventual derivación para atención o ingreso en el servicio que se considere adecuado.</p> <p><b>Descripción</b> Especifica los procedimientos a seguir en cada uno de los ámbitos implicados en las distintas fases del proceso (A.P de salud, policía, forense, etc.)</p> <p><b>Publicado**</b> Documento de distribución interna y uso practico en los servicios implicados.</p>
10	<p><b>Tipo</b> D</p> <p><b>Título</b> Protocolo de colaboración entre el Servicio de Salud Mental del Principado de Asturias y la Dirección General de Justicia para la atención a menores y jóvenes infractores con medidas de internamiento</p> <p><b>Objetivo</b> Atender desde los Servicios de Salud Mental de forma priorizada a los menores y jóvenes infractores en situación de internamiento penal.</p> <p><b>Descripción</b> Protocoliza la atención entre los Servicios de Salud Mental y los del propio Centro de Menores, estableciendo las pautas a seguir entre ambos equipos.(reuniones de valoración de casos, detección precoz de enfermedad mental, interconsulta, intervención en crisis, propuestas de plan terapéutico, intervenciones sanitarias y sociales en el entorno del menor, y definición de seguimiento al finalizar la medida de internamiento).</p> <p><b>Publicado**</b> Documento de distribución interna y uso practico en los servicios implicados</p>
11	<p><b>Tipo</b> D</p> <p><b>Título</b> Plan de prevención y actuación ante agresiones a los profesionales del Principado de Asturias</p> <p><b>Objetivo</b> Prevenir potenciales situaciones conflictivas entre profesionales y usuarios del Servicio de salud del Principado de Asturias, así como de aquellas acciones que pongan en riesgo a profesionales, usuarios y bienes de nuestros servicios sanitarios Proteger a los profesionales,</p>

usuarios, bienes y servicios de la violencia o agresión, mediante los medios materiales y humanos disponibles, utilizando las ayudas externas si fuese necesario.

Dar cobertura al profesional, tanto física como psíquica y asistencia letrada a los trabajadores afectados, así como la posterior investigación de los Servicios de Salud Laboral y Gerencias de las diversas Áreas Sanitarias, en coordinación con el Servicio de Prevención de Riesgos laborales.

**Descripción** hacer efectivo el derecho de los profesionales sanitarios a su servicio a recibir una asistencia , protección y prevención eficaz en el desempeño de sus funciones, frente a cualquier tipo de actuación generadora de una situación conflictiva.

**Publicado\*\*** "Plan de prevención y actuación ante agresiones a los profesionales del Principado de Asturias" editado por el Servicio de Salud del Principado de Asturias

## CASTILLA LA MANCHA

1	<b>Tipo</b>	C
	<b>Título</b>	Resolución de conflictos y afrontamiento del estrés para personal de centros sanitarios
	<b>Objetivo</b>	Aumentar la capacidad de comunicación y negociación del personal con atención directa al público
	<b>Obj. /Descripción</b>	1: Cursos interactivos intensivos y periódicos realizados en los centros y gerencias correspondientes
	<b>Publicado**</b>	
2	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	Programa de Integración Social y Apoyo Comunitario de Personas con enfermedad mental (PRIS)
	<b>Objetivo</b>	Apoyo al proceso de rehabilitación, apoyo social e integración comunitaria y apoyo en el domicilio
	<b>Obj. /Descripción</b>	2: Seguimiento y apoyo comunitario a personas con Trastorno Mental Grave desvinculadas o con dificultades de acceso a la red asistencial
	<b>Publicado**</b>	Libro: Programas de Rehabilitación Psicosocial y apoyo comunitario para personas con enfermedad mental. FISLEM. DL: TO-834-2007
		Artículos de revista: Rev Asoc Esp Neuropsiq, vol XXVIII, nº 102, pp 451-475. ISSN 0211-5735 Informaciones Psiquiátricas 2008. 191 (1):29-42.
3	<b>Tipo</b>	A-C
	<b>Título</b>	Programa Tal como eres
	<b>Objetivo</b>	Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria
	<b>Obj. /Descripción</b>	2: Actuaciones de educación sanitaria, detección y manejo en el medio sanitario e intervención en grupos de riesgo (13-14 años. 2ª de ESO)
	<b>Publicado**</b>	<a href="http://www.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/tca.pdf">http://www.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/tca.pdf</a> <a href="http://www.talcomoeseres.org">www.talcomoeseres.org</a>
4	<b>Tipo</b>	A-C
	<b>Título</b>	Programa Alcazul
	<b>Objetivo</b>	Prevención del consumo de sustancias y promoción de hábitos saludables
	<b>Obj. /Descripción</b>	2
	<b>Publicado**</b>	<a href="http://www.alcazul.com">www.alcazul.com</a>

## CATALUÑA

1	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	Salud y Escuela
	<b>Objetivo</b>	Programa para impulsar las actuaciones de promoción y prevención de la salud entre los estudiantes de segundo ciclo de ESO de los centros públicos y concertados. Articular sistemáticamente la

colaboración entre el mundo educativo y el sistema sanitario. Dar respuesta a la preocupación de la población adolescente.

**Obj. Gral. /Descripción**

1 y2: Actividades que se desarrollan a través del equipo de atención primaria de salud en su vertiente de salud comunitaria. El programa ha implicado 112.716 alumnos de 3ro y 4to de ESO y 860 centros de Cataluña.

Consiste en:

1. La consulta abierta (actuación individual).
2. Actuaciones en educación sanitaria (actuación grupal).
3. Otras iniciativas en educación primaria y secundaria.

Los profesionales implicados en el programa son:

1. Equipos de atención primaria de salud: prioritariamente un/a profesional de enfermería.
2. Equipos docentes de los centros de secundaria: dirección, tutoría y profesorado.
3. Equipos de salud pública municipal.
4. Equipos especializados: centros de salud mental infantil y juvenil.
5. Profesionales de las unidades de la salud sexual y reproductiva.
6. Equipos de asesoramiento psicopedagógico.
7. Centros de atención a las drogodependencias

**Publicado\*\***

Materiales didácticos:

1. “Orientacions per a l'Educació afectiva Sexual” (Presentación septiembre de 2006)
2. “Nutrició i Trastorns Alimentaris” (en elaboración)
3. “ Adiccions i Drogodependències”.(en elaboración).

2

**Tipo**

E

**Título**

**Protocolo de salud mental del Programa del niño sano**

**Objetivo**

- Aumentar las capacidades de promoción de la salud mental de la infancia y de prevención de los problemas psicopatológicos en esas edades, siguiendo las directrices aprobadas por el consejo de Ministros de Salud de la Unión europea y el Plan director de Salud mental de la Generalitat de Cataluña.
- Difundir entre la población diana específica (profesionales de pediatría de Cataluña), los procedimientos consensuados y aprobados en 1999 por la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat de Cataluña con el Título “Protocol de Salut Mental del Programa del Nen Sà”.
- Difundir en los dispositivos pediátricos conceptos, habilidades y procedimientos para el diagnóstico precoz de los factores de riesgo, señales de alerta y trastornos psicopatológicos en la infancia y adolescencia y en las familias consultantes.
- Perfeccionar las derivaciones hacia los dispositivos de salud mental cuando estas sean necesarias.
- Progresar en la aplicación de medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria en salud mental eficaz, eficiente, accesible, oportuna por parte de los profesionales de pediatría y enfermería.
- Favorecer la continuidad asistencial entre los diferentes equipos que actúan sobre el tema (pediatría, salud mental, equipos psicopedagógicos, escuela, servicios sociales...)
- Promover la inclusión de los equipos pediátricos en el necesario trabajo en red para la promoción de la salud mental de la infancia y la prevención de sus problemas.
- Difundir las directrices de la Unión Europea sobre estos temas.
- Secundar la participación de los equipos de pediatría en los programas preventivos de la salud mental de la infancia y adolescencia sobre cuya eficacia, efectividad y eficiencia existen suficientes pruebas

**Obj. Gral. /Descripción**

1 y 2:



### **Grupos:**

Se han organizado grupos de profesionales por comarcas o zonas geodemográficas definidas y asistencialmente delimitadas. Características de dichos grupos:

- Activos y participativos.
- De 20-25 profesionales.
- Con una composición inicial de 2/3 de pediatras y 1/3 de enfermería y después, del 50%, pues el personal de enfermería participó más activamente en las actividades iniciales de difusión del Protocolo de salud mental de Programa del niño Sano.
- Más un representante del CDIAP y otro del CSMIJ de la zona.
- En un segundo momento se compensarían los grupos para que, siguiendo su composición multiprofesional, puedan pasar por ellos todo el personal de enfermería de Catalunya y, a ser posibles las TS relacionadas con la pediatría de los servicios hospitalarios y de APS.
- Equipo docente de 2-4 profesionales.
- A ser posible interprofesional e ínter paradigmático.

### **SESIONES:**

I. Charla-coloquio sobre la importancia de la prevención en salud mental desde pediatría para cada una de las zonas de actuación (según el territorio, puede abarcar uno o varios de los grupos de trabajo posteriores.

- Papel y funciones del pediatra y la enfermera de pediatría en el campo de la salud mental.
- El modelo biopsicosocial en la atención pediátrica.
- La importancia de la prevención y la promoción de la SM en la infancia y la adolescencia para el futuro sanitario y social.
- Las normativas europeas sobre el cuidado de la SM y la promoción de la SM en la infancia y la adolescencia.
- El protocolo de prevención en salud mental del programa del Nen Sá (PSM-PNS).
- Las relaciones pediatría-salud mental infanto-juvenil.

### **Sesiones grupales semanales o quincenales:**

II. Sesión de 4-5 horas de duración, según el programa docente ya experimentado por el la Dirección de Salud Pública en los años 2000 y 2001, para la prevención de los problemas de SM en primera y segunda infancia.

III. Una sesión de observación conjunta de uno de los docentes de SM en una o dos consultas de pediatría de la zona (que puede ir acompañada o no por filmación de las mismas, previa autorización de los profesionales y CI de los consultantes).

### **IV. Sesión Posterior a la Consulta Conjunta:**

- a. Tramo de 2 horas con el mismo grupo para reflexionar conjuntamente sobre las observaciones y los problemas detectados.
- b. Seguido por un tramo de 2 horas sobre factores de riesgo para la SM y problemas de SM de la adolescencia.

V. Sesión de 4 horas sobre

- a. Prevención en SM en la Primera Infancia.
- b. Atención a los padres y a la familia desde pediatría.
- c. Cuestionarios, escalas y demás herramientas utilizables.

VI. Seis meses para poner en práctica los contenidos anteriores, con la posibilidad de consultas vía e-mail con el docente designado para esa zona concreta.

VII. Sesión de recapitulación: A los 6 meses, sesión de 4-5 horas dividida en:

- a. Tramo de de 2 horas centrado en la revisión de la experiencia de los equipos sobre el tema.
- b. Dudas, preguntas, experiencias, autoevaluación de los discentes.

. Sistemas de organización de las observaciones.

Tramo de 2 horas sobre:

- i. Cuestionarios, escalas y demás herramientas utilizables.
- ii. Sistemas de derivación.

**Publicado\*\***

Publicado documento: "Protocol de Salud mental Infantil i Juvenil, Programa de seguiment del nen sa"

3

**Tipo**

D

**Título**

**Cartera de Servicios de Salud Mental en Atención Primaria**

**Objetivo**

Los objetivos generales que se pretenden son:

- Detectar y atender los problemas de la vida, sin medicalizarlos ni psiquiatrizarlos ni negarlos.
- Tratar el malestar **para promover la salud mental**
- Desarrollar intervenciones preventivas sobre los factores de riesgo asociados a los trastornos mentales, prestando especial atención a personas y grupos vulnerables
- Detectar, orientar y tratar de forma integrada entre atención primaria y salud mental, **los trastornos mentales** de mas baja complejidad, de acuerdo con los criterios consensuados, en el territorio.
- Detectar precozmente los trastornos mentales graves y participar en el seguimiento de la salud general de las personas con TMG y adicciones, según las guías clínicas establecidas, de ámbito territorial.

**Obj. Gral. /Descripción**

**No corresponde esta línea estratégica:**

La elevada prevalencia de trastornos mentales inicialmente no graves, el consumo de drogas y de alcohol y los llamados "problemas de la vida" provocan una alta demanda en los equipos de atención primaria, y en los centros especializados de Salud mental y adicciones.

Con la puesta en marcha de los programas de mejora de la cartera de servicios de salud mental en la atención primaria de salud, se dota a los centros de Atención Primaria de una mayor capacidad para la intervención en factores de riesgo, la detección precoz y el tratamiento de los trastornos mentales de baja complejidad mientras los equipos de CSMA tienden a configurarse como espacios de atención preferente a personas afectadas por patologías graves o de complejidad más alta

Por todo esto se ha impulsado la creación de equipos de salud mental que, procedentes de la atención especializada, se integran en la atención primaria (intensidad:1 día en cada ABS, por

semana).

Estos equipos están desarrollando la nueva cartera de servicios de Salud Mental en más del 40% del territorio).

**Publicado\*\***

uciano JV, Fernández A, Serrano-Blanco A, Pinto-Meza A, Palao DJ, Mercader M, Haro JM. **Cooperación entre la atención primaria y los servicios de salud mental en Cataluña. Atención Primaria** (en prensa).

Serrano-Blanco et al. **Prevalence of mental disorders in Primary Care: Results from the Diagnosis and Treatment of Mental Disorders in Primary Care Study (DASMeD) Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology** / (en prensa)

Capítulos de libros en relación con DASMAP

Haro JM, Pinto-Meza A, Serrano-Blanco A. Epidemiología de los trastornos mentales en Atención Primaria. *Psiquiatría en Atención Primaria*, Vazquez-Barquero, J.L. (Eds), GRUPO AULA MEDICA,S.L., 2007, 41-57.

**Tipo**

E

**Título**

**Plan Integral de Salud Mental**

**Objetivo**

El plan integral se constituye como el instrumento de planificación de las políticas y acciones públicas para mejorar la respuesta del sistema de atención a las personas con problemas de salud mental. **Objetivos específicos:**

Garantizar que esta acción responda a una visión compartida y un modelo integral, cohesionado, efectivo y eficiente.

Garantizar la inserción y participación social de las personas afectadas como ciudadanos de pleno derecho.

Promover la organización funcional integrada de las redes, servicios y acciones de diferente titularidad en el territorio.

Determinar los programas de intervención para cada población diana, así como los recursos necesarios de cada Departamento y el modelo de cooperación

**Obj. Gral. /Descripción**

**No corresponde esta línea estratégica:**

1. Primera fase: Propuesta Plan Integral:- Análisis de situación.- Definición de los objetivos del Plan.- Identificación de los proyectos.
2. Segunda fase: Creación de un programa interdepartamental:- Definir el modelo de Planificación, organización y gestión del Plan.
3. Tercera fase: Despliegue:- Gestión del Plan Integral de Salud Mental.

**Publicado\*\***

--

4

**Tipo**

D

**Título**

**Proyecto europeo contra la depresión dreta de l'eixample fase 1**

**Objetivo**

Programa de intervenciones europeo a 4 niveles que pretende afrontar la depresión en diferentes regiones europeas. La iniciativa estaba dirigida a la prevención del suicidio consumado, la recidiva de los intentos de suicidio y el control de la ideación suicida.

**Obj. Gral. /Descripción**

2:

1. Primer nivel campaña informativa dirigida a la población. Pósters, hojas informativas, medios de comunicación y página web [www.caad.net](http://www.caad.net) El objetivo es facilitar el conocimiento de tratamientos adecuados y redefinir el concepto popular de "depresión".
2. Segundo nivel, supone la cooperación con los médicos de familia. Talleres formativos, difusión de vídeos específicos sobre la depresión y conferencias para los médicos de atención

primaria.

3. Tercer nivel, cooperación con otros estamentos, concretamente con personas vinculadas a los pacientes con trastornos afectivos, como profesionales, sacerdotes, policías o profesionales de la geriatría, los cuales son informados y formados sobre la enfermedad.

4. Cuarto nivel, ayuda a los pacientes de alto riesgo, principalmente grupos de terapia, especialmente indicados para pacientes con antecedentes de intentos de suicidio y grupos de autoayuda.

El plan de trabajo del proyecto consta de 4 fases:

1: Fase de análisis y situación.

2: Fase de sensibilización y definición de circuitos de atención.

3: Fase de implantación.

4: Fase de evaluación

**Publicado\*\*** [www.caad.net](http://www.caad.net)

<http://www.suicidioprevencion.com/>

6	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	<b>Proyecto europeo contra la depresión Sabadell. Fase 2</b>
	<b>Objetivo</b>	Fase dos del proyecto en la que se incluye la población juvenil.
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	2: Ídem fase 1.
	<b>Publicado**</b>	<a href="http://www.caad.net">www.caad.net</a> <a href="http://www.cspt.es/webcspt/noticias/attach/Dossier_Prensa_Depressio_19_09_2007.pdf">http://www.cspt.es/webcspt/noticias/attach/Dossier_Prensa_Depressio_19_09_2007.pdf</a>

7	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	<b>Protocolo de actuación en las urgencias psiquiátricas de Sabadell</b>
	<b>Objetivo</b>	Especificar y mejorar el circuito que han de seguir los ciudadanos y profesionales sanitarios que se encuentren ante una urgencia psiquiátrica, incluyendo las relacionadas con el consumo de drogas o sustancias tóxicas
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	<b>No corresponde esta línea estratégica:</b> Adaptación del protocolo de actuación para la atención a las urgencias, los traslados y los ingresos involuntarios urgentes de personas con enfermedad mental de la Generalitat de Catalunya a la ciudad de Sabadell. Se especifican las pautas de actuación a seguir ante cada tipología de situación, los circuitos que activan los servicios necesarios y el directorio y teléfonos de los centros implicados.
	<b>Publicado**</b>	<a href="http://www.cspt.es/tauli/cat/lacorporacio/elscentres/CSM/default.htm">http://www.cspt.es/tauli/cat/lacorporacio/elscentres/CSM/default.htm</a> <a href="http://www.sabadell.cat/ConsellSalut/p/grups_cat.asp">http://www.sabadell.cat/ConsellSalut/p/grups_cat.asp</a>

8	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	<b>Notas de prensa</b>
	<b>Objetivo</b>	Dar a conocer las diferentes actuaciones respecto a la salud mental
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	<b>No corresponde esta línea estratégica:</b> Publicación en diversos medios de comunicación de noticias relacionadas con salud mental
	<b>Publicado**</b>	<a href="http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/premsa/index.html">http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/premsa/index.html</a>

9	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	<b>La Marató</b>
	<b>Objetivo</b>	Difundir y erradicar la estigmatización asociada a las enfermedades mentales
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	3:

		Emisión de la maratón televisiva en la cadena autonómica TV3 con la realización de diversos actos a lo largo de Cataluña
	<b>Publicado**</b>	<a href="http://www.tv3.cat/marato/">http://www.tv3.cat/marato/</a>
	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	<b>Plan de Salud en los Barrios</b>
	<b>Objetivo</b>	Determinar los estados y procesos de riesgo a partir de los cuales se concretan problemas de salud basados en las desigualdades en salud. Se identifican problemas para los grupos diana que se consideran críticos, porque suelen presentar mayor prevalencia, mayor co morbilidad o concurrencia de problemas de salud y problemas sociales
<b>10</b>	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1y 2:  Desarrollo de programas de salud comunitaria dirigidas a las necesidades específicas de cada barrio con el objetivo de disminuir las desigualdades en salud por razones sociales, económicas o culturales.  Se pretende identificar los colectivos y las situaciones sociofamiliares y personales de mayor vulnerabilidad, desarrollar líneas de cooperación con los servicios sociales para abordar íntegramente los problemas sociosanitarios e implementar los planes municipales de salud que se hayan incluido dentro de las líneas operativas del Dep. de Salud con la ayuda de las organizaciones municipales.
	<b>Publicado**</b>	<a href="http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/reforma1.pdf">http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/reforma1.pdf</a>
	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	<b>Atención en Salud Mental a personas en situación de exclusión social (sin hogar)</b>
	<b>Objetivo</b>	Ofrecer continuidad terapéutica, vinculación a la Red Asistencial Psiquiátrica, desestigmatizar a las personas sin hogar y promover la recuperación individual
<b>11</b>	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	<b>No corresponde esta línea estratégica:</b>  Atención en salud mental a la población adulta sin techo con T.M.S. y/o alcoholismo, desvinculada de cualquier tratamiento psiquiátrico. Se realizan actividades de detección y tratamiento de las personas sin techo con enfermedades mentales, a través de la colaboración con albergues, servicios sociales y otros.
	<b>Publicado**</b>	<a href="http://www.empresaresponsable.com/media/0000002000/0000002001.pdf">http://www.empresaresponsable.com/media/0000002000/0000002001.pdf</a>
	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	<b>Atención en salud mental a inmigrantes y refugiados SATMI</b>
	<b>Objetivo</b>	Actividades de diagnóstico, tratamiento y soporte psicosocial a los inmigrantes. Asesoramiento en materia de psiquiatría transcultural.
<b>12</b>	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	<b>No corresponde esta línea estratégica:</b>  Servicio público de atención psiquiátrica y psicosocial, integrado en la red de servicios de salud mental en la ciudad Barcelona. Además de la atención directa a la población inmigrante extracomunitaria, ofrece también apoyo e interconsulta a los centros de salud mental y a los equipos de atención primaria
	<b>Publicado**</b>	<a href="http://www.fsjd.org/cas/activitats_noticies_detall.php?art_id=195&amp;idioma=2">http://www.fsjd.org/cas/activitats_noticies_detall.php?art_id=195&amp;idioma=2</a>
<b>13</b>	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	<b>Plan de Reordenación del juego patológico y otras conductas addictivas no tóxicas</b>
	<b>Objetivo</b>	Atención integral: incluye promoción, prevención, detección precoz y rehabilitación
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1 y 2:  Acciones :  1. Promoción y prevención:  <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Programas de prevención en el entorno educativo. “Programa salud y escuela”</li> <li>◆ Información al ciudadano ( tríptico informativo/ página web) línea telefónica SANITAT RESPON.</li> <li>◆ Adaptación del programa: prevención primaria propuesto por Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission(AADAC), Jeffrey Derevenky de la MCGill University, Lie/Bet de la</li> </ul>

		Asociación de Médicos Americana.
		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Priorizar la detección y la intervención precoz desde la atención primaria de Salud</li> <li>3. Elaboración de una guía de práctica clínica</li> <li>4. Desarrollo de programas especializados</li> <li>5. Criterios de coordinación con la red de salud mental y de drogodependencias</li> </ol>
		Proyecto interdepartamental de juego responsable ( salud-Interior)
	<b>Publicado**</b>	--
14	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	<b>Atención a los trastornos mentales graves en la infancia y adolescencia</b>
	<b>Objetivo</b>	Definir el concepto de trastorno mental grave en la infancia y la adolescencia, caracterizar a la población afectada de trastorno mental grave, establecer los criterios de inclusión en un programa de atención integral y proponer estrategias e intervenciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras
	<b>Obj. /Descripción</b>	<b>No corresponde esta línea estratégica:</b>
		Constitución de un grupo que elabora unas recomendaciones para la atención de los trastornos mentales graves en la infancia y adolescencia. Entre ellas está la definición detallada de un programa que se ha ido implementando progresivamente en los centros de atención en salud mental infantil y juvenil (CSMIJ). Las recomendaciones definen las agrupaciones diagnósticas que entran en el concepto TMG, así como la valoración de la gravedad para la priorización de los casos.
	<b>Publicado**</b>	<i>Cuaderno de salud mental núm. 6: "Recomendaciones para la atención de los trastornos mentales graves en la infancia y la adolescencia". Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Edició CatSalut,</i>
15	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	<b>Trastornos del comportamiento alimentario. Guía para la atención primaria de salud</b>
	<b>Objetivo</b>	Facilitar al personal médico y de enfermería de atención primaria unos criterios orientativos, a la vez que prácticos, sobre aspectos de alimentación y nutrición, de epidemiología, diagnósticos, de entrevista clínica, de tratamiento y derivación
	<b>Obj. /Descripción</b>	<b>No corresponde esta línea estratégica:</b>
		Se ha distribuido un manual práctico a los equipos de atención primaria de Catalunya, para facilitar información y mejorar las competencias en el abordaje de estos problemas de salud. Pretende ser un instrumento que pueda incorporarse a las practicas preventivas y asistenciales que normalmente se desarrollan en AP
	<b>Publicado**</b>	<i>"Trastornos del comportamiento alimentario. Guía para la atención primaria de salud". Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Edició CatSalut,</i>
16	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	<b>Programa de atención en salud mental a personas con discapacidad intelectual</b>
	<b>Objetivo</b>	Atender con una mejor calidad la salud mental (SM) de las personas con discapacidad intelectual (DI).
		<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Diagnosticar y evaluar, prestar atención psicológica y psiquiátrica a las <b>personas con DI</b> (en todos sus grados, incluidos los límites) que presenten patología psiquiátrica (sean cuales sean sus manifestaciones clínicas y de diagnóstico) o trastornos de conducta (conductas desafiantes).</li> <li>♦ Dar información, orientación, acompañamiento y apoyo a las <b>familias</b>.</li> </ul>
	<b>Obj. /Descripción</b>	<p>Dar apoyo y formación al <b>personal de los recursos comunitarios</b> dependientes del Departamento de Acción Social y Ciudadanía.</p> <p><b>No corresponde esta línea estratégica:</b></p> <p>Puesta en marcha de una serie de servicios especializados con profesionales que tengan formación específica, estilos de intervención adecuados a las necesidades de estas personas y sus familias y con el compromiso de dar formación y soporte al personal de los diferentes centros (residenciales o laborales) que acogen a estas personas.</p> <p>El SESMDI se configura como el eje vertebrador de todo el seguimiento de la persona con DI que</p>

	<p>presente un trastorno mental o de conducta</p> <p><b>Publicado**</b> Cuadernos de salud mental núm. 5 "Necesidades de Salud Mental en personas con discapacidad intelectual (SM-DI)". Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Edició CatSalut, 2003.</p>
<b>Tipo</b>	D
<b>Título</b>	<b>Programa de Colaboración para la atención a la población infantil y adolescente con trastornos mentales atendida en centros de la de Atención a la Infancia y Adolescencia y de la DG de Justicia Juvenil</b>
<b>Objetivo</b>	Mejorar la prevención y la asistencia a menores tutelados que padecen trastornos mentales o con riesgo de padecerlos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dar apoyo y asesoramiento en materia de salud mental a los profesionales que desarrollan sus funciones en los centros de la Dirección General de Atención al Menor (DGAIA) (tutores, educadores, médicos, psicólogos, trabajadores sociales...), con los objetivos de favorecer la calidad asistencial, la capacidad de trabajo y de resolución de problemas en la institución y establecer criterios técnicos para la detección de los menores que requieren atención especializada, teniendo en cuenta que los diferentes servicios se deberán orientar a prestar una atención integral, que de respuesta a las necesidades sanitarias, sociales y educativas.</li> <li>2. Dar asistencia psiquiátrica y psicológica a los menores con trastorno mental o con riesgo de padecerlos, que estén bajo la tutela de la DGAIA. Esta asistencia ha de incluir el diagnóstico, la valoración de las necesidades, el tratamiento y el seguimiento individualizado.</li> </ol>
<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	<p>2:Se revisan los procedimientos docentes en los colegios, mejorando las competencias sociales.</p> <p>Se revisan los procedimientos educativos en los centros de la DGAIA y Justicia Juvenil.</p> <p>Reforzar y desarrollar en el territorio al Comité Técnico Interdepartamental de Coordinación (CTIC), como estructura idónea para garantizar la continuidad de la asistencia y reinserción. Designación de un referente.</p> <p>Creación de centros especializados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro terapéutico de Justicia Juvenil.</li> <li>▪ Unidades de acogida y terapéuticas urbanas. Comunidades terapéuticas urbanas.</li> <li>▪ Comunidades terapéuticas rurales.</li> <li>▪ Crear o adaptar centros que respondan creativamente y de manera flexible las necesidades laborales de los jóvenes. Crear itinerarios formativos-laborales personalizados.</li> </ul> <p>Diseño de un marco referencial del funcionamiento en un área territorial funcional, con objetivos y productos a elaborar. Plan Funcional y recursos.</p> <p>Diseño, ejecución y evaluación de proyectos demostrativos.</p> <p>Proceso de "benchmark".</p> <p>Formalización y generalización.</p>
<b>Publicado**</b>	--
<b>17</b>	
<b>Tipo</b>	B y C
<b>Título</b>	<b>Intervenciones preventivas del estrés realizadas en el departamento de Salud.</b>
<b>Objetivo</b>	Evaluar los niveles de exposición de riesgo psicosocial, detectar precozmente las posibles consecuencias en la salud y diseñar diversos instrumentos específicos para prevenir los determinantes estresantes y el estrés laboral.
<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	<p>2:</p> <p><b>1. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL</b></p> <p>Evaluación del riesgo psicosocial con el método F-Psico del Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo ( 1600 personas. Se han analizado y difundido los resultados y habilidades</p>

medidas correctoras de los factores de riesgo más prevalentes).

Evaluación del riesgo psicosocial con el método Psqcat-21 ( 350 personas). Se han analizado y difundido los resultados.

Evaluación del riesgo psicosocial cualitativa con grupos de discusión. (110 personas). Se han elaborado las conclusiones y difundido los resultados.

## 2. ESTRATEGIAS FORMATIVAS

2.1. Formación e información sobre FACTORES PSICOSOCIALES: CONCEPTOS BÁSICOS, CONSECUENCIAS. 13.01.08 . Se han realizado 11 edicions.

2.2. FACTORES PSICOSOCIALES. MEDIDAS PREVENTIVAS. Se han realizado 5 edicions.

2.3. PREVENCIÓN DEL ESTRÉS. Control del estrés laboral. SMPRL 28.01.08. Se han realizado dos ediciones.

## 3. ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA DE LA SALUD

3.1. PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA PRECOZ DE LAS CONSECUCIONES PARA LA SALUD. Aprobado octubre de 2005.

3.2. Aplicación y estudio de los datos del protocolo aplicado en 530 personas.

3.3. Medical Review Officer. Procedimiento elaborado conjuntamente el Departament de Salut con la Universitat Pompeu Fabra y la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball para formar profesionales sanitarios para la detección e intervención sobre los consumos de drogas y/o alcohol en las empresas.

Publicado\*\*

--

Tipo

D

Título

SAPPIR

Objetivo

Desarrollar programas específicos en el campo psicosocial y de la salud mental (**SAPPIR**)

Promover la colaboración entre profesionales sanitarios y de les ciencias sociales.

Ofrecer un forum abierto y interdisciplinar de reflexión y debate.

Favorecer el contacto de los inmigrantes con la red asistencial y con la comunidad autóctona.

Sensibilizar la sociedad sobre la importancia de ayudar a resolver esta problemática

Obj. Gral.  
/Descripción

**No corresponde esta línea estratégica:**

Servicio de atención en Salud Mental a inmigrantes y refugiados

Publicado\*\*

<http://www.fhsperclaver.org/migra%2Dsalut%2Dmental/>

19

Tipo

C y D

Título

Programa CAPCTUA

Objetivo

CAPCTUA es un espacio de encuentro entre la educación, la acción social y la salud mental, para la protección, la conexión, la salud y la formación integral de adolescentes en riesgo de exclusión.

- Sus objetivos son:

- Promover la consciencia de la importancia del bienestar mental de los adolescentes y sus familias.
- Combate la estigmatización, la discriminación y la desigualdad de los adolescentes con



dificultades psicosociales y/o sufrimientos mentales.

- Diseñar actuaciones integrales e integradores que favorecen el crecimiento personal, la integración comunitaria y la formación laboral de los adolescentes.
- Animar a la participación de los usuarios y sus familias en la planificación y el desarrollo de actuaciones.
- Promover la investigación y la formación permanentes de los profesionales, orientando en el trabajo interdisciplinar y en red.

**Obj. Gral.** 1 y 3:  
**/Descripción**

#### **Consulta de padres.**

Las consultas de los padres son entrevistas puntuales con el objetivo de asesorar, orientar y dar soporte. La modalidad de la consulta se considera flexible, ágil, breve. Responder a los *impasos*, incertezas, interrogantes del momento o en ensayos de establecimiento o restablecimiento de vínculos con los educadores, etc. Delante situaciones más o menos inerciales o cronificadas.

#### **Interconsulta profesional**

Se realizan interconsultas internas con educadores, talleristas y dirección, y se colabora con las interconsultas externas que se realizan con los diferentes servicios que atienden a los adolescentes.

Este año se han intensificado tanto las interconsultas internas, como las externas, fundamentalmente con: dispositivos de Salud mental, Servicios sociales, EAIA, Psicopedagogos de Centro y EAPs.

#### **Taller de fotografía e imagen**

Participantes: 15 alumnos del Aula Taller.

#### **Laboratorio de discursos y casos**

El laboratorio de discursos y casos se ha realizado de manera quincenal hasta el mes de Julio. En el participan los educadores sociales de las Unidades Básicas de los Servicios Sociales (**UBASP**), más los educadores de los Proyectos Joves de Sant Ildefons i Barri-Centre y el responsable del CAPCTUA.

#### **Programa de intervención con familias monoparentales.**

Grupo de 6 meses de duración para mujeres madres de adolescentes en situación de monoparentalidad.

#### **Constitución de la Red de Adolescentes de Cornellà.**

Plenaria de profesionales y servicios de Acción Social, Educación y Salud, dedicados a adolescentes en la ciudad

**Primer Seminario de formación de expertos sobre necesidades educativas especiales en alumnos que presentan trastornos de la conducta** con el objetivo de capacitar a 20-35 profesionales de los EAPs, de los IES y de los centros de Primaria para ser referentes sobre los trastornos de conducta en el ámbito del ST Baix Llobregat-Anoia.

**Seminario de educación y acción social comunitaria sobre las adolescencias frágiles con trastornos de conducta, conductas de riesgo y consumo de sustancias**, dirigido a profesores, psicopedagogos, trabajadores y educadores sociales, equipos Directivos de los IES, Inspectores de educación, de Salud. Incluye estrategias de intervención sobre la Policía Local y Autonómica. Finalizado el primer trimestre del año 2007.

**Publicado\*\*** Comunicaciones:

- “L'experiència del Aula-Taller amb adolescents en risc d'exclusió”, presentación en la Seu de Tarragona de la CdC, E. Díaz.
- “Una experiencia de la conversación entre la salud mental y la educación”, presentación en las Jornades de ADEAMED, en Jérez de la Frontera, marzo 2007, E. Díaz.
- “Adolescente y vínculo”, presentación en la inauguración de la Red CEREDA del Camp Freudiano en Sevilla, Marzo 2007, E. Díaz.
- “De l'adolescent a l'adult jove”. Jornada AEN 2007. 28 de septiembre.
- Curso ICE-UB, “L'atenció a l'alumnat amb problemes de comportament. Pautes per a la intervenció psicopedagògica”, Primer Semestre 2007. Centro de Recursos Educativos de Sant Feliu de Llobregat. Plan de Formación Permanente Departamento de Educació, F. Vilà.

20	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	<b>Mental Health promotion and mental disorder prevention across European Member States: a collection of country stories</b>
	<b>Objetivo</b>	Mejorar el conocimiento sobre la situación de la prevención y promoción en Salud Mental en Europa y difundir ejemplos de buena práctica
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Informe descriptivo de la situación de la prevención y promoción en Salud Mental en Europa, incluye información sobre Catalunya (en inglés; primer capítulo traducido a castellano).
	<b>Publicado**</b>	Publicado como informe por la Comisión Europea.

Disponible en: <http://www.gencat.net/salut/imhpa/Du32/html/en/dir1662/doc11714.html>

21	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	<b>“Training manual on advocacy skills in mental health promotion and mental disorder prevention”. Barcelona.</b>
	<b>Objetivo</b>	Mejorar la formación de los profesionales en abogacía de la salud mental
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1 y 2 : Manual de formación en habilidades de abogacía en salud mental (en inglés)
	<b>Publicado**</b>	Disponible en: <a href="http://www.gencat.net/salut/imhpa/Du32/html/en/dir1662/doc11713.html">http://www.gencat.net/salut/imhpa/Du32/html/en/dir1662/doc11713.html</a>

22	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	<b>Base de datos sobre programas de prevención y promoción en salud mental</b>
	<b>Objetivo</b>	Mejorar el conocimiento sobre los programas de prevención y promoción en Salud Mental disponibles en Europa y difundir ejemplos de buena práctica
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Base de datos online
	<b>Publicado**</b>	Disponible en: <a href="http://database.imhpa.net/index.php?id=9">http://database.imhpa.net/index.php?id=9</a>

23	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	<b>Informe de la Conferencia: “Joining Forces Across Europe for Prevention and Promotion in Mental Health”, Barcelona 2007</b>
	<b>Objetivo</b>	Facilitar la difusión de las recomendaciones de prevención y promoción en salud mental y las conclusiones acordadas durante la conferencia
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1 Y2 : Informe disponible en inglés y castellano
	<b>Publicado**</b>	Disponible en: <a href="http://www.imhpa.net">www.imhpa.net</a>

24	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	<b>Gobiernos Territoriales de Salud</b>
	<b>Objetivo</b>	Mejorar la adaptación de las políticas de salud a la diversidad social, demográfica, laboral, epidemiológica, cultural, climática, y de transportes y comunicaciones de cada territorio. Dar “voz” y corresponsabilizar a los ayuntamientos en la política de salud siguiendo criterios de

	representatividad territorial.
	Difundir, asesorar, informar y debatir sobre las políticas de salud mental- y todas las demás.
	Garantizar la continuidad en la asistencia sanitaria a partir de alianzas entre los proveedores en un modelo de atención integral financiado por cápita.
	Mejorar la información de que disponen Ayuntamientos y Generalitat para hacer frente a los nuevos retos de salud del territorio y rendir cuentas con los ciudadanos.
	Incrementar la participación ciudadana y crear un espacio de comunicación, dialogo y influencia de los ciudadanos en el gobierno de salud.
	Facilitar la coordinación entre la acción local y autonómica.
<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	<b>No corresponde esta línea estratégica:</b>
	Estos gobiernos tienen un alcance territorial definido que parte, orientativamente, de la agrupación de áreas básicas de salud (ABS) y de las comarcas y de un dimensionado que incluya como mínimo la atención asistencial primaria y hospitalaria, de salud mental, socio sanitaria y de salud pública.
	Las funciones básicas son la ordenación, priorización y coordinación de los recursos de sus territorios de referencia para garantizar la prestación de los servicios sanitarios públicos. Se dotan de estatutos propios y reglamentos internos y regirán sus actuaciones con los principios de la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña añadiendo los de subsidiariedad, proximidad, territorialización, corresponsabilización, sustitución y participación.
<b>Publicado**</b>	Disponible en: <a href="http://www10.gencat.net/catsalut/cat/coneix_models_gts.htm">http://www10.gencat.net/catsalut/cat/coneix_models_gts.htm</a>
<b>Tipo</b>	D
<b>Título</b>	<b>Programa de prevención de problemas derivados del consumo de drogas para jóvenes infractores</b>
<b>Objetivo</b>	Implementar un modelo de actuación para la prevención de los problemas derivados del consumo de drogas para jóvenes infractores de Justicia Juvenil
<b>25</b> <b>Obj. Gral. /Descripción</b>	2: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de detección de factores de riesgo de problemas relacionados con el consumo de drogas</li> <li>• Modelo de intervención individual</li> <li>• Propuesta de intervención grupal</li> </ul>
<b>Publicado**</b>	Documentación interna
<b>Tipo</b>	D
<b>Título</b>	<b>Límites</b>
	<b>Programa de actuación preventiva familiar de la trasgresión i el consumo de drogas en jóvenes que pasan por el circuito de Justicia juvenil</b>
<b>Objetivo</b>	Implementar un modelo de actuación para la prevención de los problemas derivados del consumo de drogas para padres y madres con hijos en Justicia Juvenil.
<b>26</b> <b>Obj. Gral. /Descripción</b>	2: Propuesta de intervención grupal
<b>Publicado**</b>	Documentación interna
	Próxima edición (marzo 2009)
<b>27</b> <b>Tipo</b>	C

	<b>Título</b>	<b>Jóvenes, drogas y transculturalidad</b>
	<b>Objetivo</b>	Elaborar recursos de prevención de los problemas derivados de los consumos de drogas para jóvenes en riesgo, de diferentes grupos culturales de pertinencia
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Población diana: Jóvenes a partir de los 16 años  Material para el educador  Material para los chicos  Material para las chicas
	<b>Publicado**</b>	Próxima edición  (marzo 2009)
	<b>Tipo</b>	C
	<b>Título</b>	<b>Exposición ¿coca qué?</b>
	<b>Objetivo</b>	Promover actitudes críticas hacia los consumos de cocaína para jóvenes
<b>28</b>	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	2:  Población diana: Jóvenes a partir de los 16 años  Guía didáctica para el educador
	<b>Publicado**</b>	Exposición Promoció i Desenvolupament Social. Guia d'activitats. Coca què? Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2008.
	<b>Tipo</b>	--
	<b>Título</b>	<b>La aventura de la vida</b>
	<b>Objetivo</b>	Promover habilidades para la vida y potenciar actitudes críticas hacia el consumo de drogas
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1:Población diana: niños/as de 6 a 12 años, profesorado y padres y madres  Guía didáctica para los educadores  Sesiones de formación para educadores  Guía didáctica para padres y madres  Sesiones informativas para padres y madres
<b>29</b>	<b>Publicado**</b>	Actividades extraescolares para incrementar la implicación comunitaria Roberto Flores Fernández, Gladys Herrera Patiño, J. Carlos Melero Ibáñez. Guia professorat L'aventura de la vida.
	<b>Tipo</b>	--
	<b>Título</b>	<b>“El club del buen Deportista”.</b>
	<b>Objetivo</b>	Promover la actividad física como factor de protección ante los problemas relacionados con el consumo de drogas
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1:  Población diana:  Técnicos en actividad física, alumnos de primaria y secundaria, padres y madres.  Propuestas didácticas formación y asesoramiento on line
<b>30</b>		

	<b>Publicado**</b>	Subdirecció General de Drogodependències. Compta amb nosaltres! L'esport com a eina de prevenció. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2005.  -Subdirecció General de Drogodependències. Compta amb nosaltres! Els apres i l'esport. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2005.
	<b>Tipo</b>	--
	<b>Título</b>	<b>“El secreto de la Buena Vida”.</b>
	<b>Objetivo</b>	Sensibilizar e informar sobre el consumo de alcohol y tabaco, la presión de grupo y la toma de decisiones
<b>31</b>	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	2:Población diana:  Alumnos de educación primaria y profesorado.  Guía didáctica para el educador  Agenda escolar y CD interactivo para los alumnos  Sesión informativa
	<b>Publicado**</b>	--
	<b>Tipo</b>	--
	<b>Título</b>	<b>Catalogo de recursos de prevención universal</b>
	<b>Objetivo</b>	Informar a los educadores sobre los recursos disponibles para abordar la prevención en el ámbito educativo y del tiempo libre
<b>32</b>	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	2:  Manual que contiene información sobre materiales didácticos, exposiciones, obras de teatro de prevención del consumo de drogas.
	<b>Publicado**</b>	-Subdirecció General de Drogodependències. Catàleg de materials per a la prevenció i la reducció de danys associats al consum de drogues. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2006.
	<b>Tipo</b>	--
	<b>Título</b>	<b>Paginas Web informativas: El pep. Info y la Clara.info</b>
	<b>Objetivo</b>	Informar y asesorar a los jóvenes sobre las características i riesgos de las distintas drogas y sobre sexualidad
<b>33</b>	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	2:  Población diana:  El pep. Info <de 16  la Clara.info >de 16
	<b>Publicado**</b>	Webs
	<b>Tipo</b>	--
	<b>Título</b>	<b>“conecta con tus hijos”</b>
	<b>Objetivo</b>	Resolver dudas relacionadas con el fenómeno del consumo de drogas y mejorar habilidades de comunicación
<b>34</b>	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	2:  Material para el educador  Monográficos para padres y madres sobre tabaco, alcohol, cannabis y estimulantes  2 talleres de formación
	<b>Publicado**</b>	-Subdirecció General de Drogodependències. Com prevenir el consum de drogues i altres conductes de risc? Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2003.

-Subdirecció General de Drogodependències. Quan les pares ens preocupen les begudes alcohòliques. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2004.

- Subdirecció General de Drogodependències. Quan les pares ens preocupa el tabac. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2004.

-Subdirecció General de Drogodependències. Quan les pares ens preocupen els porros. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2004.

-Subdirecció General de Drogodependències. Quan les pares ens preocupen els estimulants i les drogues de síntesi. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2004.

35	<b>Tipo</b>	--
	<b>Título</b>	<b>“En plenas Facultades”</b>
	<b>Objetivo</b>	Informar, asesorar y detectar precozmente los problemas relacionados con los consumos de drogas entre estudiantes universitarios
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	2: Puntos de información universitarios  Talleres de formación para voluntarios  Material de sensibilización
	<b>Publicado**</b>	--

36	<b>Tipo</b>	--
	<b>Título</b>	<b>Línea Verde de información y asesoramiento.</b>
	<b>Objetivo</b>	Informar y asesorar a la población general sobre las drogas, sus riesgos y los servicios de atención especializada existentes.
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	2: Línea telefónica  Servicio on line  Sesiones presenciales para familias y afectados
	<b>Publicado**</b>	--

37	<b>Tipo</b>	--
	<b>Título</b>	<b>“Noche Segura”</b>
	<b>Objetivo</b>	Promover un entorno de ocio nocturno seguro respecto a la salud de los usuarios.
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	1:Plataformas locales de planificación de las políticas de prevención  Grupos de reducción de riesgo  Elaboración de un sello de calidad  Talleres de formación para profesionales
	<b>Publicado**</b>	Spora. Avaluació de les polítiques i intervencions de salut pública en espais d'oci nocturn a Catalunya. Estudi, 2006.

38	<b>Tipo</b>	--
	<b>Título</b>	<b>Programa “Beveu Menys”</b>
	<b>Objetivo</b>	Promover la identificación precoz y la intervención breve en los problemas de alcohol en la atención primaria
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	2: -Convenio de colaboración con la Camfic y la Aificc

- Formador de formadores
- Cursos en la atención primaria
- Identificación de referentes en todas las ABS
- Curso on-line
- Programa intervención on-line
- Información población general
- Boletines bimensuales

**Publicado\*\***

-Segura L, Gual A, Colom J. Intervenciones efectivas en el tratamiento de los problemas de alcohol. FMC 2005; 12 (10):683-91.

-Segura L, Gual A, Montserrat O, Bueno A, Colom J. Detección y abordaje de los problemas de alcohol en la atención primaria de Cataluña. Atención Primaria 2006; 37(9):484-90.

<b>39</b>	<b>Tipo</b>	B
	<b>Título</b>	<b>Formación Penitenciaria en Salud Mental</b>
	<b>Objetivo</b>	Formar y comunicar de forma interdisciplinar en cuestión de salud mental a los funcionarios de justicia
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	<p><b>No corresponde esta línea estratégica:</b></p> <p><u>Cursos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psiquiatría legal y forense,</li> <li>- Patología DUAL</li> <li>- Psiquiatría Penitenciaria...</li> </ul> <p><u>Jornadas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-FECAFAMM</li> <li>- III Jornada de Juristas criminólogos de centros penitenciarios en Cataluña</li> <li>- Jornada de Psiquiatría Penitenciaria</li> <li>-Jornadas de medidas penales alternativas...</li> </ul> <p><u>Congresos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- XI Congreso Nacional de Psiquiatría</li> <li>- XVI Congreso Psiquiatría Legal</li> <li>- Congreso Mundial en Granada</li> </ul> <p><u>Ponencias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de Cuidados de Psiquiatría Penitenciaria en las Prisiones de Barcelona</li> </ul>

- Psiquiatría y toxicomanías en el ámbito penitenciario  
 - Incidentes y protocolos de actuación en psiquiatría penitenciaria...

Publicado\*\* --

## EXTREMADURA

<b>Tipo</b>	A
<b>Título</b>	Campaña 2007: Promoción de la Salud Mental: "Refresca tu mirada"
<b>Objetivo</b>	3:  Eliminar los prejuicios relacionados con los problemas de salud mental
<b>Obj. Gral. / Descripción</b>	1.000 Carteles
<b>1</b>	55.000 Trípticos
	56 Cuñas en 3 emisoras de radio (10 días)
	3 Inserciones en 2 periódicos regionales
	49.000 Encartes en 2 periódicos regionales
<b>Publicado**</b>	
<b>Tipo</b>	A
<b>Título</b>	Campaña 2008: Promoción de la Salud Mental: "Refresca tu mirada"
<b>Objetivo</b>	3:  Eliminar los prejuicios relacionados con los problemas de salud mental y ofrecer información general sobre la EM y la red de salud mental a profesionales, usuarios y ciudadanos
<b>Obj. Gral. / Descripción</b>	Web saludmentalextramadura.com
<b>2</b>	500 Guías de estilo
	56 Cuñas en 3 emisoras de radio (10 días)
	3 Inserciones en 2 periódicos regionales
<b>Publicado**</b>	Web saludmentalextramadura.com

## MADRID

<b>Tipo</b>	D
<b>Título</b>	Programa "EN LA HUERTA CON MIS AMIGOS". Agencia Antidroga. Ámbito escolar
<b>Objetivo</b>	Objetivo específico 1.1.  Potenciar algunos factores de protección, orientado a contribuir a la maduración psicoafectiva y a la adquisición de hábitos saludables. Dirigido a niños de 3 a 9 años que estén cursando Educación infantil y Primaria.
<b>Obj. Gral. / Descripción</b>	La aplicación del programa la lleva a cabo el profesorado con la ayuda de los materiales didácticos y el apoyo de los técnicos de prevención municipales.
<b>Publicado**</b>	Guías de información y formación, así como material específico de apoyo a los programas de ámbitos Escolar, Familiar y Comunitario. Disponibles en página web de la Agencia Antidroga en <a href="http://www.madrid.org">www.madrid.org</a>
<b>2</b>	<b>Tipo</b> D



	<b>Título</b>	Programa “PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS A TRAVÉS DEL CINE”
	<b>Objetivo</b>	Agencia Antidroga. Ámbito escolar Objetivo específico 1.1.
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Prevención universal de las drogodependencias mediante la utilización del cine. Dirigido a profesores y alumnos de 1º y 2º ciclos de educación Secundaria Obligatoria y post-obligatoria -Formación específica para el profesorado.  -Visionado por parte de los alumnos, en salas de cine comercial, de tres películas seleccionadas para cada uno de los ciclos educativos.  -Antes y después del visionado, el profesorado trabaja en el aula los contenidos temáticos propuestos en el programa y se realizan actividades a través de materiales didácticos.
	<b>Publicado**</b>	
3	<b>Tipo</b>	C
	<b>Título</b>	“ PREVENCIÓN ESCOLAR DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS DIRIGIDO A ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID”
	<b>Objetivo</b>	Agencia Antidroga. Ámbito escolar Objetivo específico 1.1.
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Sensibilizar a los jóvenes sobre los motivos que llevan a la experimentación con el alcohol y las drogas, analizar la presión de grupo, reflexionar sobre las consecuencias del consumo, favorecer un posicionamiento autónomo y razonado sobre los problemas derivados del consumo de alcohol y favorecer una elección de valores y actitudes saludables. Se imparten cursos de duración variable, entre 6 y 10 horas, en el espacio tutorial por parte de formadores externos, con técnicas participativas y apoyo de materiales didácticos.
	<b>Publicado**</b>	
4	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	“PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ALTA COBERTURA: PREVENIR PARA VIVIR”
	<b>Objetivo</b>	Agencia Antidroga. Ámbito escolar Objetivo específico 1.1.
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas así como retrasar la edad de inicio, favoreciendo el desarrollo afectivo, intelectual y social de los niños y jóvenes.  Dirigido a alumnos y profesores de educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria. Es un programa de prevención universal del consumo de drogas basado en el modelo educativo, en el que las actividades del programa son compatibles con las diversas áreas de conocimiento del currículum escolar. El profesorado es el responsable de la realización de las actividades y para ello cuenta con formación específica (reuniones, seminarios, etc) y materiales de apoyo.
	<b>Publicado**</b>	
5	<b>Tipo</b>	C
	<b>Título</b>	PROGRAMA ESCOLAR Y FAMILIAR “ENTRE TODOS”
	<b>Objetivo</b>	Agencia Antidroga. Ámbito escolar Objetivo específico 1.1.
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Mejorar la competencia personal de los adolescentes a través del aprendizaje de habilidades sociales, mejora de la formación integral, calidad de vida y fomento del autocontrol individual y resistencia ante el consumo de drogas. Formación del profesorado, implicación de los padres en la formación en prevención propuesta por el programa, formar a los adolescentes en estilos de vida saludables y evaluación continua del

	Publicado**	programa por parte de los agentes implicados.
6	Tipo	D
	Título	PROGRAMA DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES
	Objetivo	Agencia Antidroga. Ámbito escolar Objetivo específico 1.1.  Promover estilos de vida saludables y desarrollar competencias personales básicas como factores de protección frente al consumo de drogas.
	Obj. Gral. /Descripción	Se realizan distintas intervenciones o subprogramas susceptibles de ser aplicadas de forma independiente, dirigidos a alumnos en distintos tramos de edad, desde 8 a 18 años Talleres formativos de carácter lúdico en horario extraescolar coordinados por formadores externos, sobre temas diversos como el aprendizaje de juegos deportivos, el desarrollo de autocontrol emocional, la toma de decisiones, la solución de problemas y la prevención específica del consumo de drogas.
	Publicado**	
7	Tipo	D
	Título	“PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE NUEVAS ADICCIONES DIRIGIDO A ADOLESCENTES Y PADRES DE LA COMUNIDAD DE MADRID
	Objetivo	Agencia Antidroga. Ámbito escolar Objetivo específico 1.1.  Informar a cerca de los factores de riesgo y de las fases del proceso, dar a conocer pautas para el uso adecuado de Internet, videojuegos, móvil... y descubrir la importancia de poseer una autoestima positiva para la prevención de adicciones y aprender a mejorarla. Dirigido a alumnos de 6º de Educación Primaria y sus padres.
	Obj. Gral. /Descripción	Sesiones formativas con metodología participativa e impartida por psicólogos especialistas en este tipo de programas escolares preventivos. A su vez se han realizado sesiones formativas para padres.
	Publicado**	
8	Tipo	D
	Título	Programa escolar “EL SECRETO DE LA BUENA VIDA”
	Objetivo	Agencia Antidroga. Ámbito escolar Objetivo específico 1.1.  El objetivo es enviar a los niños y niñas mensajes preventivos a través de un instrumento lúdico, sensibilizar al profesorado para que desarrollen programas de prevención y servir de puerta de entrada para hacer llegar a los centros educativos los programas de prevención escolar.
	Obj. Gral. /Descripción	Concurso escolar de ámbito nacional, en el cual participan los alumnos a través de un juego de ordenador; está dirigido a alumnos de 5º y 6º de educación Primaria.
	Publicado**	
9	Tipo	D
	Título	PROGRAMA “PREVENCIÓN PARA TODOS”
	Objetivo	Agencia Antidroga. Ámbito escolar Objetivo específico 1.1.  Prevención del consumo de alcohol y cannabis dirigido a adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual media, leve y con capacidad cognitiva límite.
	Obj. Gral. /Descripción	Se realizan actuaciones tanto para los niños/adolescentes como para los padres y profesionales de la Educación Especial

	<b>Publicado**</b>	
	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	“PROGRAMA DE PREVENCIÓN UNIVERSAL DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL AMBITO FAMILIAR”
	<b>Objetivo</b>	Agencia Antidroga. Ámbito familiar. Objetivo específico 1.1.
10	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Su objetivo es facilitar un enfoque adecuado a los padres sobre el fenómeno del uso de drogas, y dotarles de estrategias de intervención preventiva que les permita actuar como agentes de salud dentro del ámbito familiar. Dirigido a padres residentes en los municipios de la Comunidad de Madrid y pertenecientes a AMPAS u otras entidades y organizaciones.  Se realizan actos de información y sensibilización, cursos de formación presencial y se complementa con un programa de prevención selectiva en el ámbito familiar para población en situación de riesgo.
	<b>Publicado**</b>	
	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	PROGRAMA DE ESCUELAS DEPORTIVAS “DISCÓBOLO”
	<b>Objetivo</b>	Agencia antidroga. Ámbito de ocio y tiempo libre. Objetivo específico 1.1.
11	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Promover la práctica de actividades deportivas impulsando los procesos de maduración y ajuste social del individuo, fomentar el ocio alternativo y potenciar la adquisición de hábitos saludables.  Dirigido a población infanto-juvenil de 9 a 16 años en 90 Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid. Programa que se realiza desde 1996 en colaboración con la dirección General de Juventud y Dirección General de Promoción Deportiva de la Consejería de Deportes.
	<b>Publicado**</b>	
	<b>Tipo</b>	E
	<b>Título</b>	Programa de apoyo a educadores en Centros de Acogida dependientes del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF) de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales.
	<b>Objetivo</b>	Objetivo específico 1.1.
12	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Prevenir los trastornos del desarrollo psico-emocional y la enfermedad mental en menores residentes en centros de Acogida del IMMF. A través de un equipo de profesionales (psiquiatras y psicólogos) de Salud Mental (Equipo de menores en riesgo) y por medio de supervisión del trabajo cotidiano de los educadores y del abordaje de las dificultades en el manejo de los niños ingresados, se pretende mejorar la eficacia del trabajo con los menores.
	<b>Publicado**</b>	
13	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	Teléfono de información sobre alimentación y trastornos de la conducta alimentaria (TCA)
	<b>Objetivo</b>	En colaboración con el Instituto de Nutrición y Alimentación. Objetivo específico 1.1.
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Fomentar los hábitos saludables en la alimentación y proporcionar información a la población general sobre los trastornos del comportamiento alimentario Dirigido a la población general, ofrece información sobre hábitos saludables en la alimentación y en su caso, sobre los TCA. Se realiza en colaboración con el Instituto de Nutrición y Alimentación. Mensualmente se envía información detallada de la actividad, lo que constituye una evaluación cuantitativa.

	<b>Publicado**</b>	
	<b>Tipo</b>	E
	<b>Título</b>	PACTO SOCIAL POR LA ANOREXIA Y LA BULIMIA
	<b>Objetivo</b>	Objetivo 1.3.
14		Pacto Social suscrito entre las Consejerías de Sanidad y Consumo, Educación, Economía e Innovación Tecnológica, Familia y Asuntos Sociales, Cultura y Deportes y demás sectores implicados, con el objeto de coordinar actuaciones y promover compromisos de distintos agentes sociales, dirigidos a fomentar y difundir, entre todas las personas, y especialmente, entre los jóvenes, una imagen saludable.
	<b>Obj. /Descripción</b>	
	<b>Publicado**</b>	Disponible en el Portal de salud de la Comunidad de Madrid en <a href="http://www.madrid.org">www.madrid.org</a>
	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	“PROGRAMA DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA A ENFERMOS MENTALES SIN HOGAR”
	<b>Objetivo</b>	Objetivo 2.1.
15		Atención psiquiátrica a aquellas personas con enfermedad mental grave que no están siendo atendidas o carecen de vínculos con la red normalizada de salud mental.
	<b>Obj. /Descripción</b>	Equipo móvil que atiende a las personas sin hogar, proporciona tratamiento y vincula y coordina los recursos asistenciales públicos necesarios para la atención integral del paciente.
	<b>Publicado**</b>	
	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	“PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOCIAL DE INTERVENCIÓN EN MEDIO ABIERTO”
	<b>Objetivo</b>	Agencia Antidroga. Adolescentes y jóvenes en situación de riesgo Objetivo 2.1.
16		Prevenir el inicio del consumo de drogas y en adolescentes y jóvenes así como facilitar la incorporación de los jóvenes que consumen drogas a los recursos de prevención y tratamiento de la red de la Agencia Antidroga.
	<b>Obj. /Descripción</b>	Se desarrolla en coordinación con los CAIDs Municipales de 16 municipios de la Comunidad y adapta sus intervenciones a las necesidades de los municipios en que se desarrolla.
	<b>Publicado**</b>	
	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	“CENTRO PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS DIRIGIDO A ADOLESCENTES Y JOVENES”
	<b>Objetivo</b>	Agencia Antidroga. Adolescentes y jóvenes en situación de riesgo Objetivo 2.1.
17		El objetivo es prevenir los trastornos de abuso y dependencia de sustancias (potenciar los factores de protección y modificar los factores de riesgo) así como posibilitar la intervención temprana. Dirigido a menores en situación de riesgo entre 12 y 18 años de edad.
	<b>Obj. /Descripción</b>	Centro de carácter psicoeducativo que oferta intervención psicológica, actividades formativas, culturales, de ocio y apoyo escolar.
	<b>Publicado**</b>	Se realiza Prevención Universal (en centros educativos y otros recursos ubicados en el Barrio de San Cristobal) y Prevención Selectiva (en coordinación con los Centros de Servicios Sociales Municipales, recursos dependientes del IMFF y del ARMI con el fin de captar a los menores que presentan dificultades) para llevar a cabo una evaluación diagnóstica y elaborar un plan de actuación adaptado.
18	<b>Tipo</b>	D

	<b>Título</b>	“CENTRO DE DIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS”
	<b>Objetivo</b>	Agencia antidroga. Adolescentes y jóvenes en situación de riesgo Objetivo 2.1.
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Está dirigido a adolescentes y jóvenes en situación de riesgo social. Se realiza formación sociolaboral, formación escolar y formación cultural, con el objetivo de reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección frente al consumo de drogas.
	<b>Publicado**</b>	Mediante convenio con la Asociación Ciudad Joven, cuyo objetivo es apoyar el mantenimiento del Centro de día, ubicado en el barrio madrileño de Vallecas. “Guía de recursos socioeducativos de los distritos de Puente y Villa de Vallecas”
	<b>Tipo</b>	C
	<b>Título</b>	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL MEDIO COMUNITARIO.
	<b>Objetivo</b>	Agencia Antidroga. Ámbito comunitario. Objetivo 2.2.
19	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Dotar a los profesionales que pueden actuar como mediadores sociales, de la formación y herramientas para llevar a cabo actuaciones preventivas en el ámbito comunitario. Cursos de formación de 10 a 30 horas dirigidos a profesores, personal sanitario, monitores de tiempo libre y animadores socioculturales, educadores sociales, alumnos de ciclos formativos de grado superior, personal técnico de ayuntamientos, personal de hostelería, profesionales de los cuerpos de seguridad del Estado.
	<b>Publicado**</b>	
	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN (SIOP)
	<b>Objetivo</b>	Agencia Antidroga. Ámbito comunitario Objetivo 2.2.
20	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Su objetivo es divulgar, informar y facilitar el acceso a los recursos, programas y actividades de prevención de la Agencia Antidroga, detectar y canalizar las demandas de las instituciones, colectivos y profesionales de toda la Comunidad, obtener información sobre la prevalencia de consumos y estimar las necesidades de intervención así como facilitar materiales preventivos en diferentes ámbitos.
	<b>Publicado**</b>	Servicio móvil e itinerante de Información y Orientación para la prevención de las drogodependencias que interviene en el Ámbito Escolar, Familiar y Comunitario.
	<b>Tipo</b>	E
	<b>Título</b>	INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS
	<b>Objetivo</b>	Agencia Antidroga. Ámbito comunitario. Objetivo 2.2.
21	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Informar y sensibilizar a la comunidad en materia de prevención de las drogodependencias; divulgar y distribuir materiales de información preventiva destinados a padres, jóvenes, mediadores y profesionales como estrategia informativa y de apoyo a sus programas de intervención. La Agencia antidroga, a través del Servicio de Prevención, participa y organiza eventos y jornadas, en colaboración con otras entidades pertenecientes a la iniciativa social.
	<b>Publicado**</b>	
22	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID.
	<b>Objetivo</b>	Objetivo 2.3.
		El objetivo en una primera fase ha sido conocer la situación epidemiológica de la conducta suicida

	<p>en la comunidad de Madrid, la respuesta del Sistema Sanitario público y la detección de puntos de mejora.</p> <p>Cómo primera actividad se va a realizar la formación para médicos de Atención Primaria en aspectos relacionados con la prevención del suicidio. (Proyecto financiado por el MSC mediante Fondos de Cohesión en 2008, para desarrollo de la Estrategia en Salud Mental)</p> <p><b>Obj. Gral. /Descripción</b> - Se ha realizado el estudio epidemiológico y se ha redactado el informe con el análisis de la situación actual.</p> <p>- Se ha iniciado el Programa de “FORMACIÓN PARA MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA”. Está abierto a todos los profesionales de Atención Primaria y consta de un curso on-line y 11 talleres presenciales.</p> <p><b>Publicado**</b> Se dispone del informe con los resultados del estudio epidemiológico. (De éste se adjunta referencia en el anexo IV del apartado de Investigación)</p>
	<p><b>Tipo</b> E</p> <p><b>Título</b> PAIPSE: Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo.</p> <p><b>Objetivo</b> Objetivo 2.5.</p>
23	<p>Entre sus funciones, están las de prevención de la salud mental y el stress en el ámbito laboral sanitario de todos los trabajadores y el apoyo a los servicios de prevención de Área.</p> <p><b>Obj. Gral. /Descripción</b> Unidad de atención al personal que trabaja en el ámbito sanitario, con funciones asistenciales, terapéuticas y <b>preventivas</b>, prestando apoyo a los servicios de prevención de Área. Se ha realizado la Memoria anual de actividades.</p> <p><b>Publicado**</b></p>
	<p><b>Tipo</b> C</p> <p><b>Título</b> "Grupos experienciales y formativos para prevenir el desgaste profesional", en colaboración con la Agencia para la Formación e Investigación Laín Entralgo (Programa de formación continuada).</p>
24	<p><b>Objetivo</b> Objetivo 2.6.</p> <p>El objetivo es el análisis de las relaciones institucionales y de las experiencias emocionales en los equipos de salud mental para mejorar el nivel de su funcionamiento asistencial y prevenir el desgaste profesional.</p> <p><b>Obj. Gral. /Descripción</b> Dirigido a profesionales de distintos estamentos (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermería) de la Red de Salud Mental, se realiza con periodicidad semestral o anual desde 2004.</p> <p><b>Publicado**</b></p>
	<p><b>Tipo</b> C</p> <p><b>Título</b> Taller de supervisión para profesionales del programa de “Atención a personas sin hogar”</p> <p><b>Objetivo</b> Objetivo 2.6.</p>
25	<p>El objetivo es la prevención del desgaste profesional y mejora del funcionamiento asistencial.</p> <p><b>Obj. Gral. /Descripción</b></p> <p><b>Publicado**</b></p>
	<p><b>Tipo</b> C</p> <p><b>Título</b> "Análisis del estigma en la enfermedad mental"</p> <p><b>Objetivo</b> Objetivo 3.1.</p>
26	<p>Análisis del arraigo del estigma con respecto a la enfermedad mental, en la sociedad en general y los profesionales de la salud en particular, y la propuesta de mejoras para su disminución.</p> <p><b>Obj. Gral. /Descripción</b> Mediante grupos de discusión formados por los profesionales de la Red de Salud Mental (2006)</p> <p><b>Publicado**</b></p>
27	<p><b>Tipo</b> C</p>

<b>Título</b>	Programa de Inserción Social (Centros Cívicos, IMI) en colaboración con los Servicios Sociales Generales y el Proyecto "Participa y comprende" (distrito de Getafe)
<b>Objetivo</b>	Objetivo 3.1.
<b>Obj. /Descripción</b>	Su objetivo es la sensibilización contra el estigma social de las personas con enfermedad mental. Charlas y talleres participativos en el ámbito escolar y comunitario.
<b>Publicado**</b>	

## MURCIA

<b>1</b>	<b>Tipo</b>	A
	<b>Título</b>	“Guías para Padres”. Salud Mental Infanto-Juvenil. (La Adolescencia. Los Celos. Los Niños inapetentes. Los Miedos “normales en los niños”. Orientaciones educativas. El divorcio y los hijos. La Televisión. El sueño. Los Trastornos de la eliminación)
	<b>Objetivo</b>	1.1
	<b>Obj. /Descripción</b>	Población diana: población infanto-juvenil.  Objetivos: Información y pautas de actuación para padres en relación con cada una de las guías expuestas
	<b>Publicado**</b>	Guías publicadas. Accesible y se puede descargar en Portal Sanitario: <a href="http://www.murciasalud.es">www.murciasalud.es</a>
<b>2</b>	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	Programa de atención al niño y al adolescente (PANA)
	<b>Objetivo</b>	1.1
	<b>Obj. /Descripción</b>	Programa realizado por D.G. de Salud Pública para ser llevado a cabo por Atención Primaria (médicos y enfermeros). Incluye población infantil y juvenil, y entre otros muchos temas trata sobre Alimentación y sus trastornos, Maltrato infantil, Promoción de pautas educativas, Detección precoz de trastornos psiquiátricos prevalentes, Inmigrantes, Discapacitados, ...
	<b>Publicado**</b>	Publicado. Depósito legal: MU-1616-2007. ISBN: 978-84-695393-94-4
<b>3</b>	<b>Tipo</b>	C
	<b>Título</b>	Educación en Valores “En la huerta con mis amigos”
	<b>Objetivo</b>	1.1
	<b>Obj. /Descripción</b>	Programa dirigido a niños de 5 a 9 años.  Impartido por profesorado hasta 4º de primaria
	<b>Publicado**</b>	
<b>4</b>	<b>Tipo</b>	C
	<b>Título</b>	“Plan para la salud en la escuela”
	<b>Objetivo</b>	1.1
	<b>Obj. /Descripción</b>	Dirigido a niños de primaria y secundaria.  Temas en el área de salud mental: Autoestima, Asertividad. Habilidades sociales y para la comunicación.
	<b>Publicado**</b>	Lo realizan Ayuntamiento, C.A.P. y Centros Docentes a nivel local
<b>5</b>	<b>Tipo</b>	B
	<b>Título</b>	“Neurona sin frontera”
	<b>Objetivo</b>	1.1
	<b>Obj. /Descripción</b>	Campañas de promoción de hábitos saludables en la Universidad
	<b>Publicado**</b>	
<b>6</b>	<b>Tipo</b>	B
	<b>Título</b>	“Hábitos saludables en las Empresas”

	Objetivo	1.1
	Obj. Gral. /Descripción	Convenios Consejería de Sanidad-Organizaciones Sindicales., para realizar campañas de promoción, prevención, hábitos saludables y detección de drogas
	Publicado**	
7	Tipo	B
	Título	"Salud Mental para Inmigrantes".
	Objetivo	2.1
	Obj. Gral. /Descripción	Programa de acciones encaminadas a la prevención de enfermedad mental y drogas dirigido a población inmigrante.(Convenio Sanidad-Cruz Roja-Ayuntamientos)
	Publicado**	
8	Tipo	B
	Título	"Hábitos saludables para inmigrantes"
	Objetivo	2.1
	Obj. Gral. /Descripción	Programa organizado y dirigido por Ayuntamientos (concejalías de sanidad y servicios sociales).
	Publicado**	
9	Tipo	C
	Título	"Prevención de violencia y drogas en población penada"
	Objetivo	2.1
	Obj. Gral. /Descripción	Programa de actuaciones en población penada, pero no privada de libertad, encaminada a prevenir violencia y consumo de drogas. (Convenio Sanidad-Cruz Roja)
	Publicado**	
10	Tipo	B
	Título	"Prevención del consumo de alcohol y tabaco"
	Objetivo	2.2
	Obj. Gral. /Descripción	Programa de prevención del consumo de alcohol y tabaco, en población escolar de 3º ciclo de primaria.(en colaboración con C.P.R. de Educación.
	Publicado**	
11	Tipo	C
	Título	"Cursos de formación en drogodependencias para profesores de Primaria"
	Objetivo	2.2
	Obj. Gral. /Descripción	Cursos de formación en drogas para profesores de Primaria", para que puedan transmitir conocimientos a población escolar, y poder detectar consumo de sustancias en alumnos.
	Publicado**	
12	Tipo	C
	Título	"Con Salud"
	Objetivo	2.2
	Obj. Gral. /Descripción	Programa sobre el Conocimiento como arma contra el consumo de alcohol y drogas ilegales. Distribución a profesores, y en 1º curso de Universidad.
	Publicado**	
13	Tipo	B
	Título	"UNIVERSANA"
	Objetivo	2.2
	Obj. Gral. /Descripción	Programa de Prevención del consumo de alcohol, tabaco, y cocaína en Universitarios (convenio Consejería Sanidad- Universidad Murcia)
	Publicado**	
14	Tipo	B
	Título	"Detección precoz de consumo de drogas en el trabajo".
	Objetivo	2.2
	Obj. Gral. /Descripción	Programa sobre la Detección precoz de consumo de drogas en el trabajo". (Convenio Consejería Sanidad y Organizaciones Sindicales)
	Publicado**	
15	Tipo	B
	Título	"Consumo efectivo de medicamentos psicótopos y consumo de drogas"



	<b>Objetivo</b>	2.2
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Programa realizado en colaboración con Ayuntamientos y Asociaciones de mujeres. Dirigido a la mujer para evitar consumo arbitrario de medicación psicótropa y prevenir consumo de drogas.
	<b>Publicado**</b>	
16	<b>Tipo</b>	B
	<b>Título</b>	"Planes Municipales de prevención de drogodependencias"
	<b>Objetivo</b>	2.2
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	(Convenio Sanidad-Ayuntamientos). Dirigido a todo tipo de población, incluida población de riesgo.
	<b>Publicado**</b>	
17	<b>Tipo</b>	B
	<b>Título</b>	"Programa de prevención de consumo de cocaína"
	<b>Objetivo</b>	2.2
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Prevención de consumo de cocaína mediante la Intervención en población general, en charlas, cursos nocturnos...
	<b>Publicado**</b>	
18	<b>Tipo</b>	B
	<b>Título</b>	"Construyendo Salud".
	<b>Objetivo</b>	2.2
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Programa de prevención de drogas en adolescentes
	<b>Publicado**</b>	
19	<b>Tipo</b>	C
	<b>Título</b>	"Prevención del abuso de medicinas y alcohol"
	<b>Objetivo</b>	2.2
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Programa que se realiza en colaboración con Farmacias y en Atención Primaria. Dirigido a prevenir consumo de medicación psicótropa y alcohol.
	<b>Publicado**</b>	
20	<b>Tipo</b>	B
	<b>Título</b>	"Atención al niño".
	<b>Objetivo</b>	2.2
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Programa en Atención Primaria encaminado a la prevención del consumo de alcohol y tabaco.
	<b>Publicado**</b>	
21	<b>Tipo</b>	
	<b>Título</b>	"Guía de Práctica Clínica de los Trastornos Depresivos"
	<b>Objetivo</b>	2.3
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Guía realizada entre Salud Mental y At. Primaria, dirigida a los profesionales de A.P. en la que se hace especial hincapié en la Prevención y Diagnóstico Precoz de la Depresión, Ideación Suicida,....
	<b>Publicado**</b>	Publicada por Consejería de Sanidad, año 2008.  Accesible en Portal Sanitario "murciasalud.es"
22	<b>Tipo</b>	
	<b>Título</b>	Programa "Actividades Comunitarias en Atención Primaria"
	<b>Objetivo</b>	2.4
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Trabajo realizado por profesionales de enfermería de A.P. con grupos de familiares y/o cuidadores de enfermos crónicos.
	<b>Publicado**</b>	
23	<b>Tipo</b>	
	<b>Título</b>	"Intervención en riesgos psicosociales en le personal del Servicio Murciano de Salud".
	<b>Objetivo</b>	2.5
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Protocolo de intervención en riesgos psicosociales en colaboración entre el Servicio de Riesgos Laborales del SMS y salud Mental. (Se pasan escalas y entrevistas a todo nuevo trabajador del SMS, así como a cualquier otro al que se detecte cualquier indicio, sintomatología,..., para descartar entre

	otras, problemática mental.
<b>Publicado**</b>	
<b>Tipo</b>	
<b>Título</b>	“Comunicación y manejo del stress”
<b>Objetivo</b>	2.6
<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Cursos de comunicación y manejo del stress para profesionales sanitarios. Se imparten por el Servicio de Prevención de Riesgos laborales del SMS
<b>Publicado**</b>	

## PAÍS VASCO

	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	Evaluación del V plan de drogodependencias de la CAV. Informe parcial relativo al área de prevención.
<b>1</b>	<b>Objetivo</b>	2: Prevención universal y selectiva de las drogodependencias en los ámbitos escolar, familiar, comunitario y laboral.
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	
	<b>Publicado**</b>	
	<b>Tipo</b>	D
	<b>Título</b>	Evaluación de indicadores de depresión y prevención del suicidio de la oferta preferente de A. Primaria de Osakidetza.
<b>2</b>	<b>Objetivo</b>	2: Aumentar la capacidad de detección de episodios depresivos en Atención primaria y prevenir el suicidio.
	<b>Obj. Gral. /Descripción</b>	Inclusión en la historia clínica informatizada de instrumentos valorativos y de seguimiento de la depresión, ante sospecha diagnóstica.
	<b>Publicado**</b>	

\* **A:** Textos o charlas difundidos a través de la radio, la prensa, TV, Internet y/o repartidos a mano o por correo; **B:** Ciclo de conferencias o cursos, con o sin debate, dirigidos a audiencias presenciales de más de 30 asistentes ; **C:** Talleres altamente interactivos, dirigidos a grupos de menos de 30 asistentes y dispensados por profesionales específicamente entrenados para ello (Ej.: escuela para padres de niños de alto riesgo, entrenamiento de escolares en técnicas de solución de problemas, formación en técnicas de afrontamiento del estrés para teleoperadores); **D:** Programas articulados con intervenciones de varias clases y con un único objetivo (Ej.: prevención del suicidio en una zona o sector de la población, reducción del estigma asociado a la enfermedad mental entre médicos de familia); **E:** Otros (Describir en observaciones)

\*\* En caso de que esté publicado referenciar la publicación y el tipo: Artículo de revista, guía, capítulo de un libro, ponencias, comunicaciones, material audiovisual, etc...

## ANEXO VII. MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS CC.AA. PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS

1.1. Formular, realizar y evaluar un conjunto de intervenciones para promocionar la salud mental en cada uno de los grupos de edad o etapas de la vida: la infancia, la adolescencia, la edad adulta y las personas mayores.

### Andalucía

#### Intervenciones realizadas:

1. Intervenciones desarrolladas en el marco de los Programas de Salud de Atención Primaria: la salud mental es un elemento transversal en la mayoría de los programas de salud (situación terminal, ancianos en riesgo, procesos crónicos, climaterio, etc.) siendo en algunos casos esencial como las actividades de promoción de la autoestima, técnicas de relajación, etc.
2. Proyecto Forma Joven: programa de carácter intersectorial e institucional, elaborado conjuntamente por las Consejerías de Salud, Educación e Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y con la participación de otras entidades públicas y privadas de interés social, que tiene como objetivo facilitar y acercar a los jóvenes y adolescentes formación e información sobre temas de su interés en sus espacios de encuentro (principalmente centros de estudio, lugares de diversión, asociaciones juveniles y otros). El programa Forma Joven actúa en tres áreas relacionadas entre sí: afectivo-sexual, adicciones y salud mental. En esta última área se fomenta el desarrollo de la autoestima, se previenen y detectan trastornos alimentarios entre otros, y se previene la violencia entre iguales y de género.

#### Intervenciones en proceso:

1. Impulsar y apoyar las medidas de promoción de alimentación equilibrada y actividad física definidas en el Plan de Actividad Física y Alimentación Equilibrada, y de deshabituación tabáquica recogidas en el marco del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía.
2. Colaborar, con otros sectores implicados, en la formación de agentes y profesionales que desarrollan su labor en el ámbito comunitario, en aspectos relacionados con la promoción de la salud mental.
3. Desarrollar el diseño y la implantación de la técnica de Consejo Básico en promoción de salud mental, impartido por profesionales, en los Centros asistenciales del SSPA, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria. La técnica del consejo sanitario básico consiste en detectar en consultas factores de riesgo o hábitos de vida no saludables, evaluar las actitudes ante el cambio y hacer recomendaciones cuya eficacia haya sido evaluada.
4. Crear un grupo de trabajo multidisciplinar e intersectorial con el objetivo de analizar, evaluar y proponer nuevas formas de intervención (nuevos formatos, nuevos canales, nuevos entornos) en el ámbito de la promoción de la salud mental.
5. Incorporar la perspectiva de género y de la diversidad a todas las iniciativas y actividades de promoción de la salud mental que se desarrollen al amparo de este Plan Integral.

Puesta en funcionamiento y desarrollo de un Programa de Atención a los Trastornos Mentales Graves en Salud Mental Infanto Juvenil (Gijón, área sanitaria V). Dotación de un equipo específico. Se trata de un programa desarrollado en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSM I-J) del Área Sanitaria V del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que se inicia en enero de 2005, con el objetivo de prestar una atención intensiva a los pacientes con Trastorno Generalizado del Desarrollo y/o Psicosis, ante la evidencia de que este tipo de trastornos, especialmente los primeros, no se mantenían en tratamiento en los servicios de salud mental. El programa constituye una actuación específica dentro de la atención que realiza el equipo del CSM I-J, manteniendo una estructura y funcionamiento bien diferenciados. El equipo está formado por un psiquiatra, un psicólogo clínico, una enfermera especialista en salud mental, una trabajadora social y un administrativo, estos dos últimos con dedicación a tiempo parcial; los dos primeros dedican cuatro días a la semana al programa y un día a consulta ambulatoria general, entre la que se incluye los pacientes que han sido dados de alta del programa. Las actuaciones terapéuticas incluyen fundamentalmente psicoterapias individuales para los pacientes y familiares, terapias de grupo para pacientes y familiares y tratamientos psicofarmacológicos.

Puesta en funcionamiento de una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Adolescentes, para la intervención de los casos de trastorno mental en las edades comprendidas entre 12 a 17 años (octubre de 2007, Hospital Universitario Central de Asturias, área sanitaria IV, siendo de referencia para toda la Comunidad Autónoma). Con este nuevo recurso, se establece la nueva distribución y organización del Proceso de Atención a las Urgencias Psiquiátricas y el Proceso de Hospitalización en Niños y Adolescentes de toda la Comunidad.

”Medidas de Apoyo a la Diversidad”. Programas implementados por la Consejería de Educación para educación infantil y primaria y E.S.O. : De carácter preventivo en tanto que suponen modificaciones organizativas y curriculares de carácter ordinario que persiguen optimizar los procesos de enseñanza y aprendizaje de todo el alumnado. Los programas de atención a la diversidad del alumnado con perfiles específicos poseen un carácter correctivo y preventivo en cuanto que implican cambios organizativos y curriculares encaminados a modificar las disfunciones, transitorias o permanentes detectadas en ciertos alumnos y alumnas durante el desarrollo de las actividades de enseñanza y aprendizaje a lo largo de su historia escolar.

1. Para el alumnado con dificultades específicas de aprendizaje y condiciones personales o de historia escolar (Aulas hospitalarias, Cualificación Profesional Inicial).
2. Para el alumnado con necesidades educativas especiales (apoyo especializado, adaptación curricular y alumnado con alteraciones del comportamiento).
3. Para el alumnado de incorporación tardía dirigido principalmente a los inmigrantes y de reciente incorporación a nuestro sistema educativo (aulas de acogida, de inmersión lingüística y flexibilización de periodo de escolarización).

Elaboración de las Guías de Recomendaciones Clínicas los Programas Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI). Cada Programa expresa un proyecto de atención homogénea y transversal de las necesidades de las personas con un determinado problema de salud, liderado por profesionales de diversas disciplinas, que – aplicando el máximo rigor científico–, coordinan sus actividades para mejorar sus resultados en términos de

calidad científico-técnica y de satisfacción para el paciente. Estos programas se encuentran dentro de las estrategias de Calidad de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios acompañando al Plan de Salud. De los 14 Programas Salud Mental ha participado en los siguientes:

4. Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) Demencia
5. Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) Ansiedad
6. Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) Depresión
7. Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) Alcoholismo
8. Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) Dolor Crónico Musculoesquelético
9. Programa de Atención Psicosocial a la mujer:
10. Programa de atención a situaciones de violencia en el ámbito familiar. Inicio en el año 2003, conjuntamente con el Instituto Asturiano de la Mujer. De referencia para la Comunidad Autónoma.
11. Programa de prevención de consumo excesivo de alcohol en Atención Primaria de Salud. Incluido en cartera de servicios de todas las áreas sanitarias.
12. Programa de prevención de problemas en el anciano en Atención Primaria de Salud. incluido en cartera de servicios de todas las áreas sanitarias

### **Baleares**

Programa multicéntrico comunitario contra la depresión y el suicidio (EAAD)

### **Cantabria**

Incrementado el número de centros que desarrollan programas de prevención en el ámbito escolar (En la huerta con mis amigos / Prevenir para vivir / Órdago / El cine en la enseñanza / Y tú ¿qué piensas?)

Favoreciendo que en los centros educativos existan actividades extraescolares, alternativas al consumo de drogas, promocionándolas y apoyándolas desde el Plan Regional de Drogas

Club del buen deportista “Entrenamiento en habilidades para la vida” Realizando campañas informativas dirigidas a adolescentes y jóvenes introduciendo contenidos del riesgo y el daño

JUVECANT 2007 Campaña de sensibilización sobre calidad de ocio nocturno dirigido a jóvenes Promoviendo la participación de los alumnos en concursos escolares sobre alcohol y otras drogas

Concurso Escolar: El Secreto De La Buena Vida

Actividades ámbito familiar Programa “en familia” Programa “El cine en la enseñanza para los padres”

Actividades ocio alternativo DISCOSANA

Proyectos Preventivos En El Ámbito Laboral Ofreciendo información a la población laboral acerca de los riesgos del consumo de drogas e introduciendo contenidos de reducción del riesgo y del daño: guía actualizada “Saber beber, saber vivir”

Edición de material informativo específico dirigido a los delegados y delegadas de prevención y a los/as técnicos Reducir los factores de riesgo y fomentar actitudes y comportamientos responsables ante los consumos de drogas en los colectivos y grupos vulnerables

Realizando campañas informativas sobre los riesgos asociados al consumo dirigida a jóvenes Difusión cómic “Ética Etílica” Trípticos sobre disminución de riesgos: “Des-márcate vida” Prevención trastornos de la

conducta alimentaria

### **Castilla La Mancha**

Programa 'Tal como eres' de promoción de hábitos saludables y de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 2º de ESO de centros educativos de la Región. Anual desde curso 2000/01. Subprogramas de adolescentes (crítica publicidad, autoestima, imagen corporal, nutrición saludable,...) y de padres (conocimiento TCA, síntomas iniciales y de alarma, ...)

En el programa curricular del alumnado castellanomanchego, a las ocho competencias a desarrollar que marca la Ley Orgánica de Educación, se añade la competencia 'socio-emocional' (relación positiva y comprometida con los otros, valor de la diferencia frente a la exclusión, favoreciendo el desarrollo del autoconcepto y la autoestima), estando presente en las programaciones didácticas de los centros educativos.

En los centros residenciales públicos y concertados, talleres de hábitos saludables y de mejora de la autonomía personal.

### **Castilla y León**

Programa de promoción de la salud en ámbito escolar en relación al consumo de Drogas.

Programa de promoción de la salud en ámbito extraescolar en relación al consumo de Drogas.

Programa de promoción de la salud en ámbito familiar en relación al consumo de Drogas.

Programa de mejora en las habilidades de parentalización para enfermos mentales con hijos en periodo de crianza.

### **Cataluña**

1. Desarrollo de un programa piloto de prevención de la depresión en la atención primaria. Los pacientes en situación de riesgo de depresión recibirán formación en estrategias de resolución de problemas por parte de los profesionales sanitarios de la atención primaria. El proyecto se basa en el curso de formación desarrollado dentro del proyecto Imhpa e implementado con éxito en otros países. Proyecto en fase de desarrollo. Está previsto comenzar el reclutamiento en los próximos meses.

2. El Programa Salud y Escuela es una actuación promovida por los departamentos de Educación y de Salud para impulsar las actuaciones de promoción y prevención de la salud entre los estudiantes de segundo ciclo de ESO de los centros públicos y concertados. Este es el primer programa del Estado Español que articula sistemáticamente la colaboración entre el mundo educativo y el sistema sanitario. Las actividades del programa se desarrollando a través del equipo de atención primaria de salud en su vertiente de salud comunitaria. El programa ha implicado 112.716 alumnos de 3º y 4º de ESO y 860 centros de Cataluña. Esta experiencia de acción comunitaria, que combina el trato sanitario individualizado y confidencial con las dinámicas educativas grupales, da respuesta a la preocupación dirigida a la población adolescente.

3. "Programa formativo para la promoción de la Salud Mental Infantil y Juvenil desde pediatría: La importancia del Programa de Seguimiento del Niño Sano y de su Protocolo de Salud Mental". Objetivo general: aumentar las capacidades de promoción de la salud mental de la infancia y de prevención de los problemas psicopatológicos en esas edades, siguiendo las directrices aprobadas por el Consejo de Ministros de Salud de la Unión Europea y el Plan Director de Salud Mental de la Generalitat de Cataluña. Organización de grupos de trabajo de

profesionales por comarcas o zonas geodemográficas definidas y asistencialmente delimitadas 20-25 profesionales, 4 docentes para 6 sesiones y un seguimiento de 6 meses.

4. Programa para promover intervenciones dirigidas a la promoción y prevención de la salud mental en grupos de riesgo. Objetivos:

- 1) Intervención psicoterapéutica y social con las familias en situación de crisis y en determinados grupos de riesgo,
- 2) Informar a la comunidad sobre la importancia de las relaciones familiares en el desarrollo psicológico, personal y social de los niños/as y adolescentes,
- 3) Prevención de situaciones que afectan a la salud mental de la comunidad a través de la sensibilización

5. Programa de Prevención en el ámbito de las socioadicciones. Este proyecto se aplica en los cursos de 3º y 4º de los institutos de secundaria de Catalunya. Los objetivos son:

- 1) Prevenir las dependencias grupales,
- 2) Sensibilizar sobre la vulnerabilidad de ser manipulado,
- 3) Ofrecer información sobre los grupos de manipulación psicológicas,
- 4) Ofrecer recursos educativos y preventivos que permitan desarrollar en el aula estrategias de prevención de la dependencia grupal.

### **C. Valenciana**

Año 2007: 5 proyectos y Año 2008: 7 proyectos de promoción

PROYECTOS 2007 Programa de sensibilización: enfermedad mental y TRASTORNO BIPOLAR Programa de acompañamiento terapéutico para personas con trastorno mental severo Campaña de prevención y sensibilización Jornadas – Calidad de Vida y salud mental

RELACIÓN DE PROYECTOS 2008 Proyecto Diseño y Aplicación de un taller de prevención para los trastornos de la conducta alimentaria en salud mental infanto-juvenil Atención psiquiátrica a niños y adolescentes dentro del programa de protección. Proyecto Piloto de intervención y coordinación de recursos en síndrome de Asperger, dptos. de salud 02-03, 2008 Programa de promoción de la salud mental en personas sin techo Programa prevención de la cronicidad de las enfermedades mentales. Actuaciones de atención a enfermos mentales y sus familias. Atención psicológica y emocional al enfermo mental y sus familiares -6 charlas De sensibilización a familiares y vecinos coordinados por 1 monitora con la participación de 1 psiquiatra y 1 psicólogo. -Proyecto DITCA de ámbito Comunitario de prevención de trastornos de la alimentación a población menor de 18 años.

### **Extremadura**

A través de la orden de Subvenciones se han financiado dos proyectos de "Promoción, Prevención y Mejora de la Imagen de las Personas con Enfermedad Mental", gestionados por asociaciones de usuarios y familiares:

- FEAFES Extremadura, desarrolló su proyecto en el contexto de la campaña MENTALÍZATE durante el año 2008, que entre otros tenía como objetivos trabajar sobre la incidencia de hábitos de vida poco saludables en la aparición de la enfermedad mental y aumentar los conocimientos entre los jóvenes sobre la enfermedad mental y su relación con conductas de riesgo.

- INTEGRALEX trabajaba similares objetivos en el marco de la promoción de hábitos saludables como factores protectores en problemas de patología dual.

Por otro lado, el Programa ""El ejercicio te cuida"", programa deportivo sociosanitario, tiene como uno de sus objetivos promocionar hábitos de vida saludables para prevenir problemas de salud mental en la edad avanzada. Se desarrolló coordinando al Servicio Extremeño de Salud, la Consejería de los Jóvenes y el Deporte y la Universidad de Extremadura. Evalúa resultados periódicamente.

### *Galicia*

Programa del adolescente

Programa del niño sano

Programa del anciano en riesgo

### *Madrid*

1. Programa de apoyo a educadores en Centros de Acogida dependientes del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF) (consejería de Familia y Asuntos Sociales. A través de un equipo de profesionales (psiquiatras y psicólogos) de Salud Mental (Equipo de menores en riesgo) y por medio de supervisión del trabajo cotidiano de los educadores y del abordaje de las dificultades en el manejo de los niños ingresados, se pretende mejorar la eficacia del trabajo con los menores.

2. Teléfono de información sobre alimentación y trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Dirigido a la población general, ofrece información sobre hábitos saludables en la alimentación y en su caso, sobre los TCA. Se realiza en colaboración con el Instituto de Nutrición y Alimentación. Mensualmente se envía información detallada de la actividad, lo que constituye una evaluación cuantitativa.

3. Programas de Prevención de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

#### A. Ámbito escolar: Programas de Prevención

1."En la Huerta con mis amigos" Es un programa de prevención universal dirigido a escolares de 4 a 9 años que están cursando Educación Infantil y Enseñanza Primaria en centros educativos de la Comunidad de Madrid, cuya finalidad es contribuir a su maduración psico-afectiva, a la adquisición de hábitos de salud y al inicio de un trabajo preventivo sobre el abuso de drogas.

2. Programa Escolar de Prevención de Drogodependencias a través del Cine Programa de prevención universal dirigido a alumnos y profesores de Enseñanza Secundaria y Post-Obligatoria de centros escolares de los municipios de la Comunidad de Madrid. Se está aplicando desde el año 1998.

3.Programa Escolar de Alta Cobertura Es un programa de prevención universal del consumo de drogas cuyas características lo convierten en un instrumento eficaz, que se integra en el trabajo escolar, flexible y fácil de aplicar. Se apoya en un modelo educativo en el que las actividades de prevención son compatibles con las actividades propias de las diversas áreas de conocimiento.

4.Programa de Prevención Escolar del consumo de alcohol y otras drogas dirigido a adolescentes de la Comunidad de Madrid Es un programa dirigido a jóvenes y adolescentes de los Centros Educativos de la Comunidad de Madrid en las etapas de Educación Secundaria y Post-obligatoria

5.Programa escolar y familiar "Entre Todos" El Programa tiene como objetivo potenciar procesos de



maduración de los niños que ayuden a superar dificultades y a reforzar el control personal sobre su entorno y dotar a los padres de herramientas educativas que les ayuden a mejorar las relaciones familiares.

6. Programa de actividades extraescolares: talleres formativos para promover hábitos de vida saludables y desarrollar competencias personales básicas como factores de protección.

7. Programa de prevención de nuevas adicciones dirigido a adolescentes y padres de la Comunidad de Madrid

8. El secreto de la buena vida: concurso escolar de ámbito nacional, en el cual participan los alumnos a través de un juego de ordenador; pretende hacer llegar a los niños y niñas mensajes preventivos, sensibilizar al profesorado y servir de puerta de entrada en los centros educativos para los programas de prevención escolar.9. "Prevención para todos". Prevención del consumo de alcohol y cannabis dirigido a adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual.

#### B. Ámbito Familiar.

1. Programa de Prevención de las Drogodependencias en el Ámbito Familiar. El programa está dirigido a padres y madres residentes en los municipios de la Comunidad de Madrid y/o pertenecientes a A.M.P.A.s de Centros Educativos, entidades y otras organizaciones que cuenten con la presencia de padres. El objetivo es proporcionar a las familias un enfoque adecuado sobre la prevención de las drogodependencias y de los problemas derivados del consumo de drogas y dotarlas de habilidades para la actuación como agentes de salud en el marco familiar.

#### C. Ámbito de ocio y tiempo libre.

1. Programa de Escuelas Deportivas "Discóbolo". Es un programa iniciado en el año 1996 por Convenio de la Agencia Antidroga, la Dirección General de Deportes, la Dirección General de Juventud y la Asociación Deporte y Vida. Consiste en la realización de escuelas deportivas en municipios de la Comunidad de Madrid con población infanto-juvenil de 9 a 16 años durante el tiempo de ocio y fines de semana, como estrategia preventiva basada en la promoción de hábitos y estilos de vida saludable alternativos a los asociados con el consumo de drogas.

### **Murcia**

Guías para Padres". Salud mental Infanto-Juvenil. (La Adolescencia. Los Celos. Los Niños inapetentes. Los Miedos "normales en los niños". Orientaciones educativas. El divorcio y los hijos. La Televisión. El sueño. Los Trastornos de la eliminación). El objetivo es proporcionar información y pautas de actuación para padres en relación con cada una de las guías. Son accesibles a través del "portal sanitario murciasalud.es"

Programa de Atención al niño y al adolescente (PANA). Es llevado a cabo por A.P.(médicos y enfermeros). Incluye población infantil y juvenil, y aborda entre otros, la Alimentación y sus trastornos, el Maltrato infantil, la Promoción de pautas educativas, la Detección precoz de trastornos psiquiátricos prevalentes, Inmigrantes...

Educación en Valores. "En la huerta con mis amigos". Programa dirigido a niños de 5 a 9 años. Impartido por profesorado hasta 4º de primaria.

"Plan para la salud en la escuela". Dirigido a niños de primaria y secundaria. Temas en el área de salud mental:

Autoestima, Asertividad, Habilidades Sociales y de Comunicación. Lo realizan Ayuntamiento, C.A.P. y Centros Docentes a nivel local.

"Neurona sin frontera"". Hábitos saludables en la Universidad. Campañas de promoción de hábitos saludables.

"Hábitos saludables en las Empresas"". Convenios Consejería de Sanidad-Organizaciones Sindicales, para realizar campañas de promoción, prevención, hábitos saludables y detección de drogas.

### **Navarra**

La Subdirección de Salud mental Desde la Subdirección de Salud Mental en colaboración con el INAI (Instituto Navarro para la Igualdad), se han organizado en el 2007, unas sesiones bajo el título "Políticas Públicas contra la Violencia de Género en la Comunidad Foral de Navarra" de hora y media de duración en los 9 centros de Salud Mental. Dichas sesiones fueron realizadas por una técnica del Instituto Navarro para la Igualdad y una psicóloga clínica de la red de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. El objetivo planteado ha sido ofrecer una información precisa sobre la incidencia de la Violencia de Género en Navarra y la respuesta institucional ante ella y aumentar la sensibilidad ante el tema.

El Comité de mejora de la Coordinación de AP-SM Infanto-Juvenil Propició la elaboración de material sobre la separación y su repercusión en los niños, habiéndose realizado la presentación del material y su distribución en los Centros de Salud, en el año 2007.

La Sección de promoción de salud del Instituto de salud pública de Navarra viene elaborando, con colaboraciones diversas, materiales de información, educación y promoción de salud desde el año 93. Estos materiales se incluyen en su Centro de Documentación, desde donde se distribuyen a los diversos agentes de salud de la sociedad navarra: Servicios sanitarios, especialmente Centros de salud, Servicios sociales municipales, de juventud, mujeres o ancianos, Centros educativos, grupos y Entidades sociales y grupos de población . Los Materiales están ordenados por Áreas de intervención en promoción de salud: Estilos de vida, Problemas de salud y Transiciones vitales. Dentro de ellas, se diferencian los dirigidos a profesionales y a población. Se incluyen materiales variados: folletos, trípticos y dípticos, recursos didácticos como posters y láminas para población, y Guías extensas, protocolos educativos, experiencias y modelos de buena práctica... para profesionales. Los materiales se pueden ver en la página web del Instituto. <http://www.cfnavarra.es/ISP/> [<http://www.cfnavarra.es/ISP/>].

Los que tienen que ver con promoción de la Salud mental son :

- Estrés Folleto de 32 páginas con información amplia sobre qué es el estrés y sus causas, señales de estrés y cómo manejarlo, para ayudar a pensar a quién ya haya decidido controlar su estrés o tenga problemas de salud relacionados con él. Tríptico con Información breve sobre el estrés, causas y alternativas, para animar a identificarlo y manejarlo.
- La Salud Mental de las Mujeres Aporta información y reflexiones sobre distintos aspectos personales y sociales de salud mental de las mujeres y diversas propuestas para mejorarlos. Puede usarse en actividades de información/ consejo, educación individual o grupal.
- Violencia contra las Mujeres Aporta información y reflexiones sobre la violencia contra las mujeres: construcción y modelos sociales, violencia en la pareja, agresiones y acoso sexual, qué hacer, prevención.

Puede entregarse en actividades de información/consejo, educación individual y grupal.

- Cuidar y cuidarse Folleto de 40 páginas con información para personas que cuidan a otras con algún tipo de incapacidad. Ayuda a reflexionar sobre qué supone cuidar hoy en nuestra sociedad y cómo afrontar la situación e incluye propuestas para cuidar y cuidarse.
- Vivir cuando un ser querido ha muerto Folleto de 6 páginas con orientaciones para el período posterior a la muerte de un ser querido, cuando ya ha pasado un tiempo.
- El Duelo en los niños Folleto de 9 páginas con orientaciones para ayudar a vivir la pérdida de un ser querido a niños y niñas de diferentes edades y prevenir posibles consecuencias negativas.
- Envejecer con salud Folleto de 40 páginas con información y reflexiones sobre el envejecimiento y los cuidados útiles en esta etapa, tanto físicos, mentales y emocionales como del entorno y la vida social.

### ***País vasco***

Apoyo a políticas de envejecimiento activo, a través del Consejo Vasco de Atención sociosanitaria. Incluirá la revisión de convenios con residencias y la participación en los Consejos de mayores para diseñar políticas activas para la tercera edad.

Proceso en curso:

- Presencia técnica integrada y constante en la Dirección de Salud pública. Se está participando desde Salud mental en un proyecto piloto gestionado desde la Dirección de Salud pública para la prevención del maltrato doméstico.
- Elaboración de protocolo de actuación y actuaciones de información y sensibilización frente a la violencia de género.

### ***La Rioja***

Programa de desarrollo personal y social a través del cine/Adquisición de destrezas emocionales y sociales.

1.2 Formular, realizar y evaluar un conjunto de intervenciones orientadas a asesorar e informar a los y las responsables institucionales de las administraciones centrales, autonómicas y locales, sobre la relación existente entre las actuaciones de carácter institucional y la salud mental.

### Andalucía

#### Intervenciones realizadas:

1. Participación en la elaboración curricular pregrado y posgrado de titulaciones sanitarias en Andalucía: La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha tenido la iniciativa de incluir contenidos de los mapas de competencias de las profesiones relacionadas con la salud mental (conocimientos, habilidades y actitudes), tanto en los curriculum de pregrado de Medicina, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, etc., como en los programas de posgrado y formación continuada. Para el desarrollo de esta iniciativa se ha contado con la participación de diferentes profesionales de los dispositivos de salud mental del SSPA.
2. Relaciones interinstitucionales establecidas para la puesta en marcha de actuaciones desarrolladas por otras instituciones, especificadas en este cuestionario.

#### Intervenciones en proceso:

1. Incluir contenidos relacionados con la promoción de la salud mental y los factores protectores en los programas intersectoriales de promoción de salud que se desarrollan en los ámbitos educativos, comunitarios, sociales y laborales.
2. Diseñar junto con las entidades presentes al nivel local (ayuntamientos, sociaciones, ONGs, etc), acciones intersectoriales para potenciar la creación y mantenimiento de redes sociales.

### Asturias

Participación de los Servicios de Salud Mental del Servicio de Salud de Asturias como socios fundadores de la Red Internacional de Colaboración en Salud Mental (International Mental Health Collaborating Network). "Salud Mental y Ciudadanía". Septiembre de 2006

Participación y asistencia en las Jornadas realizadas por esta Sociedad : "From Here to Recovery-Transforming the Journey". Employment as a vehicle to Recovery-Developing pathways back to work. (7 de octubre de 2008)

Presentación de la Estrategia de Salud Mental a responsables de la administración autonómica de las áreas de Salud y Bienestar Social.

Actos conmemorativos del XVII Día Mundial de la Salud Mental."Estrategia en Salud Mental en Asturias. Fundamentos y nuevos retos ante la Sociedad". 9 y 10 de Octubre de 2008.

Presentación a las autoridades de las administraciones locales la Investigación de los Servicios de Salud Mental sobre "la Salud Mental en la Población General.- Imágenes y Realidades", que trata de señalar como las representaciones de la enfermedad mental y de la locura, del enfermo mental y del loco, tienen una gran influencia en las políticas de salud mental, en la prevención, en el reconocimiento por la población general y los profesionales, y en la integración de los enfermos mentales en la comunidad.

El 1 de febrero de 2007 se firma el contrato de Investigación con el Centro Colaborador de la OMS Paris.

Programa OMS. "Nations pour la Santé Mentale", Los objetivos se plantean en torno a dos ejes: Socio-antropológico, que pretende describir las representaciones de la locura, de la enfermedad mental, de la depresión y de los distintos tipos de ayudas y tratamientos en la población general. Epidemiológico, que persigue evaluar la prevalencia de los principales problemas mentales en la población general. En la actualidad está en fase de elaboración de resultados

Relación institucional con la Procuradora General del Principado orientada a sensibilizar sobre las especificidades del colectivo de personas con enfermedad mental. El ámbito de relación se ha desarrollado en los tres últimos años a través de la participación conjunta en reuniones, jornadas de divulgación y elaboración de diversos documentos

Jornada de Coordinación con el Equipo de Desarrollo de Políticas y Servicios de Salud Mental de la OMS-Ginebra, el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios desde la Unidad de Coordinación de Salud Mental del Servicio de Salud para la evaluación de esta Red de Salud Mental, previa al diseño de la metodología de elaboración del nuevo Plan de Salud Mental. 9,10, 11 de diciembre de 2008

Participación en la Comisión de tutelas del Principado de Asturias desde su constitución en marzo de 2006.

Participación en Comisiones Socio-Sanitarias para la provisión y evaluación de recursos de apoyo social a personas con enfermedad mental (Alojamiento, Centros de Apoyo a la Integración) con carácter semestral en los últimos cuatro años

Participación en el Grupo de Trabajo sobre Coordinación Socio Sanitaria en Atención Infantil Temprana (mayo de 2008), junto con las Consejerías de Bienestar Social, Educación y el CERMI. Esta atención se define como un conjunto de actuaciones planificadas que, con carácter global e interdisciplinario, se dirigen a la prevención, detección, diagnóstico y abordaje terapéutico de los trastornos del desarrollo del niño en el proceso de crecimiento y de las situaciones de riesgo social y biológico que puedan alterar dicho proceso. Las funciones básicas serían:

- Detección precoz, diagnóstico y evaluación.
- Intervención especializada orientada a apoyar y promover el desarrollo personal y la autonomía.
- Apoyar y favorecer las capacidades de recursos de familiares y cuidadores.
- Garantizar los principios de normalización e integración en el entorno social ordinario

Participación en la discusión y elaboración del Plan Autonómico de Inclusión Social, junto con la Consejería de Bienestar Social.(Mayo de 2008)

Coordinación con la Fundación Asturiana de Atención a la Discapacidad (FASAD), mediante reuniones periódicas en relación con el seguimiento de personas con trastorno mental tuteladas por la Administración del Principado de Asturias, así como con la gestión de los recursos de apoyo a la inserción socio laboral. Desde el año 2000.

Coordinación con la Dirección General de Empleo (Consejería de Industria y Empleo) y con la Dirección General de Formación Profesional (Consejería de Educación y Ciencia) para favorecer la incorporación social y laboral del colectivo de personas con enfermedad mental. Reuniones con periodicidad semestral desde el año 2000.

Coordinación institucional con las administraciones locales para la implementación de acciones relacionadas con la inserción sociolaboral (planes de inclusión, planes formativos, proyectos de inserción y fomento del empleo..).  
Reuniones mensuales desde el año 2000.

### **Baleares**

Programa multicéntrico comunitario contra la depresión y el suicidio (EAAD)

### **Castilla y León**

Jornada de presentación de la Estrategia Nacional de Salud Mental dirigida a responsables institucionales de la administración autonómica y local, profesionales de la Red de Asistencia Psiquiátrica y asociaciones de familiares de personas con trastornos mentales.

En la II Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la CCAA de Castilla y León se ha planificado la constitución de un Consejo Asesor de Salud Mental como órgano de participación, asesoramiento e información para promover la Salud Mental en la CCAA.

### **Cataluña**

- Informe IMHPA: situación de la prevención y promoción de la salud mental en Europa. Elaboración de un informe exhaustivo describiendo la situación de la prevención y promoción en salud mental en Europa. Incluye un capítulo específico sobre Cataluña para cuya elaboración se creó un grupo de trabajo formado por expertos locales. Diseminación de los resultados y recomendaciones en congresos y conferencias nacionales e internacionales. Disponible en la web ([www.imhpa.net](http://www.imhpa.net) [<http://www.imhpa.net/>]).
- Conferencia internacional “Joining Forces Across Europe For Promotion And Prevention In Mental Health”. Barcelona. Septiembre 2007. Organización de la primera conferencia internacional sobre políticas y programas de prevención y promoción en salud mental celebrada en Europa. Los objetivos de la conferencia eran: dar apoyo a las iniciativas de la OMS, CE y Estados Miembros, debatir sobre los aspectos más relevantes de la PPSM en Europa, facilitar la difusión de ejemplos de buena práctica e intercambiar experiencias entre profesionales de diferentes países y regiones. El evento reunió a 380 expertos de más de 35 países e incluyó un número de sesiones específicas sobre España y Cataluña. Las principales conclusiones y recomendaciones han sido reflejadas en el informe final de la conferencia (disponible en la web Imhpa: [www.imhpa.net](http://www.imhpa.net) [<http://www.imhpa.net/>]). Base de datos de programas de prevención y promoción en salud mental disponibles en Europa, clasificados según el grado de evidencia disponible sobre su eficacia. Incluye un número de programas desarrollados en España. Disponible en la web Imhpa: <http://database.imhpa.net/index.php?id=9>
- El PDSMA cuenta con un Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones formado por 90 personas, todas ellas expertas y de reconocida solvencia en el ámbito de la salud mental y adicciones, vinculadas a las universidades catalanas, a centros asistenciales, al ámbito de la atención primaria, a colegios profesionales de las ciencias de la salud, a instituciones y a centros de investigación biomédica, a las sociedades científicas, a las asociaciones de pacientes y familiares, a asociaciones de usuarios y usuarias, a entidades o grupos de mujeres con la actividad en el ámbito de la promoción de la salud de las mujeres y a las administraciones

públicas. El 28 de febrero del 2006 se crea por decreto 30/2006 el Plan Director de Salud Mental y Adicciones (PDSMA) y su consejo asesor. Diario oficial de la Generalitat de Catalunya núm: 4584-2.3.2006.

- El Decreto de creación de los Gobiernos Territoriales de Salud (GTS) surge de la voluntad política de dar a los entes locales un papel clave en el nuevo modelo de organización y funcionamiento de la salud. El Decreto es fruto de la participación del ámbito local, las diferentes áreas del Departament de Salut y el Servei Català de la Salut, la Direcció General de Participació Ciutadana y otros departamentos de la Generalitat de Catalunya. La creación de 37 gobiernos territoriales de salud (GTS) busca precisamente acercar el gobierno de salud a la diversidad del territorio mediante nuevos mecanismos de co-gobierno entre la Generalitat y el Gobierno Local que incremente la responsabilidad de las dos administraciones en la atención prestada a la ciudadanía y la comunidad. La integración de las competencias nacionales y locales es un paso adelante clave en la gobernabilidad del sistema de salud y la mejora de la coordinación del número creciente de organizaciones implicadas en la prestación de los servicios de Salud.
- Creación del Plan Integral de Salud Mental, que es el instrumento de planificación de las políticas y acciones públicas para mejorar la respuesta del sistema de atención a las personas con problemas de salud mental.
- Base de datos online de recursos y programas de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales y adicciones en Cataluña Elaboración de una base de datos online de recursos humanos, materiales y de programas de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales/adicciones en Cataluña. Proyecto en fase de desarrollo. En los próximos meses está previsto comenzar el trabajo de campo.
- Informe CAMHEE: situación de la salud mental infantojuvenil en europa Elaboración de un informe exhaustivo describiendo la situación de la salud mental infanto-juvenil en 13 países europeos, con especial énfasis en los aspectos de prevención y promoción en salud mental. Incluye un capítulo específico sobre Cataluña, para cuya elaboración se ha creado un grupo de trabajo formado por expertos locales. Diseminación de los resultados y recomendaciones preliminares en congresos y conferencias nacionales e internacionales. Proyecto en fase de redacción del manuscrito final.
- Manual de formación en habilidades de abogacía en salud mental: Elaboración de un manual y curso de formación para mejorar las habilidades de abogacía en salud mental, dirigido a los profesionales de la salud mental pública. Disponible en la web ([www.imhpa.net](http://www.imhpa.net))

### *C. Valenciana*

Decreto 105/2008, de 11 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Convenio propuesto por la Comisión Mixta Diputación Provincial de Valencia-Generalitat, por el que se transfieren unidades de Salud Mental de dicha Diputación a la Generalitat y se traspasan los correspondientes medios materiales y personales. Consejo Asesor de Salud Mental de la C.V., del que deriva una mesa técnica . Formalmente el Consejo se convoca semestralmente.

### *Extremadura*

El objetivo no está incluido de forma explícita en el PISM Se han desarrollado distintas reuniones con responsables de los servicios centrales del sistema sanitario público para dimensionar la importancia de la salud

mental en la salud global y bienestar de los ciudadanos, así como para potenciar la creación de un Consejo Regional de Salud Mental, en fase de proyecto.

### *Galicia*

Línea estratégica del Plan de Salud Mental 2006- 2011 sin desarrollar.

### *Madrid*

1. Presencia de representantes de salud mental en los Consejos Municipales, Mesa de la Juventud, Mesa del Menor, etc. Está recogido en la Normativa Municipal y Autonómica. Relaciones con las otras Consejerías/Instituciones: Familia y Asuntos Sociales, Educación y Defensor del Menor. Ayuntamientos, especialmente en el Municipio de Madrid.

2. Pacto Social por la Anorexia y la Bulimia.

### *País vasco*

Fortalecimiento del Consejo asesor de salud mental de Euskadi como informador y asesor en materia de Salud mental, a través de una política de difusión de su actividad y prioridades y a través de los representantes institucionales que lo conforman hacia sus respectivos ámbitos y Departamentos del Gobierno. Evaluación Enero 2010



**1.3. Desarrollar, entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, un conjunto de intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental a través de los medios de comunicación.**

**Andalucía**

Intervenciones realizadas:

1. Encuentro regional entre profesionales y agentes implicados en la atención a la salud mental y profesionales de los medios de comunicación: En Noviembre de 2007 se celebró en Málaga la II Jornada Andaluza de Salud Mental y Medios de Comunicación, abierta a periodistas, profesionales de la salud y de la integración social, familiares y usuarios y usuarias, que sirven de punto de encuentro y reflexión para analizar la imagen que tiene la sociedad de la enfermedad mental, y el poder que los medios de comunicación poseen para crearla y modificarla. El objetivo final de estas acciones de sensibilización es que los periodistas reflexionen sobre su papel en la comunicación de la enfermedad mental y apliquen en su trabajo diario las directrices de profesionales cualificados, y a su vez, que el resto de participantes tomen conciencia de la dificultad que tiene el tratamiento de la información sobre salud mental.

2. Talleres provinciales con profesionales de los medios de comunicación: Talleres prácticos sobre "Salud Mental y Medios de Comunicación", dirigidos a las Asociaciones Provinciales de la Prensa, y desarrollados en diferentes provincias andaluzas. Esta experiencia tiene un doble interés: conocer las actitudes, expectativas y referencias que sobre este colectivo tiene el personal asistente; y por otro, el enfoque formativo de cara al desarrollo de futuras actividades en este campo. El equipo docente está integrado por profesionales de FAISEM y de los Servicios de Salud Mental del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

Intervenciones en proceso:

1. Desarrollar nuevas estrategias de comunicación con la ciudadanía sobre salud mental, en la que se contemplen acciones de promoción de la salud mental en colaboración con los movimientos asociativos de pacientes, allegados y medios de comunicación.

**Asturias**

Difusión en medios de comunicación local y regional de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Así como la difusión a profesionales y sociedad en general ha tenido espacios específicos, se han realizado a lo largo del año 2008 diversas entrevistas para artículos de prensa, participación en entrevistas y coloquios de programas de televisión y radio locales y regionales con motivo de la comunicación de la Estrategia de forma general o bien de líneas estratégicas concretas que han alcanzado mayor interés (por ejemplo, la atención en salud mental infantil y de adolescentes, del Programa "La Lupa"-Canal 10, televisión- en noviembre 2008)

**Islas Baleares**

Programa multicéntrico comunitario contra la depresión y el suicidio (EAAD)

**Cantabria**

Campaña "¿Y TÚ QUÉ ERES?" A través de prensa, radio, televisión y spots que han emitido en los cines, se difunden mensajes como éstos: "soy un gallo", "soy una galla"... "porque no necesito beber para ligar con una"

tía", "porque no necesito fumar nada para pasármelo bien", "porque no necesito meterme nada para aguantar de fiesta toda la noche", "por eso soy un gallo, porque sólo me necesito a mí y a mis colegas"... "¿Y tú qué eres?". Con estas leyendas, en una doble versión, según sean chicos o chicas sus destinatarios, también se han editado carteles así como folletos informativos.

### *Castilla- La Mancha*

Convenio entre la Fundación FISLEM y FEAFES-CLM (Federación Regional de Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales) para la constitución de un observatorio con los medios de comunicación. Se han analizado 170 noticias de prensa publicadas en 2007, sobre enfermedad mental, recursos y programas publicados en prensa local, regional y nacional.

### *Cataluña*

1) Proyecto europeo de lucha contra la depresión "dreta de l'eixample" □ Tríptico Informativo "Millor parlar abans". Dirigido a llamar la atención sobre el tema del suicidio a profesionales que puedan estar implicados en la detección, sobre todo aquellos que no suelen ser objeto de otro tipo de campañas sanitarias (comerciantes, farmacéuticos, ...). Y dirigido además al público en general como instrumento de sensibilización. □ Audiovisual. DVD elaborado con fines divulgativos e informativos y utilizado en las sesiones con los distintos profesionales: Página Web: <http://www.suicidioprevencion.com/> [<http://www.suicidioprevencion.com/>] Elaborada con objetivos divulgativos e informativos, con la finalidad de ayudar, orientar y asesorar a personas que se encuentren con esta problemática, sean ellos mismos o alguien de su entorno cercano. Se dirige también a profesionales sanitarios que buscan la solución de los problemas de este tipo que encuentran en su práctica habitual. □ Organización de las X Jornadas de Suicidología, celebradas en Barcelona en Junio de 2006, con la participación de profesionales y expertos de diferentes ámbitos sanitarios y sociales. □ Dirección electrónica: [prevencionsuicidio@santpau.es](mailto:prevencionsuicidio@santpau.es) [<mailto:prevencionsuicidio@santpau.es>] Creado con el objetivo de ofrecer un servicio público de orientación e información tanto hacia personas con problemas emocionales como hacia profesionales que requieran asesoramiento. □ Varias apariciones en la Prensa escrita (la Vanguardia, el País y el Mundo) □ Varias apariciones en la Televisión Catalana. □ Participación en varios programas de radio. actividades orientadas a la promoción de la salud mental a través de los medios de comunicación realizadas en la fase de sensibilización: 2) Proyecto europeo de lucha contra la depresión en Sabadell □ 8 apariciones en la prensa escrita local durante el año 2008 □ 13 apariciones en programas de radio durante el 2008 □ 3 apariciones en programas de la televisión catalana □ Distribución de 3.230 pósters □ Distribución de 15.000 trípticos informativos en escuela, centros de salud y farmacias de la ciudad. □ Instalación de 400 pancartas en las principales calles de los diferentes barrios de la ciudad. 3) Programa televisión La Marató de TV3 dedicado a las enfermedades mentales 4) COMUNICADOS DE PRENSA DEL DEPARTAMENT DE SALUT (7) 5) Intervenciones en los medios de comunicación (63)

### *Com. Valenciana*

II Foro de Salud Mental: Salud mental y medios de comunicación, encuadrado dentro de la campaña de comunicación y sensibilización para contribuir a la desestigmatización de las personas con trastornos mentales. Financiado con fondos del Ministerio de Sanidad.

### *Extremadura*

Campaña: Promoción de la Salud Mental: Campaña dirigida a toda la población extremeña, usando la mayor parte de los canales de comunicación disponibles, con el objetivo de eliminar los prejuicios y el estigma relacionados con los problemas de salud mental, transmitiendo la idea de semejanza entre dichos problemas y cualquier otro problema de salud y evitando sugerir a los destinatarios de la campaña que su pensamiento inicial al respecto estaba equivocado, sino que deben modificarlo en positivo.

- Eslogan: “Refresca tu mirada”
- Texto explicativo: “Una de cada cuatro personas padecerá algún problema de Salud Mental a lo largo de su vida. Y como cualquier otro problema de salud, se supera con el tratamiento adecuado. Piensa más positivo.”

### *Galicia*

Campaña en medios de comunicación ""Día mundial de la salud mental"" Video elaborado con la Federación de Asociación Familiares y Enfermos Mentales titulado ""Baixo a pel"" (Bajo la piel) sobre enfermos con trastornos mentales graves.

Estudio "Salud Mental y Prensa en Galicia"

### *Madrid*

Plan de drogas (Agencia Antidroga) recoge en el punto 1 de su Línea Estratégica Preventiva ""Mantener y reforzar la realización de campañas de sensibilización dirigidas a población general. Estas actuaciones se realizarán a través de campañas de educación sanitaria difundida en los medios de comunicación social.""

Campaña de promoción de la salud y prevención del consumo de drogas en medios de comunicación.

### *País Vasco*

Fortalecimiento del Consejo asesor de salud mental de Euskadi como informador y asesor en materia de Salud mental, a través de una política de difusión de su actividad y prioridades a los medios de comunicación. Evaluación Enero 2010

**2.2. Realizar y evaluar un conjunto o plan de intervenciones, dentro de lo contemplado en el Plan Nacional de Drogas, y en su caso en el de la Comunidad Autónoma, con el objetivo de disminuir el uso y abuso de sustancias adictivas en todo el ámbito de la comunidad.**

<i>Andalucía</i>
<p>En Andalucía, la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias, dependiente de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, tiene atribuidas las competencias relativas a la actuación en materia de drogodependencias.</p> <p><u>Intervenciones realizadas:</u> 7 programas de prevención de drogodependencias y adicciones realizados en los diferentes ámbitos de actuación:</p> <p><u>Ámbito educativo:</u> 4 programas (“Dino”, “Prevenir para Vivir”, “Y tú ¿Qué Piensas?” y “El secreto de la buena vida”);</p> <p><u>Ámbito comunitario:</u> 1 programa (“Ciudades antes las Drogas”);</p> <p><u>Ámbito laboral:</u> 1 programa de formación, información y coordinación en el ámbito laboral que implica a los agentes sociales a la vez que a las estructuras existentes en el mundo laboral (estructuras sindicales y delegados/as y servicios de prevención); y</p> <p><u>Ámbito universitario:</u> 1 programa de colaboración con las universidades andaluzas para el desarrollo de intervenciones de investigación, formación y reciclaje de los profesionales de la red de drogodependencias y adicciones de Andalucía y la prevención de drogodependencias y adicciones tanto de la población universitaria como la del colectivo de trabajadores y trabajadoras de estos centros. El nº de intervenciones realizadas (3.346) se ha calculado en base al nº de centros educativos que han desarrollado algunos de los programas descritos en el ámbito educativo durante el curso académico 2007-2008, el número de actividades de prevención en el ámbito comunitario en el marco del programa “Ciudades ante las Drogas” durante el año 2007, el número de acciones desarrolladas en el ámbito laboral durante el año 2007 y el número de universidades públicas de Andalucía.</p> <p><u>Intervenciones en proceso:</u> 1. Programa de sensibilización y formación (9 sesiones con material audiovisual) fundamentado en el fortalecimiento de los valores y habilidades humanas en el ámbito familiar, que se encuentra en fase de implantación; 2. Revisión y actualización del Protocolo de Actuación Conjunta entre las Unidades de Salud Mental Comunitaria dependientes del Servicio Andaluz de Salud y los Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias, publicado en 2002”.</p>
<i>Asturias</i>
<p>Programas dirigidos a menores, jóvenes y familias</p> <p style="text-align: center;">I. PROGRAMAS ESCOLARES</p> <p>Programas de prevención universal</p> <p>A) Programas promovidos por la C:A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocatoria de Proyectos Pedagógicos de Educación para la Salud y el Consumo: Son temas prioritarios en esta convocatoria: prevención de drogodependencias (educación primaria y secundaria), educación afectivo-</li> </ul>

sexual (educación secundaria), alimentación y nutrición (educación infantil, primaria y secundaria), higiene general y bucodental (educación infantil y primaria), y consumo (educación infantil, primaria y secundaria). En el curso 2004-2005 se han presentado 128 centros educativos de Infantil, Primaria y Secundaria.

- Programa Ordago Este programa se oferta desde el curso 2000-2001 a todos los cursos de E.S.O. En el curso 2004-2005 se han inscrito 49 centros educativos, 399 profesor@s y 8727 alumn@s. Se utilizarán 8686 cuadernos para los alumnos y 366 packs para el profesorado. Desde que se inició el programa hasta el momento han recibido formación específica sobre el programa 1592 profesores. Colaboran la Fundación Edex, los Centros de Profesorado y Recursos, los Planes Municipales sobre Drogas, la Federación de Asociaciones de padres de alumnos.
- Programa La Aventura de la Vida Se inicia en el curso 2002-2003 de forma progresiva en los cursos de Educación Primaria. En el presente año (5º y 6º curso de Primaria) se han inscrito 56 centros, 185 profesores, 3123. Se van a utilizar 3162 álbumes para los alumnos y 144 guías para el profesorado. Se han formado 224 profesores. Colaboran la Fundación Edex, los Planes Municipales sobre Drogas y los Centros de Profesorado y Recursos.
- El secreto de la Buena Vida Se inicia en el curso 2006 (aunque anteriormente se presentaba con el nombre de Programa Sinesio) dirigido a la segunda etapa de la Enseñanza Primaria. Se ha llevado a cabo durante este curso escolar en 41 centros de Educación Primaria, por parte de 150 docentes y con la participación de 2462 alumnos/as de 5º y 6º de Primaria (10-12 años).
- Apertura de Centros (Inicio año 2000) Se han llevado a cabo 2800 actividades (deportivas, ocio y tiempo libre, etc). Se ha desarrollado en 160 centros de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, han participado 36860 alumnos/as y 1948 profesores/as. Colabora la Consejería de Educación, Ayuntamientos y entidades sociales

#### B) Programas promovidos desde los Planes Municipales sobre Drogas

- El Cine en la Enseñanza (inicio año 1998)
- Programa de prevención de drogas dirigido a Enseñanza Secundaria Obligatoria y Post-obligatoria Los Ayuntamientos de Gijón, Langreo, Mieres y Oviedo han ofertado este programa a través de sus respectivos Planes Municipales sobre Drogas. Los datos de inscripción han sido: 47 centros educativos, 247 docentes (de los que 202 han recibido formación), 4054 alumnos y alumnas, en las sesiones dirigidas a padres y madres se ha contado con una participación media de 130 personas. Han colaborado Irudi Biziak y los Centros del Profesorado y Recursos.
- Programa “Educación en Valores” Este Programa consta de tres proyectos: Literatura y cuentos, música y cine y educación en valores. La oferta se ha realizado desde el Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento de Valdés. Se ha desarrollado en los 6 centros educativos de Enseñanza Primaria del Concejo y han participado 37 docentes y 367 alumnos y alumnas. Se han distribuido 27 carpetas con el material didáctico del programa. Ha colaborado la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y Centros del Profesorado y Recursos.

- Entre Todos (Inicio año 2002) Dirigido a 1º y 2º de ESO. Se ha realizado formación del profesorado (20 horas) y se han trabajado unas 16 sesiones por aula, 3 de las cuales han sido conjuntas entre profesorado, padres, madres y alumnado. Han participado 34 docentes de un centro escolar y 240 alumnos y alumnas ; se han utilizado guías para el profesorado y material para el alumnado y las familias. Ha colaborado el Ayuntamiento de Oviedo, Fundación CESPAS y Consejería de Educación y Cultura (CPRs), AMPAS.
- En la huerta con mis amigos El Ayuntamiento de Gijón oferta “En la huerta con mis amigos” a todos los centros educativos de Enseñanza Infantil y Primaria del municipio. El programa se dirige a escolares de 5 a 10 años por lo que complementa la oferta que el Principado de Asturias realiza con el programa “La Aventura de la Vida”. Se han inscrito al programa 10 centros educativos, 32 profesores/as y 716 alumnos/as. Se han entregado 9 packs completos para el profesorado y 213 libros de cuentos para el alumnado.
- ¿De qué van las Drogas?. ¿De qué van los jóvenes? Han participado 240 alumnos de dos IES y la Casa de la Cultura. Se han realizado las visitas guiadas y debates con los profesores tutores en el aula los sobre los 20 paneles informativos, en clave juvenil. Ha colaborado el Plan Municipal de Drogas de la Comarca de la Sidra

## II. PROGRAMAS EN EL AMBITO COMUNITARIO

Se señalan los programas desde la perspectiva de prevención indicada y/o selectiva, incidiendo en la prevención de riesgos asociados al consumo de drogas.

### A) MENORES

- Intervención comunitaria en drogodependencias con menores en conflicto social y penal (Inicio año 2003) Los destinatarios son menores de 14 y 18 años, que realicen consumos ocasionales de drogas, con medidas extrajudiciales y judiciales de medio abierto, (libertad vigilada y/o libertad vigilada post-internamiento, tareas socioeducativas, servicios a la comunidad, etc.....) y menores en situación de riesgo y conflicto social. El programa contempla dos acciones complementarias:
  - Aula/Taller de prevención de riesgos del consumo de drogas de 15 horas de duración donde se trabajan factores de protección y habilidades personales para la disminución del consumo y los riesgos asociados al mismo. La selección de los menores la realizan los planes municipales sobre drogas, entidades que ejecutan medidas judiciales y el Juzgado de Menores. Se utiliza diverso material didáctico existente y otros adaptados al grupo de menores, elaborado por la Comisión Técnica de Seguimiento, formada por representantes de las diversas instituciones colaboradoras y coordinadas por la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas. Hasta el año 2005 se desarrollaban en los municipios de Oviedo y Gijón y a partir de este año se ampliarán a Mieres, Castrillón, Tineo, Mancomunidad Cinco Villas.
  - Curso de formación para todos aquellos profesionales que puedan impartir posteriormente el taller. Al curso han asistido 60 personas, representantes de todos los planes municipales, centros de atención al menor, los equipos técnicos del Juzgado de Menores, asociaciones juveniles. Participan en el programa, además de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, la Consejería de Bienestar Social y la de Justicia, el Juzgado de Menores, los Planes Municipales sobre Drogas de Gijón y Oviedo, Fundación Trama, Fundación Siloé y diversas asociaciones de carácter

social que intervienen con menores.

- Prevención con menores hijos de toxicómanos (Inicio año 2003) Se trata de proporcionar información y recursos de apoyo personales a drogodependientes con cargas familiares para minimizar riesgos ante el consumo de drogas de los menores; se realizan Intervenciones socioeducativas, entrevistas, sesiones grupales, seguimiento de casos entre los recursos sociales y sanitarios; se utilizan guías informativas para padres y otros materiales informativos.; se han atendido 60 familias. Colabora el Plan Municipal sobre Drogas de Mieres.
- Prevención en familias de riesgo. (Inicio año 2002) Grupo de mujeres drogodependientes con cargas familiares: talleres, guardería, formación laboral, apoyo social, participando 27 mujeres y 34 menores; Grupo de pacientes toxicómanos con hijos: sensibilización parental, estrategias, habilidades educativas y apoyo terapéutico. Han colaborado los Planes Municipales sobre Drogas y el Centro de Servicios sociales de Mieres, el Plan Municipal sobre Drogas y la Unidad de Tratamiento de Toxicomanías de Avilés.
- Programa Reciella. (Inicio año 2003) Atención a menores y jóvenes consumidores de drogas, que a petición propia o de sus familiares o responsables legales formulen petición expresa de asistencia al centro de día para disminuir o abandonar el consumo de drogas,; posibilita el cumplimiento de medidas judiciales a menores con problemas de consumo de drogas. Ofrece asesoramiento y orientación a familiares y/o responsables familiares para afrontar los problemas que generan los consumos de drogas. En el 2003 se han atendido 76 menores. Colabora la Fundación CESPAS-Proyecto Hombre y las Consejerías de Salud y Servicios Sanitarios, Bienestar Social y Justicia
- Intervención en la calle (más de 10 años Con adolescentes de riesgo. Identificación de pandillas, actuaciones informativo-preventivas, de formación de grupos, se han formado dos grupos, finalizando la actividad 13 menores entre 14 y 18 años. El programa lo desarrolla de Cruz Roja en colaboración con los planes municipales sobre drogas de Avilés, Castrillón y Corvera.

#### B) AMBITO JUVENIL

Programa de reducción de riesgos en espacios de ocio: Zona Clave Se inicia en el año 2002. Dirigido al conjunto de la juventud asturiana que disfruta de su tiempo de ocio en lugares públicos de diversión, bien sean abiertos (parques, calles, playas, etc) o cerrados (bares, discotecas, etc.) y que realiza, o no, un consumo de drogas, fundamentalmente alcohol y drogas de síntesis. A través de la intervención de mediadores juveniles en el grupo de iguales, se han desarrollado un total de 21 intervenciones (9 en espacios cerrados y 12 en espacios abiertos). Se han llevado a cabo 15.000 contactos de mediación en los que se han entregado folletos, se ha informado sobre los efectos del consumo y respondido a las preguntas planteadas por las personas que solicitaron información, se han hecho 1557 análisis de alcoholemia, 589 análisis de drogas de síntesis y distribuido 16.875 folletos. Se ha elaborado una página Web en la que se ofrece información sobre el programa, actuaciones, enlaces de interés y diversa información sobre reducción de riesgos. Para el desarrollo del programa la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios ha establecido convenios de colaboración con la Asociación Juvenil Sociocomunitaria "Xaregu", la Federación de AA.JJ. de Gijón y Cruz Roja- Asamblea Local de Avilés. Han colaborado los Planes Municipales sobre Drogas de Avilés, Gijón y Oviedo.

### III.- PROGRAMAS DIRIGIDOS AL AMBITO FAMILIAR

- Prevención en familias de riesgo. (Inicio año 2002) Proyecto sociocomunitario para mujeres ex consumidoras con hijos a cargo: talleres, intervenciones psicosociales, guardería, formación laboral, apoyo social, participando 27 mujeres y 34 menores; Han colaborado el Plan Municipal sobre Drogas y el Centro de Servicios sociales de Mieres .
- Intervención con familias de drogodependientes: Información, grupos de autoayuda, apoyo psicológico, terapia familiar, escuela de familias; asesoría jurídica; se ha realizado más de 200 intervenciones, llevadas a cabo por asociaciones de familiares de drogodependientes.
- Programa Ordago (ámbito familiar). Se han llevado a cabo 123 intervenciones, en 61 centros educativos, con la participación de 1845 padres y madres, distribuyéndose el material didáctico “10 pasos para ayudar a sus hijos preadolescentes a decir no al alcohol y demás drogas” así como los cuadernos específicos del programa para el ámbito familiar, realizándose una media de 3 sesiones por centro. Han colaborado Federación “Miguel Virgós” y Planes Municipales sobre Drogas.
- Escuelas de padres/madres: respuesta a consultas individuales, sesiones formativas, talleres. Se han distribuido 220 guías, 1000 dípticos, 100 pósters 150 folleto, 210 materiales para padres sobre habilidades sociales. Han colaborado los Planes Municipales sobre Drogas de Lena, Comarca de la sidra, Mieres, Navia, Vegadeo, El Franco, Valdés, Mancomunidad Valle del Nalón.
- Otras actividades formativas con familias: Se realizaron diversas actividades en el ámbito familiar como son: charlas-taller sobre prevención de drogodependencias, talleres de salud y consumo de alcohol, cursos de prevención de drogodependencias (todas estas actividades han sido realizadas en 61 centros educativos, con 900/1000 padres y madres y 720 alumnos participantes en los cursos de prevención de drogodependencias); jornada “La familia, educando ante las drogas” (106 asistentes). Ha colaborado la Federación “Miguel Virgós”.
- A partir del 2006, se ponen en marcha dos programas: uno de prevención Universal (MONEO) y otro de prevención selectiva (Protego) con familias para trabajar la prevención de drogodependencias con padres/madres con hijos entre los 12-18 años, adaptando contenidos en función de la edad de los hijos y del consumo o no que hagan de las diferentes drogas.
- En el ámbito laboral, en el 2007 se incian curso de formación para padres/madres trabajadores de la administración, utilizando como herramienta los materiales del programa “En Familia” de la FAD; este programa también se trabaja desde algunos Planes Municipales sobre Drogas
- Proyectos pedagogicos de educación y promoción de la salud convocados por la Consejería de Educación e impartidos en los centros docentes de la comunidad autonoma
  - Proyecto Ordago: Prevención específica del consumo de drogas dirigido a escolares de la ESO(12 a 16 años). Han participado 40 Centros, y 6565 alumnos y 359 profesores. –
  - Proyecto ""la Aventura de la vida"". Interviene sobre los principales factores de protección frente a los usos de drogas. Destinatarios: escolares entre 8 y 11 años. Han participado 62 Centros, 6565 alumnos y 359 profesores.



- Concurso escolar "El secreto de la Buena Vida". Diversas acciones en el campo de las drogodependencias.
- Acuerdo de colaboración entre la consejería de Salud y la Consejería de Educación y Ciencia. Para chavales entre 10 y 12 años. Centros que han participado: 46, 2594 alumnos y 320 profesores.
- Programas municipales de prevención de abuso de tóxicos patrocinados por los ayuntamientos.
  - Proyecto "El cine en la enseñanza". Programa de la asociación IRUDI BIZIAK. Dirigido a alumnos entre 15 y 18 años. Han participado 89 centros educativos, 327 docentes y 6249 alumnos.
  - Proyecto "Entre todos". Ayuntamiento de Oviedo, Fundación CESPAS-Proyecto Hombre, Consejería de Educación y Cultura y AMPAS. Dirigido a alumnos de la ESO entre 12 y 15 años. Han participado 11 docentes y 300 alumnos.

### *Islas Baleares*

Dependencia de la Dirección General de Salud Pública y Coordinación Autonómica para las drogodependencias

### *Cantabria*

Incrementado el número de centros que desarrollan programas de prevención en el ámbito escolar :

- En la huerta con mis amigos Prevenir para vivir Órdago El cine en la enseñanza Y tú ¿qué piensas? Favoreciendo que en los centros educativos existan actividades extraescolares, alternativas al consumo de drogas, promocionándolas y apoyándolas desde el Plan Regional de Drogas
- Club del buen deportista "Entrenamiento en habilidades para la vida" Realizando campañas informativas dirigidas a adolescentes y jóvenes introduciendo contenidos del riesgo y el daño
- JUVECANT 2007 Campaña de sensibilización sobre calidad de ocio nocturno dirigido a jóvenes Promoviendo la participación de los alumnos en concursos escolares sobre alcohol y otras drogas
- Concurso Escolar: El Secreto De La Buena Vida

#### Actividades ámbito familiar

- Programa "en familia"
- Programa "El cine en la enseñanza para los padres"
- Actividades ocio alternativo DISCOSANA

Proyectos Preventivos En El Ámbito Laboral Ofreciendo información a la población laboral acerca de los riesgos del consumo de drogas e introduciendo contenidos de reducción del riesgo y del daño: guía actualizada "Saber beber, saber vivir" Edición de material informativo específico dirigido a los delegados y delegadas de prevención y a los/as técnicos Reducir los factores de riesgo y fomentar actitudes y comportamientos responsables ante los consumos de drogas en los colectivos y grupos vulnerables Realizando campañas informativas sobre los riesgos asociados al consumo dirigida a jóvenes Difusión cómic "Ética Etílica" Trípticos sobre disminución de riesgos: "Des-márcate vida" Campaña "¿Y TÚ QUÉ ERES?" Programas de tratamiento de problemas relacionados consumo alcohol en USM Programa específico de tratamiento de problemas graves asociados al consumo de alcohol en ámbito hospitalario Unidad de Deshabitación tabáquica Unidad de Patología Dual de Pedrosa

## Castilla- La Mancha

Contempladas en el Plan de Alcoholismo y Drogodependencias de Castilla-La Mancha y en el Plan de Salud Mental se llevan a cabo actuaciones de prevención a nivel: Comunitario, Escolar, Familiar y Laboral.

A nivel comunitario: Programa Alcazul, en colaboración con los Ayuntamientos, de prevención universal, dirigido a niños y jóvenes de entre 12 a 18 años. Fomenta la ocupación saludable del tiempo libre y el desarrollo de actitudes prosociales. Se describe y documenta en los anexos II y I.

A nivel escolar, con el objetivo de disminuir el consumo y retrasar la edad de inicio, en colaboración con la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) se desarrollan los programas Prevenir para Vivir y el programa ¿Y tu que piensas? Y en colaboración con algunos Ayuntamientos el programa de Prevención en la Adolescencia

Programa de prevención familiar: Escuelas de Padres que abordan aspectos educativos en ese ámbito; además participación de los padres en los programas escolares Prevenir para Vivir, convirtiendo a los padres en mediadores de prevención..

En el ámbito laboral, mediante convenios con las organizaciones sindicales y con la Confederación de Empresarios: edición de guías, folletos y organización cursos.

## Castilla y León

Intervenciones realizadas desde el Servicio de Asistencia a Drogodependientes ( Consejería ed Familia e Igualdad de Oportunidades)

1.1.Facilitar el abandono del abuso de alcohol y de la dependencia alcohólica por medio de distintos servicios asistenciales.

1.1.1.Implantación de un nuevo servicio de atención al bebedor de riesgo en Atención Primaria.

1.1.2. Implantación de un protocolo de intervenciones breves frente al abuso de alcohol en el ámbito laboral.

1.1.3. Tratamiento del alcoholismo desde los Equipos de Salud Mental de Distrito

1.1.4. Tratamiento del alcoholismo desde las Unidades de Tratamiento Alcohólico

1.1.5. Tratamiento del alcoholismo desde las Unidades de hospitalización psiquiátrica.

1.1.6. Tratamiento del alcoholismo desde los Centros Residenciales de Rehabilitación de Alcohólicos.

1.1.7. Apoyo al tratamiento del alcoholismo desde asociaciones de ayuda mutua.

1.2. Facilitar el abandono del abuso de alcohol y de la dependencia alcohólica por medio de distintos programas de integración sociolaboral:

1.2.1. Formación académica a través de cursos reglados y formación cultural en centros de tratamiento.

1.2.2. Formación prelaboral en centros específicos de tratamiento.

1.2.3. Formación profesional ocupacional de alcohólicos rehabilitados o en proceso de rehabilitación.

1.2.4. Formación para el empleo a través de la incorporación de alcohólicos rehabilitados a escuelas taller, casas de oficios, talleres de empleo y programas del Fondo Social Europeo.

1.2.5. Orientación e intermediación laboral de alcohólicos rehabilitados a través de programas y servicios específicos para colectivos con dificultades especiales para acceder al mercado laboral.

- 1.2.6. Inserción laboral de alcohólicos rehabilitados a través de distintas fórmulas, autoempleo y empleo protegido incluido.
- 1.2.7. Apoyo psicosocial a alcohólicos y a su familia a través de asociaciones de ayuda mutua.
- 1.2.8. Apoyo residencial a alcohólicos rehabilitados o en proceso de rehabilitación.
- 1.3. Facilitar el abandono de la dependencia del tabaco por medio de distintos programas y servicios asistenciales:
  - 1.3.1. Implantación de un servicio de deshabituación tabáquica en Atención Primaria.
  - 1.3.2. Implantación de un protocolo de consejo sanitario antitabaco en el ámbito laboral.
  - 1.3.3. Tratamiento del tabaquismo a través de grupos de deshabituación tabáquica.
  - 1.3.4. Tratamiento especializado del tabaquismo desde Unidades de deshabituación tabáquica.
  - 1.3.5. Implantación de una línea 901 de ayuda para dejar de fumar.
  - 1.3.6. Funcionamiento de un programa de ayuda a distancia para dejar de fumar vía Internet.
  - 1.3.7. Tratamiento del tabaquismo en centros universitarios.
- 1.4. Facilitar el abandono de la dependencia de las drogas ilegales mediante tratamiento en centros y programas específicos:
  - 1.4.1. Tratamiento a través de centros específicos de atención ambulatoria (CAD).
  - 1.4.2. Tratamiento a través de centros de día.
  - 1.4.3. Desintoxicación en unidades hospitalarias.
  - 1.4.4. Tratamiento de drogodependientes con trastornos mentales asociados a través de una unidad regional de patología dual.
  - 1.4.5. Tratamiento a través de comunidades terapéuticas.
  - 1.4.6. Tratamiento de menores infractores drogodependientes en el Centro Regional Zambrana.
- 1.5. Facilitar el abandono de la dependencia de las drogas ilegales mediante programas de asistencia a drogodependientes con problemas jurídico-penales:
  - 1.5.1. Asistencia jurídica y orientación legal a drogodependientes.
  - 1.5.2. Servicios de orientación y asesoramiento a drogodependientes en Juzgados.
  - 1.5.3. Programas de atención a reclusos drogodependientes en centros penitenciarios.
- 1.6. Facilitar el abandono de la dependencia de las drogas ilegales mediante programas de integración sociolaboral:
  - 1.6.1. Formación académica a través de cursos reglados y formación cultural en centros de tratamiento.
  - 1.6.2. Formación prelaboral en centros de tratamiento.
  - 1.6.3. Formación profesional ocupacional de drogodependientes rehabilitados o en proceso de rehabilitación.
  - 1.6.4. Formación para el empleo a través de la incorporación de drogodependientes rehabilitados a escuelas taller, casas de oficios, talleres de empleo y programas del FSE.
  - 1.6.5. Orientación e intermediación laboral de drogodependientes rehabilitados a través de programas y servicios específicos para colectivos con dificultades especiales para acceder al mercado laboral.
  - 1.6.6. Inserción laboral de drogodependientes rehabilitados a través de distintas fórmulas, autoempleo y empleo protegido incluido.
  - 1.6.7. Apoyo psicosocial al drogodependiente y a su familia a través de asociaciones de ayuda mutua y de

otras entidades que intervienen en drogodependencias.

1.6.8. Apoyo residencial a drogodependientes rehabilitados o en proceso de rehabilitación.

### **Cataluña**

1. Programa de promoción de la salud y prevención de las drogodependencias “La aventura de la vida”. Su objetivo principal es potenciar actitudes críticas hacia el consumo de drogas en niños/as de 6 a 12 años. Se ofrecen materiales y formación a los maestros y padres y madres, incorporando los contenidos en los proyectos y diseños curriculares.
2. Programa de promoción de la actividad física como factor de protección ante los problemas relacionados con el consumo de drogas: “El club del buen Deportista”. Se dirige a los técnicos en actividad física de centros educativos de primaria y secundaria, sus alumnos y padres y madres.
3. Recurso preventivo para escuelas de primaria “El secreto de la Buena Vida”. Se trabajan los consumos de drogas, la presión de grupo y la toma de decisiones.
4. Catalogo de recursos de prevención universal para el ámbito educativo y del tiempo libre. Se dirige a educadores, jóvenes y padres y madres. Contiene materiales didácticos, exposiciones, obras de teatro entre otros recursos. Por ejemplo: Limite Zero (alcohol-conducción), ¿Y tu que piensas?, No me ralles, fiebre del viernes noche, Internet Rely Chat, THC, ¿que hacer?, Engánchate al deporte, Me llamo marcos y Miradas que opinan.
5. Páginas Web informativas: El pep. Info para chicos/as de 14 años y la Clara.info para jóvenes a partir de 16 años.
6. Programa de prevención de los problemas relacionados con los consumos de drogas: “conecta con tus hijos”. Talleres informativos y de entrenamiento en habilidades de comunicación.
7. Programa de prevención de los problemas relacionados con los consumos de drogas para universitarios “En plenas Facultades”
8. Línea Verde de información y asesoramiento. Una línea telefónica y servicio on line de información, orientación y atención personalizada sobre el alcoholismo i las otras drogodependencias. Tel.: 900 900 540
9. Programa “Noche Segura” que enmarca un conjunto de actividades dirigidas a los jóvenes en espacios de ocio nocturno, con la participación de las administraciones locales, entidades especializadas y los profesionales y propietarios de los locales.
10. Programa “Beveu Menys” de diseminación de las estrategias de identificación precoz e intervención breve en los problemas de alcohol en la atención primaria.
11. Elaboración e implementación del modelo de actuación para la prevención de los problemas derivados del consumo de drogas para jóvenes infractores de Justicia Juvenil.
12. Límites programa de actuación preventiva familiar de la trasgresión y el consumo de drogas en jóvenes que pasan por el circuito de Justicia Juvenil.
13. Proyecto prevención de los problemas derivados de los consumos de drogas y transculturalidad, para jóvenes en riesgo.
14. Exposición ¿coca qué? Para la prevención de los problemas derivados de los consumos de cocaína para jóvenes.

15. Plan de Reordenación del juego patológico y otras conductas adictivas no tóxicas. Promoción, prevención, detección precoz y rehabilitación, priorización la detección y la intervención precoz desde la atención primaria de Salud, mejora la oferta de tratamiento especializado mediante programas específicos. Mediante el proyecto de juego responsable: proyecto interdepartamental Salud-Interior.

#### **Com. Valenciana**

- Prevención Comunitaria N° de programas: 168 N° de participantes: 278.731
- Prevención Familiar N° de programas: 93 N° de participantes: 11.585 - Prevención Escolar N° de programas: 191 N° de participantes: 162.184 - Formación N° de programas: 30 N° de participantes. 1.557 –
- Prevención Comunitaria: conjunto de medidas destinadas a prevenir los usos inadecuados de drogas a través de la participación conjunta de todos los núcleos susceptibles de intervención preventiva en la comunidad (escolar, familiar, laboral, asociativo, etc.). –
- Prevención Familiar: conjunto de actuaciones dirigidas al propio núcleo familiar, entendido éste como el lugar en el que el niño/a inicia su desarrollo educativo, emocional, cognitivo y social. –
- Prevención Escolar: conjunto de acciones dirigidas a cada uno de los ciclos escolares, desarrolladas a través de programas de prevención del consumo de drogas y otros trastornos adictivos en el marco educativo. –
- Formación: conjunto de acciones formativas en prevención, dirigidas a los profesionales, agentes y mediadores de la Comunidad Valenciana.

#### **Extremadura**

La prevención de drogodependencias competencia de la Secretaría Técnica de Drogodependencias (Dirección General de Salud Pública) del Servicio Extremeño de Salud y tiene reflejo en el Plan Integral de Drogodependencias y Conductas Adictivas de Extremadura 2008-2012.

#### **Galicia**

Desde el año 1985 se han puesto en marcha 4 Planes de Galicia sobre Drogas. El actualmente vigente abarca el periodo 2007-09 y contempla :

a) Análisis de la situación epidemiológica y de necesidades

b) Áreas de intervención: prevención, asistencia, incorporación social y formación e investigación.

Para cada una de estas áreas se describen los programas, acciones e indicadores correspondientes (por lo que nos es difícil ajustarnos en los apartados anteriores sobre los indicadores). Toda esta información está descrita en las siguientes publicaciones: Plan de Galicia sobre Drogas 2007-2009, Observatorio de Galicia sobre Drogas 2007, Cartera de Servicios en Materia de Prevención y Catálogo de Programas Asistenciales.

#### **Madrid**

Actuaciones de la Agencia Antidroga (se especifican las actuaciones en el ámbito comunitario), otros ámbitos se han incluido en el primer objetivo.

1. Formación en prevención de drogodependencias en el ámbito comunitario En el ámbito comunitario es donde se promueven programas de prevención que facilitan la participación de la comunidad. Para ello es necesario la figura del mediador social como agente dinamizador de la labor preventiva, actuando como nexo

entre el nivel institucional y la población general.

2. Servicio de Información y Orientación para la Prevención, SIOP La finalidad principal de este servicio es promocionar los recursos, programas y actividades del Servicio de Prevención de la Agencia Antidroga, haciendo llegar al mayor número posible de enclaves de la Comunidad de Madrid la información sobre recursos, programas y actividades de carácter preventivo.

3.Otros:

- Convocatoria anual de subvenciones a entidades sin ánimo de lucro para la financiación de proyectos en materia de prevención de drogodependencias Tiene como objeto la convocatoria para la concesión de ayudas económicas, en régimen de concurrencia competitiva, dentro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Madrid, destinadas a las Entidades privadas sin ánimo de lucro dedicadas a la Prevención de las Drogodependencias. Las entidades que soliciten estas ayudas deberán encontrarse autorizadas en el sector de las toxicomanías por la Agencia Antidroga
- Convocatoria anual de subvenciones a Entidades Locales para la financiación de proyectos en materia de prevención de drogodependencias

### **Murcia**

- Prevención del consumo de alcohol y tabaco", en población escolar de 3º ciclo de primaria.(en colaboración con C.P.R. de Educación.
  - Programa ""Cursos de formación en drogodependencias para profesores de Primaria"", para que puedan transmitir esos conocimientos a población escolar, y poder detectar consumo de sustancias en alumnos.
  - Programa: ""Con Salud"". Conocimiento como arma contra el consumo de alcohol y drogas ilegales. Distribución a profesores, y en 1º curso de Universidad.
- Programa: ""UNIVERSANA"". Prevención del consumo de alcohol, tabaco, y cocaína en Universitarios (convenio Consejería Sanidad- Universidad Murcia)
- ""Detección precoz de consumo de drogas en el trabajo"". (Convenio Consejería Sanidad y Organizaciones Sindicales)
- ""Consumo efectivo de medicamentos psicotropos y consumo de drogas"". En colaboración con Ayuntamientos y Asociaciones de mujeres. Dirigido a la mujer para evitar consumo arbitrario de medicación psicotrópica y prevenir consumo de drogas.
- ""Planes Municipales de prevención de drogodependencias"". (Convenio Sanidad-Ayuntamientos). Dirigido a todo tipo de población, incluida población de riesgo.
- ""Programa de prevención de consumo de cocaína"". Intervención en población general, en charlas, cursos nocturnos...
- "Construyendo Salud". Programa de prevención de drogas en adolescentes.
- "Prevención del abuso de medicinas y alcohol". Programa que se realiza en colaboración con Farmacias y en Atención Primaria. Dirigido a prevenir consumo de medicación psicotrópica y alcohol.

- "Atención al niño". Programa en Atención Primaria encaminado a la prevención del consumo de alcohol y tabaco.

### Navarra

Área de prevención del Plan Foral de drogodependencias La gran mayoría de las actividades de prevención, que recoge este apartado, son realizadas por profesionales que trabajan a nivel local y están articuladas en Programas Municipales de Drogodependencias (P.M.D.). El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra cuenta con una convocatoria anual de subvenciones a los Ayuntamientos y Mancomunidades que permite el desarrollo de estas iniciativas municipales que se dirigen fundamentalmente a las familias, al ámbito educativo, a los jóvenes, a las personas con problemas de drogodependencias y a la Comunidad.

A lo largo del año 2007 se han desarrollado 39 P.M.D.: 25 Mancomunidades, 14 Ayuntamientos, unos 163 municipios, lo que supone el 75,3% de la población de Navarra. En los Anexos 1 y 2 se recogen, respectivamente, la evolución y las actividades subvencionadas a los Programas Municipales de Drogodependencias correspondientes al año 2007. Los P.M.D. suponen un instrumento privilegiado para abordar la prevención comunitaria de los problemas ocasionados por los usos de drogas. El nivel local nos permite por un lado hacer partícipe a toda la población y por otro lado desarrollar iniciativas intersectoriales de forma transversal. El modelo utilizado es el análisis de los factores de riesgo y factores de protección como indicadores para priorizar los grupos mas vulnerables, así como para identificar las intervenciones necesarias. Las actividades que presentamos las hemos organizado según grupos de población y/o ámbito, y se recogen tanto las actividades de prevención universal como las de tipo selectivo o indicado.

De las iniciativas realizadas durante el 2007 nos gustaría destacar: · En el Ámbito Comunitario sigue siendo el ocio y tiempo libre de los niños, las niñas y los jóvenes, el aspecto mas abordado. Una iniciativa interesante ha sido la formación de Mediadores Comunitarios como camareros profesionales de centros juveniles o encargados de las actividades de ocio en las parroquias. · En relación al Ámbito Familiar es de destacar la diversidad de espacios de encuentro: Centros Escolares, Apymas, Servicios Sociales, Centros de Salud, etc., así como la diversificación de actividades desarrolladas. El trabajar en el fortalecimiento de los factores de protección familiar nos ha llevado a coincidir en objetivos con otros programas, como por ejemplo con el de "Pantallas sanas" · En el Ámbito Escolar destacaríamos dos aspectos, por un lado el aumento de cobertura del programa impulsado por el Plan Nacional sobre drogas "El secreto de la buena vida/Bizimodu onaron secretua", que al contar con los materiales en euskera nos ha permitido la implantación en toda Navarra. Por otro lado, el aumento en la detección de escolares con factores de riesgo como desmotivación, falta de apego al Centro, fracaso escolar, inicio de consumo de drogas, etc., ha hecho que tanto los Centros Educativos como Profesionales Comunitarios pongan en marcha diferentes iniciativas de colaboración, la mayoría de ellas estás basadas en el trabajo en red. En el apartado 8 de esta memoria encontraréis reflejadas dos de estas iniciativas, en concreto las desarrolladas por la Mancomunidad del Servicio Social de Base de la Zona de Noain y por la Mancomunidad de Servicios Sociales de Lazagurría, Lodosa, Mendavia, Sartaguda y Sesma

### País Vasco

Periodo 2006-2007. 954 Actuaciones en prevención universal, selectiva, indicada y determinada en los ámbitos,

escolar, familiar, comunitario y laboral previstos por el V plan de drogodependencias de la CAV. Se adjunta informe parcial de evaluación.

*0Ingesa*

Se realizan ,con estimacion aproximada del 3% de las atenciones-intervenciones en la USM (Psicologia-Psiquiatria)



### 2.3. Realizar y evaluar acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y de suicidio en grupos de riesgo.

<b>Andalucía</b>
Intervenciones realizadas: Dentro de la estrategia de gestión por procesos asistenciales integrados de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, se ha priorizado, con criterios de incidencia, prevalencia y demanda asistencial, la prevención, detección y tratamiento de los trastornos depresivos, ansiosos y somatizaciones en el espacio de la atención primaria de salud. Este proceso garantiza la continuidad asistencial y refuerza la cooperación entre atención primaria y los servicios de salud mental del SSPA. Intervenciones en proceso: 1. Revisar y actualizar el PAIS Ansiedad, Depresión y Somatizaciones y alcanzar el 100% de su implantación en el SSPA. 2. Crear un grupo de trabajo con la finalidad de revisar la evidencia disponible sobre detección de riesgo suicida y elaborar pautas de actuación a incorporar a la práctica clínica.
<b>Asturias</b>
Publicación del Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) de la Depresión. Protocolo en aplicación por el Equipo de Psiquiatría de Enlace del Hospital Universitario Central de Asturias para la prevención y detección precoz del suicidio en pacientes hospitalizados.
<b>Islas Baleares</b>
Programa multicéntrico comunitario contra la depresión y el suicidio (EAAD)
<b>Castilla- La Mancha</b>
Proceso asistencial de 'patología afectiva y conducta suicida en la edad avanzada'. En elaboración, en fase de revisión interna para su pilotaje.
<b>Castilla y León</b>
- Programa de Prevención de reincidencias en pacientes que han realizado previamente tentativas de suicidio. Los objetivos son: * Contribuir a incrementar la atención hacia los comportamientos suicidas * Identificar variables válidas y fiables para la det
<b>Cataluña</b>
1. Proyecto europeo contra la depresión. Proyecto que pretende, mediante un programa de intervención, afrontar la depresión en diferentes regiones europeas. La iniciativa estaba dirigida a la prevención del suicidio consumado, la recidiva de los intentos de suicidio y el control de la ideación suicida. Como objetivos específicos a desarrollar en las diferentes fases del plan estaban: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Recogida de datos fiables sobre prevalencia de conducta suicida en el sector</li><li><input type="checkbox"/> Sensibilización de profesionales implicados en la detección</li><li><input type="checkbox"/> Detección de situaciones de riesgo que facilite una intervención precoz</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Atención inmediata a conductas y situaciones de riesgo suicida y gestión de la demanda hasta que el paciente pueda ser incluido en su circuito de salud mental</li> <li><input type="checkbox"/> Mantener coordinación con los diferentes equipamientos de la zona</li> <li><input type="checkbox"/> Demostrar que una intervención centrada en la comunidad tiene repercusiones en las conductas suicidas del sector (reducción de la recidivación y la gravedad)</li> </ul> <p>La Fase 1 2006-2007 se realizó en el barrio de la "Dreta del Eixample" de la ciudad de Barcelona, la población es de 120.000 habitantes. En estos momentos se encuentra en fase de evaluación. La Fase 2 2007-2008 se realizó en la ciudad de Sabadell con una población de 200.000 habitantes. En esta segunda fase se incluyó la población juvenil.</p> <p>2. En los servicios de rehabilitación comunitaria y en los centros de día se realiza una valoración de riesgos inicial, dentro de la cuál se hace una valoración del riesgo de suicidio o autolesión. Grado de cumplimiento del 31%.</p> <p>3. Valoración de forma sistemática del riesgo de suicidio o autolesión a todos los pacientes de los CSMs</p>
<b><i>Extremadura</i></b>
<p>A través de proyectos subvencionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo durante el año 2009 se desplegará el diseño de dos programas, uno destinado a la prevención indicada de trastornos de conducta y suicidio en niños y jóvenes menores de edad en situación de desprotección y tutelados por la Junta de Extremadura y otro destinado a población penitenciaria.</p>
<b><i>Galicia</i></b>
<p>Plan Prevención Suicidio. Fase piloto en Ourense. Desarrollo de la Guía Clínica de Depresión. Proyecto Piloto. Prevención de la depresión. Plan de la Mujer. Pontevedra</p>
<b><i>Madrid</i></b>
<p>Plan de Prevención del suicidio de la Comunidad de Madrid. (En proceso de elaboración). Se ha realizado el estudio epidemiológico para conocer la situación actual y detectar los puntos de mejora. Constituido un comité de profesionales que va a analizar la situación actual y elaborar las actuaciones pertinentes para mejorar la atención a los pacientes que realizan un intento de suicidio, así como proponer las medidas pertinentes en materia de prevención primaria. Se dispone del informe con los resultados del estudio.</p>
<b><i>Murcia</i></b>
<p>Guía de Práctica Clínica" realizada entre Salud Mental y Atención Primaria, dirigida a los profesionales de A.P. en la que se hace especial hincapié en la Prevención y Diagnóstico Precoz de la Depresión, Ideación Suicida</p>
<b><i>País Vasco</i></b>
<p>Intervenciones realizadas y evaluadas. Inclusión del diagnóstico de depresión y prevención de suicidio en la Oferta preferente de atención primaria dentro del programa de adulto: Test de valoración, exploración de ideas de suicidio, seguimiento y evolución y valoración de la situación familiar en el periodo 2005-2007. Evaluación de los indicadores y propuesta de nuevos indicadores. Intervenciones en proceso: Inclusión en la oferta preferente de atención primaria de Diagnóstico de episodios depresivos según criterios CIE-10, con la inclusión de dichos criterios en la herramienta de historia clínica informatizada.</p>
<b><i>Ingesa</i></b>



**2.4. Desarrollar intervenciones en Atención Primaria, dirigidas a ofrecer apoyo a las familias que cuidan y atienden a personas con enfermedades crónicas discapacitantes, para prevenir los problemas de salud mental que pudieran derivarse del desempeño de su rol.**

<b>Andalucía</b>
<p><u>Intervenciones realizadas:</u></p> <p>1. Plan de Apoyo a las Cuidadoras Familiares de Andalucía: El SSPA establece entre sus objetivos potenciar la atención domiciliaria de forma que la persona enferma pueda permanecer en su domicilio el mayor tiempo posible y en las mejores condiciones. Los destinatarios de la atención domiciliaria frecuentemente son personas con graves dificultades para el autocuidado y muy dependientes, con necesidad de ayuda o apoyo para realizar las actividades de la vida diaria e instrumentales (manejo y control de los síntomas y del régimen terapéutico relacionado con su proceso). Tras la aprobación del Decreto 137/2002, de 30 de abril, de Apoyo a las Familias Andaluzas, las personas que realizan cuidados han pasado a convertirse en población diana de la cartera de servicios del Servicio Andaluz de Salud. Atendiendo a esta situación, el sistema sanitario está desarrollando programas específicos destinados a proporcionar ayudas y apoyos a los cuidadores y cuidadoras de personas con enfermedad mental grave.</p> <p>2. Plazas de Respiro Familiar para pacientes con trastorno mental grave: El Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas de 2002 establece la creación de plazas de respiro familiar para facilitar la atención integral a personas en situación de dependencia por sus familiares. En el caso de las personas con enfermedad mental grave, estas plazas se han habilitado en las Casas Hogar de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental.</p>
<b>Asturias</b>
Atención al cuidador en A.P.: Guía elaborada por el SESPA en colaboración con el Instituto de la Mujer como herramienta de apoyo para el desarrollo del Servicio de Educación para la Salud en Personas Cuidadoras
<b>Islas Baleares</b>
Programa de respiro para familias
<b>Castilla y León</b>
En la II Estrategia de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la CCAA de Castilla y León se incluye dentro del desarrollo de Programas de Prevención de Trastornos Mentales en el adulto y anciano, la inclusión de la atención al cuidador de personas con enfermedad mental grave y prolongada en el futuro Servicio de Atención a la Dependencia.
<b>Cataluña</b>
PADES. (Programa de atención domiciliaria -equipos de soporte) Els PADES tiene como objetivo contribuir a la mejoría de la calidad asistencial, ofrecer atención continuada al si de la comunidad, ser un elemento de soporte para los profesionales de la atención primaria y de les unidades básicas de asistencia social y servir de conexión entre los distintos recursos asistenciales. Realizan atención directa especializada a los pacientes, a petición de los

profesionales de la atención primaria sanitaria y social. Equipo especializado en la atención socio sanitaria a domicilio con el objetivo de ofrecer al paciente y a la familia una atención socio sanitaria integral en su entorno durante el máximo tiempo posible. □ Intervenciones familiares que forman parte de la actividad asistencial de la cartera de servicios de salud mental en la Atención primaria. Actividades des de Enfermería o Trabajo Social, del medico de primaria y psicólogo clínico (foco terapéutico relacionado con el paciente). Medico o pediatra del área de primaria y psicólogo clínico en visitas conjuntas (diagnóstico de gravedad, implicación de la familia en el caso) y con enfermería de salud mental (soporte a los cuidadores, grupos o sesiones psicoeducativas)

#### *Com. Valenciana*

- Las USM realizan charlas para familiares de pacientes crónicos. - Asesoramiento a médicos y trabajadores sociales de Atención Primaria. - Grupos de psicoeducación para familiares de pacientes esquizofrénicos. - Información y formación a Asociaciones de

#### *Extremadura*

□ Dentro del programa PIDEEX (Plan Integral de Deterioro Cognitivo de Extremadura), se desarrollan intervenciones con cuidadores de pacientes con demencia para potenciar su capacidad y habilidades para el manejo de conductas problemáticas en el medio doméstico, el afrontamiento del estrés y el autocuidado.  
□ Dentro de la Orden de Subvenciones, y a través de FEAFES, durante el año 2008 se realizaron programas de descanso familiar.

#### *Galicia*

Plan de Cuidado de Cuidadores realizacon entre Salud Mental y Atención Primaria

#### *Murcia*

Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria. Trabajo realizado por profesionales de enfermería de A.P. con grupos de familiares y/o cuidadores de enfermos crónicos.

#### *País Vasco*

Inclusión en la oferta preferente de Atención primaria dentro del item del paciente crónico domiciliario de la evaluación de la situación de los cuidadores. Desde esta evaluación se trasladan consejos a nivel de las necesidades y expectativas del cuidador, nivel de dependencia que soporta y problemas derivados de su rol (Ansiedad...)

**2.5. Realizar y evaluar un conjunto de acciones de apoyo a los servicios de prevención y comités de salud laboral de las Comunidades Autónomas encaminadas a prevenir el estrés laboral y los trastornos mentales asociados al trabajo**

<b>Andalucía</b>
<u>Intervenciones en proceso:</u> 1. En el marco de la estrategia de actuación de Promoción de Salud del II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012 se va a desarrollar un programa de promoción de la salud mental en los lugares de trabajo mediante la potenciación de factores de protección de la salud mental como la capacidad para afrontar el estrés. Partiendo de la necesidad de que el apoyo a los servicios de prevención de riesgos laborales de las diferentes empresas y las mutuas acreditadas sea lo más ajustado posible a sus necesidades, se plantea la constitución de un grupo de trabajo, que debidamente asesorado diseñe un paquete de actuaciones (formación) encaminadas a prevenir o mejorar el afrontamiento del estrés laboral asociado al trabajo.
<b>Asturias</b>
Plan de Prevención y Actuación frente a potenciales situaciones conflictivas en centros sanitarios Destinado a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir potenciales situaciones conflictivas entre profesionales y usuarios del Servicio de salud del Principado de Asturias, así como de aquellas acciones que pongan en riesgo a profesionales, usuarios y bienes de nuestros servicios sanitarios.</li> <li>• Proteger a los profesionales, usuarios, bienes y servicios de la violencia o agresión, mediante los medios materiales y humanos disponibles, utilizando las ayudas externas si fuese necesario.</li> <li>• Dar cobertura al profesional, tanto física como psíquica y asistencia letrada a los trabajadores afectados, así como la posterior investigación de los Servicios de Salud Laboral y Gerencias de las diversas Áreas Sanitarias, en coordinación con el Servicio de Prevención de Riesgos laborales.</li> </ul>
<b>Islas Baleares</b>
Plan de prevención de la violencia en los centros sanitarios
<b>Cantabria</b>
Plan de Prevención de Riesgos Laborales Programa PAYME y programa RETORNO para personal médico y personal de enfermería con problemas de salud mental relacionados con su trabajo
<b>Castilla y León</b>
Este tipo de intervención está orientada a la Comunidad y en la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica no se contempla más que la prevención del estrés laboral y los trastornos mentales en el grupo de profesionales.
<b>Cataluña</b>
Intervenciones preventivas del estrés realizadas en el departamento de salud, de la Generalitat de Catalunya: Consiste en el desarrollo de diversas estrategias en relación a: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Actividades de formación.</li> <li><input type="checkbox"/> Vigilancia de la salud.</li> </ul>

<input type="checkbox"/> Estrategias de liderazgo. <input type="checkbox"/> Programas específicos de prevención de riesgos psicosociales. (Violencia; BURNOUT; Notificación de incidencias de violencia profesionales...) <input type="checkbox"/> Evaluación del riesgo psicosocial.
<b>Com. Valenciana</b>
Una intervención por departamento de salud.
<b>Extremadura</b>
<input type="checkbox"/> En proceso se encuentra la elaboración del Protocolo de coordinación, prevención y atención a problemas de Salud Mental en el Entorno Laboral, desarrollado entre el Servicio de Salud y Riesgos Laborales (Consejería de Administración Pública y Hacienda) y la Subdirección de Salud Mental.
<b>Madrid</b>
<p>1. PAIPSE. Unidad de atención al personal que trabaja en el ámbito sanitario, con funciones asistenciales, terapéuticas y preventivas, prestando apoyo a los servicios de prevención de Área. Se ha realizado la Memoria anual de actividades. UVOPSE, servicio para prestar la asistencia directa, ubicada en el pabellón 8 de la Universidad Complutense; el equipo está compuesto por: 3 psiquiatras, 1 psicóloga clínica, 1 enfermera, 1 trabajadora social y 1 auxiliar administrativo. Dependencia directa de la Dirección General de Recursos Humanos y funcional de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental.</p>
<b>Murcia</b>
<p>Intervención en riesgos psicosociales en le personal del Servicio Murciano de Salud". Protocolo de intervención en riesgos psicosociales en colaboración entre el Servicio de Riesgos Laborales del SMS y salud Mental. (Se pasan escalas y entrevistas a todo nuevo trabajador del SMS, así como a cualquier otro al que se detecte cualquier indicio, sintomatología,..., para descartar entre otras, problemática mental.</p>

## 2.6. Realizar y evaluar intervenciones dirigidas a los y las profesionales para prevenir el desgaste profesional.

<b>Andalucía</b>
<u>Intervenciones en proceso:</u> 1. Diseño e implantación de un programa de promoción de la salud mental en los lugares de trabajo, mediante la potenciación de factores de protección de la salud mental, con el objetivo de prevenir o mejorar el afrontamiento del estrés laboral asociado
<b>Aragón</b>
En el Plan de Salud Mental de la CA de Aragón se prevé la rotación de los profesionales de salud mental dentro del Sector con el objeto de compartir estrategias y objetivos y reducir los fenómenos crecientes de Bournaut entre los colectivos de trabajadores de la salud mental.
<b>Asturias</b>
Acciones formativas impartidas por el aula de salud laboral del Instituto de Administraciones Publicas (IAAP) ;Adolfo Posada ; para los profesionales de la Administración del Principado de Asturias: Espalda sana, Bienestar y relajación, Fomento de la autoestima, Mobbing: claves para reconocer y superar el acoso psicológico ,Bournout, Primeros auxilios, Mujer y calidad de vida, Taller para cuidadoras/es informales de personas dependientes, Aprender a comer sano, Prevención de riesgos laborales básicos, Riesgos de trabajo en las oficinas ; Preparación para la jubilación, Papel de padres y madres en la prevención del consumo de drogas, La salud también viaja, Dormir bien para vivir mejor
<b>Cantabria</b>
Plan de Prevención de Riesgos Laborales
<b>Castilla y León</b>
En la II Estrategia de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la CCAA de Castilla y León se incluye la realización de actuaciones de Salud laboral en Atención Primaria y Atención Especializada orientadas a prevenir el Síndrome de Desgaste de los profesionales.
<b>Cataluña</b>
1. Elaboración de una guía para la prevención del síndrome de desgaste profesional en los profesionales sanitarios. Elaboración de una guía de buenas prácticas dirigida a los profesionales de la salud y los responsables de las instituciones sanitarias con el objetivo de: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ofrecer información sobre los factores de riesgo y protección del síndrome de desgaste profesional;</li><li>2. Definir unos principios básicos de actuación en los niveles de intervención: institucional, de equipo e individual</li><li>3. Promover un cambio cultural en relación al cuidado de la propia salud de los profesionales. Proyecto en fase de desarrollo.</li></ol>
2. Análisis epidemiológico de los determinantes relacionados con el estrés profesional en los colectivos de médicos, enfermeros y MIR. Fundación Galatea <a href="http://www.fgalatea.org/cast/index_prog.php">http://www.fgalatea.org/cast/index_prog.php</a> [ <a href="http://www.fgalatea.org/cast/index_prog.php">http://www.fgalatea.org/cast/index_prog.php</a> ]



<p>3. Programa de preparación a la jubilación del médico. Fundación Galatea  <a href="http://www.fgalatea.org/cast/index_prog.php">http://www.fgalatea.org/cast/index_prog.php</a> [<a href="http://www.fgalatea.org/cast/index_prog.php">http://www.fgalatea.org/cast/index_prog.php</a>]</p>
<p><b><i>Galicia</i></b></p>
<p>convenio de colaboración entre la consellería de sanidade y el consejo oficial de colexios médicos de galicia, para el desarrollo del programa de atención integral al médico enfermo</p>
<p><b><i>Madrid</i></b></p>
<p>1. "Grupos experienciales y formativos para prevenir el desgaste profesional", en colaboración con la Agencia para la Formación e Investigación Lain Entralgo (Programa de formación continuada). Dirigido a profesionales de distintos estamentos (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermería) de la Red de Salud Mental, se realiza con periodicidad semestral o anual desde 2004, y pretende el análisis de las relaciones institucionales y de las experiencias emocionales en los equipos de salud mental para mejorar el nivel de su funcionamiento asistencial.</p> <p>2. Durante el año 2008 se ha realizado un taller de supervisión dirigido a profesionales del programa de "Enfermos mentales sin hogar".</p>
<p><b><i>Murcia</i></b></p>
<p>Cursos de Comunicación y Manejo del stress para profesionales sanitarios. Se imparten por el Servicio de Prevención de Riesgos laborales del SMS</p>
<p><b><i>Ingesa</i></b></p>
<p>Charlas tanto en AP como en AE</p>

### 3.1. Las CCAA incluirán en sus planes y programas intervenciones que fomenten la integración y reduzcan la estigmatización de las personas con trastorno mental.

#### Andalucía

1. Programas de Apoyo Social desarrollados por la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM): En Andalucía, los programas de apoyo social para personas con trastorno mental grave son gestionados por FAISEM, en estrecha colaboración con los servicios sanitarios de salud mental del SSPA. FAISEM es entidad con responsabilidad pública a través de las Consejerías de Salud, Empleo, Igualdad y Bienestar Social y Economía y Hacienda de la Junta de Andalucía. Su objetivo general es la prevención de la marginación y la desadaptación de cualquier persona afectada por una enfermedad mental grave causante de una incapacidad personal y social, así como el apoyo a su integración social y laboral. Las actuaciones de FAISEM se enmarcan en los siguientes programas: residencial, ocupacional-laboral, ocio y tiempo libre, promoción y apoyo a entidades tutelares, apoyo al movimiento asociativo de familiares y personas usuarias, atención a personas con trastornos mentales graves en situación de marginación y sin hogar, y atención a la población penitenciaria con trastorno mental grave. Con carácter general, el acceso al conjunto de programas de apoyo social se realiza a través de los dispositivos de salud mental del SSPA. Con la finalidad de optimizar la cooperación intersectorial entre ambas organizaciones, en el año 2007 se estableció un primer acuerdo de cooperación, recogiendo las siguientes áreas de mejora:

- Potenciación de los espacios de coordinación y colaboración intersectorial.
- Planificación conjunta de recursos y programas de apoyo social, en el marco del Plan Integral de Salud Mental
- Agilización de los procedimientos de acceso a los programas de apoyo social
- Desarrollo del seguimiento conjunto de las personas atendidas en los programas de apoyo social
- Generación de espacios compartidos de formación

2. Comunicación e Información como línea de acción de los Planes Integrales de Salud Mental de Andalucía: En el I Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2003-2007 se incluyó la comunicación e información en salud mental como línea de acción, para la planificación y desarrollo de actuaciones de mejora de la comunicación e información al ciudadano, así como entre profesionales sanitarios en general y de salud mental en particular. Esta línea de acción se mantiene en el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012.

3. Convenio marco para la sensibilización social: En octubre de 2004, en el Parlamento de Andalucía se formalizó el Convenio Marco de Colaboración para la sensibilización social para las personas con trastornos mentales graves, entre la Consejería de Salud, la Consejería de Educación, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, la Empresa Pública de Radio y Televisión de Andalucía, la Federación de Asociaciones de Familiares de Personas con Enfermedad Mental (FEAFES Andalucía) y la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM). El objeto de este Convenio, que sigue vigente en la actualidad y al que se ha incorporado recientemente la Plataforma Andaluza de Asociaciones de Usuarios/as de Salud Mental, es el diseño y mantenimiento de una estrategia de sensibilización destinada a favorecer el conocimiento y la aceptación de las personas con trastornos mentales graves.

4. Campaña de sensibilización "1decada4": Iniciativa de la Junta de Andalucía, presentada por la Consejera de Salud en septiembre de 2007, sobre sensibilización social respecto a la enfermedad mental y las personas que la padecen. Esta campaña refuerza el mensaje siguiente: "1 de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida. Reconócelo. La salud mental importa". La campaña, basada en cuatro personajes diferentes con enfermedad mental (ansiedad, esquizofrenia, depresión y trastorno mental grave), incluye spots en televisión y cines, cuñas de radio, anuncios en prensa, carteles, postales y publicidad exterior. Además cuenta con la página web [www.1decada4.es](http://www.1decada4.es), un sitio pionero en España con información sobre el estigma y la discriminación. En ella se incluye información para profesionales sanitarios, de los medios de comunicación, recursos para la sensibilización, observatorio, testimonios personales y una completa relación de enlaces nacionales e internacionales.

5. Campaña de sensibilización "No decidas por la Cara": Esta iniciativa, presentada en Octubre de 2008, es una muestra de paneles que se exhibe por centros de salud y hospitales de la comunidad autónoma andaluza, cuyo objetivo es que la población se pregunte por su percepción de las enfermedades mentales y de las personas que las padecen: ¿Cómo vemos a las personas con enfermedad mental? ¿Qué imagen tenemos formada de ellas? Cada panel muestra fotografías de 6 personas, con dos datos de cada una: su profesión y sus aficiones. Se pregunta al público "¿Cuál de estas personas puede tener una enfermedad mental?" y se señala que no son actores, actrices ni modelos, y que algunos tienen enfermedad mental y otros no. Los paneles se ubican en salas de espera o lugares concurridos, como vestíbulos y recepción: lugares que otorguen una pausa para que la ciudadanía tenga tiempo de pensar en lo que está viendo.

6. Trabajo de campo del proyecto de investigación "La Salud Mental en la población general: IMAGENES Y REALIDADES en Andalucía", sobre las actitudes de la población andaluza ante la enfermedad mental. Los objetivos principales de esta investigación, desarrollada por FAISEM, eran: - Describir las representaciones ligadas a la locura, la enfermedad mental y la depresión y los diferentes modelos de atención y cuidados (psiquiátricos, tradicionales, medicina alternativa) en la población general, como eje socio-antropológico. - Evaluar la prevalencia de las principales enfermedades psiquiátricas en la población general, como eje epidemiológico. Durante el primer semestre de 2007 se finalizaron las 900 encuestas realizadas con la colaboración de estudiantes del tercer curso de la Facultad de Enfermería del Hospital Virgen del Rocío y de la Escuela de Ciencias de la Salud del Hospital Virgen Macarena y de monitores de FAISEM.

7. Iniciativas para fomentar la perspectiva de la recuperación en los servicios de salud mental de Andalucía, en el marco de la estrategia global para combatir el estigma asociado a la enfermedad mental. En 2008 se han iniciado varias acciones para fomentar la perspectiva de la recuperación. Entre ellas destacan la celebración de dos acciones formativas con participación de ponentes nacionales e internacionales y de representantes regionales de movimientos asociativos de usuarios, destinados a profesionales y gestores de salud mental, otros profesionales intersectoriales y usuarios y familiares. Como documento de apoyo y para fomentar la difusión de esta perspectiva, se ha traducido un documento de referencia de fácil lectura "Making Recovery a Reality".

### *Aragón*

Realización de una Jornada informativa. Realización de días de puertas abiertas en los dispositivos.

#### PROGRAMA DE ALOJAMIENTO CON APOYO

Se trata de una modalidad de alojamiento normalizado con diferentes grados de apoyo, los cuales vendrán dados en función de la situación de las personas en cuanto a su capacidad de funcionamiento personal autónomo.

Esta orientado a personas con trastorno mental severo. Se trata de un Programa de carácter socio sanitario, en cuyo desarrollo participan el Servicio de Salud del Principado de Asturias (Unidad de Coordinación de Salud Mental y Servicios de Salud Mental de Área), Consejería de Bienestar Social y Vivienda y la Fundación Asturiana de atención a la Discapacidad (FASAD), que es la encargada de realizar el apoyo con los profesionales adecuados.

La inclusión de personas en las vacantes disponibles se realiza mediante una comisión mixta de valoración, representada por técnicos pertenecientes a las entidades mencionadas.

En la actualidad existen en Asturias un total de 9 viviendas con apoyo, con un total de 28 plazas.

#### PROYECTOS DE INCLUSIÓN SOCIAL

Se trata de proyectos orientados a favorecer la integración social de personas con trastorno mental severo, fortaleciendo hábitos de vida diaria, desarrollo de habilidades sociales, autonomía y conocimiento del entorno.

Son Proyectos promovidos por los Servicios de Salud Mental, financiados por la Consejería de Bienestar Social y Vivienda en el marco de las Medidas de Incorporación Social previstas en la Ley del Principado de Asturias reguladora del Salario Social Básico. El desarrollo de los mismos se gestiona por la Asociación de Familiares y Enfermos Mentales de Asturias (AFESA)

En los Proyectos participan además de manera activa los Servicios Sociales Territoriales y Municipales.

En el año 2006 participaron en estos proyectos un total de 30 personas.

En el año 2007 participaron un total de 53 personas.

En la actualidad se desarrollan 4 proyectos en diferentes Áreas Sanitarias, en los que participan un total de 80 personas con trastorno mental severo.

#### ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL

En colaboración con las diferentes entidades colaboradoras que desarrollan las acciones formativas (FSE y Plan FIP) en la Comunidad Autónoma, se establece la inclusión de personas con trastorno mental severo en dichas acciones, con el objetivo de favorecer el desarrollo de itinerarios de formación y la adquisición de competencias.

Por parte de los Servicios de Salud Mental se establece un seguimiento de dichas personas a través del contacto entre el tutor de referencia y los técnicos del Centro de Formación.

En otros casos se organizan con los propios Centros de Formación, acciones específicas orientadas exclusivamente a personas con trastorno mental severo con un perfil de requerimientos de menor exigencia (Formación Inicial).

Durante el año 2006 participaron 219 personas con enfermedad mental en un total de 27 acciones formativas.

Durante el año 2007 participaron 205 personas con enfermedad mental en un total de 41 acciones formativas.

#### PROGRAMAS DE FOMENTO DE EMPLEO E INSERCIÓN LABORAL.

En colaboración con diferentes instituciones se llevan a cabo acciones de inserción laboral de personas con trastorno mental severo, estableciendo un seguimiento por parte de los técnicos de salud mental y mediante la

participación en la ejecución de estas acciones de la Asociación de Familiares y Enfermos Mentales de Asturias (AFESA)

1. Proyectos de Fomento de Empleo con interés social. Financiados por la Consejería de Trabajo del Principado de Asturias. Durante el año 2006 participaron un total de 12 personas con enfermedad mental. Durante el 2007 participaron un total de 10 personas con enfermedad mental.

2. Talleres de Empleo. Financiados por la Consejería de Educación y Ciencia del Principado de Asturias y diferentes Entidades Locales (Ayuntamientos, Mancomunidades, etc.), Fundaciones, etc. En el periodo 2006-2007 participaron un total de 20 personas con enfermedad mental.

3. Programas Locales de Empleo. Orientados a la adquisición de experiencia laboral de personas en situación de riesgo de exclusión. Durante el año 2006 participaron en estos programas un total de 4 personas. Durante el año 2007 participaron un total de 26 personas.

4. Inclusión en Bolsas de Empleo de entidades sin ánimo de lucro, que actúan como mediadoras con el tejido empresarial. A través de esta mediación encontraron empleo normalizado 5 personas en el 2006 y 14 personas en el 2007.

5. Intermediación laboral con Centros Especiales de Empleo. A través de esta mediación se integraron en CEE 12 personas en el año 2006 y 5 personas en el año 2007.

### ***Cantabria***

VII Semana de Cine y Salud Mental organizada en colaboración con ASCASAM (Asociación Cántabra Pro Salud Mental). Se trata de un ciclo que trata de aumentar la sensibilización social ante las enfermedades mentales. Las cuatro películas proyectadas fueron comentadas por expertos y el ciclo concluyó con una mesa redonda de autoridades, gestores y expertos que abordaron la situación de la salud mental en Cantabria.

### ***C. la Mancha***

Integración de los dispositivos sanitarios asistenciales para personas con trastornos mentales y/o drogodependencias en la red sanitaria general. En los nuevos Centros de Especialidades de Diagnóstico y Tratamiento habilitación de la Unidad de Salud Mental como un área más, destacada en los mismos.

Convenios con las Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (locales, provinciales y regional) que incluyen acciones de fomento de la integración y de reducción del estigma (charlas, jornadas, campañas, folletos, mesas, talleres, concursos, premios...)

Participación institucional activa en los actos en torno al día mundial de la salud mental.

Edición de DVD de divulgación "Enfermedad Mental y Estigma Social" con información de la red de dispositivos y servicios de salud mental.

Realización de microespacios de divulgación y sensibilización (sobre ansiedad, depresión, trastorno bipolar, primeros episodios psicóticos, esquizofrenia y trastorno mental grave) a visualizar en la pantallas de plasma de las salas de espera de los centros sanitarios.

### ***C. y León***

Publicación por FEAFES de Castilla y León (Federación de Asociaciones de Familiares de enfermos mentales) de una Guía "Manual de Estilo" dirigida a los medios de comunicación para evitar la estigmatización de las personas

con enfermedad mental. Campaña diseñada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León dirigida a los medios de comunicación (prensa de ámbito local durante un periodo de dos meses) para reducir la estigmatización de las enfermedades mentales y facilitar la integración social de este colectivo.

### *Cataluña*

1. Estudio sobre el estigma y la salud mental en la comunidad. El objetivo del estudio es ofrece información y facilitar el contacto con la salud mental a los adolescentes en el medio escolar y evaluar la modificación del estigma social tras la intervención.

2. En el 75% de los servicios de rehabilitación comunitaria y de los centros de día se llevan a cabo acciones para:

Luchar contra el estigma

Favorecer la inclusión social.

3. La Marató de TV3. Programa televisivo de 16 horas de duración, dirigido a sensibilizar a la población general sobre las enfermedades mentales, la aceptación social de las personas afectadas, la importancia del apoyo social y familiar, y la recogida de fondos dirigidos específicamente a la investigación para combatir las enfermedades que afectan a la población, en términos de prevalencia y de gravedad.

4. Programa de atención especializada en salud mental a las personas en situación de exclusión social, para ayudar en su proceso de reinserción social.

Promover la creación de espacios de participación activa de las organizaciones de familiares y de usuarios, con una perspectiva creciente de empowerment en la planificación y la ejecución de los servicios en el territorio

Capacitar para facilitar, identificar y crear contextos donde las personas, que hasta ahora permanecían en silencio y aisladas o marginadas en diferentes ámbitos, ganen conocimiento, voz e influencia sobre decisiones que afectan a sus vidas

5. Participación en el Proyecto europeo "EMILIA" para reducir la exclusión social en personas con enfermedad mental grave a través de la formación continuada. Los objetivos que se pretenden son:

### *C. Valenciana*

I Foro Salud Mental "Estoy cerca de tí" 2007 - - II Foro Salud Mental y Medios de Comunicación en 2008  
Ambos foros han sido realizados por la Conselleria de sanidad, entre la Agencia Valenciana de la salud y la EVES. El objetivo de los mismos es err

### *Extremadura*

1. Campaña "Refresca tu mirada" de información a los ciudadanos y responsables del sistema sanitario sobre la enfermedad, las PCEM, la red de salud mental y por una visión positiva de la salud mental y las personas con enfermedad mental.

2. Campaña de Concienciación de los Medios de Comunicación, centrada en jornadas de encuentro con la prensa y la edición de una Guía de Estilo para el tratamiento de la enfermedad mental y PCEM en los medios.

3. Diseño de una página web "saludmentalextrmadura.com", para población en general, usuarios, medios de comunicación y profesionales. Contenidos específicos relativos a la promoción de una visión positiva de la salud mental, tratamiento de las noticias por los medios y lucha contra el estigma.

4. Programas subvencionados de promoción, prevención y mejora de la imagen de las PCEM. Subvencionados 2 programas durante el año 2008 (Asociaciones: FEAFES Extremadura: ""Mejora de la Imagen de las Personas con Enfermedad Mental"" e INTEGRALEX: ""Mejora de la imagen de personas con problemas de salud mental y drogodependencias"").

### *Galicia*

Convenio con la Federación de Familiares y Enfermos Mentales de Galicia para el desarrollo de actividades antiestigma y contra la discriminación

### *Madrid*

1- Adecuación de los recursos en salud Mental. a. Hospitalarios. Con el desarrollo de los objetivos presentes en el Plan de salud Mental 2003-2008, se ha dotado a todos los Hospitales generales de la Red Sanitaria Pública de Unidades de Hospitalización Breve adecuadas a las necesidades de los pacientes. b. Por otro lado se han aumentado las alternativas residenciales adecuadas para la Continuidad de Cuidados. En este caso, participa la Consejería de Familia y Asuntos Sociales a través del Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica 2003-2007. c. Disminución del número de Centros de Salud Mental monográficos e integración progresiva de los equipos de Salud Mental en los Centros de Atención Primaria o de Especializada.

2. El Programa de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados, como consecuencia de su función rehabilitadora y de inserción social y laboral de las personas con enfermedad mental contribuye a reducir el estigma.

3. "Análisis del estigma en la enfermedad mental" . Mediante grupos de discusión formados por los profesionales de la Red de Salud Mental, se realizó en 2006 el análisis del arraigo del estigma con respecto a la enfermedad mental, en la sociedad en general y los profesionales de la salud en particular, y la propuesta de mejoras para su disminución. Se realizó en colaboración con la Facultad de psicología de la Universidad Complutense y la Consejería de Familia y Asuntos Sociales.

4. Desde los Centros de Salud Mental de Distrito se realizan programas conjuntos con los servicios sociales. a. Área 10 (Getafe). Programa de Inserción Social (Centros Cívicos, IMI) y el Proyecto ""Participa y comprende"" que pretende la sensibilización contra el estigma social de las personas con enfermedad mental.

5. Programa ""Open the door"" de la Asociación Mundial de psiquiatría liderado por el Profesor JJ López-Ibor

### *Murcia*

- Programa: "Ayuda a Empresas para reinserción laboral de toxicómanos y enfermos mentales". Ayudas/subvenciones a empresas para reinserción laboral de enfermos mentales y drogodependientes. Se realiza todos los años. Se publica la Orden de Subvenciones en BORM.

- Programa de Inserción Laboral ""ISOL"". Inserción de enfermos mentales y drogodependientes. Se realiza con fondos propios del Servicio Murciano de Salud y con aportaciones del Fondo Social Europeo.

- "Campañas FEAFES regionales". Campañas de sensibilización para erradicar estigma y discriminación realizadas por ""FEAFES Región de Murcia"", a través de subvenciones /convenios entre SMS y FEAFES.

- "Programa de dispensación de metadona en oficinas de farmacia". Programa dirigido a pacientes drogodependientes en programas de alto umbral, a los que se les dispensa la metadona prescrita en los CAD, en las Oficinas de Farmacia más próximas a su domicilio para facilitarles su integración, evitando estigma y

discriminación.

### **Navarra**

#### Área de Formación y Actividad Laboral

##### Formación

Elkarkide imparte un curso anual de formación y asesoramiento laboral para personas con TMG subvencionado por la Agencia Navarra para la Dependencia La idoneidad. La derivación a estos cursos se hace a través de la Red de Salud Mental.

##### Ocupacional Laboral

Actualmente hay tres centros ocupacionales para enfermos mentales de la Comunidad Foral:

Aranzadi y Lizardi que ofertan un total de 130 plazas

Tudela con 20 plazas. Están gestionados por Elkarkide y subvencionados por la Agencia Navarra para la Dependencia.

##### Centro Especial de Empleo

36 plazas en Elkarkide, subvencionado por el Servicio Navarro de Empleo.

Desde hace unos años la ONG EURO-PSY Rehabilitation, dirigida por usuarios y profesionales de la salud mental, intenta que se contemplen sus derechos en igualdad de condiciones al resto de los ciudadanos y que se garantice su integración social, laboral y económica. EURO-PSY Rehabilitation promueve programas de rehabilitación encaminados a favorecer la autonomía y la integración de estas personas, dependientes y especialmente vulnerables, para que en la medida de lo posible sean capaces de decidir en primera persona sobre su vida. En abril de 2007, durante 3 días se celebró en Pamplona el Festival EURO-PSY Rehabilitation, que cada año se celebra en un país europeo, con intención de que los afectados puedan compartir sus experiencias en rehabilitación psicosocial gracias a unas jornadas técnicas y otras de carácter lúdico-festivo mediante talleres relacionados con el arte, la cultura y el deporte. Participaron más de 300 personas con trastorno mental, venidas de distintos países, además de sus acompañantes (cuidadores y familiares) y profesionales

##### Programas de Ocio y Tiempo Libre

Conjunto de actividades que tienen como objetivo el desarrollo de las posibilidades formativas, artísticas y lúdicas de las personas usuarias.

### **País vasco**

Desarrollo de alianzas con asociaciones de usuarios y familiares que se reflejan en los planes de las distintas organizaciones asistenciales y que suponen la participación en consejos de dirección, contratación de empresas de trabajo protegido, disponibilidad de profesionales para actividad asociativa... Fuente Memorias Q de Oro de H. de Álava y Zamudio, memorias Q de plata de H. de Zaldibar y Bermeo y Salud mental extrahospitalaria de Gipuzkoa y Bizkaia Desarrollo de acciones (Visitas guiadas a Hospitales psiquiátricos...) informativas y normalizadoras del concepto enfermedad mental. Fuente : Hospital psiquiátrico de Álava Campañas en radio y televisión pública vasca dirigidas a la información sobre la enfermedad mental y la disminución del Estigma (Maratón televisivo



ETB 2008 sobre las enfermedades mentales). Diciembre 2008 Elaboración de guías de educación sanitaria sobre temas psiquiátricos (esquizofrenia, ansiedad, agorafobia, ludopatía, tratamiento con sales de litio, trastornos de la conducta alimentaria...) con un mensaje informativo y desestigmatizador.

### 3.2. Las CC.AA promoverán iniciativas para revisar y actuar sobre las barreras normativas que puedan afectar al pleno ejercicio de la ciudadanía de las personas con trastorno mental.

#### *Andalucía*

1. Jornadas sobre Justicia y Salud Mental: Dentro del programa de formación de Jueces y Magistrados desarrollado en el marco del Convenio de colaboración entre el Consejo General del Poder Judicial y la Consejería de Justicia y Administración Pública de la Junta de Andalucía, se vienen desarrollando unas Jornadas Andaluzas sobre Justicia y Salud Mental, con participación de profesionales del ámbito de la justicia y de la salud mental (red sanitaria y de apoyo social). Hasta la fecha y desde finales de los años 80 se han realizado 12 ediciones (la última celebrada en Octubre de 2007), siendo su objetivo general el de intercambiar experiencias, identificar áreas de mejora y proponer alternativas con la finalidad de mejorar la colaboración intersectorial entre todos los sectores implicados en la atención integral a las personas con problemas de salud mental.

2. Programas de Integración Laboral en cooperación con la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía: Los programas de integración laboral para personas con enfermedad mental en Andalucía los gestiona FAISEM en cooperación con la Consejería de Empleo. En el marco de estos programas se promueven iniciativas tendentes a reducir las desigualdades de acceso de las personas con enfermedad mental a las iniciativas de formación y empleo ofertadas al público en general.

#### *Asturias*

Plena integración de la red de Salud Mental en los servicios asistenciales generales de atención especializada del Servicio de Salud, incluida la hospitalización de la patología Psiquiátrica aguda en Unidades de Hospitales Generales. Comisión de Tutelas del Principado de Asturias. Constituida mediante el Decreto 21/2006 del 2 de marzo. Es un órgano de carácter consultivo e interdepartamental, sin personalidad jurídica propia dependiente de la Consejería competente en materia de servicios sociales, encargado de la ordenación y coordinación de los recursos públicos existentes entre los diversos organismos públicos implicados en el ejercicio de los cargos tutelares que sean asignados por los órganos judiciales a la Comunidad Autónoma Principado de Asturias. para la asunción de la tutela de las personas incapacitadas y sin familia por el Letrado del Anciano (que incluye a personas de cualquier rango de edad)

#### *C. la Mancha*

Revisión de los criterios de exclusión para acceso a prestaciones o ayudas, y en su defecto habilitación de canales específicos. Revisión de la incompatibilidad de acceso a empleo (protegido o no) y percepción de subsidio (con suspensión temporal y reanudación automática tras la finalización del contrato).

#### *Cataluña*

1. Ley de Servicios Sociales La ley 12/2007, del 11 de octubre, de servicios sociales, configura un nuevo sistema de servicios social, que parten del principio de universalidad en el acceso a los servicios sociales. Este nuevo modelo se articula por medio de una cartera de servicios definida como un instrumento dinámico que, a partir del estudio de la realidad social y territorial y desde la previsión y la planificación, fija las prestaciones del sistema

público de servicios sociales, financiada con criterios de sostenibilidad que, en algunos casos, pueden requerir la participación de las personas usuarias en el pago de los servicios. El capítulo II del título II de la ley 12/2007 regula la Cartera de Servicios Sociales y prevé su contenido y el procedimientos de elaboración y aprobación, que corresponde al Gobierno mediante Decreto. El proceso de elaboración de esta nuevo Ley ha sido muy amplio, para buscar el máximo consenso posible de todos los sectores implicados en los servicios sociales de Cataluña. A partir de un documento de Bases, elaborado por un Comité de Expertos, se ha empezado un proceso participativo que ha permitido presentar y debatir el futuro de los servicios sociales con los ayuntamientos, consejos comarcales y diputaciones, las entidades prestadoras de servicios sociales, las centrales sindicales y patronales, las asociaciones de entidades de iniciativa social del sector, las asociaciones y federaciones de personas usuarias y los colegios profesionales. Los servicios sociales se dirigen a toda la población y serán especialmente destinatarias las personas con problemas sociales que se encuentran en alguna o algunas de las situaciones de necesidad siguientes: a. Envejecimiento. b. Falta de autonomía personal o funcional. c. Exclusión social y aislamiento social. d. Situaciones de necesidad social relacionadas con la falta de vivienda. e. Personas con discapacidad. f. Situaciones de vulnerabilidad, de riesgo, o de dificultad social para las mujeres. g. Violencia de género y violencia familiar. h. Situaciones de necesidad social relacionadas con la desestructuración familiar. i. Drogodependencias y otras adicciones. j. Violencia y delincuencia juvenil. k. Pobreza, condiciones laborales precarias y paro. l. Enfermedades mentales y enfermedades crónicas. m. Situaciones de vulnerabilidad, de riesgo o de dificultad social para la infancia y la adolescencia. n. Discriminación por razón de género, lugar de procedencia, discapacidad, de enfermedad, de etnia, cultural, religiosa y otros. o. Problemas de convivencia y de cohesión social. p. Situaciones de victimización de delitos violentos y sus familiares. q. Personas sometidas a medidas de ejecución penal y sus familiares. r. Urgencias sociales. s. Emergencias sociales por catástrofes. t. Situación de petición de asilo u. Otras necesidades personales básicas o sociales que se consideren de especial relevancia. La Cartera de servicios sociales, para las personas con enfermedad mental y drogadicción, ha sido definida: - Personas con problemática social derivada de la enfermedad mental. i. Servicio de apoyo a la autonomía en el propio hogar para personas con problemática social derivada de la enfermedad mental. ii. Servicios de viviendas para personas con problemática social derivada de la enfermedad mental. 1. Servicio de residencia temporal o permanente para personas con problemática social derivada de la enfermedad mental. 2. Servicio de apoyo en el hogar temporal o permanente para personas con problemática social derivada de la enfermedad mental. i. Servicio de residencia asistida temporal o permanente para personas con problemática social derivada de enfermedad mental. ii. Servicio de club social 1. Servicio de club social (modulo A) 2. Servicio de club social (modulo B) i. Servicio prelaboral. ii. Servicio de tutela para personas con enfermedad mental. - Personas con drogodependencias. i. Servicio de prevención de drogodependencias. ii. Servicio de reinserción para personas con drogodependencias. 1. Servicio de centro de día para personas con drogodependencias. 2. Servicio de apoyo en el hogar para personas con drogodependencias. a. Servicio de apoyo en el hogar para personas con drogodependencias, baja intensidad. b. Servicio de apoyo en el hogar para drogodependencias, alta intensidad. 3. Servicio residencial para personas con drogodependencias. a. Servicio residencial para personas con drogodependencias, baja intensidad. b. Servicio residencial para personas con drogodependencias, media intensidad. Servicio residencial

para personas con drogodependencias, alta intensidad 2. Nueva reforma del Código Civil Catalán (Código de familia) Durante 2006 y 2007 se procedió a los trabajos de reforma y adecuación de la actual legislación civil catalana en algunas materias de autonomía que afectan a la práctica psiquiátrica - LIBRO SEGUNDO DEL CODIGO CIVIL (parte referida a la autonomía: Título I, Cap II)-.Desde el Plan Director de Salud Mental y Adicciones se propusieron reformulaciones en la línea del Convenio de Oviedo (en vigor en nuestro país desde 2000), que remarcaban: -La fundamentación ética del tratamiento involuntario y el internamiento involuntario en base a la presencia de un trastorno mental grave, la falta de competencia para decidir, la presencia de riesgos significativos para la salud del paciente y la efectividad de la medida -La obligatoriedad de información al juez al menos cada dos meses en un internamiento involuntario -Las condiciones para el paso a involuntario de un internamiento voluntario (en un sentido más restrictivo) y la necesidad de pasar a voluntaria una situación de involuntariedad cuando el paciente recupere su capacidad de decidir, aún dentro del mismo proceso de hospitalización. Asimismo, durante 2007 se adaptó la legislación referida a la figura legal de la incapacitación en los supuestos de enfermedad mental, déficits cognitivos ligados al envejecimiento y discapacidad intelectual a los requerimientos del Protocolo para la aplicación de criterios de cribage antes de iniciar un proceso de incapacitación, cuyos trabajos ya habían sido iniciados por parte de una amplia comisión constituida por profesionales de la salud, de los servicios sociales, las entidades tutelares y el sistema judicial. 3. Protocolo para la aplicación de criterios de cribage antes de iniciar un proceso de incapacitación. En octubre de 2008, el Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya presentó la publicación final de este protocolo en el que se empezó a trabajar ya en 2007. El protocolo revisa la práctica acumulada en relación con la aplicación de la incapacitación legal en el ámbito de la Salud Mental, las personas mayores y la Discapacidad Intelectual, proponiendo medidas de corrección en la línea de no discriminación de estas personas e identificando los criterios clínicos, sociales y de buena práctica que deben guiar las diferentes fases de la intervención de los profesionales de la salud, de los servicios sociales, las entidades tutelares y el sistema judicial. En la elaboración de este protocolo han participado todos los agentes citados. Se han realizado, y se siguen realizando, actos de presentación de este documento y sensibilización acerca de su correcta aplicación en todo el territorio de Catalunya.

### *Galicia*

Se han detectado problemas en el acceso a dispositivos sociales en los que los pacientes con problemas psiquiátricos pueden verse excluidos.

### *Madrid*

1. Programa de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados (PRyCC): Uno de sus objetivos es garantizar los derechos civiles de las personas con enfermedad mental grave, así como su pleno acceso a los derechos y recursos sociales. 2. Las normativas y los acuerdos de Salud Mental contemplan los plenos derechos ciudadanos de las personas con trastorno mental.

### *Navarra*

Ha habido alguna iniciativa como: ♦ Las personas con TMG pueden acceder a la inserción laboral en empresas

y proyectos de trabajo individual que están regulados en el DF 130/99 u optar al empleo social protegido de los Ayuntamientos. ♦ Ley Foral 15/2006 de Servicios Sociales. Reconoce para la enfermedad mental nueve servicios garantizados (servicio de valoración para acceso a una plaza residencial, servicio de valoración de la idoneidad ocupacional/laboral, servicio de intervención sociocomunitaria, servicio de rehabilitación psicosocial, servicio de transporte adaptado y asistido, servicio de piso supervisado, servicio de piso tutelado, servicio de ingreso temporal en residencia y servicio de residencia-hogar) y ocho no garantizados (sujetos a la disponibilidad presupuestaria).

***País vasco***

Inclusión en la contratación pública de cláusulas de responsabilidad social corporativa que discriminan positivamente la condición de enfermedad mental.

**3.3. Los centros asistenciales dispondrán de normas específicas en sus protocolos y procedimientos, encaminadas a fomentar la integración y evitar el estigma y la discriminación de las personas con trastorno mental.**

<b>Andalucía</b>
1. En Andalucía, los ingresos hospitalarios en fase aguda se realizan en las Unidades de Salud Mental de los hospitales generales, no existiendo hospitales psiquiátricos públicos en nuestra Comunidad. 2. Plan de Acompañamiento Familiar en las Unidades de Hospitalización de Salud Mental: Con la finalidad de hacer más transparentes las unidades de hospitalización y combatir el estigma asociado a la enfermedad mental y las personas que las padecen, se está fomentando la participación de los familiares y/o allegados en el proceso terapéutico durante los periodos de hospitalización en las unidades de salud mental. Como medida específica, en varias de las unidades de hospitalización se han puesto en marcha programas de acompañamiento familiar y se han incluido objetivos relacionados con dichos programas en los acuerdos de gestión clínica.
<b>Aragón</b>
Contamos con dos procesos integrales: Uno dirigido a personas con Trastorno Mental Grave Otro para personas con Trastornos de la Personalidad.
<b>Asturias</b>
Protocolo de traslado y atención Urgente de personas con probable patología mental. PCAI's Ansiedad/Depresión/Alcoholismo/Demencia Protocolo sanitario de Violencia de Genero Programa de Psiquiatría de enlace: Programa de prevención del suicidio Programa de atención a personas con Trastorno Mental Severo
<b>C. la Mancha</b>
Todas las Gerencias de Atención Especializada incluyen en su cartera de servicios atención especializada en salud mental, siendo los beneficiarios, pacientes y usuarios del sistema con los mismas obligaciones y los mismos o más derechos que el resto. Revisión de los criterios de inclusión-exclusión de personas con enfermedad mental en determinados protocolos asistenciales (cirugía plástica y reparadora, ...).
<b>Cataluña</b>
1. Puesta en marcha de 7 proyectos territoriales de atención integral a la dependencia de personas con TMS (PRODEP-SM), en otros tantos Centros de Salud Mental juntamente con Servicios Sociales locales y Atención Primaria de Salud. Los territorios son Baix Camp, Montsià, Barcelona Eixample, Cornellà, Maresme, Sabadell y Osona. Las intervenciones implican la homogeneización con los elementos de intervención social local que se están desarrollando en aplicación de la llamada ""Ley de Dependencia"", la coordinación con las Areas Basicas de Salud (enfermería de A.P.), la elaboración conjunta del P.A.I y del P.I.A.I., en el seno de las Comisiones de Gestión de Casos y la coordinación para el seguimiento del plan. 2. Puesta en marcha del Plan para el desarrollo de la cartera de servicios de salud mental en la Atención primaria, presente actualmente en casi el 40% del territorio. El programa supone la implantación de equipos parciales de Salud Mental en el entorno de la Atención primaria, así como la introducción de programas de control de la salud general de las personas con TMS.

C. Valenciana
- Charlas a nivel familiar en foros municipales. - Grupos psicoeducativos para pacientes y familiares con enfermedad mental grave. - Coordinación con recursos intermedios dependientes de las Asociaciones Familiares..... - Campaña de prensa en la provincia d
<b>Extremadura</b>
Han sido realizadas algunas intervenciones de las que se contemplan en el PISM y que se encuentran impregnadas de una filosofía de fomento de la integración y evitación del estigma: ♦ Cartas de derechos / deberes de los pacientes en los dispositivos sanitarios de la red de salud mental (implantado parcialmente). ♦ Protocolo de Contención Mecánica (implantado parcialmente). ♦ Manuales de Organización y Funcionamiento de las Unidades Sanitarias ubicadas en los Hospitales Psiquiátricos (UME y URH). ♦ Traslado de las Unidades de Hospitalización Breve desde los Hospitales Psiquiátricos a Hospitales Generales (la UHB de Mérida y Plasencia durante 2009).
<b>Galicia</b>
La atención a la salud mental está integrada completamente en la asistencia sanitaria general, no existiendo evidencia de un tratamiento discriminatorio de los pacientes con problemas de salud mental. Todos los ingresos de agudos se realizan en las Unidades de psiquiatría integradas en hospitales generales.
<b>Madrid</b>
1. Programa de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados: Se realiza la coordinación entre Atención Primaria, Atención Especializada y Servicios Sociales para garantizar el pleno acceso de las personas con trastorno mental a todos los recursos asistenciales que pueda necesitar. 2. Programa de Atención Psiquiátrica dirigido a enfermos mentales sin hogar. a. En el año 2005 se creo la Comisión de Integración y seguimiento de enfermos mentales sin hogar en los servicios de salud mental , con una periodicidad bimensual, y de ambito regional b. Reserva de una plaza para enfermos mentales sin hogar en cada una de las minirresidencias del programa de rehabilitación c. Emisión del DAS (documento de asistencia sanitaria) para aquellos enfermos con dificultades de filiación o administrativa que precisan asistencia sanitaria continuada 3. Atención normalizada en Urgencias comunes en los Hospitales generales y posibilidad de ingreso de enfermos mentales con patología orgánica en el servicio que necesiten seguidos por los equipos de psiquiatría de enlace
<b>Murcia</b>
Protocolo de sujeción mecánica Protocolo de coordinación de actuaciones para los traslados e ingresos de personas que padecen enfermedad mental
<b>País vasco</b>
Inclusión progresiva de los Centros de Salud mental y estructuras intermedias ambulatorias (Centros y hospitales de día) en la estructura administrativa y arquitectónica de Atención primaria. Adopción de la guía de estilo de FEAFES en la denominación de las personas con un trastorno mental, dentro de los planes estratégicos de la organizaciones de servicios. Redenominação y redefinición de las Unidades hospitalarias con un criterio

comunitario e inclusivo (Eliminación de la denominación y concepto Larga estancia). Inclusión de la aceptación y firma del usuario en los planes individualizados de tratamiento (independientemente de su situación judicial) Reelaboración de los Servicios de atención al paciente y usuario para una mejor trasmisión de la expectativas y quejas. Inclusión como parte de la metodología de calidad (EFQM) de la encuestas de satisfacción del cliente y familias como rectoras del las acciones estratégicas de las organizaciones.



**4.1. Desarrollar e implantar de forma efectiva, por las CCAA en el marco de sus competencias, las prestaciones que se incluyen en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como de la Atención Especializada.**

**Andalucía**

En el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012 (II PISMA) se establecen las siguientes estrategias destinadas a mejorar la calidad, la equidad y la continuidad de la atención a los problemas de salud mental: 1. Se quiere potenciar la red de atención a la salud mental, de cara a consolidar el modelo comunitario y avanzar en la perspectiva de la recuperación. Junto al incremento de los recursos, se pretende realizar una reordenación y estandarización de las estructuras y revisar la cartera de servicios de salud mental, de cara a establecer un modelo equitativo, eficiente y adaptado a las necesidades reales de la población. 2. Se avanza en el desarrollo de los programas de apoyo social, teniendo como referencia valores clave como son: la búsqueda de una calidad creciente sobre la base de modelos de atención comunitaria, con objetivos de recuperación y ciudadanía; una coordinación intersectorial más efectiva; una mayor participación de usuarios, usuarias, profesionales y familias; y la universalización de las prestaciones en el marco de la aplicación progresiva de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia. 3. Se garantiza, desde los servicios de salud, una atención integral a los problemas de salud mental de la población andaluza, asegurando la continuidad de las intervenciones. Para ello se propone impulsar la gestión por procesos asistenciales integrados, mejorar la accesibilidad y dar respuesta a las demandas de atención generadas por problemas de la vida cotidiana, evitando la medicalización del malestar social de la población, problema éste cada vez más frecuente y de especial relevancia en las mujeres. 4. Se propone una estrategia de atención específica a la salud mental de la infancia y adolescencia, haciendo especial énfasis en la promoción y prevención en salud mental en estas edades, así como en la coordinación intersectorial y en la capacitación de los colectivos profesionales. 5. Se introducen programas de detección e intervención precoz en psicosis que permitan reducir el periodo de enfermedad sin tratar, así como programas de tratamiento asertivo que aseguren durante los primeros años de la enfermedad intervenciones de calidad basadas en la mejor evidencia disponible. 6. Se impulsa el desarrollo de programas de tratamiento intensivo en la comunidad, con el objetivo de ofertar asistencia sociosanitaria en el entorno natural de personas con TMG, cuyas necesidades no pueden ser satisfechas totalmente desde los servicios habituales de salud mental, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención recibida, así como disminuir el riesgo de cronificación. 7. Dada la repercusión social que van adquiriendo los trastornos de la personalidad, se plantea el desarrollo de programas de atención específicos, basados en el abordaje terapéutico intersectorial y con eficacia probada, de cara a aumentar la calidad asistencial y, por consiguiente, la calidad de vida de quienes lo padecen y sus familias. 8. Se formula una estrategia específica para atender a los problemas de salud mental de las personas en situación de exclusión social o en riesgo de padecerla, de marcado carácter intersectorial y especialmente dirigida a mejorar la accesibilidad de este colectivo (personas sin hogar, determinadas personas inmigradas, personas con drogodependencias y personas que están o han estado en prisión o en centros de internamiento de menores, que

padecen algún trastorno mental o que, por su vulnerabilidad ante estas situaciones de exclusión, están en riesgo de padecerlo)

### *Aragón*

Se han realizado cuatro grupos de trabajo para la elaboración del Decreto de SM de Aragón Un grupo de sistemas de información Un grupo de Rehabilitación Un grupo de Salud Mental Un grupo de Infanto-Juvenil Se han establecido conciertos-convenios con varias entidades encargadas de la gestión de Centros de día de adultos, en aquellos sectores sanitarios donde no había todavía. Se ha creado un Centro de día Infanto-Juvenil en colaboración con el Departamento de Educación. Con el objeto de llegar al mayor consenso posible en su publicación

### *Asturias*

- Desarrollo de la cartera de servicios de Salud Mental prestando atención prioritizada en torno a los programas de Atención a la Salud Mental Infanto juvenil, a las Adicciones y al Trastorno Mental Severo - El Desarrollo de la cartera de servicios de Atenc

### *Cantabria*

Desarrollo y consolidación de: Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil Unidad de Tratamiento de Trastornos de la Conducta Alimentaria Unidad de Hospitalización a Tiempo Parcial

### *C. la Mancha*

Difusión interna de la cartera de Servicios comunes del SNS en salud mental. Progresiva inclusión en la actualización de protocolos y en la prevista implantación de procesos asistenciales en salud mental. Incremento paralelo de recursos (humanos y estructurales) a nivel de Área de Salud y de ámbito regional.

### *C. y León*

Atención Primaria: 1. Elaboración y publicación de una Guía de Apoyo a Atención Primaria para la detección , diagnóstico y tratamiento de los Trastornos Mentales. 2. Elaboración de criterios consensuados de derivación entre niveles ( Atención Primaria-Atención Especializada) para trastornos mentales comunes: ansiedad, depresión y demencias. 3. Elaboración de una Guía de Atención a las Demencias en Atención Primaria. 4. Elaboración de una Guía de Atención al Autismo en Atención Primaria 5 Elaboración de una Guía de Atención al Inmigrante en Atención primaria ( en la que se incluye la atención a los Trastornos mentales 6.Inclusión en los Planes Anuales de Gestión de objetivos ligados a la productividad de aumento de las interconsultas y disminución de l nº total de derivaciones entre los dos niveles. Atención Especializada: 1.Desarrollo del circuito de asistencia psiquiátrica de la Comunidad - se completa el circuito de Asistencia Psiquiátrica infanto-juvenil. - Puesta en marcha de 7 unidades de Convalecencia Psiquiátrica. - Hospitales de Día: 3 nuevos Hospitales de Día, 1 Hospital de Día infanto-juvenil y 1 Hospital ed Día para TCA. - Unidades de Referencia Regional:Patología Dual( enfermedad Mental-Drogo dependencia),Patología Dual( Enfermedad Mental-Retraso Mental, Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil y Unidad de Referencia Regional para TCA. - Extensión de la Rehabilitación Psicosocial a todas las Áreas de Salud de la Comunidad. - Incorporación de los tres Consorcios Hospitalario( Burgos, Salamanca y Valladolid) y dispositivos de la Diputación Provincial de Segovia a la Gerencia Regional de Salud( Sacyl).

### **Cataluña**

1. El Plan director de Salud Mental y Adicciones define las políticas a seguir por parte del Gobierno de la Generalidad de Catalunya, establece los objetivos y líneas estratégicas de actuación, y formula una serie de prioridades para el periodo de actuación. Se ha priorizado la promoción de la salud mental y prevención de las enfermedades mentales, atendiendo a los criterios de mayor prevalencia y/o mayor gravedad, para cada grupo de edad definido. 2. El Mapa Sanitario, Sociosanitario y de Salud Pública de Catalunya es el instrumento de planificación del que se ha dotado el Gobierno de la Generalitat, mediante el cual se establecen las bases conceptuales que definen el modelo de atención a la salud mental desde todo el sistema catalán de salud, y se establecen los criterios básicos para la planificación de los recursos. 3. El Decreto de Creación de la red de Atención psiquiátrica y de salud mental define las distintas tipologías de los servicios especializados de atención. 4. Los contratos de compra de servicios de salud mental a las distintas entidades proveedoras fijan, para cada una de las líneas, los objetivos e indicadores que anualmente deben cumplirse, y se vinculan incentivos económicos para cada uno de ellos. Los objetivos que se proponen reflejan, entre otros, las prioridades asistenciales definidas por el Plan Director, sobre la atención a las patologías priorizadas para determinadas poblaciones diana (pacientes y familias) y las intervenciones recomendadas en los protocolos y guías clínicas de referencia.

### **C. Valenciana**

En desarrollo la cartera de servicios específica

◆ Incorporación en la Cartera de Atención Primaria de los servicios (antes inexistentes) de abordaje de los trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo, adjuntando Anexos Específicos a la Cartera para la atención coordinada de dichos trastornos. En la próxima revisión de Cartera de Atención Primaria se incluirá el servicio evaluable ""Seguimiento de los trastornos mentales graves"". ◆ Diseño de Unidad de Hospitalización Breve para Niños y Adolescentes (pendiente de modificaciones estructurales)

### **Galicia**

Exceptuando la hospitalización en hospital de día infantil.

### **Madrid**

Están incluidas TODAS las prestaciones que aparecen en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud: Con el desarrollo del Plan de Salud Mental 2003-2008 se han ido aumentando los recursos y se ha trabajado en la organización y coordinación de todos ellos, para poder ofrecer las prestaciones a toda la población. Diagnóstico y tratamiento ambulatorio, de urgencias y hospitalario (parcial, breve, media y larga estancia), y rehabilitación. Dispositivos de rehabilitación, tanto propios como pertenecientes a la Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Alternativas residenciales adecuadas Equipos profesionales específicos para cada uno de los programas instaurados. Atención a poblaciones específicas con equipos especializados y/o Unidades de Referencia: Consulta para población con déficit auditivo (Unidad de sordos), Programa ATIENDE para mujeres víctimas de violencia doméstica y sus hijos, Equipo de menores en riesgo (para la colaboración con el Instituto del Menor y la Familia y para atender situaciones de emergencia), Equipo de atención a población sin hogar y Servicio Especializado en Salud Mental para Personas con discapacidad Intelectual (SESM-Di), Programa de atención a las

ludopatías, Clínicas específicas de Trastornos de la Conducta Alimentaria, Consulta de evaluación psicológico/psiquiátrica para personas transexuales, Consulta específica para personas con Trastorno por Deficit de atención e Hiperactividad, Consultas psiquiátricas de la Unidad del Dolor y para Seguimiento de pacientes post-infarto de miocardio, clínicas específicas de Trastornos de la Personalidad.

0

### ***Pais vasco***

Existencia de una cartera de servicios que incluye las prestaciones universales de la red pública en sus cuatro programas básicos: Adulto, infantojuvenil, adicciones y trastornos de la conducta alimentaria. Se hace énfasis en el desarrollo de los siguientes programas 1) programa de trastornos de personalidad 2) programas de atención temprana (infanto/juvenil), p.e. neonatología, trastornos de desarrollo,..., donde confluye la atención de diversas áreas (Diputación, Educación, Sanidad) 3) programas de psicogeriatría, con prestaciones que tampoco están claramente definidas, en cuanto a su dependencia (p.e. atención psiquiátrica a residencias) 4) programas de rehabilitación (diagnóstico/tratamiento) para personas con deterioro neuropsicológico derivado de un ictus o traumatismo craneoencefálico 5) programas de Rehabilitación psicosocial en trastorno mental severo. 6) programas de atención a drogodependencias

### ***INGESA***

Realizamos las prestaciones de servicios de INGESA en cuanto a atención Clínica,tanto Hospitalaria como en USM.

**4.2. Las CCAA establecerán procedimientos de apoyo desde la atención especializada en salud mental a la atención primaria, para la detección y tratamiento precoz de trastornos mentales.**

<b>Andalucía</b>
Las Unidades de Salud Mental Comunitaria tienen, entre sus funciones, las de apoyar y asesorar a los centros de atención primaria en la atención a los problemas de salud mental de la población asignada, mediante la realización de actividades de formación, interconsultas, etc. Con la introducción de la gestión por procesos asistenciales integrados en salud mental (ansiedad, depresión y somatizaciones; trastorno de la conducta alimentaria; y trastorno mental grave), las áreas de actuación compartidas entre primaria y especializada se han visto potenciadas. En cuanto a la detección e intervención temprana en la psicosis, el II PISMA establece una estrategia específica para garantizar un programa integral de detección e intervención temprana, basado en la evidencia y desarrollado de manera asertiva.
<b>Aragón</b>
Dentro de los procesos integrales de los que dispone la Comunidad (Trastorno Mental Grave y Trastornos de la Personalidad) se establece un protocolo de derivación de los pacientes atendidos en los servicios de urgencia de los Hospitales Generales.
<b>Asturias</b>
Participación en la formación MIR de especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria, mediante la incorporación reglada del periodo de rotación y contenidos formativos que marca el programa de especialidad, llevado a cabo en los Servicios de Salud Mental de todas las áreas sanitarias durante un periodo de 8 semanas. Inicio: año 2006. Los Objetivos de la rotación son: 1. Problemas de la conducta y de la relación. Problemas de Salud Mental. - Conocer y aplicar las medidas preventivas de los trastornos en salud mental; conocimiento de técnicas de entrevista; manejo diagnóstico y terapéutico básico; atención a las urgencias; saber realizar un correcto abordaje familiar y psicosocial ante situaciones espaciales (síndrome depresivo, demencias, enfermedades terminales, duelo, incapacidades severas). 2. Conductas de riesgo adictivo: - Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas; realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de las mismas, detectar situaciones de riesgo y de consumo; proponer alternativas para la reducción de riesgo así como actividades preventivas pertinentes en colectivos de usuarios. PCAI Ansiedad, Depresión, Demencia, Alcoholismo, Dolor crónico musculoesquelético. Procedimientos reglados para la derivación de casos entre los niveles de atención primaria y especializada de Salud Mental. Se tramita mediante el documento sanitario vigente de petición de interconsulta e informe de derivación.
<b>Cantabria</b>
Programa Asistencial para las Fases Iniciales de las Psicosis de Cantabria (PAFIP) Programa de Prevención de Psicosis (P3) ( <a href="http://www.p3-info.es/">http://www.p3-info.es/</a> ) Programa de Atención a Problemas Relacionados con el Maltrato Programa de Atención a los trastornos bipolares (JANO) Programa de Atención a problemas de ansiedad/pánico
<b>C. la Mancha</b>

Plan de Formación Continuada en Salud Mental, de programación anual, que incluye actuaciones descentralizadas a nivel de Área de Salud para profesionales de Atención Primaria en colaboración con la Unidades de Salud Mental de ese Área. Paralela y complementariamente actividades de formación continuada en Atención Primaria de actualización terapéutica en salud mental. Proyecto de implantación de procesos asistenciales en salud mental, en cuya elaboración han participado profesionales de Atención Primaria, potenciando su papel de puerta de entrada y de referencia y primer nivel de intervención. Adaptación-ampliación de la Historia Clínica Electrónica en Atención Primaria (TURRIANO) introduciendo herramientas de apoyo al diagnóstico y a la toma de decisiones (terapéutica, derivación, seguimiento).

### *C. y León*

\* Elaboración de una Guía de apoyo para la atención a los problemas de salud mental. \*Elaboración de criterios de derivación consensuados para los Trastornos de Ansiedad, Depresión y Deterioro cognitivo.

### *Cataluña*

Puesta en marcha del Plan para el desarrollo de la cartera de servicios de salud mental en la Atención Primaria, presente actualmente en el 41,2% de los Centros de Atención Primaria de Salud. El programa supone la implantación de equipos parciales de Salud mental en el entorno de la Atención primaria, entre cuyas tareas, y en los ámbitos específicos de detección y tratamiento precoces se incluye: 2. Detección precoz FOCUS/TEMATICA ESPECIFICACIONES/OBSERVACIONES ACTIVIDADES - Cribaje de casos con signos de alarma del Protocolo del niño sano. - Consumo de tabaco. -Consumo excesivo de alcohol. - Consumo de otras drogas no institucionalizadas. - Trastornos asociados al juego. - Trastornos de la conducta alimentaria. - Trastornos afectivos. - Trastornos de ansiedad. - Trastornos somatoformes. - Trastornos psicóticos incipientes. - Tentativas de autólisis. - Medicos de Atención de Primaria y psiquiatra/psicólogo. - Soporte a los diagnósticos. - Intervenciones breves (4 o 6 sesiones). - Seguimiento conjunto. - Tratamiento psicofarmacológico. - Actividades con la familia en algun caso. - Derivación correcta a la especializada. 3. Tratamiento. Actividades asistenciales: cartera de servicios de Salud Mental y Adicciones. FOCUS/TEMATICA ESPECIFICACIONES/OBSERVACIONES ACTIVIDADES - Intervenciones breves(2-6 visitas) Psicólogo clínica o psiquiatra. Prevenir la participación del médico de AP en algunos casos (formación) Tratamiento psicofarmacológico. - Intervenciones conjuntas sobre un paciente. Psiquiatra/Psicólogo. Diagnóstico diferencial y decisión sobre el plan de trabajo. Tratamiento psicofarmacológico. Aspectos de formación del medico de Primaria. - Intervenciones familiares. Enfermera o Trabajador Social de Primaria y psicólogo clínico (focus terapéuticos relacionados con el paciente) Médico o pediatra de Primaria y psicólogo clínico en visitas conjuntas (diagnosticos de gravedad, implicación de la familia en el caso..) Con enfermero de Salud Mental (soporte a cuidadores, grupos o sesiones psicoeducativas). - Actividades grupales: Otros grupos Enfermera de primaria y enfermera de salud mental /psicólogo clínico. - grupos para abordar el estrés (verbales, relajación, otros...) - grupos de contención. - grupos terapéuticos. - Otras intervenciones relacionadas con pacientes de la consulta general de APS (por ejemplo, domicilios). Enfermera de Primaria/ médico y enfermera de Salud Mental. - Intervenciones de las APS en población con enfermedad psiquiátrica grave/crónica (infantil o de adultos) Médico/Enfermera de Primária y enfermera de salud Mental. - exploraciones periódicas de la salud

general. -actuaciones preventivas sobre factores específicos de riesgo: - obesidad/diabetes. - lípidos y HPT. - patología infecciosa (HIV, hepatitis,..) - detección precoz de cáncer (mama, respiratorio,..) - adicciones(alcohol, tabaco, otras drogas, juego...) - revisión del cumplimiento terapéutico. - revinculación a la especializada. - seguimiento y gestión del caso con Primaria y servicios Sociales en el ámbito de la dependencia.

### ***C. Valenciana***

Sesiones en centros de salud dirigidas a profesionales de atención primaria. Sesiones interdisciplinarias regulares con equipos de atención primaria. Proyecto de intervención de detección precoz de primeros episodios con atención primaria. Protocolos de derivación de trastornos afectivos de AP y Salud Mental. Programa de apoyo a la educación infantil.

### ***Extremadura***

◆ Desarrollo consensuado del Protocolo de Atención a los Trastornos de Ansiedad y del Protocolo de Atención a los Trastornos del Estado de Ánimo, anexos a la Cartera de Servicios. ◆ Incorporación de representantes de las Direcciones Médicas de Atención Primaria de las Áreas y Coordinadores de Equipos de Atención Primaria a las Comisiones de Salud Mental de Área y a las Subcomisiones de Gestión de Casos. ◆ Establecimiento de encuentros presenciales periódicos de coordinación, formación y revisión de casos entre EAP y ESM. ◆ Implantación de un Protocolo de atención a la demanda no programada e intervención en crisis de forma coordinada con los EAP (pendiente de revisión). ◆ Evaluación de la calidad de informes de derivación desde EAP a ESM (no en todas las áreas). ◆ Pendiente de revisión el Protocolo de Coordinación con Atención Primaria, actualmente vigente. ◆ Pendiente de nombramiento de responsables del programa de salud mental en los EAP.

### ***Galicia***

Actividades habituales y normalizadas de interconsulta, enlace y formación.

### ***Madrid***

1. Coordinación con Atención Primaria. Se realiza en todas las áreas sanitarias aunque de forma desigual en su organización y nivel de estandarización: reuniones regladas con los Centros de Salud y contacto directo con los profesionales, existencia de protocolos de derivación de Primaria a especializada e Informe estandarizado de SM a Primaria. 2. Apoyo para la detección y tratamiento precoz. En todas las Áreas con variaciones en la forma: en unas mediante la figura del consultor de referencia en el Centro de Salud Mental y en otras se desplaza el profesional al Centro de Salud. 3. Iniciativas de sociedades científicas orientadas a la formación de médicos de Atención Primaria.

### ***Murcia***

Comisión Atención Primaria-Salud Mental Guía de Práctica Clínica de los trastornos depresivos, realizada conjuntamente entre A.P. y S.M. Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la

detección y diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

### *Navarra*

◆ El Programa PIC, llevado a cabo por un psiquiatra interconsultor, supone una importante apuesta por el apoyo a los médicos de atención primaria para el control de la patología menos grave de salud mental en la población adulta, con la finalidad de darles confianza en el seguimiento de sus pacientes. Se puso en marcha en agosto de 2007 y a partir de entonces se han ido incorporando al programa los centros de atención primaria que tienen como referencia los de salud mental. El programa se concreta en 3 tipos de actividad: 1) interconsultas en base a dudas de tipo diagnóstico y/o terapéutico de casos (con posibilidad de acceso por parte del MAP vía teléfono, correo electrónico o fax, o mediante consulta directa con el paciente); 2) formación de los equipos de atención primaria en el manejo de habilidades y tratamiento de determinadas patologías; 3) apoyo de programas con carácter consultivo (p.ej.: guía para el manejo de la ansiedad). ◆ Dos Comités trabajan el ámbito de la Salud Mental, éstos son : ◆ COMITÉ DE MEJORA DE LA COORDINACIÓN EN SALUD MENTAL ADULTOS. ◆ COMITÉ DE MEJORA DE LA COORDINACIÓN EN SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL.

### *País vasco*

Inclusión progresiva de los Centros de Salud mental y estructuras intermedias ambulatorias (Centros y hospitales de día) en la estructura administrativa y arquitectónica de Atención primaria. Inclusión en el itinerario formativo de la atención primaria de temas de salud mental desde el punto de vista clínico y terapéutico (Grupos Balint). Procesos en curso: Asegurar la transmisión de información relevante entre pediatría y S.M. infantojuvenil para la mejora del diagnóstico y evitación del sobre diagnóstico (TDAH) Inclusión en la agenda de A. primaria de un espacio de consultoría en Salud mental, con apoyo de las direcciones de comarca.

### *INGESA*

Se atienden a los Usuarios procedentes tanto de A.P ,CAD,Centro penitenciario y otros servicios de A.Especializada



**4.3. Las CCAA establecerán pautas de atención a las urgencias psiquiátricas y situaciones de crisis, en colaboración con los distintos sectores implicados.**

<b>Andalucía</b>
En base a la Resolución 261/2002, de 26 de diciembre, sobre Atención de urgencias, traslados e ingresos de pacientes psiquiátricos, del Servicio Andaluz de Salud, la atención urgente a los problemas de salud mental se canaliza, generalmente, de manera similar al resto de las urgencias, para dar así una respuesta eficaz, coordinada y de la manera más normalizada. En el SSPA la atención de la demanda urgente y de emergencia es atendida por los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias en el ámbito de la atención primaria de salud (DCCU-AP), los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias de ámbito hospitalario (SCCU-H) y los equipos de emergencia. Como recursos de apoyo cuentan con los Centros Coordinadores de Urgencias, la Red de Comunicaciones y Transporte, el Teléfono de Emergencias Sanitarias y el Teléfono Único de Urgencias Sanitarias. Por otro lado, en horario de apertura de los Centros de Atención Primaria y Unidades de Salud Mental Comunitaria, se realizan intervenciones no programadas, evitándose en muchos casos posibles descompensaciones de las personas atendidas. En el II PISMA se propone elaborar, en colaboración con el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, una guía de actuación ante situaciones de urgencias de salud mental.
<b>Aragón</b>
Previamente a la publicación del Plan se estableció un Protocolo de Traslado de Enfermos Mentales
<b>Asturias</b>
Protocolo de atención a Urgencias Psiquiátricas en Hospitales Generales.(Inicio: 2007. Area sanitaria IV) Con el desarrollo del Area de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias , se ha establecido el Proceso de Atención de las Urgencias Generales mediante la metodología de Gestión por Procesos y utilizando el modelo de Triage. Hemos participado en la elaboración de dicho Proceso desde los Servicios de Salud Mental del área como Area de Gestión Clínica reconocida dentro de Atención Especializada . El proceso de asistencia pretende evitar la diferenciación con el resto de urgencias atendidas, pero también cubrir adecuadamente las especificidades que concurren en las urgencias debidas a trastorno mental. Protocolo de atención Urgente y traslado de personas con probable enfermedad mental referenciado en 3.3
<b>C. la Mancha</b>
Normalización de la atención a las urgencias psiquiátricas en los puntos de atención continuada y en los servicios de urgencias hospitalarios, específicamente en los que disponen de Unidad de Hospitalización Breve. Se aplica un protocolo de intervención (suscrito por las instituciones implicadas en dos provincias: fuerzas de seguridad, sanitaria y judicial) si bien se ha consensuado un documento de ámbito regional: 'Protocolo de actuación para el traslado sanitario involuntario de personas con trastorno mental en Castilla-La Mancha' cuya aplicación coordinará el 112. .
<b>C. y León</b>
* Constitución de un grupo de expertos para elaborar una Guía de traslado de pacientes, contención y emergencias psiquiátricas.

### *Cataluña*

1. El Servicio Catalán de la Salud ha elaborado una instrucción dirigida a todos los servicios asistenciales del sistema, sobre la responsabilidad de atención a las urgencias psiquiátricas, en condiciones de igualdad a cualquier otro problema de salud. Se definen los circuitos asistenciales a seguir según las necesidades de cada caso, y se impulsa que a nivel territorial, se concreten los circuitos necesarios entre la atención primaria, los hospitales de referencia y los centros especializados en salud mental. Se dispone de folletos informativos donde constan la dirección y teléfonos de los servicios implicados. 2. Desde los servicios de urgencias psiquiátricas de los hospitales de referencia se ha habilitado un teléfono de consulta permanente para dar apoyo a los profesionales no especializados en salud mental que, en el desarrollo habitual de sus funciones, tengan que atender alguna situación de salud mental de cierta complejidad. 3. Puesta en marcha de un equipo multidisciplinar de soporte especializado al SEM (EMSE-061), que atiende a domicilio las demandas urgentes de enfermos mentales desvinculados de la red asistencial. 4. En los servicios de Emergencias Médicas (SEM) y el de información telefónica de Sanitat Respon: Elaboración de protocolos para el cribaje de las demandas de urgencias y emergencias en salud mental. Algoritmo de toma de decisiones en la central de coordinación para la activación de los servicios pertinentes. 5. Protocolo para la atención a las urgencias psiquiátricas, traslados e ingresos involuntarios de las personas con enfermedad mental (protocolo interdepartamental e interinstitucional)

### *C. Valenciana*

Protocolo de internamiento involuntario. Protocolo de internamiento involuntario en provincia de Alicante firmado por: Sindic greuges, asociaciones de familiares, fuerzas del orden público, justicia, guardia civil, policía local y los servicios sanitarios incluyendo urgencias. Protocolo de internamiento involuntario en proceso para Valencia

### *Extremadura*

◆ Implantación de un Protocolo de atención a la demanda no programada e intervención en crisis de forma coordinada con los EAP (pendiente de revisión). ◆ Revisión de Convenio con Cruz Roja para el transporte de pacientes con enfermedad mental en situación de crisis o urgencias, en coordinación con 112, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad el Estado y Administración de Justicia.

### *Galicia*

Las urgencias son atendidas en los servicios de urgencia hospitalarios. La atención a las situaciones de crisis se realiza por un procedimiento acordado con el O61: Programa ACOUGO. Se establece un conjunto de protocolos sobre como abordar los problemas mentales en situación de crisis.

### *Madrid*

1. Protocolos de atención a las urgencias, tanto en los Hospitales como en los Centros de Salud Mental. 2. PRyCC: establece las actuaciones a llevar a cabo en caso de urgencia. 3. Equipo de Menores en Riesgo, atienden en consulta y se desplazan a los Centros de Educación que lo solicitan, tanto en régimen de internado como de escolarización normal. 4. Pautas de Actuación en Catastrofes. Tras el atentado del 11 de marzo, se elaboró un documento que recoge las actuaciones a seguir por los profesionales en caso de emergencia o catástrofe.

<b>Murcia</b>
(en proceso de elaboración)
<b>Navarra</b>
En el 2007, se crea un Grupo Técnico de Trabajo para la realización de un Protocolo de Atención Integral en Emergencias y Traslados Urgentes en Salud Mental, en la Comunidad Foral de Navarra. En el marco de mejora en la atención a la Salud Mental de las personas con Trastorno Mental Grave se hace necesaria la revisión de la intervención urgente, in situ, o mediante traslado a los dispositivos de la red de Salud Mental, puesto que la celeridad en la atención en crisis trasciende en la evolución mental posterior e, igualmente en su nivel de deterioro personal, familiar y social.
<b>País vasco</b>
Protocolo de actuación en situaciones catastróficas. Fuente: Incidentes con múltiples víctimas. Recomendaciones salud mental. Plan de coordinación e intervención en crisis entre agentes implicados (Sanidad, interior, justicia...) orientado a diversas contingencias críticas (suicidio, agresión...). Suscrito en muchas ocasiones entre organizaciones de servicios con sus aliados naturales (policía municipal, ambulancias...)
<b>INGESA</b>
Se atienden a los Usuarios procedentes tanto de A.P ,CAD,Centro penitenciario y otros servicios de A.Especializada, bien en el Servicio de Urgencias Hospitalaria o en la USM, por los componentes de la Unidad.

#### 4.7. Proporcionar a los y las pacientes con trastorno mental grave, un adecuado cuidado de su salud general.

<b>Andalucía</b>
El II PISMA prioriza la promoción, prevención y atención a los problemas de salud general de las personas con trastorno mental grave (TMG), dedicando una estrategia de actuación específica para ello. En dicha estrategia se contemplan las siguientes actuaciones: 1. Evaluar la adaptación para las personas con TMG de las medidas de promoción de alimentación equilibrada y actividad física definidas en el Plan de Actividad Física y Alimentación Equilibrada (consejo dietético básico y avanzado) y de deshabituación tabáquica (intervención mínima y avanzada individual y grupal) recogidas en el marco del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía. 2. Las personas con trastorno mental grave dispondrán, en su Plan Individualizado de Tratamiento, de objetivos y actividades de promoción de la salud física (tabaquismo, actividad física, alimentación equilibrada, salud bucodental, sexualidad saludable, etc.). 3. Se desarrollarán programas y/o actividades de promoción de salud (sesiones informativas, coloquios, debates, etc.) y se crearán recursos (materiales divulgativos) adaptados a sus características y necesidades y las de sus familias. 4. Diseñar y desarrollar programas de intervención sobre los entornos (casas hogar, pisos, comunidades terapéuticas, unidades de hospitalización, etc.) para la promoción de estilos de vida saludables, que permitan el ejercicio del derecho a optar por las conductas más saludables, sin olvidar la esfera de la sexualidad. 5. Desde los servicios de salud mental y dispositivos de apoyo social de FAISEM se realizará un plan de colaboración con instituciones y entidades involucradas, para impulsar el diseño de programas de ejercicio adaptados y el uso de instalaciones deportivas por las personas con TMG. 6. Se realizarán encuentros formativos entre los niveles de atención primaria, atención especializada y salud mental, incluyendo a los dispositivos de apoyo social, en torno a las patologías somáticas de mayor prevalencia en personas con TMG. 7. Se incorporará a los programas psicoeducativos dirigidos a pacientes y familiares información relacionada con la prevención y los cuidados de los problemas de salud más prevalentes. 8. Se realizarán estudios de ámbito regional sobre promoción de salud y cuidados en el área de salud general en personas con TMG y sobre la prevalencia de los problemas de salud más frecuentes. 9. Incorporar la perspectiva de género a todas las iniciativas y actividades de promoción de la salud en las personas con TMG que se desarrollen al amparo del II PISMA
<b>Aragón</b>
En los Centros de Salud Mental se vienen realizando grupos de pacientes con trastornos mentales graves en los que se trabaja cuidados de salud.
<b>Asturias</b>
Programa de atención a personas con Trastorno Mental Severo. En el plan individualizado de tratamiento que diseña el programa, se recogen todos los aspectos relativos a necesidades de cuidados en lo psíquico, somático y social, con lo que se considera un procedimiento protocolizado de detección y seguimiento de posibles alteraciones y enfermedades físicas
<b>Baleares</b>
Programa de cuidados de la salud en TMG (UCR)

**Cantabria**

Programa de manejo del TMG desde la USM

**C. la Mancha**

Para las personas con TMG incluidas en programas o centros de rehabilitación, su Plan Individualizado de Tratamiento y Rehabilitación contempla el seguimiento y atención a patologías físicas concomitantes y el fomento de hábitos saludables.

Eliminado: (o debiera contemplar)

**C. y León**

\* Financiación a FEAFES (Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales) de Castilla y León para la realización de 11 programas de Educación para la salud entre sus afiliados.

**Cataluña**

◆ Los contratos de compra de servicios de los Centros de Salud Mental de Adultos contemplan unos objetivos anuales que se vinculan a incentivos económicos. Uno de estos objetivos contempla la necesidad de realizar una exploración sistemática que permita detectar los factores de riesgo o enfermedades relacionadas con el síndrome metabólico de los pacientes con TMS. El objetivo que se pretende es vincular estos pacientes a los programas de salud de los equipos de atención primaria de cada paciente ◆ La puesta en marcha de la cartera de servicios de salud mental en la Atención primaria, presente actualmente en el 42% de los centros de atención primaria de Catalunya contempla asimismo, el progresivo desarrollo de los programas de seguimiento y control de la salud general de las personas con TMS. ◆ Los proyectos territoriales de atención integral a la dependencia de personas con TMS (PRODEP-SM), propician la acción coordinada de los Centros de Salud Mental, conjuntamente con Servicios Sociales locales y Atención Primaria de Salud. Las acciones que se están desarrollando en aplicación de la Ley de Dependencia, implican la elaboración conjunta del P.A.I y del P.I.A.I. y la coordinación de todos los agentes implicados (enfermería de A.P. y trabajadores sociales) para el seguimiento del plan definido. Los equipos sociales colaboran en estos casos con los agentes de salud, para velar y acompañar las personas dependientes y garantizar que reciban los servicios necesarios, de acuerdo con el PIAI elaborado

**C. Valenciana**

-PAI (plan atención individualizado) -Unidades de hospitalización domiciliaria -Seguimiento de pacientes en hospitales de día -Programa de cuidados de salud general conjuntamente con Atención Primaria y endocrinología: asesoramiento dietético y cardiovascular

**Extremadura**

◆ No incluido de forma directa, pero en todo caso estos aspectos están recogidos en el Protocolo de Coordinación con Atención Primaria y se incluirán en la Cartera de Servicios de AP ("Seguimiento de los pacientes con trastorno mental grave"). ◆ La Unidad de Hospitalización Breve que se encuentra en el Centro Socio Sanitario de Mérida pasará durante el año 2009 al Hospital General, mejorando la interconsulta de los problemas de salud general. ◆ La implantación de Planes de Cuidados Enfermeros específicos en los ESM

mejorará la atención a los problemas de salud mental de los pacientes con trastorno mental grave.
<b><i>Galicia</i></b>
Programa de prevención del Síndrome metabólico en pacientes psiquiátricos
<b><i>Madrid</i></b>
1. Coordinación con Atención Primaria y parte de Interconsulta. 2. En los Hospitales existen protocolos de exploración física para las personas que ingresan en la Unidad.
<b><i>Murcia</i></b>
Programa Asertivo Comunitario, con atención domiciliaria. Acompañamiento sanitario (programa realizado por enfermería y trabajo social) Programa de enfermería de los centros de salud mental comunitarios en el programa ""Trastorno Mental Grave""
<b><i>Navarra</i></b>
Se realiza mediante la coordinación de entre Salud Mental y AP, en la red integrada de Salud edel Servicio Navarro de Salud.
<b><i>País vasco</i></b>
Inclusión en los planes de calidad de todas las organizaciones de servicios, de elaboración de información sanitaria de las patologías orgánicas generales más prevalentes en la población (Diabetes, HTA...) dirigidas al usuario. Fuente: Planes de calidad de Organizaciones de servicio. Inclusión en el Plan individualizado de tratamiento de objetivos relacionados con la educación para la salud y la implantación y mantenimiento de hábitos saludables. Fuente : Planes individualizados de tratamiento de los procesos asistenciales certificados de rehabilitación del TMS Proceso en curso: Implantación de herramientas informáticas ya implantadas en la atención especializada y primaria, que permitan mejorar la coordinación en las patologías del área médica y quirúrgica, así como el seguimiento programación y realización de analíticas y cuidados necesarios. (E- osabide)
<b><i>INGESA</i></b>
Controles periodicos de patologias comorbidas.

**4.8. Las CCAA contemplarán, en sus planes de salud mental, las necesarias especificidades para la atención especializada de las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.**

<b>Andalucía</b>
En el marco de la estrategia de actuación del II PISMA ""Atención a la salud mental de la población andaluza"" se plantea estudiar las barreras existentes para el acceso a los servicios sanitarios de las personas que padecen enfermedades mentales e impulsar el desarrollo de medidas correctoras, prestando una atención especial a aquellos colectivos atendidos por otras instituciones no sanitarias (p.e. personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental, personas con enfermedad mental internadas en residencias de mayores, etc.).
<b>Asturias</b>
Dado que el nuevo Plan de Salud Mental de esta Comunidad Autónoma se encuentra en fase de elaboración , las medidas necesarias de atención en el ámbito de la discapacidad intelectual asociada a trastorno mental serán incorporadas en dicho documento . En la actualidad la atención ambulatoria no está diferenciada de la demanda general, pero sí existe una atención priorizada con los Centros de Apoyo a la Integración considerados como “instituciones de relación preferente”, incluyendo coordinación asistencial programada e intervención en situaciones de crisis.
<b>C. la Mancha</b>
Aunque no se contempla específicamente en el PSM, se han realizado actuaciones tales como: actividades de formación conjunta para profesionales de Unidades de Salud Mental y de centros asistenciales específicos para discapacitados intelectuales; designación de referentes en cada USM para estos centros asistenciales específicos, en algunas Áreas desplazamientos e interconsultas presenciales en los centros, en otras creación de espacios de encuentro e interconsulta (con desigual aplicación y continuidad, actualmente en revisión para su mejora). Se está habilitando (en construcción) un dispositivo con 8-10 plazas para menores de edad con discapacidad intelectual y trastorno mental, como se explica en el siguiente objetivo con más detalle.
<b>C. y León</b>
* Programa de consultoría para personas con Retraso Mental y Enfermedad Mental. * Creación de una Unidad de Referencia Regional para la atención a las personas con Enfermedad Mental y Discapacidad Intelectual.
<b>Cataluña</b>
La atención a las personas con disminución intelectual que presentan un trastorno mental se realiza de manera habitual en todos los centros de salud mental de Catalunya. No obstante, ante la complejidad asistencial que comporta la atención de este colectivo, se ha elaborado un protocolo específico de atención y se han creado equipos y unidades específicas para atender en las condiciones más adecuadas las diversas necesidades de este colectivo. Igualmente se han establecido convenios de colaboración con el departamento de Acción Social (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials), y se han puesto en marcha comisiones mixtas para valorar los casos y consensuar la derivación al recurso asistencial más adecuado. Los recursos existentes són: ♦ Servicio

especializado en salud mental para personas con discapacidad intelectual (SESMDI). Existen actualmente 4 servicios en Catalunya ♦ Unidades de hospitalización especializada para personas con discapacidad intelectual (UHEDI). Existen actualmente 3 unidades en funcionamiento en Catalunya con un total de 40 camas. ♦ Grupo de Estudio y Valoración (GED). Comisión Mixta territorial Salud Mental- ICASS. 4 en funcionamiento.

### *C. Valenciana*

Existe una entidad específica para los discapacitados físicos y psíquicos. IVADIS (instituto valenciano discapacitados).

### *Extremadura*

Actuaciones pendientes: ♦ Protocolo de Coordinación y Atención a las personas con discapacidad intelectual y problemas de salud mental. ♦ Incremento de asistencia sanitaria a la salud mental en centros de atención a la discapacidad intelectual. ♦ Creación de un servicio especializado para la cobertura de los problemas de salud mental más graves en esta población.

### *Galicia*

Programa de atención a los centros sociosanitarios de discapacitados intelectuales (16) consistente en servicios de apoyo, consulta y orientación

### *Madrid*

1. Servicio Especializado en Salud Mental para Personas con Discapacidad Intelectual- Equipo móvil (SESM-Di). En el marco del Plan de Atención a la Discapacidad 2003-2007 que recoge el apoyo que la Oficina Regional de Salud Mental debe prestar, se ha creado el equipo móvil que evalúa, diagnostica y trata a aquellas personas ingresadas en recursos propios de la Consejería de Familia y Asuntos sociales con los objetivos siguientes: a. Acercamiento a la Red Pública Institucional. b. Asesoramiento y apoyo a los profesionales que trabajan en dichos recursos para el manejo de estas situaciones. c. Formación de los profesionales que trabajan en dichos recursos. 2. Se dispone de camas residenciales específicas en colaboración con la Consejería de Familia y Asuntos Sociales. 3. Guías para la prevención del consumo de drogas en población con discapacidad cognitiva. Agencia Antidroga. 4. Discapacidad intelectual y Salud Mental. Guía práctica. Ed. Consejería de Familia y Asuntos sociales. 2007. Representa una herramienta de apoyo para las personas con discapacidad intelectual, sus familiares y profesionales, contribuyendo a la comprensión de los problemas de salud mental cuando se asocian a la discapacidad intelectual.

### *País vasco*

Implantación del Plan de atención temprana como prestación sociosanitaria (Consejo de Atención sociosanitaria). Fuente : Borrador del Plan de Atención temprana (pendiente de aprobación). Proceso en curso: Grupo de trabajo para clarificar estructuras y canales más adecuados para el abordaje de las necesidades de tratamiento de personas con trastorno de conducta grave asociado con discapacidad intelectual, incluyendo la coordinación entre servicio de salud y recursos sociosanitarios.



**.9. Las CCAA adecuarán los servicios con programas específicos para dar respuesta a las necesidades de niños, niñas y adolescentes en materia de salud mental.**

**Andalucía**

El II PISMA dedica una estrategia específica a la atención a la salud mental de la infancia y adolescencia, en la que se establecen las siguientes actuaciones:

1. Se desarrollarán los acuerdos entre las Consejerías de Salud, Educación, Igualdad y Bienestar Social y Justicia y se creará una comisión de seguimiento que permita dar respuesta a los problemas de la infancia y adolescencia que requieren intervenciones intersectoriales.
2. Se coordinarán las actuaciones del PISMA con otras iniciativas, como el Plan de Humanización de la Atención Perinatal de Andalucía, la Estrategia Forma Joven y otras que se desarrollen desde el sistema sanitario público andaluz.
3. Se realizarán actividades formativas y divulgativas dirigidas a madres, padres y educadores, orientadas a la promoción de salud y la prevención de la enfermedad mental.
4. Se elaborará un ""Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía"" que refleje las bases conceptuales y modelo de atención, los recursos y necesidades asistenciales, los espacios de cooperación intersectorial necesarios en este ámbito, la evaluación y las estrategias de mejora.
5. La cartera de servicios para la atención a la salud mental de la infancia y la adolescencia debe incluir programas ambulatorios, de hospital de día y de hospitalización completa, diferenciando espacios para las edades infantil y adolescente, en base a las características de cada etapa del desarrollo.
6. Se desarrollarán e implantarán protocolos de actuación conjunta entre atención primaria, salud mental y otras instituciones que intervengan en la atención de menores, para garantizar la continuidad de cuidados y la coordinación intersectorial e interniveles.
7. Se revisaran y actualizaran los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) relacionados con la salud mental de la infancia y adolescencia y se elaborarán nuevos procesos o subprocesos sobre aquellas patologías que lo requieran.
8. Se establecerán mecanismos de coordinación y colaboración entre los profesionales de los distintos sectores que intervienen en el Programa de Atención Temprana, que permitan optimizar el desarrollo de las acciones relacionadas con la atención a los Trastornos Generalizados del Desarrollo (autismo y otros).
9. En las consultas de atención primaria a menores, se incluirá la detección precoz de situaciones de riesgo psicosocial, con especial atención a aquellos casos cuyos progenitores padecen una enfermedad mental grave.
10. Se realizará un estudio epidemiológico y de la situación actual de la atención a la salud mental de la infancia y adolescencia, que permita conocer, evaluar y proponer actuaciones de futuro en base a criterios de calidad y equidad.

**Aragón**

En el Plan de Salud Mental existe una línea para la atención prioritaria a colectivos de riesgo en los que se incluye a niños y adolescentes. Se ha creado un Centro de día Infanto-Juvenil.

**Asturias**

Centros de Salud Mental de atención Infante juvenil con Equipos específicos Hospitalización psiquiátrica  
Infantil y adolescente Programa de Trastorno mental grave infantil. ATENCION INFANTIL

TEMPRANA. Denominamos así al conjunto de actuaciones planificadas, que con carácter global e interdisciplinar se dirigen a la prevención, detección, diagnóstico y abordaje terapéutico de los trastornos de desarrollo del niño/a en proceso de crecimiento y de las situaciones de riesgo social y biológico que puedan alterar dicho proceso. La Atención Infantil Temprana se dirige tanto a niños/as entre 0-6 años con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlo como a sus familias y al entorno. El objetivo de la atención Infantil Temprana es potenciar la capacidad de desarrollo y de bienestar del niño/a, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social así como desarrollar su autonomía personal. En el Principado de Asturias se viene desarrollando desde tres ámbitos, el sistema sanitario, el sistema educativo y los servicios sociales.

◆ Desde el sistema sanitario existen un conjunto de Programas ubicados fundamentalmente en los objetivos y actuaciones propios de los niveles de la prevención primaria y secundaria. Estos Programas se dirigen tanto a la fase prenatal como postnatal y se centran, por un lado en proporcionar a las madres elementos de información para la detección de posibles anomalías, así como en el desarrollo de acciones directas sobre la población infantil.

◆ Desde el sistema educativo se crearon Equipos de Atención Temprana con acciones de detección de deficiencias y seguimiento para niños escolarizados.

◆ Desde los servicios sociales, la atención infantil temprana se viene prestando a través de los equipos de tratamiento adscritos a los Centros Base (trasferidos del Inerser), así como desde diferentes entidades privadas sin ánimo de lucro que mantienen un servicio concertado con la Consejería de Bienestar Social y Vivienda. Las Unidades de Atención Infantil Temprana son recursos descentralizados y especializados, compuestos por equipos multiprofesionales, que prestan servicios dentro de un ámbito territorial en estrecha coordinación con el conjunto de recursos sociales, sanitarios y educativos.

Las actuaciones principales de las Unidades de Atención Infantil Temprana son

Prevenición y detección de casos.

Diagnóstico y valoración inicial.

Diseño, coordinación y desarrollo de planes de intervención.

Seguimiento y valoración

Coordinación (Canales de derivación, planificación, coordinación de recursos, bases de datos, servicios de información, fondo documental, etc...)

Existen diferentes niveles de coordinación entre los diferentes sistemas implicados en la Atención Infantil Temprana: Desde la coordinación interna de los propios equipos multidisciplinares de cada Unidad, así como con los recursos sociosanitarios implicados del territorio, pasando por la coordinación entre Unidades de Atención Infantil Temprana existentes en Asturias, hasta el nivel político general donde se coordinan y toman decisiones

entre los tres ámbitos relacionados con esta materia: sanitario, educativo y servicios sociales.

Los instrumentos de coordinación existentes son:

- ◆ Comisión Interinstitucional Regional de Atención Infantil Temprana: Se toman acuerdos relacionados con la distribución de competencias y actuaciones coordinadas en la materia. Se reúne al menos una vez al año.
- ◆ Subcomisión Técnica Regional de Atención Infantil Temprana: Desarrollo de instrumentos consensuados; puesta en común de cuestiones relacionadas con la planificación, organización y funcionamiento de las Unidades; análisis y consenso de procedimientos de actuación coordinados. Se reúne trimestralmente.
- ◆ Reuniones interdisciplinarias internas de la Unidad: Valoración de casos; seguimiento de intervenciones; abordaje de cuestiones relacionadas con la planificación, organización y funcionamiento de la propia Unidad. Se reúne semanalmente.
- ◆ Reuniones interdisciplinarias del equipo de la Unidad con otros profesionales de los recursos sanitarios, educativos y sociales del territorio: Análisis y seguimiento de casos; análisis y consenso de procedimientos de actuación coordinados.

### ***Cantabria***

Actividad Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil Unidad de Tratamiento de Trastornos de la Conducta Alimentaria

### ***C. la Mancha***

En el programa de salud infantil en Atención Primaria se valoran aspectos evolutivos y signos de alarma. Desde 1985, cada Área de Salud dispone de una Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil con equipo multiprofesional, bien conectadas con profesionales de otros servicios, niveles e instituciones. Se están reforzando progresivamente con Hospitales de Día Infanto Juveniles. Disponen de programas específicos por grupos nosológicos más prevalentes o complejos. El 12 de febrero de 2007 se firmó un Acuerdo Marco de colaboración entre las entonces Consejerías de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha de Bienestar Social, de Educación y Ciencia y de Sanidad, en materia de actuación con menores de edad que presentan trastornos de salud, situaciones de riesgo social y necesidades educativas especiales. Permitió formalizar lo que en muchas Áreas era de facto, la creación de Comisiones Técnicas Interprofesionales de Área con profesionales de los departamentos de las instituciones firmantes para una actuación integral con los menores. Además, en desarrollo de este acuerdo marco se habilitan dos nuevos centros terapéuticos para menores, uno para menores de las características señaladas en el objetivo anterior (con discapacidad intelectual y trastorno mental) y el otro para menores con trastorno mental sin discapacidad intelectual, éste último operativo desde enero 2009 con 7 plazas.

### ***C. y León***

\*Creación de 3 programas para los Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad ( Áreas de Salud de Burgos, Palencia y Valladolid Este) \*Previsión de creación de Programa de Atención al espectro Autista y a los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

La red de salud mental de Catalunya dispone de centros específicos de atención a la salud mental de niños y adolescentes. Los servicios existentes son:

- ◆ 46 Centros de Salud mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)
- ◆ 18 consultas periféricas instaladas en centros de atención primaria
- ◆ 10 Unidades de Hospitalización de agudos (URPI) con un total de 72 camas
- ◆ 1 Unidad de Hospitalización de subagudos para adolescentes(UCA) con 25 camas
- ◆ 17 hospitales de Día con 380 plazas
- ◆ 7 Centros de Día IJ con 236 plazas (en colaboración con el Departamento de Educación) ◆ Equipos de apoyo y atención a las escuelas de educación especial para niños con autismo y psicosis infantil
- ◆ Equipos de apoyo y atención para niños atendidos en los centros dependientes de Justicia Juvenil
- ◆ Equipos de apoyo y atención para niños atendidos en centros de la Dirección General de Atención a la Infancia
- ◆ Programa de Atención a los Trastornos mentales Graves (TMG) en la Infancia y adolescencia, que se está implantando progresivamente en los CSMIJ. El grado de implantación del año 2007 es del 67% de los centros.
- ◆ Protocolo de salud mental en el programa de actividades preventivas en la edad pediátrica, que se aplica en los Centros de Atención Primaria de Salud.
- ◆ Programa de atención a los adolescentes con problemas relacionados con el consumo de drogas. Contempla distintas estrategias:
  - ◆ Atención sistematizada a adolescentes con abuso o dependencia, con especial atención al tabaco, cánnabis, alcohol y cocaína.
  - ◆ Unidad funcional CSMIJ-CAS (centros de salud mental y centros de atención a las drogodependencias)
  - ◆ Atención y apoyo a las familias de afectados Actualmente existen 11 unidades funcionales repartidas por el territorio
  - ◆ Plan de reordenación de la atención a los trastornos de la Conducta Alimentaria. Contempla distintas estrategias:
    - ◆ elaboración de la Guía de práctica clínica
    - ◆ atención especializada desde los CSMIJ con profesionales formador

- ❖ programas específicos en los hospitales de día
- ❖ creación de unidades de referencia, altamente especializadas
- ❖ programas de apoyo a las familias
- ❖ programas de rehabilitación e inserción escolar, social y laboral conjuntamente con los departamentos de Educación, Acción Social y Trabajo. Existen actualmente 5 unidades de referencia de carácter suprasectorial.
- ❖ Mejorar la cartera de servicios en relación con los trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), que contempla distintas estrategias:
  - ❖ elaboración y validación de una guía clínica para el tratamiento (farmacológico, psicológico y psicoeducativo)
  - ❖ programas de detección e intervención en abuso de sustancias
  - ❖ programa de atención y apoyo a las familias
  - ❖ colaboración con los centros educativos en la atención psicoeducativa. Existen actualmente dos unidades de referencia suprasectorial.

### ***C. Valenciana***

Coordinación de las USMI-A (unidad de salud mental infantil y adolescente), con Atención primaria-Educación. Colaboración de los equipos de salud mental con asociaciones de familias: ASPERGER, TDAH, ESPECTRO AUTISTA Y TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA. Programas de prevención de consumo de tóxicos. Estas descripciones corresponden a los departamentos de salud

### ***Extremadura***

Aunque no se han alcanzado todos los objetivos descritos en el PISM de la CAE, durante los años 2007-2008 se realizaron las siguientes actuaciones:

- ❖ Apertura de un nuevo Equipo de Salud Mental Infante Juvenil en el área de Plasencia.
- ❖ Apertura de Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria en el área de Cáceres.
- ❖ Incremento de los profesionales del Equipo de Salud Mental del área de Navalmoral de la Mata para aumentar su capacidad de atención a problemas de salud mental infante juvenil.
- ❖ Diseño de una Unidad de Hospitalización Breve para Niños y Adolescentes, en proceso de desarrollo estructural actualmente, en el área de salud de Badajoz.
- ❖ Diseño de un Centro Terapéutico Residencial para niños con trastornos mentales graves (pendiente de aprobación presupuestaria); este diseño y su financiación se ha consensuado con la Dirección General de Infancia y Familias de la Consejería de Igualdad y Empleo.

◆ Proyecto financiado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, entre cuyos objetivos se encuentra el realizar un análisis de situación de los menores que se encuentran bajo la tutela de la Junta de Extremadura en Centros de Acogida para desarrollar intervenciones específicas.

#### ***Galicia***

Programa de Salud Mental Infante - Juvenil consistente en : Unidades de Salud Mental específicas Infante juvenil. Creación de una Unidad de Hospitalización Centro educativo para niños y adolescentes con problemas graves de conducta en colaboración con la Consellería de Educación.

#### ***Madrid***

Con el desarrollo del Plan de Salud Mental 2003-2008, se ha desarrollado el Programa de Atención a Niños y Adolescentes, contando actualmente con 1 equipo específico y especializado en cada Distrito, Hospitales de Día (5 con 145 plazas) y Unidades de Hospitalización específicos para esta población; la continuidad asistencial en los menores se garantiza mediante la coordinación con el Instituto del Menor y la Familia, la Consejería de Educación y los Servicios Sociales Municipales.

#### ***Murcia***

Programa Infante-Juvenil de todos los Centros de Salud Mental: Cubre a la población comprendida entre 1 y 15 años, que resida en el área de salud correspondiente, y al igual que en el programa de Adultos, debe cubrir las necesidades de prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicha población

#### ***Navarra***

Se ha diseñado un Plan de Atención Infante Juvenil que refuerza el dispositivo ya existente. El desarrollo del Plan está en marcha. Se incorpora personal y se crea un equipo de evaluación y el trabajo por Programas (ICA, psicosis...), así como un Hospital de Día.

#### ***País vasco***

Programa de Salud mental infantojuvenil, integrado y universal que cuenta con dispositivos hospitalarios (Unidades de hospitalización infantojuvenil ) y comunitarios (CSM, hospitales y centros de día y de tarde) así como en coordinación con otros agentes (Centros terapéuticos educativos). Proceso en curso: Implementación de una metodología ecológica e individualizada de las transiciones entre los programas de S.M. infantojuvenil y adultos.

#### ***INGESA***

Atención por parte de los componentes (Psicología-Psiquiatría) y colaboración con los Centros de Menores y MEC.

**4.11. Establecer, en cada una de las estructuras territoriales sanitarias, el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos y rehabilitadores suficientes, para encarar las necesidades de su población, asegurando la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios, en la que estarán incluidos los hospitales generales, y coordinados con atención primaria.**

#### **Andalucía**

El Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los Servicios de Salud Mental (BOJA nº 53 de 17 marzo 2008) regula la ordenación de la atención a la salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, que se organiza funcionalmente en los niveles de atención primaria y atención especializada. Contempla la creación de unidades de gestión clínica de salud mental en todas las áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria, siendo éstas las estructuras organizativas responsables de la atención especializada a la salud mental de la población, que incorporan los dispositivos asistenciales de salud mental del área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente. Las funciones de los centros de atención primaria, en relación con las personas con problemas de salud mental, son las siguientes:

- a) Establecer el primer contacto con las citadas personas.
- b) Realizar la valoración y definición de las estrategias de intervención, teniendo en cuenta el enfoque de género.
- c) Prestar atención sanitaria en los casos que no requieran atención especializada.
- d) Realizar la derivación de las citadas personas al nivel especializado de atención a la salud mental, en los casos que sea necesario.
- e) Identificar la necesidad de apoyo social, facilitando el acceso a los servicios comunitarios. f) Colaborar con los dispositivos de atención especializada a la salud mental en el seguimiento de personas con trastorno mental grave.

La atención especializada a las personas con problemas de salud mental se organiza a través de los siguientes dispositivos asistenciales:

- a) Unidad de salud mental comunitaria: dispositivos básicos de atención especializada a la salud mental, constituyendo su primer nivel de atención y con los que se coordinan el resto de los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental. Prestan una atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.
- b) Unidad de hospitalización de salud mental: atienden las necesidades de hospitalización en salud mental de la población, prestando una atención especializada en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.
- c) Unidad de salud mental infanto-juvenil: prestan una atención especializada, tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad, derivada desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.
- d) Unidad de rehabilitación de salud mental: tienen por objeto la recuperación de habilidades sociales y la

reinserción social y laboral, en régimen ambulatorio, de pacientes con trastorno mental grave, derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.

e) Hospital de día de salud mental: dispositivos asistenciales de salud mental, configurados como recursos intermedios entre las unidades de salud mental comunitaria y las unidades de hospitalización de salud mental. Prestan una atención especializada, en régimen de hospitalización diurna, a pacientes derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.

f) Comunidad terapéutica de salud mental: dispositivos asistenciales de salud mental dirigidos al tratamiento intensivo de pacientes con trastorno mental grave, derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia, que requieren una atención sanitaria especializada de salud mental, en régimen de hospitalización completa o parcial, de media estancia. Por otro lado, el II PISMA establece ofertar una única cartera básica de servicios de salud mental, que se base en las necesidades y demandas actuales de la población y en el conocimiento científico y que se ajuste a la realidad demográfica, cultural y social de Andalucía.

### *Asturias*

Para garantizar la continuidad asistencial de todas las personas con enfermedad mental, existe en el Principado de Asturias una red de dispositivos asistenciales y programas de atención distribuidos territorialmente en las ocho áreas sanitarias y con accesibilidad general, bien a los ubicados en el área correspondiente, bien los de referencia para aquellas zonas que no dispongan en su comunidad. Dichos recursos se dividen en: Centros de Salud Mental de atención a adultos Salud mental La red de Servicios de Salud Mental se ha configurado como una red de servicios territorializados, integrados en la Atención Especializada de cada una de las Áreas Sanitarias en las que se divide el mapa sanitario del Principado de Asturias. La Unidad de Coordinación de Salud Mental se crea como estructura organizativa con la finalidad de dar cohesión y apoyo a la Red de Salud Mental, con las siguientes funciones: • Definición de objetivos asistenciales de los Servicios de la Red de Salud Mental, su coordinación, evaluación y control. • Coordinación intersectorial en materia de rehabilitación y inserción sociolaboral. • Promoción de la docencia e investigación de Salud Mental. En la actualidad, esta Red está constituida por más de 50 unidades asistenciales que, con un carácter descentralizado y diversificado, tienen el objetivo de dar una atención integral a los trastornos psicológicos y psiquiátricos de la población en el propio territorio. Estos Servicios se pueden agrupar en: Centros de Salud Mental Los Centros de Salud Mental (CSM), constituyen el elemento básico de la red asistencial de Salud Mental en el Principado de Asturias. Los CSM tienen las siguientes funciones: - Prestar atención asistencial a las personas afectadas por un problema y/o trastorno relacionado con su salud mental. - Apoyar y asesorar a los equipos de atención primaria en el territorio asignado. - Hacer seguimiento y supervisión de los pacientes dados de alta por el Servicio de Hospitalización. - Desarrollar los programas y actividades orientadas hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. - Apoyar, asesorar y cooperar con otras unidades asistenciales, sociales y educativas. Recursos sanitarios - Prestar asistencia en la comunidad y en el domicilio familiar del paciente cuando la situación lo requiera. Centro de Tratamiento Integral Dispositivo específico para la atención integral a personas con trastorno mental severo. Cuenta además con plazas de alojamiento y Hospital de Día. Comunidad Terapéutica Dispositivo asistencial para el tratamiento,



en régimen de alojamiento, de personas con trastornos mentales severos. Su finalidad es procurar la reinserción sociofamiliar a través de programas de rehabilitación funcional (actividades de la vida diaria y ocupacional) y de intervención terapéutica individual, familiar y grupal. Hospital de Día Dispositivo orientado a garantizar la continuidad de cuidados a personas que requieren una intervención con un nivel de intensidad alto, tendente a evitar hospitalizaciones innecesarias y facilitar la reinserción de las personas previamente hospitalizadas. Programa de Atención Infanto Juvenil Unidad específica de atención y hospitalización de niños y adolescentes con problemas de salud mental. Unidad de Tratamiento de Toxicomanías (UTT) Unidad específica de carácter ambulatorio para el tratamiento de las toxicomanías. Las personas son derivadas desde los CSM. Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) Unidad específica para la desintoxicación de personas adictas, en régimen de hospitalización de corta estancia. La indicación de ingreso es realizada desde los CSM o desde las UTT. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) Unidad destinada al ingreso de personas con patología psiquiátrica, cuya situación de salud requiere del internamiento, cumple además la función de atención de urgencias. Unidad Residencial Unidad residencial para personas adultas afectadas por una enfermedad mental crónica. Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC) Equipo multidisciplinar orientado a la atención integral y el seguimiento de las personas con trastorno mental severo.

0

### **Cantabria**

Realización del ""Atlas de Salud Mental de Cantabria""

### **C. la Mancha**

Están definidos los recursos óptimos (PSM) y mínimos (Orden de autorización), y el procedimiento de revisión de éstos a través de las propias comisiones del Plan de Salud Mental. Los servicios están organizados en RED a nivel de Área de Salud con una creciente dotación de dispositivos de rehabilitación (unidades de media estancia, centros de rehabilitación psicosocial y laboral), residenciales (miniresidencias, viviendas supervisadas) y de integración laboral (talleres y centros de empleo) en torno a los clásicos sanitarios de salud mental (unidades de salud mental, hospitales de día, unidades de hospitalización breve). Unos pocos recursos son de ámbito regional (Unidad de Hospitalización Breve Infanto Juvenil, Unidades de Trastornos de la Alimentación, Centro Integral de Tratamiento de Drogodependientes, Unidad Residencial y Rehabilitadora). Las Unidades de Salud Mental (Adultos, Infanto Juvenil y de Conductas Adictivas) siguen siendo el nudo central de la RED que a su vez forman parte de la red sanitaria general. Se pretende consolidar el modelo de intervención (además de incrementar la calidad de las prestaciones) con la implantación de los procesos asistenciales (1. Trastorno Mental Grave. 2. Trastornos de la Conducta Alimentaria. 3. Alcoholismo. 4. Patología afectiva y suicidio en la edad avanzada. 5. Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos. 6. Trastorno Bipolar y 7. Patología Conductual y Violenta en el Adolescente).

### **C. y León**

\* Diseñar el mapa mínimo de la Red de Atención psiquiátrica en la Comunidad. \* Dotación de dispositivos para completar la Red de Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad. \* Inclusión de los dispositivos de Asistencia Psiquiátrica en el Decreto de Estructuras Periféricas de la Gerencia Regional de Salud. \* Establecimiento de

instrumentos de comunicación interna en los Servicios de Psiquiatría( programación de servicios, consultorías, comisiones de área psiquiátricas).

### **Cataluña**

□ El Decreto de creación de los Gobiernos Territoriales de Salud (GTS) surge de la voluntad política de dar a los entes locales un papel clave en el nuevo modelo de organización y funcionamiento de la salud. El Decreto es fruto de la participación del ámbito local, las diferentes áreas del Departament de Salut y el Servei Català de la Salut, la Direcció General de Participació Ciutadana i otros departamentos de la Generalitat de Catalunya. La creación de 37 gobiernos territoriales de salud (GTS) busca precisamente acercar el gobierno de salud a la diversidad del territorio mediante nuevos mecanismos de cogobierno entre la Generalidad y el Gobierno Local que incremente la responsabilidad de las dos administraciones en la atención prestada a la ciudadanía y la comunidad. La integración de las competencias nacionales y locales es un paso adelante clave en la gobernabilidad del sistema de salud y la mejora de la coordinación del número creciente de organizaciones implicadas en la prestación de los servicios de Salud.

□ Mapa Sanitario, sociosanitario y de salud pública de Catalunya, es el instrumento de referencia de planificación de los servicios públicos de la salud de Cataluña, con una visión territorial y una prospectiva en un horizonte que se sitúa en el año 2015. El objetivo de éste instrumento es orientar a los servicios para dar respuesta a las necesidades de población atendiendo a los criterios de equidad, eficiencia, sostenibilidad y satisfacción de la ciudadanía.

□ Definición de las Zonas de Atención Integral de Salud en la ciudad de Barcelona. En cada una de las 4 zonas en que ha dividido la ciudad existen Comités operativos de Salud Mental. Las principales funciones de estos comités son:

- Definir los circuitos y unificar los protocolos de intervención
- Potenciar la eficiencia del sistema y consensuar los principales procesos de atención para las principales tipologías de demanda, y determinar las responsabilidades de los distintos dispositivos de cada nivel asistencial
- Compartir y unificar la información clínica existente... avanzar hacia la historia clínica única.

### **C. Valenciana**

Programas de continuidad de cuidados entre recursos asistenciales y sociales. Programas de atención continuada entre Atención primaria y Unidades de salud mental. Puesta en marcha de protocolos de derivación entre CRIS (Centro de rehabilitación e inserción social), CEEM (centro específico de enfermos mentales) Viviendas tuteladas, Residencias y Unidades de Salud mental.

### **Extremadura**

Las intervenciones se han realizado parcialmente y aún quedan objetivos del PISM sin cumplir. Entre estas intervenciones realizadas se destacan:

- Apertura de la Unidad de Rehabilitación Hospitalaria del Complejo Socio Sanitario de Mérida.
- Creación de un nuevo Centro Especial de Empleo en Mérida a través de convenio de servicios.
- Aprobación presupuestaria de la creación de dos nuevos Centros de Rehabilitación Residencial.
- Apertura de 4 nuevos Pisos Supervisados a través de subvenciones.

- Apertura de 1 Piso Supervisado de transición y salida de Centros Residenciales de Rehabilitación
- Incorporación al Modelo de Calidad de la Consejería de Sanidad y Dependencia de los Centros de Rehabilitación Psicosocial concertados.
- Creación de un Programa de Apoyo Sostenido en Cáceres.
- Desarrollo de una aplicación informática específica que permita la derivación directa desde los Equipos de Salud Mental a los Centros de Rehabilitación Psicosocial, así como el seguimiento de los pacientes incluidos en estos centros, y la creación de un cuaderno de mandos específico que permita evaluar los procesos de rehabilitación / inserción.
- La existencia de un Coordinador de Salud Mental de Área y de Comisiones de Salud Mental de Área, en las que se incluyen responsables de Atención Primaria, permite evaluar los problemas de continuidad de cuidados asistenciales y buscar soluciones.
- Diseño de Manual de Coordinación y Funcionamiento de las Unidades de Media Estancia (definen entre otras cosas mecanismos de derivación específicos).
- Diseño de Manual de Coordinación y Funcionamiento de las Unidades de Rehabilitación Hospitalaria (definen entre otras cosas mecanismos de derivación específicos).

### *Galicia*

Las propias de la integración de los servicios bajo la coordinación del Responsable de Área de Salud Mental

### *Madrid*

El eje principal de la Red Asistencial es el Servicio de Salud Mental de Distrito, dónde se desarrollan los diferentes programas y es la puerta de acceso a los recursos asistenciales comunitarios en salud mental:

1. Hospitalización Breve general y Unidades específicas (Alcoholismo, Trastorno Límite de Personalidad (TLP), Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), Unidad funcional para el tratamiento de la adicción a drogas).
2. Hospitales de Día infantojuveniles (5) y adultos (1 por área excepto en el área 5 que comparte el centro del Área 6), y 1 específico para TLP.
3. Centros de día
4. Centro de Rehabilitación Psicosocial y Centro Rehabilitación Laboral (todas las áreas tienen, como mínimo uno)
5. Residencias, Pisos protegidos y Pensiones Cada Área tiene el conjunto de recursos, en algunos casos el recurso es compartido (ARCO, San Enrique, Unidades específicas (TLP, TCA) y Hospitalización de media y larga estancia)

Elementos organizativos y de coordinación de la asistencia:

1. Comisión de asistencia de área, dónde se planifican los objetivos asistenciales, se analizan las necesidades y se coordinan los programas y los recursos del Área Asistencial.
2. Programa de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados:
  - a. Cada distrito tiene un Programa de Rehabilitación y Continuidad de cuidados (PRyCC) con una comisión de distrito en la que se organizan

las actividades del programa y el acceso a los recursos. El equipo (trabajador social, enfermería, Psicólogo y Psiquiatra consultor) desarrolla una serie de actividades dentro del propio centro para cubrir las necesidades de rehabilitación de la población afectada con enfermedad mental grave, independiente de la Red de Recursos de la que se dispone. b. En cada Area sanitaria hay una comision de rehabilitación y CC que evalúa las necesidades del programa en el cual se establecen las listas de espera para los recursos con camas. c. Comisión Regional en la que se establecen las medidas que se han de implementar para la modificación del programa y las líneas estratégicas a seguir.

3. Programa de Atención a la Salud Mental de niños y adolescentes. Grupo de trabajo para coordinación de las actividades del programa, análisis de las necesidades de la población y líneas estratégicas a seguir.

Murcia

Política Planificadora de la Subdirección General de salud mental y Asistencia Psiquiátrica del SMS, en materia de Salud Mental que se realiza de manera continuada. ""Protocolo de continuidad de cuidados""

**Navarra**

Red integrada de servicios, en la que estarán incluidos los recursos de salud mental, hospitales generales, y coordinados con atención primaria.

**Pais vasco**

Plan estrategico de Salud mental 2004-2008, visualiza con el modelo ESMS, una red de dispositivos equiparable en prestaciones en todos los territorios. Se han desarrollado sobre todo las estructuras hospitalarias y extrahospitalarias realcionadas con la atención al trastorno mental severo, para el cambio de modelo institucional hacia otro comunitario. Proceso singularizado esquizofrenia: Establece criterios de continuidad de cuidados con indicadores asociados para todas las organizaciones de servicios, que garanticen el acceso y la integración. Estos indicadores son compromisos de calidad financiados a través del contrato programa. Inicio 2006. Proceso en curso: Elaboración del próximo plan estratégico. Revisión del mapa y aseguramiento de la equidad.

**INGESA**

En coordinacion con los profesionales y dispositivos existentes en nuestra Area de Salud, se atienden a demanda y segun las necesidades y prioridades.Colaboracion con trabajador social(Plan REINSERTA, IMSERSO,Plan de empleo...)

**4.13. Disponer, en los equipos de salud mental en el ámbito comunitario y en relación con los trastornos mentales graves prolongados, de un sistema organizativo para evitar los abandonos, facilitar la adherencia y que incluya la atención domiciliaria, así como la gestión y la coordinación multisectorial de su proceso asistencial.**

<b>Andalucía</b>
El PAI Trastorno Mental Grave contempla el proceso de atención a las personas con trastornos mentales graves mediante un conjunto de actividades: a) La detección, identificación y diagnóstico precoces de las personas con TMG o en riesgo de evolucionar hacia el mismo. b) La evaluación clínica y funcional del paciente, su familia y el entorno más próximo. c) La elaboración consensuada de un Plan Individualizado de Tratamiento. d) La aplicación de distintas intervenciones sanitarias e intersectoriales basadas en la evidencia, así como su seguimiento periódico. El PIT es un proceso que integra toda la información obtenida durante la 25 de evaluación, que se concreta en un documento y que con carácter general debe incluir: - Intervenciones biológicas y Psicoterapéuticas - Plan de cuidados enfermeros - Rehabilitación Psicosocial - Intervenciones de apoyo a la familia - Intervenciones de apoyo social. A su vez, el PIT puede contar con intervenciones-tipo, atendiendo a la situación clínica y de evolución de los pacientes: - Periodo pre-psicótico - Pacientes con alto riesgo de suicidio - Pacientes con conductas disruptivas, situaciones de aislamiento social / abandono / baja adherencia - Pacientes con consumo importante de sustancias generadoras de dependencia. Además, debe contar con un Facultativo responsable (Psiquiatra o Psicólogo clínico de la Unidad de Salud Mental Comunitaria) y un referente personal, debiendo ser acordado, consensuado o negociado con el paciente y en su caso, con los cuidadores y/o responsables legales.
<b>Asturias</b>
Programa de atención al Trastorno Mental Severo
<b>Baleares</b>
ESAC: equipo de seguimiento asertivo comunitario
<b>Cantabria</b>
Programa de manejo del TMG desde la USM
<b>C. la Mancha</b>
Este objetivo constituye una de las principales prioridades de intervención en Castilla-La Mancha. Están en funcionamiento iniciativas de Área a significar: a) Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario, b) censos de pacientes y sistemas de avisos de seguimiento. Por otro lado, el Programa de Inserción Social de personas con enfermedad mental (PRIS), comentado en otros epígrafes y en los anexos I y II, persigue los mismos objetivos con los TMG que abandonan y/o tienen mayor dificultad de acceso. El Proceso asistencial a implantar de Trastorno Mental Grave, enfatiza en este objetivo, creando la figura de gestor de casos.
<b>C. y León</b>
* Puesta en marcha de un Programa de Gestión de Casos * Programa de previsión de abandonos y de intervenciones en crisis.

- TMG ( Programa de atención específica a los niños y adolescentes que padecen un trastorno mental severo). Servicios de atención prioritaria a los niños y adolescentes con enfermedad crónica que viven en la comunidad, dirigidos a mejorar la accesibilidad, mantener la continuidad asistencial, evitar recaídas y fortalecer la integralidad de la atención.
- PSI (Plan de Servicios Individualizado). Programa de gestión de casos que comporta el soporte activo en la comunidad al paciente y la familia con dificultades de vinculación al tratamiento continuado o a la rehabilitación, adaptando los servicios al paciente y potenciando los acuerdos entre todos los agentes. Dirigido a aquellas personas, con Trastorno Mental Severo (TMS) que tienen dificultades de vinculación con los servicios de salud mental. La finalidad del PSI es la recuperación de las personas con TMS, facilitando su vinculación al conjunto de servicios sanitarios y sociales, para mejorar sus condiciones de vida en la comunidad.
- EMSE (Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado). El EMSE es una “herramienta” a disposición de la red asistencial que tiene como objetivo ser una oportunidad de tratamiento, facilitar la adherencia a los pacientes más severos y dar soporte a la familia. Se trata de un programa de soporte y atención a las urgencias psiquiátricas extrahospitalarias, la población diana son los trastornos mentales severos resistentes a la atención médica, los trastornos en fase de descompensación con riesgo de desvincularse de la red asistencial y los pacientes frecuentadores de urgencias.
- ESMeSS (Equipo de Salud Mental Sin Techo) Atención en salud mental a la población adulta sin techo con T.M.S. y/o alcoholismo, desvinculada de cualquier tratamiento psiquiátrico. Con los objetivos de ofrecer continuidad terapéutica, vinculación a la Red Asistencial Psiquiátrica, desestigmatizar a las personas sin hogar y promover la recuperación individual. Se realizan actividades de detección y tratamiento de las personas sin techo con enfermedades mentales, a través de la colaboración con albergues, servicios sociales y otros. □ Protocolo de alta el protocolo de alta es un objetivo marcado por el Catsalut y consta de una serie de medidas dirigidas a garantizar la continuidad asistencial en los pacientes que son dadas de alta hospitalaria. En casos especialmente graves se puede programar una visita en el propio hospital, previa al alta, por el personal de enfermería del CSM.
- Reuniones de coordinación: reuniones entre los distintos dispositivos de un mismo territorio para la gestión de casos y mejorar la coordinación asistencial.
- Psicosis incipient: Se han puesto en marcha 13 programas específicos de atención al trastorno sicótico incipiente. Los objetivos de este programa son:
  - Priorizar la atención de las personas con trastorno psicótico de manera lo más precoz posible, y poblaciones de riesgo (EMAR) desde la red sanitaria
  - Mejorar el pronóstico y la evolución de los pacientes con un primer episodio
  - Disminuir el sufrimiento individual, familiar y social de los afectados
  - Favorecer la no estigmatización de la psicosis a nivel comunitario
  - Disminución de los costos económicos y sociales de estos trastornos
- PAE-TMS:( Programa de atención específica a las personas con trastorno mental severo ). Servicios de atención prioritaria a las personas con enfermedad crónica que viven en la comunidad, dirigidos a mejorar la

accesibilidad, mantener la continuidad asistencial, evitar recaídas y fortalecer la integralidad de la atención.
<b>C. Valenciana</b>
Programa de atención individualizada. Programa de continuidad de cuidados y adherencia al tratamiento. Programa de seguimiento domiciliario.
<b>Extremadura</b>
Algunas de las medidas contempladas, como son las siguientes, han sido realizadas. Otras están pendientes de desarrollo. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Existencia e implantación durante el año 2008 de la revisión del Programa de Trastornos Mentales Graves, que implica una metodología específica de trabajo basada en la gestión compartida de casos y de un registro de trastornos mentales graves que incluye el diseño de un plan terapéutico individualizado.</li> <li><input type="checkbox"/> Existencia e implantación durante el año 2008 del Programa de Atención y Coordinación de Problemas de Patología Dual, en coordinación con la Secretaría Técnica de Drogodependencias, que implica una metodología específica de trabajo basada en la gestión compartida de casos.</li> <li><input type="checkbox"/> Implantación de nuevas agendas asistenciales para Enfermería de Salud Mental que implican tiempos destinados a la atención a domicilio.</li> <li><input type="checkbox"/> Pendiente de desarrollo la creación y pilotaje de un Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario.</li> <li><input type="checkbox"/> Inicio de contactos con Centros de Transeúntes para establecer protocolos de coordinación con Equipos de Salud Mental.</li> <li><input type="checkbox"/> Protocolo de Coordinación de los Equipos de Salud Mental y las consultas de Deterioro Cognitivo</li> </ul>
<b>Galicia</b>
Creación de los Equipos de Continuidad de Cuidados (Asertivos Comunitarios) dependientes de las Unidades de Salud Mental o de los Hospitales de Día o de las Unidades Hospitalarias de Rehabilitación Psiquiátrica.
<b>Madrid</b>
PRyCC, se realiza atención domiciliaria que pretende evitar el abandono y mejorar la adherencia al tratamiento. (Equipos de atención social comunitaria). Los mecanismos de coordinación con los sectores implicados se han explicado en el apartado anterior. En todos los Servicios de Salud Mental de Distrito existe un Programa de Atención Domiciliaria, para otros enfermos mentales que no están incluidos en el PRyCC. En todos los CSM existen las clínicas Depot y de control de medicamentos específicos (Leponex, Litio) protocolizadas.
<b>Murcia</b>
Programa Asertivo Comunitario. Programa de Atención Domiciliaria. Protocolo de continuidad de cuidados.
<b>Navarra</b>
Sí existe un sistema organizativo para facilitar la adherencia así como la gestión y la coordinación multisectorial de su proceso asistencial. No para evitar los abandonos ni la inclusión de la atención domiciliaria.
<b>País vasco</b>
Procesos asistenciales de gestión clínica del trastorno mental severo certificados en casi todas las organizaciones de servicio (Hospitales psiquiátricos 100%), mediante la norma ISO 9001:2000, incluyen un tratamiento integral del proceso reflejado en una evaluación continua y un plan individualizado de tratamiento. Inclusión, como

compromiso de calidad financiable en el contrato programa de todas las organizaciones de servicios hospitalarias, de la implementación de un programa de tratamiento asertivo comunitario para la población del sector correspondiente, con los criterios de referenciabilidad, adherencia e integralidad consustanciales a su definición.



**4.16. Las CCAA dispondrán de estrategias para aumentar la calidad, efectividad, seguridad y disminuir la variabilidad de los tratamientos farmacológicos, siguiendo los criterios del uso racional del medicamento.**

<b>Andalucía</b>
<p>En el marco de la estrategia de actuación del II PISMA ""Atención a la salud mental de la población andaluza"" se plantea poner en marcha programas formativos destinados a implantar un modelo de atención que permita ""desmedicalizar"" los problemas y conflictos habituales de la vida diaria y fomentar el uso racional del medicamento en los trastornos de la esfera de salud mental. Por otro lado, las Unidades de Gestión Clínica de salud mental han de establecer, en sus acuerdos de gestión con las áreas hospitalarias correspondientes, objetivos con carácter obligatorio y ligados a incentivos, relacionados con la disminución de la variabilidad de la práctica clínica y el uso adecuado de fármacos y procedimientos. Además, desde el proyecto ""Gestión del Conocimiento en Salud Mental como Estrategia de Mejora de la Práctica Clínica"", financiado con fondos de cohesión del Ministerio de Sanidad y Política Social, se ha establecido una línea de acción para facilitar a los profesionales implicados en la atención a la salud mental el acceso a información relevante, a conocimientos y a herramientas que posibiliten incorporar las mejores prácticas a la atención de las personas que padecen un trastorno mental.</p>
<b>Baleares</b>
<p>Programas InForMed (uso racional del medicamento)</p>
<b>C. la Mancha</b>
<p>Participación activa de facultativos a través de las Comisiones de revisión y actualización de la Guía Farmacoterapéutica del SESCAM en la selección de principios activos a incluir. Difusión permanente-periódica de información de calidad (Boletines Farmacoterapéuticos y Hojas Informativas) con frecuentes referencias a psicofármacos. Fomento de la eficiencia en la prescripción (defensa activa de los genéricos también en psicofármacos). Estudios periódicos de la calidad de las prescripciones y su adaptación a indicaciones autorizadas (incluyendo psicofármacos). El Plan Estratégico de Seguridad del paciente del SESCAM también incluye acciones de prevención de errores de medicación y de promoción de la práctica segura de su uso.</p>
<b>Cataluña</b>
<p>1. El servicio Catalan de la Salud ha formulado distintas políticas respecto para racionalizar el gasto en la prescripción farmacéutica. Se potencia la utilización de medicamentos genéricos y los antidepresivos de menor coste por DDD, de acuerdo a estrategias de precios de referencia. Se hace un seguimiento para un uso comedido de los psicofármacos de escasa experiencia de uso, con menos de 5 años de comercialización. Además de forma específica para los Servicios de Salud Mental, se hace un seguimiento de los tratamientos iniciados durante el año con clozapina y risperidona depot y los pacientes diagnosticados y tratados para el TDAH. 2. Los contratos de compra de servicios reflejan objetivos e indicadores vinculados a incentivos, en línea con las Políticas mencionadas. Los resultados obtenidos se elaboran y publican, y se presentan a las entidades proveedoras y profesionales, en un ejercicio de benchmarking, que ayuda a la disminución de la variabilidad. 3. El Plan Director de Salud Mental y Adicciones, en colaboración con la Agencia Catalana de Evaluación de Tecnologías e</p>

Investigación Médica, promueve la elaboración de Guías de Práctica Clínica, como instrumento fundamental para la homologación de los procesos terapéuticos basados en la evidencia demostrable y la disminución de la variabilidad en la práctica clínica.

### ***C. Valenciana***

Las intervenciones se están realizando a varios niveles: a) Departamental: Estrategias heterogéneas de intervención, planificadas en los departamentos de salud e incluidas, en algunos casos, como objetivos de los acuerdos anuales de gestión. Se centran en mejorar, fundamentalmente, el principio activo más coste efectivo. b) Corporativa: Se están realizando evaluaciones de los principios activos que conforman el arsenal para el tratamiento de estas patologías (fichas de evaluación terapéutica), se están incluyendo valoraciones del uso de esta patología en nuestra revista "Información Terapéutica", se ha conformando un "Observatorio terapéutico valenciano" en enfermedades mentales que debe utilizar los CRG (Clinical Risk Group) como elemento fundamental de análisis. c) Historia Clínica Electrónica (Abucasis). Se ha incorporado un nuevo instrumento "Guía Interactiva), integrado en el propio módulo de prescripción asistida, que, a partir de la identificación de la enfermedad que se quiere tratar (por el código CIE) muestra los tratamientos propuestos en función de la evidencia científica disponible. Incorpora todas las Actuación y Guías de Semfyc en el ámbito ambulatorio para abordaje de enfermedades mentales

### ***Extremadura***

Intervenciones realizadas en tres niveles. ♦ Formación: algunas áreas realizan de forma sistemática anualmente puestas al día sobre el URM; la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud incluye entre su oferta formativa cursos de URM. ♦ Análisis: junto a la Subdirección de Farmacia se ha realizado un análisis de prescripciones por zonas de salud, determinando gastos, dosis diarias definidas por psicofármaco, etc. y definiendo de esta manera un "mapa de prescripciones" de los distintos tipos de psicofármacos en la CAE. ♦ Contratos de gestión: en los contratos de gestión de las unidades hospitalarias y ambulatorias se incluyen indicadores relacionados con el uso adecuado de psicofármacos.

### ***Galicia***

Comisiones y Servicios de Farmacia de Atención Primaria y de Atención Especializada. Programa sobre el uso racional del medicamento.

### ***Madrid***

1. Recomendaciones terapéuticas para el tratamiento del Trastorno por hiperactividad (IDAH). (en prensa). Grupo de trabajo formado por profesionales de salud mental, farmacia, atención primaria y otros profesionales relacionados. En colaboración con la Dirección General de Farmacia de la Comunidad de Madrid. 2. Guía para el tratamiento psicofarmacológico en niños y adolescentes. (lo mismo que la anterior). Se encuentra en proceso de elaboración. 3. En algunos Servicios Hospitalarios se dispone de guías o pautas de tratamiento en salud mental.

### ***Murcia***

Programa de Gestión Farmacéutica del SMS

*Pais vasco*

Participación de Osakidetza en la estrategia a nivel estatal orientada a la mejora de la seguridad del paciente (Sistema de notificación y mejora del uso del medicamento ) Inclusión en Contrato programa de compromisos de calidad financiados relacionados con % de utilización de genéricos, % utilización de nuevos fármacos con escasa aportación terapéutica y notificación de incidencias de efectos adversos. Elaboración de vademecums hospitalarios en Hospitales psiquiátricos dependientes de las respectivas comisiones de farmacia. Proceso en curso: elaboración de una guía comunitaria del medicamento para su uso hospitalario y extrahospitalario.

*INGESA*

Inclusion de Medicacion EFG

**5.2. Definir o actualizar, por las CC.AA, un protocolo para el traslado y la hospitalización involuntaria.**

<b>Andalucía</b>
Resolución 261/2002, de 26 de diciembre, sobre Atención de urgencias, traslados e ingresos de pacientes psiquiátricos, del Servicio Andaluz de Salud.
<b>Asturias</b>
PROTOCOLO DE ATENCIÓN URGENTE Y TRASLADO DE PERSONAS CON POSIBLE ENFERMEDAD MENTAL (Se adjunta el documento)
<b>Baleares</b>
PROTOCOLO DE ACTUACIONES PARA LA ASISTENCIA SANITARIA INVOLUNTARIA DE LOS ENFERMOS MENTALES EN LAS ILLES BALEARS (REVISION ABRIL 2001)
<b>Cantabria</b>
Protocolo de ingreso y tratamiento involuntario
<b>C. la Mancha</b>
Se aplica un protocolo de intervención (suscrito por las instituciones implicadas en dos provincias: fuerzas de seguridad, sanitaria y judicial) si bien se ha consensado un documento de ámbito regional: 'Protocolo de actuación para el traslado sanitario involuntario de personas con trastorno mental en Castilla-La Mancha' cuya aplicación coordinará el 112.
<b>C. y León</b>
Elaboración de una Guía de Seguridad para la recogida, traslado y contención de pacientes psiquiátricos
<b>Cataluña</b>
1) Elaboración de un protocolo de actuación para la atención a las urgencias, los traslados y los ingresos involuntarios urgentes de personas con enfermedad mental. <input type="checkbox"/> Este protocolo se ha consensado entre los representantes de salud, y representantes del sistema social y judicial de Catalunya, y los cuerpos de seguridad (policía autonómica y local), jueces y la fiscalía de incapacitaciones. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Difusión y aplicación del protocolo en todos los centros de salud y en los distintos ayuntamientos. <input type="checkbox"/> Elaboración consensuada de un procedimiento interno de actuación para los Mossos d'Esquadra de catalunya. <input type="checkbox"/> Realización de un curso de formación en la Escuela de Policía de Catalunya, dirigido a policía local y autonómica. Firma de un convenio de ratificación de dicho protocolo por las diversas instituciones implicadas: Departamentos de Salud, Interior y Justicia de la Generalitat de Catalunya, Delegación del Gobierno en Catalunya, Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, Ayuntamiento de Barcelona, Asociación Catalana de Municipios y Comarcas y la Federación de Municipios de Catalunya.
<b>C. Valenciana</b>
Protocolo de internamiento involuntario de Alicante, en proceso de extensión a toda la Comunidad
<b>Extremadura</b>

Revisión y difusión en Equipos de Atención Primaria del Protocolo de Atención y Traslado a la Urgencia en Salud Mental, a través de actualización del convenio con Cruz Roja y bajo la coordinación del 112, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Administración de Justicia y Servicio Extremeño de Salud.

#### ***Galicia***

Acuerdo interinstitucional entre la Consellería de Sanidad, Justicia y Delegación del Gobierno para el traslado involuntario urgente.

#### ***Madrid***

PROCEDIMIENTO PARA EL TRASPORTE SANITARIO INVOLUNTARIO EN LA COMUNIDAD DE MADRID. En colaboración con el SUMMA 112. El documento tiene como objetivo establecer unas pautas de actuación en el personal sanitario que permitan unificar las conductas en materia de transporte sanitario involuntario en la Comunidad de Madrid, adecuando las diferentes prestaciones de los recursos de transporte sanitario existentes en la Comunidad a las necesidades específicas de este tipo de pacientes.

#### ***Murcia***

Realizado el ""Protocolo de coordinación de actuaciones para los traslados e ingresos de personas que padecen enfermedad mental"".

#### ***Navarra***

En el año 2007 se crea un Grupo Técnico de Trabajo para la realización de un Protocolo de Atención Integral en Emergencias y Traslados Urgentes en Salud Mental, en la Comunidad Foral de Navarra.

#### ***País vasco***

Protocolos de coordinación con Juzgados para el traslado y la secuencia de la hospitalización. Los protocolos son de conocimiento común pero la coordinación aun no abarca a todos los territorios con la misma eficacia, en función de relacionarse con Juzgados especializados o juzgados comarcales y generalistas. Proceso en curso: Protocolo de coordinación con la Dirección de ejecución penal para la regulación del cumplimiento de medidas de seguridad.

#### ***INGESA***

A petición de Instituciones (Judiciales, Centro Penitenciario, Familiares, AP y/o USM) en colaboración con 061 y FOP.

**5.3. Regular, por medio de protocolos, los procedimientos para la contención física, el tratamiento involuntario de pacientes hospitalizados y cualquier medida restrictiva de la libertad.**

<b>Andalucía</b>
Protocolo de Contención Mecánica. Programa de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Andaluz de Salud. 2005.
<b>Asturias</b>
Exiasten procedimientos escritos para desarrollar estas actuaciones en cada una de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica.
<b>Baleares</b>
PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA PROTOCOLO DE ACTUACIONES PARA LA ASISTENCIA SANITARIA INVOLUNTARIA DE LOS ENFERMOS MENTALES EN LAS ILLES BALEARS (REVISION ABRIL 2001)
<b>Cantabria</b>
Protocolo de medidas de contención física y química
<b>C. la Mancha</b>
Protocolos de contención física disponibles y aplicados en todos los Hospitales, incluyendo las Unidades Hospitalización Psiquiátrica (Unidades de Hospitalización Breve, Unidades de Media Estancia, Unidad Residencial y Rehabilitadora) y en los vehículos de transporte sanitario de soporte vital básico. El Plan Estratégico de Seguridad del paciente del SESCAM también incluye la elaboración e implantación de un protocolo único de contención física segura.
<b>C. y León</b>
1. Auditoría en el cien por cien de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica 2. Creación de dos grupos de focales con pacientes y familiares 3. Elaboración de una Guía de Seguridad para pacientes psiquiátricos
<b>Cataluña</b>
Guía del comité de Bioética de Cataluña El ingreso no voluntario y la práctica terapéutica de medidas restrictivas en pacientes psiquiátricos y personas demenciadas.
<b>C. Valenciana</b>
Protocolización en todos los departamentos de salud: - Protocolo Ingreso involuntario - Protocolo Contención física - Protocolo de Fuga - Protocolo Seguridad - Protocolo de demencias - Protocolo de deterioro cognitivo.
<b>Extremadura</b>
Consenso mediante grupo de trabajo multidisciplinar de Protocolo de Contención Mecánica (actualización de 2008). Durante el año 2009 se evaluará mediante indicador específico en contratos de gestión la implementación del Protocolo.
<b>Galicia</b>
Elaboración de Protocolo de contención de aplicación en todas las UHP.

<b>Madrid</b>
Todos los Centros de Hospitalización disponen de Protocolos de Contención Mecánica.
<b>Murcia</b>
Protocolo de contención mecánica en todas las unidades psiquiátricas hospitalarias de la Región. En el Protocolo de coordinación de actuaciones para los traslados e ingresos de personas que padecen enfermedad mental se recogen indicaciones sobre medidas restrictivas de la libertad. Se cumplimentan y solicitan todas las ""Autorizaciones Judiciales"" necesarias para los ingresos y tratamientos involuntarios de pacientes.
<b>Navarra</b>
Este tipo de medidas están incluidas y se realizan habitualmente en los pacientes que así lo requieren bajo estricta indicación médica. Incluyen - protocolo médico de contención mecánica - protocolo de enfermería de contención mecánica - protocolo de solicitud de autorización judicial de ingreso involuntario
<b>País vasco</b>
Todas las organizaciones de servicios hospitalarias psiquiátricas disponen de protocolos de sujeción mecánica, visados por la correspondiente comisión de bioética. En Gipuzkoa existe como práctica habitual la posibilidad de los tratamientos ambulatorios involuntarios, ligada a un juzgado y a una interpretación jurídica concreta de legislación civil que regula la involuntariedad y presunta incapacidad. Proceso en curso: revisión del impacto de nuevos modos y tecnologías en la práctica habitual (Móviles, grabación durante el ingreso, registros físicos...)
<b>INGESA</b>
Contención Farmacológica y Mecánica en casos que así lo precisen, para evitar daños así mismos o a terceros.

**6.1. Implantar por las Comunidades Autónomas, mecanismos eficaces de coordinación y cooperación a nivel institucional e interinstitucional, que garantice la atención integral de las personas.**

<b>Andalucía</b>
Para promover la salud mental, prevenir la enfermedad mental y garantizar una atención integral a las personas con enfermedad mental en Andalucía, se mantienen espacios de coordinación y cooperación con servicios, departamentos y/o centros de las siguientes instituciones: - Consejería para la Igualdad y Bienestar Social - Consejería de Educación - Consejería de Empleo - Consejería de Justicia y Administración Pública - Consejería de Cultura - Defensor del Pueblo Andaluz - Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior) - Consejo General del Poder Judicial
<b>Aragón</b>
Se han firmado dos convenios interdepartamentales Con el Departamento de Educación Con el Departamento de Servicios Sociales y Familia Creación de un Consejo Asesor de Salud Mental de la CA de Aragón en la que participan diferentes Departamentos.
<b>Asturias</b>
Comisiones de coordinación con : Consejería de Bienestar Social Consejería de Educación Consejería de Trabajo (Servicio Publico de Empleo) Agencia Asturiana de atención a la Discapacidad Administración Local Tejido asociativo (Usuarios, Familiares y ONG's implicadas: Asociación de Familiares y Enfermos Mentales de Asturias Asociación Hierbabuena de Usuarios de los Servicios de Salud Mental Cruz Roja Española Asociación Niños del Silencio (ADANSI).-Autismo Asociación Síndrome de Asperger Asociación Bipolares de Asturias Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER)
<b>Baleares</b>
CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO BOIB Num. 71 20-05-2004 Num. 8850 Orden de 7 de mayo de 2004, de la Consejera de Salud i Consumo, por la que se regula la Comisión Institucional de Salud Mental de las Illes Balears y el Comité Técnico Asesor de Salud Mental de las Illes Balears
<b>Cantabria</b>
Actividades Consejo Asesor en Salud Mental
<b>C. la Mancha</b>
Comisiones consolidadas intedepartamentales y/o interprofesionales a diferentes niveles de capacidad decisoria y territorial: -Patronato de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Macha para la para la Integración Social y Laboral del Enfermo Mental (FISLEM) compuesto por su Director, los titulares de las Consejerías de Salud y Bienestar Social y de Trabajo y Empleo, dos Directores Generales de la primera, el Gerente del SESCOG y la presidenta de FEAFES-CLM. -Comisiones de Seguimiento de los Planes de Salud Mental (PSM) y de Alcoholismo y Drogodependencias (PAD) con la participación de altos cargos de las instituciones implicadas (Administración Regional -sanitaria, social, educativa, de empleo, de la mujer-, Administración Local



y Representantes de usuarios y de profesionales) que velan por el cumplimiento de los mismos. -Comisiones Técnicas Regionales de Coordinación de los Planes (PSM y PAD) para la operativización de las actuaciones previstas y formulación de propuestas de mejora. -Comisión Técnica Regional de Seguimiento del Acuerdo Marco para la atención integral socio-sanitario-educativa a menores, con participación de Atención Primaria, Salud Mental Infanto Juvenil, Servicios Sociales Básicos y Especializados de Menores y Discapacitados y Educación; con réplica a nivel de Área de Salud (Comisiones interprofesionales de Área) creando canales estables de coordinación y equipos funcionales interdepartamentales de actuación conjunta en casos complejos. - Comisión de Tutela de Castilla-La Mancha con participación de las Fundaciones Tutelares (dos de enfermos mentales) y responsables de servicios sanitarios, sociosanitarios y sociales (incluido salud mental). -Comisiones Técnicas de Coordinación de Área del PSM para el adecuado funcionamiento de los servicios y programas en el Área de Salud, con participación de los responsables de los mismos.

### *C. y León*

1.Creación en el seno de la Comisión Interconsejerías de una subcomisión con la Gerencia de Servicios Sociales (Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades). 2.Creación de un Consejo Asesor en salud Mental. 3.Creación de cauces de participación con FEAFES ( Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales de Castilla y León) y FECLEM ( Fundación Tutelar de Enfermos Mentales de Castilla y León) en la elaboración de al Estrategia Regional de Salud Mental.

### *Cataluña*

1. El Pla Integral de Salud Mental de Catalunya. Se constituye como el instrumento de planificación de las políticas y acciones públicas para mejorar la respuesta del sistema de atención a las personas con problemas de salud mental. El Plan quiere garantizar que esta acción responda a una visión compartida y a un modelo integral, cohesionado, efectivo y eficiente, garantizar la inserción y participación social de las personas afectadas como ciudadanos de pleno derecho, promover la organización funcional integrada de las redes, servicios y acciones de diferente titularidad en el territorio y determinar los programas de intervención para cada población diana, así como los recursos necesarios de cada Departamento y el modelo de cooperación. 2. Programa de Atención a la Dependencia (PRODEP) en salud mental. Tiene por objetivos consolidar, a través de los derechos que reconoce la Ley, el modelo de trabajo integrado e integral sanitario y social, propio de la concepción comunitaria de la atención psiquiátrica moderna a las personas con enfermedad mental grave y severa. Las acciones que se realizan son: ♦ Identificar la población diana objeto de un modelo social y sanitario de atención a la dependencia, de acuerdo a los criterios de la ley y el baremo de valoración. ♦ Evaluar las necesidades de atención y apoyo desde los servicios de atención primaria de salud, servicios sociales y servicios especializados de salud mental ♦ Implantar un modelo integrado de intervención y de gestión del caso (Plan Individual de Atención Integral)Evaluar los resultados del sistema de gestión integrada 3. CTIC: Coordinación de actuaciones de la administración de la GC dirigidas a la Infancia y Adolescencia con discapacidad y riesgo 4. Convenio de colaboración entre el Departamento de Salud y Educación para la atención sanitaria y educativa de los niños con

trastornos mentales y necesidades educativas especiales 5. Acuerdos de colaboración entre el Departamento de Salud y Justicia: Justicia Juvenil, Instituciones penitenciarias y Medidas penales alternativas, y consultoría y apoyo a Fiscalía. 6. Convenio de colaboración entre el Departamento de Salud y la DG de Atención a la Infancia para la atención a la población con TM que está bajo la protección y tutela de la Administración 7. Comisión de Asesoramiento y supervisión de las personas jurídicas sin ánimo de lucro, que tengan atribuida la tutela de menores o incapacitados

### *C. Valenciana*

### *Extremadura*

◆ En diseño: Consejo Regional de Salud Mental, con la participación de todos los organismos públicos con responsabilidad en la mejora de la salud mental y presencia de colectivos de ciudadanos, personas afectadas, cuidadores y asociaciones profesionales. Funciones de consulta, participación, seguimiento del PISM y coordinación para el seguimiento de objetivos y programas. ◆ En preparación: Protocolo de Prevención y Atención a problemas de salud mental en el ámbito laboral (junto al Servicio de Salud y Riesgos Laborales). ◆ Realizado pero a falta de firma definitiva: Protocolo de Coordinación entre la Administración de Justicia y el Sistema Sanitario para la atención de personas con enfermedad mental en cumplimiento de medidas de seguridad.

### *Galicia*

Acuerdo con Menores. Con C. Educación para el Centro Educativo O Pedroso Acuerdo con el Instituto de Medicina Legal para la realización de pericias Diversos convenios con el movimiento asociativo ciudadano y las asociaciones de enfermos.

### *Madrid*

Cooperación y coordinación regladas con Consejería de Familia y Asuntos Sociales (reuniones mensuales para tratar temas comunes) Agencia Antidroga, Ayuntamientos (con los que existe convenio de cooperación) , Consejería de Educación, Instituto del Menor y la Familia, Agencia de Tutela e Instituciones Penitenciarias. Coordinación con Atención Primaria, Atención Especializada y SUMMA 112.

### *Murcia*

Actualmente en proceso de elaboración de un ""Plan Sociosanitario Regional""

### *Navarra*

◆ Plena integración de la Salud Mental en el Sistema sanitario General ◆ Programa para la Atención a Personas con Trastorno Mental Grave, en el cual se propone un modelo de atención desde los ámbitos social y sociosanitario. Para ello, ha venido poniendo en marcha un conjunto de servicios sociales de rehabilitación psicosocial, rehabilitación laboral, atención residencial y soporte comunitario orientados a favorecer y apoyar la integración social de éstas personas, trabajando de un modo complementario y coordinado con la red de servicios sanitarios de salud mental. ◆ Coordinación con Instituciones Penitenciarias ◆ Comisión Asesora Técnica

de salud mental Infanto juvenil, con representantes de Salud Mental, Atención Primaria, bienestar social y Educación. ♦ Dos Comités de Mejora de la coordinación en Salud Mental entre Atención Primaria y Salud Mental (uno de adultos y otro de infantojuvenil)

***País vasco***

Desarrollo e implantación del Consejo vasco de Atención sociosanitaria, que reúne al Departamento de Sanidad, las Diputaciones forales, EUDEL (Ayuntamientos) y la consejería de Vivienda y Bienestar social. Aprobación y desarrollo del Plan estratégico de atención sociosanitaria 2005-2008. Proceso singularizado esquizofrenia. Exige una coordinación interinstitucional organizada alrededor del paciente y su proceso. Coordinación orgánica a través de proyectos y actuaciones con la Dirección de drogodependencias. Procesos en curso: Se están desarrollando procesos integrados entre todos los niveles de atención (CSM, EE.II., UNidades de corta y media estancia, Unidades de Rehabilitación y programas de tratamiento asertivo comunitario) por sectores que delimitan un único proceso asistencial para todo el itinerio con un propietario o responsable asistencial exclusivo. Proceso en curso: Historia clínica integrada entre niveles. Proyecto e-osabide.

**6.3. Implantar por las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, mecanismos eficaces de coordinación asistencial dentro de cada estructura territorial sanitaria, entre los diversos dispositivos sanitarios y sociales implicados en la atención a los trastornos mentales graves**

<b>Andalucía</b>
<p>Con el objetivo de garantizar una atención integral a las personas con trastornos mentales graves en Andalucía, se han establecido los siguientes mecanismos de coordinación y cooperación: Comisiones Provinciales Intersectoriales: órgano de coordinación intersectorial nivel provincial, con participación de representantes de FAISEM, de los servicios de salud mental del SSPA y de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. En esta comisión, además de establecerse acuerdos sobre el desarrollo de recursos de apoyo social, se determinan las personas con TMG que acceden a las plazas de FAISEM, así como las pautas generales de atención, incluyendo el correspondiente seguimiento sanitario y, en su caso, se deciden las posibles salidas de las mismas. Comisión Central Intersectorial: comisión de ámbito autonómico, de apoyo a las Comisiones Provinciales, en el doble sentido de establecer criterios, protocolos y normas funcionales comunes, así como dar respuesta a problemas que no pueden ser solventados a nivel provincial. Comisión de Trastorno Mental Grave: espacio de coordinación de los dispositivos del Área, definido en el PAI Trastorno Mental Grave, presidida por el Coordinador del Área y en la que participan representantes de los distintos dispositivos de Salud Mental, de Atención Primaria y FAISEM. Esta comisión tiene como funciones generales: 1) conocer y ratificar el PIT inicial de los pacientes del área; 2) contribuir a establecer en el área criterios generales de funcionamiento interno y coordinación externa para la atención a personas con TMG; y 3) establecer criterios concretos de coordinación en aquellos planes de especial complejidad. Comisión Conjunta SAS-FAISEM: comisión de ámbito autonómico establecida para la elaboración y el seguimiento de acuerdos de colaboración entre el Programa de Salud Mental del SAS y FAISEM.</p>
<b>Aragón</b>
<p>Se ha publicado una Orden de 27 de junio de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo por la que se regula, en el Sistema de Salud de Aragón, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de Pacientes en Centros de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.</p>
<b>Asturias</b>
<p>Coordinación Servicio de Salud/Servicios sociales de Area    Coordinación Unidad de Coordinación de Salud Mental/ Equipos territoriales de Servicios Sociales</p>
<b>Baleares</b>
<p>CONSELLERIA DE SALUT I CONSUM    BOIB Núm. 91    30-07-2002    Núm. 15447    Decret 99/2002, de dia 19 de juliol, d'ordenació de l'atenció a la salut mental a la comunitat autònoma de les Illes Balears.</p>
<b>C. la Mancha</b>
<p>La notable inversión en Tecnologías de la Información y Comunicación en el ámbito sociosanitario en Castilla-La Mancha, una de las regiones más extensas y más dispersa del Estado, facilita el cumplimiento del objetivo al</p>

dotar a los profesionales de medios que minimizan la burocracia y necesidades de desplazamiento para su intercomunicación. No obstante, se mantienen y crean canales estables de coordinación mediante Comisiones interprofesionales, algunas ya referidas en el punto anterior. Además, dependiente de la Comisión Técnica de Coordinación del PSM en el Área de Salud, existe una subcomisión de TMG (en la mayoría, a extender al resto con la implantación del proceso asistencial de TMG).

### *C. y León*

1. Puesta en marcha de un Programa de Atención Sociosanitaria compartido entre la Consejería de Sanidad y la Gerencia de Servicios Sociales para el acceso a Minirresidencias, Centros Ocupacionales y Equipos de Soporte Comunitario. 2. Creación de Comisiones Mixtas entre los Servicios Sociales y sanidad en cada provincia de la Comunidad.

### *Cataluña*

1. Salud mental/PRODEP: puesta en marcha de 7 proyectos territoriales de atención integral a la dependencia de personas con TMS, en otros tantos Centros de Salud mental conjuntamente con Servicios Sociales locales y Atención Primaria de Salud. Los territorios son Baix Camp, Montsià, Barcelona Eixample, Cornellà, Maresme, Sabadell y Osona. Las intervenciones implican la homogeneización de los instrumentos de evaluación de la dependencia, la coordinación con los elementos de intervención social local que se están desarrollando en aplicación de la llamada ""Ley de Dependencia"", la coordinación con las Areas Básicas de Salud (enfermería de A.P.), la elaboración conjunta del P.A.I y del P.I.A.I., en el seno de las Comisiones de Gestión de Casos y la coordinación para el seguimiento del plan. 2. Grupos de Estudio y Diagnóstico, presentes en casi todas las Regiones Sanitarias, constituidos por los profesionales líderes de los servicios de atención psiquiátrica en el campo específico de la Discapacidad Intelectual, los responsables de la región sanitaria, y los responsables territoriales de Acción Social. Su misión es la coordinación de los casos que requieren la acción integral entre Salud Mental especializada (SESM-DI), los centros de atención aducativos, sociales y laborales dedicados a la Discapacidad Intelectual, el sector de residencias y las unidades de hospitalización. Los GED realizan asimismo la gestión activa de la lista de espera de los servicios residenciales especializados. 3. Creación de Comités Técnicos Interdepartamentales de Coordinación (CTIC) dirigidas a niños y adolescentes con TMG o disminución, a partir del Decreto 307/1993. Compuestas por profesionales de las Agencias de Salud Mental, Educación Acción Social y Justicia en el territorio, tienen como misión garantizar un Modelo integrado de intervención y la Continuidad asistencial de los casos a través de la metodología de trabajo en red. La población diana objeto de la coordinación, viene definida por los siguientes grupos: - Grupo I- Aquellos que presenten algún factor de riesgo. - Niños con retraso mental. - Niños con autismo y psicosis. - Niños de familias desestructuradas. - Niños en tutela. - Niños con plurideficiencias ... - Grupo II - Aquellos en los que se ha hecho una derivación o interconsulta. - Grupo III - Aquellos que requieren la intervención de diferentes servicios. - Políticas de actuación prioritaria. 4. En los servicios de rehabilitación comunitaria/centros de día se lleva a cabo la coordinación con la red de salud mental y adiciones y también con los servicios sociales y comunitarios

### *C. Valenciana*

- Figura de coordinador de salud mental en todos los departamentos, según Decreto 81/98. - Servicio de

atención e información a pacientes y familiares ubicado en todos los departamentos que tramitan y gestionan sugerencias, reclamaciones y agradecimientos

### *Extremadura*

◆ Implantación de modelo de coordinación que aparece en el Decreto de Salud Mental de la CAE: nombramiento de Coordinadores de Equipo, Coordinadores de Área de Salud Mental y celebración de Comisiones de Salud Mental de Área (junto a Subcomisiones de Gestión de Casos). En las comisiones se integran responsables de todos los dispositivos de la red, Gerencia del Área, coordinadores de equipos de atención primaria, profesionales de la red de drogodependencias, Subdirección de Salud Mental y aquellos otros profesionales que ocasionalmente se consideren oportunos (Dirección General de Infancia y Familias, Comisión Tutelar del Adultos, Servicios Sociales de Base, etc.). ◆ Coordinación con otros servicios sanitarios (neurología): Protocolo de Coordinación de los equipos de salud mental y las consultas de deterioro cognitivo

### *Galicia*

Covenios con la Federación Gallega de Familiares y Enfermos Mentales de Galicia (FEAFES) Federación Gallega de Familiares de Enfermos de Alzheimer Federación Autismo Galicia Federación de Alcohólicos Rehabilitados de Galicia

### *Madrid*

Se realiza a nivel de Área Sanitaria mediante las reuniones de las siguientes Comisiones: Comisión de Asistencia, Comisión de Rehabilitación, Comisión de Docencia. Tanto de forma Institucional como en el ámbito de cada Área Sanitaria se realiza la coordinación con los representantes de otras Consejerías e Instituciones (Familia y Asuntos Sociales, Centros de asistencia a Drogodependientes de la Agencia Antidroga y de los Ayuntamientos, Atención Primaria y Atención Especializada).

### *Murcia*

Realizada en varias áreas sanitarias de la Región: Reuniones entre responsables de servicios asistenciales y servicios sociales tanto autonómicos como municipales para el mejor seguimiento y atención de los pacientes con TMG Actualmente en proceso de creación de una "Comisión Mixta Socio-Sanitaria" con la participación de servicios asistenciales de salud mental, servicios de inclusión social y empleo y otras entidades que participen en la rehabilitación e inserción de personas con enfermedad mental grave.

### *Navarra*

◆ Programa para la Atención a Personas con Trastorno Mental Grave, en el cual se propone un modelo de atención desde los ámbitos social y sociosanitario. Para ello, ha venido poniendo en marcha un conjunto de servicios sociales de rehabilitación psicosocial, rehabilitación laboral, atención residencial y soporte comunitario orientados a favorecer y apoyar la integración social de estas personas, trabajando de un modo complementario y coordinado con la red de servicios sanitarios de salud mental. ◆ Comisión Asesora Técnica de salud mental Infante juvenil, con representantes de Salud Mental, Atención Primaria, bienestar social y Educación.

### *País vasco*

Cofinanciación de los recursos sociosanitarios destinados a trastorno mental severo, del adulto e infantojuvenil, por parte del Departamento de Sanidad y las respectivas Areas de acción social de las Diputaciones forales: Minirresidencias, pisos protegidos, centros de día y de tarde... Planificación y dotación de los recursos sociosanitarios dentro del contexto de las comisiones territoriales sociosanitarias (Sanidad, EUDEL, Diputación foral, cosejería de Bienestar social) y participación paritaria Diputación/ Sanidad en la admisión a las estructuras creadas. Integración como aliados de los proveedores de servicio sociosanitarios y concertados dentro de los planes estratégicos de las organizaciones de servicio que atienden al Trastorno mental severo (Hospitales psiquiátricos) Creación en los tres territorios de Centros terapéutico educativos que integran un equipo de salud mental y un equipo de educación para el abordaje del trastorno mental severo infantojuvenil  
Proceso en curso: Coordinación con la dirección de ejecución penal e Instituciones penitenciarias del diseño de un itinerario correcto para el cumplimiento de las medidas de seguridad.

**INGESA**

Con la Consejería de Sanidad de la CCAA Ceuta

**7.1. Desarrollar en cada Comunidad Autónoma, una estrategia de información dirigida a las personas con trastornos mentales y sus familiares, sobre derechos y obligaciones, recursos y servicios que pueden utilizar, y los procedimientos administrativos para cursar sugerencias y reclamaciones.**

<b>Andalucía</b>
A través de la página web del SAS <a href="http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud">www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud</a> , las personas con enfermedad mental y sus familiares pueden acceder a la información sobre derechos y obligaciones, recursos y servicios de salud mental y procedimientos administrativos para cursar sugerencias y reclamaciones. A su vez, en los diferentes centros sanitarios está disponible a disposición de los usuarios y familiares, la carta de derechos y deberes, así como los documentos para cursar sugerencias y reclamaciones.
<b>Aragón</b>
Creación del Consejo Asesor de Salud Mental de la CA de Aragón.
<b>Asturias</b>
Cooperación y coordinación de los servicios de Salud Mental con Asociaciones de usuarios y Familiares Servicio de Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud Institución Procuraduría General de Principado (Defensor del ciudadano)
<b>Cantabria</b>
Servicio de Atención al Usuario Gestión de quejas y reclamaciones Carta de Derechos y Deberes de Pacientes y Familias con Enfermedades Mentales Derechos, deberes y funcionamiento de la Unidad de Psiquiatría de Hospitalización de Agudos Información Programa de Primeros Episodios de Psicosis
<b>C. la Mancha</b>
Publicación y actualización de la Guía de Recursos de Salud Mental, Alcoholismo y Drogodependencias. Suscripción anual de convenios con Asociaciones de familiares y enfermos mentales (25) que contemplan la realización de estas acciones (asesoramiento, formación, información y divulgación de los contenidos del objetivo). Mantenimiento del Servicio Regional de Asesoría Jurídica y Social en salud mental y drogodependencias, disponible en las cinco capitales de provincia para usuarios, familiares y profesionales (telefónico -12 horas/día laborable- y presencial). Publicación de la Carta de Servicios de la Fundación FISLEM, en la que se especifican derechos y deberes, qué servicios se ofrecen, cuáles son los compromisos de calidad adquiridos en relación a la prestación de servicios, los indicadores de medida de los mismos y el procedimiento para presentar iniciativas, quejas y reclamaciones.
<b>C. y León</b>
1.Difusión a las Asociaciones de Familiares de enfermos mentales de información sobre dispositivos asistenciales en la CCAA y sobre Derechos y Obligaciones. 2.Creación de un apartado en la página web de la Consejería de Sanidad conteniendo información sobre la red de asistencia psiquiátrica, forma de acceso, Cartera de Servicios, etc.
<b>Cataluña</b>



Están a la disposición de los usuarios y sus familias: · Carta de Derechos y Deberes. · Buzones de reclamaciones y sugerencias en todos los centros asistenciales. · Unidades de atención al cliente en todos los centros del “Servei Català de la Salut”. · Posibilidad de tramitar reclamaciones por Internet a través de la página web de la Generalitat [www.gencat.net](http://www.gencat.net) · Catálogos y folletos informativos en todos los centros. · Encuesta de satisfacción de los usuarios que se realiza cada 3 años. · Indicadores específicos de evaluación en los contratos de compra de los servicios, los cuáles comportan incentivos económicos.

### ***C. Valenciana***

- Servicio de atención e información a pacientes y familiares ubicado en todos los departamentos que tramitan y gestionan sugerencias, reclamaciones y agradecimientos.

### ***Extremadura***

◆ Cumplimentación parcial del objetivo. Implantación parcial de Carta de Usuarios en dispositivos de la red.  
 ◆ Se ha realizado, en el contexto de la campaña “Refresca tu mirada”, la difusión de información a la población general sobre enfermedad mental, recursos y servicios sanitarios públicos.

### ***Galicia***

A través de los servicios de atención al paciente. A través de la página Web oficial del SERGAS. Sección [contacte con nosotros](#)

### ***Madrid***

Página web de la Oficina Regional de Salud Mental, de la Agencia Antidroga, para información del ciudadano. En cada Área sanitaria existe la Comisión de Usuarios y Familias.

### ***Murcia***

Portal Sanitario “[murciasalud.es](http://murciasalud.es)” donde cualquier usuario puede acceder a cualquier tipo de información sanitaria. Dispone de un espacio específico para salud mental, con información general, recursos asistenciales, manera de acceder a ellos, y publicaciones específicas de salud mental. Dípticos y paneles informativos en todos los dispositivos asistenciales de salud mental sobre “derechos” y “deberes” de los usuarios. Buzones para cursar sugerencias, existencia de hojas de reclamaciones...

### ***Navarra***

La regulación de sugerencias y reclamaciones para Salud Mental se encuadara en la regulación general de estos procedimientos en el Sistema Sanitario General. Lo mismo ocurre con los derechos y obligaciones del paciente.

### ***País vasco***

Existe un Servicio de atención al paciente y usuario en todas las organizaciones de servicios que asegura legislativamente cual es el procedimiento y responsabilidad en la gestión de quejas y sugerencias. Los planes de calidad anuales de las organizaciones contemplan la información al cliente y a sus familiares como indicador y con objetivos en ese sentido. Hay un desarrollo extensivo de la información con todos los detalles de interés para el usuario de los centros a través de sus páginas WEB (100% de las organizaciones con página WEB propia)

### ***INGESA***

En las reuniones y Jornadas que organizan las Asociaciones en Ceuta (ACEFEP)

**7.2. Implantar en cada Comunidad Autónoma mecanismos y vías para la participación de las personas con trastornos mentales y sus familiares en todos los ámbitos de la salud mental, incluyendo la planificación y la evaluación de los servicios.**

**Andalucía**

Medidas realizadas: El movimiento asociativo de familiares de personas con enfermedad mental agrupados en torno a FEAFES-Andalucía (13 asociaciones federadas), ha formado parte del Convenio de colaboración para la sensibilización social sobre las personas con trastornos mentales graves; ha mantenido reuniones periódicas para conocer el desarrollo del I Plan Integral (2003-2007), en el marco del Acuerdo de Seguimiento de dicho Plan; se ha incorporado recientemente al grupo de trabajo de Comunicación del Programa de Salud Mental para la elaboración de materiales para combatir el estigma de la enfermedad mental; y participa en la Comisión Asesora de FAISEM. Por otro lado, la Plataforma Andaluza de Asociaciones de Usuarios de Salud Mental, constituida en Junio de 2007 y que en la actualidad agrupa a 9 asociaciones, se ha incorporado al convenio de colaboración para la sensibilización social y al grupo de trabajo de Comunicación del Programa de Salud Mental del SAS. Varias personas representantes de ambas entidades han participado en los grupos expertos puestos en marcha para la elaboración del II PISMA (2008-2012) y 75 personas, entre familiares y usuarios, han participado en los grupos focales para la detección de necesidades y expectativas de este 2º Plan. Además, ambas organizaciones han participado en el proceso de validación externa. Medidas en proceso: 1. Se crearán Consejos Provinciales de Participación en salud mental, con representación del movimiento asociativo de personas usuarias y familiares. 2. Facilitar la creación de asociaciones de personas usuarias en las provincias donde aún no se han desarrollado y su integración en la Plataforma de Asociaciones de Usuarios y Usuarías de Salud Mental de Andalucía. 3. Se realizarán acciones para facilitar que los colectivos de pacientes y familiares en situación de desventaja estén representados en igualdad de condiciones en los espacios de participación que se generen en el marco del este Plan Integral. 4. Se realizarán actividades conjuntas para sensibilizar y educar a la sociedad sobre la salud mental y los trastornos mentales y promover la toma de conciencia sobre los derechos de las personas que padecen esos trastornos. 5. Colaborar con las asociaciones en la potenciación del voluntariado y en su formación, a través de programas docentes dirigidos a mejorar los conocimientos, desarrollar capacidades y fomentar una actitud positiva hacia la enfermedad mental. 6. Promover la colaboración con el movimiento asociativo para desarrollar acciones formativas que permitan adquirir las competencias necesarias de cuidado y autocuidado en los colectivos afectados (pacientes, familiares y personas cuidadoras). 7. Realizar jornadas anuales de ámbito regional con participación de los servicios de salud mental y de los programas de apoyo social y los movimientos asociativos de familiares y personas usuarias. 8. Elaborar y desarrollar un convenio que formalice la participación del movimiento asociativo de usuarias y usuarios y familiares en el seguimiento y evaluación del II PISMA.

**Aragón**

Las Asociaciones de Familiares participan en el Consejo Asesor de Salud Mental de la CA.

**Asturias**

Participación en la elaboración de planes estratégicos y programa de TMS Participación ciudadana en los Consejos de Salud de Área

### ***Baleares***

CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM BOIB Núm. 33 17-03-2001 Núm. 5324  
Decret 37/2001, de 2 de març, de creació del Fòrum de la Salut Mental de les Illes Balears.

### ***C. la Mancha***

Participación activa como vocales natos en las Comisiones de planificación, evaluación y de participación referidas en la información del objetivo 6.1. -Comisión de Seguimiento del Plan de Salud Mental. -Patronato de FISLEM. También participan en los Consejos de Salud de Área

### ***C. y León***

1.Participación de FEAFES y FECLEM en la elaboración del III Plan ed Salud y en la Estrategia Regional de Salud Mental 2008-2012. 2.Reuniones periódicas con CERMI ( Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad), para valorar mejoras en atención a los usuarios. 3.Reuniones periódicascon FECLEM para facilitar la atención a las personas tuteladas.

### ***Cataluña***

◆ El PDSMA cuenta con un Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones formado por 90 personas todas ellas expertas y de reconocida solvencia en el ámbito de la salud mental y adicciones, también forman parte del Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones diversas asociaciones de pacientes y familiares y asociaciones de usuarios y usuarias. ◆ Diversas asociaciones de familiares y usuarios participaron en el diseño de los indicadores de calidad para realizar la evaluación externa de los servicios de rehabilitación comunitaria/centros de día. (2007-2008). ◆ Los servicios de rehabilitación comunitaria/centros de día cuentan con sistemas de medición de la satisfacción de los usuarios.

### ***C. Valenciana***

- Consejo Asesor de Salud Mental de la Comunidad Valenciana es el órgano consultivo-asesor permanente en materia de salud mental con la participación de los profesionales, afectados y familiares, tanto en el proceso terapéutico individualizado como en la

### ***Extremadura***

◆ Inclusión de las opiniones de los usuarios y sus familiares en la definición de prioridades en planificación sanitaria a través de la convocatoria de grupos focales. ◆ Realización y análisis de Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Equipos de Salud Mental y Centros de Rehabilitación Psicosocial de la CAE (2008). Desarrollo parcial de otras actuaciones: ◆ En diseño: Consejo Regional de Salud Mental. ◆ En preparación: ""I Jornadas de Trabajo entre profesionales de la gestión/planificación de Salud Mental y usuarios de la red: Nuevos retos en salud mental, buscando soluciones"".

### ***Galicia***

Participación en las Comisiones de Rehabilitación de Area. Pendiente reforma de la Comisión Autonómica Asesora en Salud Mental para la inclusión en ella del movimiento ciudadano.

***Madrid***

Se ha establecido la presencia de las principales Asociaciones de Familiares en la elaboración de programas y planes específicos que les puedan interesar (Plan de prevención del suicidio, Trastornos del Comportamiento Alimentario y otros), y en la presente elaboración del nuevo Plan de Salud Mental, forman parte de los grupos de trabajo. Reuniones regulares en la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental con las Asociaciones de Familiares.

***Murcia***

Actualmente en proceso de creación de una "Comisión Asesora" con la participación de asociaciones de familiares y sociedades científicas que participen en la planificación y evaluación de servicios de salud mental

***Navarra***

ANASAPS y el FORO de Salud Mental, participan en la Comisión técnica que se reúne periódicamente del Programa de Trastorno Mental Grave, desde el que se han puesto en marcha Servicios Sociosanitarios.

***País vasco***

Se ha incorporado a las asociaciones de familiares y usuarios en el Consejo Asesor de Salud mental.

**7.3. Establecer, por las Comunidades Autónomas, los mecanismos y vías de participación de las sociedades científicas y profesionales relacionados con la salud mental, en la planificación y evaluación de los servicios.**

<b>Andalucía</b>
Medidas realizadas: La Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría ha mantenido reuniones periódicas para conocer el desarrollo del I Plan Integral (2003-2007), en el marco del Acuerdo de Seguimiento de dicho Plan. Por otro lado, cerca de 130 profesionales han participado en los grupos expertos puestos en marcha para la elaboración del II PISMA (2008-2012) y otros 30 profesionales han participado en los talleres de trabajo para la detección de necesidades y expectativas de este 2º Plan. Tanto los colegios profesionales como las sociedades científicas vinculadas a la salud mental han participado en el proceso de validación externa. Medidas en proceso: 1. Profesionales de las distintas áreas o UGC de salud mental y FAISEM estarán representados en los futuros Consejos Provinciales de Participación en salud mental. 2. De cara al seguimiento y evaluación de este segundo PISMA, se creará un Consejo Autonómico, con carácter evaluador y consultor, con representación de la Consejería de Salud, SAS, FAISEM, los movimientos asociativos de pacientes y familiares y las sociedades científicas vinculadas a la salud mental.
<b>Aragón</b>
Las Asociaciones Científicas participan en el Consejo Asesor de Salud Mental de la CA.
<b>Asturias</b>
Participación en la elaboración de planes estratégicos y programa de TMS
<b>Baleares</b>
BOIB Num. 71 20-05-2004 CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO Num. 8855 Orden de la Consejera de Salud y Consumo de día 10 de mayo de 2004 por la que se crea el Consejo Asesor de la Salud Mental.
<b>C. la Mancha</b>
Participación activa como vocales natos en las Comisiones de planificación, evaluación y de participación referidas en la información del objetivo 6.1. -Comisión de Seguimiento del Plan de Salud Mental. -Consejo Asesor del Plan de Alcoholismo y Drogodependencias.
<b>C. y León</b>
1.Elaboración de una Programación y Evaluación anuales por los profesionales de los Servicios de Psiquiatría. 2.Participación de los profesionales de Sacyl y de Sociedades Científicas ( AEN, Sociedad Castellano-Leonesa de Psiquiatría, Asociación de Enfermería Psiquiátrica, SEMFYC y SEMERGEN) en la elaboración del III Plan de Salud y en la Estrategia Regional de Salud Mental 2008-2012.
<b>Cataluña</b>
El PDSMA cuenta con un Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones formado por 90 personas, todas ellas expertas y de reconocida solvencia en el ámbito de la salud mental y adicciones, vinculadas a las universidades catalanas, a centros asistenciales, al ámbito de la atención primaria , a colegios profesionales de las ciencias de la

salud, a instituciones y a centros de investigación biomédica, a las sociedades científicas, a las asociaciones de pacientes y familiares, a asociaciones de usuarios y usuarias, a entidades o grupos de mujeres con la actividad en el ámbito de la promoción de la salud de las mujeres y a las administraciones públicas. El 28 de febrero del 2006 se crea por decreto 30/2006 el Plan Director de Salud Mental y Adicciones (PDSMA) y su consejo asesor. Diario oficial de la generalitat de Catalunya num: 4584- 2.3.2006.

### ***C. Valenciana***

- Consejo Asesor de Salud Mental de la Comunidad Valenciana es el órgano consultivo-asesor permanente en materia de salud mental con la participación de los profesionales, afectados y familiares. -Consejos de Salud de los departamentos.

### ***Extremadura***

En diseño: Consejo Regional de Salud Mental.

### ***Galicia***

Pendiente reforma de la Comisión Autonómica de Asesores en Salud Mental para la inclusión en ella las asociaciones científicas representativas de la Comunidad. Grupos de Trabajo sobre : SM I-J; Continuidad de Cuidados, Trastorno Personalidad, Rehabilitación, UHP, USM, Docencia....

### ***Madrid***

Forman parte de los grupos de trabajo para la planificación y evaluación de servicios. Son asesoras de los Planes de Salud Mental tanto en el ámbito regional como nacional. Reuniones regulares en la Oficina Regional de coordinación de Salud Mental con las principales Asociaciones y sociedades de profesionales

### ***Murcia***

Actualmente en proceso de creación de una ""Comisión Asesora"" con la participación de asociaciones de familiares y sociedades científicas que participen en la planificación y evaluación de servicios de salud mental

### ***País vasco***

Se ha incorporado a la AEN en el consejo asesor de Salud mental

### ***INGESA***

Con la Asociación Medicina y Tercera Edad en Colaboración Con La Sociedad Española de Psicogeriatría-UNED.

**8.1. Disponer en las Comunidades Autónomas, de un Plan de Formación Continuada para todos los profesionales de atención primaria, de salud mental y aquellos otros profesionales de atención especializada relacionados con la atención a las personas con trastornos mentales, en el marco del modelo de atención biopsicosocial**

<b>Andalucía</b>			
<p>Actividades formativas desarrolladas por el Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud (SAS), bien directamente o en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública o la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados del SAS: <u>Acreditadas</u>: 16 actividades, con 73,36 créditos y 431 participantes; y <u>No Acreditadas</u>: 45 actividades, con 776 créditos y 921 participantes. No se han incluido aquellas acciones formativas desarrolladas directamente por las Unidades de Gestión Clínica o Áreas de Salud Mental en el marco de los programas de formación continuada de sus respectivas áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria”.</p>			
<b>Asturias</b>			
Año 2007			
NOMBRE CURSO	Horas	Destinatarios	
Actualización en Psicofarmacología para psiquiatras	28	26	
Actualización en Psicofarmacología para enfermeras			
Intervenciones en Catastrofes y Emergencias	32	25	
Metodología Enfermera	20	45	
Recepción de la demanda en salud mental			
Supervisión en Terapia Sistémica	40	14	
Taller de Supervisión Infanto Juvenil	40	26	
Técnicas de Comunicación y relacion de ayuda	20	60	
Terápia de la depresión	48	23	
Trabajo con las emociones	228	219	
<b>Cantabria</b>			
<p>Plan Estratégico de Formación (no específico de Salud Mental) web: <a href="http://servicios.scsalud.es/sofos/misc/info.html">http://servicios.scsalud.es/sofos/misc/info.html</a></p>			
<b>C. la Mancha</b>			
<p>Cuando los cursos o actividades formativas están dirigidos a varias categorías profesionales, se computa a la que aporta más de la mitad de los asistentes. Si ninguna alcanza el 50% se computa a Equipos multidisciplinares (con asistentes de tres o más categorías). La solicitud y obtención de acreditaciones y el registro sistemático y único de las actividades de formación continuada en salud mental se estableció durante 2007, por lo que se aportan los datos íntegros de 2008. No se incluyen las actividades de interés sanitario o sociosanitario organizadas por sociedades profesionales en las cuales se ha colaborado. Tampoco se incluye la formación postgrado universitaria en la que se ha colaborado activa y en ocasiones exclusivamente. Tampoco se incluyen los cursos de formación en habilidades y competencias emocionales y relacionales (mediación y solución de conflictos, control del estrés) dirigidos a otros profesionales, de los cuales se hace mención en el anexo I.</p>			

### C. y León

Nº DE ACTIVIDADES REALIZADAS: 84 Nº DE EDICIONES: 101 Nº DE CRÉDITOS: 53,3 Nº DE ASISTENTES: 2.206

### Cataluña

Actividades de FC año 2007 Curso Dirigido a Duración número de Participantes Formación complementaria para residentes: Formación teórica para psiquiatras especialistas en formación (MEF) y psicólogos especialistas en formación (PEF) Residentes de 1º y 2º año, de psiquiatría y psicología clínica (MIR/PIR) 219 horas 50 psiquiatras MIR 25 Psicólogos Tronco común de formación teórica para enfermeras residentes de salud mental Residentes de enfermería de salud mental de las unidades docentes 150 horas 40 Programa de atención específica al trastorno psicótico incipiente en la red de salud mental y adicciones Psiquiatras, psicólogos y personal de enfermería de los equipos de atención á la psicosis incipiente 32 horas 35 Aplicación del protocolo de salud mental infantil y juvenil en atención primaria: Programa de seguimiento del niño sano Médicos y enfermeros de Atención Primaria 20 horas 75 Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno por dependencia de cocaína psicologos de los CAS 8 horas 15 Conocimientos y habilidades para el trabajo especializado y la implantación de la cartera de servicios de SM en AP Médicos, enfermeras, psicólogos de Atención primaria y de la red de salud mental 37 horas 40 Abordaje de los trastornos de conducta alimentaria en AP Médicos de familia, pediatras y personal de enfermería de atención primaria 30 horas 30 Formación y actualización para los coordinadores / gestores de casos del programa de servicios individualizados para personas con TMS profesionales referentes de casos-PSI (enfermería, trabajadores sociales, educadores, técnicos en rehabilitación psi.) 40 horas 40 Jornada de trabajo sobre la atención al tr. psicótico incipiente con el prof. Max Birchwood de Birmingham Profesionales de los equipos de atención a la psicosis incipiente 8 horas 100 FAMILIA y PSICOSIS: Actividades de apoyo al programa de atención a las familias - formación de formadores profesionales de la red de salud mental (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y personal de enfermería 80 25

### C. Valenciana

Número de cursos: 23 horas docentes: 929 (equivalentes a 93 créditos) numero de alumnos que han asistido: 643 número de alumnos con derecho a certificado: 443 otras actividades: foros y jornadas: horas: 23. asistentes: 347 horas alumno certificados cuidados de enfermería al paciente de alzheimer 40 21 9 cuidados de enfermería al paciente de alzheimer 40 23 11 cuidados de enfermería al paciente de alzheimer 40 27 17 cuidados de enfermería al paciente de alzheimer 40 25 19 actualización en el consumo de drogas 33 25 10 atención al paciente mental crónico. la rehabilitación psicosocial, un enfoque integral 43 25 19 atención al paciente mental crónico. la rehabilitación psicosocial, un enfoque integral 43 25 19 habilidades de relación y cuidados a la persona con alzheimer. 43 16 12 habilidades de relación y cuidados a la persona con alzheimer. 43 19 7 habilidades de relación y cuidados a la persona con alzheimer. 43 18 15 urgencias psiquiátricas 23 25 15 urgencias psiquiátricas 23 25 21 curso actualización en el abordaje de la dependencia a la cocaína 30 31 23 curso actualizaciones en psiquiatría y psicología clínica. 1er modulo 70 29 26 curso actualizaciones en psiquiatría



y psicología clínica. 2º módulo 65 33 18 curso actualizaciones en psiquiatría y psicología clínica. 3er módulo 50 33 32 curso contactando con la realidad bipolar 40 45 38 curso de avances en psiquiatría forense 20 31 18 curso de detección y diagnóstico temprano del trastorno del espectro autista (TEA). 28 18 17 curso de enfermedad de Alzheimer y otras demencias 60 42 25 curso de iniciación a la psicoterapia psicodinámica 72 32 21 curso la enfermedad de Alzheimer y otras entidades relacionadas 20 51 36 curso la gestión de la calidad en drogodependencias 20 24 15 total: 23 929 643 443 horas asistentes i foro de salud mental. estoy cerca de ti 4 74 iv foro internacional de trastornos adictivos. drogodependencias e infección por VIH 10 130 jornadas sobre aspectos médico legales de la enfermedad mental 9 143 347

### **Extremadura**

Se han impartido en 2007 los siguientes cursos de formación continuada: Nuevas terapias en psicología; Tratamientos farmacológicos actuales en drogodependencias y patología dual; Modelo de actuación en patología dual en Extremadura (2 ediciones); Gestión de casos en Salud Mental Comunitaria y Necesidades emergentes en Salud mental. Los cursos de 2007 se han dirigido fundamentalmente a equipos multidisciplinares por lo que no ha sido posible su acreditación, lo cual no implica en ningún caso menoscabo en la formación impartida.

### **Madrid**

Se han incluido los cursos realizados en la Agencia Láin Entralgo, tanto los que están acreditados como los que no, siendo la mayoría de ellos Propuestos y Organizados en la Oficina Regional de Salud Mental, y cursos realizados en el Centro de Formación Regional Beatriz Galindo (Trabajo Social)

### **Murcia**

Existe un Plan de Formación Continuada específico para salud mental que se elabora anualmente, independientemente de todos aquellos otros cursos y acciones formativas que se llevan a cabo por diferentes Instituciones Sanitarias y no sanitarias regionales. Este Plan puede consultarse a través del Portal Sanitario ""murciasalud.es""

### **Navarra**

Organismos participantes : Comisión de Docencia de Salud Mental, Comisión de Docencia de Atención Primaria, Cursos del Departamento de Salud

### **País vasco**

PERIODO EVALUADO: Indicar el número total de actividades (cursos, talleres, jornadas, etc) acreditadas por la Agencia Nacional de Acreditación o por el órgano de la Comunidad Autónoma correspondiente, la suma total de créditos otorgados por la Agencia y el número total de asistentes. DIRIGIDAS A NÚMERO CRÉDITOS ASISTENTES

Psiquiatras	1	19,8	3	Médicos de Atención Primaria	2	5,4	2
Psicólogos	Enfermería	1	16,8	24	Trabajadores Sociales	Terapeutas Ocupacionales	Otros profesionales
Equipos multidisciplinares	3	134,9	45	En caso de Formación No Acreditada incluir número total de actividades, horas y asistentes.			
Psiquiatras	Médicos de Atención Primaria	Psicólogos	Enfermería	Trabajadores Sociales	1	66	12
Terapeutas Ocupacionales	Otros profesionales	3	12+4,5+5=21,5h	11			
Equipos multidisciplinares	2	18+19,5= 37,5h	25				

## 9.2. Las Comunidades Autónomas pondrán en marcha medidas que potencien la creación de redes acreditadas de centros de investigación y grupos de excelencia en salud mental.

<i>Andalucía</i>
<p>Actuaciones realizadas: Por un lado, durante los años 2007 y 2008 se ha continuado con el desarrollo del Proyecto ""Gestión del Conocimiento en Salud Mental como Estrategia de Mejora de la Práctica Clínica"", iniciado en 2006 con financiación de los fondos de cohesión del Ministerio de Sanidad y Política Social. El objetivo de este proyecto es potenciar y apoyar la mejora de la efectividad clínica en las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud, dentro del marco de la Gestión por Procesos y de la política de calidad de la Consejería de Salud de Andalucía, facilitando la incorporación de la evidencia científica a la práctica clínica diaria en beneficio de las personas que padecen un trastorno mental. Entre las actividades desarrolladas en el seno de este proyecto, destacan las siguientes: creación de una estructura estable para la dirección y el seguimiento del proyecto; desarrollo e implementación de un programa de formación de formadores sobre actualización de conocimientos y herramientas sobre Atención a la Salud Mental Basada en la Evidencia (12 cursos desarrollados durante los años 2007 y 2008); creación de un grupo estable de profesionales de salud mental para buscar, seleccionar y analizar la información existente, y poner a disposición de los agentes implicados en la atención a la salud mental los conocimientos y las prácticas que aporten valor en la mejora de la calidad asistencial y de la salud de los ciudadanos; y diseño de un portal en Internet de apoyo a las actividades diseñadas por el Grupo Director de Gestión del Conocimiento del Programa de Salud Mental y vehículo de transmisión del conocimiento y comunicación entre los profesionales (<a href="http://www.psicoevidencias.es">www.psicoevidencias.es</a>). Por otro lado, el Programa de Salud Mental ha organizado y realizado, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, dos cursos multidisciplinares de formación investigadora en salud mental en el año 2008 (no se incluyen aquellas acciones de formación investigadora desarrolladas directamente por las Unidades de Gestión Clínica o Áreas de Salud Mental en el marco de los programas de formación continuada de sus respectivas áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria)</p> <p>Actuaciones en proceso:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizar un análisis de la situación de la investigación en salud mental en Andalucía, que incluya, entre otros elementos, los recursos, proyectos y publicaciones, así como la identificación de líneas, grupos y redes de investigación.</li><li>2. Creación de una Unidad de Apoyo a la Investigación en Salud Mental de ámbito regional, adscrita al Programa de Salud Mental, dirigida a la formación y el asesoramiento en materia de investigación.</li><li>3. Incluir actividades docentes orientadas a la investigación en las acciones formativas coordinadas por el Programa de Salud Mental, en la formación postgraduada y en los programas de formación continuada.</li><li>4. Impulsar la introducción de metodologías de investigación sensibles al género y la diversidad sociocultural, tanto en el reconocimiento y evitación de sesgos, como en la selección de los temas a abordar.</li><li>5. Promover el reconocimiento de la investigación en los instrumentos de gestión del SSPA (contratos programa, acuerdos de gestión clínica, carrera profesional, mapas de competencias, rendimiento profesional, gestión de personal, etc.).</li><li>6. Impulsar la constitución de redes de investigación en Andalucía y la participación en redes nacionales e internacionales.</li><li>7. Favorecer la</li></ol>

multidisciplinariedad y la cooperación intersectorial en las actividades de investigación. 8. Desarrollo de una plataforma virtual para la comunicación entre profesionales y equipos investigadores. 9. Promover la difusión de los resultados de las investigaciones al conjunto de la comunidad científica y a la propia ciudadanía. Observaciones al número de proyectos de investigación financiados por la Comunidad Autónoma Andaluza en los años 2007 y 2008 (ítems 405 y 406): - En el año 2007 (ítem 405), de los 12 proyectos financiados, 6 corresponden a proyectos cuyo investigador principal pertenece a la red de dispositivos sanitarios especializados de salud mental y 6 corresponden a proyectos cuyo investigador principal pertenece a dispositivos de atención primaria u otras especialidades y a la Universidad. - En el año 2008 (ítem 406), de los 5 proyectos financiados, 3 corresponden a proyectos cuyo investigador principal pertenece a la red de dispositivos sanitarios especializados de salud mental y 2 corresponden a proyectos cuyo investigador principal pertenece a dispositivos de atención primaria u otras especialidades y a la Universidad.

### *Asturias*

La efectividad de la Terapia Breve en los Centros de Salud Mental Los trastornos mentales adaptativos y neuróticos han experimentado un considerable incremento en su prevalencia, lo que repercute en un consumo de recursos sanitarios por ese tipo de usuarios en detrimento de otros grupos con mayores necesidades (comprometiendo así la equidad), en el aumento de las listas de espera para las personas que solicitan atención y en el gasto sanitario, entre otros parámetros. Esta situación requiere elaborar respuestas eficaces y que a la vez no colapsen los servicios de salud. Por otra parte, los tratamientos de corta duración pueden ser una respuesta eficaz y eficiente para este tipo de pacientes. La presente investigación pretende recoger esta realidad desde la intervención, enfatizando en el modelo de tratamiento de terapia breve (que denominaremos indistintamente terapia de corta duración) cuya efectividad y eficiencia pretendemos comprobar. El énfasis en la brevedad de los tratamientos –manteniendo la eficacia- se ha hecho necesario tanto en los Servicios públicos como privados de Salud Mental. Esto es debido, por una parte a las limitaciones económicas y, por otra a la demanda social (que ha aumentado en cantidad y que solicita tratamientos breves) (Beyebach y cols., 1991). Esta situación se ha hecho más evidente en los EE.UU., donde son las agencias de seguros las que pagan los tratamientos y, por tanto, las más preocupadas en ofertar tratamientos de corta duración. Según el Plan Estratégico para el Desarrollo de los Servicios de Salud Mental (SESPA, Diciembre 2000), en la evolución de la demanda y atención en los últimos diez años, destacan datos como los siguientes: - El aumento general de la demanda en todos los recursos de la red de Salud Mental. - El incremento de la prevalencia (número de usuarios en los servicios), que se ha cuadruplicado entre los años 1987 y 1999. - Un aumento indiscriminado de la demanda (incidencia y prevalencia) en el sentido de no correspondencia entre el curso evolutivo esperable y el tratamiento indicado de las diferentes patologías: o La prevalencia ha aumentado de forma homogénea para el conjunto de trastornos. o La relación prevalencia / incidencia (índice de duración de la atención) también se ha incrementado para todos los diagnósticos. La duración de la atención no solamente se ha elevado de modo general a lo largo de los años, sino que es tan elevada para trastornos de previsible evolución prolongada - psicosis u oligofrenias - como para otro tipo de trastornos cuya evolución debería suponerse más corta como, por ejemplo, las neurosis psicósomáticas o las toxicomanías. - El incremento

de la incidencia que se debe, sobre todo, al incremento de los trastornos de adaptación y las neurosis. Estos datos nos hacen pensar que, lo mismo que las deficiencias para la atención de los trastornos mentales severos pueden explicarse por la insuficiencia de recursos de rehabilitación e inserción comunitaria, con el incremento de la carga asistencial generada por los trastornos de adaptación y las neurosis y el despliegue de recursos con independencia de la evolución teórica esperada y sin discriminar la gravedad, las deficiencias las encontramos en el proceso de atención y en el peso relativo de la demanda. En este contexto la implementación de un modelo de terapia breve en los servicios públicos de salud mental, pretende dar respuesta asistencial eficaz a esta población, optimizando los recursos existentes, y con la pretensión de disminuir la prevalencia. El tratamiento que se estudia y aplica es la Terapia de Corta Duración (Rijnders, 2001, p. m). Esta terapia se ha mostrado eficaz en su aplicación en los servicios públicos holandeses (Rindjers, ...) y es la guía que vamos a utilizar con una muestra de terapeutas y pacientes asturianos. Puesto que con la terapia breve se pretende fundamentalmente acortar la duración de los tratamientos manteniendo al mismo tiempo la eficacia, nuestra finalidad general es, comparar la efectividad de un programa de terapia de corta duración con la efectividad que, como promedio, tienen las intervenciones que se aplican habitualmente en los Centros de Salud Mental con vistas a mejorar la eficiencia de las intervenciones que se hacen sobre la mayoría de los usuarios de los Servicios de Salud Mental. Con esta finalidad, una muestra de primeras consultas pertenecientes a seis centros de salud mental de Asturias, seleccionadas por no cumplir determinados criterios de exclusión, serán asignadas al azar, bien al grupo experimental (terapia de corta duración), bien al grupo control (otros tipos de tratamiento que se realicen habitualmente en los CSM). Posteriormente se registrarán los porcentajes de abandono, alta y retorno, diversos índices de estado clínico y la satisfacción de los usuarios en ambos grupos. El proyecto se realizará en dos fases, con un diseño ligeramente distinto en cada una. Básicamente, la primera se caracteriza porque los terapeutas y los pacientes del grupo control son ciegos respecto a la participación en la investigación, lo que maximizaría la validez externa; y la segunda, por mejorar las medidas de la Variable Dependiente, lo que mejoraría la validez interna. Los objetivos específicos de este estudio son los siguientes:

- Contrastar la efectividad de un Programa de Terapia de Corta Duración en los CSM de Asturias.
- Comprobar si se encuentran o no asociadas determinadas variables del paciente (sociodemográficas y clínicas) con el resultado terapéutico (tasas de abandono, altas, retornos y satisfacción del usuario) y/o con variables temporales del tratamiento (duración del tratamiento). Una vez identificadas cuáles influyen en el resultado se puede establecer la indicación, es decir, para qué casos puede ser mejor la aplicación de este método de terapia.
- Comparar ambos tratamientos en cuanto a su eficiencia.
- Probar la eficacia de los instrumentos de registro y evaluación utilizados.

Investigadores principales:

- ◆ Andrés Cabero Alvarez. Psicólogo Clínico. Doctor en Psicología. CSM II, Teatinos. Area IV. Oviedo.
- ◆ Begoña Braña Menéndez. Psicóloga Clínica. CSM I. Area I. Luarca.
- ◆ Javier Fernández Méndez. Psicólogo Clínico. CSM II, La Calzada. Area V. Gijón. (Coordinador).
- ◆ Juan García Haro. Psicólogo Clínico. CSM I. Recinto Hospital

Central. Area IV. Oviedo.      ◆ Marco A. Luengo Castro. Psicólogo Clínico. CSM III, Otero. Area IV.

Oviedo.      ◆ M<sup>a</sup> Dolores González Díaz. Psicóloga Clínica. CSM IV, Pumarín. Area V. Gijón.      ◆ Pedro

José Caunedo Riesco. Psiquiatra. CSM I. Area I. Luarca.

Imágenes y Realidades: la Salud Mental en la

Población General El proyecto de investigación La salud mental en la población general: Imágenes y Realidades

es un estudio de tipo multicéntrico, surgido en Lille (Francia) y replicado, a día de hoy, en un importante número de países, bajo la guía y supervisión del Centro Colaborador de la OMS situado en esta ciudad francesa. Este estudio surgió a partir de distintas premisas que se han ido dando por sentado en los últimos tiempos en relación con la salud mental, y de la consecuente necesidad de afrontarlas. Todos tenemos presente que el estado de

salud física general en las poblaciones ha mejorado, sin embargo, los problemas de salud mental van progresivamente en aumento. El 8,1% de la carga mundial de morbilidad es atribuida a las enfermedades mentales. Además de esto, debemos contar con el hecho de que la salud mental es un problema de salud pública: el 25% de las personas que consultan en atención primaria tienen problemas de salud mental, y una cuarta parte de ellas reciben atención especializada. Pero si hay algo que realmente nos empuja a investigar en esta dirección es que cualquiera que sea el país, la cultura, las representaciones de la enfermedad mental y de la

locura, del enfermo mental y del loco, tienen una gran influencia en las políticas de salud mental, en la prevención, en el reconocimiento por la población general y los profesionales, y en la integración de los enfermos mentales en la comunidad. De este modo, la investigación que nos ocupa plantea sus objetivos en base a dos ejes:

- desde un eje socio-antropológico, pretende describir las representaciones de la locura, de la enfermedad mental, de la depresión y de los distintos tipos de ayudas y tratamientos en la población general.

- desde un eje epidemiológico, lo que se persigue es evaluar la prevalencia de los principales problemas mentales en la población general. Es decir, en una misma persona se exploran las representaciones (imágenes) de la enfermedad mental y la presencia o no de trastornos mentales (realidades). Por tanto, estamos trabajando en una investigación dirigida a recabar información acerca de las representaciones de la enfermedad mental y de la prevalencia de dichos trastornos existentes en la población general del Principado de Asturias. Pero al tiempo que se plantean estos objetivos principales, en la realización de este estudio también se proponen otros objetivos secundarios igual de importantes. Dentro de estos estarían: la sensibilización en la toma a cargo de las personas con problemas mentales; realzar la importancia de la prevención de las enfermedades mentales, resaltar la importancia de los factores culturales en la atención a los trastornos mentales; sensibilizar a los responsables políticos, sociales y administrativos; promover el desarrollo de una práctica psiquiátrica comunitaria. Por todo esto podemos decir que esta investigación se enmarca dentro del ámbito de la psiquiatría comunitaria, de la definición de necesidades, de las barreras de acceso a la atención y de una sensibilización de los agentes sociales en la perspectiva de replanteamiento de los medios de la ciudad. Finalmente, vendrá la parte del trabajo definitiva para lograr un verdadero impacto con todo la labor investigadora realizada: la devolución de la información recabada y de los resultados obtenidos a profesionales de la salud, población general y representantes institucionales. Se pretende en esta fase la sensibilización de toda la población, incluyendo a los propios profesionales de la salud, en una línea de lucha contra la estigmatización de las personas que sufren

trastornos mentales. Además, en función de la información obtenida, se posibilita una planificación más adecuada de las políticas sanitarias, siempre persiguiendo la mejora y la adecuación de las prácticas clínicas y preventivas con respecto a estos trastornos.

### **Baleares**

IUNICS (Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut)

### **Cantabria**

Creación del Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla (IFIMAV) al amparo de la ley 7/2002 de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Es un órgano de gestión de la Consejería de Sanidad, dependiente de la Fundación Marqués de Valdecilla, dirigido a potenciar las actividades de Formación e Investigación Biomédicas.

### **C. la Mancha**

Creación de la Unidad de Investigación Neuropsicofarmacológica Traslacional de Castilla-La Mancha en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Líneas en salud mental priorizadas en las convocatorias regionales de ayudas a la investigación, tanto en investigadores nóveles como en proyectos multicéntricos. Apoyo a equipos investigadores consolidados y emergentes. Convocatoria anual de premios a la investigación sanitaria (todos los años se ha galardonado al menos a un profesional de salud mental por la calidad de su artículo científico). La financiación autonómica de proyectos de investigación en salud mental en 2007 y 2008 refleja únicamente los financiados por la Fundación para la Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha (FISCAM). No se incluyen los financiados por el Centro de Estudios Sociosanitarios u otros departamentos también vinculados a la Universidad, por Obras Sociales de la Región,...

### **Cataluña**

◆ Convocatoria de ayudas para dar apoyo a los grupos de investigación en Cataluña de la agencia Catalana de evaluación de tecnologías e investigación médicas (2007 y 2008). Tipos de ayuda: Esta convocatoria comprende dos modalidades de grupos todos los grupos de investigación resultantes tendrán la consideración de Grupos de Investigación de la Generalitat de Cataluña. - Modalidad A: Apoyo a grupos de investigación emergentes (GRE) - Modalidad B: Apoyo a grupos de investigación (GRC) Excepcionalmente, se podrá considerar una tipología alternativa de grupo constituida por grupos de investigación singulares (GRS), que estarán formada por aquellos que no cumplen los requisitos mínimos para grupos de investigación consolidados pero que se constituyen como grupos de investigación con una trayectoria de trabajo conjunto, coherente y destacado entre sus miembros, desarrollado durante los últimos años. 2. Creación, con el apoyo de la Comisión Europea, de la Red Europea Phepa (<http://www.phepa.net> [<http://www.phepa.net/>]) de expertos en la identificación precoz y las intervenciones breves en el marco del proyecto europeo del mismo nombre. Constituida por más de 100 expertos de 24 países procedentes del ámbito clínico, de la investigación y gubernamental. 3. Creación, bajo el auspicio de la OMS, de la Red Internacional Inebria (<http://www.inebria.net> [<http://www.inebria.net/>]) que aglutina expertos en la identificación precoz y las intervenciones breves. Constituida por más de 200 expertos de todo el mundo procedentes del ámbito clínico,

de la investigación y gubernamental.

### **C. Valenciana**

2007: ""Proyecto de investigación:""Seguimiento de una cohorte de pacientes psiquiátricos en la red asistencial de salud mental, con criterio NANDA, NIC y NOC. 2008: -""Eficacia comparativa de la terapia cognitiva para el trastorno obsesivo compulsivo en dos formatos: individual/grupal. -""Eficacia diferencial de un entorno virtual para el apoyo del tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria"". -""Evaluación de un plan integrado de atención para los pacientes con trastorno mental grave"". -""Personalidad e impulsividad como factores predictores de pronóstico en dependencia de cocaína y patología dual grave"". -""Impulsividad y consumo de sustancias adictivas en pacientes psicóticos"".

### **Extremadura**

El objetivo no está incluido de forma explícita en el PISM. El grupo de investigación de Clínica y Farmacogenética de la Universidad de Extremadura participa en dos redes: 1. RETIC-CIBER de Enfermedades Mentales del Instituto de salud Carlos III. Entidad financiadora: Ministerio de Sanidad y Política Social. Investigador principal: Adrián LLerena Ruiz. Presupuesto: 19.000 € (Contratación de un técnico de apoyo). 2. Red Iberoamericana de farmacogenética y Farmacogenómica: impacto en salud pública. Entidad financiadora: CYTED. Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo. Presupuesto: 35.000 € por año (2006-2009).

### **Galicia**

En inicio.

### **Madrid**

1. La Agencia para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid Pedro Laín Entralgo, a través del Área de Investigación y Estudios Sanitarios, ha definido un marco de trabajo estable con las Fundaciones para la Investigación Biomédica de los Hospitales. El objetivo es establecer las bases estratégicas de la política científica en el ámbito de los recursos humanos para la investigación en los hospitales, armonizar los procedimientos y complementar las actuaciones de fomento de la investigación de las fundaciones. Además la Agencia realiza la Articulación de la configuración y seguimiento de los Centros de Investigación Biomédica en Red (CIBER), ofrece apoyo y asesoría técnica a los Programas Europeos, Nacionales y Regionales de I+D y difunde el Boletín Electrónico, con información de interés para los profesionales de los centros sanitarios sobre investigación biomédica.

2. Presencia en la comunidad de Madrid de las Redes acreditadas de centros de investigación a nivel nacional: CIBER-SAM (Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. Instituto de Salud Carlos III. Participan equipos de investigadores de 5 Hospitales Públicos de Madrid y 2 Centros de Investigación, y la dirección científica está situada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Actualmente se están desarrollando 4 proyectos de Investigación.

3. "European C/L psychosomatic project", proyecto europeo en el que participaron 3 hospitales públicos de la

Comunidad de Madrid.(finalizado, pendiente de publicación)

4. Varios equipos de investigación de la Comunidad participan en el 6º y 7º Programa Marco de la Comisión Europea con distintos proyectos.

5. En los dos últimos años se han llevado a cabo los siguientes Proyectos de Investigación con la Participación Institucional de la Oficina Regional de Salud Mental:

"Estudio epidemiológico de la conducta suicida en la Comunidad de Madrid" en el marco del Plan de Prevención del Suicidio, financiado por el Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.(ver Anexo IV)

"Estudio epidemiológico para determinar la prevalencia, diagnóstico y actitud terapéutica de la patología dual en la Comunidad de Madrid (Estudio EsPad)", proyecto conjunto de la Asociación Española de Patología Dual, Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid) y la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental con el apoyo de la Obra Social Caja Madrid. Finalizado.

"Curso e itinerarios de los trastornos psiquiátricos en los dispositivos públicos de salud mental de la Comunidad de Madrid" , investigador principal Dr. Enrique Baca García, financiado por el FIS(en proceso).

### *Murcia*

Elaboración del documento: Líneas estratégicas para el Fomento y Potenciación de la Investigación en Salud Mental en la Región de Murcia 2008-2018.

### *País vasco*

Creación de La Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias / B+I+O eusko fundazioa, promovida por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco es un instrumento del que se dota la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma con el objetivo fundacional de promover la innovación y la investigación en el Sistema Sanitario de Euskadi . Dentro de osakidetza hay un cargo que asume la responsabilidad de la actividad investigadora en Salud mental, planifica y desarrolla dicha actividad.



## ANEXO VIII. INTERVENCIONES COMUNITARIAS EN ÁREAS CON ALTO RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL O MARGINALIDAD

Comunidad Autónoma	Título	Programas	Intervenciones	Población diana	Realizada	Evaluada	En proceso
ANDALUCÍA	Esta incluido en Plan de Salud: Sí						
	Programas de Actuación Integral en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS)	24 Distritos Sanitarios de Atención Primaria que desarrollan Programas de Actuación Integral en ZNTS, destinados a reducir las desigualdades y mejorar el control de los determinantes de la salud de las personas y grupos que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social.	154 ZNTS	Las ZNTS son espacios urbanos, claramente delimitados, en cuya población concurren situaciones estructurales de pobreza grave y marginación social, y en los que se aprecian significativamente problemas en las siguientes materias: a) Vivienda, deterioro urbanístico, déficit de infraestructura, equipamiento y servicios públicos; b) Elevado índice de absentismo y fracaso escolar; c) Altas tasas de desempleo, junto a graves carencias formativas profesionales; d) Significativas deficiencias higiénico-sanitarias; y e) Fenómenos de desintegración social.	154	154	154
MÁLAGA	Esta incluido en Plan de Salud:						

	Intervención con menores y familia en situación de riesgo	Intervención educativa con menores individualizada	A demanda	Alumnos de educación secundaria	Si	No	
	Tarabidán	Educativo	1-4 horas semanales	Menores		Si	
	Taller adolescentes en situación de riesgo	Programa educativo	1 hora	Menores	Si	No	
	Programa de menores infractores Cruz Roja Zaragoza	Programa educativo	1-3 horas y demanda	Menores		Si	
	Taller de empleo El Rincón Huesca	Programa educativo	282 horas totales	Menores		Si	
	Proyecto de ducación en la calle Huesca	Programa educativo	600 horas totales	Menores		Si	
	Taller adolescentes en situación de riesgo Ejea	Programa educativo	5 horas	Menores	Si	No	
	O' Cambalache Huesca capital		20 horas	Mujeres con alta vulnerabilidad	Si	No	
	Programa o fogar Huesca		20 horas	Personas exclusión social consumidor drogas		Si	
	Esta incluido en Plan de Salud:						
	Tiempo propio	Promoción del envejecimiento activo y fomento de la participación social y mejora de la calidad de vida.	Talleres formativos en ámbito cultural, de salud, de recuperación histórica, nuevas tecnologías etc.	Mujeres del ámbito rural mayores de 50 años en Aytos de <50000 h.	Si	si	Continu a
	Educación para la salud a grupos y actividades comunitarias: Personas cuidadoras	Atención a las personas cuidadoras	Taller de educación para la salud a personas cuidadoras estructurado en 9 unidades didácticas con metodología de intervención grupal	Personas cuidadoras de familiares dependientes.	Sí	sí	Con tinu a
	Plan gitano	Proyectos destinados a la integración de minorías étnicas	Acciones educativas orientadas a menores, jóvenes y mujeres Formación y búsqueda de empleo Mejora del entorno y rehabilitación de edificación	Población gitana en situación de marginalidad , menores, jóvenes y mujeres ( 5742 personas atendidas en el período 2007/2008)	si	si	Con tinu a
	Proyectos de inclusión	Acciones orientadas a la integración social de	Talleres educativos	Colectivo de personas con	sí	Sí	Con tinu

ASTURIAS

		personas con Trastorno Mental Severo	Talleres de conocimiento del entorno Actividades ocupacionales Actividades de participación social	Trastorno Mental Severo (168 personas en el período 2007/2008)			a
BAL EAR ES							
CAN ARIAS	Esta incluido en Plan de Salud:						
	EMOSAM	Atención a personas sin hogar		Las Palmas de Gran Canaria, área metropolitana.	Si	Si	
	ECA	Atención a personas sin hogar		Tenerife	Si	Si	
CAN TAB RIA							
CAS TIL LA Y LEÓ N							
CASTIL LA MANCHA	Esta incluido en Plan de Salud:						
	Programa de Integración Social y Apoyo Comunitario de Personas con Enfermedad Mental (PRIS)	alternativa rehabilitadora que incide en el contacto con el usuario en el medio comunitario	seguimiento y apoyo comunitario a personas con TMG desvinculadas o con dificultades de acceso a la red asistencial	población que se encuentra en desventaja con respecto a otros usuarios en la utilización de recursos existentes para su cuidado. Y mnatenre en la comundiad a persoans con TMG mediante apoyos específicos que complementen las accione sde erahabilitacikón desarrolladas en el CRPSL	200 78- 234 usu ario s y 210 fam ilias		si
TA LU	Esta incluido en Plan de Salud:						

Salud en los barrios	si	46 Barrios 1. Desarrollo de programas de salud comunitaria dirigidas a necesidades específicas de cada barrio. 2. Desarrollo de líneas de cooperación con servicios sociales para el abordaje integral de problemas socio sanitarios e implementación de planes municipales de salud.	Barrios con necesidades específicas.	si	no	si
Sin hogar	si	267 Casos en tratamiento 1. Atención en salud mental en población con TMS y/o alcoholismo, desvinculada a cualquier tratamiento psiquiátrico. 2. realización de actividades de detección y tratamiento de personas sin techo con enfermedades mentales, a través de la colaboración con albergues, servicios sociales y otros.	Personas sin hogar con riesgo de exclusión social e indicios de trastorno mental.	si	no	si
Programa de prevención de problemas derivados del consumo de drogas para jóvenes infractores	Si	No se puede obtener datos debido a la descentralización. 1, protocolo de detección factores de riesgo 2, Modelo intervención individual 3. Propuesta de intervención grupal	Jóvenes infractores con problemas de consumo de drogas.	si	si	si
Programa de actuación preventiva familiar de las transgresión y el consumo de drogas en jóvenes que pasan por el circuito de justicia juvenil	si	2 aplicaciones para familiares (8 sesiones por aplicación) 2 formaciones para profesionales (6 sesiones por aplicación) 1. Propuesta de intervención grupal	Padres y madres con hijos en justicia juvenil.	si	si	si
Jóvenes, drogas y transculturalidad	si	En proceso de elaboración. 1. Difusión material para educadores y jóvenes	Jóvenes a partir de 16 años en riesgo de diferentes grupos culturales de pertenencia	no	no	si
Exposición Coca ¿Qué?si		1 Exposición del programa	Jóvenes a partir de 16 años	si	no	no

CAPCTUA	si	<p>8 grupos diferentes de intervenciones.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consulta con los padres</li> <li>2. Interconsulta profesional</li> <li>3. Taller de fotografía e imagen</li> <li>4. Laboratorio de discurso y casos.</li> <li>5. Programa de intervención con familias monoparentales.</li> <li>6. Constitución de la red de adolescentes de Cornellà.</li> <li>7. Primer seminario de formación de expertos sobre necesidades educativas especiales en alumnos que presentan trastornos de la conducta</li> <li>8. Seminario de educación y acción social comunitaria sobre las adolescencias frágiles con trastornos de conducta, conductas de riesgo y consumo de sustancias</li> </ol>	Padres, jóvenes, profesionales de salud, salud mental, servicios sociales, Acción social, Educación, EAIA, psicopedagogos de Centro y EAP's, policía local y autonómica.	si	no	si
Programa de colaboración para la atención a la población infantil y adolescente con trastorno mental, atendida en centros de la Dirección General (DGAIA) de Atención a la infancia	si	<p>16 Centros de salud mental que desarrollan el programa.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesoramiento en materia de salud mental a los profesionales que desarrollan sus funciones en los centros de atención al menor. (DGAIA).</li> <li>2. Asistencia psiquiátrica y psicológica a menores tutelados con trastorno mental o con riesgo de padecerlo.</li> </ol>	Menores tutelados que padecen trastornos mentales o con riesgo de padecerlos en centros residenciales, en régimen cerrado y semiabierto.	si	si	si
SATMI	si	<p>3 puntos de intervención</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soporte psicosocial a los inmigrantes.</li> <li>2. Inter consulta, asesoramiento en materia de psiquiatría transcultural</li> </ol>	Población inmigrantes extracomunitaria de la ciudad de Barcelona, con problemas de salud mental.	si	no	Si
SAPPIR	si	<p>3 punto de intervención</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. desarrollo de actividades de investigación clínica dentro del área de la migración y salud mental.</li> <li>2. Desarrollo de actividades de atención.</li> <li>3. Atención psicopatológica y psicosocial de pacientes inmigrantes I refugiados preferentemente agudos, y que no disponen de otros recursos asistenciales</li> </ol>	Atención en salud mental a Inmigrantes y refugiados	si	No	Si

	Programa de atención psiquiátrica transcultural de la Vall d'Hebron	si	1 punto de atención 1. atención en salud mental a inmigrantes	Inmigrantes con enfermedad mental.	si	no	si
COM VALENCIANA	Esta incluido en Plan de Salud:						
	1- Atención psiquiátrica a niños y adolescentes dentro de programa de protección menores.	01-feb	1- Depart. 17 y 19.	1-200 niños	01-feb	-	-
	2- Programa de promoción S.M en personas sin techo.	02-ene	2--	-	-	-	si
EXTREMADURA	Esta incluido en Plan de Salud:						
	Diseño e implantación de gestión de procesos y coordinación intersectorial en una población específica: menores bajo medidas de protección que presentan trastornos de conducta u otros problemas de salud mental	1	¿? El propio estadio en el que se encuentra el programa impide conocer el nº exacto de las intervenciones generadas.	Menores tutelados por la Junta de Extremadura			Sí
	Análisis de situación y adaptación de un modelo de rehabilitación en trastornos mentales graves en centros penitenciarios	1	¿? Idem que el anterior	Personas con trastornos mentales graves internas en centros penitenciarios			Sí
GALICIA	Esta incluido en Plan de Salud:						
	SISIFO	X	4 (Escucha, Información, Motivación, Derivación)	Drogodependientes en exclusión social, en circuito de calle	X	X	
	PLANES COMUNITARIOS	6 2 (PREVENTIVAS Y DE INCL.SOCIAL)	Poblaciones o barrios de riesgo	X	X		
ADR	“CENTRO PARA	2: Prevención	5:00	Barrio de San		Si	Con

	LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS DIRIGIDO A ADOLESCENTES Y JOVENES”	Universal y Prevención selectiva	Talleres formativos, Apoyo escolar, Búsqueda de empleo, Actividades culturales, de ocio y Participación en los recursos comunitarios del barrio	Cristobal			tinu ada
	“PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOCIAL DE INTERVENCIÓN EN MEDIO ABIERTO”	1	5:00 Detección, Motivación, seguimiento, intervención en grandes eventos y talleres educativos	16 municipios, se adaptan las intervenciones a las necesidades del Municipio.		Si	Con tinu ada
	CENTRO DE DIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	1	3:00 Formación sociolaboral, formación escolar, formación cultural	Barrio de Vallecas		Si	Con tinu ada
	PROGRAMA DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA A ENFERMOS MENTALES SIN HOGAR	1		Personas sin hogar		Si	Con tinu ada
MURCIA	Esta incluido en Plan de Salud:						
	“Salud Mental para Inmigrantes”	1	+/- 15	Población Inmigrante, censada o no, de cada uno de los Ayuntamientos	15	-	
	“Hábitos saludables para inmigrantes”	1	+/- 15	Población Inmigrante, censada o no, de cada uno de los Ayuntamientos	15	-	
	“Prevención de violencia y droga en población penada”	1	+/- 5	Población Penada, pero no privada de libertad.	5	-	
NAVARRA	Esta incluido en Plan de Salud:						
	Promocion de křla salud	Minorías étnicas	16	Población de etnia gitana de Navarra	X		SI
PAIS VASCO							
LA RIOJA							
INGESA							

**ANEXO IX. DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES ADOPTADAS POR LAS CC.AA. EN RELACIÓN A LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.**

<b>Concepto</b>			
<b>Donde está situado la valoración de la dependencia (Servicios sociales, sanidad, compartido)</b>	<b>¿Están definidas e incluidas las valoraciones y características de las personas con problemas de salud mental?</b>	<b>¿Hay cálculo del número de personas valoradas o beneficiarias?</b>	<b>Logros alcanzados y Oportunidades de mejora:</b>
<b>ANDALUCÍA</b>			
<p>La valoración de la dependencia es realizada por los Servicios Sociales Comunitarios, quienes asimismo proponen el Plan Individualizado de Atención (PIA) según establece el Decreto 168/2007 de 12 de Junio (BOJA n. 119, 18 de Junio de 2007).</p> <p>La propuesta de PIAs de personas con Trastorno Mental Grave se valora en la Comisión Provincial Intersectorial (integrada por representantes a nivel provincial de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, FAISEM y los Servicios Públicos de Salud Mental). En dicha Comisión se integra toda la información disponible previa a la resolución definitiva del PIA.</p>	<p>El proceso de valoración no incluye la evaluación de determinados aspectos que se consideran fundamentales para realizar una propuesta de PIA adaptada a las necesidades reales de las personas con enfermedad mental grave.</p>	<p>Aunque del actual sistema de información de Dependencia se pueden obtener datos desagregados por modalidad de discapacidad (física y psíquica), esta desagregación no permite diferenciar entre las deficiencias psíquicas por deficiencia mental y aquellas derivadas de un trastorno mental grave.</p>	<p>Las crecientes resoluciones de PIA para aquellas personas en situación de dependencia y que padezcan un Trastorno Mental Grave (TMG) está suponiendo la progresiva universalización de derechos sociales para éstas personas, lo que supone una ampliación en red del abordaje del TMG.</p> <p>Las oportunidades de mejora pasan por adecuar la oferta de servicios a las necesidades de las personas con TMG (incrementar y diversificar los recursos de apoyo social: casas hogar, viviendas supervisadas, estancias diurnas, etc). Por otra parte, es necesaria una colaboración más estrecha entre los Servicios Sociales Comunitarios, los Centros de Atención Primaria y las Unidades de Salud Mental Comunitaria para una valoración y propuesta mas ajustadas a las necesidades de las personas con TMG. Además, habría que mejorar el sistema de</p>



			información para poder obtener datos con un mayor nivel de desagregación.
<b>ARAGÓN</b>			
Servicios sociales.	Si, si que lo están.	No dispones del dato "número de enfermos mentales valorados o beneficiarios".	Tal y como está diseñado el "instrumento" de valoración de la dependencia, nuestros enfermos quedan fuera.
<b>ASTURIAS</b>			
Asuntos Sociales	Sí	-	-
<b>CANARIAS</b>			
Servicios sociales	No	No	Aportación de informes desde las USMs que recogan mas específicamente las características de personas con trastorno mental severo.
<b>CANTABRIA</b>			
Consejería de Empleo y Bienestar Social	Si		
<b>CASTILLA Y LEON</b>			
Servicios Sociales (Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades)	No de forma específica	(*) No se conocen esos datos desagregados del resto de colectivos.	
<b>CASTILLA LA MANCHA</b>			
En una Dirección General de la Consejería de Salud y Bienestar Social, con réplica en las correspondientes Delegaciones Provinciales de Salud y BES	Además del apartado del baremo que se aplica específicamente para enfermedad mental y discapacidad intelectual, se ha elaborado un procedimiento para que interaccionen el Equipo de Valoración de la Dependencia y los profesionales de Salud Mental que atienden al paciente-usuario; para 'sincronizar' las prestaciones a ofertar en el Plan Individualizado de Atención.	Si, el grupo conjunto para enfermedad mental y/o discapacidad intelectual (DIEM), asciende desde mayo de 2007 hasta la actualidad a 14.929 dependientes, de este grupo, valorados.	Adaptación del procedimiento de valoración 'para enriquecerlo' con las aportaciones de los profesionales de la red de salud mental. Una mejora será que la persona pendiente de valoración tendrá un informe específico con la solicitud y del que dispondrá el equipo valorador a la hora de aplicar el baremo. Además de garantizar cobertura de necesidades; las oportunidades son muchas, pudiendo incrementar las prestaciones sociosanitarias desde la propia red de salud

			mental																		
<b>CATALUÑA</b>																					
<p>Con fecha del 31 de Mayo del 2005, el Gobierno de la Generalitat aprobó la creación del Programa para el impulso y la ordenación de la promoción de la autonomía personal y la atención de las personas con dependencia (ProdeP). Con el objetivo de impulsar y articular un único sistema público de atención integral a las personas con dependencia y a sus familias a partir de los actuales servicios sociales y sanitarios con una organización territorial que acerque los servicios a los ciudadanos y las decisiones a las administraciones legales. El programa "ProdeP" tiene los siguientes objetivos:</p> <p>a) Elaboración de los criterios que han de configurar el Sistema de Atención a las dependencias en Catalunya, de conformidad con los principios de coordinación entre los servicios y los de Salud.</p> <p>b) La elaboración de los trabajos preparatorios para la creación de un ente público que deberá gestionar las políticas de protección de las personas con dependencia.</p> <p>c) Impulsar la mejora de la protección de las personas con dependencia.</p> <p>d) Impulsar formas de organización y gestión integrada de los servicios y prestaciones a las personas con dependencia.</p> <p>Estructura Organizativa el consejo director del programa</p>	<p>Sí, están incluidas en el Baremo de Valoración de Dependencia (BVD) mediante la diferenciación de los pesos internos de los diferentes criterios del instrumento. En estas primeras fases se está midiendo la sensibilidad de dicho BVD no sólo al grado de discapacidad de las personas con trastorno mental grave, sino también del colectivo con Discapacidad intelectual (DI). Todos los profesionales (172) que forman parte de los 23 Equipos de Valoración de ProDep han recibido formación específica para mejorar su capacidad de comprensión de los fenómenos diferenciales en el caso de estos dos colectivos. Disponen asimismo de profesionales especialistas consultores.</p>	<p>La información disponible está agregada y no hay datos referidos únicamente a la población con dependencia derivada de trastorno mental y/o discapacidad intelectual.</p> <table border="1"> <tr> <td>Grados de dependencia</td> <td>Tipo de Discapacidad</td> <td>Grado 3</td> <td>Grado 2</td> <td>Grado 1</td> <td>Total</td> </tr> <tr> <td>Enfermedad Mental</td> <td></td> <td>2.427</td> <td>863</td> <td>437</td> <td>3.871</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>144</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Grados de dependencia	Tipo de Discapacidad	Grado 3	Grado 2	Grado 1	Total	Enfermedad Mental		2.427	863	437	3.871			144				<p>En la actualidad se continúan realizando 7 proyectos territoriales de Salud Mental y 1 orientado exclusivamente a la población con Discapacidad Intelectual. Los proyectos ProdeP son, para la Salud Mental, la manera de trabajar con las personas con TMS, implica el modelo de referencia de lo que hasta ahora hemos llamado PAE-TMS (Programa de Atención Específica a las personas con Trastorno Mental Severo) y representa la implantación de un modelo proactivo e integral de atención. Representa una oportunidad para la mejora de la identificación e inclusión de las personas con enfermedad mental severa que actualmente no están en tratamiento. Se ha vinculado los proyectos territoriales ProdeP a la cartera de servicios de salud mental y adicciones en la atención primaria de salud. Las funciones de la enfermería de Salud Mental, así como su compromiso con los proyectos, ha sido una constante en todos los territorios. La implantación efectiva de los servicios de atención domiciliaria, dentro del programa integral (PIAI) puede representar una oportunidad única para mantener las personas</p>
Grados de dependencia	Tipo de Discapacidad	Grado 3	Grado 2	Grado 1	Total																
Enfermedad Mental		2.427	863	437	3.871																
		144																			

<p>ProdeP esta formado por:-          Presidencia: Consejera de Acción Social y Ciudadanía.-          Vicepresidencia: Consejera de Salud.-          Vocales: Director/a general del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales.Secretario General del Departamento de Acción Social y Ciudadanía.Secretaria de Políticas Familiares y Derechos de Ciudadanía.Director del Servicio Catalán de la Salud.Directora general de Planificación y Evaluación.Directora de Responsabilidad Social Corporativa.Departament o de Economía y Finanzas.Federación de Municipios de Cataluña.Asociación catalana de Municipios y Comarcas.Dispone de un Consejo asesor formado por un máximo de 14 personas de reconocida experiencia en el ámbito de la atención de las personas con dependencia, y un consejo de participación en representación de los sectores sociales implicados en la atención a las personas con dependencia.</p>			<p>con TMS a la comunidad, disminuyendo la presión sobre la hospitalización prolongada e incluso, sobre las necesidades residenciales.6. Los proyectos demostrativos, como una evolución natural del PAE/TMS, se han de ir incorporando como una parte del crecimiento previsto en el Mapa del Plan Director de Salud Mental y Adicciones.7. Los diferentes grupos de trabajo han empezado a informar de aspectos concretos a modificar, y en algunos casos, reportan ya sobre el estado de los indicadores propuestos. Es necesario un esfuerzo muy importante en: - Garantizar la dirección efectiva en los territorios para incorporar realmente a los Servicios Sociales y a los equipos de Atención Primaria.- Dar apoyo metodológico e identidad de grupo al conjunto de profesionales y líderes territoriales de Salud Mental involucrados.</p>
<b>COM VALENCIANA</b>			
<p>Conselleria de Bienestar social</p>	<p>Sí. Centros de Orientación y valoración de Discapacidades (Conselleria de Bienestar Social)</p>	<p>X (*)</p>	<p>X</p>
<b>EXTREMADURA</b>			
<p>En el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), adscrito a la Consejería de Sanidad y Dependencia pero independiente del Servicio Extremeño de Salud (SES)</p>	<p>Sí          Existe un programa específico de salud mental</p>	<p>Sí</p>	<p>Financiación específica del área de inserción social, laboral y residencial para las personas con enfermedad mental grave desde el SEPAD.          Financiación específica para la reforma y</p>

			transformación de los Centros Sociosanitarios (antiguos Hospitales Psiquiátricos)
<b>MADRID</b>			
Dirección General de Dependencia. Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Existe coordinación con la Consejería de Sanidad desde el inicio de la Ley.	Si.	Si. A fecha 30 de abril de 2009, se han reconocido a 44.500 personas en situación de dependencia (por cualquier patología).	Se ha creado un órgano de evaluación desde la publicación del Real Decreto formado por un equipo multidisciplinar con perfil socio-sanitario según la Ley de Dependencia; con profesionales formados al efecto que realizan la evaluación según patologías. No está disponible el catálogo socio-sanitario del Ministerio.
<b>MURCIA</b>			
Servicios Sociales	Si están incluidas	Datos no disponibles, aunque oficiosamente sobre unas 24.000 personas valoradas (Globalmente, no específicas de salud mental)	
<b>NAVARRA</b>			
AGENCIA NAVARRA PARA LA DEPENDENCIA (Departamento de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte)	No de un modo específico. Se utiliza un cuestionario general.	No	Mejorar la valoración de los aspectos relacionados con salud mental.
<b>PAIS VASCO</b>			
Departamentos de Acción Social de las Diputaciones Forales	teniendo en cuenta que la valoración de la dependencia la realiza al agente social exclusivamente de acuerdo a la escala y su correspondiente baremo. Para lo cual se proponen las siguientes acciones; Proponer la revisión de escala y/o nuevo baremo para problemática de salud mental, que puede llevar a un nuevo esquema de valoración para ciertos casos en relación a la aplicación de la escala de la dependencia, o escalas específicas para diferentes colectivos (p.e. niños menores de 3 años, personas con	No se dispone del dato.	La implicación del Consejo Vasco de Atención sociosanitaria (En el que están presentes Gobierno, Ayuntamientos y Diputaciones forales) es la forma más ejecutiva para que se produzca una autentica integración de las dos redes bajo el paraguas común de la dependencia, en ese sentido ya hace unos años determinados dispositivos sociosanitarios (Mini residencias, pisos...) están en régimen de

	<p>TMG,...)</p> <p>Integrar en las comisiones de valoración de casos que tengan un carácter psiquiátrico un referente de salud mental que pueda dar su criterio profesional especializado. Comentario: Sería necesario establecer si habría un solo interviniente por parte de Salud mental para todos los casos o si en cada caso sería el propio responsable. Modificar dentro del procedimiento de valoración el formato del informe de salud mental que se plantea para recogida de información, muy limitado en la actualidad, así como la utilidad de informe social y del de alta en cuanto a su aportación operativa a la valoración.”</p>		<p>cofinanciación en algunos territorios históricos</p>
--	--	--	---

## ANEXO X. FORMULARIO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE LAS CCAA.

El formulario divide la recogida de datos de los objetivos según las líneas estratégicas y el tipo de información requerido:

1. Promoción y prevención
2. Atención
3. Coordinación, Formación e Investigación

### 1. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:

- Un primer grupo de objetivos hace referencia a la puesta en marcha de **intervenciones** para promocionar la salud mental y prevenir los trastornos mentales. Los datos solicitados son si dichas intervenciones están incluidas en el plan de salud mental de la comunidad autónoma, el número de intervenciones ya realizadas, el número de intervenciones que están en marcha (en proceso), el número de éstas que están evaluadas y si existe algún soporte documental de las mismas (publicación, manual, guía u otros). En caso afirmativo, se rellenará la ficha de documentación (ANEXO 1) y se **adjuntará la publicación**. En el caso de que no exista documentación se hará una descripción breve de la intervención. Asimismo, si se considera que alguna de las intervenciones cumple los requisitos para ser considerada una **buena práctica**, se rellenará la ficha de buena práctica (ANEXO 2)
- Un segundo grupo de objetivos hace referencia a aspectos **Organizativos y/o de gestión** para erradicar el estigma. Los datos que se solicitan son si el objetivo esta incluido en el plan de salud y si se ha realizado, así como un apartado para exponer las medidas que se tomaron si fuera el caso.

### 2. ATENCIÓN:

- El primer grupo de objetivos hace referencia a **intervenciones asistenciales** que se realizan a las personas con enfermedad mental y/o a sus familiares. Aquí se evaluará también si dicho objetivo está incluido en el plan de salud, si esta incluido como objetivo de gestión en las distintas unidades asistenciales (hospitales, centros de atención primaria, centros de salud mental...), si tiene un sistema de medición, y en caso de que esté evaluado, se enviarán los resultados indicando la fórmula y la fuente de datos.
- El segundo grupo de objetivos hace referencia a aspectos **Organizativos y/o de gestión**. Los datos que se solicitan son si el objetivo esta incluido en el plan de salud y si se ha realizado, así como un apartado para exponer las medidas que se tomaron, si fuera el caso.

### 3. COORDINACIÓN, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

- Todos los objetivos tiene un apartado común donde se valora si el objetivo esta incluido en el plan de salud y si se ha realizado, así como un apartado para exponer las medidas que se tomaron, si fuera el caso.
- En los objetivos concretos de Formación e Investigación se añaden unos anexos específicos (ANEXO 3 y 4) para complementar la información.

Los objetivos **concernientes al Ministerio de Sanidad y Consumo** no están incluidos en el presente documento ya que la fuente de información es el propio Ministerio.

Los objetivos 3.4, 4.14, 4.15, 10.1, 10.2, 10.3 no están incluidos tampoco ya que tienen indicadores cuantitativos específicos para su evaluación.

**PROMOCION Y PREVENCION**

**INTERVENCIONES**

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>INCLUIDO EN PLAN DE SALUD</b>	<b>Nº REALIZADAS</b>	<b>Nº EN PROCESO</b>	<b>Nº EVALUADAS</b>	<b>BREVE DESCR.</b>
1.1. Formular, realizar y evaluar un conjunto de intervenciones para promocionar la salud mental en cada uno de los grupos de edad o etapas de la vida: la infancia, la adolescencia, la edad adulta y las personas mayores.					
1.2. Formular, realizar y evaluar un conjunto de intervenciones orientadas a asesorar e informar a los y las responsables institucionales de las administraciones central, autonómicas y locales, sobre la relación existente entre las actuaciones de carácter institucional y la salud mental.					
1.3. Desarrollar, entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, un conjunto de intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental a través de los medios de comunicación.					
2.1. Realizar y evaluar un conjunto o plan de “intervenciones comunitarias” en áreas con alto riesgo de exclusión social o marginalidad, con el fin de actuar sobre los determinantes de los trastornos mentales y de las adicciones					
2.2. Realizar y evaluar un conjunto o plan de intervenciones, dentro de lo contemplado en el Plan Nacional de Drogas, y en su caso en el de la Comunidad Autónoma, con el objetivo de disminuir el uso y abuso de sustancias adictivas en todo el ámbito de la comunidad.					
2.3. Realizar y evaluar acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y de suicidio en grupos de riesgo.					
2.4. Desarrollar intervenciones en Atención Primaria, dirigidas a ofrecer apoyo a las familias que cuidan y atienden a personas con enfermedades crónicas discapacitantes, para prevenir los problemas de salud mental que pudieran derivarse del desempeño de su rol.					
2.5. Realizar y evaluar un conjunto de acciones de apoyo a los servicios de prevención y comités de salud laboral de las Comunidades Autónomas encaminadas a prevenir el estrés laboral y los trastornos mentales asociados al trabajo					
2.6. Realizar y evaluar intervenciones dirigidas a los y las profesionales para prevenir el desgaste profesional.					

**\*Si se considera, adjuntar ejemplos de Buenas Prácticas (ANEXO 2)**

<b>ORGANIZACIÓN /GESTIÓN</b>			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>INCLUIDO EN PLAN DE SALUD</b>	<b>REALIZADO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS</b>
3.1. Las CCAA incluirán en sus planes y programas intervenciones que fomenten la integración y reduzcan la estigmatización de las personas con trastorno mental.			
3.2. Las CCAA promoverán iniciativas para revisar y actuar sobre las barreras normativas que puedan afectar al pleno ejercicio de la ciudadanía de las personas con trastorno mental.			
3.3. Los centros asistenciales dispondrán de normas específicas en sus protocolos y procedimientos, encaminadas a fomentar la integración y evitar el estigma y la discriminación de las personas con trastorno mental.			



## ATENCIÓN

PROCESOS ASISTENCIALES					
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INCLUIDO EN PLAN DE SALUD	INCLUIDO OBJETIVO GESTIÓN	SISTEMA MEDICIÓN	EVALUADO	RESULTADO (INCLUIR FÓRMULA Y FUENTE DE DATOS)
4.4. Aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben psicoterapia, acorde con las mejores prácticas disponibles.					
4.5. Aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales graves que son incluidos en un programa de rehabilitación.					
4.6. Aumentar el porcentaje de familias de pacientes con trastornos mentales graves que reciben un programa de intervención familiar específico, para mejorar su capacidad de afrontar las crisis y prevenir las recaídas.					
4.12. Establecer, para las personas con trastornos mentales en tratamiento, un plan individualizado de atención.					

ORGANIZACIÓN /GESTIÓN			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INCLUIDO EN PLAN DE SALUD	REALIZADO	DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS
4.1. Desarrollar e implantar de forma efectiva, por las CCAA en el marco de sus competencias, las prestaciones que se incluyen en la cartera de servicios del SNS, tanto en el ámbito de la Atención Primaria (AP) como de la Atención Especializada (AE).			
4.2. Las CCAA establecerán procedimientos de apoyo desde la atención especializada en salud mental a la AP, para la detección y tratamiento precoz de trastornos mentales.			
4.3. Las CCAA establecerán pautas de atención a las urgencias psiquiátricas y situaciones de crisis, en colaboración con los distintos sectores implicados.			
4.7. Proporcionar a pacientes con trastorno mental grave, un adecuado cuidado de su salud general.			
4.8. Las CCAA contemplarán, en sus planes de salud mental, las necesarias especificidades para la AE de las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.			
4.9. Las CCAA adecuarán los servicios con programas específicos para dar respuesta a las necesidades de niños, niñas y adolescentes en materia de salud mental.			
4.11. Establecer, en cada una de las estructuras territoriales sanitarias, el acceso a todos los dispositivos o			

programas terapéuticos y rehabilitadores suficientes, para encarar las necesidades de su población, asegurando la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios, en la que estarán incluidos los hospitales generales, y coordinados con AP.			
4.13. Disponer, en los equipos de salud mental en el ámbito comunitario y en relación con los trastornos mentales graves prolongados, de un sistema organizativo para evitar los abandonos, facilitar la adherencia y que incluya la atención domiciliaria, así como la gestión y la coordinación multisectorial de su proceso asistencial.			
4.16. Las CCAA dispondrán de estrategias para aumentar la calidad, efectividad, seguridad y disminuir la variabilidad de los tratamientos farmacológicos, siguiendo los criterios del uso racional del medicamento.			
5.1. Elaborar una guía general, referida a las buenas prácticas, sobre aspectos éticos y legales de la práctica asistencial de cualquier modalidad de intervención, en contra de la voluntad del paciente.			
5.2. Definir o actualizar, por las CCAA, un protocolo para el traslado y la hospitalización involuntaria.			
5.3. Regular, por medio de protocolos, los procedimientos para la contención física, el tratamiento involuntario de pacientes hospitalizados y cualquier medida restrictiva de la libertad.			

**COORDINACIÓN, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN**

<b>ORGANIZACIÓN /GESTIÓN</b>			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>INCLUIDO EN PLAN DE SALUD</b>	<b>REALIZADO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS</b>
6.1. Implantar por las Comunidades Autónomas, mecanismos eficaces de coordinación y cooperación a nivel institucional e interinstitucional, que garantice la atención integral de las personas.			
6.3. Implantar por las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, mecanismos eficaces de coordinación asistencial dentro de cada estructura territorial sanitaria, entre los diversos dispositivos sanitarios y sociales implicados en la atención a los trastornos mentales graves			
7.1. Desarrollar en cada Comunidad Autónoma, una estrategia de información dirigida a las personas con trastornos mentales y sus familiares, sobre derechos y obligaciones, recursos y servicios que pueden utilizar, y los procedimientos administrativos para cursar sugerencias y reclamaciones.			
7.2. Implantar en cada Comunidad Autónoma mecanismos y vías para la participación de las personas con trastornos mentales y sus familiares en todos los ámbitos de la salud mental, incluyendo la planificación y la evaluación de los servicios.			
7.3. Establecer, por las Comunidades Autónomas, los mecanismos y vías de participación de las sociedades científicas y profesionales relacionados con la salud mental, en la planificación y evaluación de los servicios.			
8.1. Disponer en las Comunidades Autónomas, de un Plan de Formación Continuada para todos los profesionales de atención primaria, de salud mental y aquellos otros profesionales de atención especializada relacionados con la atención a las personas con trastornos mentales, en el marco del modelo de atención biopsicosocial			Ver Anexo II
9.1. Las Comunidades Autónomas promoverán, mediante su inclusión en las convocatorias de proyectos de investigación, líneas de investigación interdisciplinarias prioritarias en salud mental.			Ver Anexo III
9.2. Las Comunidades Autónomas pondrán en marcha medidas que potencien la creación de redes acreditadas de centros de investigación y grupos de excelencia en salud mental.			

## FICHA DE NOTIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

Se incluyen aquí aquellas intervenciones que responden a un programa estructurado, organizado y financiado por la comunidad autónoma.

Se debe reflejar en la siguiente tabla el tipo de intervención\*, el título, el objetivo y la descripción de la misma así, como su referencia bibliográfica en caso de estar publicado.

	Tipo*	Título	Objetivo	Descripción	Publicado**
1					
2					
3					
4					

\* **A:** Textos o charlas difundidos a través de la radio, la prensa, TV, Internet y/o repartidos a mano o por correo; **B:** Ciclo de conferencias o cursos, con o sin debate, dirigidos a audiencias presenciales de más de 30 asistentes ; **C:** Talleres altamente interactivos, dirigidos a grupos de menos de 30 asistentes y dispensados por profesionales específicamente entrenados para ello (Ej: escuela para padres de niños de alto riesgo, entrenamiento de escolares en técnicas de solución de problemas, formación en técnicas de afrontamiento del estrés para teleoperadores); **D:** Programas articulados con intervenciones de varias clases y con un único objetivo (Ej: prevención del suicidio en una zona o sector de la población, reducción del estigma asociado a la enfermedad mental entre médicos de familia); **E:** Otros (Describir en observaciones)

\*\* En caso de que esté publicado referenciar la publicación y el tipo: Artículo de revista, guía, capítulo de un libro, ponencias, comunicaciones, material audiovisual, etc...

## FICHA DE NOTIFICACIÓN DE EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS

De todas las actuaciones realizadas se seleccionarán, en el caso de que las haya, las que presenten una calidad y un rigor metodológico suficientes para ser consideradas como **EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS**.

Las intervenciones serán valoradas por un panel de expertos independientes y las aceptadas pasarán a formar parte de un catálogo que se hará público.

Tales intervenciones se describirán una a una, con una extensión máxima de dos folios cada una, de acuerdo con el siguiente formato:

### COMUNIDAD AUTÓNOMA

#### TÍTULO DEL EJEMPLO DE BUENAS PRÁCTICAS:

- 1. Objetivo específico de la Estrategia del SNS que se persigue con la intervención**
- 2. Tipo de intervención o programa:** Taller, grupo de discusión, charla, folleto, artículo, instrucciones o normas, etc.
- 3. Formato de la intervención:** Universal, comunitaria, grupal, individual.
- 4. Población diana:** Familiares de pacientes con TMG, personas en situación de baja laboral, profesionales de la salud mental, primeros episodios, pacientes en tratamiento depot, etc.)
- 5. Número de personas que han sido objeto directo de la intervención**
- 6. Escenario en donde se ha realizado:** Local de una asociación, centro de salud mental, escuela, institución penitenciaria, unidad de hospitalización, domicilio, etc.
- 7. Objetivo de la intervención o programa:** Informar, modificar actitudes, entrenar en destrezas de afrontamiento, incrementar el apoyo social, mejorar las habilidades de comunicación, etc.
- 8. Resultado de la evaluación:** diseño empleado (cohorte, casi-experimental o experimental), instrumentos de medida utilizados, resultados obtenidos y fecha de la última evaluación.
- 9. Impacto de salud que se persigue:** Incrementar la salud mental (resiliencia, bienestar psicológico), reducir las tasas de prevalencia o de incidencia de trastornos, mejorar la inclusión, reducir la frecuencia de conductas violentas, mejorar la calidad de vida, etc.
- 10. Indicios de calidad:** Si se ha publicado, referencia bibliográfica; testimonios, acreditaciones, encuestas de satisfacción
- 11. Valoración y conclusiones**
- 12. Institución y centro responsables de la intervención o programa**
- 13. Persona de contacto, teléfono, dirección y e-correo:**

## ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA

### PERIODO EVALUADO:

Indicar el número total de actividades (cursos, talleres, jornadas, etc) acreditadas por la Agencia Nacional de Acreditación o por el órgano de la Comunidad Autónoma correspondiente, la suma total de créditos otorgados por la Agencia y el número total de asistentes.

Dirigidas	Número	Créditos	Asistentes
Psiquiatras			
Médicos de Atención Primaria			
Psicólogos			
Enfermería			
Trabajadores Sociales			
Terapeutas Ocupacionales			
Otros profesionales			
Equipos multidisciplinares			

En caso de Formación No Acreditada incluir número total de actividades, horas y asistentes.

Dirigidas	Número	Nº horas	Asistentes
Psiquiatras			
Médicos de Atención Primaria			
Psicólogos			
Enfermería			
Trabajadores Sociales			
Terapeutas Ocupacionales			
Otros profesionales			
Equipos multidisciplinares			

## **FICHA DE NOTIFICACIÓN SOBRE ACTIVIDAD INVESTIGADORA**

Para los estudios relacionados con alguno de los objetivos de la Estrategia, aportar:

1. Objetivo específico de la Estrategia al que hace referencia el estudio
2. Título del proyecto
3. Investigador Principal
4. Presupuesto total
5. Fuente de financiación (si esta gestionado por el ISC III señalar el código del expediente)
6. En curso/finalizado/publicado y referencia

## ANEXO XI MAPA DE DISPOSITIVOS

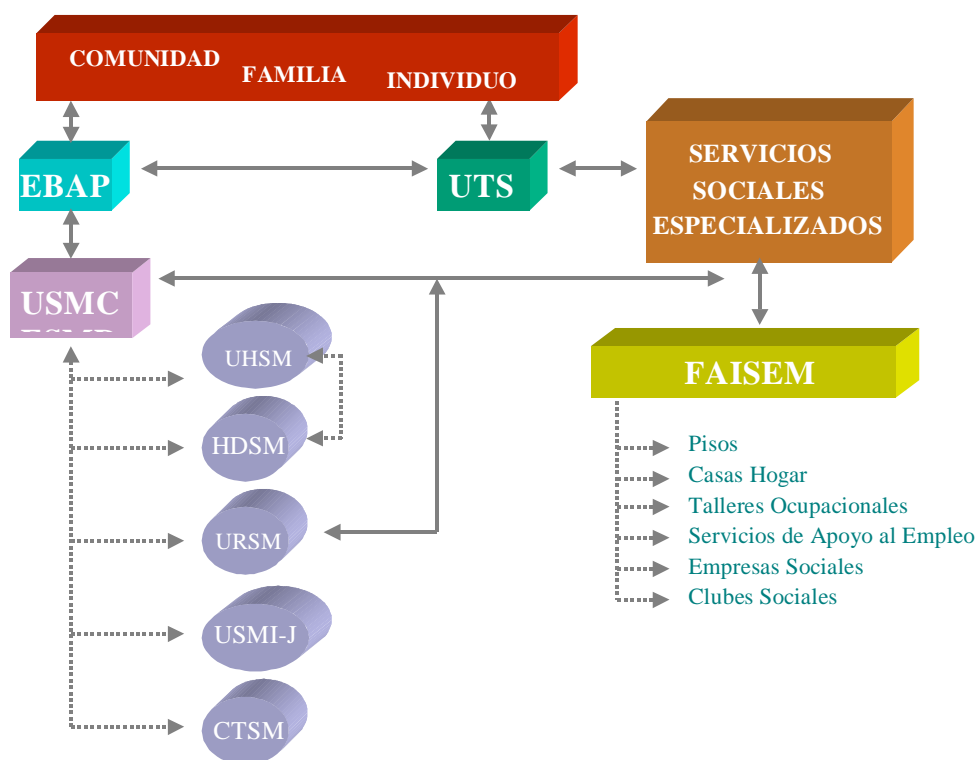
Información proporcionada por el Instituto de Información Sanitaria

A - Informe descriptivo actualizado de la organización para la atención a la salud mental, al que se ha añadido un resumen de los diferentes tipos de dispositivos existentes, las funciones que desempeñan y su ubicación

### ANDALUCÍA

En Andalucía, la atención a las personas con enfermedad mental se realiza a través de una red de dispositivos sanitarios y de apoyo social, de base y orientación comunitaria. Tras el proceso de reforma psiquiátrica, la necesidad de organizar la atención a la salud mental en distintos niveles, diversificando así la oferta frente a la institución única, dio como resultado el modelo que se muestra en el siguiente gráfico.

Red de servicios de atención a la salud mental en Andalucía.



**EBAP:** Equipo Básico de Atención Primaria; **USMC:** Unidad de Salud Mental Comunitaria; **UHSM:** Unidad de Hospitalización de Salud Mental; **USMI-J:** Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil; **URSM:** Unidad de Rehabilitación de Salud Mental; **HDSM:** Hospital de Día de Salud Mental; **CTSM:** Comunidad



## **ATENCIÓN SANITARIA**

La atención a la salud mental se presta en el SSPA de la misma forma que se atienden los restantes problemas de salud de la población, con la implicación de la red de atención primaria, especializada y de urgencias.

La efectividad de las intervenciones en el abordaje de los trastornos mentales, requiere la participación de equipos multidisciplinares que interactúan desde los diferentes niveles asistenciales. El establecimiento de criterios para las derivaciones y métodos de cooperación, permite prestar una atención de calidad con la integración de todos los servicios implicados en la atención a las personas con trastorno mental, siendo destacable el papel de los colectivos profesionales de atención primaria.

La atención especializada a las personas con problemas de salud mental se realiza a través de una red de dispositivos sanitarios, distribuidos por toda la geografía andaluza y estructurados, hasta la entrada en vigor del nuevo decreto de ordenación de servicios, en 15 áreas de salud mental, cuya cartera de servicios incluye atención ambulatoria y domiciliaria, programas de día y hospitalización. Con la entrada del Decreto 77/2008, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, los dispositivos de salud mental se organizan en unidades de gestión clínica dependientes de las diferentes áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria.

Nº DE DISPOSITIVOS (Diciembre 2008)						
UGC SM / ÁSM	USMC	USMI - J	URSM	HDSM	UHSM	CTSM
UGC SM H. TORRECARDENAS	3	1	1	-	1	1
UGC SM A.G.S. NORTE DE ALMERIA	2	-	-	1	-	-
AIG SM E.P.H. DE PONIENTE	-	-	-	1	1	-
UGC SM H. PUERTA DEL MAR	2	1	-	-	-	-
UGC SM H. PUERTO REAL	3	1	1	-	1	1
ASM CAMPO DE GIBRALTAR	2	1	-	1	1	-
UGC SM H. DE JEREZ	3	1	-	-	1	1
UGC SM H. REINA SOFIA	5	1	1	-	1	1
UGC SM H. INFANTA MARGARITA	2	-	-	-	-	-
UGC SM A.S. NORTE DE CORDOBA	2	-	-	-	-	-
ASM GRANADA NORTE	3	1	-	1	1	1
UGC SM H. DE BAZA	2	-	-	-	1	-
UGC SM H. SAN CECILIO	2	-	1	-	1	1
UGC SM A.G.S SUR DE GRANADA	2	-	-	1	-	-
ASM HUELVA	5	1	1	-	1	1
UGC SM COMPLEJO HOSPITALARIO JAEN	4	1	1	-	1	1
UGC SM H. SAN JUAN DE LA CRUZ	2	-	-	-	1	-
UGC SM H. SAN AGUSTIN	1	-	-	1	-	-
UGC SM H. REGIONAL DE MALAGA	2	1	1	-	1	1
UGC SM H. LA AXARQUIA	1	-	-	1	-	-
UGC SM A.G.S NORTE DE MALAGA	1	-	-	1	-	-
UGC SM H. V. DE LA VICTORIA	8	1	-	1	1	1
UGC SM A.G.S SERRANIA DE MALAGA	1	-	-	-	-	-
ASM V. DEL ROCIO	6	1	1	1	2	2
ASM V. MACARENA	6	1	1	1	1	1
UGC SM H. DE VALME	4	1	-	1	1	1
UGC SM A.G.S OSUNA	2	-	-	1	1	-
<b>ANDALUCÍA</b>	<b>76</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>14</b>

- UGC SM: Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental
- ASM: Área de Salud Mental
- USMC: Unidad de Salud Mental Comunitaria
- USMI-J: Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
- URSM: Unidad de Rehabilitación de Salud Mental
- HDSM: Hospital de Día de Salud Mental
- UHSM: Unidad de Hospitalización de Salud Mental
- CTSM: Comunidad Terapéutica de Salud Mental

### DISPOSITIVOS

## Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC)

- **Número de Unidades:** 76

- **Ubicación:**

UGC SM: H. Torrecárdenas

- USMC Almería del Centro de Especialidades "La Bola Azul"
- USMC Roquetas
- USMC del Centro de Salud El Ejido

UGC SM: A.G.S. Norte de Almería

- USMC Huercal – Overa
- USMC del Centro de Salud Albox

UGC SM: H. Puerta del Mar

- USMC San Fernando del Centro de Salud Doctor Joaquín Peces
- USMC Cádiz

UGC SM: H. Puerto Real

- USMC Vejer del Centro de Salud Virgen de la Oliva
- USMC Bahía del Puerto de Santa María
- USMC del Centro de especialidades de Chiclana

ASM: Campo de Gibraltar

- USMC La Línea del Centro de Salud Levante
- USMC Algeciras del Centro Sanitario Paseo de Conferencia

UGC SM: H. de Jerez

- USMC Sanlúcar de Barrameda del Centro de Salud Barrio Alto
- USMC Jerez del Centro de Salud San Dionisio
- USMC del Centro de Salud de Villamartín.

UGC SM: H. Reina Sofía

- USMC Córdoba Sur del Centro de Salud Santa Victoria
- USMC Córdoba Centro del Centro de Especialidades
- USMC del Centro de Salud de Montilla
- USMC del Centro de Salud de Montoro
- USMC Palma del Río del Centro de Salud de Doctor Trujillo del Río

UGC SM: H. Infanta Margarita

- USMC del Centro de Salud de Lucena II
- USMC del Centro de Salud de Cabra

UGC SM: A.S. Norte de Córdoba

- USMC del Centro de Especialidades de Peñarroya
- USMC Pozoblanco del Hospital Valle Pedroches

ASM: Granada Norte

- USMC del Centro de Especialidades Cartuja
- USMC del Centro de Salud Atarfe
- USMC del Centro de Salud Santa Fe

UGC SM: H. de Baza

- USMC del Centro de Salud de Baza
- USMC Guadix

UGC SM: H. San Cecilio

- USMC del Centro de Salud Zaidín Centro - Este
- USMC del Centro de Salud Loja

UGC SM: A.G.S. Sur de Granada

- USMC del Centro de Salud Órgiva "D. Baldomero Villanueva"
- USMC del Centro de Salud Motril - Centro

ASM: Huelva

- USMC Valverde del Camino
- USMC del Centro de Salud Aracena
- USMC Palma del Condado del Centro de Salud Reina Sofía

- USMC del Centro de Salud Lepe
- USMC Huelva del Hospital Vázquez Díaz
- UGC SM: Complejo Hosp.. de Jaén
  - USMC del Centro de Salud Martos
  - USMC del Centro de Salud Alcalá La Real
  - USMC Jaén del Centro Diagnóstico
  - USMC Andújar del Antiguo hospital Municipal
- UGC SM: H. San Juan de la Cruz
  - USMC Ubeda
  - USMC del Centro de Salud Villacarrillo
- UGC SM: H. San Agustín
  - USMC del Centro de Salud Linares A "V. de Linarejos"
- UGC SM: H. Regional de Málaga
  - USMC Málaga Norte
  - USMC Málaga Centro del Centro de Salud Limonar
- UGC SM: H. La Axarquía
  - USMC del Centro de Salud Vélez Málaga Sur
- UGC SM: A.G.S. Norte de Málaga
  - USMC del Hospital de Antequera
- UGC SM: H. V. de la Victoria
  - USMC Guadalhorce del Centro de Salud Cártama-Estación
  - USMC del Centro de Salud Puerta Blanca
  - USMC Benalmadena del Centro de Salud Torrequebrada
  - USMC Fuengirola del Centro de Salud Las Lagunas
  - USMC Marbella del Centro de Salud las Albarizas
  - USMC Estepona de la Casa del Mar
  - USMC Málaga Oeste
  - USMC del Centro de Salud El Cónsul
- UGC SM: A.G.S. Serranía de Málaga
  - USMC Ronda
- ASM: Rocío
  - USMC del Centro de Salud Sanlúcar la Mayor
  - USMC del Centro de Salud Mairena del Aljarafe
  - USMC Sur Del Hospital Universitario Virgen del Rocío
  - USMC Este
  - USMC Oriente del Centro de Salud Puerta Este "Dr. Pedro Vallina"
  - USMC Guadalquivir
- ASM: Macarena
  - USMC del Centro de Salud Camas
  - USMC Constantina del Centro Hospitalario de Alta Resolución
  - USMC del Centro de Salud San José de la Rinconada
  - USMC del Centro de Salud Carmona "Ntra. Sra. de Gracia"
  - USMC Macarena Norte
  - USMC Macarena centro del Centro de Especialidades Esperanza Macarena
- UGC SM: H. de Valme
  - USMC del Centro de Especialidades de Alcalá de Guadaira
  - USMC Utrera
  - USMC Morón de la Frontera
  - USMC Dos Hermanas del Hospital del Tomillar
- UGC SM: A.G.S. Osuna
  - USMC Ecija del Centro de Salud "Virgen del Valle"
  - USMC del Centro de Salud Osuna

■ **Funciones básicas:**

Son los dispositivos básicos de atención especializada a la salud mental, constituyendo su primer nivel de atención y con los que se coordinan el resto de los dispositivos asistenciales de

atención a la salud mental. Prestan una atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.

#### Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMI -J)

- **Número de Unidades:** 14
- **Ubicación:**
  - UGC SM: H. Torrecárdenas
    - USMI-J Torrecardenas del Hospital Provincial
  - UGC SM: H. Puerta del Mar
    - USMI-J Puerta del Mar del Centro de Especialidades “Vargas Ponce”
  - UGC SM: H. Puerto Real
    - USMI-J del Hospital Universitario Puerto Real
  - ASM: Campo de Gibraltar
    - USMI-J Punta de Europa del Centro Sanitario Paseo de Conferencia
  - UGC SM: H. de Jerez
    - USMI-J Jerez del Edificio Cruz
  - UGC SM: H. Reina Sofía
    - USMI-J Reina Sofía del Hospital Los Morales
  - ASM: Granada Norte
    - USMI-J Virgen de las Nieves del Hospital Materno Infantil
  - ASM: Huelva
    - USMI-J J. R. Jiménez del Hospital Vázquez Díaz
  - UGC SM: Complejo Hosp. de Jaén
    - USMI-J del Complejo Hospitalario de Jaén
  - UGC SM: H. Regional de Málaga
    - USMI-J H. Regional de Málaga del Hospital Materno Infantil
  - UGC SM: H. V. de la Victoria
    - USMI-J Virgen de la Victoria del Hospital Marítimo
  - ASM: Rocío
    - USMI-J del Hospital Universitario Virgen del Rocío
  - ASM: Macarena
    - USMI-J del Hospital Universitario Virgen de la Macarena
  - UGC SM: H. de Valme
    - USMI-J del Hospital Universitario de Valme
- **Funciones básicas:**

Prestan una atención especializada, tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad, derivada desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.

#### Unidades de Rehabilitación de Salud Mental (URSM)

- **Número de Unidades:** 9
- **Ubicación:**
  - UGC SM: H. Torrecárdenas
    - URSM Torrecardenas del Centro de Especialidades “La Bola Azul”
  - UGC SM: H. Puerto Real
    - URSM Puerto Real
  - UGC SM: H. Reina Sofía
    - URSM Reina Sofía del Hospital Los Morales
  - UGC SM: H. San Cecilio
    - URSM San Cecilio
  - ASM: Huelva
    - URSM J. R. Jiménez del Hospital Vázquez Díaz
  - UGC SM: Complejo Hosp.. de Jaén

- URSM del Complejo Hospitalario de Jaén
- UGC SM: H. Regional de Málaga
- URSM del Hospital Regional de Málaga
- ASM: Rocío
- URSM del Hospital Universitario Virgen del Rocío
- ASM: Macarena
- URSM del Hospital Universitario Virgen de la Macarena

▪ **Funciones básicas:**

Tienen por objeto la recuperación de habilidades sociales y la reinserción social y laboral, en régimen ambulatorio, de pacientes con trastorno mental grave, derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.

### Hospitales de Día de Salud Mental (HDSM)

▪ **Número de Hospitales de Día: 13**

▪ **Ubicación:**

- UGC SM: A.G.S. Norte de Almería
- HDSM del Hospital La Inmaculada
- AIG SM E.P.H. de Poniente
- HDSM del Hospital de Poniente
- ASM Campo de Gibraltar
- HDSM Punta Europa del Centro Sanitario Paseo de Conferencia
- ASM Granada Norte
- HDSM del Hospital Virgen de las Nieves
- UGC SM: A.G.S. Sur de Granada
- HDSM del Hospital Santa Ana
- UGC SM: H. San Agustín
- HDSM del Hospital San Agustín
- UGC SM: H. La Axarquía
- HDSM del Hospital La Axarquía
- UGC SM: A.G.S. Norte de Málaga
- HDSM de Hospital de Antequera
- UGC SM: H. V. de la Victoria
- HDSM del Centro de Salud El Consul
- ASM Rocío
- HDSM Virgen del Rocío del Antiguo Hospital Vigil Quiñones
- ASM Macarena
- HDSM del Hospital Universitario Virgen de la Macarena
- UGC SM: H. de Valme
- HDSM del Hospital El Tomillar
- UGC SM: A.G.S. Osuna
- HDSM del Hospital de la Merced

▪ **Funciones básicas:**

Son dispositivos asistenciales de salud mental, configurados como recursos intermedios entre las unidades de salud mental comunitaria y las unidades de hospitalización de salud mental. Prestan una atención especializada, en régimen de hospitalización diurna, a pacientes derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.

### Unidades de Hospitalización de Salud Mental (UHSM)

▪ **Número de Unidades: 19**

▪ **Ubicación:**

- UGC SM: H. Torrecárdenas
- UHSM del Hospital Torrecardenas
- AIG SM E.P.H. de Poniente
- UHSM del Hospital de Poniente

- UGC SM: H. Puerto Real
  - UHSM del Hospital Puerto Real
- ASM Campo de Gibraltar
  - UHSM del Hospital Punta Europa
- UGC SM: H. de Jerez
  - UHSM del Hospital de Jerez
- UGC SM: H. Reina Sofía
  - UHSM del Hospital Reina Sofía
- ASM Granada Norte
  - UHSM del Hospital Virgen de las Nieves
- UGC SM: H. de Baza
  - UHSM del Hospital de Baza
- UGC SM: H. San Cecilio
  - UHSM del Hospital Clínico San Cecilio
- ASM Huelva
  - UHSM del Hospital J. R. Jiménez
- UGC SM: Complejo Hosp.. de Jaén
  - UHSM del Complejo Hospitalario Jaén
- UGC SM: H. San Juan de la Cruz
  - UHSM del Hospital San Juan de la Cruz
- UGC SM: H. Regional de Málaga
  - UHSM del Hospital Regional de Málaga
- UGC SM: H. V. de la Victoria
  - UHSM del Hospital Virgen de la Victoria
- ASM Rocío
  - UHSM del Hospital Virgen del Rocío
  - UHSM del Hospital San Lázaro
- ASM Macarena
  - UHSM del Hospital Universitario Virgen de la Macarena
- UGC SM: H. de Valme
  - UHSM del Hospital Universitario de Valme
- UGC SM: A.G.S. Osuna
  - UHSM del Hospital de la Merced

- **Funciones básicas:**

Atienden las necesidades de hospitalización en salud mental de la población, prestando una atención especializada en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.

### Comunidades Terapéuticas de Salud Mental (CTSM)

- **Número de Comunidades:** 14

- **Ubicación:**

- UGC SM: H. Torrecárdenas
  - CTSM Torrecardenas del Centro de Especialidades “la Bola Azul”
- UGC SM: H. Puerto Real
  - CTSM Puerto Real
- UGC SM: H. de Jerez
  - CTSM Jerez
- UGC SM: H. Reina Sofía
  - CTSM Reina Sofía del Hospital Los Morales
- ASM Granada Norte
  - CTSM Virgen de las Nieves
- UGC SM: H. San Cecilio
  - CTSM San Cecilio
- ASM Huelva
  - CTSM J. R. Jiménez del Hospital Vázquez Díaz
- UGC SM: Complejo Hosp.. de Jaén

- CTSM del Complejo Hospitalario Jaén
- UGC SM: H. Regional de Málaga
- CTSM del Hospital Regional de Málaga
- UGC SM: H. V. de la Victoria
- CTSM Virgen de la Victoria del hospital Marítimo
- ASM Rocío
- CTSM Virgen del Rocío – Santa Clara
- CTSM Virgen del Rocío - Los Bermejales
- ASM Macarena
- CTSM Virgen de la Macarena
- UGC SM: H. de Valme
- CTSM Valme del Hospital El Tomillar

▪ **Funciones básicas:**

Son dispositivos asistenciales de salud mental dirigidos al tratamiento intensivo de pacientes con trastorno mental grave, derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia, que requieren una atención sanitaria especializada de salud mental, en régimen de hospitalización completa o parcial, de media estancia.

Los equipos de trabajo de los diferentes dispositivos de salud mental los componen profesionales de diversas titulaciones: Psiquiatría, Psicología Clínica, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Gestión administrativa y otras disciplinas. A finales de 2008, el número total de profesionales, incluyendo los adscritos a las direcciones de Unidades de Gestión Clínica o Áreas de Salud Mental fue de 2.598.

4.1 RECURSOS HUMANOS (Diciembre 2008)								
Psiquiatría	Psicología Clínica	Enfermería	Trabajo Social	Terapia Ocupacional	Auxiliar Enfermería	Monitor/a Ocupacional	Auxiliar administrativo	Celador/a
501	259	592	120	49	719	93	182	83

## APOYO SOCIAL

En Andalucía, los recursos de apoyo social destinados a personas con enfermedad mental grave son gestionados por la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), institución pública creada en 1993, vinculada a las Consejerías de Salud, Igualdad y Bienestar Social, Empleo y Economía y Hacienda y financiada a través de los presupuestos de la Comunidad Autónoma.

FAISEM realiza su labor en estrecha colaboración con los servicios de salud mental del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), integrando la participación activa de personas usuarias, familiares, profesionales y otras entidades ciudadanas a través del desarrollo de los siguientes programas de apoyo social:

- Programa residencial
- Programa ocupacional-laboral
- Programa de ocio y tiempo libre
- Programa de promoción y apoyo a entidades tutelares
- Programa de apoyo al movimiento asociativo
- Programa de atención a personas con TMG en situación de marginación y sin hogar
- Programa de atención a la población penitenciaria con TMG

A finales de 2007, FAISEM contaba con los siguientes dispositivos de apoyo social:



PROGRAMA	DISPOSITIVOS	Nº
RESIDENCIAL	Casas-Hogar	47
	Viviendas Supervisadas	175
	Residencias Generales con plazas en convenio	32
	Pensiones con plazas en convenio	2
OCUPACIONA-LABORAL	Talleres Ocupacionales	115
	Empresas Sociales	9
	Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo	8
OCIO Y TIEMPO LIBRE	Clubes Sociales	45
TUTELAS	Entidades Tutelares	8

## ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

En Andalucía, la Dirección General dependiente de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, tiene atribuidas las competencias relativas a la actuación en materia de drogodependencias.

A finales de 2007, la red de atención a las drogodependencias contaba con los siguientes dispositivos:

PROGRAMA	DISPOSITIVOS	Nº
ATENCIÓN SOCIOSANITARIA	Centros de Encuentro y Acogida	7
	Centros de Tratamiento Ambulatorio	122
	Unidades de Desintoxicación Hospitalaria	3
	Comunidades Terapéuticas -drogodependencias-	23
	Viviendas de Apoyo al Tratamiento	4
	Viviendas de Apoyo a Enfermos de Sida	3
INCORPORACION SOCIAL	Viviendas de Apoyo a la Inserción	12
	Centros de Día	26

Desde 2002 existe un Protocolo de Actuación Conjunta entre las Unidades de Salud Mental Comunitaria dependientes del Servicio Andaluz de Salud y los Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias, que será revisado y actualizado durante el periodo de vigencia del II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012.

## ARAGÓN

### QUÉ SE ATIENDE

Entendemos por **caso psiquiátrico** todos aquellos grados de deterioro de tipo psicológico (emocional, cognitivo o comportamental) que precisan atención especializada por un profesional de salud mental, tanto si quien lo padece es consciente de necesitarlo y acude voluntariamente, como si es el entorno el que lo solicita, motivado por el malestar generado en la comunidad.

Esta atención la definimos como **integral** porque no sólo se encarga de prestar cuidados al que ya está enfermo, sino que además asume las funciones de prevención, promoción de la salud y rehabilitación de las posibles discapacidades que se originen. Es, además, una atención **global**, en la que se combinan recursos sanitarios, educativos, sociales, laborales y judiciales, **y en comunidad**, por cuanto que se procura no separar al enfermo de su entorno salvo en situaciones excepcionales.

Se define como **red asistencial**, compuesta por varios niveles de atención y diferentes dispositivos, en cuyo centro está el ciudadano, de forma que cuando sea necesario el paciente se vea atendido a lo largo de toda la evolución de su enfermedad sin perder la continuidad. Los encargados de llevarla a cabo son los **equipos multidisciplinares**, compuestos por profesionales que varían en titulación y número dependiendo del tipo de dispositivo. Generalmente cuentan con psiquiatría, psicología y enfermería, aunque también pueden integrarlos profesionales como los trabajadores sociales, auxiliares de Enfermería, terapeutas ocupacionales, monitores de taller, auxiliares administrativos, etc.

### CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

#### 1. A la consulta del centro de salud mental:

- Provistos del volante que acredite el paso previo por su médico de Atención Primaria en caso de que éste considere justificada la demanda de recibir atención especializada.
- Sin volante y sin paso previo por Atención Primaria en situaciones de urgencia durante el horario de consultas de su psiquiatría de zona.
- Desde cualquier otro servicio médico, provistos del volante de petición de consulta.

#### 2. A los servicios de urgencia de los hospitales generales:

- En cualquier momento, si la situación es urgente y no permite demora, se puede acudir directamente.
- Por orden judicial.
- Conducidos por las fuerzas de orden público.

#### 3. A los centros de rehabilitación de larga, media estancia y Centros de día.

Precisa el paso previo y su aceptación por una Comisión Colegiada y la solicitud a la misma de su psiquiatría de zona, en la que explique los motivos por los que el recurso se considera necesario

4.2 RECURSOS HUMANOS				
PSIQUIATRÍA	PSICOLOGÍA	ENFERMERÍA	T. SOCIAL	AUX. ENF.
109	60	149	48	411

- UME: Unidad Rehabilitadora de Media

Nº DE DISPOSITIVOS										
ÁREA DE SALUD	USM	USMIJ	UCE	HD	UE			CD	UME	ULE
					UGP	UTC A	UTP			
SECTOR I	5	2	1					2		
SECTOR II	8	2	2					4		
SECTOR III	5	1	1	2	2	2	2	2	4	5
SECTOR IV	2	2	1					1		
SECTOR V	1	1	1							
<b>ARAGÓN</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>6</b>			<b>9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

- USM: Unidad de Salud Mental estancia
- USMIJ: Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil
- UCE: Unidad de Hospitalización breve de adultos o de Corta Estancia
- HD: Hospital de Día
- CD: Centro de Rehabilitación Psicosocial o de Día
- ULE: Unidad Residencial - Rehabilitadora de Larga Estancia
- UE: Unidades Monográficas o Especiales:
  - UGP: Unidad gerontopsiquiátrica

- UTCA: Unidad de trastornos de la conducta alimentaria

- UTP: Unidad de trastorno de la personalidad

### **DISPOSITIVOS**

En todos ellos se desarrollarán además de las actividades asistenciales, otras de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad psíquica, docencia e investigación, así como asesoramiento a otros profesionales del sistema sanitario.

Desde un punto de vista funcional y de organización, los dispositivos de salud mental pueden clasificarse, muy esquemáticamente, en: sanitarios, intermedios (de apoyo y rehabilitadores) y de rehabilitación e inserción social.

#### **A) DISPOSITIVOS SANITARIOS:**

##### **Unidad de Salud Mental de Adultos (USM)**

▪ **Número de Unidades:** 21

▪ **Ubicación:**

Sector I

- USM del Centro de Salud de Barabastro.
- USM del Centro de Salud Pirineos
- USM del Centro de Salud Huesca Perpetuo Socorro
- USM del Centro de Salud Jaca
- USM Monzón

Sector II

- USM del Hospital real y provincial “NTRA. SRA. DE GRACIA”
- USM del Centro de Salud Torrero – La Paz
- USM “Madre Vedruna - Miraflores” del Centro de Salud José R. Muñoz Fernández
- USM “Sagasta – Ruiseñores” del Centro de Salud José R. Muñoz Fernández
- USM del Centro de Salud Las Fuentes Norte
- USM del Centro de Salud San José Norte
- USM del Centro de Salud Reboleña
- USM “Romareda – Casablanca” del Centro de Salud Casablanca

Sector III

- USM “ Calatayud ”
- USM “ Delicias ”
- USM “ Cinco Villas “ del Centro de Salud de Ejea de los Caballeros
- USM del Hospital Clínico Universitario “ Lozano Blesa “
- USM Tarazona Borja

Sector IV

- USM Alcañiz
- USM Teruel

Sector V

- USM del Centro de Salud Actur Sur

▪ **Composición básica de recursos humanos:**

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería
- Trabajo social
- Auxiliar administrativo.

▪ **Funciones básicas:**

- Atención integral a los pacientes: psicofarmacológica, psicoterapéutica individual, de grupo o familiar, y actividades encaminadas al desarrollo de habilidades sociales.
- Seguimiento y control de los pacientes dados de alta en las unidades de hospitalización breve.

- Desarrollo de programas individualizados de rehabilitación en colaboración, cuando sea preciso, con los dispositivos específicos de rehabilitación.
- Prestación de asistencia domiciliaria.
- Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias en colaboración con los servicios sociales de base.
- Apoyo y asesoramiento al equipo de Atención Primaria y a otros profesionales sanitarios de su ámbito geográfico de actuación y participación en los programas "de enlace".
- Atención a las urgencias en el horario de funcionamiento del centro de SM.
- Derivación de los pacientes que necesiten ingreso a las unidades de hospitalización breve o al resto de los dispositivos de la red de salud mental.
- Interconsulta psiquiátrica en los hospitales que carezcan de unidad de hospitalización breve.
- Docencia e investigación.

#### Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. (USMIJ)

- **Número de Unidades:** 8

- **Ubicación:**

Sector I

- USMIJ Barbastro
- USMIJ Huesca

Sector II

- USMIJ "Sagasta – Ruisenores" del Centro de Salud José R. Muñoz Fernández
- USMIJ del Hospital Universitario Miguel Selvert

Sector III

- USMIJ del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa"

Sector IV

- USMIJ Alcaniz
- USMIJ Teruel

Sector V

- USMIJ del Centro de Salud Actur Sur

- **Composición básica de recursos humanos:**

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería
- Trabajo social
- Auxiliar administrativo.

- **Funciones básicas:**

Se trata de un servicio diferenciado para la atención a la salud mental y a la asistencia psicológica de la población menor de 18 años de edad. Realizan:

- Acogida, evaluación, diagnóstico y tratamiento.
- Seguimiento y control de los pacientes dados de alta en las unidades de Hospitalización breve infanto-juvenil.
- Prestación de asistencia domiciliaria cuando las circunstancias terapéuticas lo requieran.
- Apoyo y asesoramiento al equipo de Atención Primaria, al equipo de salud mental y a otros profesionales sanitarios de su ámbito geográfico de actuación.
- Atención a las consultas urgentes en el horario de funcionamiento de la unidad de salud mental.
- Derivación de los pacientes que necesiten ingreso a la unidad de hospitalización breve infanto-juvenil.
- Interconsulta psiquiátrica en los servicios de pediatría de los hospitales que carezcan de unidad de hospitalización breve.
- Apoyo a los centros educativos y de servicios sociales.
- Docencia e investigación.

#### Unidad de Hospitalización breve de adultos o de Corta Estancia (UCE)

- **Número de Unidades:** 6
- **Ubicación:**
  - Sector I
    - UCE del Hospital General San Jorge
  - Sector II
    - UCE del Hospital Real y Provincial “Ntra. Sra. De Gracia”
    - UCE del Hospital Universitario Miguel Servet
  - Sector III
    - UCE del Hospital Clínico Universitario “ Lozano Blesa “
  - Sector IV
    - UCE del Hospital Obispo Polanco
  - Sector V
    - UCE del Hospital Royo Villanova
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar administrativo.
  - Auxiliar enfermería
- **Funciones básicas:**
  - Atiende aquellos casos que, por la gravedad de su sintomatología aguda, no pueden permanecer en su medio habitual hasta la remisión del episodio.
  - Presta atención continuada durante periodos de tiempo cortos, entre 10-21 días en régimen cerrado y presenta, como característica fundamental, unos cuidados de Enfermería continuados.
  - Tratamiento de los pacientes ingresados (biológico, psicofarmacológico y psicoterapéutico).
  - Psiquiatría de enlace en el hospital y con los equipos de Atención Primaria y de Salud Mental.
  - Atención a las urgencias psiquiátricas hospitalarias.
  - Docencia e investigación.

#### Hospital de Día

- **Número de Hospitales de Día:** 2
- **Ubicación:**
  - HD del Hospital Sagrado Corazón de Jesús
  - HD del Hospital Clínico Universitario “ Lozano Blesa “
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar administrativo.
  - Auxiliar de enfermería
- **Funciones básicas:**
  - Hospitalización parcial para pacientes graves que, aunque han perdido temporalmente la capacidad de autocuidados, no precisan de un medio totalmente cerrado para la contención de su sintomatología.
  - Las estancias en estos dispositivos, que suelen estar ubicados en los hospitales generales de referencia, pueden alcanzar 60 días.
  - Tratamientos intensivos psicofarmacológicos, psicoterápicos individuales o grupales.
  - Elaboración de informes al alta y derivación.
  - Formación e investigación.
  - Interconsultas con otras especialidades médicas.

## Unidades Monográficas o Especiales:

### - Unidad gerontopsiquiátrica

- **Número de Unidades:** 2 unidades de 85 plazas

- **Ubicación:**

- Hospital Psiquiátrico Ntra. Sra. del Pilar

- **Funciones básicas:**

Estas unidades están destinadas a aquellos pacientes que presentan, tras largos periodos de institucionalización, déficit psicosociales que exigen cuidados continuos y que se acompañan de un alto grado de incapacidad, en edades superiores a los 65 años.

Sin embargo, la gerontopsiquiatría constituye una parte muy sustancial de la actividad y consumo de recursos humanos en los 5 dispositivos de larga estancia actualmente existentes en Aragón, en los que se han ido diferenciando espacios físicos y funcionales para la atención a este tipo de residentes.

### - Unidad de trastornos de la conducta alimentaria (UTCA)

- **Número de Unidades:** 2

- **Número de Unidades:**

- UTCA del Hospital Royo Villanova
- UTCA del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”
- UTCA del Servicio de Psiquiatría del Hospital General San Jorge

### - Unidad de trastornos de la personalidad

La unidad supone un recurso de aproximadamente **6 camas** donde se ingresan pacientes remitidos por los psiquiatrías de zona. Se aplica, en régimen de ingreso cerrado durante aproximadamente dos meses, un protocolo de “inmersión terapéutica” de carácter dinámico, cognitivo, farmacológico, reeducacional, social y de apoyo familiar.

Una vez superada la etapa de ingreso, el paciente pasa a régimen abierto en un dispositivo - tipo centro de rehabilitación psicosocial- durante un periodo de 2 años, donde se continúa el seguimiento familiar, social y rehabilitador.

## **B) DISPOSITIVOS INTERMEDIOS (DE APOYO Y REHABILITADORES)**

### Centros de Rehabilitación Psicosocial o Centros de Día (CD)

- **Número de Centros:** 9

- **Ubicación:**

Sector I

- CD “Arcadia” del Hospital Sagrado Corazón de Jesús
- CD Monzón

Sector II

- CD San Carlos (Cáritas)
- CD “Profesor Rey Ardid”
- CD “Romareda”
- CD “ASAPME” (Asociación Aragonesa Pro - Salud Mental)

Sector III

- CD “Ejea de los caballeros”.
- CD Cinco Villas

Suprasectorial

- CD “El Encuentro”
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar administrativo.
  - Auxiliar de enfermería
  - Terapia ocupacional
  - Monitores de educación especial
  
- **Funciones básicas:**
  - Permiten la permanencia en su medio social y familiar de enfermos graves con importante deterioro pero que están estabilizados sintomáticamente y gozan de alguna autonomía o tienen algún apoyo familiar.
  - Rehabilitación y reinserción con unos tiempos de permanencia amplios, que pueden oscilar entre uno y varios años.
  - Tratamiento psicoterápico.
  - Programas individualizados de rehabilitación.
  - Terapia ocupacional.
  - Psicoeducación.
  - Actividades estructuradas de ocupación del tiempo libre.
  - Apoyo a las familias.
  - Docencia e investigación.

#### **Unidad Rehabilitadora de Media estancia (UME)**

- **Número de Unidades 4**
- **Ubicación:**
  - UME del Hospital Sagrado Corazón de Jesús
  - UME Centro de Rehabilitación Psicosocial “San Juan de Dios”
  - UME Residencia de Media Estancia “Profesor Rey Ardid”
  - UME “Alonso V” del Centro de Rehabilitación Psicosocial “Ntra. Sra. del Pilar”
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar administrativo.
  - Auxiliar de enfermería
  - Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - Régimen de internado abierto puede extenderse de 6 meses a un año.
  - Pacientes de larga evolución, con enfermedad grave que precisan contención y en los que, debido a su edad, no estaría todavía indicado o aconsejado su ingreso en larga estancia.
  - Asistencia médica integral
  - Tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos
  - Terapia ocupacional, actividades de ocio y tiempo libre, alta y reinserción
  - Programas individualizados de rehabilitación.
  - Apoyo a las familias.
  - Docencia e investigación.

#### **Unidad Residencial - Rehabilitadora de Larga Estancia (ULE)**

- **Número de Unidades** 5
- **Ubicación:**
  - ULE Centro de Rehabilitación Psicosocial “Santo Cristo de los Milagros”
  - ULE Centro de Rehabilitación Psicosocial “San Juan de Dios”
  - ULE Centro de Rehabilitación Psicosocial “Ntra. Sra. del Pilar”
  - ULE Centro Asistencial Psiquiátrico de Sadába
  - ULE Centro Neuropsiquiátrico “Ntra. Sra. Del Carmen”
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar administrativo.
  - Auxiliar de enfermería
  - Terapia ocupacional
  - Otros: Monitor, personal de oficios, mantenimiento ...
- **Funciones básicas:**
  - Atención de enfermos mentales graves en régimen de larga estancia y que presentan grandes dificultades de adaptación a su entorno, en concreto para pacientes que tras años de estancia en un hospital psiquiátrico resulta difícil su inserción en la comunidad, con edades, en general, inferiores a los 65 años.
  - La derivación a esta unidad responderá a un criterio clínico apoyado en un adecuado informe psico-social.
  - Actividades médicas y psiquiátricas de apoyo.
  - Terapia ocupacional.
  - Actividades básicas de rehabilitación.
  - Actividades de tiempo libre, ocio y convivencia.

#### **Alternativas Residenciales:**

##### **- Mini residencias o "Casas-Hogar"**

Se trata de un servicio residencial abierto y flexible que recibe el apoyo y supervisión de la unidad de salud mental. La estancia en este dispositivo podrá ser temporal o definitiva. Este recurso estará destinado fundamentalmente a nuevos enfermos mentales graves que presentan una autonomía reducida, que precisan atención prolongada y continuada y que tienen una edad inferior a 65 años. La capacidad de las mismas no debe superar las 25 plazas.

##### **- Viviendas o pisos tutelados**

Está destinado a usuarios dotados de alguna autonomía personal y con ciertas habilidades sociales en régimen de convivencia grupal, reducida a 3 ó 4 personas y no más de 6, que requieren una supervisión externa por parte del equipo de salud mental, fundamentalmente a través de personal ATS/DUE o auxiliar de clínica. Este dispositivo es uno de los mejores medios para integrar en la comunidad a pacientes sin familia o cuando ésta no resulta apta. Por otra parte, es un dispositivo muchas veces imprescindible tras el alta en las unidades rehabilitadoras de media estancia, para dar continuidad a los programas intensivos antes de la integración comunitaria definitiva y cuando, por la situación psicosocial del enfermo, aquélla no es posible a corto plazo.

##### **- Pisos sociales protegidos**

Dispositivo puramente social, que facilita la incorporación a la sociedad de las personas con problemas de salud mental plenamente capacitadas para llevar una vida independiente, si se les proporcionan los recursos necesarios. Estos pacientes serán derivados desde las unidades de salud mental en colaboración con los servicios sociales. Los pacientes que accedan a este



recurso deberán estar cuidadosamente seleccionados y haber tenido una preparación adecuada con programas específicos.

#### - Pisos propios

Pacientes que poseen vivienda propia, bien porque han formado su propia familia o porque han fallecido sus cuidadores habituales, generalmente los padres. Actualmente este tipo de recurso está poco utilizado al no existir programas de apoyo tanto desde el punto de vista asistencial (programas sociales de atención domiciliaria) como de ayudas económicas.

### C) DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN E INSERCCIÓN SOCIO-LABORAL

Son los centros ocupacionales con orientación a la producción, los talleres ocupacionales destinados a organizar la vida cotidiana de los pacientes y los centros especiales de empleo.

Empresas de inserción, empresas sociales, servicios de orientación y apoyo al empleo.

#### Clubes sociales

Atiende las necesidades de ocio y convivencia de los enfermos y las familias. Desarrollan programas que tienen como misión fomentar la integración social del enfermo mental, a través de la utilización del ocio y tiempo libre y establecer una serie de actividades de orden recreativo, cultural y deportivo.

De esta manera se pretende recuperar hábitos sociales perdidos fomentando las relaciones personales y la autoestima a través del estímulo a la expresión y creatividad. Gestionados frecuentemente por asociaciones de enfermos y familiares, se deberá contar, al menos, con **1 centro por Área de Salud**.

#### Centros ocupacionales

Son espacios terapéuticos que se establecen a través de actividades grupales de recreo, cultura, aprendizaje o para-laborales. Los objetivos básicos son la recuperación o el mantenimiento de habilidades y normas de convivencia y comunicación en grupo. El equipo técnico está formado por trabajo social a tiempo parcial, psicología-psicoterapeuta, terapia ocupacional y monitor.

#### Taller-escuela o prelaboral

Es un espacio de formación que sirve de puente entre el Centro Ocupacional y el Centro Especial de Empleo. Su función es el aprendizaje o recuperación de una actividad laboral dirigida hacia la futura autonomía profesional. En este sentido, dentro de las experiencias prácticas y eficaces conocidas destacan la encuadernación, artes gráficas, costura, peluquería y jardinería, entre otros.

Estos talleres que cuentan con maquinaria más o menos compleja, deberán estar dirigidos por profesionales especializados bajo la supervisión del equipo asistencial.

Estos dispositivos pueden desarrollar su actividad como estructuras separadas o integradas en los programas de otros dispositivos de rehabilitación: Centros de rehabilitación psicosocial, Unidades rehabilitadoras de media estancia, Unidades residenciales-rehabilitadoras de larga estancia, etc. Su disponibilidad será de **40 plazas por cada 100.000 habitantes**.

#### Centros Especiales de Empleo

Orientado hacia aquellos pacientes que han conseguido una rehabilitación y un aprendizaje suficientes para facilitarle la integración laboral. Funcionan bajo criterios de producción y rentabilidad empresarial y deben tender a la autofinanciación a través de los apoyos y recursos de la

comunidad en que se instalan y la colaboración de diversas empresas públicas o privadas. Las empresas de trabajo protegido constituyen el último eslabón en la reinserción laboral y, en ellas, la supervisión del equipo terapéutico es mucho menos intensa y directa.

Se estiman unas necesidades de entre **10 y 20 plazas por 100.000** habitantes y una rotación de hasta 50 enfermos anuales.

## PRINCIPADO DE ASTURIAS

**La Unidad de Coordinación de Salud Mental**, dependiente de la Subdirección de Atención Sanitaria de la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias, cuyas competencias son:

- La definición de objetivos asistenciales de los centros y servicios de la Red de Salud Mental, así como la coordinación, evaluación y control de los mismos.
- El desarrollo de todas aquellas acciones de coordinación intersectorial encaminadas a la rehabilitación y reinserción social y laboral.
- El impulso de las actividades de docencia en el marco de las políticas de formación especializada de la Red de Salud Mental.

**Los recursos asistenciales** dependen de las Gerencias de Atención Especializada de cada una de las Áreas Sanitarias I, II, III, IV, V, VII y VIII, y de la Gerencia de Atención Primaria en el Área VI

4.3 RECURSOS HUMANOS							
PSIQUIAT.	MÉDICO ATENCIÓN TOXICOMANÍAS	PSICOLOGAS	T. SOCIAL	ENFERM.	TERAP. OCUP.	AUX. ENF.	PERSONAL ADM.
84	11	34	16	145	13	185	30

Nº DE DISPOSITIVOS									
CSM	CTI	CT	HD	CD	UDH	UTCA	ETAC	UTT	UHP
16 + 4 Infanto-Juvenil	2	7	7	1	2	2	2	4	6

- CSM: Centro de Salud Mental
- CTI: Centro de Tratamiento Integral
- CT: Comunidad Terapéutica
- HD: Hospital de Día
- CD: Centro de Día
- UDH: Unidad de Desintoxicación Hospitalaria
- TCA: Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria
- ETAC: Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario
- UTF: Unidad de Tratamiento de Toxicomanías
- UHP: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica



## DISPOSITIVOS

### Centro de Salud Mental (CSM)

Constituyen el elemento básico de la red asistencial de Salud Mental en el Principado de Asturias.

- **Número de Centros:** 20
- **Ubicación:**
  - CSM de Luarca
  - CSM de Cangas del Nancea
  - CSM I de Áviles
  - CSM Infanto –Juvenil de Aviles
  - CSM II de Áviles
  - CSM I de Oviedo
  - CSM Infanto –Juvenil de Oviedo
  - CSM II de Oviedo
  - CSM III de Oviedo
  - CSM IV de Pola de Siero
  - CSM V Naranco de Oviedo
  - CSM I de Gijón
  - CSM Infanto –Juvenil de Gijón
  - CSM II de Gijón
  - CSM III de Gijón
  - CSM IV de Gijón
  - CSM de Arrionda
  - CSM de Mieres
  - CSM Infanto –Juvenil de Mieres
  - CSM de Sama de Langreo
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Administrativo
  - Auxiliar de enfermería
- **Funciones básicas:**
  - Prestar atención asistencial a las personas afectadas por un problema y/o trastorno relacionado con su salud mental.
  - Apoyar y asesorar a los equipos de atención primaria en el territorio asignado.
  - Hacer seguimiento y supervisión de los pacientes dados de alta por el Servicio de Hospitalización.
  - Desarrollar los programas y actividades:
    - Promoción de la salud mental y prevención de situaciones de riesgo
    - Programa de rehabilitación y reinserción
    - Programa de atención domiciliaria
    - Programa de psicogeratría
    - Programa de intervención en drogodependencias
    - Programa de atención Infanto - Juvenil
    - Atención psiquiátrica
    - Programa interconsulta con centros hospitalarios
    - Programa coordinación y apoyo con la atención primaria
  - Apoyar, asesorar y cooperar con otras unidades asistenciales, sociales y educativas.
  - Prestar asistencia en la comunidad y en el domicilio familiar del paciente cuando la situación lo requiera.

### Centro de Tratamiento Integral (CTI)

- **Número de Centros:** 2
- **Ubicación:**
  - CTI de Luarca
  - CTI de Montevil
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología
  - Enfermería
  - T. Ocupacional
  - Auxiliar de enfermería
- **Funciones básicas:**  
Dispositivo específico para la atención integral a personas con Trastorno Mental Severo. Cuenta además con plazas de alojamiento y Hospital de Día.

### Comunidad Terapéutica (CT)

- **Número de Comunidades:** 7
- **Ubicación:**
  - CT de Áviles
  - Unidad de rehabilitación “Las Casitas” de Paredes
  - CT de Oviedo
  - Unidad Residencial de Meres
  - CT de Gijón
  - CT de Arrienda
  - Unidad Residencial Sama de Langreo
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología
  - Enfermería
  - T. Ocupacional
  - Auxiliar de enfermería
- **Funciones básicas:**
  - Asistencia en régimen de alojamiento de 24 horas, con periodos de estancia inferiores a un año.
  - Pacientes con trastornos mentales severos
  - Intervenciones específicas y continuadas en el ámbito de la rehabilitación para conseguir la reinserción familiar, social y laboral.

### Hospitalización de Día (HD) y Centro de Día (CD)

- **Número de Centros:** 8
- **Ubicación:**
  - HD de Avilés
  - HD de Oviedo
  - HD de Montevil
  - HD de Sama de Langreo
  - HD de Luarca
  - HD y unidad de trastornos de la conducta alimentaria de Gijón
  - HD y unidad de trastornos de la conducta alimentaria del Hospital Generala de Asturias de Oviedo
  - CD de Mieres

### Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC)

- **Número de Equipos:** 2
- **Ubicación:**
  - ETAC de Áviles
  - ETAC de Oviedo
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Enfermería
  - Auxiliar de enfermería
- **Funciones básicas:**  
Atención en comunidad a las personas con trastornos mentales graves incluidos en programa.

#### Unidad de Tratamiento de Toxicomanías (UTT)

- **Número de Unidades:** 4
- **Ubicación:**
  - UTT de Áviles
  - UTT de Oviedo
  - UTT de Gijón
  - UTT de Mieres
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Enfermería
  - Auxiliar de enfermería
  - Administrativo
- **Funciones básicas:**  
Unidad específica de carácter ambulatorio para el tratamiento de las toxicomanías. Las personas son derivadas desde los CSM. Realiza:
  - Tratamiento con metadona: desintoxicación con metadona, tratamiento a medio plazo, programa de internamiento con metadona.
  - Intervenciones relacionadas con Salud Pública: analíticas, vacunaciones, etc...
  - Tratamiento de desintoxicación: desintoxicación de opiáceas, desintoxicación de alcohol, desintoxicación de cocaína

#### Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)

- **Número de Unidades:** 6
- **Ubicación:**
  - UPH del Hospital San Agustín
  - UPH adultos y adolescentes del Hospital Central de Asturias
  - UPH del Hospital de Jove de Gijón
  - UPH del Hospital Alvarez Buylla
  - UPH del Hospital Valle del Nalón
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Enfermería
  - Auxiliar de enfermería
- **Funciones básicas:**  
Unidad destinada al ingreso de personas con patología psiquiátrica, cuya situación de salud requiere del internamiento, cumple además la función de atención de urgencias.

#### Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)

- **Número de Unidades:** 2
- **Ubicación:**
  - UDH del Hospital Universitario Central de Asturias en Oviedo

- UDH del Hospital de Jove de Gijón

## **ISLAS BALEARES**

Según del *Decreto de Ordenación de la Salud Mental de la Comunidad Autónoma del 2002*, se ha dividido la Comunidad Autónoma en 6 Áreas de Salud Mental:

- 1- Área de Salud Mental de Manacor
- 2- Área de Salud Mental de Inca
- 3- Área de Salud Mental de Son Llatzer
- 4- Área de Salud Mental de Son Dureta
- 5- Área de Salud Mental de Ibiza-Formentera
- 6- Área de Salud Mental de Menorca

Cada Área de Salud Mental tiene como responsable un Coordinador de Área. Hay 6 Coordinadores de Área en total y dependen del Coordinador Autonómico de Salud Mental. Su función es la de coordinar los recursos de Salud Mental del Área correspondiente.

4.4 RECURSOS HUMANOS						
PSIQUIAT.	PSICOLOG.	T. SOCIAL	ATS/DUE	TERAP. OCUP.	AUX. ENF.	PERSONAL ADM.
85	53	23	127	7	263	15

Nº DE DISPOSITIVOS						
USM	USM-IJ	UHB	HD	UCR	UME	UTCA
9	4	6	5	5	3	1

- USM: Unidad de Salud Mental
- USM-IJ: Unidad de Salud Mental Infante Juvenil
- UHB: Unidad de Hospitalización Breve
- HD: Hospital de Día
- UCR: Unidad Comunitaria de Rehabilitación
- UME: Unidad de Media Estancia
- UTCA: Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria

### **DISPOSITIVOS**

#### **Unidad de Salud Mental de adultos (USM)**

- **Número de Unidades:** 9
- **Ubicación:**
  - USM del Centro de Salud Manacor del Sector I de Mallorca
  - USM del Centro de Salud Inca del Sector II de Mallorca
  - USM del Centro de Salud Pere Garau del Sector III de Mallorca
  - USM del Centro de Salud Emili Darder del Sector IV de Mallorca
  - USM del Centro de Salud Son Pizà del Sector V de Mallorca
  - USM Cruz Roja del Sector VI de Mallorca
  - USM del Centro de Salud Es Viver de Ibiza
  - USM del Centro de Salud Dalt Sant Joan de Maó en Menorca
  - USM del Centro de Salud Canal Salat de Ciudadella en Menorca
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología



- Enfermería
- Trabajo social
- Auxiliar administrativo
- **Funciones básicas:**
  - Intervención en el medio comunitario.
  - Promoción de la salud mental, así como soporte y asesoramiento de los Equipos de Atención Primaria.
  - Atención de los pacientes derivados por los equipos de Atención Primaria.
  - Atención y seguimiento de los pacientes dados de alta de la UHB y de otros dispositivos de referencia del Área de Salud Mental.
  - Coordinación con el resto de dispositivos de salud mental de su Área.
  - Coordinación con las instancias sociales, judiciales y educativas principalmente.

#### **Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USM-IJ)**

- **Número de Unidades:** 4
- **Ubicación:**
  - USM-IJ del Centro de Salud Manacor de Mallorca
  - USM-IJ del C.E.P Inca de Mallorca
  - USM-IJ Palma en el Hospital de la Cruz Roja de Mallorca
  - USM-IJ Ibiza
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar administrativo
- **Funciones básicas:**
  - Intervención en el medio comunitario, dirigida a la población de hasta 18 años
  - Promoción de la salud mental, así como soporte y asesoramiento de los equipos de Atención Primaria.
  - Atención de los pacientes derivados por los equipos de Atención Primaria.
  - Atención y seguimiento de los pacientes dados de alta de la UHB y de otros dispositivos de referencia del Área de Salud Mental.
  - Coordinación con el resto de dispositivos de salud mental de su Área.
  - Coordinación con las instancias sociales, judiciales y educativas, principalmente.

#### **Unidad de Hospitalización Breve (UHB)**

- **Número de Unidades:** 6
- **Ubicación:**
  - UHB del Hospital de Manacor de Mallorca
  - UHB del Hospital de Inca de Mallorca
  - UHB del Hospital Son Llàtzer de Mallorca
  - UHB del Hospital Son Dureta de Mallorca
  - UHB del Hospital General Mateu Orfila de Menorca
  - UHB del Hospital Can Misses de Ibiza
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología
  - Enfermería
  - Auxiliar administrativo
- **Funciones básicas:**

Son Unidades integradas en los Hospitales Generales, para evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con cuadros clínicos agudos que no pueden recibir el tratamiento adecuado en otros recursos del sistema sanitario.

Funciones:

- Régimen de atención continuada de 24 horas, con dotación de personal especializado, destinada al reestablecimiento clínico y la restauración de los vínculos socio-familiares, en el tiempo más breve posible.
- Atención de las demandas de interconsulta generadas por el resto de los servicios hospitalarios.
- Desarrollo de Programas de Psiquiatría de Enlace con otros servicios.
- Coordinación con los dispositivos de salud mental de su área de referencia.
- Atención de urgencias psiquiátricas que no hayan podido ser atendidas en otras instancias

### Hospital de Día (HD)

- **Número de Hospitales de Día:** 5
- **Ubicación:**
  - HD del Hospital Son Llàtzer de Mallorca
  - HD del Hospital Son Dureta de Mallorca
  - HD del Hospital de Inca de Mallorca
  - HD del Centro de Salud Es Viver de Ibiza
  - HD del Hospital General Mateu Orfila de Menorca
- **Funciones básicas:**
  - Facilitar los aspectos diagnósticos teniendo en cuenta las posibilidades de observación y exploración que proporciona.
  - Proporcionar atención y tratamientos intensivos, similares a los indicados en las unidades de hospitalización breve.
  - Evitar hospitalizaciones convencionales y reducir el tiempo de duración de los ingresos.
  - De transición y continuidad terapéutica entre la hospitalización total y la integración familiar y social.
  - Coordinación con los dispositivos de salud mental de su área de referencia.

### Unidad Comunitaria de Rehabilitación (UCR)

- **Número de Unidades:** 5
- **Ubicación:**
  - UCR del Área de Salud Mental de Manacor de Mallorca
  - UCR del Área de Salud Mental de Inca de Mallorca
  - UCR Son Gilbert del Área de Salud Mental de Son Llàtzer de Mallorca
  - UCR Serrata del Área de Salud Mental de Son Dureta de Mallorca
  - UCR Sant Miquel del Área de Salud Mental de Menorca
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar administrativo
  - Terapia ocupacional
  - Monitor de rehabilitación
- **Funciones básicas:**
  - Desarrollar programas de rehabilitación e inserción para conseguir la máxima integración social de las personas con un Trastorno Mental.
  - Mantener y recuperar la autonomía personal.
  - Desarrollar programas de soporte familiar.
  - Dar soporte a los programas y a los dispositivos ocupacionales, de integración laboral, de alojamiento comunitario y de ocio y tiempo libre.

### Unidad de Media Estancia (UME)

- **Número de Unidades:** 3
- **Ubicación:**
  - UME Lluema del Área de salud mental de GESMA (Palma de Mallorca)
  - UME Galatzó del Área de salud mental de GESMA (Palma de Mallorca)
  - UME Sant Miquel de Ciutadella (Menorca)
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar administrativo
  - Auxiliar enfermería
  - Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - Rehabilitación intensiva de personas con Trastorno Mental Severo
  - Reintegración social de personas con Trastorno Mental Severo que no pueden ser tratados por su médico de familia o en otros dispositivos comunitarios.

### **Servicio de Atención Residencial Comunitario**

Es un servicio que presta asistencia residencial a las personas mayores de 18 años con Trastorno Mental Severo y escaso o nulo soporte familiar. Su función es la de gestionar, coordinar, optimizar, agilizar y garantizar el adecuado grado de supervisión de todos los recursos residenciales comunitarios: Mini residencias, pisos tutelados y pisos supervisados.

### **Servicio de Integración e Inserción Laboral**

Es un servicio dirigido a desarrollar programas para los pacientes con perspectivas de reinserción laboral. Está orientado a favorecer todas las medidas de intervención necesarias para la integración y el mantenimiento de las personas con una enfermedad mental crónica en el entorno laboral.

Se han de distinguir diversos niveles, que van desde el taller ocupacional hasta el trabajo normalizado, incluyendo los centros especiales de trabajo, el trabajo protegido o el trabajo con apoyo.

### **Dispositivos de Atención Psicogeriátrica**

Son recursos destinados a atender, por medio de equipos multidisciplinares, las necesidades en materia de asistencia psiquiátrica y salud mental de las personas mayores de 65 años con un grado severo de su enfermedad, y que por criterios clínicos no pueden recibir este tipo de atención en un dispositivo de tipo comunitario.

### **Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA)**

- **Número de Unidades:** 1
- **Ubicación:**
  - UTCA del Hospital de Son Dureta de Mallorca
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología
  - Enfermería
  - Auxiliar administrativo
  - Auxiliar enfermería
- **Funciones básicas:**

Es una unidad que aborda de manera multidisciplinar la prevención, los tratamientos ambulatorios, la hospitalización (parcial y total) y la rehabilitación de las personas con este tipo de trastornos.

### Área de Salud Mental de Larga Estancia del Hospital Psiquiátrico

Es un recurso actualmente integrado por dos unidades de hospitalización de larga estancia para las personas con un Trastorno Mental Severo y que se encuentra dentro del proceso de reestructuración del Hospital Psiquiátrico hacia el modelo comunitario.

Por tanto, debe coordinarse con el resto de la red, y con los servicios sociales entre otros, para conseguir la máxima reinserción social y normalización asistencial posible.

#### Dispositivos de apoyo a la integración social:

- Centros de Día
- Centros Sociales
- Talleres Ocupacionales
- Actividades de Ocio y Tiempo Libre

Son recursos orientados a favorecer la integración social de las personas con Trastorno Mental Severo mediante el desarrollo de habilidades y actividades ocupacionales y de ocio y tiempo libre.

En este colectivo la atención psicosocial tiene un destacado papel y por tanto es fundamental la participación que han de jugar los servicios sociales en la atención social y la integración de esta población.

## CANARIAS

La atención a la Salud Mental se realiza en dispositivos de Atención Especializada, con dependencia funcional, administrativa y de gestión de las Gerencias de los Hospitales de su zona de cobertura.

La atención en materia de Salud Mental se presta en las Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC) por parte de equipos multiprofesionales formados por Médicos especialistas en Psiquiatría, Psicologías, Enfermerías, Trabajadores Sociales, Auxiliares de Enfermería y Auxiliares Administrativos. Los pacientes son derivados a través de los Equipos de Atención Primaria de los Centros de Salud o a través de médicos especialistas.

La prestación del servicio se encuentra sectorizada, de tal manera que en cada sector o área dispone, al menos, de una USMC.

4.5 RECURSOS HUMANOS						
PSIQUIAT	PSICOLOG.	T. SOCIAL	ENFERM.	TERAP. OCUP.	AUX. ENF.	PERSONAL ADM.
56	51	19	43	2	44	20

Nº DE DISPOSITIVOS					
USMC	UIB	URA	HDIJ	CD	USA
25	7	2	2	16	2

- USMC: Unidad de Salud Mental Comunitaria

- UIB: Unidades de Internamiento Breve

- URA: Unidades de Rehabilitación Activa
- CD: Centro de Día

- HDIJ: Hospital de Día Infanto-Juvenil
- USA: Unidades de Subagudos o Estancia Intermedia

## DISPOSITIVOS

### Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC)

- **Número de Unidades:** 25

- **Ubicación:**

Área de Salud de Tenerife

- USMC Puerto Cruz-Icod:
  - Centro de Salud Vera
  - Centro de Salud Icod
- USMC La Laguna-Taraonte:
  - Centro de Salud La Laguna Mercedes
  - Centro de Salud Taraonte
- USMC La Laguna-Santa Cruz H.U.C.
- USMC Santa Cruz Salamanca del Hospital Psiquiátrico
- USMC Santa Cruz Guimar del Centro de Salud Ofra-Delicias
- USMC Arona:
  - Centro de Atención Especializada El Mojón
  - Centro de Salud Adeje

Área de Salud de La Palma

- USMC Santa Cruz de la Palma del Hospital General de La Palma
- USMC del Centro de Salud de Los Llanos de Aridane

Área de Salud de La Gomera

- USMC La Gomera:
  - Consulta Psiquiatría del Hospital Ntra. Sra. de Guadalupe
  - Consulta Psicología del C.S. San Sebastián de La Gomera.

Área de Salud El Hierro

- USMC El Hierro del Hospital Ntra. Sra. de los Reyes

Área de Salud de Gran Canaria

- USMC El Lasso del Centro de Salud Cono Sur
- USMC Triana del Hospital de San Martín
- USMC Vecindario del Centro de Atención Especializada de Vecindario
- USMC Telde del Centro de Salud Las Remudas
- USMC Puerto del Centro de Salud Puerto Casa del Marino
- USMC Ciudad Alta del Centro de Salud Barrio Atlántico
- USMC del Centro de Salud Canalejas
- USMC Bañaderos

Área de Salud de Fuerteventura

- USMC del Centro de Salud Puerto del Rosario
- USMC del Centro de Salud Gran Tarajal

Área de Salud de Lanzarote

- USMC Arrecife del Centro de Salud Valterra

- **Composición básica de recursos humanos:**

- Psiquiatría
- Psicología
- Enfermería
- Trabajo social
- Auxiliar enfermería
- Auxiliar administrativo

- **Funciones básicas:**

- Apoyo, asesoramiento y supervisión de los equipos de Atención Primaria.
- Atención a los pacientes remitidos por dichos equipos sin limitación de edad.
- Seguimiento directo o supervisión de los pacientes dados de alta por las Unidades de Internamiento Breve de su Hospital de Referencia.
- Participación en las actividades de formación en Salud Mental de los EAP..
- Desarrollo de programas y actividades de promoción de la Salud Mental, así como preventivos, epidemiológicos y de formación e investigación.
- Diseño y ejecución de programas de rehabilitación y de reinserción de pacientes crónicos.
- Apoyo, asesoramiento y cooperación en programas específicos con otros dispositivos pertenecientes o no al ámbito sanitario, potenciando el trabajo interdisciplinar.
- Coordinación de las acciones específicas a desarrollar en el ámbito de la Atención Primaria en los niveles preventivos, curativos y rehabilitados.
- Apoyo, asesoramiento y supervisión en temas de Salud Mental de los dispositivos generales de urgencias en aquellos casos que lo requieran

#### **Unidad de Internamiento Breve (UIB)**

- **Número de Unidades:** 7
- **Ubicación:**
  - UIB del Hospital Doctor Negrín de Gran Canarias
  - UIB del Complejo Hospitalario Materno-Insular
  - UIB del Hospital General de Fuerteventura
  - UIB del Hospital General de Lanzarote
  - UIB del Hospital Universitario de La Laguna de Tenerife
  - UIB del Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria de Fuerteventura
  - UIB del Hospital General de La Palma

#### **Unidad de Rehabilitación Activa (URA)**

- **Número de Unidades:** 2
- **Ubicación:**
  - URA del Hospital Psiquiátrico de las Palmas de Gran Canarias
  - URA del Hospital Psiquiátrico de Tenerife

#### **Unidad de Subagudos o Estancia Intermedia (USA)**

- **Número de Unidades:** 2
- **Ubicación:**
  - USA del Hospital Juan Carlos I de las Palmas de Gran Canarias
  - USA del Hospital Psiquiátrico de Tenerife

#### **Centro de Día (CD)**

- **Número de Centros:**16
- **Ubicación:**
  - CD Cribo de Arrecife
  - CD Casa del Marino de Las Palmas de Gran Canarias
  - CD Telde de Gran Canarias
  - CD Galdar de Gran Canarias
  - CD Maspalomas de Gran Canarias
  - CD Vecindario de Gran Canarias
  - CD A.F.A.E.S. de Las Palmas de Gran Canarias
  - CD San Francisco I de Las Palmas de Gran Canarias
  - CD San Francisco II de Las Palmas de Gran Canarias
  - CD Los Llanos de Aridane de La Palma
  - CD Santa Cruz de La Palma
  - CD La Laguna de Tenerife

- CD Icod de los Vinos de Tenerife
- CD Guia de Isora de Tenerife
- CD del Hospital Psiquiátrico de Tenerife

#### Hospital de Día Infanto-Juvenil (HDIJ)

- **Número de HDIJ:** 2
- **Ubicación:**
  - HDIJ del Hospital Juan Carlos I
  - HDIJ del Centro de Salud DR. Diego Matias Guigou y Costa
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría Infantil
  - Psicología Infantil
  - Pediatría - Neuropsiquiatría
  - Psicomotricidad
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
  - Auxiliar administrativo
  - Terapia ocupacional
  - Profesorado de educación especial
- **Funciones básicas:**
  - Prestar una atención integral al niño y al adolescente con problemas de Salud Mental, mediante acciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, que aseguren la continuidad de cuidados en el marco de la Atención Comunitaria.
  - Coordinación entre las distintas instituciones que tienen competencia en aspectos que afecten al desarrollo psicosocial de los niños y adolescentes
  - Garantizar la formación continuada de los profesionales de Salud Mental Infanto-Juvenil que favorezcan y faciliten la investigación, docencia, y una mejor calidad asistencial.
  - Participar en la gestión, administración y en la evaluación de las actividades, estructura y resultados de la asistencia.

### CANTABRIA

En la Gerencia de Atención Primaria Santander – Laredo (Área I + Área II) existen 5 **Unidades de Salud Mental** y un centro de Psiquiatría Infanto-Juvenil de gestión externa.

En la Gerencia de Atención Primaria Torrelavega – Reinosa (Área III + Área IV) existe una unidad de Salud Mental que incluye la Atención Infanto- Juvenil.

4.6 RECURSOS HUMANOS		
PSIQUIATRÍA	PSICOLOGÍA	ENFERMERÍA
16	12	7

### DISPOSITIVOS

#### Unidades de Salud Mental (USM)

- **Número de Unidades:** 6
- **Ubicación:**
  - USM Antonio López
  - USM Vargas
  - USM Pas-Miera
  - USM Puertochico

- USM Laredo
- USM Torrelavega
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología
  - Enfermería
- **Funciones básicas:**
  - Atención psiquiátrica y psicológica
  - Manejo de pacientes con adicción al alcohol
  - Tratamiento de trastornos ansioso-depresivos
  - Relajación
  - Educación grupal
  - Atención a las mujeres víctimas de violencia de pareja
  - Atención Infanto- Juvenil: en USM I del área Torrelavega - Reinoso

#### Unidades de Salud Mental Indanto-Juvenil (USM-IJ)

- **Número de Unidades:** 2
- **Ubicación:**
  - USM-IJ Santander
  - USM-IJ Torrelavega

#### Unidades de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA)

- **Número de Unidades:** 2
- **Ubicación:**
  - UTCA Santander
  - UTCA Torrelavega

#### Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)

- **Número de Unidades:** 1
- **Ubicación:**
  - UHP del Hospital Universitario Marques de Valdecilla

#### Centro de Rehabilitación Psiquiátrica (CRP)

- **Número de Unidades:** 1
- **Ubicación:**
  - CRP Parayas

#### Hospital de Día (HD)

- **Número de Unidades:** 3
- **Ubicación:**
  - HD del CRP Parayas
  - HD de la USM Torrelavega
  - HD de la UTCA Santander

## CASTILLA Y LEÓN

4.7 RECURSOS HUMANOS					
PSIQUIATR ÍA	PSICOLOGÍ A	ENFERMER ÍA	T. SOCIAL	AUX. ENF.	TERAP. OCUP.



169	89	242	33	287	14
-----	----	-----	----	-----	----

N° DE DISPOSITIVOS									
ÁREA DE SALUD	ESM	EPIJ	UHP	HDP	URP	CRPS	UCA	URRP	Unidad de Referencia Regional
AVILA	3	1	1	Prog.	1	1		0	Unidad Desintox.
BURGOS	5	1	1	1	1	1		1	U.R.T.A.
LEÓN	5	1	1	1	1	1	1	1	Pat. Dual: EM-RM
EL BIERZO	2	Prog.	1	0		1		0	
PALENCIA	3	1	1	1	0	1		0	Unidad de Rehabilitación Unidad Cuidados Continuados
SALAMANCA	5	1	1	2	1	1	1	0	Unidad Desintox. Pat. Dual: EM- Drogodependencia
SEGOVIA	3	1	1	0	0	1		0	
SORIA	1	1	1	Prog.	1	1	1	0	
VALLADOLID- ESTE	3	1	1	2	1	1	1	0	Hosp. Inf.Juv.
VALLADOLID- OESTE	3	1	1			1		0	
ZAMORA	3	Prog.	1	0	1	1	1	0	
<b>5 CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>36</b>	<b>9 EPIJ 2 Prog.</b>	<b>11</b>	<b>7 HDP 2 Prog.</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>8</b>



- ESM: Equipo de Salud Mental
- EPIJ: Equipo de Psiquiatría Infante Juvenil
- UHP: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica
- HDP: Hospital de Día Psiquiátrico  
/Programa de Hospitalización parcial
  
- URP: Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica
- CRPS: Centro de Rehabilitación Psicosocial
- UCA: Unidad de Convalecencia Psiquiátrica
- URRP: Unidad Residencial de Rehabilitación  
Psiquiátrica

- UPD: Unidad de Patología Dual :
  - \* Enf. Mental- Drogodependencia
  - \*Enf. Mental-Retraso Mental

## DISPOSITIVOS

### Equipo de Salud Mental (ESM)

- **Número de Equipos:** 36
- **Ubicación:**
  - Área de salud de Ávila:
    - ESM Distrito 1
    - ESM Distrito 2 del Centro Ávila Rural
    - ESM Distrito 3 del Hospital Provincial
  - Área de salud de Burgos:
    - ESM Distrito 1 del Centro de Salud Las Torres
    - ESM Distrito 2 del Hospital Provincial “ Divino Valles”
    - ESM Distrito 3 del Hospital Militar
    - ESM Distrito 4
    - ESM Distrito 5
  - Área de salud de León:
    - ESM Distrito 1 del edificio San Antonio del Complejo Hospitalario
    - ESM Distrito 2
    - ESM Distrito 3
    - ESM Distrito 4
    - ESM Distrito 5
  - Área de salud de Ponferrada:
    - ESM Distrito 1
    - ESM Distrito 2
  - Área de salud de Palencia:
    - ESM Distrito 1 del Hospital Provincial San Telmo
    - ESM Distrito 2 del Hospital Provincial San Telmo
    - ESM Distrito 3 del Hospital Provincial San Telmo
  - Área de salud de Salamanca:
    - ESM Distrito 1 del Centro de Salud Miguel Armijo
    - ESM Distrito 2 del Centro de Salud “Sisinio de Castro”
    - ESM Distrito 3 del Sº Territorial de Sanidad y Bienestar social
    - ESM Distrito 4 del Centro de Salud “La Alamedilla”
    - ESM Distrito 5 del Hospital Clínico de Salamanca
  - Área de salud de Segovia:
    - ESM Distrito 1
    - ESM Distrito 2
    - ESM Distrito 3
  - Área de salud de Soria
    - ESM Distrito 1 del Hospital Virgen del Mirón
  - Área de salud de Valladolid Este:
    - ESM Distrito 1 del Sº Territorial de Sanidad y Bienestar social
    - ESM Distrito 2
    - ESM Distrito 3 del Centro de Salud Rondilla
  - Área de salud de Valladolid Oeste:
    - ESM Distrito 1 del Centro de Salud Parquesol
    - ESM Distrito 2
    - ESM Distrito 3 del Centro de Salud Hospital Militar
  - Área de salud de Zamora:
    - ESM Distrito 1 del Centro de Salud “Santa Elena”
    - ESM Distrito 2

- ESM Distrito 3
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
- **Funciones básicas:**
  - Atención ambulatoria
  - Diagnóstico de los trastornos mentales.
  - Tratamiento de los trastornos mentales.
  - Seguimiento de los trastornos mentales.
  - Asesoría a los Equipos de Atención Primaria.
  - Atención a los pacientes que les son remitidos desde otros niveles sanitarios.
  - Seguimiento y control de los pacientes dados de alta en las unidades de hospitalización.
  - Desarrollo de programas de reinserción de los pacientes psiquiátricos crónicos pertenecientes al distrito correspondiente.
  - Prestación de asistencia domiciliaria cuando las circunstancias terapéuticas lo requieren.
  - Atender a las consultas preferentes así como a los pacientes o grupos de crisis durante el período que se determine.
  - Derivación de los pacientes que precisan tratamiento en régimen de ingreso a las unidades de hospitalización parcial o total del Área.

#### **Equipo y Programa de Psiquiatría Infanto - Juvenil (EPIJ)**

- **Número de Equipos y programas:** 9 equipos y 2 programas
- **Ubicación:**
  - Área de salud de Ávila:
    - EPIJ del Hospital Provincial
  - Área de salud de Burgos:
    - EPIJ del Hospital Militar
  - Área de salud de León:
    - EPIJ del Hospital de León
  - Área de salud de Ponferrada:
    - Programa de PIJ del ESM de Ponferrada
  - Área de salud de Palencia:
    - Programa de PIJ del Hospital Provincial San Telmo
  - Área de salud de Salamanca:
    - EPIJ del Hospital Clínico de Salamanca
  - Área de salud de Segovia:
    - EPIJ del Hospital General
  - Área de salud de Soria
    - EPIJ del Hospital Virgen del Mirón
  - Área de salud de Valladolid Este:
    - EPIJ del Hospital Clínico Universitario
  - Área de salud de Valladolid Oeste:
    - EPIJ del Sº Territorial de Sanidad y Bienestar social
  - Área de salud de Zamora:
    - EPIJ del Hospital Provincial
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería

- **Funciones básicas:**
  - Atención ambulatoria a menores de 18 años
  - Diagnóstico de los trastornos mentales a menores de 18 años.
  - Tratamiento de los trastornos mentales a menores de 18 años.
  - Seguimiento de los trastornos mentales menores de 18 años
  - Asesoría a los Equipos de Atención Primaria.
  - Atención a los pacientes que les son remitidos desde otros niveles sanitarios.
  - Seguimiento y control de los pacientes dados de alta en la Unidades de Hospitalización de Referencia Regional.
  - Prestación de asistencia domiciliaria cuando las circunstancias terapéuticas lo requieren.
  - Apoyar y asesorar a los Equipos de Atención Primaria y otros profesionales sanitarios de su Distrito.
  - Atender a las consultas preferentes así como a los pacientes o grupos de crisis durante el período que se determine.

### **Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)**

- **Número de Unidades:** 11
- **Ubicación:**
  - Área de salud de Ávila:
    - UHP del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles
  - Área de salud de Burgos:
    - UHP del Hospital Provincial Divino Valles
  - Área de salud de León:
    - UHP del Hospital de León. Edificio Virgen Blanca
  - Área de salud de Ponferrada:
    - UHP del Hospital de El Bierzo
  - Área de salud de Palencia:
    - UHP del Hospital Provincial San Telmo
  - Área de salud de Salamanca:
    - UHP del Hospital Clínico de Salamanca
  - Área de salud de Segovia:
    - UHP del Hospital General
  - Área de salud de Soria
    - UHP del Hospital Virgen del Mirón
  - Área de salud de Valladolid Este:
    - UHP del Hospital Clínico Universitario
  - Área de salud de Valladolid Oeste:
    - UHP del Centro Asistencial “Dr. Villacian”
  - Área de salud de Zamora:
    - UHP del Hospital Provincial
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
- **Funciones básicas:**
  - Diagnóstico, Tratamiento y cuidados asistenciales en régimen de hospitalización para pacientes con crisis.
  - Interconsulta a otras especialidades.
  - Apoyo a las urgencias hospitalarias.
  - Funciones de docencia e investigación.

### **Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto Juvenil (UHP-IJ)**

- **Número de Unidades:** 1, de Referencia Regional
- **Ubicación:** Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
- **Funciones básicas:**
  - Observación, diagnóstico y tratamiento en menores de 18 años con patología psiquiátrica que requieren tratamiento en régimen de hospitalización o un periodo de observación para valoración diagnóstica o ajuste de tratamiento.
  - Consultoría a Equipos de Salud Mental Infanto Juveniles, Pediatría y Atención Primaria

Con esta Unidad, la Comunidad Autónoma se ajusta a lo establecido en la *Ley de Enjuiciamiento Civil de Enero de 2000* establece en el artículo 763 que “*el internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento mental adecuado a su edad*” y que la *Ley General de Sanidad, Ley 14/1986, de 25 de abril*, en su capítulo III (“De la Salud Mental”), artículo 20, señala que “*...se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil*”.

### Hospital de Día Psiquiátrico (HDP) y Programa de Hospitalización Parcial (PHP)

- **Número de Hospitales de Día y Programas:** 7 HDP y 2 PHP
- **Ubicación:**
  - Área de salud de Ávila:
    - PHP del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles del Servicio de Psiquiatría
  - Área de salud de Burgos:
    - HDP del Hospital Provincial Divino Valles
  - Área de salud de León:
    - HDP del Hospital de León. Edificio San Antonio Abad
  - Área de salud de Palencia:
    - HDP del Hospital Provincial San Telmo
  - Área de salud de Salamanca:
    - HDP de Salamanca
    - HDP para Trastornos de la Conducta Alimentaria
  - Área de salud de Soria
    - PHP del Hospital Virgen del Mirón
  - Área de salud de Valladolid Este:
    - HDP del Hospital Clínico Universitario
    - HDP Infanto-juvenil ( Hospital Clínico Universitario)
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
  - Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - Pacientes derivados desde los Equipos de Salud Mental o las Unidades de Hospitalización, cuyas características clínicas exijan una atención en régimen de media estancia.
  - Proporcionar una alternativa a la hospitalización total evitando, en la medida de lo posible, la separación de la persona en tratamiento de su medio familiar y social.
  - Facilitar las altas de las Unidades de Hospitalización de Crisis.

- Proporcionar soporte, supervisión y monitorización en la transición de casos del hospital al domicilio, con una adaptación progresiva a la vida comunitaria.
- Aplicar tratamientos de mayor carga asistencial que no pueden ser realizados por los ESM.

#### Unidad Regional de Trastornos de la Conducta Alimentaria (URTA)

- **Número de Unidades:** 1, de Referencia Regional
- **Ubicación:**
  - Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Divino Valles de Burgos
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
  - Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - Atención en régimen de hospitalización, que cuenta con 8 camas.
  - Valoración médico-biológica, psiquiátrica y psicológica.
  - Planificación del tratamiento a largo plazo para estos pacientes

#### Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica (URP)

- **Número de Unidades:** 7
- **Ubicación:**
  - Área de salud de Ávila:
    - URP del Hospital Provincial
  - Área de salud de Burgos:
    - URP del Hospital Fuente Bermeja
  - Área de salud de León:
    - URP del Hospital Santa Isabel
  - Área de salud de Salamanca:
    - URP del Hospital “Martínez Anido”
  - Área de salud de Soria
    - URP del Hospital Virgen del Mirón
  - Área de salud de Valladolid Oeste:
    - URP del Centro Asistencial “Dr. Villacián”
  - Área de salud de Zamora:
    - URP del Hospital Provincial
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
  - Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - Servicios hospitalarios con acceso desde los Equipos de Salud Mental y desde los Centros de Rehabilitación Psicosocial y de manera excepcional, desde las Unidades de Hospitalización y las Unidades de Convalecencia.
  - Rehabilitación de déficits psicosociales recuperables dirigidos a pacientes con enfermedad mental grave y prolongada que requieren contención externa.
  - Programas de mejora de la autonomía de estos pacientes.
  - Preparación para la reinserción social y laboral.



## Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRP)

- **Número de Centros:** 11
- **Ubicación:**
  - Área de salud de Ávila:
    - CRP del Hospital Provincial
  - Área de salud de Burgos:
    - CRP del Hospital Fuente Bermeja
  - Área de salud de León:
    - CRP de San Juan de Dios
  - Área de salud de Ponferrada:
    - CRP de Ponferrada
  - Área de salud de Palencia:
    - CRP de San Juan de Dios
  - Área de salud de Salamanca:
    - CRP de Salamanca
  - Área de salud de Segovia:
    - CRP C. “Antonio Machado”
  - Área de salud de Soria:
    - CRP del Hospital Virgen del Mirón
  - Área de salud de Valladolid Este:
    - CRP del Centro Hospitalario Benito Benni
  - Área de salud de Valladolid Oeste:
    - CRP del Centro Asistencial “Dr. Villacián”
  - Área de salud de Zamora:
    - CRP de Zamora
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
  - Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - Régimen ambulatorio, remitidas desde los Equipos de Salud Mental o excepcionalmente desde las Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica
  - Rehabilitación de déficits psicosociales recuperables dirigidos a pacientes con enfermedad mental grave y prolongada que tienen dificultades de integración familiar, social o laboral.
  - Programas de mejora de la autonomía de estos pacientes
  - Preparación para la reinserción social y laboral

## Unidad de Convalecencia Psiquiátrica (UCA)

- **Número de Unidades:** 5
- **Ubicación:**
  - Área de salud de León:
    - UCA del Hospital Santa Isabel
  - Área de salud de Salamanca:
    - UCA del Hospital “Martínez Anido”
  - Área de salud de Soria:
    - UCA del Hospital Virgen del Mirón
  - Área de salud de Valladolid Este:
    - UCA del Centro Hospitalario Benito Benni
  - Área de salud de Zamora:
    - UCA del Hospital Provincial
- **Composición básica de recursos humanos:**

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería
- Trabajo social
- Auxiliar enfermería
- Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - Servicios hospitalarios de media estancia (1 a 3 meses), remitidos desde las Unidades de Hospitalización Psiquiátricas o desde los Equipos de Salud Mental.
  - Tratamiento de procesos subagudos con la finalidad de reestructurar y reorganizar la personalidad tras una crisis o recaída.
  - Atienden la fase de convalecencia de pacientes agudos y las reagudizaciones de pacientes con enfermedad mental grave y prolongada.
  - Estabilización clínica del sujeto mediante un tratamiento psiquiátrico y psicológico especializado en régimen de Hospitalización de media estancia.

#### **Unidad de Patología Dual (Drogodependencias – Enfermedad Mental)**

- **Número de Unidades:** 1, de Referencia Regional
- **Ubicación:** Hospital “Martínez Anido”
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
  - Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - En régimen de hospitalización, pacientes que proceden de los Centros de Salud Mental de la Comunidad, de las Unidades de Hospitalización psiquiátricas, de los Centros de Atención a los Drogodependientes y de las Unidades Hospitalarias de Desintoxicación.
  - Desintoxicación y tratamiento orientado a la abstención del consumo de drogas.
  - Tratamiento y control sintomatológico de la patología de pacientes psiquiátricos que dependen de sustancias.

#### **Unidad de Patología Dual (Enfermedad Mental- Retraso Mental)**

- **Número de Unidades:** 1, de Referencia Regional
- **Ubicación:** Hospital Santa Isabel de León
- **Plazas:** 20
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
  - Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - Tratamiento en régimen de hospitalización de pacientes con Enfermedad Mental- Retraso Mental que proceden de los Centros de Salud Mental de la Comunidad y de las Unidades de Hospitalización psiquiátricas.
  - Tratar y controlar la sintomatología de la patología comórbida, logrando un mayor nivel de adaptación del paciente a su entorno para potenciar su autonomía.
  - Lograr el mayor grado de reinserción social y ocupacional del paciente.

### Unidad de Rehabilitación de Referencia Regional para personas con Enfermedad Mental Grave y Prolongada

- **Número de Unidades:** 1, de Referencia Regional
- **Ubicación:** Hospital San Juan de Dios de Palencia
- **Plazas:** 30
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
  - Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - Tratamiento en régimen de hospitalización de pacientes que proceden de los Centros de Salud Mental de la Comunidad y de las Unidades de Hospitalización psiquiátricas.
  - Proporcionar un servicio de asistencia sanitaria rehabilitadora a personas con enfermedad mental grave y prolongada, para las cuales no existan plazas disponibles en un momento dado, en los centros sanitarios de asistencia psiquiátrica de Sacyl.
  - Promover la adquisición y/ o recuperación de habilidades y competencias necesarias para asegurar el funcionamiento del paciente en la comunidad en las mejores condiciones de normalización y calidad de vida.

### Unidad de Cuidados Continuados de Referencia Regional

- **Número de Unidades:** 1, de Referencia Regional
- **Ubicación:** Hospital San Juan de Dios de Palencia
- **Plazas:** 50
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
  - Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - Tratamiento en régimen de hospitalización de pacientes que proceden de los Centros de Salud Mental de la Comunidad y de las Unidades de Hospitalización psiquiátricas.
  - Garantizar la prestación de asistencia sanitaria mediante la provisión de cuidados continuados en régimen de hospitalización de larga estancia a personas con enfermedad mental grave y prolongada que se encuentren en situación de permanente desestabilización clínica y de un fuerte impacto conductual que impida la convivencia familiar, el desempeño social o la participación en programas de rehabilitación.
  - Controlar y apoyar el desbordamiento del sistema familiar o de los soportes sociales existentes para regular el compromiso conductual del sujeto.

### Programa de Tratamiento Comunitario

El Programa de Tratamiento Comunitario cumple la función de entrenar para la vida autónoma en un ámbito comunitario normalizado a pacientes con enfermedades mentales graves y prolongadas que para ello se utilizan viviendas normalizadas como contexto cuyas variables permiten constituir un entorno ecológico y próximo a los requerimientos de la vida social y familiar de la persona.

Objetivos: Mejorar la autonomía de los pacientes con enfermedades mentales graves y prolongadas en curso de rehabilitación, facilitar la transición entre las Unidades de Rehabilitación y el domicilio

del paciente y posibilitar el acceso de la población rural a los Centros de Rehabilitación psicosocial y complementar el proceso rehabilitador.

En la actualidad en Castilla y León existen 95 plazas en 22 pisos destinadas al programa que se desarrolla en 10 áreas de Salud.

### **Unidad Residencial de Rehabilitación Psiquiátrica (URRP)**

- **Número de Unidades:** 2, de Referencia Regional
- **Ubicación:**
  - Área de salud de Burgos:
    - URRP del Hospital Fuente Bermeja
  - Área de salud de León:
    - URRP del Hospital Santa Isabel
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
  - Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - Dependientes de la Gerencia Regional de Salud, con acceso desde los Equipos de Salud Mental o las Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica.
  - Prestación de asistencia sanitaria mediante la provisión de cuidados sanitarios continuados en régimen de hospitalización de larga estancia para personas con enfermedad mental grave y prolongada que requieren supervisión conductual

### **Centro Especial de Empleo**

- **Número de Centros:** 5.
- **Ubicación:**
  - 2 en Zamora
  - 1 en Soria
  - 1 en León
  - 1 en Valladolid
- **Funciones básicas:**

Los Centros Especiales de Empleo son dispositivos destinados a proporcionar empleo protegido a personas con discapacidad, específicamente dirigidos a personas con enfermedad mental.

### **Red de Asistencia a Drogodependencias**

El Sistema de Asistencia e Integración Social del drogodependiente (SAISDE), regulado en la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social del Drogodependiente de Castilla y León, se configura como una red asistencial de utilización pública diversificada. En este Sistema se integran de forma coordinada centros y servicios generales, especializados y específicos del Sistema Sanitario Público y del Sistema de Acción Social, estructurados en tres niveles y complementados con recursos privados debidamente acreditados.

En ningún caso los recursos del Sistema de Asistencia e Integración Social del drogodependiente, dependientes de la Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades, constituyen una red propia separada de las redes de asistencia generales.

El primer nivel de intervención está constituido por los Equipos de Atención Primaria, los Centros de Acción Social y por Programas desarrollados por Asociaciones de Ayuda y Auto ayuda y otras

Entidades. El segundo nivel está constituido por Centros específicos acreditados de atención ambulatoria a drogodependientes, Equipos de Salud Mental de Distrito, Unidades de Psiquiatría de Hospitales Generales, Programas de rehabilitación en régimen intermedio, Hospitales Generales y Centros y programas acreditados de tratamiento con sustitutivos opiáceos. Por último, el tercer nivel está constituido por centros y servicios, con ámbito de actuación regional: Unidades de Desintoxicación Hospitalaria y Comunidades Terapéuticas Acreditadas.

#### Unidad de Desintoxicación Hospitalaria

- **Número de Unidades:** 2, de Referencia Regional
- **Ubicación:**
  - Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del Hospital Provincial de Ávila
  - Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del Hospital “Martínez Anido” de Salamanca
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar enfermería
  - Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**

Desintoxicación y tratamiento orientado a la abstinencia del consumo de drogas en régimen de hospitalización

#### Otros recursos

Otros recursos que deben ser mencionados incluyen las 11 Asociaciones de Enfermos Mentales FEAFES Ávila, FESMA, ASAYEME y PROSAME en la provincia de Burgos, ALFAEM en León, AFES en Palencia, AEMC en Salamanca, AMANECER en Segovia, ASOVICA en Soria, EL PUENTE en Valladolid y FEAFES Zamora, federadas en FEAFES Castilla y León (anteriormente FECLEM). Todas ellas realizan importantes funciones de apoyo tanto a las personas afectadas como a sus familias.

Las actividades fundamentales de estas entidades se refieren a la realización de actuaciones de información, formación y sensibilización, organización de grupos de autoayuda y escuelas de padres, actuaciones de respiro familiar y actividades ocupacionales, de desarrollo de habilidades adaptativas, laborales, sociales, de ocio y tiempo libre, etc. Se configuran así estas Asociaciones como un instrumento extraordinariamente relevante para la defensa de los derechos de las personas con enfermedad mental, el apoyo a los enfermos y a sus familias y la sensibilización de toda la sociedad.

Además, existe en Castilla y León una Fundación Tutelar de Enfermos Mentales, creada en el año 2001. La Fundación Tutelar FECLEM es una fundación benéfica asistencial constituida por las Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales de Castilla y León (FEAFES), cuyo protectorado corresponde a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León.

Los fines de interés general de la Fundación Tutelar FECLEM, conforme a lo previsto en el artículo 6 de sus correspondientes Estatutos, se centran en el ejercicio directo de la tutela, curatela u otras figuras de guarda que precisen las personas que, padeciendo una enfermedad mental grave, hayan sido incapacitadas judicialmente por razón de dicha enfermedad y carezcan de parientes o allegados idóneos para el desempeño de tales cargos tutelares.

## CASTILLA LA MANCHA

## **MODELO DE RED INTEGRAL DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL Y DROGODEPENDENCIAS.**

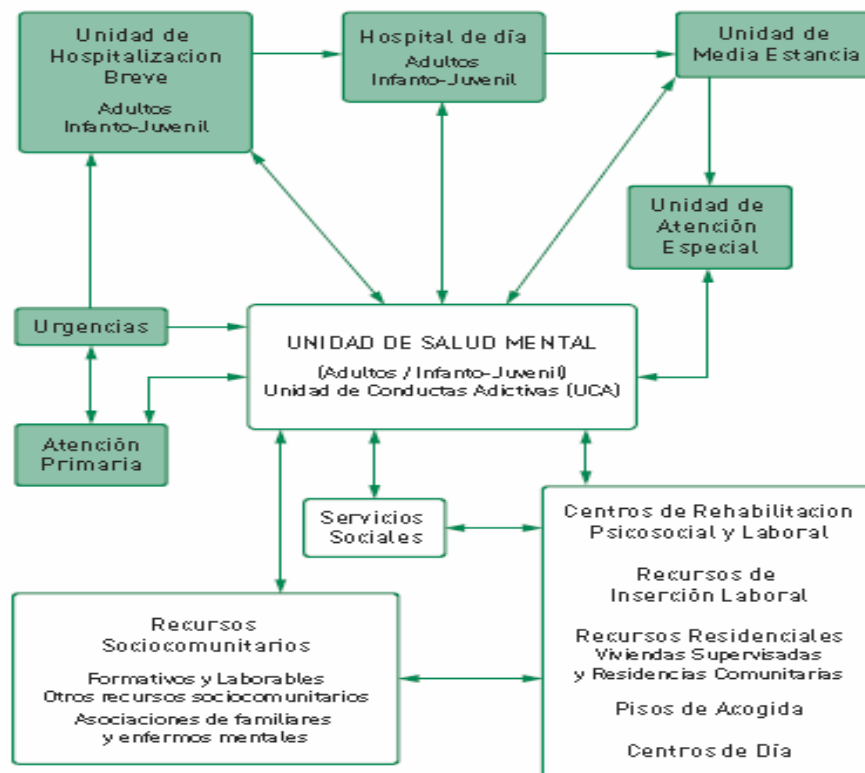
Desde el año 2000 la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha se propuso dotar de dispositivos y programas que ofrecieran una atención integral a las personas con enfermedad mental. Durante estos últimos años se ha producido un desarrollo de este compromiso político, que se ha plasmado en la actualidad, en una red de recursos y programas interconectados que ha supuesto el poder contar con un modelo de atención y unos dispositivos que son de referencia para la atención de estas personas y sus familiares y que aseguran la continuidad de cuidados y los itinerarios personalizados de integración psicosocial y laboral.

La organización de una adecuada atención comunitaria a esta población requiere de la actuación complementaria y coordinada de los servicios de salud mental, los servicios sanitarios generales, los servicios sociales y los servicios comunitarios, que permita evitar el deterioro y compensar las discapacidades de forma que se asegure a estas personas una mejor calidad de vida y una mayor adaptación a su entorno social.

Las puertas de entrada al sistema sanitario de atención a la salud mental son los equipos de Atención Primaria y los Servicios de Urgencias. El eje del sistema es la Unidad de Salud Mental, con sus interrelaciones entre el Hospital de Día, la Unidad de Hospitalización Breve y la Unidad de Media Estancia, según la gravedad y necesidades de cada paciente.

Si el trastorno es debido a consumo de sustancias la atención se centra en las Unidades de Conductas Adictivas, anteriormente llamadas Equipo de Atención a Drogodependencias (EAD), y que amplía su ámbito de actuación a otras conductas adictivas no ocasionadas por consumo de sustancias, y que también generan dependencia.

Para garantizar estas acciones la Junta de Comunidades a través del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) y la Fundación FISLEM, junto con las asociaciones de familiares, las personas con enfermedad mental y otras entidades han constituido y desarrollado una red diversificada de programas y servicios dirigidos a tal fin, como son la cada vez más amplia oferta asistencial con equipos multidisciplinares en todos los dispositivos, los programas de rehabilitación psicosocial y laboral, de alternativas residenciales, integración social (atención comunitaria, prevención, promoción, ocio y participación), integración laboral y actividades formativas tanto a profesionales de los diferentes servicios implicados como a la población general. Estos programas tienen como objetivo atender las necesidades específicas, posibilitando la integración efectiva de este colectivo.



Fuente: Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2005-2010  
Plan de Alcoholismo y Drogodependencias de Castilla-La Mancha 2006-2010

Nº DE DISPOSITIVOS SANITARIOS											
ÁREA SANITARIA	USM-IJ	HD-IJ	UHB-IJ	USM	CSM	UHB	UME	HD	URR	UTA	CRPS L
ALBACETE	1	1	-	5	5	1	1	1	-	1	5
CIUDAD REAL	1	-	1	2	1	1	1	1	1	1	3
MANCHA CENTRO	1	1	-	4	-	-	-	-	-	-	2
PUERTOLLANO	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
CUENCA	1	-	-	1	2	1	1	-	-	1	2
GUADALAJARA	1	-	-	2	1	1	1	1	2	-	1
TALAVERA DE LA REINA	1	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1
TOLEDO	1	-	-	5	3	1	1	1	-	1	4
<b>CASTILLA LA MANCHA</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>19</b>





- USM-IJ: Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
- HD-IJ: Hospital de Día Infanto-Juvenil
- USM: Unidad de Salud Mental
- CSM: Consulta de Salud Mental
- UHB: Unidad de Hospitalización Breve
- UME: Unidad de Media Estancia
- HD: Hospital de Día
- URR: Unidad Residencial Rehabilitadora
- UTA: Unidad de Trastornos Alimentarios
- CRPSL: Centros de Rehabilitación Psicosocial y laboral

## **DISPOSITIVOS ASISTENCIALES**

Todos los dispositivos sanitarios constan de equipos multiprofesionales. La composición básica de los mismos es de psiquiatra, psicólogo especialista, DUE Trabajador Social, auxiliar y administrativo. Si el dispositivo es de tratamiento intensivo y/o rehabilitación, además incluye Terapeuta Ocupacional.

## **DISPOSITIVOS SANITARIOS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL**

### **Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USM-IJ)**

- **Número de Unidades:** 7
- **Ubicación:**
  - Área sanitaria de Albacete
    - USM-IJ Albacete II
  - Área sanitaria de Ciudad Real
    - USM-IJ Ciudad Real
  - Área sanitaria de Mancha Centro
    - USM-IJ Mancha Centro en Alcázar de San Juan
  - Área sanitaria de Cuenca
    - USM-IJ Cuenca
  - Área sanitaria de Guadalajara
    - USM-IJ Guadalajara
  - Área sanitaria de Talavera de la Reina
    - USM-IJ Talavera
  - Área sanitaria de Toledo
    - USM-IJ Toledo
- **Funciones básicas:**

Es el dispositivo ambulatorio o servicio sanitario en el que se realiza el diagnóstico y tratamiento en régimen ambulatorio de las enfermedades y trastornos mentales, emocionales, relacionales y del comportamiento de las personas menores de edad.  
Desarrolla actuaciones preventivas y de interrelación con otros recursos sanitarios, sociales y educativos.

### **Hospital de Día Infanto-Juvenil (HD-IJ)**

- **Número de Hospitales de Día:** 2
- **Ubicación:**
  - Área sanitaria de Albacete
    - HDIJ Albacete
  - Área sanitaria de Mancha Centro
    - HDIJ Mancha Centro en Alcázar de San Juan
- **Funciones básicas:**

Es el dispositivo o servicio sanitario ambulatorio para el tratamiento intensivo de pacientes menores de edad con trastornos mentales graves.

### **Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil**

Es el dispositivo asistencial específico para el tratamiento intensivo de niños y adolescentes que precisan hospitalización de corta duración.  
Ubicado en el Hospital General de Ciudad Real es de ámbito Regional

## **DISPOSITIVOS SANITARIOS DE SALUD MENTAL PARA ADULTOS**

### **Unidad de Salud Mental (USM)**

- **Número de Unidades:** 21

- **Ubicación:**

Área sanitaria de Albacete

- USM Albacete I y II
- USM Almansa
- USM Hellín
- USM Villarrobledo

Área sanitaria de Ciudad Real

- USM Ciudad Real
- USM Valdepeñas

Área sanitaria de Mancha Centro

- USM Alcázar de San Juan
- USM Manzanares
- USM Tomelloso
- USM Villacañas - Quintanar de la Orden

Área sanitaria de Puertollano

- USM Puertollano

Área sanitaria de Cuenca

- USM Cuenca

Área sanitaria de Guadalajara

- USM Guadalajara
- USM Azuqueca de Henares

Área sanitaria de Talavera de la Reina

- USM Talavera

Área sanitaria de Toledo

- USM Toledo I
- USM Toledo II
- USM Toledo III
- USM Torrijos
- USM Illescas

- **Funciones básicas:**

Es el recurso o centro sanitario en el que se realiza el diagnóstico y tratamiento en régimen ambulatorio de las enfermedades y trastornos mentales, emocionales, relacionales y del comportamiento de las personas adultas. Es el dispositivo central de la red y en el que se activa el resto de recursos que sea necesario.

### **Consulta de Salud Mental (CSM)**

- **Número de Unidades:** 13

- **Ubicación:**

Área sanitaria de Albacete

- CSM Alcaraz
- CSM Casa-Ibañez
- CSM Caudete
- CSM la Roda
- CSM Yeste

Área sanitaria de Puertollano

- CSM Almadén

Área sanitaria de Ciudad Real

- CSM Daimiel

Área sanitaria de Cuenca

- CSM Tarancón

- CSM Motilla del Palancar
- Área sanitaria de Guadalajara
- CSM Molina de Aragón
- Área sanitaria de Toledo
- CSM Sonseca
- CSM Mora
- CSM de Ocaña

▪ **Funciones básicas:**

La Consulta de Salud Mental es como la Unidad de Salud Mental, pero con equipo incompleto y/o funcionamiento periódico (no permanente).

**Unidad de Hospitalización Breve (UHB)**

▪ **Número de Unidades:** 6

▪ **Ubicación:**

Área sanitaria de Albacete

- UHB Albacete

Área sanitaria de Ciudad Real

- UHB Ciudad Real

Área sanitaria de Cuenca

- UHB Cuenca

Área sanitaria de Guadalajara

- UHB Guadalajara

Área sanitaria de Talavera de la Reina

- UHB Talavera de la Reina

Área sanitaria de Toledo

- UHB Toledo

▪ **Funciones básicas:**

La UHB es el dispositivo con internamiento para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento en pacientes mayores de edad que requieren hospitalización de corta duración, así como para tratamientos de desintoxicación de sustancias adictivas.

**Unidad de Media Estancia (UME)**

▪ **Número de Unidades:** 5

▪ **Ubicación:**

Área sanitaria de Albacete

- UME Albacete

Área sanitaria de Ciudad Real

- UME Ciudad Real

Área sanitaria de Cuenca

- UME Cuenca

Área sanitaria de Guadalajara

- UME Guadalajara

Área sanitaria de Toledo

- UME Toledo

▪ **Funciones básicas:**

La UME es el dispositivo o servicio sanitario para la asistencia en régimen de ingreso completo de aquellos pacientes necesitados de un abordaje terapéutico estructurado con el fin de conseguir su rehabilitación y capacitación para la reintegración comunitaria.

**Unidad Residencial Rehabilitadora (URR)**

▪ **Número de Unidades:** 3

▪ **Ubicación:**

Área sanitaria de Ciudad Real

- URR Ciudad Real

Área sanitaria de Guadalajara

- URR Guadalajara
- URR Yebes. Ámbito Regional

▪ **Funciones básicas:**

Las Unidades Residenciales y Rehabilitadoras se establecieron como centros de internamiento de larga estancia. Se hallan en período de transformación para su posterior cierre. Tras valorar las necesidades de cada paciente se está procediendo a su traslado a las Unidades de Media Estancia, Residencias Comunitarias, Viviendas Supervisadas y Residencias de Mayores.

### Hospital de Día de Adultos (HDA)

▪ **Número de Unidades:** 5

▪ **Ubicación:**

Área sanitaria de Albacete

- HD Albacete

Área sanitaria de Ciudad Real

- HD Ciudad Real

Área sanitaria de Guadalajara

- HD Guadalajara

Área sanitaria de Talavera de la Reina

- HD Talavera de la Reina

Área sanitaria de Toledo

- HD Toledo

▪ **Funciones básicas:**

Es un dispositivo o servicio sanitario ambulatorio donde se lleva a cabo el tratamiento intensivo de los adultos con trastornos mentales graves.

### Unidad de Trastorno Alimentario (UTA)

▪ **Número de Unidades:** 4

▪ **Ubicación:**

Área sanitaria de Albacete

- UTA Albacete. Ámbito Regional.

Área sanitaria de Ciudad Real

- UTA Ciudad Real. Ámbito Regional

Área sanitaria de Cuenca

- UTA Cuenca

Área sanitaria de Toledo

- UTA Toledo

▪ **Funciones básicas:**

- Centro o servicio sanitario para la atención a las personas con trastornos de la conducta alimentaria.
- Con internamiento las UTA de ámbito regional

### Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)

▪ **Número de Centros:** 19

▪ **Ubicación:**

Área sanitaria de Albacete

- CRPSL Albacete-Casas Ibáñez
- CRPSL Almansa
- CRPSL Caudete
- CRPSL Hellín-Yeste
- CRPSL Villarrobledo

Área sanitaria de Ciudad Real

- CRPSL Ciudad Real
- CRPSL Valdepeñas
- CRPSL Daimiel
- Área sanitaria de Mancha Centro
  - CRPSL Alcázar de San Juan
  - CRPSL Tomelloso
- Área sanitaria de Puertollano
  - CRPSL Puertollano
- Área sanitaria de Cuenca
  - CRPSL Cuenca
  - CRPSL Tarancón
- Área sanitaria de Guadalajara
  - CRPSL Guadalajara-Molina de Aragón
- Área sanitaria de Talavera de la Reina
  - CRPSL Talavera de la Reina
- Área sanitaria de Toledo
  - CRPSL Consuegra
  - CRPSL Illescas
  - CRPSL Torrijos
  - CRPSL Toledo

▪ **Funciones básicas:**

Centro sociosanitario ambulatorio de atención a las personas con enfermedad mental crónica en el que se realizan programas individualizados de rehabilitación, así como actividades de apoyo a la integración comunitaria.

<b>Nº DE DISPOSITIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS</b>						
<b>ÁREA SANITARIA</b>	<b>UCA</b>	<b>UME-D</b>	<b>CT</b>	<b>CDD</b>	<b>CTID</b>	<b>CES</b>
ALBACETE	2	-	3	1	-	-
CIUDAD REAL	1	-	2	-	-	2
MANCHA CENTRO	1	-	2	-	1	-
PUERTOLLANO	1	-	-	-	-	-
CUENCA	1	-	2	1	-	-
GUADALAJARA	1	-	2	-	-	-
TALAVERA DE LA REINA	1	-	-	-	-	-
TOLEDO	1	1	2	1	-	-
<b>CASTILLA LA MANCHA</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

- UCA: Unidad de Conductas adictivas
- UME-D: Unidad de Media Estancia para la Atención a Drogodependencias
- CT: Comunidad Terapéutica
- CDD: Centro de Día de Drogodependencias
- CTID: Centro Integral de Atención a Drogodependientes
- CES: Centro de Emergencia Social

**DISPOSITIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS**

**Unidad de Conductas Adictivas (UCA)**

- **Número de Unidades:** 9
- **Ubicación:**
  - Área sanitaria de Albacete
    - UCA Albacete

- UCA Almansa
- Área sanitaria de Ciudad Real
  - UCA Ciudad Real
- Área sanitaria de Mancha-Centro
  - UCA Alcázar de San Juan
- Área sanitaria de Puertollano
  - UCA Puertollano
- Área sanitaria de Cuenca
  - UCA Cuenca
- Área sanitaria de Guadalajara
  - UCA Guadalajara
- Área sanitaria de Talavera de la Reina
  - UCA Talavera de la Reina
- Área sanitaria de Toledo
  - UCA Toledo

- **Funciones básicas:**

Centro o servicio sanitario ambulatorio en el que se presta una atención integral a las personas o pacientes con conductas adictivas.

### Unidad de Media Estancia para la Atención a Drogodependencias “EL ALBA”

Es un centro sanitario especializado en el tratamiento a drogodependientes, ubicado en Toledo, de ámbito regional y al que se accede mediante derivación de las Unidades de Conductas Adictivas y las Unidades de Salud Mental, para atender a pacientes en los que además de su adicción a las drogas se presenta patología comórbida.

### Comunidad Terapéutica

- **Número de Unidades:** 11

- **Ubicación:**

- Área sanitaria de Albacete
  - CT Asociación SAFA “Proyecto Renacimiento” de Albacete
  - CT La casa del alfarero
  - CT Comunitá Incontro
- Área sanitaria de Ciudad Real
  - CT “Renacimiento”
- Área sanitaria de Mancha Centro
  - CT Asociación Basida
  - CT Fundación CERES
- Área sanitaria de Cuenca
  - CT Asociación “Escuelas para la Vida”
- Área sanitaria de Guadalajara
  - CT “Proyecto Hombre”
  - CT Asociación Betel
- Área sanitaria de Toledo
  - CT Asociación Civil “Jesús Abandonado”
  - CT Hijas de la Caridad San Vicente de Paul

- **Funciones básicas:**

Centro sociosanitario con internamiento cuyo objetivo principal es facilitar a las personas con conductas adictivas su rehabilitación e inserción sociolaboral.

### Centro de Día de Drogodependencias (CDD)

- **Número de Unidades:** 3

- **Ubicación:**

Área sanitaria de Albacete

- CDD Albacete-Asociación SAFA
- Área sanitaria de Cuenca
- CDD Asociación Padres contra la Droga de Cuenca
- Área sanitaria de Toledo
- CDD Toledo

▪ **Funciones básicas:**

Son recursos intermedios entre la asistencia ambulatoria y las comunidades terapéuticas. Están destinados a la asistencia y rehabilitación de toxicómanos en régimen intermedio (la persona pasa varias horas al día en el centro, pero duerme en su casa), y proporcionan una actuación terapéutica intensiva, en relación con la UCA.

**Centro Integral de Atención a Drogodependientes (CITD)**

▪ **Número de Unidades:** 1

▪ **Ubicación:**

- CITD Alcázar de San Juan

▪ **Funciones básicas:**

El centro tiene como objetivo prestar en un único espacio organizativo la oferta de todos los programas de intervención posibles (tratamiento ambulatorio con programas libres de drogas, programas de reducción del daño, piso de estancia, centro de día, programas de comunidad terapéutica y centro de emergencia social), actuando de una forma integral sobre el problema de la dependencia, uniendo objetivos terapéuticos, educativos, laborales y de ocio y tiempo libre. Es de ámbito Regional. Incluye la UCA de Mancha Centro.

**Centro de Emergencia Social (CES)**

▪ **Número de Unidades:** 2

▪ **Ubicación:**

Área sanitaria de Ciudad Real

- CES- Centro de encuentro y acogida “SILOÉ” de Cáritas
- CES- Piso Tutelado “SILOÉ” de Cáritas

▪ **Funciones básicas:**

Esta destinado prioritariamente a personas con adicción a las drogas que disponen de escasos recursos económicos, sin apoyo familiar o muy deficiente, con asuntos judiciales pendientes y, en general, con malas condiciones de vida. De manera secundaria se atiende a personas en tratamiento que no disponen de suficiente apoyo familiar y social para abordar su proceso terapéutico.

Nº DE DISPOSITIVOS DE ALTERNATIVAS RESIDENCIALES				
ÁREA SANITARIA	VVS		RC	
	Nº	PLAZAS	Nº	PLAZAS
ALBACETE	8	45	2	59
CIUDAD REAL	3	17	-	-
MANCHA CENTRO	3	18	-	-
PUERTOLLANO	-	-	-	-
CUENCA	5	26	1	44
GUADALAJARA	5	28	-	-
TALAVERA DE LA REINA	3	14	1	38
TOLEDO	4	23	1	25
<b>CASTILLA LA MANCHA</b>	<b>31</b>	<b>171</b>	<b>5</b>	<b>166</b>

- VVS: Viviendas Supervisadas
- RC: Residencia Comunitaria



## DISPOSITIVOS DE ALTERNATIVAS RESIDENCIALES

### Viviendas supervisadas

- **Número de Unidades:** 31 viviendas y un total de 171 plazas.
- **Ubicación:**
  - Área sanitaria de Albacete
    - VVS Fundación FISLEM de Albacete, con 8 viviendas con 45 plazas en Albacete, Almansa, Hellín, Casas Ibáñez y Villarrobledo.
  - Área sanitaria de Ciudad Real
    - VVS Fundación FISLEM de Ciudad Real, con 2 viviendas con 12 plazas en Ciudad Real y Valdepeñas
    - VVS Diputación de Ciudad Real, con 1 viviendas con 5 plazas en Ciudad Real
  - Área sanitaria de Mancha Centro
    - VVS Fundación FISLEM de Alcázar de San Juan, con 3 viviendas con 18 plazas en Tomelloso y Alcázar de San Juan.
  - Área sanitaria de Cuenca
    - VVS Fundación FISLEM de Cuenca, con 5 viviendas con 26 plazas en Cuenca y Tarancón
  - Área sanitaria de Guadalajara
    - VVS Fundación FISLEM de Guadalajara, con 4 viviendas con 18 plazas
    - VVS Fundación Madre de Guadalajara, con 1 vivienda con 10 plazas
  - Área sanitaria de Talavera de la Reina
    - VVS Fundación FISLEM de Talavera de la Reina con 3 viviendas con 14 plazas
  - Área sanitaria de Toledo
    - VVS Fundación FISLEM de Toledo con 3 viviendas con 18 plazas en Toledo y Consuegra
    - VVS Diputación de Toledo, con 1 vivienda con 5 plazas en Toledo.
- **Funciones básicas:**
- **Funciones básicas:**

Las viviendas supervisadas constituyen un recurso residencial comunitario organizado en viviendas normalizadas insertas en el entorno social. Se trata de un dispositivo diseñado para usuarios que han alcanzado un grado aceptable de autonomía, pero que aún tienen dificultades para vivir de forma independiente.

### Residencias Comunitarias

- **Número de Unidades:** 4 con un total de 166 plazas
- **Ubicación:**
  - Área sanitaria de Albacete
    - Residencia Comunitaria de Albacete con 44 plazas.
    - Centro Sociosanitario de Albacete con 15 plazas.
  - Área sanitaria de Cuenca
    - Residencia Comunitaria de Cuenca con 44 plazas
  - Área sanitaria de Talavera de la Reina
    - Residencia Comunitaria de Talavera de la Reina con 38 plazas
  - Área sanitaria de Toledo
    - Residencia Comunitaria de Camarena con 25 plazas
- **Funciones básicas:**

Son recursos con supervisión estable de 24 horas, abierta y flexible para personas con enfermedad mental con déficit en su autonomía personal y social que no cuentan con apoyo familiar o social, o que debido a su grado de deterioro, conflictos familiares, circunstancias sociales o necesidades de su proceso de rehabilitación, requieren los servicios de este recurso residencial.

Nº DE DISPOSITIVOS DE RECURSOS DE INSERCIÓN LABORAL		
ÁREA SANITARIA	CEE	CFYE
ALBACETE	3	4
CIUDAD REAL	-	1
MANCHA CENTRO	1	2
PUERTOLLANO	-	-
CUENCA	1	2
GUADALAJARA	1	1
TALAVERA DE LA REINA	-	1
TOLEDO	3	2
<b>CASTILLA LA MANCHA</b>	<b>9</b>	<b>13</b>

- CEE: Centro Especial de Empleo
- CFYE: Centro de Formación y Empleo

### DISPOSITIVOS DE RECURSOS DE INSERCIÓN LABORAL

#### Centro Especial de Empleo (CEE)

- **Número de Unidades:** 9
- **Ubicación:**
  - Área sanitaria de Albacete
    - CEE Asociación AFAEPS
    - CEE Almansa Social
    - CEE Jardinería Social Mancha
  - Área sanitaria de Mancha Centro
    - CEE Aficam de Alcázar de San Juan
  - Área sanitaria de Cuenca
    - CEE Inicio
  - Área sanitaria de Guadalajara
    - CEE Guadalajara
  - Área sanitaria de Toledo
    - CEE Diridoc- Plurifarma
    - CEE CEMI
    - CEE Social Mancha
- **Funciones básicas:**

Son recursos de empleo protegido, cuyo objetivo es realizar un trabajo productivo, asegurando un empleo remunerado adaptado a cada situación personal y contando con un programa de apoyo que permita un adecuado ajuste personal y social del usuario.

#### Centros de Formación y Empleo (CFyE)

- **Número de Unidades:** 13
- **Ubicación:**
  - Área sanitaria de Albacete
    - CFYE en Albacete
    - CFYE en Almansal
    - CFYE en Hellín
    - CFYE en Villarrobledo
  - Área sanitaria de Ciudad Real
    - CFYE en Ciudad Real
  - Área sanitaria de Mancha Centro

- CFYE en Alcázar de San Juan
  - CFYE en Tomelloso
- Área sanitaria de Cuenca
- CFYE en Cuenca
  - CFYE en Tarancón
- Área sanitaria de Toledo
- CFYE en Toledo
  - CFYE en Consuegra
- Área sanitaria de Talavera de la Reina
- CFYE en Talavera de la reina

■ **Funciones básicas:**

Son dispositivos de transición dirigidos a favorecer la integración laboral de las personas con enfermedad mental. En ellos se desarrollarán actividades de información, orientación, formación y práctica laboral programadas, individualizadas y estructuradas que permitan a los usuarios los conocimientos, hábitos y habilidades necesarias para el acceso al mercado de trabajo ordinario y/o protegido.

**Empleo Normalizado con Apoyo**

Programa que supone la inserción plena en su entorno laboral normalizado, con apoyo individualizado a las necesidades y seguimiento de los usuarios.

**CATALUÑA**

El sistema sanitario catalán presenta, en el conjunto del Estado español una serie de peculiaridades que lo hacen sensiblemente diferente al resto. La más característica, y muchas veces mencionada es la de un sector público que el año 1981 no representaba más del 34% de las camas hospitalarias de agudos, mientras que esta proporción en el conjunto del Estado era del 67%, es decir casi el doble.

Esto no solo es válido en el ámbito sanitario general sino que también se puede extender al ámbito de la atención psiquiátrica. De los hospitales psiquiátricos existentes en Cataluña en 1990, solo dos eran de titularidad pública:

- El Hospital Psiquiátrico de Salt, dependiente de la Diputación de Gerona, y
- La Clínica Mental de Santa Coloma de Gramanet (actual recinto Torribera), de la Diputación de Barcelona.

En la provincia de Tarragona, la atención psiquiátrica se prestaba mediante la contratación de los servicios con el Instituto Pere Mata y el Sanatorio Villablanca de Reus. Las comarcas de Lérida tampoco disponían de un hospital psiquiátrico público de referencia y los enfermos mentales de la provincia normalmente se ingresaban en Reus o en hospitales psiquiátricos de Aragón.

La Diputación de Barcelona también tenía una relación contractual con los hospitales psiquiátricos de Sant Boi de Llobregat (Sant Joan de Déu. Serveis de Salut Mental, y Benito Menni. Complex Assistencial en Salut Mental), de Martorell (Sagrats Cor, serveis de salut mental), el Instituto Municipal de Psiquiatria de Barcelona (IMPU) o el Instituto Frenopático de Barcelona, actualmente desaparecido, así como con otros hospitales generales que tenían Servicio de Psiquiatria ( Hospital Clínico, Hospital del Mar) dado que con la Clínica Mental de Santa Coloma no se cubrían las necesidades de hospitalización de los pacientes de la provincia de Barcelona.

El año 1990 se formalizó un convenio entre la Diputación de Barcelona y la Generalitat de Cataluña, mediante el cual la Diputación de Barcelona delegó en la Generalitat las funciones de gestión de los contratos que tenía establecidos con diferentes entidades para atender enfermos mentales de la provincia de Barcelona (actualmente este convenio sigue vigente, ya que no se han

hecho los traspasos de competencias en materia de salud mental entre la Diputación de Barcelona y la Generalitat de Cataluña). En octubre de 1992 se realizan los traspasos de competencias en materia de salud mental de las otras tres diputaciones catalanas (Tarragona, Lérida y Gerona).

Toda esta serie de recursos estaban dedicados, exclusivamente, a la atención de la población adulta. Por ello el Gobierno de la Generalitat, a través del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, puso en marcha, en el año 1989, una red de atención específica a los niños y adolescentes con problemas de salud mental que quedaban excluidos. Esta red, básicamente de centros concertados, se componía inicialmente de los CAPIP (actualmente CSMIJ) y de las URPI (unidades de hospitalización psiquiátrica infantil, vinculadas a hospitales generales). Posteriormente, estos recursos se han ido diversificando y ahora ofrecen un amplio abanico asistencial específico, pero integrado, en la red de recursos asistenciales de salud mental (unidades de hospitalización de adolescentes, hospitales de día, centros de día infantiles, etc.).

En Cataluña, la atención psiquiátrica se presta a través de una multiplicidad de entidades proveedoras de características diferentes (hospitales generales, hospitales psiquiátricos, fundaciones, asociaciones de profesionales), que conforman la Red de Salud Mental creada por *el Decreto 213/1999, de 3 de agosto*, del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

Actualmente, los elementos básicos que determinan el desarrollo de los servicios de atención psiquiátrica y de salud mental en Cataluña son los siguientes:

- *La Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña 15/1990, de 9 de Julio (LOSC)*, marco normativo y jurídico que establece en su Disposición Adicional Sexta la integración de la asistencia psiquiátrica en el sistema de cobertura del Servicio Catalán de la Salud.
- *El Plan de Salud de Cataluña (PdS)*, que define los objetivos de salud fundamentales para establecer las intervenciones y acciones prioritarias que se deben llevar a cabo desde el sistema sanitario y otras instituciones implicadas en la salud. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la equidad, la eficiencia, la calidad de los servicios y la satisfacción de los ciudadanos son los ejes sobre los que se articulan las diferentes intervenciones y actuaciones prioritarias.
- *El Decreto 213/1999, de 3 de Agosto, del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, por el que se crea la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública*, que tipifica los 10 diferentes dispositivos que forman la red.

Para llevar a cabo esta implementación de servicios, el mes de septiembre de 1999 se firmó el Acuerdo de reordenación de los servicios de atención psiquiátrica y salud mental de Cataluña, y más concretamente los acuerdos para la reconversión de los hospitales psiquiátricos monográficos de Cataluña. Esta es una prioridad estratégica del Departamento de Salud para los próximos siete años, y el objetivo primordial de este acuerdo es la mejora de la calidad asistencial de los servicios de atención psiquiátrica y de salud mental que se presta a los usuarios del sistema sanitario público.

*El Decreto 213/1999*, por el cual se crea la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública, tipifica los diferentes dispositivos que forman la **Red Pública de Salud Mental**:

- Servicios de atención especializada de salud mental, de soporte a la atención primaria de salud (Centros de Salud Mental)
- Servicios de urgencias psiquiátricas
- Servicios de hospitalización de agudos
- Servicios de hospitalización de subagudos
- Servicios de internamiento en la comunidad
- Servicios de hospitalización de larga estancia psiquiátrica
- Servicios de atención específica
- Servicios de hospitalización parcial

- Servicios de rehabilitación comunitaria
- Servicios de atención en unidades polivalentes a la comunidad

La atención especializada en psiquiatría y salud mental en Cataluña constituye un verdadero subsistema muy complejo en el sistema sanitario catalán. Los diferentes recursos y servicios que forman la red pública de salud mental se organizan alrededor de 3 niveles asistenciales básicos:

- la atención especializada ambulatoria de soporte a la primaria de salud (**centros de salud mental**)
- la **atención hospitalaria** (Camas psiquiátricas de distinto régimen de hospitalización: de agudos, de subagudos, de media y larga estancia, parcial (Hosp. de Día), en centros de internamiento en la comunidad, en comunidades terapéuticas y en otras unidades comunitarias polivalentes)
- la **rehabilitación psiquiátrica comunitaria** (centros de día y servicios de inserción social y laboral).

Existen **un total de 67 entidades proveedoras de servicios de salud mental**. Además se dispone de una red específica de **atención a las drogodependencias (XAD)**, y otra red diferenciada de **atención sociosanitaria**, que gestiona, entre otros servicios, los servicios de psicogeriatría.

La organización de la atención a las drogodependencias ha sido determinada en gran medida por la evolución del propio fenómeno y su conceptualización. Las conductas adictivas, actualmente aceptadas por la comunidad científica como un trastorno mental, han sido consideradas en un pasado reciente como un defecto moral, una muestra de falta de voluntad, una patología socio-familiar o incluso como parte de un proceso de marginalización voluntaria.

Por tanto, no es de extrañar que en general los primeros servicios para dar atención a las personas drogodependientes hayan salido de la propia red social a partir de las iniciativas de diferentes entidades municipales y privadas sin afán de lucro. Estos recursos eran muy diversos en lo que concierne a su modelo de intervención y a su vinculación con las administraciones y estaban más próximos al ámbito social y de la beneficencia que al sanitario.

La Red de Atención a las Drogodependencias de Cataluña (XAD) se constituyó como una red específica y profesionalizada para dar una atención integral a las personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. El desarrollo de esta red fue una de las prioridades de los planes de drogodependencias que se han ido elaborando en nuestro país desde 1986.

El Parlamento de Cataluña, sensible al impacto de las drogodependencias, aprobó con un amplio consenso, la Ley 20/1985 de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia. Esta Ley, una de las pioneras en España, constituye el eje normativo vertebrador del conjunto de medidas del Plan catalán de Drogodependencias y entiende la dependencia de las drogas (tanto las ilegales como las socialmente integradas) como una enfermedad común que debe tratarse en el sistema sanitario.

En España se crea en 1985 el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) como iniciativa gubernamental que dependía del Ministerio de Asuntos Exterioresii, con el fin de hacer frente a la situación social generada por el problema del consumo de drogas, así como coordinar y potenciar las políticas en la materia por parte de las administraciones públicas y entidades sociales.

La **XAD** está integrada por centros dependientes de diversos organismos (administraciones locales, organizaciones no gubernamentales, Instituto Catalán de la Salud) y sus actividades están coordinadas por la Subdirección General de Drogodependencias, Dirección General de Salud Pública del Departamento de Salud en colaboración del Departamento de Bienestar y Familia en cuanto a las comunidades terapéuticas y a los programas de reinserción.

A nivel funcional, la XAD ha quedado estructurada en cuatro niveles asistenciales:

- Primer nivel. Atención primaria sanitaria y social. Sobre todo, en el diagnóstico de la detección precoz y de consumidores de riesgo; así como en la intervención breve.
- Segundo nivel. Centros de Atención y Seguimiento de las Drogodependencias (CAS). Son centros sectorizados para atender a la población de un territorio definido que ofrecen un tratamiento especializado en régimen ambulatorio. Están integrados por equipos multidisciplinares que diseñan un plan de tratamiento individualizado que puede proponer la derivación a otros dispositivos especializados de la XAD en alguna fase del proceso terapéutico.
- Tercer nivel. Unidades hospitalarias de desintoxicación, comunidades terapéuticas. En las unidades hospitalarias de desintoxicación se realiza el tratamiento del síndrome de abstinencia. En las comunidades terapéuticas se ofrece un tratamiento de larga estancia en régimen residencial que comporta la realización de actividades terapéuticas educativas orientadas a la inserción social del paciente.
- Cuarto nivel. Centros y programas de reinserción. Se utilizan, o bien recursos específicos para drogodependientes dirigidos a la reinserción en el medio social, o generales dirigidos a la población general pero de los que pueden beneficiarse el colectivo.

La atención a las drogodependencias va más allá de la asistencia y engloba otros ámbitos de actuación de relevante importancia como la prevención, la reducción de daños, la reinserción, la docencia e investigación y, por último, la planificación, la ordenación y la coordinación con otros departamentos y organismos.

La normativa en que se basa la asistencia a las drogodependencias en Cataluña es la siguiente:

1. Ley 1/2002, de 11 de marzo, de tercera modificación de la Ley 20/1985, de 25 de julio, de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia.
2. Orden de 31 de octubre de 1985 del Ministerio de Sanidad y Consumo que regula los tratamientos con metadona dirigidos a toxicómanos dependientes de opiáceos y establece que se realizarán únicamente en centros o servicios sanitarios públicos o privados sin ánimo de lucro, autorizados por la Administración sanitaria de las CCAA.
3. Decreto de 9/1986 de 16 de enero, sobre procedimiento sancionador de la Ley 20/1985, de 25 de julio, de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia.
4. Decreto 69/1987, de 20 de febrero, por el que se detallan colas y otros productos industriales inhalables con efectos euforizantes o depresivos.
5. Decreto 247/1987, de 20 de julio, por el que se regula la señalización de las prohibiciones de venta y suministro de tabaco y bebidas alcohólicas a los menores de 16 años.
6. Decreto 184/1990, de 20 de junio, de creación del Programa de Atención Especializada para el Tratamiento de Conductas Adictivas, dirigido a los internos de instituciones penitenciarias.
7. Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, que regula los tratamientos con opiáceos a drogodependientes.
8. Orden de 20 de febrero de 1991, reguladora de los tratamientos que contempla el Real Decreto 75/1990, de 19 de enero.
9. Real Decreto 5/1996, de 15 de enero, que modifica el Real Decreto 75/1990.

Los dispositivos y recursos en Salud Mental en Cataluña se detallan en la siguiente tabla:

TIPO DE RECURSO	2007
<b>Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)</b>	46
<i>Consultas periféricas de CSMIJ en Centros de AP</i>	24

<i>Programas TMG (infantil y juvenil)</i>	31
<i>Unidades funcionales CAS-CSMIJ para atención adolescentes con trastorno por consumo sustancias</i>	11
<b>Centros de Salud Mental de Adultos (CSMA)</b>	73
<i>Consultas periféricas de CSMA en Centros de AP</i>	13
<i>Programas TMS (adultos)</i>	73
Programas PSI (equipos comunitarios de gestión de casos)	58
Programas Atención a personas con Psicosis Incipiente	12
Centros de Atención y Seguimiento (CAS)	65
Servicio Especializado en Salud Mental para personas con discapacidad intelectual y TM (SESMDI)	4
Camas psiquiatría en centros monográficos y sociosanitarios	3.586
Camas Psiquiatría Hospitales Generales	493
Plazas Hospitales de Día de adultos	619
Plazas Hospital Día Infantil y Adolescentes	388
Plazas Centros de Día de Adultos	1823
Programas de Rehabilitación Comunitaria	33
Plazas Centros de Día Infanto-juveniles	256
Camas Unidad Hospitalaria de Desintoxicación (UHD)	64
Centros de prescripción de metadona	59
Centros de dispensación de metadona	67
Plazas en comunidades terapéuticas drogodependencias	337
Unidades Hospitalarias de Patología Dual	6
Unidades Hospitalarias especializadas en Discapacidad Intelectual y trastorno mental (UHEDI)	3
Unidades de tratamiento de trastornos de conducta alimentaria	8
Unidades de tratamiento de ludopatía y otras socioadicciones	10
Unidad Hospitalaria Psiquiatría Penitenciaria	1

Ratios de recursos especializados por población ajustada. (Fuente: CatSalut, y RCA 2007)

NIVEL ASISTENCIAL	Infantil y juvenil (< 18 años) 1.256.890 hab.		Adultos (> 18 años) 5.745.386 hab.	
	Nº	Ratio	Nº	Ratio
Centros de salud mental (centros/100.000 hab.)	46	3,7	73	1,3
Centros de atención y seguimiento a las drogodependencias (centros/100.000 hab..)			68	1,1
Centros de dispensación de metadona (centros/100.000 hab.)			67	1,2
Hospitales de Día (plazas/10.000 hab.)	388	3,1	619	1,1
Servicios de Rehabilitación Comunitaria (plazas/10.000 hab.)			1823	3,2
Hospitalización psiquiátrica (camas x 10.000 hab.)	120	0,75	3.959	6,9

Finalmente, desde la Dirección General de Planificación y Evaluación se ha diseñado el **Plan Director de Salud Mental** que establece un nuevo modelo de atención de Salud Mental y Adicciones basado en:

- La orientación de los servicios a las necesidades de los usuarios y promover su implicación activa en los planos terapéuticos y la participación de sus representantes legales en la planificación a nivel central y local.

- Integración como objetivo de mejora permanente. Integración entre las redes especializadas (salud mental, adicciones, hospitalaria) y con la plena implicación de la atención primaria de salud.
- Una visión global y de continuidad asistencial basada en el trabajo en red y en la multidisciplinariedad de los equipos.
- Un enfoque comunitario en los servicios y en las prestaciones, con un modelo más preventivo, más rehabilitador y más proactivo en todas las intervenciones.
- Una organización basada en el sistema de atención integrado e integral con base territorial.
- Una práctica asistencial basada en la evidencia científica y experiencia demostrable.

Los objetivos del Plan Director se sintetizan en:

- Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales y las adicciones.
- Mejora de la atención de los trastornos mentales y adicciones en la atención en la red Primaria de Salud (APS).
- Orientación de la cartera de servicios a las necesidades de los usuarios de la red de salud mental y adicciones.
- Incremento de la satisfacción de los profesionales.
- Compromiso del sistema con los derechos humanos: la voz de los afectados.
- Impulso a la organización funcional integrada de las redes y servicios de atención de salud mental y adicciones.
- Mejora de los sistemas de gestión con la implicación de las entidades proveedoras.
- Mejora del sistema docente de postgrado.
- Fortalecimiento de la investigación epidemiológica y clínica, de la evaluación de los servicios, y de la cooperación europea.
- Garantizar la implantación del Plan y la gestión del cambio.

## DISPOSITIVOS

### Centre de Salut Mental de Adults (CSMA)

- **Número de Centros:** 87

- **Ubicación:**

Región Sanitaria Alt Pirineu / Aran:

- CSMA Pallars Jussà -Tremp
- CSMA del Pallars Sobirà - Sort
- CSMA Pont de Suert
- CSMA La Seu d'Urgell
- CP La Cerdanya
- CP Vielha / Aran

Región Sanitaria Lleida:

- CSMA Lleida
- CSMA Balaguer
- CSMA Borges Blanques
- CSMA La Segarra de Cervera
- CSMA Pla d'Urgell de Mollerussa
- CSMA Urgell de Tàrraga

Región Sanitaria Camp de Tarragona:

- CSMA El Vendrell
- CSMA Reus
- CSMA Tarragona Nord
- CSMA Tarragona Sud
- CSMA Valls

Región Sanitaria Terres de L'Ebre

- CSMA Morá d'Ebre



- CSMA Montsià de Amposta
  - CSMA Tortosa
- Región Sanitaria Girona:
- CSMA Alt Empordà - Figueras
  - CSMA Baix Empordà - Palamós
  - CSMA Blanes
  - CSMA Gironès – Girona
  - CSMA La Selva - Santa Coloma de Farnès
  - CSMA La Garrotxa – Olot
  - CSMA Ripollès - Ripoll
- Región Sanitaria Catalunya Central
- CSMA Anoia - Igualada
  - CSMA Bages - Manresa
  - CSMA Berguedà - Berga
  - CSMA Osona - Vic
- Región Sanitaria Barcelona
- CSMA Santa Coloma de Gramenet
  - CSMA Badalona 1
  - CSMA Badalona 2
  - CSMA Maresme Nord de Calella
  - CSMA Mataró
  - CSMA Maresme Sud de El Masnou
  - CSMA Sabadell 1
  - CP Santa Perpetua de Mogoda
  - CP Castellar del Valles
  - CSMA Sabadell 2
  - CP Barbera del Valles
  - CSMA Cerdanyola
  - CSMA Terrassa
  - CSMA Mutua de Terrassa
  - CP St. Cugat
  - CSMA Rubí
  - CP Sant Celoni
  - CSMA Badia
  - CSMA Granollers
  - CSMA Mollet del Vallès
  - CP La Llagosta
  - CP Sant Fost
  - CP Parets
  - CSMA Martorell
  - CSMA Sant Feliu de Llobregat
  - CSMA Esplugues
  - CSMA Cornellà de Llobregat
  - CSMA El Prat de Llobregat
  - CSMA L'Hospitalet de Llobregat 1
  - CSMA L'Hospitalet de Llobregat 2
  - CSMA Sant Boi
  - CP Sant Vicenç dels Horts
  - CSMA Gavà
  - CSMA Castelldefels
  - CSMA Garraf – Vilanova i la Geltrú
  - CSMA Alt Penedès – Vilafranca del Penedès
  - CP Sant Sadurní d'Anoia
  - CAP Maragall
  - CSMA Barcelona - Ciutat Vella
  - CSMA Barcelona - Esquerra Eixample

- CSMA Barcelona - Dreta Eixample
- CSMA Barcelona - Poble Sec
- CSMA Barcelona - Sants
- CSMA Barcelona - Les Corts
- CSMA Barcelona - Sarrià-Sant Gervasi
- CSMA Barcelona - Gràcia
- CSMA Barcelona – Guinardó
- CP Barcelona - Guinardó
- CSMA Barcelona - Horta
- CSMA Barcelona - Nou Barris Nord
- CSMA Barcelona - Nou Barris Sud
- CSMA Barcelona - Sant Andreu
- CSMA Barcelona - S. Martí Sud
- CSMA Barcelona - S. Martí Nord
- CP Barcelona – Ciutat Meridiana
- CSMA La Mina – St. Adrià de Besòs
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatra
  - Psicólogo
  - Diplomado Universitario de Enfermería
  - Trabajador social
  - Personal administrativo
- **Funciones básicas:**
  - Consulta ambulatoria especializada en psiquiatría y salud mental, de apoyo en atención primaria de salud.
  - Detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento integral de los procesos asistenciales.

#### Centre de Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ)

- **Número de Centros:** 70
- **Ubicación:**
  - Región Sanitaria Alt Pirineu / Aran:
    - CP Pallars Jussà
    - CP Sort
    - CP Pont de Suert
    - CP La Seu d'Urgell
    - CP Puigcerdà
    - CP Val d'Aran i Alta Ribagorça
  - Región Sanitaria Lleida
    - CSMIJ Lleida
    - CP Mollerussa
    - CP Urgell - La Segarra
    - CP Noguera
  - Región Sanitaria Camp de Tarragona
    - CSMIJ Reus
    - CSMIJ Tarragona
    - CSMIJ El Vendrell
    - CP Valls
  - Región Sanitaria Terres de L'Ebre
    - CSMIJ Amposta
    - CP Mora d'Ebre
    - CSMIJ Tortosa
  - Región Sanitaria Girona:
    - CP Alt Empordà
    - CP Baix Empordà
    - CP Hospital Comarcal la Selva

- CSMIJ Girona
  - CP Olot
  - CP Ripollés
  - CSMIJ La Selva interior -Sta. Coloma de Farnès
- Región Sanitaria Catalunya Central
- CSMIJ Manresa
  - CSMIJ Osona
  - CP Berga
  - CP Solsona
- Región Sanitaria Barcelona:
- CSMIJ Sta. Coloma de Gramenet
  - CSMIJ Badalona 1 Est Joan Obiols
  - CSMIJ Badalona Subsector Oest-Sant Adrià
  - CSMIJ Calella
  - CSMIJ Mataró
  - CSMIJ Sabadell
  - CP Sta. Perpetua de Mogoda
  - CP Castellar del Valles
  - CP Barbera del Valles
  - CSMIJ Cerdanyola
  - CSMIJ Montcada i Reixach
  - CSMIJ Terrassa
  - CSMIJ S. Cugat
  - CSMIJ Rubí
  - CP Castellbisbal
  - CSMIJ Badia
  - CSMIJ Granollers
  - CSMIJ Mollet del Vallès
  - CSMIJ Martorell
  - CSMIJ Molins de Rei
  - CSMIJ Cornellà
  - CSMIJ El Prat de Llobregat
  - CSMIJ Hospitalet de Llobregat
  - CSMIJ Sant Boi
  - CSMIJ Gavà
  - CSMIJ Castelldefels
  - CSMIJ Garraf – Vilanova i la Geltrú
  - CSMIJ Alt Penedès – Vilafranca del Penedès
  - CP Sant Sadurní d'Anoia
  - CSMIJ Igualada
  - CSMIJ Barcelona - Ciutat Vella
  - CSMIJ Barcelona - Eixample
  - CSMIJ Barcelona - Sants Montjuïc
  - CSMIJ Barcelona - Les Corts / Sarrià
  - CSMIJ Barcelona - Gràcia
  - CSMIJ Barcelona - Horta / Guinardó
  - CSMIJ Barcelona - Nou Barris
  - CP Barcelona – Ciutat Meridiana
  - CSMIJ Barcelona - Sant Andreu
  - CSMIJ Barcelona - St. Martí Sud
  - CSMIJ Barcelona - St. Martí Nord
  - CSMIJ La Mina – Sant Adrià de Besòs
- **Composición básica de recursos humanos:**
    - Psiquiatra
    - Psicólogo
    - Diplomado Universitario de Enfermería

- Trabajador social
- Personal administrativo
- **Funciones básicas:**
  - Atiende a los pacientes menores de 18 años.
  - Consulta ambulatoria especializada en psiquiatría y salud mental, de apoyo en atención primaria de salud.
  - Detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento integral de los procesos asistenciales.

### Centros de de hospitalización psiquiátrica

- **Número de Centros:**39
- **Ubicación:**
  - Región Sanitaria Alt Pirineu / Aran:
    - Residència Castell Oliana
  - Región Sanitaria Lleida
    - Hospital Santa Maria de Lleida
    - CSS Balaguer
    - Residència L'Espilai. Lleida
    - Clínica Psiquiàtrica Bellavista. Lleida
    - Sant Joan de Déu, SSM. Almacelles
  - Región Sanitaria Camp de Tarragona
    - Institut Pere Mata. Reus
    - Sanatori Villablanca. Reus
  - Región Sanitaria Terres de L'Ebre
    - Unitat Polivalent Salut Mental d'Ampostà
  - Región Sanitaria Girona:
    - Parc Hospitalari Martí i Julià. Salt
  - Región Sanitaria Catalunya Central
    - Althaia. Manresa
    - Hospital General de Vic
  - Región Sanitaria Barcelona:
    - Hospital Clínic de Barcelona
    - Hospital General Vall d'Hebron. Barcelona
    - Hospital de Sant Rafael. Barcelona
    - Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
    - Hospital del Mar. Barcelona
    - UP Barcelona Nord
    - Institut Freedman Esplugues de Llobregat
    - Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat
    - Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat
    - Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona
    - Hospital de Mataró
    - Corporació Sanitaria Parc Taulí de Sabadell
    - Mútua de Terrassa
    - Hospital Consorci de Terrassa
    - Hospital Sant Joan de Deu de Esplugues
    - Hospital General de Granollers
    - Fundació Sociosanitaria de BCN (Hospital Duran i Reynals) de Hospitalet de Llobregat
    - Hospital Sant Joan de Déu, SSM. Sant Boi de Llobregat
    - Benito Menni, Complex Assistència de Salut Mental. Sant Boi de Llobregat
    - Sagrat Cor, SSM. Martorell
    - Centre Assistencials Dr. Emili Mira i López. Sta. Coloma de Gramenet
    - Comunitat Terapèutica Arenys de Munt
    - Clínica Llúria. Barcelona
    - Unitat Hospitalaria Penitenciària Catalunya
    - Centre Fòrum. Barcelona

- Policlínica Nuestra Señora de la Mercè. Barcelona
- Unitat Polivalent Poble Sec. Barcelona

▪ **Funciones básicas:**

Atienden a los procesos en los que hay unos compromisos psicopatológicos graves que requieren una atención intensiva y continuada durante 24 horas. Se definen las siguientes tipologías de servicios:

1. Los **servicios de urgencias psiquiátricas** son aquellos equipamientos hospitalarios que proporcionan atención psiquiátrica inmediata de las situaciones agudas en las que hay un compromiso psicopatológico grave. La atención sanitaria incluye la valoración integral y tratamiento, tanto del cuadro psiquiátrico como de las complicaciones orgánicas asociadas que puedan conllevar un riesgo para el paciente. Los servicios de urgencias psiquiátricas han de estar vinculadas a los servicios de hospitalización de agudos, y diferenciados funcionalmente de los demás servicios del hospital.
2. Los **servicios de hospitalización psiquiátrica de agudos** los destinados a dar atención integral a las descompensaciones o situaciones agudas, en las que hay un riesgo psicopatológico grave, que requieran una intervención inmediata de 24 horas, con actuaciones clínicas intensivas, en un plazo breve de tiempo. Su objetivo es devolver al paciente a su entorno familiar, social y laboral, en unas condiciones de remisión clínica que permiten, si conviene, el seguimiento ambulatorio post- alta por los servicios comunitaria adecuado. En el caso que no se consiga la mejora funcional necesaria, una vez conseguida la estabilización clínica, se gestionará la derivación del paciente al dispositivo asistencial adecuado. Los servicios de hospitalización psiquiátrica de agudos pueden estar indistintamente ubicados en hospitales generales, hospitales psiquiátricos o en centros sociosanitarios de internamiento.
3. Los **servicios de hospitalización psiquiátrica de subagudos**, los dirigidos a la población con trastornos mentales con posibilidad de evolución crónica que va acompañada a menudo de una problemática sociofamiliar. Los pacientes que se tratan presentan una alta complejidad desde el punto de vista clínica, con desestabilización psicosocial importante, que requieren una atención especializada en régimen de internamiento de duración limitada en el tiempo. Los servicios de hospitalización psiquiátrica de subagudos pueden estar indistintamente ubicados en hospitales generales, en hospitales psiquiátricos, en centros sociosanitarios de internamientos o en centros comunitarios polivalentes.
4. Los **servicios de hospitalización de media y larga estancia** de salud mental, están dirigidos a la atención de la población con trastornos mentales, con criterios de gravedad psicopatológica con síntomas graves y persistentes, de evolución crónica, con desadaptación social y familiar severa y con limitaciones del funcionamiento autónomo. Se trata de pacientes que requieren una atención rehabilitadora, multidisciplinar, intensiva y continuada durante largos periodos de internamiento. En función del momento evolutivo de los procesos asistenciales que atienden, estos servicios pueden estar ubicados en diferentes centros:
5. En **hospitales psiquiátricos**: para paciente en situación de alta dependencia psiquiátrica y conductas disruptivas, que además del tratamiento y rehabilitación intensiva requieren de un entorno institucional contenedor, propio de los hospitales.
6. En **centros comunitarios polivalentes**, para pacientes que han asumido un nivel óptimo de recuperación funcional y se encuentran en fase de transición a la comunidad, con el objetivo de integrarse a medio plazo en recursos residenciales normalizados.
7. Los **servicios de internamiento en la comunidad**, aquellos dispositivos no hospitalarios que se dirigen a la atención de la población adulta con trastornos mentales y/o adicciones en el inicio de una evolución crónica, que presentan una falta de apoyo familiar y social y con dificultad de adaptación en su entorno de vida habitual. El objetivo terapéutico de estas unidades es evitar o atrasar el proceso de cronificación y discapacidad y conseguir la readaptación en su entorno con garantías de estabilidad
8. **Servicios de atención específica en salud mental y adicciones** están destinados al diagnóstico y tratamiento especializado, la actividad fundamental de las cuales se dedica a

la atención de determinadas patologías o pacientes de determinados grupos de edad o con características psicopatológicas comunes

### Servicios de Hospitalización Parcial de Día para Adultos (HD)

- **Número de Centros:** 31

- **Ubicación:**

Región Sanitaria Lleida

- HD Lleida
- HD La Seu

Región Sanitaria Camp de Tarragona

- HD Tarragona / Reus

Región Sanitaria Terres de L'Ebre

- HD Amposta

Región Sanitaria Girona:

- HD Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt

Región Sanitaria Catalunya Central

- HD Manresa
- HD Berga
- HD Vic

Región Sanitaria Barcelona:

- HD Santa Coloma de Gramenet
- HD Comunidad Terapèutica Malgrat de Mar
- HD Mataró
- HD Parc Taulí de Sabadell
- HD Terrassa
- HD Granollers
- HD Mollet del Vallès
- HD Martorell
- HD Baix Llobregat -Esplugues de Llobregat
- HD Sant Feliu de Llobregat
- HD Sant Boi . SJD, SSM (Agudos)
- HD Sant Boi – Benito Menni
- HD Santa Eulalia de L'Hospitalet de Llobregat
- HD Garraf – Vilanova i la Geltrú
- HD Alt Penedès – Vilafranca del Penedès
- HD Barcelona – Creu de Molers
- HD Barcelona - Forum Hospital del Mar
- HD Barcelona - CPB
- HD Barcelona – Lluria
- HD Barcelona – Hosp. Clínico
- HD Barcelona – Hosp. De Sant Pau
- HD Barcelona – Clínica de la Merced
- HD Barcelona Nord
- HD Barcelona – Poble Sec

- **Funciones Básicas:**

Prestan atención multidisciplinaria a los pacientes adultos con trastornos mentales y/o adicciones que requieren de un tratamiento terapéutico y/o rehabilitador intensivo en régimen diurno, que pueden mantener los vínculos con la comunidad y la familia durante el proceso terapéutico.

### Servicios de Hospitalización Parcial de Día de Adolescentes (HDA)

- **Número de Centros:** 18

- **Ubicación:**

Región Sanitaria Lleida

- HDA Lleida
- Región Sanitaria Camp de Tarragona
  - HDA Reus
- Región Sanitaria Girona:
  - HDA Girona
- Región Sanitaria Catalunya Central
  - HDA Manresa
  - HDA Vic
- Región Sanitaria Barcelona:
  - HDA Santa Coloma de Gramenet
  - HDA Mataró
  - HDA Martorell / Sant Feliu del Llobregat
  - HDA Sabadell
  - HDA Mutua de Terrassa
  - HDA Mollet del Vallès
  - HDA Sant Joan de Déu de Esplugues de Llobregat
  - HDA L'Hospitalet de Llobregat
  - HDA Gavà
  - HDA Vilanova
  - HDA Barcelona – Hospital Clínic
  - HDA Barcelona – Fundació Sant Pere Claver
  - HDA Barcelona – Nou Barris

▪ **Funciones Básicas:**

Prestan atención multidisciplinaria a los pacientes menores de 18 años con trastornos mentales y/o adicciones de que requieren de un tratamiento terapéutico y/o rehabilitador intensivo en régimen diurno, que pueden mantener los vínculos con la comunidad y la familia durante el proceso terapéutico.

**Centre de Día (CD) / Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC)**

▪ **Número de Centros:** 58

▪ **Ubicación:**

- Región Sanitaria Alt Pirineu / Aran
  - CD La Seu D'Urgell
- Región Sanitaria Lleida
  - CD La Selva de Santa Coloma de Farners
  - CD Balaguer
  - CD LLeida
  - CD Tàrraga
- Región Sanitaria Camp de Tarragona
  - CD El Vendrell
  - CD Reus
  - CD Tarragona
- Región Sanitaria Terres de L'Ebre
  - CD Amposta
  - CD de Tortosa
- Región Sanitaria Girona:
  - CD Alt Empordà de Figueres
  - CD Baix Empordà de Platja D'Aro
  - CD Blanes
  - CD Girona
  - CD Olot
  - CD Ripoll
- Región Sanitaria Catalunya Central
  - CD Igualada
  - CD Manresa

- CD Berga
- CD Vic
- Región Sanitaria Barcelona:
  - CD Martí i Julia de Sta. Coloma de Gramenet
  - CD Bétula - Badalona
  - CD Palafolls
  - CD Maresme de Mataró
  - CD Burriac de Premià de Mar
  - CD Sabadell
  - CD Cerdanyola del Vallès
  - CD Terrassa
  - CD Rubí
  - CD Granollers
  - CD Jaume Vilaseca i Pujades de Mollet del Vallès
  - CD CERAC – La Garriga
  - CD Martorell
  - CD Sant Feliu de Llobregat
  - CD Esplugues de Llobregat
  - CD Cornellà de Llobregat
  - CD El Prat de Llobregat
  - CD Viladecans
  - CD Santa Eulalia de L'Hospitalet de Llobregat
  - CD Sant Boi
  - CD Garraf de Vilanova i la Geltrú
  - CD Vilafranca del Penedès
  - CD Ciutat Vella
  - CD CPB
  - CD Creu de Molers
  - CD Esquerra Eixample
  - CD Dreta Eixample
  - CD Les Corts
  - CD Sarrià-Sant Gervasi
  - CD ARAPDIS – Gràcia
  - CD Tres Turons
  - CD Pi i Molist - Nou Barris
  - CD Sant Andreu
  - CD AREP
  - CD JOIA
  - CD Sant Martí
  - CD Pinel
  - CD Septimania

■ **Funciones Básicas:**

- Desarrollo de programas y actividades rehabilitadoras y de reinserción en la comunidad en régimen intensivo, dirigidos a personas que padecen un trastorno mental severo y/o adicciones.
- Tienen por objetivos conseguir un nivel óptimo de recuperación funcional de los pacientes, que les permita conseguir la mejor calidad de vida con el menor apoyo específico posible.
- Rehabilitación de las capacidades personales y habilidades sociales de los pacientes, para poder hacer frente a las actividades de la vida diaria con la máxima autonomía posible
- Atención y apoyo psicosocial y psicoeducativo a las familias
- Coordinación con los recursos comunitarios que puedan colaborar en la inclusión social de los pacientes atendidos.

**Centros de Prevención y Tratamiento de la Anorexia – bulimia (TCA)**



- **Número de Centros:** 12
- **Ubicación:**
  - Región Sanitaria Lleida:
    - TCA Hospital de Día de Santa María de Lleida
  - Región Sanitaria Camp de Tarragona:
    - TCA del Hospital Joan XXIII
  - Región Sanitaria Girona:
    - TCA Clínica Santa Caterina
  - Región Sanitaria Catalunya Central:
    - TCA Fundació Althaia de Manresa
    - TCA Hospital de Vic
  - Región Sanitaria Barcelona:
    - TCA Hospital Germans Trias i Pujol
    - TCA Hospital Clinic
    - TCA Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau
    - TCA Hospital Sant Joan de Deu de L'Esplugues de Llobregat
    - TCA Hospital Universitari de Bellvitge
    - TCA Hospital de Día de la Mutua de Terrassa

### Centros de Atención y Seguimiento de las drogodependencias (CAS)

- **Número de Unidades:** 67
- **Ubicación:**
  - Región Sanitaria Alt Pirineu / Aran
    - CAS Pallars-Hospital del Pallars
    - CAS Seu Urgell
    - Dispensari d'Assistència a les Drogodependències.
    - Programa d'Atenció a les Drogodependències Espitau de Vielha
  - Región Sanitaria Lleida
    - CAS Balaguer-ABS Balaguer
    - CAS Les Borges Blanques-ABS
    - CAS Lleida-Hospital Santa Maria
    - CAS Mollerussa-ABS
    - CAS Tàrraga-ABS Tàrraga
  - Región Sanitaria Camp de Tarragona
    - CAS Baix Camp-Hospital Universitari Sant Joan
    - CAS Joan XXIII
  - Región Sanitaria Terres de L'Ebre
    - CAS Tortosa-Hosp. Santa Creu
  - Región Sanitaria Girona:
    - CAP Arbúcies
    - CAP Roses
    - CAP Vila-Roja
    - CAS Alt Empordà
    - CAS Garrotxa
    - CAS Marina Selva
    - CAS Palafrugell/Baix Empordà
    - CAS Ripoll
    - CAS Teresa Ferrer Girona
    - Hospital de Palamós
  - Región Sanitaria Catalunya Central
    - CAS Bages, Hospital General de Manresa
    - CASD Anoia
    - Centre d'Atenció a les Drogodependències d'Osona
    - Centre Sanitari del Solsonès, FP Comarcal
  - Región Sanitaria Barcelona:

- CAS Baix Llobregat Nord - Unitat Martorell
  - CAS Baix Llobregat Nord - Unitat Olesa
  - CAS Barceloneta
  - CAS Benito Menni
  - CAS Creu Roja
  - CAS del Vallès Occidental
  - CAS Delta
  - CAS El Prat
  - CAS Extracta-La Mina
  - CAS Font Santa
  - CAS Garbívent
  - CAS Granollers
  - CAS Horta-Guinardó
  - CAS Hospital Mútua Terrassa
  - CAS Mancomunitat Intermunicipal Penedès-Garraf II
  - CAS Mancomunitat Penedès-Garraf I
  - CAS Mataró-Unitat Assistencial de Drogodependències
  - CAS Mollet
  - CAS Nou Barris
  - CAS Premià
  - CAS Rubí-Centre d'Orientació Sanitària "Ferran Salsas i Roig"
  - CAS Sant Boi
  - CAS Sant Cugat
  - CAS Sant Feliu de Llobregat
  - CAS Sants
  - CAS Sarrià
  - CAS Vall Hebron
  - Casa Bloc
  - CASD Cerdanyola Canaletes
  - CASD Cerdanyola-Ripollet
  - Centre Català de Solidaritat
  - Dispensari d'Alcoholisme i altres drogodependències Santa Rosa
  - Dispensari Municipal d'Alcoholisme d'Esplugues
  - Hospital del Mar
  - Hospital Mútua de Terrassa
  - SAD Hospitalet de Llobregat
  - SPOTI
  - Unitat d'Alcoholologia de la Generalitat. Hospital Clínic Unitat d'Alcoholisme. USM Badia
  - Unitat d'Atenció a les Drogodependències. Hospital Sant Jaume
  - Unitat de Drogodependències de Barcelona. ICS
  - Unitat de Toxicomanies. Programa Sant Pau. CITRAN
- **Funciones Básicas:**  
Servicios básicos de atención ambulatoria en la atención a las drogodependencias, dirigidos a las personas que presentan dependencia de cualquier sustancia psicoactiva, en cualquier momento evolutivo del trastorno, que por su complejidad no puedan ser atendidas en el ámbito de las áreas básicas de salud.

#### **Unidades Hospitalarias de Desintoxicación (UHD)**

- **Número de Unidades:** 11
- **Ubicación:**  
Región Sanitaria Lleida
  - Hospital Provincial Santa María
 Región Sanitaria Camp de Tarragona
  - Hospital de Tarragona Joan XXIII
 Región Sanitaria Girona:

- Hospital Provincial de Santa Caterina
- Región Sanitaria Barcelona:
- Citran-Unitat de toxicomanies - programa Sant Pau
  - Hospital de la Vall d'Hebron
  - Hospital del Mar
  - Hospital Clínic
  - Hospital de Bellvitge "Prínceps d'Espanya"
  - Hospital Universitari "Germans Trias i Pujol"
  - Hospital Mútua de Terrassa
  - Corporació Parc Taulí

▪ **Funciones Básicas:**

Espacios hospitalarios donde se lleva a cabo el tratamiento de desintoxicación de diferentes sustancias psicoactivas, además de otras intervenciones, mediante un periodo breve de estancia en aquellos casos en que el tratamiento en régimen ambulatorio no es viable.

**Centros de Prescripción de Metadona**

▪ **Número de Unidades:** 67

▪ **Ubicación:**

Región Sanitaria Alt Pirineu / Aran

- CAS Pallars-Hospital del Pallars
- CAS Seu Urgell
- Hospital de Puigcerdà
- Programa d'Atenció a les Drogodependències Espitau de Vielha

Región Sanitaria Lleida

- CAS Lleida-Hospital Santa Maria
- CAS Balaguer-ABS Balaguer
- CAS Tàrraga-ABS Tàrraga

Región Sanitaria Camp de Tarragona

- CAS Joan XXIII
- CAS Reus-Hospital Universitari Sant Joan

Región Sanitaria Terres de l'Ebre

- Hospital Comarcal Móra d'Ebre
- CAS Tortosa-Hosp. Santa Creu

Región Sanitaria Girona:

- Comunitat Terapèutica Rural Can Serra
- Hospital Santa Caterina
- Hospital Campdevàrol
- Hospital de Palamós
- CAP Arbúcies
- CAP Vila-Roja
- Centre Especialitats Mèdiques Güell
- CAS Teresa Ferrer Girona
- CAP Roses
- CAS Palafrugell/Baix Empordà

Región Sanitaria Catalunya Central

- Centre Sanitari del Solsonès, FP Comarcal
- Centre d'Atenció a les Drogodependències d'Osona CADO-Hospital General de Vic
- CASD Anoia
- CAS Bages, Hospital General de Manresa
- Hospital Comarcal Sant Bernabé

Región Sanitaria Barcelona:

- Centre de dispensació de Metadona de la Generalitat de Catalunya
- Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge
- Hospital Residencial Sant Camil
- ABS Canet de Mar

- Corporació Sanitària Parc Taulí
  - Unitat Mòbil de Dispensació
  - EAP Montcada i Reixac
  - Bus Intermunicipal de Metadona
  - CAS Barceloneta
  - CAS Fontsa
  - CAS Garbí-Vent
  - CAS Granollers
  - SAD Hospitalet
  - CAS Nou Barris
  - CAS Delta
  - CAS Extracta-La Mina
  - CAS Baix Llobregat Nord - Unitat Olesa
  - CAS El Prat
  - CAS Rubí-Centre d'Orientació Sanitària "Ferran Salsas i Roig"
  - CAS del Vallès Occidental
  - CAS Sant Feliu de Llobregat
  - CAS Sants
  - CAS Sarrià
  - Hospital Sant Jaume de Calella
  - CAS Mataró-Unitat Assistencial de Drogodependències
  - Hospital de la Santa Creu i Sant Pau - Unitat de Conductes Addictives
  - CAS Creu Roja
  - Centre Sant Miquel Maifré (Fundació Font Picant)
  - Hospital de Viladecans
  - CAS Hospital Mútua Terrassa
  - SPOTT
  - Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
  - CAS Baix Llobregat Nord - Unitat Martorell
  - CAS Mancomunitat Penedès-Garraf I
  - CAS Mancomunitat Intermunicipal Penedès-Garraf II
  - Centre Català de Solidaritat
  - Hospital Universitari Vall Hebron
  - CAS Mollet
  - CASD Cerdanyola Canaletes
  - CAS Vall Hebron
  - CAS Benito Menni
- **Funciones Básicas:**  
Los tratamientos de mantenimiento con metadona son llevados a cabo mayoritariamente en los CAS los cuales en general están autorizados para prescribir y dispensar metadona. Los TMM constituyen un servicio más de los que ofrecen los centros de tratamiento.

### Comunidades Terapéuticas de Drogodependencias (CT)

- **Número de Unidades:** 31
- **Ubicación:**
  - Región Sanitaria Lleida
    - Comunitat Terapèutica La Masia
    - C.T. TORREBLANCA
  - Región Sanitaria Camp de Tarragona
    - C.T. MASIA II (A.EGUEIRO)
    - Centre Sociosanitari Granja Escola Castellón
    - C.T. MAS DELS FRARES (A.EGUEIRO)
    - Comunitat Terapèutica MASIA 1
  - Región Sanitaria Girona
    - C.T. CAN SERRA

- Comunitat Terapèutica Sant Miquel de Maifré
  - Mas Ferriol, Centre de Teràpia Personal
- Región Sanitaria Catalunya Central
- C.T. El Pinar. OBINSO
  - Comunitat Terapèutica d' Igualada ( A.A.T.)
  - C.T. La Coma. ATRA
  - Fundació Salut i Comunitat (Palà de Torroella)
  - Comunitat Terapèutica Santa Maria de Valldaura
  - Instituto Hipócrates para el tratamiento de las adicciones
  - Centre Terapèutic Residencial "Riera Major"

Región Sanitaria Barcelona:

- C.T. CAN PARELLADA. A.DIANOVA ESPAÑA
- CAT Barcelona
- Centre Català de Solidaritat
- C.T. D'ALCOHÒLICS RAUXA
- CAT/ Barcelona
- C.T. Mas Mía. C.I.T.A.
- C.T. Can Castells. OBINSO
- SINESIS, Centro Adicciones Vallès, SA
- L'Alba Serveis Terapèutics, SL
- Centro Terapéutico Mare Nostrum - Hotel Ciutat de Mollet
- Comunitat Terapèutica Rellinars
- Comunitat Terapèutica Pueblo Seco
- Associació Alba
- Masia Font Fregona
- Masia Can Colomines

▪ **Funciones Básicas:**

Servicios de acogida residencial de carácter transitorio que proporcionan a las personas con dependencia de alcohol u otras sustancias, el cuidado, la vida comunitaria y el seguimiento necesario para facilitar la integración social.

**Unidades Hospitalarias de Patología Dual**

▪ **Número de Unidades:** 6

▪ **Ubicación:**

Región Sanitaria Camp de Tarragona

- Institut Pere Mata de Reus

Región Sanitaria Girona

- IAS Girona

Región Sanitaria Barcelona:

- Sagrat Cor de Martorell
- Benito Menni
- IMAS
- Centre assistencial Emili Mira de Sta Coloma de Gramenet

▪ **Funciones Básicas:**

Servicios hospitalarios que ofrecen una atención especializada a las personas con trastorno por consumo de alcohol u otras sustancias más un trastorno mental severo.

## COMUNIDAD VALENCIANA

El **Decreto 74/2007**, aprueba la estructura, organización y funcionamiento de la Atención Sanitaria en la Comunitat Valenciana.

El sistema sanitario valenciano se ordena en Departamentos de Salud, que a fecha 30 de marzo de 2009, eran 22. Los Departamentos de Salud son las demarcaciones geográficas en las que se divide

el territorio de la Comunitat Valenciana para llevar a cabo una adecuada gestión y administración de la sanidad valenciana. Constituyen la referencia geográfica y poblacional en la que se interrelacionan los distintos recursos del sistema sanitario para posibilitar la prestación de una atención sanitaria integral, continua y continuada, basada en los principios de equidad y universalidad

En el Departamento de Salud se integran para prestar la atención ambulatoria y en régimen de hospitalización los siguientes recursos:

- Los centros de salud y consultorios
- Las unidades de salud mental
- Las unidades de salud mental infanto-adolescentes
- Las unidades de hospitalización psiquiátrica
- Hospitales de día
- Las unidades de hospitalización a domicilio
- Unidades de referencia específicas

Con ámbito supradepartamental, encontramos:

- Las unidades de media estancia
- Hospitales de día
- Unidades de larga estancia

Las Unidades de Salud Mental, son el eje asistencial y tienen una interrelación directa con los Equipos de Atención Primaria, las unidades de Hospitalización psiquiátrica, y el resto de dispositivos de atención comunitaria y con un enfoque biopsicosocial

Además de los recursos asistenciales referidos, que dependen de la Agencia Valenciana de Salud de la Conselleria de Sanidad, en la Comunidad Valenciana existe otra red de recursos para enfermos mentales que depende de la Conselleria de Bienestar Social.

RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL								
PSIQUIA TRÍA	PSICOL OGÍA	ENFERM ERÍA	TRABAJA DOR SOCIAL	MEDICI NA GENER AL	AUXILIA R ENFERM ERÍA	TERAPEU TA OCUPACI ONAL	MONIT OR	PERSO NAL ADMIN IST.
314	165	270	50	38	321	10	8	68

Nº DE DISPOSITIVOS															
DEPARTAMENTO	US M	US MI	HD	UC A	UA	UH P	UM E	UL E	UR P	UD H	UH D	UT CA	UT E	UT B	UP N
1- VINARÓS	1	1*	-	1											
2- CASTELLÓN	4	2		3											
3- LA PLANA	3		2	-											
4- SAGUNTO	3	1	-	1		1					1				
5- VALENCIA-CLÍNICO	3	1	-	2		1				1	1				
6- VALENCIA-ARNAU DE VILANOVA	5	1	-	2		1			1	1	1				1
7- VALENCIA-LA FE	4	1	1	1	1	1			1		1	1	1	1	
8- REQUENA	1	-	-	1											
9- VALENCIA-HOSPITAL GENERAL	3	1		3		1									
10- VALENCIA-DR. PESET	3	2		2		1									
11- LA RIBERA	3	1	-	1		1						1			
12- GANDÍA	3	1	1	1	1	1					1				
13- DÉNIA	3	-	-	1		1									
14- XÀTIVA-ONTINYENT	3	1	-	1		1									
15- ALCOI	2	1	-	1	1	1									
16- MARINA BAIXA	3	1	-	2		1					1				
17- ALICANTE-SAN JUAN	3	2		1	1	1				1	1	1	1		
18- ELDA	4	1	-	2		1									
19- ALICANTE-HOSPITAL GENERAL	6	1	1	2											
20- ELX-HOSPITAL GENERAL	5	1	-	1	1	1							1		
21- ORIHUELA	3	1	-	1		1									
22-TORREVIEJA	1	-	-	1		1									
*RECURSOS SUPRADEPARTAMENT															
Hospital Provincial Castellón			1			1	1	1			1				
Hospital Pare Jofré (Valencia)			1				1								
Centro Dr.Esquerdo (Alicante)			1												
<b>C. VALENCIANA</b>	<b>69</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>





- USM=unidad salud mental
- USMIA= unidad salud mental infantil y adolescentes
  - \* Programa Infanto-adolescente
- URP=unidad rehabilitación psicosocial
- UHP= unidades de hospitalización psiquiátrica
- ULE=unidades de larga estancia
- UME= Unidades media estancia de rehabilitación psicosocial
- HD=hospitales de día
- UTCA= unidades trastorno conducta alimentaria
- UPN= unidad psicopatología neurofisiológica.
- UHD= unidad hospitalización domiciliaria
- UDH= Unidad de desintoxicación hospitalaria
- UTE= unidad de terapia electroconvulsiva
- UTB= unidad trastorno bipolar

## DISPOSITIVOS

### Unidad de salud Mental (USM)

- **Número de Unidades:** 69
- **Ubicación:**
  - Departamento 1:
    - USM de Vinarós
  - Departamento 2:
    - USM Castellón I del Centro de Salud Rafalafena
    - USM Castellón II del Hospital Provincial
    - USM Castellón III del Hospital Provincial
    - USM Castellón-Grao
  - Departamento 3:
    - USM de Burriana
    - USM de La Vall D'Uixó
    - USM de Vila-Real
  - Departamento 4:
    - USM Sagunto
    - USM Puçol
    - USM Segorbe
  - Departamento 5:
    - USM de Foios
    - USM Malvarrosa de Valencia
    - USM H. Clínico
  - Departamento 6:
    - USM de Burjassot
    - USM de Godella
    - USM de Llíria
    - USM de Paterna
    - USM "La Coma" de Paterna
  - Departamento 7:
    - USM de Buñol
    - USM de Manises
    - USM de Mislata
    - USM Trinitat de Valencia
  - Departamento 8:
    - USM de Requena
  - Departamento 9:
    - USM de Aldaia
    - USM C.S. Pere Bofill
    - USM de Torrente
  - Departamento 10:
    - USM Catarroja
    - USM Fuente de San Luís de Valencia
    - USM San Marcelino de Valencia
  - Departamento 11:
    - USM de Alzira
    - USM de Carlet
    - USM de Sueca
  - Departamento 12:
    - USM de Gandía
    - USM de Oliva
    - USM de Tavernes de la Valldigna
  - Departamento 13:

- USM de Calpe
- USM de Denia
- USM de Javea
- Departamento 14:
  - USM de Ontinyent
  - USM Xàtiva
  - USM Pobla Llarga
- Departamento 15:
  - USM de Alcoi
  - USM de Ibi
- Departamento 16:
  - USM de Benidorm
  - USM de Villajoyosa
  - USM Alfaz, Callosa y Altea
- Departamento 17:
  - USM del Hospital Provincial de Alicante
  - USM de Sant Joan d'Alacant
- Departamento 18:
  - USM de Aspe
  - USM de Elda
  - USM de Petrer
  - USM de Villena
  
- Departamento 19:
  - USM Alicante
  - USM Ciudad Jardín de Alicante
  - USM de Sant Vicent del Raspeig
  - USM San Blas
  - USM Florida Babel
  - USM Los Angeles
- Departamento 20:
  - USM de Crevillent
  - USM Altabix de Elx
  - USM Toscar de Elx
  - USM El Rabal
  - USM Santa Pola
- Departamento 21:
  - USM de Almoradí
  - USM Orihuela I
  - USM Callosa de Segura
- Departamento 22:
  - USM de Torreveja
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería

#### **Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil (USMI)**

- **Número de Unidades:** 21
- **Ubicación:**
  - Departamento 1:
    - USMI de Vinarós
  - Departamento 2:
    - USMI Castellón I
    - USMI Castellón II

- Departamento 4:
  - USMI CCEE de Puerto de Sagunto
- Departamento 5:
  - USMI CCEE El Grao de Valencia
- Departamento 6:
  - USMI Arnau de Vilanova en Godella
- Departamento 7:
  - USMI del Centro de Salud Miguel Servet de Benicalap
- Departamento 9:
  - USMI Padre Manjón de Valencia (Guillem de Castro)
- Departamento 10:
  - USMI de Catarrosa
  - USMI del centro de Salud Padre Jofre de Valencia
- Departamento 11:
  - USMI de Sueca
- Departamento 12:
  - USMI de Gandía
- Departamento 14:
  - USMI de Xàtiva
- Departamento 15:
  - USMI de Alcoi
- Departamento 16:
  - USMI de Benidorm
- Departamento 17:
  - USMI c/Gerona de Alicante
  - USMI Cabo Huertas
- Departamento 18:
  - USMI de Elda
- Departamento 19:
  - USMI de Sant Vicent del Raspeig
- Departamento 20:
  - USMI Elx
- Departamento 21:
  - USMI de Orihuela
- Composición básica de recursos humanos:
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería

### Hospital de Día (HD)

- **Número de Hospitales de Día: 8**
- **Ubicación:**
  - Departamento 3:
    - 2-HD de Vila-Real
  - Departamento 7:
    - HD del Centro de Salud Miguel Servet de Benicalap
  - Departamento 12:
    - HD Gandía
  - Departamento 17:
    - HD Santa Faz
  - Departamento 19:
    - HD del Parque lo Morant
  - Suprdepartamentales:
    - HD Hospital Provincial de Castello
    - HD “Pare Cofre” Valencia

## Unidades de Conducta adictiva (UCA) y Unidades de Alcoholología (UA)

- **Número de Unidades:** 36
- **Ubicación:**
  - Departamento 1:
    - UCA de Vinarós
  - Departamento 2:
    - UCA del Centro de Salud Sant Agustí de Castellón
    - UCA Hosp.Provincial Castellón
    - UCA de La Vall d'Uixó
  - Departamento 4:
    - UCA de Sagunto
  - Departamento 5:
    - UCA de Massamagrell
    - UCA CCEE El Grao de Valencia
  - Departamento 6:
    - UCA de Montcada
    - UCA de Paterna
  - Departamento 7:
    - UA de Valencia
    - UCA Nou Campanar
  - Departamento 8:
    - UCA Requena
  - Departamento 9:
    - UCA Guillen de Castro de Valencia
    - UCA Valencia (San Isidro)
    - UCA de Torrent
  - Departamento 10:
    - UCA del Centro de Salud Sant Marcel de Valencia
    - UCA del Centro de Salud de Catarroja
  - Departamento 11:
    - UCA del antiguo Hospital de Santa Lucía de Alzira
  - Departamento 12:
    - UCA del Centro de Salud Corea de Gandía
    - UA de Gandía
  - Departamento 13:
    - UCA del Centro de Salud de Denia
  - Departamento 14:
    - UCA de Xàtiva
  - Departamento 15:
    - UCA de Alcoi
    - UA de Alcoi
  - Departamento 16:
    - UCA de La Vila Joiosa
    - UCA de Benidorm
  - Departamento 17:
    - UCA del Centro de Salud Alacant de Alicante
    - UA Sant Joan Alacant
  - Departamento 18:
    - UCA de Villena
    - UCA de Elda
  - Departamento 19:
    - UCA CCEE Santa Faz de Alicante
    - UCA Sant Vicent del Raspeig

Departamento 20:

- UCA del Centro de Salud El Toscar de Elx
- UA de Elx

Departamento 21:

- UCA de Orihuela

Departamento 22:

- UCA de Torrevieja

▪ **Composición básica de recursos humanos:**

- Médico General
- Psicología clínica

**Unidades Hospitalización Psiquiátrica (UHP)**

▪ **Número de unidades:** 18

▪ **Ubicación:**

Departamento 4

- UHP Hospital Sagunto

Departamento 5

- UHP Hospital Clínico

Departamento 6

- UHP Hospital Arnau Vilanova

Departamento 7

- UHP Hospital La Fe

Departamento 9

- UHP Hospital General Valencia

Departamento 10

- UHP Hospital Dr.Peset

Departamento 11

- UHP Hospital La Ribera

Departamento 12

- UHP Gandía

Departamento 13

- UHP Hospital de Denia

Departamento 14

- UHP Hospital La Ribera

Departamento 15

- UHP Hospital Alcoi

Departamento 16

- UHP Hospital Vilajollosa

Departamento 17

- UHP Hospital San Juan

Departamento 18

- UHP Dr.Esquerdo

Departamento 20

- UHP Hospital Elx

Departamento 21

- UHP Hospital Orihuela

Departamento 22

- UHP Hospital Torrevieja

Supradepartamental

- UHP Hospital Provincial Castellón

**Unidades de Media Estancia (UME)**

▪ **Número de unidades:** 2

▪ **Ubicación:**

Suprdepartamentales

- UME Hospital Pare Jofré (Valencia)
- UME Hospital Provincial Castellón

#### **Unidad de Larga Estancia (ULE)**

- **Número de unidades:** 1
- **Ubicación:**  
Suprdepartamentales
  - ULE Hospital Provincial Castellón

#### **Unidades de Rehabilitación Psicosocial (URP)**

- **Número de unidades:** 2
- **Ubicación:**  
Departamento 6
  - URP PaternaDepartamento 7
  - URP Museo

#### **Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)**

- **Número de unidades:** 3
- **Ubicación:**  
Departamento 5
  - UDH Hospital ClínicoDepartamento 6
  - UDH Hospital de BéteraDepartamento 17
  - UDH Hospital San Juan

#### **Unidades de Hospitalización a Domicilio (UHD)**

- **Número de unidades:** 8
- **Ubicación:**  
Departamento 4
  - UHD Hospital SaguntoDepartamento 5
  - UHD Hospital ClínicoDepartamento 6
  - UHD Hospital ArnauDepartamento 7
  - UHD Hospital La FeDepartamento 12
  - UHD Hospital GandiaDepartamento 16
  - UHD Hospital VilajollosaDepartamento 17
  - UHD Hospital San JuanSuprdepartamental
  - UHD Hospital Provincial Castellón

#### **Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA)**

- **Número de unidades:** 3
- **Ubicación:**

- Departamento 7
  - UTCA Hospital La Fe
- Departamento 11
  - UTCA de Sueca
- Departamento 17
  - UTCA Hospital San Juan

#### Unidad de Terapia Electroconvulsiva (UTE)

- **Número de unidades:** 3
- **Ubicación:**
  - Departamento 7
    - UTE Hospital La Fe
  - Departamento 17
    - UTE Hospital San Juan
  - Departamento 20
    - UTE Elx

#### Unidad de Trastorno Bipolar (UTB)

- **Número de unidades:** 1
- **Ubicación:**
  - Departamento 7
    - UTB Hospital La Fe

#### Unidad de Psicopatología Neurofisiológica (UPN)

- **Número de unidades:** 1
- **Ubicación:**
  - Departamento 6
    - UPN Hospital Arnau de Vilanova

## EXTREMADURA

### MECANISMOS GENERALES

Regulados en el Decreto 92/2006 de 16 de mayo por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

La atención a los problemas de Salud Mental se realiza como parte integrante de la **Cartera de Servicios de Atención Primaria**, por parte de los médicos de familia y enfermeros de atención primaria.

La atención a los trastornos psiquiátricos por el segundo nivel se lleva a cabo desde un modelo descentralizado, a través del **Equipos de Salud Mental (ESM)**, que se configuran como unidades de apoyo a la atención primaria y que incluyen entre sus recursos a médicos psiquiatras, psicólogas, enfermeras y trabajadores sociales, además del personal de apoyo necesario. El acceso de los usuarios a los ESM se realiza mediante interconsulta emitida por el médico de familia.

Además, se incluyen en la red asistencial pública los **Hospitales Psiquiátricos** dependientes en la actualidad de las Diputaciones Provinciales de Badajoz y Cáceres, y cuya incorporación al Servicio Extremeño de Salud se prevé en los próximos años.

### RECURSOS HUMANOS



PSIQUIATRÍA	PSICOLOGÍA	ENFERMERÍA	T. SOCIAL	T. OCUPACIONAL	OTROS
63	63	99	18	11	488

N° DE DISPOSITIVOS											
ESM	ESMIJ	UHB	UTCA	UME	URH	CRPS	PAS	CRR	DISPOSITIVOS SUBVENCIONADOS		
									COTL	CRL	PS
15	3	5	2	2	2	6	1	2	6	3	12



- ESM: Equipo de Salud Mental
- ESMIJ: Equipo de Salud Mental Infanto - Juvenil
- UHB: Unidad de Hospitalización Breve
- UTCA: Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria
- UME: Unidad de Media Estancia
- URH: Unidad de Rehabilitación Hospitalaria
- CRPS: Centro de Rehabilitación Psicosocial
- CRR: Centro Residencial de Rehabilitación
- COTL: Centro de Ocio y Tiempo Libre
- PAS: Programa de Apoyo Sostenido
- CRL: Centro de Rehabilitación Laboral
- PS: Piso Supervisado



## DISPOSITIVOS

### Equipo de Salud Mental (ESM)

- **Número de Equipos:** 15
- **Ubicación:**
  - ESM del Centro de Salud Almendralejo
  - ESM del Centro de Salud Valdepasillas
  - ESM del Centro de Salud Ciudad Jardín
  - ESM del Centro de Salud Don Benito
  - ESM del Centro de Salud Villanueva de la Serena
  - ESM del Centro de Salud Jerez de los Caballeros
  - ESM del Centro de Salud Llerena
  - ESM del Centro de Salud Mérida – Obispo Paulo
  - ESM Talarrubias del Hospital Liberia - Serena
  - ESM del Centro de Salud Zafra I
  - ESM Cáceres
  - ESM del Centro de Salud de Trujillo
  - ESM Coria del Hospital Ciudad de Coria
  - ESM del Centro de Salud Navalmoral de la Mata
  - ESM Plasencia del Hospital Virgen del Puerto
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar administrativo.
- **Funciones básicas:**
  - Orientación comunitaria y composición multidisciplinar
  - Unidad de Apoyo a la Atención Primaria en la atención a personas con trastornos mentales que por su complejidad, duración o intensidad desbordan la capacidad de atención de los Equipos de Atención Primaria y requieran atención en un dispositivo especializado de manera ambulatoria.

### Equipo de Salud Mental Infanto -Juvenil (ESMIJ)

- **Número de Equipos:** 3
- **Ubicación:**
  - ESMIJ del Centro de Salud Badajoz
  - ESMIJ Cáceres
  - ESMIJ Plasencia del Centro de Especialidades Luís de Toro
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería (preferentemente especialistas en salud mental)
  - Auxiliar administrativo.
  - Trabajo social (compartido)
- **Funciones básicas:**
  - Atención ambulatoria destinada a las necesidades de salud mental que presentan las personas en edad inferior a los 18 años.
  - Atienden a personas que por razón de su complejidad, especificidad de la patología o programación terapéutica no puedan ser atendidos en los Equipos de Atención Primaria o en los de Salud Mental.
  - Apoyo y asesoramiento a las Unidades de Hospitalización Pediátrica.
  - Apoyo y asesoramiento instituciones educativas y tutelares.

- Coordinación con otros dispositivos no sanitarios de los ámbitos educativo, judicial y social.

#### Unidad de Hospitalización Breve (UHB)

- **Número de Unidades:** 5
- **Ubicación:**
  - UHB Badajoz del Hospital Infanta Cristina
  - UHB Mérida del Centro Sociosanitario de Mérida
  - UHB Llerena del Hospital de Llerena
  - UHB Mérida del Hospital Psiquiátrico
  - UHB Cáceres del Hospital Nuestra Señora de la Montaña
  - UHB Plasencia del Centro Sociosanitario de Plasencia
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Auxiliar de Enfermería.
  - Monitor ocupacional
  - Celador
  - Auxiliar administrativo.
- **Funciones básicas:**
  - Ingreso, tratamiento y cuidado temporal de pacientes con psicopatología aguda con el objeto de conseguir una reducción de la sintomatología, y siempre que resulte imposible el abordaje de manera ambulatoria.
  - Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes hospitalizados
  - Atención de la interconsulta generada por el resto de los servicios hospitalarios así como de la psiquiatría de enlace
  - Atención a la urgencia que no haya podido ser atendida en los Equipos de Salud Mental.
  - Coordinación con el resto de los dispositivos de salud mental del área o áreas de influencia
  - Formación, docencia e investigación

#### Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria (UTCA)

- **Número de Unidades:** 2
- **Ubicación:**
  - UTCA Badajoz del EMS del Centro de Salud Valdepasillas
  - UTCA Cáceres
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
- **Funciones básicas:**

Son Unidades Específicas de carácter ambulatorio que desarrollan Programas destinados a resolver situaciones con alta incidencia o relevancia social y sanitaria como son los trastornos de la conducta alimentaria.

#### Unidad de Media Estancia (UME)

- **Número de Unidades:** 2
- **Ubicación:**
  - UME del Centro Sociosanitario de Mérida
  - UME del Centro Sociosanitario de Plasencia
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría

- Psicología clínica
  - Enfermería
  - Auxiliar de Enfermería.
  - Terapia ocupacional
  - Monitor ocupacional
  - Trabajo social
  - Celador
  - Auxiliar administrativo.
- **Funciones básicas:**  
Son dispositivos hospitalarios diseñados para dar atención a pacientes cuya situación psicopatológica persiste después del tratamiento habitual implantado en los Equipos de Salud Mental y las Unidades de Hospitalización Breve, y para proporcionar terapéuticas rehabilitadoras de las funciones que se hayan podido ver afectadas.

#### Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (URH)

- **Número de Unidades:** 2
- **Ubicación:**
  - URH del Centro Sociosanitario de Mérida
  - URH del Centro Sociosanitario de Plasencia
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Auxiliar de Enfermería.
  - Terapia ocupacional
  - Monitor ocupacional
  - Trabajo social
  - Celador
  - Auxiliar administrativo.
- **Funciones básicas:**  
Son dispositivos de internamiento destinados a pacientes en los que se hace necesaria una hospitalización más prolongada que permita un abordaje terapéutico a más largo plazo.

#### Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)

- **Número de Centros:** 6
- **Ubicación:**
  - CRPS de Badajoz
  - CRPS de Mérida
  - CRPS de Don Benito
  - CRPS de Zafra
  - CRPS de Cáceres
  - CRPS de Plasencia
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Director Técnico
  - Psicología clínica
  - Trabajo social
  - Terapia ocupacional
  - Monitor ocupacional
  - Auxiliar administrativo.
- **Funciones básicas:**  
Son dispositivos destinados a ofrecer a las personas con trastorno mental grave, programas asistenciales dirigidos a la recuperación y fomento de sus habilidades y competencias, con el fin último de potenciar su nivel de autonomía e integración social

### Centro Residencial de Rehabilitación (CRR)

- **Número de Centros:** 2
- **Ubicación:**
  - CRR de Badajoz
  - CRR de Cáceres
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Director Técnico
  - Terapia ocupacional
  - Auxiliar administrativo.
- **Funciones básicas:**

Son recursos intermedios entre las unidades hospitalarias y los dispositivos de rehabilitación ambulatorios, destinados a proporcionar a las personas con trastorno mental grave, tratamiento rehabilitador con alojamiento y supervisión e intervención activa en su psicopatología, que facilite la integración en su entorno comunitario.

### Centros de Ocio y Tiempo Libre (COTL)

- **Número de Centros:** 6
- **Ubicación**
  - COTL de Badajoz
  - COTL de Mérida
  - COTL de Almendralejo
  - COTL de Zafra
  - COTL de Cáceres
  - COTL de Plasencia
- **Composición básica de recursos humanos**
  - Monitor
  - Técnico Grupo B
- **Funciones básicas**

Facilitar y promover la participación de las personas con trastorno mental grave en la comunidad, fomento de la utilización de los recursos de la comunidad, ya sean de tipo educativo, social o recreativo.

### Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)

- **Número de Centros:** 3
- **Ubicación**
  - CRL de Badajoz
  - CRL de Cáceres
  - CRL de Mérida
- **Composición básica de recursos humanos**
  - Director Técnico (Psicología)
  - Técnico Inserción laboral
  - Monitor
  - Auxiliar administrativo
- **Funciones básicas**

Fomentar la integración laboral de las personas con enfermedad mental. Para ello impulsará las actuaciones dirigidas a la adquisición o recuperación de los conocimientos y habilidades necesarios para el acceso al empleo, así como las tendentes a la promoción de iniciativas de empleo.

### Pisos Supervisados (PS)

- **Número de Pisos:** 12
- **Ubicación**



- PS de Badajoz
- PS de Cáceres
- PS de Mérida
- PS de Don Benito
- PS Zafra
- **Composición básica de recursos humanos**
  - Coordinación Técnica (Psicología)
  - Monitor
- **Funciones básicas**

Ofertar una estancia transitoria o definitiva para enfermos de evolución crónica con deterioro psicosocial y déficit funcional, de forma que puedan acceder progresivamente a una mayor integración social y laboral, así como a fórmulas residenciales que proporcionen mayor autonomía. Su objetivo es incrementar la autonomía del paciente y facilitar su reinserción social y se dirigen a aquellos pacientes con un alto grado de discapacidad y que presentan dificultades para permanecer en su red social y familiar de apoyo o que carezcan de ella.

### Programas de Apoyo Sostenido (PAS)

- **Número de Centros:** 1
- **Ubicación**
  - PAS de Cáceres
- **Composición básica de recursos humanos**
  - Director Técnico (Psicología)
  - T. Ocupacional
  - Monitor Ocupacional

- **Funciones básicas**

Dirigido a personas con trastornos mentales severos derivadas de los Centros de Rehabilitación Psicosocial y necesitadas de apoyo social y de seguimiento en sus cuidados clínicos. Ofrece apoyo y soporte individual, favorece el mantenimiento y la revisión de la comunidad y evita la cronificación.

## GALICIA

### MECANISMOS GENERALES

La atención a la salud mental en Galicia comienza a regularse con el *Decreto 389/1994, del 15 de diciembre* que tiene por objeto establecer las directrices generales de actuación en salud mental y en la asistencia psiquiátrica, la regulación de los dispositivos dirigidos a la promoción y protección de la salud mental, la prevención de las enfermedades psíquicas y la asistencia, rehabilitación e integración de los enfermos mentales.

El sistema público de salud de Galicia se estructura en torno a 7 grandes áreas de salud dentro de las cuales existe un Complejo Hospitalario. Los recursos en Salud Mental, independientemente de su localización, tanto en dependencias pertenecientes a atención primaria como a atención especializada, están gestionadas en el ámbito de la atención especializada y por tanto dependen a nivel funcional de estos complejos.

En estos complejos se integran, constituyendo una red, todos los dispositivos de salud mental tanto propios como de los hospitales comarcales junto con los concertados con las organizaciones sin ánimo de lucro que ofrecen servicios principalmente de apoyo a la rehabilitación. A esta red se han incorporado recientemente todos los dispositivos de atención a las drogodependencias por medio de la *Orden del 12 de marzo de 2007*.

Este conjunto de servicios aglutinados en torno al complejo hospitalario es coordinado por el Responsable de Área de Salud Mental, figura propuesta en el Decreto 389/1994 y desarrollada en la

*Orden del 20 de abril de 1999*, adscrita a un facultativo especialista del ámbito de la salud mental que desempeñe una jefatura de servicio asistencial, quien se encarga de las siguientes funciones:

- Evaluar los programas y las actividades desenvueltas por los distintos dispositivos y realizar los estudios epidemiológicos, psicológicos y sociológicos precisos para conocer las actitudes de la comunidad relacionadas con la salud mental, los índices de morbilidad psiquiátrica, las demandas objetivas y subjetivas en materia de salud mental, así como las características cualitativas y cuantitativas de los grupos de riesgo.
- Proponer los objetivos y actuaciones en materia de salud mental.
- Asegurar en el área de referencia la conexión y apoyo con la atención primaria y con los servicios sociales.
- Establecer, con los restantes servicios y unidades hospitalarias, los programas de interconsulta y enlace pertinentes.
- Desarrollar programas de prevención y educación sanitaria dirigidos a la población en general o a sectores sociales específicos.

RECURSOS HUMANOS					
PSIQUIATRÍA	PSICOLOGÍA	ENFERMERÍA	T. SOCIAL	AUX. ENF.	TERAPEUTAS OCUP
168	86	196	37	409	8

Nº DE DISPOSITIVOS											
ÁREA	USM	USMIX	HPD	ECC	UHP	UA	UP	UCR	UCER	UCRR	CRPL
A CORUÑA	10	2	1	1	1	1	-	-	-	-	3
FERROL	2	1	1	1	1	1	1	-	-	-	2
SANTIAGO DE C.	6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
LUGO	4	1	1	1	1	1	1	-	-	-	4
OURENSE	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
PONTEVEDRA	3	1	1	1	1	-	1	-	-	-	3
VIGO	6	1	1	1	2	1	-	1	1	1	4
<b>GALICIA</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>22</b>

- USM: Unidad de Saude Mental
- USMIX: Unidad de Saude Mental Infanto – Xuvenil
- HPD: Hospital Psiquiátrico de Día (HPD)
- ECC: Equipo de Continuidad de Cuidados
- UHP: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica
- UA: Unidad de Alcoholismo
- UP: Unidad de Psicogeriatría
- UCR: Unidad de Cuidados de Rehabilitación
- UCER: Unidad de Cuidados Especiales de Rehabilitación
- UCRR: Unidad de Cuidados Residenciales de Rehabilitación
- CRPL: Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral

### **DISPOSITIVOS**

#### **Unidad de Saude Mental (USM)**

- **Número de Unidades: 35**

- **Ubicación:**
  - Área A Coruña:
    - USM del Centro de Salud El Viña – Mesoiro
    - USM I Ventorrillo I
    - USM II Ventorrillo II
    - USM III Ventorrillo III Castrillón
    - USM IV Ventorrillo IV Oleiros
    - USM Abente y Lago
    - USM del Centro de Salud Betanzos
    - USM del Centro de Salud Cambre
    - USM del Centro de Salud Carballo
    - USM Fundación Virxe da Junquera
  - Área Ferrol:
    - USM del Centro de Salud Caranza
    - USM del Centro de Salud Fontenla Maristany
  - Área Santiago de Compostela
    - USM del Centro de Salud Noia
    - USM I del Ambulatorio Concepción Arenal
    - USM III Conxo
    - USM IV Conxo
    - USM del Hospital Psiquiátrico de Conxo
    - USM del Centro de Salud Fontinas
  - Área Lugo:
    - USM del Centro de Salud de Burela
    - USM I del Hospital San José
    - USM II del Centro de Especialidades de Lugo
    - USM Monforte
  - Área Ourense:
    - USM Barco del Hospital Comarcal de Valdeorras
    - USM I del Centro de Especialidades de Ourense
    - USM II
    - USM de la Fundación Hospital de Verín
  - Área Pontevedra:
    - USM del Centro de Salud Lerez
    - USM Mollabao
    - USM Vilargarcía
  - Área Vigo:
    - USM Meixoeiro
    - USM del Centro de Especialidades Coia
    - USM del Centro de Especialidades Doblada
    - USM del Centro de Salud Lavadores
    - USM Camelias
    - USM del Centro de Salud de Cangas
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Auxiliar administrativo.
- **Funciones básicas:**
  - Atender los pacientes que les sean remitidos a través de los servicios competentes y los que se encuentren en régimen de hospitalización domiciliaria.
  - Realizar la interconsulta y la psiquiatría de enlace en los hospitales generales que no dispongan de unidad de hospitalización psiquiátrica.
  - Participar, cuando sea posible, en las decisiones de ingreso psiquiátrico, en coordinación con la unidad de hospitalización.

- Participar en la rehabilitación e integración comunitaria de los pacientes y hacer el seguimiento de los casos dados de alta en estas unidades en colaboración con los profesionales de atención primaria.
- Apoyar y asesorar los profesionales de atención primaria, los servicios de urgencias y la intervención en crisis
- Apoyar y asesorar los dispositivos sociales y educativos relacionados con la salud mental, los facultativos de las instituciones penitenciarias y, de acuerdo con la normativa vigente, la autoridad judicial.
- Desarrollar programas de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.

### Unidad de Saude Mental Infanto – Xuvenil (USMIX)

- **Número de Unidades:** 8

- **Ubicación:**

Área A Coruña:

- USMIX I del Hospital Teresa Herrera
- USMIX II Extrahospitalaria

Área Ferrol:

- ASPANEPS (Conveniada)

Área Santiago de Compostela

- USMIX Santiago

Área Lugo:

- USMIX del Complejo Hospitalario Xeral - Calde

Área Ourense:

- USMIX del Complejo Hospitalario de Ourense

Área Pontevedra:

- USMIX Pontevedra

Área Vigo:

- USMIX del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

- **Composición básica de recursos humanos:**

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería
- Trabajo social

- **Funciones básicas:**

Son unidades específicas para la atención de los problemas de salud mental infanto-juvenil (hasta los 16 años).

Los pacientes son remitidos mayoritariamente por la USM o los servicios de Atención Primaria y, eventualmente, por los de Educación y Servicios Sociales.

Sus funciones son las mismas que las de las USM, limitándose a esta franja de edad.

### Hospital Psiquiátrico de Día (HPD)

- **Número de Hospitales de Día:** 7

- **Ubicación:**

Área A Coruña:

- HPD del Complejo Hospitalario Juan Canalejo Marítimo de Oza

Área Ferrol:

- HPD del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide Novoa Santos

Área de Santiago de Compostela:

- HPD del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

Área de Lugo:

- HPD del Complejo Hospitalario Xeral – Calde

Área de Ourense:

- HPD del Complejo Hospitalario de Ourense

Área de Pontevedra:

- HPD del Complejo Hospitalario de Pontevedra

Área de Vigo:

- HPD del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

▪ **Composición básica de recursos humanos:**

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería
- Auxiliar de enfermería
- Trabajo social
- Terapia ocupacional

▪ **Funciones básicas**

- Son centros de hospitalización parcial con la misión de desarrollar funciones intermedias entre las unidades de salud mental y las unidades de hospitalización.
- Ofertarán tratamientos intensivos y continuados sin separar totalmente el paciente de su medio social y familiar.
- Los equipos, además de desarrollar las funciones propias de estos establecimientos, participarán cuando sea necesario en todas las correspondientes a los dispositivos con los que se encuentran articulados.

### Equipo de Continuidad de Cuidados (ECC)

▪ **Número de Equipos:** 7 ECC

▪ **Ubicación:**

- En los Hospital Psiquiátrico de Día (HPD)

▪ **Funciones básicas:**

Los ECC están integrados, con carácter general, en los hospitales de día y realizarán prioritariamente el programa de trastorno mental severo y, con diferentes niveles de intensidad en la supervisión y cuidados, los siguientes subprogramas:

- Programa de seguimiento comunitario activo, incluyendo atención psiquiátrica a domicilio o ADO psiquiátrico, para pacientes de moderada intensidad de seguimiento, supervisión y cuidados.
- Programas alternativos a la hospitalización psiquiátrica a domicilio o HADO psiquiátrico, para pacientes con alta intensidad de supervisión y cuidados. La inclusión de pacientes en este tipo de programas ha de ser cuidadosamente realizada.
- Supervisión de pacientes usuarios de pisos protegidos y residencias específicas.

### Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)

▪ **Número de Unidades:** 9

▪ **Ubicación:**

Área A Coruña:

- UHP del Complejo Hospitalario Juan Canalejo Marítimo de Oza

Área Ferrol:

- UHP del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide Novoa Santos

Área de Santiago de Compostela:

- UHP del Hospital Médico cirurxico de Conxo
- UHP Gil Casares

Área de Lugo:

- UHP del Complejo Hospitalario Xeral – Calde

Área de Ourense:

- UHP del Complejo Hospitalario de Ourense

Área de Pontevedra:

- UHP del Complejo Hospitalario de Pontevedra

Área de Vigo:

- UHP Nicolás Pena del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

- UHP Meixoeiro
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Auxiliar de enfermería
  - Trabajo social
  - Terapia ocupacional
  - Auxiliar administrativo
- **Funciones básicas:**
  - El tratamiento de los pacientes internados, teniendo siempre en cuenta el principio de continuidad terapéutica y el criterio de alta hospitalaria al rematar la crisis que determinó el ingreso del paciente
  - La psiquiatría de enlace y la interconsulta en la atención al enfermo hospitalizado.
  - La cobertura y el apoyo a las situaciones de urgencia hospitalaria.
  - La docencia y la investigación sanitaria en materia de salud mental.

### Unidad de Alcoholismo (UA)

- **Número de Unidades:** 6
- **Ubicación:**
  - Área A Coruña:
    - UA asociación ex-alcoólicos Luís Miguel Moras
  - Área Ferrol:
    - UA asociación ex-alcoólicos de Ferrolterra
  - Área de Santiago de Compostela:
    - UA Santiago
  - Área de Lugo:
    - UAdel Complejo Hospitalario Xeral – Calde
  - Área de Ourense:
    - UA del Centro Asistencial As Burgas
  - Área de Vigo:
    - UA ASVIDAL
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Auxiliar administrativo
- **Funciones básicas:**

Las UAD y otras dependencias tenderán, con los requerimientos técnicos y dotacionales precisos a orientarse a unidades de conductas adictivas, que comprendan tanto el alcohol, como el tabaco (en colaboración con los programas de Salud Pública), así como las dependencias sin sustancia (juego patológico, adicciones relacionadas con la informática...)

### Unidad de Psicogeriatría (UP)

- **Número de Unidades:** 5
- **Ubicación:**
  - Área Ferrol:
    - UP del Complejo hospitalario Arquitecto Marcide -Novoa-Santos
  - Área de Santiago de Compostela:
    - UP Santiago
  - Área de Lugo:
    - UP del Complejo hospitalario Xeral – Calde
  - Área de Ourense:
    - UP del Complejo hospitalario de Orense

Área de Pontevedra:

- UP Pontevedra

▪ **Composición básica de recursos humanos:**

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Trabajo social
- Terapia ocupacional

▪ **Funciones básicas:**

Las UP dan respuesta asistencial específica a la población de la tercera edad, respuesta necesaria por la evolución demográfica (marcado envejecimiento poblacional) y el consiguiente incremento de las patologías psiquiátricas asociadas a la edad (demencias, depresión, trastornos orgánicos cerebrales,...)

### Unidad de Cuidados de Rehabilitación (UCR)

▪ **Número de Unidades:** 3

▪ **Ubicación:**

Área de Santiago de Compostela:

- UCR Santiago

Área de Ourense:

- UCR Ourense

Área de Vigo:

- UCR Vigo

▪ **Composición básica de recursos humanos:**

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería

▪ **Funciones básicas**

Están destinadas al tratamiento de pacientes que requieran programas activos de rehabilitación de duración intermedia. En consecuencia, se incorporarán a estas unidades los pacientes derivados de los distintos dispositivos de la red de salud mental que presentan déficits y problemas funcionales que requieran ingreso en unidades con programas de rehabilitación activa de duración intermedia y con previsión de externalización a su medio de procedencia. Para dicha finalidad se establecerá un proyecto individualizado en coordinación con los dispositivos de salud mental que derivasen a dichos pacientes.

### Unidad de Cuidados Especiales de Rehabilitación (UCER)

▪ **Número de Unidades:** 3

▪ **Ubicación:**

Área de Santiago de Compostela:

- UCER Santiago

Área de Ourense:

- UCER Ourense

Área de Vigo:

- UCER Vigo

▪ **Composición básica de recursos humanos:**

- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Enfermería

▪ **Funciones básicas**

Están destinadas al tratamiento de pacientes con necesidades de cuidados especiales en los casos siguientes:

- Pacientes con severos trastornos psíquicos e conductas disruptivas

- Pacientes con psicopatología grave de alta intensidad y larga evolución.
- Pacientes con alta expresividad emocional y baja tolerancia al estrés, asociada a conductas impulsivas.
- Pacientes que requieran medidas especiales de supervisión y contención

#### Unidad de Cuidados Residenciales de Rehabilitación (UCRR)

- **Número de Unidades:** 3
- **Ubicación:**
  - Área de Santiago de Compostela:
    - UCRR Santiago
  - Área de Ourense:
    - UCRR Ourense
  - Área de Vigo:
    - UCRR Vigo
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
- **Funciones básicas:**

Están destinadas al tratamiento de pacientes que presentan trastornos psiquiátricos con dependencia relevante de larga evolución pero estabilizados psicopatológica y conductualmente. Pacientes que presentan moderada o grave discapacidad con mediano o alto nivel de dependencia que requieran supervisión y soporte continuados.

#### Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPL)

- **Número de Centros:** 22
- **Ubicación:**
  - Área A Coruña:
    - CRPL A Coruña
    - CRPL Cee
    - CRPL Carballo
  - Área Ferrol
    - CRPL Narón
    - CRPL Bergantiños
  - Área Santiago de Compostela:
    - CRPL Santiago
    - CRPL Noia
    - CRPL A Proba
  - Área Lugo:
    - CRPL Lugo
    - CRPL Monforte
    - CRPL Burela
    - CRPL Ribadeo
  - Área Ourense
    - CRPL Ourense
    - CRPL Verín
    - CRPL O Barco
  - Área Pontevedra
    - CRPL Lalin
    - CRPL Vilagarcía
    - CRPL Pontevedra
  - Área Vigo
    - CRPL Redondela



- CRPL Vigo
- CRPL Cangas
- CRPL A Guarda
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Un director responsable de la planificación y seguimiento de la atención al usuario, que será titulado universitario en el área de las ciencias de la salud o ciencias sociales y con formación específica en rehabilitación psicosocial comunitaria del enfermo mental grave y persistente.
  - Un profesional cualificado responsable de la planificación de las actividades propias del centro.
  - Personal de atención directa en régimen continuado.
- **Funciones básicas:**
  - Mantenimiento en el entorno comunitario de las personas con enfermedad mental grave y persistente, promoviendo y apoyando su integración psicosocial como meta de su proyecto de rehabilitación psiquiátrica integral.
  - Mejora del funcionamiento psicosocial del enfermo, posibilitando la mayor autonomía posible.
  - Apoyo a las familias y cuidadores de los enfermos mentales graves y persistentes, favoreciendo sus capacidades de cuidado y autocuidado y recursos para su adaptación a las situaciones generadas como consecuencia de su enfermedad.
  - Prestación de servicios de rehabilitación psiquiátrica y psicosocial complementarios, en colaboración con los recursos asistenciales existentes en la comunidad.

## **COMUNIDAD DE MADRID**

La Red de Servicios de Salud Mental presta atención especializada a la población de la Comunidad de Madrid con arreglo a la zonificación sanitaria general lo que posibilita una mayor accesibilidad a los servicios y una garantía en la continuidad de los cuidados sanitarios y sociosanitarios a lo largo de todo el proceso de enfermedad.

La vía de acceso a los servicios por parte de la población, salvo en los casos de necesidad de atención urgente, son los Servicios Ambulatorios de Salud Mental a través generalmente de los Centros de Atención Primaria (Centros de Salud). Dichos Servicios tienen una distribución por todos los Distritos sanitarios de la Comunidad de Madrid con uno o más puntos de consulta, cubriendo tanto la atención a la población adulta como a niños y adolescentes.

A partir de una evaluación clínica por un profesional cualificado se establece un plan de tratamiento del trastorno que puede comprender:

- Atención ambulatoria
- Hospitalización de día tanto para adultos como para niños y adolescentes
- Hospitalización psiquiátrica para niños, adolescentes y adultos.

A lo largo del proceso asistencial según la necesidad del estado clínico pueden ser utilizados de manera indistinta dichos modos de atención.

Para aquellos pacientes que lo necesiten se dispone de un Programa específico de rehabilitación y reinserción social en cada Distrito y Área Sanitaria que cuenta con dispositivos asistenciales específicos tales como:

- Centros de día
- Centros de rehabilitación
- Clubs Sociales

En este Programa se cuenta con una importante colaboración por parte de la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, que dispone de una Red de recursos de rehabilitación coordinados con los Servicios de Salud Mental.

La atención urgente está cubierta por una parte por los propios Servicios Ambulatorios de Salud Mental en su horario de funcionamiento habitual y por los Servicios de Urgencia de los Hospitales de referencia del Área Sanitaria, donde siempre existe personal especializado 24 horas sobre 24 horas.

5.1 RECURSOS HUMANOS								
PSIQUIAT RÍA	PSICOLO GÍA	DUE	T. SOCIAL	AUX. ENF.	TERAP. OCUP.	TECNICO / MONITOR	PERSONAL ADMINISTRAT IVO	OTRO PERSONAL AUXILIAR
229	144	103	61	36	17	8	77	50

Nº DE DISPOSITIVOS										
USM	UHB	HDIJ	UHAB	UHAM	UHAL	CRL	CD	EASC	RRS	CRP
52	2	5	22	4	5	21	35	37	17	24

- USM: Unidad de Salud Mental
- UHB: Unidad de Hospitalización de Adolescentes
- HDIJ: Hospital de Día Infanto Juvenil
- UHAB: Unidad de Hospitalización para Adultos Breve
- UHAM: Unidad de Hospitalización para Adultos Media
- UHAL: Unidad de Hospitalización para Adultos Larga
- CRL: Centro de Rehabilitación Laboral
- CD: Centro de Día
- EASC: Equipos de Atención Social Comunitaria
- RRS: Recursos de Reinserción Social
- CRP: Centro de Rehabilitación Psicosocial

### DISPOSITIVOS

#### Servicio de Asistencia Psiquiátrica y de Salud Mental de Distrito (USM)

- **Número de Unidades:** 52
- **Ubicación:**
  - Área 1:
    - USM del Centro de Especialidades de Arganda.
    - USM del Centro de Salud Santa Mónica de Rivas VaciaMadrid
    - USM del Ambulatorio de Moratalaz
    - USM del Centro Municipal de Salud Vicálvaro
    - USM del Centro Monográfico Retiro
    - USM del Centro Municipal de Salud Retiro
    - USM del Centro Monográfico Puente de Vallecas
    - USM del Centro Municipal de Salud Vallecas
    - USM del Centro de Salud Rafael Alberti Villa de Vallecas
  - Área 2:
    - USM del Centro Monográfico Chamartín
    - USM del Centro de Salud Jaime Vera de Coslada
    - USM del Centro de Salud Goya
    - USM Infanto juvenil Salamanca.
  - Área 3:
    - USM del Centro de Salud Francisco Díaz de Alcalá de Henares
    - USM del Centro de Salud La Plata de Torrejón de Ardoz
  - Área 4:

- USM del Centro Monográfico Barajas
- USM del Centro Monográfico Ciudad Lineal
- USM del Centro Monográfico Hortaleza
- USM del Centro Monográfico San Blas

Área 5:

- USM del Centro de Salud Miraflores de Alcobendas
- USM del Centro de Salud Reyes Católicos de San Sebastián de los Reyes
- USM del Centro de Salud de Colmenar Viejo
- USM del Centro de Salud Fuencarral
- USM Infanto-Juvenil del Centro de Salud Doctor Castroviejo
- USM del Centro Monográfico Tetuán
- USM del Centro Municipal de Salud de Tetuán

Área 6:

- USM del Centro de Salud Polígono Belgas de Collado Villalba
- USM del Centro de Salud de Majadahonda
- USM del Centro de Especialidades Moncloa
- USM Infanto Juvenil Moncloa del Hospital Clínico “San Carlos”

Área 7:

- USM del Centro Monográfico “Centro”
- USM del Centro Municipal de Salud “Centro”
- USM del Centro de Especialidades Chamberí
- USM del Centro Monográfico Latina
- USM del Centro de Salud Las Águilas

Área 8:

- USM del Centro Monográfico Alcorcón
- USM del Centro de Salud Doctor Luengo Rodríguez de Mostotes
- USM del Centro de Salud Mostotes
- USM del Centro de Salud Navalcarnero

Área 9:

- USM del Centro de Especialidades El Arroyo de Fuenlabrada
- USM del Centro Monográfico Leganes

Área 10:

- USM del Centro de Especialidades Los Angeles de Getafe
- USM del Centro Monográfico Parla

Área 11:

- USM del Centro Monográfico Aranjuez
- USM del Centro Monográfico Ciempozuelos
- USM Centro Municipal de Salud Casa del Reloj de Arganzuela
- USM Centro de Salud Guayaba de Carabanchel
- USM del Ambulatorio Hermanos Miralles de Carabanchel
- USM del Ambulatorio Hermanos Miralles de Arganzuela
- USM Centro de Salud Almendrales de Usera
- USM Centro Municipal de Salud Usera
- USM Centro de Salud Los Angeles de Villaverde

▪ **Composición básica de recursos humanos:**

- Psiquiatra
- Psicología clínica
- Enfermería
- Trabajo social
- Auxiliar administrativo
- Celador

**Unidad de Hospitalización de Adolescentes (12 años a 17 años) (UHB)**

- **Número de Unidades:** 2

- **Ubicación:**
  - UHB del Hospital Universitario Gregorio Marañón
  - UHB del Hospital Universitario Niño Jesús
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatra
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Auxiliar de enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar administrativo
  - Celador
  - Terapia ocupacional

#### **Hospital de Día Infante Juvenil (HDIJ)**

- **Número de Hospitales de Día: 6**
- **Ubicación:**
  - HDIJ Instituto Montreal
  - HDIJ pradera de San Isidro
  - HDIJ “San Agustín” de Leganes
  - HDIJ Vallecas
  - HDIJ Alcalá de Henares
  - HDIJ Hospital “Niño Jesús”
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatra
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Monitores
  - Terapia ocupacional
  - Auxiliar administrativo
  - Celador

#### **Unidad de Hospitalización para Adultos: Breve, Media y Larga Duración**

- **Número de Unidades: 25**
- **Ubicación:**
  - UH Breve del Hospital General Universitario Gregorio Marañón
  - UH Breve del Hospital del Sureste
  - UH Breve del Hospital General Infanta Leonor
  - UH Breve del Hospital universitario La Princesa
  - UH Breve del Hospital general de Henares
  - UH Breve, Media y Larga del Complejo Benito Benni
  - UH Breve, Media y Larga Centro San Juan de Dios
  - UH Breve del Hospital Príncipe de Asturias
  - UH Breve y Larga del Hospital Doctor Labora
  - UH Breve del Hospital Ramón y Cajal
  - UH Breve del Hospital “La Paz”
  - UH Breve del Hospital General Infanta Sofía
  - UH Breve de Clínica Puerta del Hierro
  - UH Breve del Hospital Clínico Universitario “San Carlos”
  - UH Breve de la Fundación Jiménez Díaz
  - UH Breve del Hospital Mostotes
  - UH Breve del Hospital General Fundación Alcorcón
  - UH Media y Larga del Instituto Psiquiátrico “José Germain”
  - UH Breve del Hospital Severo Ochoa

- UH Breve del Hospital Fuenlabrada
- UH Breve del Hospital Getafe
- UH Breve del Hospital General Infanta Cristina
- UH Breve del Hospital 12 de Octubre
- Unidad de Media estancia Clínica San Miguel
- Unidad de Larga estancia Casta
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatra
  - Enfermería
  - Auxiliar de enfermería
  - Celador

#### Centro de Rehabilitación Laboral (CRL)

- **Número de Centros:** 21
- **Ubicación:**
  - CRL Retiro
  - CRL Nueva Vida
  - CRL San Enrique
  - CRL Torrejón de Ardoz
  - CRL Hortaleza
  - CRL AFAP- Pedrezuela
  - CRL Vázquez de Mella
  - CRL Centro Agrícola
  - CRL Getafe
  - CRL Carabanchel
  - CRL Aranjuez
  - CRL Fuenlabrada
  - CRL Mostoles
  - CRL Villaverde
  - CRL Collado Villaba
  - CRL Vallecas Villa
  - CRL Alcorcón
  - CRL Fuencarral
  - CRL Latina
  - CRL Usera
  - CRL San Blas

#### Centro de Día (CD) y Equipos de Atención Social Comunitaria (EASC)

- **Número de Centros y Equipos:** 35 (CD) y 37 (EASC)
- **Ubicación:**
  - CD y EASC Retiro
  - CD y EASC Coslada del Centro de Salud Jaime Vera
  - CD y EASC Torrejón de Ardoz
  - CD y EASC Hortaleza
  - CD y EASC Tetuán
  - CD y EASC Colmenar Viejo
  - CD y EASC Alcobendas
  - CD y EASC Fuencarral
  - CD y EASC Majadahonda
  - CD y EASC Alcorcón
  - CD y EASC Móstoles
  - CD y EASC Instituto Psiquiátrico José Germain
  - CD y EASC Navalcarnero
  - CD y EASC Aranjuez
  - CD y EASC Carabanchel
  - CD y EASC Alcalá de Henares
  - CD y EASC Collado Villalba
  - CD y EASC Getafe
  - CD y EASC Usera
  - CD y EASC San Miguel
  - CD y EASC Fuenlabrada
  - CD y EASC Vallecas
  - CD y EASC Vallecas Villa
  - CD y EASC Ciudad Lineal
  - CD y EASC Moncloa
  - CD y EASC Chamberí
  - CD y EASC Centro
  - CD y EASC Latina
  - CD y EASC Arganzuela
  - CD y EASC Villaverde
  - CD y EASC Parla
  - CD y EASC Hortaleza
  - CD y EASC Barajas/San Blas
  - CD y EASC Rivas/Arganda
  - CD y EASC Moratalaz-Vicalvaro

#### Recursos de Reinserción Social (RRS)

- **Número de Recursos:** 17
- **Ubicación:**



- RRS Mini Residencia Retiro
- RRS Mini Residencia San Miguel
- RRS Arco
- RRS Ceteva-Cobeña
- RRS Mini Residencia Alcalá de Henares
- RRS Mini Residencia de Hortaleza
- RRS Mini Residencia de Alcobendas
- RRS AFAP Pedrezuela
- RRS Mini Residencia de Aravaca
- RRS Mini Residencia Río Sil –Alpedrete
- RRS Mini Residencia Morlarzarzal
- RRS Mini Residencia Navalcarnero
- RRS Mini Residencia Getafe
- RRS Mini Residencia Carabanchel
- RRS Arturo Soria
- RRS Parla
- RRS Sevilla La Nueva





## Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRP)

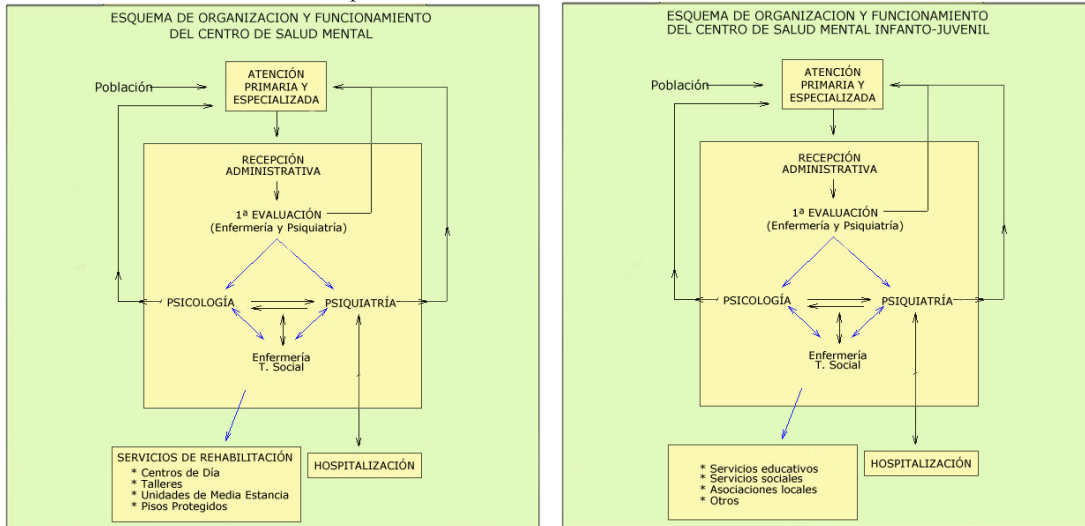
- **Número de Centros:** 24
- **Ubicación:**
  - CRP Retiro
  - CRP Arganda
  - CRP San Enrique
  - CRP San Fernando de Henares
  - CRP Alcalá de Henares
  - CRP Torrejón de Ardoz
  - CRP La Elipa
  - CRP Hortaleza
  - CRP Alcobendas
  - CRP Martínez Campos
  - CRP Las Rozas
  - PRISEMI: proyecto de rehabilitación y reinserción social de enfermos mentales crónicos sin hogar
  - CRP Vázquez de Mella
  - CRP Getafe
  - CRP Los Carmenes
  - CRP Carabanchel
  - CRP Aranjuez
  - CRP Mostotes
  - CRP Villaverde
  - CRP Vallecas Villa
  - CRP Alcorcón
  - CRP Barajas San Blas
  - CRP Latina
  - CRP Arganzuela

## REGIÓN DE MURCIA

### MECANISMOS ORGANIZATIVOS Y DE FUNCIONAMIENTO

La atención a la salud mental se organiza en torno a cinco programas asistenciales, que se ofertan mediante 22 dispositivos asistenciales.

Los pacientes acceden a ellos derivados por los Equipos de Atención Primaria de los Centros de Salud o a través de médicos especialistas.



### PROGRAMAS ASISTENCIALES

**Programa de Atención a Adultos:** Impartido en 14 Centros de Salud Mental de la Región de Murcia. Se organiza y actúa en relación a la Salud Mental de la población mayor de 16 años, que resida en el Área de Salud correspondiente, cubriendo las necesidades de prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicha población, así como las correspondientes tareas de rehabilitación.

**Programa Infanto-Juvenil:** Cubre a la población comprendida entre 0y 15 años, que resida en el Área de Salud correspondiente, en los 10 Centros de Salud Mental que tiene éste programa. Cubre las necesidades de prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicho grupo de población.

**Programa de Drogodependencias:** Es un programa específico que se organiza y desarrolla entre 9 Centros de Salud Mental o **Centros de Atención a Drogodependencias (CAD)**, actuando sobre la población con problemas de abuso y dependencia de alcohol, tabaco, drogas ilegales y problemas de ludopatía (como conducta adictiva). Debe cubrir de igual manera todas las necesidades especificadas en los anteriores programas

**Programa de Rehabilitación y Reinserción:** Constituye una parte esencial de los dispositivos asistenciales, teniendo como finalidad principal lograr el máximo nivel posible de recuperación, normalización del comportamiento e integración psicosocial, evitando la marginación que supone la pérdida de la salud mental. Dicho programa se realiza actualmente en 4 Centros de Salud Mental del S.M.S., 1 Centro de Día con 3 pisos terapéuticos en el Hospital Román Alberca del S.M.S., así como mediante convenio/concierto en 5 Comunidades Terapéuticas y 3 Centros de Día.

- **Programa de Hospitalización:** Está dirigido a aquella problemática de salud mental, que no es posible resolver en el ámbito extrahospitalario por sus características clínicas fundamentalmente. En la Región de Murcia existen 6 Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de agudos o corta estancia (distribuidas en 5 Hospitales Generales y 1 Hospital Psiquiátrico), 1 Unidad Hospitalaria de Trastornos de la Conducta Alimentaria, 1 Unidad Hospitalaria de Desintoxicación de Drogas, 3 Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de Media Estancia (2 ubicadas en Hospital Psiquiátrico, y 1 mediante concierto). Además se dispone de 1 Unidad de Larga Estancia psiquiátrica (residencial), y 1 Residencia Psico-Geriátrica dependientes del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS)

5.2 RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL - CMS / CAD								
PSIQUIA T.	MÉDICO S	PSICÓL.	ENFERM .	T. SOCIAL	TERAP. OCUPAC .	AUX. CLÍNICA	AUX. ADVO	CELADO R
66	3	53	48	13	13	17	42	4

5.3 RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL - ATENCIÓN HOSPITALARIA								
PSIQUIA T.	MÉDICO S	PSICÓL.	ENFERM .	T. SOCIAL	TERAP. OCUPAC .	AUX. CLÍNICA	AUX. ADVO	CELADO R
36	3	13	88	5	11	127	15	44

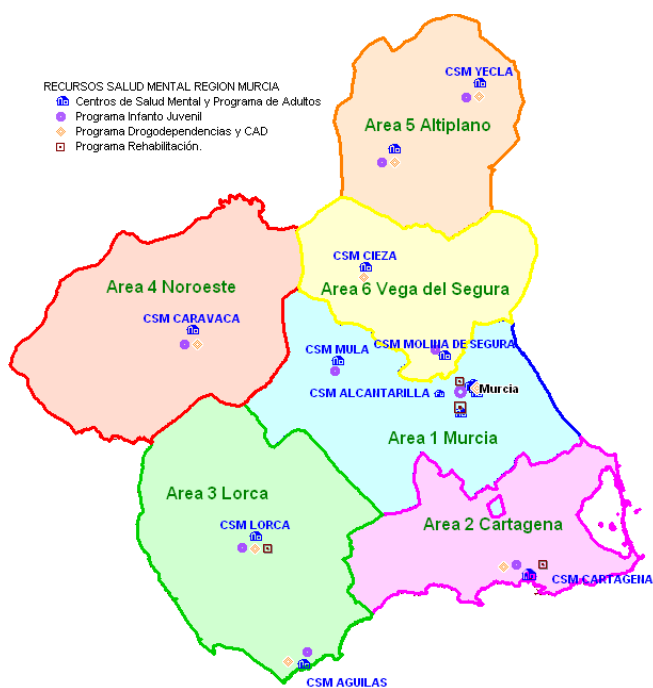
### DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

La red asistencial esta configurada básicamente por dos tipos de dispositivos que ofertan uno o varios de los programas asistenciales:

### RED DE ATENCIÓN AMBULATORIA

La distribución de Centros de Salud Mental (CSM) y Centros de Atención a Drogodependientes (CAD) por Áreas de Salud (año 2007) y programas de salud es la siguiente:

Nº DE DISPOSITIVOS							
AREAS DE SALUD	CSM	ATENCIÓN ADULTOS	ATENCIÓN INFANTO JUVENIL	REHABIL. PSIQUIÁTRICA	UNIDAD ATENCIÓN DROGODEP	CAD	UNIDAD DE TTO. OPIÁCEOS
MURCIA	6	6	3	2	1	1	4
CARTAGENA	1	1	1	1	1	-	5
LORCA	2	2	2	1	2	-	3
NOROESTE	1	1	1	1	1	-	1
ALTIPLANO	2	2	2	-	2	-	2
VEGA DEL SEGURA	2	2	1	-	-	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>16</b>



### Centro de Salud Mental (CSM)

- **Número de Centros:** 14
- **Ubicación:**
  - Área I:
    - CSM del Centro de Salud Alcantarilla - Sangonera
    - CSM del Centro de Salud Infante (Murcia)
    - CSM del Centro de Salud Mula
    - CSM de San Andrés (Murcia)
    - CSM Virgen de la Arrixaca (Murcia)
  - Área I y Área VI:
    - CSM de Morales Meseguer (Murcia)
  - Área II:
    - CSM de Cartagena
  - Área III:
    - CSM del Centro de Salud Águilas Norte
    - CSM de Lorca
  - Área IV:
    - CSM de Caravaca del Recinto del Hospital Comarcal Noroeste
  - Área V:
    - CSM de Jumilla
    - CSM de Yecla
  - Área VI:
    - CSM de Molina de Segura
    - CSM del Hospital de Cieza
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Terapeutas ocupacionales
  - Auxiliar de clínica

- Auxiliar administrativo.
- Celadores
- **Funciones básicas:**
  - Cubrir las necesidades asistenciales de su población de referencia.
  - Prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos.
  - Tareas de rehabilitación.
  - Programa de Inserción Laboral (ISOL) de enfermos mentales, con actuaciones en varias áreas sanitarias (Servicio Murciano de Salud mediante convenio con la “asociación murciana de rehabilitación”).

#### Centros/Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSM I-J.)

- **Número de Centros/Unidades:** 10
- **Ubicación:**
  - CSM I-J. de Murcia-San Andrés
  - C.Dia I-J. San Andrés
  - CSM I-J. de Mula
  - CSM I-J. de Cartagena
  - CSM I-J. de Lorca
  - CSM I-J. de Águilas
  - CSM I-J. de Caravaca
  - CSM I-J. de Yecla
  - CSM I-J. de Jumilla
  - CSM I-J. de Molina
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Terapeuta ocupacional
  - Auxiliar de clínica
  - Auxiliar administrativo.
  - Celadores
- **Funciones básicas:**
  - Cubrir las necesidades asistenciales de su población de referencia, en materia de salud mental.
  - Prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicho grupo de población

#### Centros/Unidades de Atención a Drogodependientes (CAD/UAD)

- **Número de Centros/Unidades:** 2/7
- **Ubicación:**
  - CAD de Murcia
  - CAD de Cieza
  - Unidad Móvil-Murcia
  - UAD en CSM de Cartagena
  - UAD en CSM de Lorca
  - UAD en CSM de Águilas
  - UAD en CSM de Caravaca
  - UAD en CSM de Yecla
  - UAD en CSM de Jumilla
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica

- Enfermería
- Trabajo social
- Terapeutas ocupacionales
- Auxiliar de clínica
- Auxiliar administrativo.
- Celadores
- **Funciones básicas:**
  - Cubrir las necesidades asistenciales de su población de referencia, en materia de drogodependencias.
  - Prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos
  - Las correspondientes tareas de rehabilitación.
  - Programa de Inserción Laboral (ISOL) de drogodependientes, con actuaciones en varias áreas sanitarias (Servicio Murciano de Salud mediante convenio con la “asociación murciana de rehabilitación”).

### Unidades de Tratamiento con Opiáceos (UTOs)

- **Número de Unidades:** 16

#### Centro de Día / Unidad de Rehabilitación.

- **Número de Unidades:** 9
- **Ubicación:**
  - CD del Hospital Psiquiátrico Román Alberca con **3 Pisos Terapéuticos.**
  - Unidad de Rehabilitación-H.Día. San Andrés-Murcia
  - Centro de Rehabilitación-H.Día. de Cartagena
  - Unidad de Rehabilitación-H.Día. de Lorca
  - Unidad de Rehabilitación-H.Día. de Caravaca
  - 4 CD para “programa drogodependencias”, “Convenios entre SMS y diferentes ONGs y Fundaciones.

### Programa de Inserción Laboral (ISOL)

Realiza múltiples actuaciones en las Áreas Sanitarias I, II, III, IV, y VI. (Servicio Murciano de Salud mediante convenio con la “Asociación Murciana de Rehabilitación”).

### Comunidades Terapéuticas (CT)

- **Número de Unidades:** 5 (1-Alcohol, 1-Patología Dual, 3-Drogas Ilegales)
- Todas con convenios de colaboración con el Servicio Murciano de Salud

#### 5.3.1 RED DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Terapeutas ocupacionales
  - Auxiliar de clínica
  - Auxiliar administrativo.
  - Celadores
- **Funciones básicas:**
  - Diagnóstico, orientación y tratamiento de las patologías psiquiátricas, que debido a su gravedad clínica no pueden ser tratadas en los recursos Comunitarios.
  - Incluyen atención permanente a Urgencias psiquiátricas.

### **Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)**

- **Número de Unidades:** 6
- **Ubicación:**
  - UHP del Hospital General Universitario Santa María del Rosell
  - UHP del Hospital Psiquiátrico Román Alberca
  - UHP del Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca
  - UHP del Hospital Rafael Méndez
  - UHP del Hospital General Universitario Morales Meseguer
  - UHP del Hospital General Universitario Reina Sofía

### **Unidad de Media Estancia (UME)**

- **Número de Unidades:** 3
- **Ubicación:**
  - URME-1 del Hospital Psiquiátrico Román Alberca
  - URME-2 del Hospital Psiquiátrico Román Alberca
  - UME de la Clínica San Felipe, concertada con el Servicio Murciano de Salud.

### **Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria (UTCA)**

- **Número de Unidades:** 1
- **Ubicación:**
  - UTCA del Hospital General Universitario Reina Sofía

### **Unidad de Desintoxicación (UD)**

- **Número de Unidades:** 1
- **Ubicación:**
  - UD del Hospital General Universitario Reina Sofía.

### **Unidad de Larga Estancia (ULE-Residencial)**

- **Número de Unidades:** 1 (5 minirresidencias)
- **Ubicación:**
  - ULE-Residencia “Luis Valenciano” dependiente del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS)

### **Residencia Psico-Geriátrica**

- **Número de Unidades:** 1
- **Ubicación:**
  - Residencia Psico-Geriátrica “Virgen del Valle”. El Palmar-Murcia. Dependiente del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS)

## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

La Red de Salud Mental de Navarra es una organización integrada y dependiente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (organismo autónomo y público del Gobierno de Navarra) y está gestionada por la Subdirección de Salud Mental.

Esta red está estructurada en niveles. El primer nivel lo constituyen los Centros de Salud Mental que atienden todas las franjas de edad y todas las patologías (incluidas infanto-juvenil y drogodependencias).

El acceso a los Centros de Salud Mental se produce a través de los equipos de Atención Primaria. También se puede acceder a través de urgencias/UHP y otras especialidades. El resto de la Red de Salud Mental puede entenderse como red de apoyo a los Centros de Salud Mental en determinados tramos de edad y patología (Hospital de Día Infanto-Juvenil en niños, Clínica de Rehabilitación en crónicos, red de Centro de Día y Comunidades Terapéuticas en drogodependencias...Hospitales de Día y Unidades de Hospitalización en crisis agudas...).

Es decir, estos últimos centros tendrían carácter de especialización respecto a los Centros de Salud Mental y recibirían pacientes derivados por éstos.

Nº DE DISPOSITIVOS,									
CSM	HDIJ	HD	CR	CPG	UHP	CDD	CT	CRP	SSB
9	1	3	1	1	2	1	3	4	42

5.4 RECURSOS HUMANOS											
PSIQUI AT	MÉDIC OS	PSIC ÓL	DU E	TRAB AJ SOCIAL	TERAP E OCUP AC	AUX. CLÍNICA	AUX. ADV O	EDUCAD OR	PSICO MOTRI C.	MONIT OR	OTRO S
51.5	2	30.5	68	20	9	262	25	7	1	3	90

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- CSM: Centro de Salud Mental</li> <li>- HDIJ: Hospital de Día Infanto Juvenil</li> <li>- HD: Hospital de Día de Salud Mental</li> <li>- CR: Clínica de Rehabilitación</li> <li>- CPG: Centro Psicogerátrico</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- UHP: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica</li> <li>- CDD: Centro de Día de Drogodependencias</li> <li>- CT: Comunidades Terapéuticas</li> <li>- CRP: Centros de Rehabilitación Psicosocial</li> <li>- SSB: Servicio Sociales de Base</li> </ul> |
|--|--|

### DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

#### Centros de Salud Mental (CSM)

- **Número de Centros:** 9
- **Ubicación:**
  - Sector IA: CSM del Centro de Salud Casco Viejo
  - Sector IB: CSM del Centro de Salud Burlada
  - Sector IC: CSM del Centro de Salud Rochapea
  - Sector IIA: CSM del Centro de Salud Milagrosa
  - Sector IIB: CSM del Centro de Salud Ermitagaña
  - Sector IIC: CSM San Juan
  - Sector III: CSM Estella
  - Sector IV: CSM Tafalla
  - Sector V: CSM del Centro de Salud Tudela Oeste



- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Médicos
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar de clínica
  - Auxiliar administrativo.
- **Funciones básicas:**
  - Tienen como referencia las zonas básicas de Atención Primaria.
  - Carácter de generalistas (atienden todas las franjas de edad y diversa patología (infanto-juvenil y drogodependencias incluidas p.ej.).
  - El resto de la Red de Salud Mental puede entenderse como Red de apoyo a los CSM en determinados tramos de edad y patología (Hospital de Día Infanto-Juvenil en niños, Clínica de Rehabilitación en crónicos, red de centro de día y comunidades terapéuticas en drogodependencias... hospitales de día y unidades de hospitalización en crisis agudas...) y recibirían pacientes derivados por estos.
  - 3 Programas prioritarios: trastornos mentales graves, infanto-juvenil y drogodependencias, y otro de trastornos menos graves

#### Centro de salud Mental Infanto-Juvenil (CSM-IJ)

- **Número de centros :** 1
- **Ubicación:**
  - CSM-IJ Natividad Zubieta

#### Hospital de Día Infanto-Juvenil

- **Número de Hospitales de Día:** 1
- **Ubicación:**
  - HD Infanto Juvenil Natividad Zubieta
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Psicomotricista
  - Auxiliar de clínica
  - Auxiliar administrativo
  - Terapia ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - Constituyen el segundo nivel de especialización, atendiendo a niños y jóvenes que necesitan tratamientos de carácter intensivo o especializado, imposibles de facilitar en los CSM.
  - Son centro de referencia para toda la red de salud mental.
  - Se encuentra en fase de implantación el nuevo Plan de Salud Infanto-Juvenil, que conlleva un aumento considerable de plantilla.

#### Hospital de día de salud mental (HD)

- **Número de Hospitales de Día:** 3
- **Ubicación:**
  - HD Área I del Hospital de Navarra
  - HD Área II del Servicio de Día de Iruñe
  - HD del CSM del Centro de Salud Tudela Oeste
- **Composición básica de recursos humanos:**

- Psiquiatría
- Psicología Clínica
- Enfermería
- Trabajo social
- Auxiliar de clínica
- Auxiliar administrativo
- Terapia ocupacional
- Educadores
- **Funciones básicas:**
  - Programas de hospitalización parcial alternativa al ingreso en las unidades de hospitalización psiquiátrica y de tratamiento intensivo en régimen de hospitalización parcial para pacientes psiquiátricos agudos y subagudos.

#### Clínica de Rehabilitación

- **Número de Clínicas:** 1
- **Ubicación:**
  - Clínica de Rehabilitación
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar de clínica
- **Funciones básicas:**
  - Centro de referencia para toda la red de salud mental.
  - Se configura básicamente en torno a dos programas:
    - Hospitalización Parcial con 34 plazas
    - Hospitalización total con 16 camas.
  - Seguimiento de los Pisos y Patronas Protegidas.
  - Programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria Adultos

#### Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria

- **Número de Unidades:** 1
- **Ubicación:**
  - Clínica de Rehabilitación
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Terapeuta Ocupacional
- **Funciones básicas:**
  - Atención a los T. Más graves de la Conducta alimentaria de adultos

#### Centro Psicogeriátrico

- **Número de Centros:** 1
- **Ubicación:**
  - Centro de Día Psicogeriátrico San Francisco Javier
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Médico
  - Psicología clínica
  - Enfermería

- Trabajo social
- Auxiliar de clínica
- Otro personal
- **Funciones básicas:**
  - Centro de referencia para toda la Red de Salud Mental de Navarra
  - Atención sanitaria y social relacionada con:
    - Personas con Trastornos Mentales Graves (línea de Psiquiatría)
    - Personas con trastornos del comportamiento o estados demenciales (línea psicogerítrica).

#### Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)

- **Número de Unidades:** 3
- **Ubicación:**
  - UHP Área I del Hospital Virgen del Camino adultos e atención infanto-juvenil.
  - UHP Área II del Hospital de Navarra
  - UHP Area V del Hospital de Tudela
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Auxiliar de clínica
  - Auxiliar Administrativo
- **Funciones básicas:**  
Atienden a pacientes agudos, en régimen de corta estancia, realizan interconsultas y urgencias en su hospital de referencia.

#### Centro de Día de Drogodependencias

- **Número de Centros:** 1
- **Ubicación:**
  - Centro de Día “Zuría” para drogodependencias
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología clínica
  - Enfermería
  - Trabajo social
  - Educador
  - Monitor
  - Auxiliar Administrativo
- **Funciones básicas:**  
Centro referente para toda la Red de Salud Mental. Oferta 3 programas:
  - Hospitalización Parcial
  - Ambulatorio Intensivo
  - Programa de Intervención en Prisión

#### Comunidades Terapéuticas (CT)

- **Número de Comunidades:** 3
- **Ubicación:**
  - CT Antox
  - CT Ibarre
  - Proyecto Hombre
- **Funciones básicas:**

Programas para los llamados “pacientes duales” –consumidores de drogas que presentan asimismo diagnósticos psiquiátricos graves – alcohol y otras sustancias.

## RECURSOS DE LA RED SOCIAL

### Servicio Sociales de Base

- **Número de Unidades:** 42, distribuidos por toda la geografía Navarra
- **Funciones básicas:**
  - Servicios de Acogida
  - Orientación, Asesoramiento, Valoración y Diagnostico social y/o socioeducativo.
  - Servicios de Atención a Domicilio (S.A.D.)
  - Proyectos de Empleo Social Protegido.

### Centros de Rehabilitación Psicosocial

- **Número de Centros:** 4, con un total de 230 plazas
- **Ubicación:**
  - CRPS Pamplona
  - CRPS Tudela
  - CRPS Estrella
  - CRPS Elizondo
- **Funciones básicas:**
  - Programas de Rehabilitación
  - Centro de día.

### Atención Residencial

- Ayudas económicas individuales para la integración social .Destinadas al mantenimiento de personas con enfermedad mental, sin cobertura familiar, en su medio habitual (patronas): 51 personas se benefician de estas ayudas.
- Piso Supervisado: un piso en Tudela con cuatro plazas.

### Área de Formación y Actividad Laboral

Gestionados por Elkarkide y subvencionados por la Agencia Navarra para La Dependencia.

- Formación y asesoramiento laboral para personas con TMG.
- 150 plazas en 3 Centros de Ocupación laboral
- 36 plazas en Centro Especial de Empleo con acceso a la inserción laboral en empresas y proyectos de trabajo individual que están regulados en el DF 130/99 u optar al empleo social protegido de los Ayuntamientos.

### Área de Intervención Sociocomunitaria

- Programa de Intervención Sociocomunitaria: consiste en el desarrollo de un plan individualizado de intervención, de carácter psicoeducativo, y tiene por objeto que el usuario alcance el nivel más adecuado posible de autonomía, adquiriendo habilidades de adaptación e integración en el entorno, así como fomentando aquellos aspectos relacionados con el autocuidado y el manejo de la enfermedad.
- Programas de Ocio y Tiempo Libre: Conjunto de actividades que tienen como objetivo el desarrollo de las posibilidades formativas, artísticas y lúdicas de las personas usuarias

## RECURSOS SOCIO SANITARIOS

### Plazas RAEM

- 42 plazas en Pamplona en la Clínica Padre Menni
- 40 plazas en Elizondo en el Centro Hospitalario Benito Menni
- 19 plazas en el centro Psicogeriátrico San Francisco Javier.

### Pisos tutelados

- Un total de 14 plazas (PTM): situados en Pamplona, dos de 4 plazas para varones y el tercero de 6 plazas para mujeres, supervisados por el equipo de la residencia asistida para enfermos mentales Clínica Padre Menni de Pamplona.

### PAIS VASCO

Nº DE DISPOSITIVOS										
CSM	HD	UPIJ	CT	URC	UHP	PTA	CIT	UA	UPG	URP
37	8	6	3	1	9	3	6	2	3	5

- CSM: Centro de Salud Mental
- HD: Hospital de Día
- UPIJ: Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil
- CT: Comunidad Terapéutica
- URC: Unidad de Rehabilitación Comunitaria
- UHP: Unidad Hospitalaria de Psiquiatría
- PTA: Programa de Trastornos de la Alimentación
- CIT: Centro de Tratamiento de Toxicomanías
- UA: Unidad de Alcoholismo
- UPG: Unidad de Psicogeriatría
- URP: Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica

## DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

### Centro de Salud Mental (CSM)

- **Número de Centros:** 37

- **Ubicación:**

#### Álava

- CSM Gasteiz Centro de Vitoria
- CSM Centro De Salud Lakuabizkarra de Vitoria
- CSM Aranbizkarra de Vitoria
- CSM San Martín de Vitoria
- CSM Aiala-Llodio

#### Vizcaya

- CSM Algorta
- CSM Erandio
- CSM Centro de Salud Derio
- CSM Basauri I
- CSM Basauri II
- CSM Galdakao
- CSM Durango
- CSM Ambulatorio Gernika
- CSM Bermeo
- CSM Ambulatorio Bombero Etxaniz de Bilabao
- CSM Ercilla de Bilbao
- CSM Novia Salcedo de Bilbao
- CSM Ajuriaguerra-Santutxu de Bilbao
- CSM Centro de Salud Otxarkoaga
- CSM Centro de Salud Zaballa de Barakaldo
- CSM Centro de Salud Markonzaga de Sestao
- CSM Ambulatorio Ortuella
- CSM Centro de Salud Zalla
- CSM Herriarte de Santurtzi
- CSM Santurtzi

#### Guipúzcoa

- CSM Centro de Salud Andoain
- CSM Arrasate de Mondragón
- CSM Ambulatorio Azpeitia
- CSM Beasain
- CSM Donostia Este
- CSM Ambulatorio Gros. Donostia Este
- CSM Centro de Salud Ondarreta. Donostia Oeste
- CSM Eibar
- CSM Irún
- CSM Renteria
- CSM Zarautz
- CSM Zumarraga

### Hospital de Día (HD)

- **Número de Hospitales de Día:** 8

- **Ubicación:**

#### Álava

- HD Psicóticos Jóvenes de Vitoria

#### Vizcaya

- HD Algorta
- HD Basauri
- HD Bermeo

- HD Ajuriaguerra de Bilbao
  - HD Ortuella
  - HD Sestao
  - HD Zaldibar
- Guipúzcoa
- HD Rentería

#### Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil (UPIJ)

- **Número de Unidades:** 6
- **Ubicación:**
  - Álava
    - UPIJ del Hospital de Santiago de Vitoria
  - Vizcaya
    - UPIJ Uribe de Algorta
    - UPIJ del Hospital de Basurto de Bilbao
    - UPIJ Galdakao
  - Guipúzcoa
    - UPIJ del Hospital Donostia
    - UPIJ Avda. Zumalakarregi de San Sebastián

#### Comunidad Terapéutica (CT)

- **Número de Comunidades:** 3
- **Ubicación:**
  - CT Foronda de Vitoria (Álava)
  - CT Manu-ene de Larrabetzu (Vizcaya)
  - Centro Educativo Terapéutico La Ola de Sondika (Vizcaya)

#### Unidad de Rehabilitación Comunitaria (URC)

- **Número de Unidades:** 1
- **Ubicación:**
  - URC Alojamiento Protegido de Vitoria (Álava)

#### Unidad Hospitalaria de Psiquiatría

- **Número de Unidades:** 9
- **Ubicación:**
  - Álava
    - H. de Santiago de Vitoria
    - H. Psiquiátrico de Álava de Vitoria
  - Vizcaya
    - H. de Cruces de Barakaldo
    - H. de Bermeo
    - H. de Basurto de Bilbao
    - H. de Galdakao
    - H. de Zaldibar
    - H. de Zamudio
  - Guipúzcoa
    - H. Donostia

#### Programa de Trastornos de la Alimentación

- **Número de Unidades:** 3
- **Ubicación:**
  - H. de Santiago de Vitoria (Álava)

- H. de Basuto de Bilbao (Vizcaya)
- H. de Galdakao (Vizcaya)

#### Centro de Tratamiento de Toxicomanías

- **Número de Centros:** 6
- **Ubicación:**
  - Álava
    - Centro de Tratamiento de Toxicomanías de Vitoria
  - Vizcaya
    - Centro de Drogodependencias Barakaldo
    - Centro de Toxicomanías Ajuriaguerra-Santutxu de Bilbao
    - Unidad de Drogodependencias del H. de Galdakao
  - Guipúzcoa
    - Centro de Tratamiento de Toxicomanías Bitarte de San Sebastián
    - Centro de Tratamiento de Toxicomanías Bitarte de Irán

#### Unidad de Alcoholismo

- **Número de Unidades:** 2
- **Ubicación:**
  - Centro de Tratamiento de Alcoholismo y Ludopatía de Vitoria (Álava)
  - H. de Galdakao (Vizcaya)

#### Unidad de Psicogeriatría

- **Número de Unidades:** 3
- **Ubicación:**
  - Unidad de Psicogeriatría del H. Psiquiátrico de Álava
  - Unidad de Psicogeriatría del H. de Bermeo (Vizcaya)
  - Unidad de Psicogeriatría del H. de Zaldibar (Vizcaya)

#### Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica (URP)

- **Número de Unidades:** 5
- **Ubicación:**
  - URP del H. Psiquiátrico de Álava
  - URP del H. de Bermeo (Vizcaya)
  - URP del H. de Zaldibar (Vizcaya)
  - URP del H. de Zamudio (Vizcaya)
  - URP de San Sebastián (Guipúzcoa)

## LA RIOJA

5.5 RECURSOS HUMANOS							
PSIQUIATR A	MÉDICO GENERA L	PSICOLOG O	DUE	T. OCUP.	FISIOTER AP.	ASIST. SOCIAL	MONITO R
20	1	14	37	5	2	2	1

### DISPOSITIVOS ASISTENCIALES



Todos estos dispositivos componen la Red de Salud Mental de La Rioja, adscrita a la Subdirección Médica de Salud Mental dependiente de la Dirección Médica de Asistencia Especializada de la Gerencia del Área Única de La Rioja, y atienden a 315.000 hab. Aproximadamente.

#### Unidad de Salud Mental (USM)

- **Número de Unidades:** 4
- **Ubicación:**
  - USM Rioja Alta del Centro de Salud de Haro
  - USM Centro de Salud Siete Infantes de Lara
  - USM Rioja Baja del Centro de Salud de Calahorra
  - USM Centro de Salud Espartero
- **Composición básica de recursos humanos:**

El personal del USM Centro de Salud Espartero, asume el programa de conductas adictivas y patología dual.

  - Médico Psiquiatra: 11
  - Psicólogo: 8
  - DUE : 9
- **Funciones básicas:**
  - Concebidas para dar apoyo y asesoramiento a los Equipos de Atención Primaria en la detección, diagnóstico y tratamiento de la patología psiquiátrica
  - Asumen los casos derivados y el abordaje del trastorno mental grave
  - USM Rioja Baja Realizan también labor de interconsulta en el Hospital Fundación de Calahorra.

#### Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

- **Número de Unidades:** 1
- **Ubicación:**
  - USM Infanto Juvenil del Centro de Salud Espartero de Logroño
- **Composición básica de recursos humanos:**

El personal asume también el programa de trastornos mentales de la conducta alimentaria.

  - Médico Psiquiatra: 1
  - Psicólogo: 2
  - DUE : 1
- **Funciones básicas:**
  - Dispositivo específico para la atención de la infancia y la adolescencia en materia de Salud Mental. Referente para toda la red.

#### Unidad Hospitalaria de Corta Estancia

- **Número de Unidades:** 1 con 18 camas
- **Ubicación:**
  - UCE del Hospital San Pedro
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Médico Psiquiatra: 4
  - Psicólogo: 1
  - DUE : 9
- **Funciones básicas:**
  - Atiende en régimen de ingreso los episodios de patología psiquiátrica que requieren ingresos hospitalarios breves.
  - Asume la interconsulta psiquiátrica que genera el Hospital.
  - En este mismo Hospital se atienden las urgencias psiquiátricas de toda La Rioja que son asumidas por todos los médicos psiquiatras de la Red.

#### Unidad Hospitalaria de Media Estancia

- **Número de Unidades:** 1 con 26 camas
- **Ubicación:**

- UME del Hospital de La Rioja
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Médico Psiquiatra: 2
  - Psicólogo: 1 a tiempo parcial
  - DUE : 7
  - Terapeuta Ocupacional: 1
  - Personal auxiliar de enfermería
- **Funciones básicas:**
  - Atiende patologías psiquiátricas que requieren una hospitalización mas prolongada.

#### Unidad Hospitalaria de Larga Estancia

- **Número de Unidades:** 1 con 90 camas para atender al programa de psicogeriatría y de 30 para pacientes con trastorno mental grave de larga estancia.
- **Ubicación:**
  - ULE del Hospital Psiquiátrico Reina Sofía (en un futuro próximo Centro de Salud Mental de Albelda)
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Médico Psiquiatra: 2
  - Médico general: 1
  - Psicólogo: 1
  - DUE : 10
  - Terapeuta Ocupacional: 2
  - Fisioterapeuta: 2
  - Asistente Social: 1
  - Personal auxiliar de enfermería

#### Unidad de Rehabilitación Psicosocial

- **Número de Unidades:** 1 con 30 plazas
- **Ubicación:**
  - URP del Hospital de La Rioja
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psicólogo: 1
  - DUE : 1
  - Asistente Social: 1
  - Terapeuta Ocupacional: 1
  - Monitores: 3

#### Unidad de Día de Trastornos de la Conducta Alimentaria

- **Número de Unidades:** 1 con 6 plazas
- **Ubicación:**
  - UDTCA del Hospital de La Rioja
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Personal compartido con la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
  - Psicólogo: 1
  - DUE : 1
- **Funciones básicas:**
  - Régimen de día y de comedor terapéutico.

## INGESA

5.6 RECURSOS HUMANOS				
PSIQUIAT RÍA	PSICOLO GÍA	ATS/D UE	AUX. ADMINISTRAT IVO	CELAD OR

5	4	2	2	1
---	---	---	---	---

### DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

#### Unidad de Salud Mental (USM)

##### CEUTA

- **Número de Unidades:** 1
- **Ubicación:**
  - USM Ceuta del Centro de Salud Otero
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología
  - Enfermería
  - Auxiliar administrativo
  - Celador
- **Funciones básicas:**

Siendo la USM dentro de su capacidad de contención y resolución la encargada de mantener el contacto con el medio normal de los pacientes y usuarios en tratamientos ambulatorios, potenciar la rehabilitación en aquellos casos en que sea necesario, y realizar y coordinar todas las actividades de detección y promoción de Salud Mental.

La dependencia funcional en el caso de los Psiquiatrías de la Unidad de Salud Mental es de la Dirección Asistencial de Atención Especializada

##### MELILLA

- **Número de Unidades:** 1
- **Ubicación:**
  - USM Melilla del Centro de Salud Centro “Zona Centro”
- **Composición básica de recursos humanos:**
  - Psiquiatría
  - Psicología
  - Enfermería
  - Auxiliar administrativo
- **Funciones básicas:**

La dependencia funcional del Psiquiatría de la Unidad de Salud Mental, es de la Dirección Asistencial de Atención Especializada.

**B - Directorio con los datos de localización de los dispositivos existentes.**

**ANDALUCÍA**

UNIDAD DE SALUD MENTAL (USMC)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USMC ALMERÍA	C.P. Especialidades "La Bola Azul"	Ctra. de Ronda, 226, 2ª plta.		04008	ALMERÍA	ALMERÍA
USMC ROQUETAS		Duque de Ahumada, 7		04740	ROQUETAS DE MAR	ALMERÍA
USMC EL EJIDO	C. Salud El Ejido	San Diego, 15		04700	EL EJIDO	ALMERÍA
USMC HUERCAL-OVERA		Silvestre Martínez de Haro - Bajo - Bq 3		04600	HUERCAL-OVERA	ALMERÍA
USMC ALBOX	C. Salud Albox	Ctra. Albox-Chirivel, s/n		04800	ALBOX	ALMERÍA
USMC SAN FERNANDO	C. Salud J. Peces (La Ardila)	Avda. Cornelio Balbo s/n		11100	SAN FERNANDO	CADIZ
USMC CADIZ		Campo del Sur, 28		11002	CÁDIZ	CADIZ
USMC VEJER	C. Salud V. de la Oliva	Avda. Andalucía, 8		11150	VEJER	CADIZ
USMC BAHÍA		Palacios, 38		11500	PUERTO SANTA MARIA	CADIZ
USMC CHICLANA	C. P. Especialidades	Poligono Industrial "La Longuera", s/n		11130	CHICLANA	CADIZ
USMC LA LÍNEA	C. Salud Levante	Avda. del Puerto s/n, 1ª plta		11300	LA LINEA DE LA CONCEPCIÓN	CADIZ
USMC ALGECIRAS	C. Sanitario Paseo de Conferencia (antiguo Edif. Cruz Roja)	Paseo de Conferencia, s/n, 2ª plta.		11207	ALGECIRAS	CADIZ
USMC SANLÚCAR DE BARRAMEDA	C. Salud Sanlucar-Barrio Alto (Edificio de Especialidades)	Carril San Diego, s/n - 2ª planta		11540	SANLUCAR DE BARRAMEDA	CADIZ
USMC JEREZ	C. Salud San Dionisio	José Luis Diez 14-5ª Pl.		11403	JEREZ	CADIZ
USMC VILLAMARTÍN	C. Salud Villamartín	Avda. de la Féria, 58		11650	VILLAMARTÍN	CADIZ
USMC CÓRDOBA SUR	C.P. Especialidades Sta. Victoria	Huelva, s/n		14013	CÓRDOBA	CÓRDOBA
USMC CÓRDOBA CENTRO	C. Especialidades	Avda. América, 1-5ª planta		14008	CÓRDOBA	CÓRDOBA
USMC MONTILLA	C. Salud Montilla	Avda. de Andalucía, 11		14550	MONTILLA	CÓRDOBA
USMC MONTORO	C. Salud Montoro	Plano de Feria, s/n		14600	MONTORO	CÓRDOBA
USMC PALMA DEL	C. Salud Dr. Trujillo del Río	Rodríguez de Fuente, s/n		14700	PALMA DEL RIO	CÓRDOBA

RÍO						
USMC LUCENA	C. Salud Lucena II	Avda. Santa Teresa, s/n		14900	LUCENA	CÓRDOBA
USMC CABRA	C. Salud Cabra	Avda. Gonzalez Meneses s/n		14940	CABRA	CÓRDOBA
USMC PEÑARROYA	C.P. Especialidades Peñarroya-Pueblo Nuevo	Avda. José Simón de Lillo, s/n		14200	PEÑARROYA	CÓRDOBA
USMC POZOBLANCO	H. Valle Pedroches	Juan del Rey Calero s/n		14400	POZOBLANCO	CÓRDOBA
USMC CARTUJA	C.P. Especialidades Cartuja	Ctra. de Jaén, 2 (Salud Mental 4ª Planta)		18013	GRANADA	GRANADA
USMC ATARFE	C. Salud Atarfe (entrada por Avda. de la Libertad, s/n)	La Vega, s/n		18230	ATARFE	GRANADA
USMC SANTA FE	C. Salud Santa Fe	La Paz, 2		18320	SANTA FE	GRANADA
USMC BAZA	C. Salud Baza	Ctra. de Ronda, s/n		18800	BAZA	GRANADA
USMC GUADIX	Distrito Granada Nordeste	Avda. Mariana Pineda s/n, 1ª planta		18500	GUADIX	GRANADA
USMC ZAIDÍN	C. Salud Zaidín Centro-Este	América, s/n - 5ª planta		18006	GRANADA	GRANADA
USMC LOJA	C. Salud Loja	Avda. Pérez Alamo, s/n		18300	LOJA	GRANADA
USMC ORGIVA	C. Salud Orgiva "D. Baldomero Villanueva"	Alcalde Jesús Moreno, s/n		18400	ORGIVA	GRANADA
USMC MOTRIL	C. Salud Motril-Centro	Avda. Salobreña, s/n		18600	MOTRIL	GRANADA
USMC VALVERDE DEL CAMINO		Plaza del Buitrón s/n		21600	VALVERDE DEL CAMINO	HUELVA
USMC ARACENA	C. Salud Aracena	Zulema, s/n		21200	ARACENA	HUELVA
USMC LA PALMA DEL CONDADO	C. Salud Reina Sofía	Avda. Salud, s/n		21700	LA PALMA DEL CONDADO	HUELVA
USMC LEPE	C. Salud Lepe	Rompido, s/n		21440	LEPE	HUELVA
USMC HUELVA	H. Vázquez Díaz	Ronda Exterior Norte s/n		21005	HUELVA	HUELVA
USMC MARTOS	C. Salud Martos	Príncipe Felipe, s/n		23600	MARTOS	JAÉN
USMC ALCALÁ LA REAL	C. Salud Alcalá La Real	Ctra. de Frailes, s/n		23680	ALCALÁ LA REAL	JAÉN
USMC JAÉN	C. Diagnóstico	Avda. Ejército Español, 10 - 3º planta		23007	JAÉN	JAÉN
USMC ANDÚJAR	Antiguo H. Municipal	Plaza de Santo Domingo, s/n		23740	ANDÚJAR	JAÉN
USMC UBEDA		Chiclana de la Frontera, s/n		23400	UBEDA	JAÉN
USMC VILLACARRILLO	C. Salud Villacarrillo	Ctra. Circunvalación, s/n		23300	VILLACARRILLO	JAÉN
USMC LINARES	C. Salud Linares A "V. de	San Sebastián, s/n		23700	LINARES	JAÉN

	Linarejos"					
USMC MALAGA-NORTE		Peinado, 9 y 11		29014	MÁLAGA	MÁLAGA
USMC MALAGA-CENTRO	C. Salud Limonar	Paseo del Limonar, 21		29016	MÁLAGA	MÁLAGA
USMC VELEZ MÁLAGA	C. Salud Vélez Málaga Sur	Fernando Vivar, s/n		29700	VELEZ-MÁLAGA	MÁLAGA
USMC ANTEQUERA	H. de Antequera	Avda. Poeta Muñoz Rojas, s/n		29200	ANTEQUERA	MÁLAGA
USMC VALLE DEL GUADALHORCE	C. Salud Cártama-Estación	Avda. Manuel de Falla, s/n (Estación)		29580	CARTAMA	MÁLAGA
USMC PUERTA BLANCA	C. Salud Puerta Blanca	Avda. Gregorio Diego, 46		29004	MÁLAGA	MÁLAGA
USMC BENALMADENA	C. Salud Torrequebrada	Sol, s/n (Torrequebrada)		29630	BENALMADENA	MÁLAGA
USMC FUENGIROLA	C. Salud Las Lagunas	Unión, s/n		29650	FUENGIROLA	MÁLAGA
USMC MARBELLA	C. Salud Las Albarizas	Las Albarizas, s/n		29600	MARBELLA	MÁLAGA
USMC ESTEPONA	Casa del Mar	Cristóbal Colón, 20		29680	ESTEPONA	MÁLAGA
USMC MÁLAGA-OESTE		Virgen Inmaculada, 2		29007	MÁLAGA	MÁLAGA
USMC EL CÓNSUL	C. Salud El Consul	Navarro Ledesma s/n (esquina Andromeda)		29010	MALAGA	MÁLAGA
USMC RONDA		San Vicente Paul, s/n		29400	RONDA	MÁLAGA
USMC SANLÚCAR LA MAYOR	C. Salud Sanlúcar la Mayor	Avda. Príncipe de España, s/n		41800	SANLÚCAR LA MAYOR	SEVILLA
USMC MAIRENA DEL ALJARAFA	C. Salud Mairena del Aljarafe	Avda. Las Américas, s/n		41927	MAIRENA DEL ALJARAFA	SEVILLA
USMC SUR	HH.UU. V. del Rocío	Avda. Manuel Siurot, s/n		41013	SEVILLA	SEVILLA
USMC ESTE		Alonso Carrillo, s/n		41007	SEVILLA	SEVILLA
USMC ORIENTE	C. Salud Puerta Este "Dr. Pedro Vallina"	Cueva de la Pileta, s/n		41020	SEVILLA	SEVILLA
USMC GUADALQUIVIR		Ronda de Triana, 2 Bajo		41010	SEVILLA	SEVILLA
USMC CAMAS	C. Salud Camas	Sta. M <sup>ª</sup> . Gracia, 54		41900	CAMAS	SEVILLA
USMC CONSTANTINA	Centro Hospitalario de Alta Resolución	Avda. Dr. Larrauri, s/n		41450	CONSTANTINA	SEVILLA
USMC SAN JOSE DE	C. Salud San José de la Rinconada	Avda. de los Carteros, s/n		41300	S. JOSÉ DE LA	SEVILLA

LA RINCONADA					RINCONADA	
USMC CARMONA	C. Salud Carmona "Ntra. Sra. de Gracia"	Paseo de la Feria, s/n		41410	CARMONA	SEVILLA
USMC MACARENA NORTE		Avda. Sanchos Dávila, s/n		41008	SEVILLA	SEVILLA
USMC MACARENA CENTRO	C. Especialidades Esperanza Macarena	Avda. M <sup>a</sup> . Auxiliadora, 4 - 4 <sup>a</sup> planta		41003	SEVILLA	SEVILLA
USMC ALCALÁ DE GUADAIRA	C. Especialidades	Santander, s/n		41500	ALCALA DE GUADAIRA	SEVILLA
USMC UTRERA		La Palma, s/n		41710	UTRERA	SEVILLA
USMC MORÓN DE LA FRONTERA		Bosque , 16 - Bajo		41530	MORÓN	SEVILLA
USMC DOS HERMANAS	H. del Tomillar	Ctra. Alcalá-Dos Hermanas, Km 6		41700	DOS HERMANAS	SEVILLA
USMC ECIJA	C. Salud Ecija "Virgen del Valle"	Ctra. Madrid, s/n		41400	ÉCIJA	SEVILLA
USMC OSUNA	C. Salud Osuna	Santa Clara, s/n		41640	OSUNA	SEVILLA
<b>COMUNIDAD TERAPEUTICA DE SALUD MENTAL (CTSM)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CTSM TORRECARDENAS	C.P. Especialidades "La Bola Azul"	Ctra. de Ronda, 226, 5 <sup>a</sup> plta.		04008	ALMERÍA	ALMERIA
CTSM PUERTO REAL		Ctra. Malas Noches, s/n (Barrio Jarana)		11510	PUERTO REAL	CADIZ
CTSM JEREZ		San Miguel, 10		11403	JEREZ	CADIZ
CTSM REINA SOFIA	H. Los Morales	Ctra. del Sanatorio, s/n		14012	CÓRDOBA	CORDOBA
CTSM V. DE LAS NIEVES		Avda. Andalucía, 116		18015	GRANADA	GRANADA
CTSM SAN CECILIO		Callejón de la Virgen, s/n		18170	ALFACAR	GRANADA
CTSM J. R. JIMENEZ	H. Vázquez Díaz	Ronda Exterior Norte s/n		21005	HUELVA	HUELVA
CTSM C. HOSP. JAEN	Complejo Hospitalario Jaén	Avda. de Madrid, s/n		23008	JAÉN	JAEN
CTSM MALAGA I	H. Regional de Málaga	Avda. Dr. Galvez Ginachero, s/n		29009	MÁLAGA	MALAGA
CTSM V. DE LA VICTORIA	H. Marítimo	Sanatorio, 5		29620	TORREMOLINOS	MALAGA
CTSM V. DEL ROCIO - SANTA CLARA		Conde Osborne, 3		41007	SEVILLA	SEVILLA
CTSM V. DEL ROCIO -	(Antiguo Hosp. Vigil Quiñones)	Avda. de Jerez, s/n		41013	SEVILLA	SEVILLA

LOS BERMEJALES						
CTSM V. MACARENA		Juan Rabadán, 24		41002	SEVILLA	SEVILLA
CTSM VALME	H. El Tomillar	Ctra. Alcalá-Dos Hermanas, Km 6		41700	DOS HERMANAS	SEVILLA
UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL (URSM)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
URSM TORRECARDENAS	C.P. Especialidades "La Bola Azul"	Ctra. de Ronda, 226, 1ª plta.		04008	ALMERÍA	ALMERIA
URSM PUERTO REAL		Jesús de los Milagros,41		11500	PUERTO SANTA MARIA	CADIZ
URSM REINA SOFIA	H. Los Morales	Ctra. del Sanatorio, s/n		14012	CÓRDOBA	CORDOBA
URSM SAN CECILIO		Almajara, 1		18008	GRANADA	GRANADA
URSM J. R. JIMENEZ		Rafael Pavón, 3		21005	HUELVA	HUELVA
URSM C. HOSP. JAEN	Complejo Hospitalario Jaén	Avda. de Madrid, s/n		23008	JAÉN	JAEN
URSM MALAGA I	H. Regional de Málaga	Avda. Dr. Galvez Ginachero, s/n		29009	MÁLAGA	MALAGA
URSM V. DEL ROCIO		Avda. Kansas City, 32 Bajo		41007	SEVILLA	SEVILLA
URSM V. MACARENA		Albaida, 20		41008	SEVILLA	SEVILLA
HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL (HDSM)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
HDSM LA INMACULADA	H. La Inmaculada	Avda. Dra. Ana Parra, s/n		04600	HUERCAL-OVERA	ALMERÍA
HDSM PONIENTE	H. de Poniente	Ctra. Almerimar, s/n		04700	EL EJIDO	ALMERÍA
HDSM PUNTA DE EUROPA	C. Sanitario Paseo de Conferencia (antiguo Edif. Cruz Roja)	Paseo de Conferencia, s/n, 5ª plta.		11207	ALGECIRAS	CÁDIZ
HDSM V. DE LAS NIEVES	H. V. de las Nieves (Lic. de la Fuente)	Dr. Azpitarte, 4 - 4ª pl		18012	GRANADA	GRANADA
HDSM SANTA ANA	H. Santa Ana	Avda. Marín Cuevas, s/n		18600	MOTRIL	GRANADA
HDSM SAN AGUSTÍN	H. San Agustín	Avda. San Cristobal s/n-5ª Planta		23700	LINARES	JAÉN
HDSM LA AXARQUÍA	H. La Axarquía	Urbanización El Tomillar, s/n		29740	VELEZ-MÁLAGA	MÁLAGA
HDSM ANTEQUERA	H. de Antequera	Avda. Poeta Muñoz Rojas, s/n		29200	ANTEQUERA	MÁLAGA
HDSM EL CÓNSUL	C. Salud El Cónsul	Navarro Ledesma s/n (esquina Andromeda)		29010	MALAGA	MÁLAGA



HDSM V. DEL ROCÍO	(Antiguo Hosp. Vigil Quiñones)	Avda. de Jerez, s/n		41013	SEVILLA	SEVILLA
HDSM V. MACARENA	H. Univ. V. Macarena	Avda. Dr.Fedriani, s/n		41009	SEVILLA	SEVILLA
HDSM VALME	H. El Tomillar	Ctra. Alcalá-Dos Hermanas, Km 6		41700	DOS HERMANAS	SEVILLA
HDSM H. DE LA MERCED	H. de la Merced	Avda. Constitución, 2		41640	OSUNA	SEVILLA
<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL (UHSM)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UHSM TORRECÁRDENAS	H. Torrecárdenas	Paraje Torrecárdenas		04071	ALMERÍA	ALMERIA
UHSM PONIENTE	H. de Poniente	Ctra. Almerimar, s/n		04700	EL EJIDO	ALMERIA
UHSM PUERTO REAL	H. Univ. Puerto Real	Ctra. Nal. IV, Km.665		11510	PUERTO REAL	CADIZ
UHSM PUNTA DE EUROPA	H. Punta Europa	Ctra. Getares,s/n		11000	ALGECIRAS	CADIZ
UHSM JEREZ	H. de Jerez	Ctra. de Circunvalación, s/n		11002	JEREZ	CADIZ
UHSM REINA SOFIA	H. Reina Sofía	Menéndez Pidal, s/n		14004	CÓRDOBA	CORDOBA
UHSM BAZA	H. de Baza	Ctra. de Murcia, s/n		18800	BAZA	GRANADA
UHSM V. DE LAS NIEVES	H. V. de las Nieves	Avda. Fuerzas Armadas, 2		18014	GRANADA	GRANADA
UHSM SAN CECILIO	H. Clínico S. Cecilio	Avda. Dr. Oloriz, 16		18012	GRANADA	GRANADA
UHSM J. R. JIMENEZ	H. J. R. Jimenez	Ronda Exterior Norte, s/n		21005	HUELVA	HUELVA
UHSM C. HOSP. JAEN	Complejo Hospitalario Jaén	Avda. de Madrid, s/n		23008	JAÉN	JAEN
UHSM S. JUAN DE LA CRUZ	H. S. Juan de la Cruz	Ctra. Linares, Km. 1		23400	UBEDA	JAEN
UHSM MALAGA I	H. Regional de Málaga	Avda. Dr. Galvez Ginachero, s/n		29009	MÁLAGA	MALAGA
UHSM V. DE LA VICTORIA	H. V. de la Victoria	Campus Universitario Teatinos		29010	MALAGA	MALAGA
UHSM V. DEL ROCIO	H.U. V. del Rocío	Avda. Manuel Siurot, s/n		41013	SEVILLA	SEVILLA
UHSM SAN LAZARO	H. San Lázaro	Avda. Dr. Fedriani, s/n		41009	SEVILLA	SEVILLA
UHSM V. MACARENA	H. Univ. V. Macarena	Avda. Dr.Fedriani, s/n		41009	SEVILLA	SEVILLA
UHSM VALME	H. Univ. de Valme	Ctra.de Cádiz, s/n		41014	SEVILLA	SEVILLA
UHSM H. DE LA MERCED	H. de la Merced	Avda. Constitución, 2		41640	OSUNA	SEVILLA
<b>UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (USMI-J)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia

USMI-J TORRECÁRDENAS	H. Provincial	Hospital, s/n		04002	ALMERÍA	ALMERIA
USMI-J PUERTA DEL MAR	C. P. Especialidades "Vargas Ponce"	Plaza Mendizabal n°. 2, 2ª plta.		11004	CÁDIZ	CADIZ
USMI-J PUERTO REAL	H. Univ. Puerto Real	Ctra. Nal. IV, Km.665- 3ª planta		11510	PUERTO REAL	CADIZ
USMI-J PUNTA DE EUROPA	C. Sanitario Paseo de Conferencia (antiguo Edif. Cruz Roja)	Paseo de Conferencia, s/n, 1ª plta.		11207	ALGECIRAS	CADIZ
USMI-J JEREZ	Edificio Cruz Roja	Alcubilla s/n. Edificio Cruz Roja		11408	JEREZ	CADIZ
USMI-J REINA SOFÍA	H. Los Morales	Ctra. del Sanatorio, s/n		14012	CÓRDOBA	CORDOBA
USMI-J V. DE LAS NIEVES	H. Materno Infantil	Dr. Azpitarte, s/n		18012	GRANADA	GRANADA
USMI-J J. R. JIMÉNEZ	H. Vázquez Díaz	Ronda Exterior Norte s/n		21005	HUELVA	HUELVA
USMI-J C. HOSP. JAÉN	Complejo Hospitalario Jaén	Ctra. de Bailen-Motril, s/n		23009	JAÉN	JAEN
USMI-J MÁLAGA I	H. Materno Infantil	Avda. Arroyo de los Angeles, s/n.		29011	MÁLAGA	MALAGA
USMI-J V. DE LA VICTORIA	H. Maritimo	Sanatorio, 5		29620	TORREMOLINOS	MALAGA
USMI-J V. DEL ROCÍO	HH.UU. V. del Rocio	Avda. Manuel Siurot, s/n. H.de la Mujer Ala D-5ª planta		41013	SEVILLA	SEVILLA
USMI-J V. MACARENA	H. Univ. V. Macarena	Avda. Dr.Fedriani, s/n - 2ª planta		41009	SEVILLA	SEVILLA
USMI-J VALME	H. Univ. de Valme	Ctra. de Cádiz, s/n		41014	SEVILLA	SEVILLA

## ARAGÓN

UNIDAD DE SALUD MENTAL (USM)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USM BARBASTRO. SECTOR I	C.S. DE BARBASTRO	C/ SAINT GAUDENS, S/N		22300	BARBASTRO	HUESCA
USM. "PIRINEOS". SECTOR I	C. S. PIRINEOS	C/ FELIPE COSCOLLA, N° 9			HUESCA	HUESCA
USM "PEPÉTUO SOCORRO ". SECTOR I	C.S. HUESCA PERPETUO SOCORRO	C/ RAMÓN Y CAJAL, N° 57		22006	HUESCA	HUESCA
USM DE JACA. SECTOR I	C. S. DE JACA	P° CONSTITUCIÓN, N° 6-8		22700	JACA	HUESCA
USM DE MONZÓN- SECTOR I		AVDA. GOYA, N° 2			MONZÓN	HUESCA
USM NUESTRA SEÑORA DE GRACIA. SECTOR II	HOSPITAL REAL Y PROVINCIAL "NTRA. SRA. DE GRACIA"	C/ RAMÓN Y CAJAL, N° 60		50004	ZARAGOZA	ZARAGOZA
USM "TORRERO - LA PAZ ". SECTOR II	C.S. "TORRERO - LA PAZ "	C/ SOLEIMÁN, N° 11		50007	TORRERO - LA PAZ	ZARAGOZA
USM MADRE VEDRUNA- MIRAFLORES. SECTOR II	C.S. "JOSÉ R. MUÑOZ FERNÁNDEZ"	P° SAGASTA, N° 52		50006	ZARAGOZA	ZARAGOZA
USM SAGASTA- RUISEÑORES. SECTOR II	C.S. "JOSÉ R. MUÑOZ FERNÁNDEZ"	P° SAGASTA, N° 52		50006	ZARAGOZA	ZARAGOZA
USM "LAS FUENTES NORTE". SECTOR II	C.S. LAS FUENTES NORTE	C/ DR. IRANZO, N° 69		50002	ZARAGOZA	ZARAGOZA
USM "SAN JOSÉ NORTE ". SECTOR II	C.S SAN JOSÉ NORTE . SECTOR II	C/ SANTUARIO DE CABAÑAS, N° 16		50013	ZARAGOZA	ZARAGOZA
USM "REBOLERÍA". SECTOR ZARAGOZA II	C.S. REBOLERÍA	PLAZA REBOLERÍA, S/N		50002	ZARAGOZA	ZARAGOZA
USM "ROMAREDA-	C. S. CASABLANCA	C/ ERMITA, N° 10		50009	ZARAGOZA	ZARAGOZA

CASABLANCA". SECTOR II						
USM "CALATAYUD". SECTOR III		C/ PADRE CLARET, Nº 29			CALATAYUD	ZARAGOZA
USM "DELICIAS". SECTOR III		C/ ESCULTOR PALAO, Nº 36			ZARAGOZA	ZARAGOZA
USM CINCO VILLAS. SECTOR III	C.S DE EJEA DE LOS CABALLEROS	Pº INDEPENDENCIA, Nº 25			EJEA DE LOS CABALLEROS	ZARAGOZA
USM H. CLÍNICO UNIVERSITARIO "LOZANO BLES". SECTOR III	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO "LOZANO BLES"	C/ SAN JUAN BOSCO, Nº 15		50009	ZARAGOZA	ZARAGOZA
USM ACTUR SUR. SECTOR V	C.S. ACTUR SUR	C/ GÓMEZ DE AVELLANEDA, Nº 3		50018	ZARAGOZA	ZARAGOZA
USM TARAZONA - BORJA. SECTOR III		AVD. CORTES DE ARAGÓN, Nº 14			TARAZONA	ZARAGOZA
USM DE ALCAÑIZ. SECTOR IV		AVDA. ARAGÓN, Nº 46			ALCAÑIZ	TERUEL
USM TERUEL. SECTOR IV		C/ MIGUEL VALLÉS, Nº 1			TERUEL	TERUEL
<b>UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL (USMIJ)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
USMIJ BARBASTRO. SECTOR I		C/ ZARAGOZA, Nº 29			BARBASTRO	HUESCA
USMIJ DE HUESCA. SECTOR I		C/ FÉLIX LAFUENTE, S/N			HUESCA	HUESCA
USMIJ SAGASTA-RUISEÑORES. SECTOR II	C.S. "JOSÉ R. MUÑOZ FERNÁNDEZ"	Pº SAGASTA, Nº 52		50006	ZARAGOZA	ZARAGOZA
USMIJ "HOSPITAL INFANTIL" SECTOR II	HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SELVERT	Pº ISABEL LA CATOLICA, Nº 1-3		50009	ZARAGOZA	ZARAGOZA
USMIJ SECTOR III	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO "LOZANO BLES"	C/ SAN JUAN BOSCO, Nº 15		50009	ZARAGOZA	ZARAGOZA
USMIJ ALCAÑIZ. SECTOR IV		AVDA. ARAGON, Nº 46			ALCAÑIZ	TERUEL

USMIJ DE TERUEL. SECTOR IV		RONDA DE LA LIBERACIÓN, Nº 1			TERUEL	TERUEL
USMIJ ACTUR SUR. SECTOR V	C.S. ACTUR SUR	C/ GÓMEZ DE AVELLANEDA, Nº 3		50018	ZARAGOZA	ZARAGOZA
<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTANCIA (UCE)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
UCE DEL SECTOR I	H. GENERAL SAN JORGE	AVDA. MARTÍNEZ DE VELASCO, Nº 36		22004	HUESCA	HUESCA
UCE SECTOR II	H. REAL Y PROVINCIAL "NTRA. SRA. DE GRACIA"	C/ RAMÓN Y CAJAL, Nº 60		50004	ZARAGOZA	ZARAGOZA
UCE DEL SECTOR II	H. UNIVERSITARIO MIGUEL SELVERT	Pº ISABEL LA CATOLICA, Nº 1-3		50009	ZARAGOZA	ZARAGOZA
UCE SECTOR III	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO "LOZANO BLESAS"	C/ SAN JUAN BOSCO, Nº 15		50009	ZARAGOZA	ZARAGOZA
UCE SECTOR IV	H. OBISPO POLANCO	AVDA. RUIZ JARABO, S/N		44002	TERUEL	TERUEL
UCE SECTOR V	H. ROYO VILLANOVA	AVDA. SAN GREGORIO, Nº 30		50015	ZARAGOZA	ZARAGOZA
<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA (UME)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
UME SECTOR I	CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL "SANTO CRISTO DE LOS MILAGROS"	CTRA. DE ARGUÍS, S/N		22006	HUESCA	HUESCA
UME SECTOR IV	CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL SAN JUAN DE DIOS	AVDA. ZARAGOZA, Nº 10		44001	TERUEL	TERUEL
UME SECTOR V	RESIDENCIA DE MEDIA ESTANCIA "PROFESOR REY ARDID"	Cº VIEJO DE ALFOCEA, Nº 10		50191	JUSLIBOL	ZARAGOZA
UME "ALONSO V"	CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	C/ DUQUESA VILLAHERMOSA, Nº 66- 68		50009	ZARAGOZA	ZARAGOZA
<b>UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE LARGA ESTANCIA</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>

ULE SECTOR I	CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL "SANTO CRISTO DE LOS MILAGROS"	CTRA. DE ARGUÍS, S/N		22006	HUESCA	HUESCA
UCE H. REAL Y PROVINCIAL "NTRA. SRA. DE GRACIA". SECTOR II	H. REAL Y PROVINCIAL "NTRA. SRA. DE GRACIA"	C/ RAMÓN Y CAJAL, N° 60		50004	ZARAGOZA	ZARAGOZA
ULE "SAN JUAN DE DIOS". SECTOR IV	CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL SAN JUAN DE DIOS	AVDA. ZARAGOZA, N° 10		44001	TERUEL	TERUEL
ULE CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL "NTRA. SRA. DEL PILAR" SUPRASECTORIAL	CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	C/ DUQUESA VILLAHERMOSA, N° 66-68		50009	ZARAGOZA	ZARAGOZA
ULE CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE SÁDABA. SUPRASECTORIAL	CENTRO ASISTENCIAL PSIQUIÁTRICO DE SÁDABA	CTRA. DE SOS, S/N		50670	SADÁBA	ZARAGOZA
ULE CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO "NTRA. SRA. DEL CARMEN". SUPRASECTORIAL	CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO "NTRA. SRA. DEL CARMEN"	C° DEL ABEJAR, S/N - GARRAPINILLOS		50190	ZARAGOZA	ZARAGOZA
<b>UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA UTCA</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UTCA	H. GENERAL SAN JORGE	AVDA. MARTÍNEZ DE VELASCO, N° 36		22004	HUESCA	HUESCA
UTCA	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO "LOZANO BLESAS"	C/ SAN JUAN BOSCO, N° 15		50009	ZARAGOZA	ZARAGOZA
UTCA	H. ROYO VILLANOVA	AVDA. SAN GREGORIO, N° 30		50015	ZARAGOZA	ZARAGOZA
<b>CENTRO DE DÍA (CD)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia

CD "ARCADÍA". SECTOR I	H. SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	Pº LUCAS MALLADA, Nº 22		22006	HUESCA	HUESCA
CD MONZON SECTOR I					BARBASTRO	HUESCA
CD "SAN CARLOS " (CÁRITAS). SECTOR II		C/ CANTÍN Y GAMBOA, Nº 30			ZARAGOZA	ZARAGOZA
CD "PROFESOR REY ARDID". SECTOR I	U. REHABILITADORA DE MEDIA ESTANCIA PROFESOR REY ARDID	C/ CAMINO VIEJO DE ALFOCEA, Nº 10		50191	JUSLIBOL	ZARAGOZA
CD "ROMAREDA". SECTOR II		C/ ASÍN Y PALACIOS, Nº 4			ZARAGOZA	ZARAGOZA
CD "ASAPME" (ASOCIACIÓN ARAGONESA PRO - S. MENTAL). SECTOR II		C/ CIUDELA, Nº 1			ZARAGOZA	ZARAGOZA
CD "EJEA DE LOS CABALLEROS".SECT OR III		C/ MOLINO BAJO, Nº 17			EJEA DE LOS CABALLEROS	ZARAGOZA
CD CINCO VILLAS SECTOR III		C/ MOLINO BAJO, Nº 17			EJEA DE LOS CABALLEROS	ZARAGOZA
CD "EL ENCUENTRO" SUPRASECTORIAL		C/ MORET, Nº 4			ZARAGOZA	ZARAGOZA
<b>HOSPITAL DE DÍA (HD)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
HD	H. SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	Pº LUCAS MALLADA, Nº 22		22006	HUESCA	HUESCA
HD	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO "LOZANO BLESA"	C/ SAN JUAN BOSCO, Nº 15		50009	ZARAGOZA	ZARAGOZA

## ASTURIAS

CENTRO DE SALUD MENTAL (CMS)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CSM DE LUARCA	C.S. LUARCA	C/ VILLAR, S/N	958640170 985470053	33700	LUARCA (VALDES)	ASTURIAS
CSM DE CANGAS DEL NARCEA	EDIFICIO SINGULAR	C/ URIA, Nº 2	985812970 985812967	33800	CANGAS DEL NARCEA	ASTURIAS
CSM I DE AVILÉS	C.S. LA MAGDALENA	C/ VALDÉS SALAS, Nº 4	985549219 985550911	33400	AVILÉS	ASTURIAS
CSM II DE AVILÉS	EDIFICIO SINGULAR	PLAZA SANTIAGO LÓPEZ, Nº 1, PISO 1	985549057	33400	AVILÉS	ASTURIAS
CSM I DE OVIEDO Y SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A LA MUJER	C.S. LA ERIA	C/ ALEJANDRO CASOÑA, S/N	985966554 985966568	33013	OVIEDO	ASTURIAS
CSM II DE OVIEDO	C.S. TEATINOS	PUERTO PONTÓN, S/N	985117990	33011	OVIEDO	ASTURIAS
CSM III DE OVIEDO	C.S. OTERO	C/ OTERO, S/N	985223901 985223029	33008	OVIEDO	ASTURIAS
CSM IV DE OVIEDO	C.S. POLA DE SIERO	C/ MAESTRO MARTÍN GALACHE, S/N	985725700 985725689	33510	POLA DE SIERO	ASTURIAS
CSM V DE OVIEDO	C.S. NARANCO	C/ TORRECERREDO, S/N	985111109	33012	OVIEDO	ASTURIAS
CSM I DE GIJÓN	C.S. PUERTA LA VILLA	C/ DONATO ARGUELLES	985342051	33206	GIJÓN	ASTURIAS
CSM II DE GIJÓN " LA CALZADA "	C.S LA CALZADA	C/ SIMON BOLIVAR S/N	985301166	33212	GIJÓN	ASTURIAS
CSM III DE GIJÓN "EL COTO"	C.S. EL COTO	C/ AVELINO GONZÁLEZ MALLADA S/N	985366122	33204	GIJÓN	ASTURIAS
CSM IV DE GIJÓN "PUMARIN"	AMBULATORIO PUMARIN	C/ ORÁN, S/N	985143290	33210	GIJÓN	ASTURIAS
CSM DE ARRIONDAS	POLICLÍNICO "GRANDE COVIAN"	C/ LA CASTAÑERA, S/N	985840535	33540	ARRIONDAS	ASTURIAS
CSM DE MIERES	CENTRO MULTIPLE DE	C/ MARTÍNEZ DE	985465323	33600	MIERES	ASTURIAS



	SALUD MENTAL	VEGA, Nº 25				
CSM DE SAMA DE LANGREO	HOSPITAL ADARO	C/ LUCIO VILLEGAS, S/N	985675300	33900	SAMA DE LANGREO	ASTURIAS
<b>CENTROS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (CSM-IJ)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
CSM-IJ DE AVILÉS	C.S. LA MAGDALENA	C/ VALDÉS SALAS, Nº 4	985549219 985550911	33400	AVILÉS	ASTURIAS
CSM-IJ DE OVIEDO	C.S. LA ERIA	C/ ALEJANDRO CASONA, S/N	985966569	33013	OVIEDO	ASTURIAS
CSM-IJ DE GIJÓN	C.S. PUERTA LA VILLA	C/ DONATO ARGUELLES	985342051	33206	GIJÓN	ASTURIAS
CSM-IJ DE MIERES	CENTRO MULTIPLE DE SALUD MENTAL	C/ MARTÍNEZ DE VEGA, Nº 25	985435323 985464822	33600	MIERES	ASTURIAS
<b>UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRICA (UHP)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
UHP DE AVILES	H. SAN AGUSTÍN	C/ CAMINO DE LOS HEROS, Nº 4	985123000	33400	ÁVILES	ASTURIAS
UHP ADULTOS Y DE ADOLESCENTES DE OVIEDO	H. GENERAL DE ASTURIAS	C/ JULIÁN CLAVERÍA, S/N	985106100	33006	OVIEDO	ASTURIAS
UHP DE GIJON	H. DE JOVE	C/ JOVE, S/N	985320050	33210	GIJÓN	ASTURIAS
UHP DE MIERES	H. VITAL ALVAREZ BUYLLA	MURIAS	985458500	33616	MIERES	ASTURIAS
UHP DE LANGREO	H. VALLE DEL NALÓN	POLIGONO DE RIAÑO	985652000	33920	LANGREO	ASTURIAS
<b>HOSPITAL DE DÍA (HD)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
HD DE AVILÉS	EDIFICIO SINGULAR	C/ GUTIÉRREZ HERRERO, Nº 19	985547166	33400	AVILÉS	ASTURIAS
HD DE OVIEDO	EDIFICIO SINGULAR	C/ ARMANDO COLLAR, S/N	985205314	33008	SAN LÁRAZO (OVIEDO)	ASTURIAS
HD MONTEVIL	EDIFICIO SINGULAR	C/ CIGARRERAS	985142483	33210	GIJÓN	ASTURIAS
HD SAMA DE LANGREO	H. ADARO	C/ LUCIO VILLEGAS, S/N	985699112	33900	SAMA DE LANGREO	ASTURIAS
HD DE LUARCA	C.S. LUARCA	C/ VILLAR, S/N	958640170 985470053	33700	LUARCA (VALDES)	ASTURIAS
HD Y TCA DE GIJON	EDIFICIO SINGULAR	C/ CIGARRERAS	985142483	33210	GIJÓN	ASTURIAS
HD Y TCA DE	H. GENERAL DE ASTURIAS	C/ JULIÁN CLAVERÍA,	985106100	33006	SAN LÁRAZO	ASTURIAS

OVIEDO		S/N			(OVIEDO)	
CENTRO DE DÍA (CD)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CD DE MIERES	CENTRO MULTIPLE DE SALUD MENTAL	C/ MARTÍNEZ DE VEGA, Nº 25		33600	MIERES	ASTURIAS
EQUIPO DE TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (ETAC)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
ETAC DE OVIEDO	C.S. LA ERIA	C/ ALEJANDRO CASONA, S/N	985966566	33013	OVIEDO	ASTURIAS
ETAC DE AVILÉS	EDIFICIO SINGULAR	PLAZA SANTIAGO LÓPEZ	985549057	33400	ÁVILES	ASTURIAS
CENTRO DE TRATAMIENTO INTEGRAL						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CTI MONTEVIL	EDIFICIO SINGULAR	C/ CIGARRERAS	985142483	33210	GIJÓN	ASTURIAS
CTI LUARCA	C.S. LUARCA	C/ VILLAR, S/N	958640170 985470053	33700	LUARCA (VALDES)	ASTURIAS
COMUNIDAD TERAPEUTICA (CT)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CT DE AVILÉS	EDIFICIO SINGULAR	C/ GUTIÉRREZ HERRERO, Nº 19	985547211	33400	AVILÉS	ASTURIAS
CT DE OVIEDO	EDIFICIO SINGULAR	C/ ARMANDO COLLAR, S/N	985203102	33008	SAN LÁRAZO (OVIEDO)	ASTURIAS
CT DE GIJÓN	EDIFICIO SINGULAR	CAMINO DE LAS BEGONIAS, S/N	985367883	33204	SOMIO (GIJÓN)	ASTURIAS
CT DE ARRIONDA	EDIFICIO SINGULAR	C/ LA CASTAÑERA, S/N	985841289	33540	ARRIONDAS	ASTURIAS
UNIDAD DE REHABILITACIÓN "LA CASITA"	EDIFICIO SINGULAR	LES FOLGUERES, Nº 31	985985900	33199	PAREDES - (SIERO)	ASTURIAS
UNIDAD RESIDENCIAL SAMA DE LANGREO	H. ADARO	JOVE Y CANELLA	985699112	33900	SAMA DE LANGREO	ASTURIAS
UNIDAD RESIDENCIAL DE MERES	CENTRO LA ARBOLEYA	MERES	985791022	33199	SIERO	ASTURIAS
UNIDAD DE TRATAMIENTO DE TOXICOMANÍAS (UTT)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia

UTT DE AVILES	EDIFICIO SINGULAR	C/ LLANO PONTE, N° 49	985106020	33400	AVILES	ASTURIAS
UTT DE OVIEDO	H.UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS	C/ JULIÁN CLAVERÍA, S/N	985106156	33001	OVIEDO	ASTURIAS
UTT DE GIJÓN	EDIFICIO SINGULAR	C/ RAMÓN Y CAJAL, N° 39	985335777	33204	GIJÓN	ASTURIAS
UTT DE MIERES	CENTRO MULTIPLE DE SALUD MENTAL	C/ ALFONSO CAMÍN, N° 33	985453342	33600	MIERES	ASTURIAS
<b>UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA (UDH)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
UDH DE OVIEDO	H. UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS	C/ JULIÁN CLAVERÍA, S/N	985106100 EX. 36375	33001	OVIEDO	ASTURIAS
UDH DE GIJÓN	H. DE JOVE	C/ JOVE, S/N	985320050	33210	GIJÓN	ASTURIAS
<b>UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (UTCA)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
UTCA DE GIJÓN	EDIFICIO SINGULAR	C/ CIGARRERAS	985142483	33210	GIJÓN	ASTURIAS
UTCA DE OVIEDO	H. GENERAL DE ASTURIAS	C/ JULIÁN CLAVERÍA, S/N	985106100	33006	SAN LÁRAZO (OVIEDO)	ASTURIAS

## ISLAS BALEARES

UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ADULTOS (USM)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USM MANACOR. SECTOR I DE MALLORCA	C.S. MANACOR	C/ SIMÓ TORT S/N			MANACOR	MALLORCA
USM INCA. SECTOR II DE MALLORCA	C.S. INCA	C/ CASTELL DE BELLVER CANTONADA JOAN HERRERA S/N			INCA	MALLORCA
USM PERE GARAU. SECTOR III MALLORCA	C.S. PERE GARAU	C/ LLUIS MARTÍ 84, BAJO			PALMA	MALLORCA
USM EMILIO DARDER. SECTOR IV MALLORCA	C.S. EMILI DARDER	C/ PUERTO RICO 18			PALMA	MALLORCA
USM SON PIZÀ. SECTOR V MALLORCA	C.S. SON PIZÀ	C/ VICENÇ JOAN ROSSELLÓ RIBAS, 65-			PALMA	MALLORCA
USM CRUZ ROJA. SECTOR VI MALLORCA		AVDA. ARQUITECTO BENNASAR, 73			PALMA	MALLORCA
USM ES VIVER.	C.S. ES VIVER	C/ FONT I QUER S/N			EIVISSA	IBIZA
USM DALT SANT JOAN	C.S. DALT SANT JOAN	C/ FORNELLS 107			MAÓ	MENORCA
USM CANAL SALAT	C.S. CANAL SALAT	C/ SANT ANTONI MARIA DARTE S/N			CIUTDADELLA	MENORCA
UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (USM-IJ)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USM-IJ C.E.P. INCA					INCA	MALLORCA
USM-IJ PALMA	HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA	AVDA. ARQUITECTO BENNASAR, 73			PALMA	MALLORCA
USM-IJ MANACOR	C.S. MANACOR	C/ SIMÓ TORT S/N			MANACOR	MALLORCA
USM-IJ IBIZA					IBIZA	MALLORCA
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE ADULTOS (UHB)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia

UHB	H. DE MANACOR	CTRA. MANACOR – ALCUDIA			MANACOR	MALLORCA
UHB	H. DE INCA	CAMI DE JESUS 40			PALMA	MALLORCA
UHB	H. SON LLATZER	CTRA. DE MANACOR, KM. 4			PALMA	MALLORCA
UHB	H. SON DURETA	C/ ANDREA DORIA 55			PALMA	MALLORCA
UHB	H. GENERAL MATEU ORFILA	C/ BARCELONA 3			MAÓ	MENORCA
UHB	H. CAN-MISSES	C/ CORONA S/N			EIVISSA	IBIZA
<b>HOSPITAL DE DÍA (HD)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
HD	H. DE SON LLATZER	CTRA. DE MANACOR, KM. 4			PALMA	MALLORCA
HD	H. SON DURETA	C/ ANDREA DORIA 55			PALMA	MALLORCA
HD	H. DE INCA	CAMI DE JESUS 40			PALMA	MALLORCA
HD	C.S ES VIVER	C/ FONT I QUER S/N			EIVISSA	IBIZA
HD	H. GENERAL MATEU ORFILA	C/ BARCELONA 3			MAÓ	MENORCA
<b>UNIDADES COMUNITARIAS DE REHABILITACIÓN (UCR)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
UCR DEL ÁREA DE SALUD MENTAL DE MANACOR		VÍA PORTUGAL 54			MANACOR	MALLORCA
UCR DEL ÁREA DE SALUD MENTAL DE INCA		C/ LORENZO VILLALONGA 13, BAJO			INCA	MALLORCA
UCR SON GILBERT DEL ÁREA DE SALUD MENTAL DE SON LLATZER		PASSEIG DE MARRATXÍ 1, BAJO			PALMA	MALLORCA
UCR SERRATA DEL ÁREA DE SALUD MENTAL DE SON DURETA		C/ FEMENINES 33, BAJO			PALMA	MALLORCA
UCR SANT MIQUEL DEL ÁREA DE SALUD MENTAL DE MENORCA		CTRA. SANTANDRIA KM 1			CIUDADELA	MENORCA
<b>UNIDADES DE MEDIA ESTANCIA (UME)</b>						

Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UME LLUEMA.					PALMA	MALLORCA
UME GALATZÓ					PALMA	MALLORCA
UME SANT MIQUEL.					CIUDADELA	MENORCA
UNIDAD DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (UTCA)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UTCA	H. SON DURETA	C/ ANDREA DORIA 55			PALMA	MALLORCA

## CANARIAS

UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA (USMC)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USMC PUERTO CRUZ-ICOD.	C.S. VERA	C/ TAVIO, S/N			PUERTO DE LA CRUZ (TENERIFE)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
USMC PUERTO CRUZ-ICOD.	C.S ICOD	C/ HERADIO DÍAZ MÉNDEZ, 12			ICOD DE LOS VINOS (TENERIFE)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
USMC LA LAGUNA TACORONTE.	C.S LA LAGUNA MERCEDES	AVDA. TRINIDAD, 50			LA LAGUNA (TENERIFE)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
USMC LA LAGUNA TACORONTE.	C.S TACORONTE	CTRA. GENERAL DEL NORTE, 5			TACORONTE (TENERIFE)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
USMC LA LAGUNA-SANTA CRUZ.	CONSULTAS EXTERNAS H.U.C.	CTRA. GRAL. LA CUESTA/LA LAGUNA, S/N			OFRA - LA LAGUNA (TENERIFE)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
USMC SANTA CRUZ SALAMANCA.	CONSULTAS EXTERNAS H. PSIQUIÁTRICO	C/ DOMINGO J. MANRIQUE, 2			(TENERIFE)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
USMC SANTA CRUZ GÜÍMAR.	C.S OFRA-DELICIAS	AVDA. PRINCIPES DE ESPAÑA, S/N			SANTA CRUZ DE TENERIFE (TENERIFE)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
USMC ARONA. C.A.E. EL MOJÓN	C.A.E. EL MOJÓN	C/ EL MOJÓN S/N			ARONA	SANTA CRUZ DE TENERIFE
USMC ARONA.	C.S ADEJE	C/ MANUEL BELLO RAMOS S/N			LOS CRISTIANOS (TENERIFE)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
USMC SANTA CRUZ DE LA PALMA.	H. GENERAL DE LA PALMA	C/ BUENAVISTA DE ARRIBA			BREÑA ALTA (LA PALMA)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
USMC LOS LLANOS DE ARIDANE.	C.S. DE LOS LLANOS ARIDANE.	GLORIETA CASTILLO OLIVARES, 2 MONTAÑA TENISCA			LOS LLANOS DE ARIDANE (LA PALMA)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
USMC LA GOMERA. (Cons. Psiquiatría)	H. NTRA. SRA. DE GUADALUPE	C/ CALVARIO, 4			SAN SEBASTIAN DE LA GOMERA (LA GOMERA)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
USMC LA GOMERA. (Cons. Psicología)	C.S. SAN SEBASTIÁN DE LA GOMERA	C/ RUIZ DE PADRÓN, 52			SAN SEBASTIAN DE LA GOMERA (LA GOMERA)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
USMC. EL HIERRO.	H. NTRA. SRA. DE LOS	C/ LOS BARRIALES, 1			VALVERDE (EL	SANTA CRUZ DE

	REYES-				HIERRO)	TENERIFE
USMC EL LASSO.	C.S. CONO SUR	C/ SUBIDA AL LASSO, S/N			LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
USMC TRIANA.	H. DE SAN MARTÍN	C/ RAMÓN Y CAJAL, 1			LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
USMC VECINDARIO	CAE DE VECINDARIO	EDF. ESPECIALIDADES GRAN CANARIA			VECINDARIO (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
USMC TELDE.	C.S. LAS REMUDAS	POLÍGONO DE LAS REMUDAS, S/N			TELDE (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
USMC PUERTO.	C.S. PUERTO CASA DEL MARINO	C/ SIMÓN BOLIVAR, 15			LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
USMC CIUDAD ALTA.	C.S. BARRIO ATLÁNTICO	C/ ALFEREZ PROVISIONAL, 129			LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
USMC CANALEJAS.	C.S. CANALEJAS	C/ LUIS DORESTE SILVA, S/N			LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
USMC BAÑADEROS.		C/ PADRE HILARIO DOMÍNGUEZ, S/N- BAÑADEROS			ARUCA (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
USMC PUERTO DEL ROSARIO.	C.S. PUERTO DEL ROSARIO	C/ PRIMERO DE MAYO, 73			PUERTO DEL ROSARIO (FUERTEVENTURA)	LAS PALMAS
USMC GRAN TARAJAL.	C.S. GRAN TARAJAL	C/ EL PALMERAL S/N			GRAN TARAJAL (FUERTEVENTURA)	LAS PALMAS
USMC ARRECIFE.	AMBULATORIO VALTERRA	C/ PÉREZ GALDÓS, S/N			ARRECIFE (LANZAROTE)	LAS PALMAS
UNIDADES DE INTERNAMIENTO BREVE (UIB)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UIB	H. DE GRAN CANARIAS DOCTOR NEGRÍN	BCO. DE LA BALLENA S/N			LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	LAS PALMAS
UIB	COMPLEJO HOSPITALARIO MATERNO-INSULAR	C/ DOCTOR PASTEUR, S/N			LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	LAS PALMAS
UIB	H. GENERAL DE	CTRA. DEL			FUERTEVENTURA	LAS PALMAS



	FUERTEVENTURA	AEROPUERTO,KM 1 FUERTEVENTURA				
UIB	H. GENERAL DE LANZAROTE	CTRA. ARRECIFE- TINAJO			ARRECIFE (LANZAROTE)	LAS PALMAS
UIB	H. UNIVERSITARIO DE CANARIAS	CTRA GRAL LA CUESTA/LA LAGUNA S/N			OFRA- LA LAGUNA (TENERIFE)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
UBI	H. NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	CTRA DEL ROSARIO, S/N			FUERTEVENTURA	LAS PALMAS
UBI	H. GENERAL DE LA PALMA.	C/LA DEHESA, S/N			SANTA CRUZ DE LA PALMA (LA PALMA)	LAS PALMAS
UNIDADES DE REHABILITACIÓN ACTIVA (URA)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
URA	H. PSIQUIATRICO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIAS	C/ HOYA DEL PARRADO, S/N			LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	LAS PALMAS
URA	H. PSIQUIATRICO DE TENERIFE	C/ DOMINGO J. MANRIQUE, 2			SANTA CRUZ DE TENERIFE	SANTA CRUZ DE TENERIFE
UNIDADES DE SUBAGUDOS O ESTANCIA INTERMEDIA (USA)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USA	H. JUAN CARLOS I	C/ REAL DEL CASTILLO, 152			LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	LAS PALMAS
USA	H. PSIQUIATRICO DE TENERIFE	C/ DOMINGO J. MANRIQUE, 2			SANTA CRUZ DE TENERIFE	SANTA CRUZ DE TENERIFE
CENTROS DE DÍA						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CD CRIBO		C/ TENERIFE, 28			ARRECIFE (LANZAROTE)	
CD CASA DEL MARINO		C/ SIMÓN BOLIVAR, 15			LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
CD TELDE		C/JULIAN TORÓN, 18			TELDE (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
CD GALDAR		C/GONZALO DE AGUILAR, S/N			GALDAR (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
CD MASPALOMAS		AVDA. LOS EEUU, 54. CENTRO COMERCIAL YUMBO, LOCAL 431, 4º			SAN BARTOLOMÉ DE TIRAJANA (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS

		PLANTA - PLAYA DEL INGLÉS				
CD VECINDARIO		C/ ARTENARA,7			VECINDARIO (GRAN CANARIA)	
CD A.F.A.E.S.		C/ JOSÉ DE SOSA, 24			LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
CD SAN FRANCISCO I		C/ REAL DEL CASTILLO, 152			LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
CD SAN FRANCISCO II		C/ REAL DEL CASTILLO, 152			LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (GRAN CANARIA)	LAS PALMAS
CD LOS LLANOS DE ARIDANE		CAMINO SARGENTO, S/N			LOS PEDRAGALES-LOS LLANOS DE ARIDANE-(LA PALMA)	LAS PALMAS
CD SANTA CRUZ DE LA PALMA		MIRAFLORES			SANTA CRUZ DE LA PALMA	LAS PALMAS
CD SANTA CRUZ		CAMINO DEL HIERRO, 120 BL 2 LOCAL 2-3			SANTA CRUZ DE TENERIFE (TENERIFE)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
CD LA LAGUNA		C/ NAVA Y GRIMÓN, 50			LA LAGUNA (TENERIFE)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
CD ICOD DE LOS VINOS		C/ SAN FELIPE, 44			ICOD DE LOS VINOS (TENERIFE)	SANTA CRUZ DE TENERIFE
CD GUÍA DE ISORA		AVDA. ISORA-PLAZA DEL EMIGRANTE-LOCALES 6 Y 8-URB EL PIQUILLO, 22			TENERIFE	SANTA CRUZ DE TENERIFE
CD	H. PSIQUIÁTRICO DE TENERIFE	C/ DOMINGO J. MANRIQUE, 2			SANTA CRUZ DE TENERIFE (TENERIFE)	SANTA CRUZ DE TENERIFE

## CANTABRIA

UNIDAD DE SALUD MENTAL (USM)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USM Antonio López	C.S. Vargas	C/ Vargas 57	942 220 668	39008	Santander	Cantabria
USM Vargas	C.S. Vargas	C/ Vargas 57	942 203 461	39008	Santander	Cantabria
USM Pas-Miera	C.S. Vargas	C/ Vargas 57	942 203 461	39008	Santander	Cantabria
USM Puertochico	C.S. Puertochico	C. Tetuan 59	942 270 072	39004	Santander	Cantabria
USM Laredo	Hospital de Laredo	Avda. Derechos Humanos s/n.	942 638 500	39770	Laredo	Cantabria
USM Torrelavega		Avda. España 4	942 847 400	39300	Torrelavega	Cantabria
ATENCIÓN INFANTO - JUVENIL						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USM IJ Santander		C/ Luis Vicente Velasco 1	942 330 311	39008	Santander	Cantabria
USM IJ Torrelavega		Avda. España, 4	942 847 400	39300	Torrelavega	Cantabria
UNIDAD DE TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UTCA Santander		Valdecilla Sur	942 330 311	39008	Santander	Cantabria
UTCA Torrelavega		Avda. España, 4	942 847 400	39300	Torrelavega	Cantabria
UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRICA (UHP)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
Servicio de Psiquiatría HUMV	Hospital U. Marqués de Valdecilla	Avda. Valdecilla s/n	942 202 520	39008	Santander	Cantabria
CENTRO DE REHABILITACIÓN						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
Centro Rehabilitación Psiquiátrica Parayas		Avenida Juan Carlos I, 15	942 25 11	39600	Maliaño de Camargo	Cantabria

<b>HOSPITAL DE DÍA (HD)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
Centro Rehabilitación Psiquiátrica Parayas		Avenida Juan Carlos I, 15	942 251 100	39600	Maliaño de Camargo	Cantabria
HD USM Torrelavega		Avda. España 4	942 847 400	39300	Torrelavega	Cantabria
HD TCA		Valdecilla Sur	942 330 311	39008	Santander	Cantabria
<b>URGENCIAS PSIQUATRICAS (UP)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
Servicio de Psiquiatría HUMV	Urgencias Hospital U. Marqués de Valdecilla	Avda. Valdecilla s/n	942 202 520	39008	Santander	Cantabria
<b>UNIDADES DE INVESTIGACIÓN EN PSIQUATRA DE CANTABRIA (UIPC)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
Servicio de Psiquiatría HUMV	Hospital U. Marqués de Valdecilla	Avda. Valdecilla s/n	942 202 520	39008	Santander	Cantabria

## CASTILLA LA MANCHA

UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (USMIJ)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USMIJ ALBACETE	H. VIRGEN DEL PERPETUO SOCORRO	C/ SEMINARIO, 4	967 59 77 99	02006	ALBACETE	ALBACETE
USMIJ MANCHA CENTRO	COMPLEJO HOSPITALARIO MANCHA CENTRO	AVDA DE LA CONSTITUCIÓN, 3	926 58 06 96	13600	ALCÁZAR DE SAN JUAN	CIUDAD REAL
USMIJ CIUDAD REAL	SERVICIOS SANITARIOS ASISTENCIALES	RONDA DEL CARMEN, S/N	926 22 98 40	13002	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL
USMIJ CUENCA	C.S. FUENTE DEL ORO	C/ SAN JULIAN, 32 – B	969 17 99 00	16002	CUENCA	CUENCA
USMIJ GUADALAJARA		C/ FERIA, 31	949 22 57 19	19002	GUADALAJARA	GUADALAJARA
USMIJ TALAVERA	INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD	CTRA. DE EXTREMADURA, KM 114	925 83 92 00	45004	TALAVERA DE LA REINA	TOLEDO
USMIJ TOLEDO	H. VIRGEN DE LA SALUD	C/ BARCELONA, S/N- MÓDULO 3	925 22 38 51	45004	TOLEDO	TOLEDO
UNIDADES DE SALUD MENTAL						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USM ALBACETE I Y II	H. VIRGEN DEL PERPETUO SOCORRO	C/ SEMINARIO,4	967 59 77 99	02006	ALBACETE	ALBACETE
USM ALMANSA	H. DE ALMANSA	AVDA. CIRCULACIÓN, S/N	967 33 95 00	02660	ALMANSA	ALBACETE
USM HELLIN	H. DE HELLÍN	C/ JUAN RAMÓN JIMÉNEZ, S/N	967 39 95 00	02400	HELLIN	ALBACETE
USM VILLAROBLEDO	H. DE VILLAROBLEDO	AVDA. MIGUEL DE CERVANTES, S/N	967 13 30 00	02600	VILLAROBLEDO	ALBACETE
USM CIUDAD REAL	H. GENERAL DE CIUDAD REAL	C/ TOMELLOSO, S/N	926 27 80 00	13004	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL
USM VALDEPEÑAS	H. DE VALDEPEÑAS	AVDA. DE LOS ESTUDIANTES, S/N	926 32 04 25	13300	VALDEPEÑAS	CIUDAD REAL
USM ALCÁZAR		AVDA. DE LOS INSTITUTOS, S/N	926 54 15 83	13600	ALCAZAR DE SAN JUAN	CIUDAD REAL
USM MANZANARES	H. VIRGEN DE	AVDA. DR. EMILIANO	926 64 60	13200	MANZANARES	CIUDAD REAL

	ALTAGRACIA	GARCIA ROLDAN, 2	00			
USM TOMELLOSO	H. GENERAL DE TOMELLOSO	VEREDA DE SOCUELLANOS, S/N	926 52 58 00	13700	TOMELLOSO	CIUDAD REAL
USM VILLACAÑAS-QUINTANAR	CEDT NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES	C/ DE TIREZ, S/N	925 16 05 62	45869	VILLACAÑAS	TOLEDO
QUINTANAR DE LA ORDEN	CEDT "VIRGEN DE LA PIEDAD"	CTRA DE VILLANUEVA, S/N	925 18 07 79	45800	QUINTANAR DE LA ORDEN	TOLEDO
USM PUERTOLLANO	C.S. DE ZONA 1	AVDA. PRIMERO DE MAYO, 32	926 43 14 00	13500	PUERTOLLANO	CIUDAD REAL
USM CUENCA	H. GENERAL VIRGEN DE LA LUZ	C/ HERMANDAD DONANTES DE SANGRE, 1	969 17 99 00	16002	CUENCA	CUENCA
USM GUADALAJARA		C/ FERIA, 31	949 22 57 19	19002	GUADALAJARA	GUADALAJARA
USM AZUQUECA DE HENARES	CEDT AZUQUECA	PZA. DEL PROGRESO, 1	949 34 88 00	19200	AZUQUECA	GUADALAJARA
USM TALAVERA	INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD	CTRA. DE EXTREMADURA, KM 114	925 83 92 00	45004	TALAVERA DE LA REINA	TOLEDO
USM TOLEDO I	H. VIRGEN DE LA SALUD	C/ BARCELONA, S/N- MÓDULO 3	925 22 38 51	45004	TOLEDO	TOLEDO
USM TOLEDO II	H. VIRGEN DEL VALLE	CTRA DE COBISA, S/N	925 26 93 29	45071	TOLEDO	TOLEDO
USM TOLEDO III	H. PROVINCIAL DE LA MISERICORDIA	SUBIDA DE SAN SERVANDO, S/N	925 25 93 50	45006	TOLEDO	TOLEDO
USM TORRIJOS	CEDT DE TORRIJOS	AVDA DE LA ESTACIÓN, S/N	925 77 11 05	45500	TORRIJOS	TOLEDO
USM ILLESCAS	CEDT DE ILLESCAS	C/ ALAMEDA, S/N	925 53 46 00	45200	ILLESCAS	TOLEDO
<b>CONSULTAS DE SALUD MENTAL</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
CSM ALCARAZ	CENTRO DE SALUD	C/ GRANADA, S/N	967 38 01 78	02300	ALCARAZ	ALBACETE
CSM CASAS-IBAÑEZ	CENTRO DE SALUD	CTRA. VILLAMALEA, S/N	967 46 07 52	02200	CASA IBAÑEZ	ALBACETE
CSM CAUDETE	CENTRO DE SALUD	C/ JOSE LUIS RUIZ, 24	965 82 53 35	02660	CAUDETE	ALBACETE
CSM LA RODA	CENTRO DE SALUD	C/ MÁRTIRES, 63	967 44 20	02630	LA RODA	ALBACETE

			21			
CSM YESTE	CENTRO DE SALUD	C/ SAN BARTOLOME	967 43 10 40	02480	YESTE	ALBACETE
CSM DAIMIEL	CEDT DE DAIMIEL	C/ SEVERO OCHOA, S/N	926 26 08 09	13250	DAIMIEL	CIUDAD REAL
CSM ALMADÉN	CENTRO DE SALUD	AVDA. DEL PARQUE, S/N	926 71 26 09	13400	ALMADÉN	CIUDAD REAL
CSM TARANCÓN	CEDT TARANCON	CAMINO CORRAL DE ALMAGUER, S/N	969 32 27 26	16400	TARANCÓN	CUENCA
CSM MOTILLA DEL PALANCAR	CENTRO DE SALUD	CRTRA. CAMPILLO ALTOBUEY S/N	969 33 20 92	16200	MOTILLA DEL PALANCAR	CUENCA
CSM MOLINA DE ARAGÓN	CENTRO DE SALUD	PASEO DE LOS ADARVES, S/N	949 22 65 08	19330	MOLINA DE ARAGON	GUADALAJARA
CSM SONSECA	CENTRO DE DÍA	C/ CARDENAL CISNEROS, 14	925 38 28 36	45100	SONSECA	TOLEDO
CSM MORA	CENTRO DE SALUD	C/ YEGROS, 29	925 34 16 85	45400	MORA	TOLEDO
CSM OCAÑA	CEDT DE OCAÑA	C/ CARDENAL REIG S/N ESQUINA C/ SAN ISIDRO	925 13 06 50	45300	OCAÑA	TOLEDO
<b>UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCA)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
UCA ALBACETE		C/ MIGUEL LÓPEZ DE LEGAZPI, 2	967 21 52 76	02005	ALBACETE	ALBACETE
UCA ALMANSA		C/ JOSÉ PEREZ Y RUIZ DE ALARCÓN, 1-BAJO	967 31 32 79	02640	ALMANSA	ALBACETE
UCA CIUDAD REAL		C/ LENTEJUELA, 7	926 21 61 68	13002	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL
UCA PUERTOLLANO		CTRA DEL VILLAR, Km 1,900	926 42 98 29	13500	PUERTOLLANO	CIUDAD REAL
UCA CUENCA	H. GENERAL VIRGEN DE LA LUZ	C/ HERMANDAD DONANTES DE SANGRE, 1	969 17 99 00	16002	CUENCA	CUENCA
UCA GUADALAJARA		PLAZA DEL CONCEJO, S/N	949 88 70 99	19001	GUADALAJARA	GUADALAJARA
UCA TALAVERA	INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD	CTRA. DE EXTREMADURA, KM 114	925 83 92 00	45004	TALAVERA DE LA REINA	TOLEDO
UCA TOLEDO	DIPUTACIÓN PROVINCIAL	CTRA.DE MOCEJÓN, KM	925 25 93	45008	MOCEJÓN	TOLEDO

		3,5	90			
UCA MANCHA CENTRO	CITD	PASAJE SAN ISIDRO, 1	926 55 08 25	1300	ALCAZAR DE SAN JUAN	CIUDAD REAL
HOSPITAL DE DÍA (HD)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
HD ALBACETE		TRAVESIA DE LA IGUALDAD S/N	967 19 23 50	02006	ALBACETE	ALBACETE
HD CIUDAD REAL	H. GENERAL DE CIUDAD REAL	C/ TOMELLOSO, S/N	926 27 80 00	13004	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL
HD GUADALAJARA		C/ FERIA, 31-3º	949 22 57 19	19002	GUADALAJARA	GUADALAJARA
HD TALAVERA	INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD	CTRA. DE EXTREMADURA, KM 114	925 83 92 00	45004	TALAVERA DE LA REINA	TOLEDO
HD TOLEDO	H. PROVINCIAL DE LA MISERICORDIA	SUBIDA DE SAN SERVANDO, S/N	925 25 93 50	45006	TOLEDO	TOLEDO
HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL (HDIJ)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
HDIJ ALBACETE	H. VIRGEN DEL PERPETUO SOCORRO	C/ SEMINARIO, 4	967 19 23 50	02006	ALBACETE	ALBACETE
HDIJ MANCHA CENTRO	COMPLEJO HOSPITALARIO MANCHA CENTRO	AVDA. DE LA CONSTITUCIÓN,3	926 58 06 96	13600	ALCAZAR DE SAN JUAN	CIUDAD REAL
CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL (CRPSL)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CRPSL ALBACETE-CASAS IBAÑEZ		C/ TRAVESÍA DE LA IGUALDAD, 3	967 52 03 64	02006	ALBACETE	ALBACETE
CRPSL ALMANSA		C/ VIOLETA PARRA, 7-9	967 31 32 96	02640	ALMANSA	ALBACETE
CRPSL CAUDETE		C/ MIGUEL HERNANDEZ, 19	965 82 65 69	02660	CAUDETE	ALBACETE
CRPSL HELLÍN-YESTE		C/ NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA, 20	967 54 27 55	02400	HELLÍN	ALBACETE
CRPSL VILLAROBLEDO		C/ SAN LORENZO, 39	967 14 44 42	02600	VILLAROBLEDO	ALBACETE
CRPSL CIUDAD REAL		C/ AZUCENA, 19	926 27 49 75	13002	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL
CRPSL VALDEPEÑAS		C/ SAN LUIS, 100	926 34 78 00	13300	VALDEPEÑAS	CIUDAD REAL



CRPSL DAIMIEL		C/ ANTONIO BUERO VALLEJO, S/N	926 26 00 64	13250	DAIMIEL	CIUDAD REAL
CRPSL ALCÁZAR		C/ IRLANDA, 3	926 55 29 66	13600	ALCÁZAR DE SAN JUAN	CIUDAD REAL
CRPSL TOMELLOSO		C/ SAN ANTONIO, 42	926 50 59 90	13700	TOMELLOSO	CIUDAD REAL
CRPSL PUERTOLLANO		C/ HINOJOSA, 9	926 44 15 58	13500	PUERTOLLANO	CIUDAD REAL
CRPSL CUENCA		PLAZA REINA SOFIA, S/N	969 23 48 34	16004	CUENCA	CUENCA
CRPSL TARANCÓN		PLAZA DE LA IGLESIA, 1	969 32 58 63	16400	TARANCÓN	CUENCA
CRPSL GUADALAJARA-MOLINA		AVDA. DE BARCELONA, 18 BAJO	949 22 26 40	19005	GUADALAJARA	GUADALAJARA
CRPSL TALAVERA		C/ MARQUES DE MIRASOL, 19	925 82 37 63	45600	TALAVERA DE LA REINA	TOLEDO
CRPSL CONSUEGRA		C/ DON VIDAL, 1	925 46 75 67	45700	CONSUEGRA	TOLEDO
CRPSL ILLESCAS		C/ CAUCE, S/N	925 51 11 54	45200	ILLESCAS	TOLEDO
CRPSL TORRIJOS		C/ PUENTE, S/N	925 77 51 05	45500	TORRIJOS	TOLEDO
CRPSL TOLEDO		AVDA PURÍSIMA CONCEPCIÓN, 31	925 28 40 34	45006	TOLEDO	TOLEDO
<b>UNIDADES DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS (UTA)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
UTA ALBACETE	H. VIRGEN DEL PERPETUO SOCORRO	C/ SEMINARIO, 4	967 59 77 30	02006	ALBACETE	ALBACETE
UTA CIUDAD REAL	H. GENERAL DE CIUDAD REAL	C/ TOMELLOSO, S/N	926 27 80 00	13004	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL
UTA CUENCA	C.L. FUENTE DEL ORO	C/ SAN JULIAN, 32 – B	969 24 17 95	16002	CUENCA	CUENCA
UTA TOLEDO	H. VIRGEN DE LA SALUD	C/ BARCELONA, S/N-MÓDULO 3	925 26 54 78	45004	TOLEDO	TOLEDO
<b>UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE (UHB)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>

UHB ALBACETE	H. VIRGEN DEL PERPETUO SOCORRO	C/ SEMINARIO, 4	967 59 77 99	02006	ALBACETE	ALBACETE
UHB CIUDAD REAL	H. GENERAL DE CIUDAD REAL	C/ TOMELLOSO, S/N	926 27 80 00	13004	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL
UHB CUENCA	H. GENERAL VIRGEN DE LA LUZ	C/ HERMANDAD DONANTES DE SANGRE, 1	969 17 99 00	16002	CUENCA	CUENCA
UHB GUADALAJARA	H. GENERAL DE GUADALAJARA	C/ DONANTES DE SANGRE, S/N	949 20 92 00	19002	GUADALAJARA	GUADALAJARA
UHB TALAVERA	INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD	CTRA. DE EXTREMADURA, KM 114	925 83 92 00	45004	TALAVERA DE LA REINA	TOLEDO
UHB TOLEDO	H. PROVINCIAL DE LA MISERICORDIA	SUBIDA DE SAN SERVANDO, S/N	925 25 93 50	45006	TOLEDO	TOLEDO
<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE INFANTO-JUVENIL (UHBIJ)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
UHB-IJ CIUDAD REAL	H. GENERAL DE CIUDAD REAL	C/ TOMELLOSO, S/N	926 27 80 00	13004	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL
<b>UNIDADES DE MEDIA ESTANCIA (UME)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
UME ALBACETE		TRAVESIA DE LA IGUALDAD, S/N	967 19 23 50	02006	ALBACETE	ALBACETE
UME CIUDAD REAL	SERVICIOS SANITARIOS Y ASISTENCIALES	RONDA DEL CARMEN, S/N	926 23 12 75	13002	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL
UME CUENCA		CTRA. GUADALAJARA-CUENCA, KM 6	969 24 17 99	16005	CUENCA	CUENCA
UME GUADALAJARA	CENTRO SOCIOSANITARIO LA MERCED	C/ HOSPITAL, 1	949 21 25 42	19001	GUADALAJARA	GUADALAJARA
UME TOLEDO	H. PROVINCIAL DE LA MISERICORDIA	SUBIDA DE SAN SERVANDO, S/N	925 25 93 50	45006	TOLEDO	TOLEDO
UME CENTRO DE TRAT. DE DROGODEPENDIENTES	"EL ALBA"	CTRA DE LA PUEBLA DE MONTALBÁN, KM 5	925 21 61 54	45081	TOLEDO	TOLEDO
<b>UNIDADES RESIDENCIALES Y REHABILITADORAS (URR)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
URR CIUDAD REAL	SERVICIOS SANITARIOS Y ASISTENCIALES	RONDA DEL CARMEN, S/N	926 23 12 75	13002	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL

URR CUENCA		CTRA. GUADALAJARA-CUENCA, S/N			CUENCA	CUENCA
URR GUADALAJARA	CENTRO SOCIOSANITARIO LA MERCED	C/ HOSPITAL, 1	949 21 25 42	19001	GUADALAJARA	GUADALAJARA
URR YEBES		CTRA. ALCOHETE, S/N	949 29 11 36	19141	GUADALAJARA	GUADALAJARA
<b>RESIDENCIAS COMUNITARIAS (RC)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
RESIDENCIA COMUNITARIA		TRAVESÍA DE LA IGUALDAD, 5		02006	ALBACETE	ALBACETE
CENTRO SOCIOSANITARIO					ALBACETE	ALBACETE
RESIDENCIA COMUNITARIA		CTRA GUADALAJARA-CHILLARÓN, KM 6	969 22 76 51	16080	CUENCA	CUENCA
RESIDENCIA COMUNITARIA		C/ CLEMENTE PALENCIA, S/N		45600	TALAVERA DE LA REINA	TOLEDO
RESIDENCIA COMUNITARIA		AVDA MONTEVIEJO, 1	91 817 46 84	45180	CAMARENA	TOLEDO
<b>CENTROS DE FORMACIÓN Y EMPLEO (CFYE) Y CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CFYE - CEE EN ALBACETE		TRAVESÍA DE LA IGUALDAD, 3	967 52 19 18	02006	ALBACETE	ALBACETE
CFYE - CEE EN ALMANSA		C/ VELÁZQUEZ,16	967 34 01 61	02640	ALMANSA	ALBACETE
CEE EN HELLÍN		POLIÍGONO INDUSTRIAL LOSILLA, S/N LA	967 11 23 13	02400	HELLÍN	ALBACETE
CFYE EN CIUDAD REAL		C/ RONDA DEL CARMEN, S/N	926 25 62 58	13001	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL
CFYE - CEE EN ALCÁZAR		CENTRO DE EMPRESAS. POLÍGONO ALCES, CALLE 2 OFICINA 5	926 58 85 68	13600	ALCÁZAR DE SAN JUAN	CIUDAD REAL
CFYE EN TOMELLOSO		C/ PEÑARROYA, 19	926 51 01 29	13700	TOMELLOSO	CIUDAD REAL
CFYE - CEE EN CUENCA		CTRA GUADALAJARA-CHILLARÓN, KM 6	969 24 07 59	16080	CUENCA	CUENCA
CEE EN		C/ FRANCISCO ARIPIO,	949 29 06		GUADALAJARA	GUADALAJARA

GUADALAJARA		66	96			
CFYE - CEE EN CONSUEGRA		C/ DON VIDAL,1	925 48 21 90	45700	CONSUEGRA	TOLEDO
CEE EN TOLEDO		AVDA DE MADRID, 20 LOCAL 28	925 28 53 47	45003	TOLEDO	TOLEDO
CFYE - CEE EN TOLEDO		C/ RÍO JARAMA, 116	925 23 43 82	45077	TOLEDO	TOLEDO
CENTROS DE DÍA DE DROGODEPENDENCIAS						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CDD	ASOCIACIÓN SAFA	CTRA. DE BARRAX, Km. 496.	967 60 00 04	02006	ALBACETE	ALBACETE
CDD	ASOCIACIÓN PADRES CONTRA LA DROGA	C/ ESCULTOR JAMETE, S/N	969 24 06 07	16003	CUENCA	CUENCA
CDD		CTRA DE MOCEJÓN, S/N	925 23 93 00	45071	TOLEDO	TOLEDO
COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CT)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CT "PROYECTO RENACIMIENTO"	ASOCIACIÓN SAFA	CTRA. DE BARRAX, Km. 22	967 60 00 22	02006	ALBACETE	ALBACETE
CT LA CASA DEL ALFARERO		CTRA. DE BARRAX, Km. 22	967 60 00 22	02006	ALBACETE	ALBACETE
CT COMUNITÁ INCONTRO		CTRA ALMANSA- HELLÍN, Km. 60,700.	967 32 72 55	02513	MORA DE SANTA QUITERIA (TORRABA)	ALBACETE
CT "RENACIMIENTO"	FUNDACIÓN PROVINCIAL CONTRA LAS TOXICOMANÍAS	CTRA. DE PORZUNA, KM 20	926 69 04 02	13001	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL
CT ASOCIACIÓN BASIDA	FINCA BASIDA	CTRA. DE BADAJOZ- VALENCIA, KM 361	926 62 20 61	13200	MANZANARES	CIUDAD REAL
CT FUNDACIÓN CERES		C/ ORIENTE, 35 -BAJO	926 50 70 40	13700	TOMELLOSO	CIUDAD REAL
CT ASOCIACIÓN "ESCUELAS PARA LA VIDA"		APARTADO DE CORREOS, 26	969 14 30 09	16003	CUENCA	CUENCA
CT "PROYECTO HOMBRE"		C/ BOLLARQUE, 3	949 25 35 73	19005	GUADALAJARA	GUADALAJARA
CT ASOCIACIÓN		WENCESLAO	949 22 97	19003	GUADALAJARA	GUADALAJARA

BETEL		ARGUMOSA, 13	69			
CT ASOCIACIÓN CIVIL "JESÚS ABANDONADO"		C/ SAN TORCUATO, 15	925 22 26 84	45002	TOLEDO	TOLEDO
CT HIJAS DE LA CARIDAD SAN VICENTE DE PAUL	"HOGAR ZOE"	CAMINO DE LOECHES,10	925 21 63 77	45004	TOLEDO	TOLEDO
<b>CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES (CITD)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
CITD ALCÁZAR DE SAN JUAN		PASAJE DE SAN ISIDRO, 1	926 55 08 25	13600	ALCÁZAR DE SAN JUAN	CIUDAD REAL
<b>CENTRO DE EMERGENCIA SOCIAL</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
CES "SILOÉ" - CÁRITAS	CENTRO DE ENCUENTRO Y ACOGIDA DE CÁRITAS	C/ PEDRERA BAJA, N° 44	926 22 03 04	13003	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL
CES "SILOÉ" - CÁRITAS	PISO TUTELADO DE CÁRITAS	C/ ALFONSO X EL SABIO, N° 2 -1A	620 59 16 46	13001	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL

## CASTILLA LEÓN

ESM EQUIPO DE SALUD MENTAL						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
ESM DISTRITO 1 DEL ÁREA DE SALUD ÁVILA		C/ ARTURO DUPERIER, Nº 4			ÁVILA	ÁVILA
ESM DISTRITO 2 DEL ÁREA DE SALUD ÁVILA	CENTRO ÁVILA RURAL	C/ SANTA FE			ÁVILA	ÁVILA
ESM DISTRITO 3 DEL ÁREA DE SALUD ÁVILA	H. PROVINCIAL	C/ JESÚS DEL GRAN PODER, Nº 42			ÁVILA	ÁVILA
ESM DISTRITO 1 DEL ÁREA DE SALUD BURGOS	C.S. LAS TORRES	C/ VICENTE ALEIXANDRE, S/N			BURGOS	BURGOS
ESM DISTRITO 2 DEL ÁREA DE SALUD BURGOS	H. PROVINCIAL “DIVINO VALLES”	AVDA ISLAS, S/N			BURGOS	BURGOS
ESM DISTRITO 3 DEL ÁREA DE SALUD BURGOS	H. MILITAR	PASEO COMENDADORES, S/N			BURGOS	BURGOS
ESM DISTRITO 4 DEL ÁREA DE SALUD BURGOS		C/ CARRETERA DE ORÓN, S/N			MIRANDA DE EBRO	BURGOS
ESM DISTRITO 5 DEL ÁREA DE SALUD BURGOS		C/ SANTIAGO, Nº 7			ARANDA DE DUERO	BURGOS
ESM DISTRITO 1 DEL ÁREA DE SALUD LEÓN	COMPLEJO H.ARIO (ED. S. ANTONIO ABAD)	C/ ALTOS DE NAVA, S/N			LEÓN	LEÓN
ESM DISTRITO 2 Y ESM DISTRITO 5 DEL ÁREA DE SALUD LEÓN		C/ INDEPENDENCIA, Nº 16			LEÓN	LEÓN
ESM DISTRITO 3 DEL		AVDA. SAN JUAN DE			LEÓN	LEÓN

ÁREA DE SALUD LEÓN		SAHAGÚN, S/N				
ESM DISTRITO 4 DEL ÁREA DE SALUD LEÓN		AVDA. JOSÉ AGUADO, S/N			LEÓN	LEÓN
ESM DISTRITO 1 Y ESM DISTRITO 2 DEL ÁREA DE SALUD DE PONFERRADA		PASEO DE SAN ANTONIO, N° 7			PONFERRADA	PONFERRADA
ESM DISTRITO 1, ESM DISTRITO 2 Y ESM DISTRITO 3 DEL ÁREA DE SALUD DE PALENCIA	H. PROVINCIAL SAN TELMO	AVDA. SAN TELMO			PALENCIA	PALENCIA
ESM DISTRITO 1 DEL ÁREA DE SALUD DE SALAMANCA	C.S. MIGUEL ARMIJO	C/ ARAPILES, N° 25-33			SALAMANCA	SALAMANCA
ESM DISTRITO 2 DEL ÁREA DE SALUD DE SALAMANCA	C.S. "SISINIO DE CASTRO"	PASEO DEL ROMERO, S/N			SALAMANCA	SALAMANCA
ESM DISTRITO 3 DEL ÁREA DE SALUD DE SALAMANCA.	S° TERRITORIAL DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL.	AVDA. DE PORTUGAL, N° 83-89			SALAMANCA	SALAMANCA
ESM DISTRITO 4 DEL ÁREA DE SALUD DE SALAMANCA	C.S. "LA ALAMEDILLA".	AVDA. DE LOS COMUNEROS, N° 27-31			SALAMANCA	SALAMANCA
ESM DISTRITO 5 DEL ÁREA DE SALUD DE SALAMANCA	H. CLÍNICO DE SALAMANCA	PASEO SAN VICENTE, N° 182			SALAMANCA	SALAMANCA
ESM DISTRITO 1, ESM DISTRITO 2 Y ESM DISTRITO 3 DEL ÁREA DE SALUD DE SEGOVIA.		ALTOS DE LA PIEDAD, N° 2			SEGOVIA	SEGOVIA
ESM DISTRITO 1 DEL ÁREA DE SALUD DE SORIA	H. VIRGEN DEL MIRÓN	CTRA. DE LOGROÑO, N° 7			SORIA	SORIA

ESM DISTRITO 1 DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID ESTE.	Sº TERRITORIAL DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL	AVDA. RAMÓN Y CAJAL,Nº 6			VALLADOLID	VALLADOLID
ESM DISTRITO 2 DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID ESTE.		PASEO JUAN CARLOS I, Nº 18			VALLADOLID	VALLADOLID
ESM DISTRITO 3 DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID ESTE.	C.S. RONDILLA	C/ CARDENAL TORQUEMADA, Nº 54			VALLADOLID	VALLADOLID
ESM DISTRITO 1 DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID OESTE	C.S. PARQUESOL	C/ CIUDAD DE LA HABANA, Nº 17			VALLADOLID	VALLADOLID
ESM DISTRITO 2 DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID OESTE.		C/ SAN SEBASTIÁN, Nº 5			VALLADOLID	VALLADOLID
ESM DISTRITO 3 DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID OESTE	C.S. H. MILITAR	Pº DE LOS FILIPINOS, S/N			VALLADOLID	VALLADOLID
ESM DISTRITO 1 DEL ÁREA DE SALUD DE ZAMORA	C.S. "SANTA ELENA"	C/ SANTA ELENA, S/N			ZAMORA	ZAMORA
ESM DISTRITO 2 DEL ÁREA DE SALUD DE ZAMORA.		C/ RIO CEA, S/N			BENAVENTE	ZAMORA
ESM DISTRITO 3 DEL ÁREA DE SALUD DE ZAMORA.		PLAZA ALEMANIA, Nº 1			ZAMORA	ZAMORA
<b>EQUIPO DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL (EPIJ)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
EPIJ DEL ÁREA DE SALUD ÁVILA	H. PROVINCIAL	C/ JESÚS DEL GRAN PODER, nº 42			ÁVILA	ÁVILA
EPIJ DEL ÁREA DE SALUD BURGOS	H. MILITAR	PASEO COMENDADORES, S/N			BURGOS	BURGOS
EPIJ DEL ÁREA DE SALUD DE LEÓN	H. DE LEÓN	C/ ALTOS DE NAVA, S/N			LEÓN	LEÓN
		PASEO DE SAN			PONFERRADA	PONFERRADA



PROGRAMA DE PIJ DEL ÁREA DE SALUD DE PONFERRADA			ANTONIO, N° 7				
PROGRAMA DE PIJ DEL ÁREA DE SALUD DE PALENCIA	H. PROVINCIAL SAN TELMO		AVDA. SAN TELMO, S/N			PALENCIA	PALENCIA
EPIJ DEL ÁREA DE SALUD DE SALAMANCA		H. CLÍNICO DE SALAMANCA	Pº SAN VICENTE, N° 182			SALAMANCA	SALAMANCA
EPIJ DEL ÁREA DE SALUD DE SEGOVIA		H. GENERAL	CTRA. DE ÁVILA , S/N			SEGOVIA	SEGOVIA
EPIJ DEL ÁREA DE SALUD DE SORIA.	H. VIRGEN DEL MIRÓN		CTRA. DE LOGROÑO, N° 8			SORIA	SORIA
EPIJ DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID ESTE		H. CLÍNICO UNIVERSITARIO	AVDA. RAMÓN Y CAJAL, N° 3			VALLADOLID	VALLADOLID
EPIJ DEL ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE.	Sº TERRITORIAL DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL		AVDA. RAMÓN Y CAJAL, N° 6			VALLADOLID	VALLADOLID
PROGRAMA DE PIJ DEL ÁREA DE SALUD DE ZAMORA	H. PROVINCIAL		C/ HERNÁN CORTÉS, N° 40			ZAMORA	ZAMORA
<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSQUIÁTRICA (UHP)</b>							
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>	
UHP DEL ÁREA DE SALUD DE ÁVILA.	H. NUESTRA SEÑORA DE SONSOLES		AVDA. JUAN CARLOS I, S/N			ÁVILA	ÁVILA

UHP DEL ÁREA DE SALUD DE BURGOS	H. PROVINCIAL DIVINO VALLES	AVDA. ISLAS BALEARES, S/N			BURGOS	BURGOS
UHP DEL ÁREA DE SALUD DE LEÓN	H. DE LEÓN. EDIFICIO VIRGEN BLANCA	C/ ALTOS DE NAVA, S/N			LEÓN	LEÓN
UHP DEL ÁREA DE SALUD DE PONFERRADA	H. DEL BIERZO	C/ MEDICOS SIN FRONTERAS, N° 7			FUENTES NUEVAS	LEÓN
UHP DEL ÁREA DE SALUD DE PALENCIA	H. PROVINCIAL SAN TELMO	AVDA. SAN TELMO, S/N			PALENCIA	PALENCIA
UHP DEL ÁREA DE SALUD DE SALAMANCA	H. CLÍNICO DE SALAMANCA	P° SAN VICENTE, N° 182			SALAMANCA	SALAMANCA
UHP DEL ÁREA DE SALUD DE SEGOVIA	H. GENERAL DE SEGOVIA	CTRA. DE ÁVILA, S/N			SEGOVIA	SEGOVIA
UHP DEL ÁREA DE SALUD DE SORIA.	H. VIRGEN DEL MIRÓN.	CTRA. DE LOGROÑO, N° 8			SORIA	SORIA
UHP DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID ESTE	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO	AVDA. RAMÓN Y CAJAL, N° 3			VALLADOLID	VALLADOLID
UHP DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID OESTE	CENTRO ASISTENCIAL "DR. VILLACIÁN"	C/ ORIÓN, S/N			VALLADOLID	VALLADOLID
UHP DEL ÁREA DE SALUD DE ZAMORA	H. PROVINCIAL	C/ HERNÁN CORTÉS, N° 40			ZAMORA	ZAMORA
<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSQUIÁTRICA INFANTO JUVENIL (UHPIJ)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UHPIJ DE REFERENCIA REGIONAL	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO	AVDA. RAMÓN Y CAJAL, N° 3			VALLADOLID	VALLADOLID
<b>UNIDAD DE REHABILITACIÓN PSQUIÁTRICA (URP)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
URP DEL ÁREA DE SALUD ÁVILA	H. PROVINCIAL	C/ JESÚS DEL GRAN PODER, N° 42			ÁVILA	ÁVILA
URP DEL ÁREA DE SALUD BURGOS	H. FUENTE BERMEJA	C/ FRANCISCO SALINAS, S/N			BURGOS	BURGOS
URP RESIDENCIAL	H. FUENTE BERMEJA	C/ FRANCISCO SALINAS,			BURGOS	BURGOS

DE REFERENCIA REGIONAL		S/N				
URP DEL ÁREA DE SALUD LEÓN	H. SANTA ISABEL	CTRA. DE MADRID, N° 118			LEÓN	LEÓN
URP RESIDENCIAL DE REFERENCIA REGIONAL	H. SANTA ISABEL	CTRA. DE MADRID, N° 118			LEÓN	LEÓN
URP DEL ÁREA DE SALUD SALAMANCA	H. "MARTÍNEZ ANIDO"	CTRA. CIUDAD RODRIGO, S/N			CARRASCAL DE BARREGAS	SALAMANCA
URP DEL ÁREA DE SALUD DE SORIA.	H. VIRGEN DEL MIRÓN.	CTRA. DE LOGROÑO, N° 8			SORIA	SORIA
URP DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID OESTE	CENTRO ASISTENCIAL "DR. VILLACIÁN"	C/ ORIÓN, S/N			VALLADOLID	VALLADOLID
URP DEL ÁREA DE SALUD DE ZAMORA	H. PROVINCIAL	C/ HERNÁN CORTÉS, N° 40			ZAMORA	ZAMORA
<b>UNIDAD DE CONVALECENCIA PSIQUIÁTRICA (UCA)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UCA DEL ÁREA DE SALUD LEÓN	H. SANTA ISABEL	CTRA. DE MADRID, N° 118			LEÓN	LEÓN
UCA DEL ÁREA DE SALUD SALAMANCA	H. "MARTÍNEZ ANIDO"	CTRA. CIUDAD RODRIGO, S/N			CARRASCAL DE BARREGAS	SALAMANCA
UCA DEL ÁREA DE SALUD DE SORIA.	H. VIRGEN DEL MIRÓN.	CTRA. DE LOGROÑO, N° 8			SORIA	SORIA
UCA DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID ESTE	CENTRO HOSPITALARIO BENITO MENNI	C/ PADRE MANJÓN, N° 59-61			VALLADOLID	VALLADOLID
UCA DEL ÁREA DE SALUD DE ZAMORA	H. PROVINCIAL	C/ HERNÁN CORTÉS, N° 40			ZAMORA	ZAMORA
<b>CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRP)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CRP DEL ÁREA DE SALUD ÁVILA	H. PROVINCIAL	C/ JESÚS DEL GRAN PODER, N° 42			ÁVILA	ÁVILA
CRP DEL ÁREA DE SALUD BURGOS	H. FUENTE BERMEJA	C/ FRANCISCO SALINAS, S/N			BURGOS	BURGOS
CRP DEL ÁREA DE SALUD DE LEÓN	SAN JUAN DE DIOS	C/ PANADEROS, N° 2			LEÓN	LEÓN

CRP DEL ÁREA DE SALUD DE PONFERRADA		C/ CAMINO EL FRANCÉS, Nº 67			PONFERRADA	LEÓN
CRP DEL ÁREA DE SALUD DE PALENCIA	SAN JUAN DE DIOS	C/ MAYOR ANTIGUA , Nº 55			PALENCIA	PALENCIA
CRP DEL ÁREA DE SALUD DE SALAMANCA		CTRA. DE LEDESMA, Nº 103/105			SALAMANCA	SALAMANCA
CRP DEL ÁREA DE SALUD DE SEGOVIA	C. "ANTONIO MACHADO"	C/ ALTOS DE LA PIEDAD, Nº 10-12			SEGOVIA	SEGOVIA
CRP DEL ÁREA DE SALUD SORIA	H. VIRGEN DEL MIRÓN.	CTRA. DE LOGROÑO, Nº 8			SORIA	SORIA
CRP DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID ESTE	CENTRO HOSPITALARIO BENITO MENNI	C/ PADRE MANJÓN, Nº 59-61			VALLADOLID	VALLADOLID
CRP DEL ÁREA DE SALUD VALALDOLID OESTE	CENTRO ASISTENCIAL "DR. VILLACIÁN"	C/ ORIÓN, S/N			VALLADOLID	VALLADOLID
CRP DEL ÁREA DE SALUD ZAMORA		AVDA. DE GALICIA c/v C/ RÍO ALISTE, S/N BAJO			ZAMORA	ZAMORA
<b>PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN PARCIA (PHP)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
PHP DEL ÁREA DE SALUD ÁVILA	H. NUESTRA SEÑORA DE SONSOLES DEL Sº DE PSIQUIATRÍA	AVDA. JUAN CARLOS I, S/N			ÁVILA	ÁVILA
PHP DEL ÁREA DE SALUD DE SORIA	H. VIRGEN DEL MIRÓN	CTRA. DE LOGROÑO, Nº 8			SORIA	SORIA
<b>HOSPITAL DE DÍA PSIQUÁTRICO (HDP)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
HDP DEL ÁREA DE SALUD DE BURGOS	H. PROVINCIAL DIVINO VALLES	AVDA. ISLAS BALEARES, S/N			BURGOS	BURGOS
HDP DEL ÁREA DE SALUD DE LEÓN	H. DE LEÓN - EDIFICIO SAN ANTONIO ABAD	C/ ALTOS DE NAVA, S/N			LEÓN	LEÓN
HDP DEL ÁREA DE SALUD DE PALENCIA	H. PROVINCIAL SAN TELMO	AVDA. SAN TELMO			PALENCIA	PALENCIA

HDP DEL ÁREA DE SALUD DE SALAMANCA		PASEO SAN VICENTE, Nº 65			SALAMANCA	SALAMANCA
HDP de TCA DEL ÁREA DE SALUD DE SALAMANCA		PASEO SAN VICENTE, Nº 65			SALAMANCA	SALAMANCA
HDP DEL ÁREA DE SALUD DE VALLADOLID ESTE	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO	C/ PADRE MANJÓN, Nº 59-61			VALLADOLID	VALLADOLID
UNIDAD DE DEXINTOXICACIÓN HOSPITALARIA (UDH)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UDH DE REFERENCIA REGIONAL	H. PROVINCIAL	C/ JESÚS DEL GRAN PODER, Nº 42			ÁVILA	ÁVILA
UDH DE REFERENCIA REGIONAL	H. "MARTÍNEZ ANIDO"	CTRA. CIUDAD RODRIGO, S/N			CARRASCAL DE BARREGAS	SALAMANCA
UNIDAD DE PATOLOGIA DUAL (UPD)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UPD (DROGODEPENDENCIAS – ENF. MENTAL)	H. "MARTÍNEZ ANIDO"	CTRA. CIUDAD RODRIGO, S/N			CARRASCAL DE BARREGAS	SALAMANCA
UPD (Retraso Mental - Enf. Mental)	H. Sta. Isabel	Crta de Madrid, 118	987203000	24005	LEÓN	LEÓN
UNIDADES DE REFERENCIA REGIONAL ( URR)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UPD (DROGODEPENDENCIAS – ENF. MENTAL)	H. "MARTÍNEZ ANIDO"	CTRA. CIUDAD RODRIGO, S/N			CARRASCAL DE BARREGAS	SALAMANCA
UPD (RETRASO MENTAL-ENF. MENTAL)	H. STA. ISABEL	CTRA. DE MADRID, 118	987203000	24005	LEÓN	LEÓN
UTCA( TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA)	H. DIVINO VALLÉS	AVDA.CANTABRIA S/N	947235011	09005	BURGOS	BURGOS

U. DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA	H. PROVINCIAL	C/ JESÚS DEL GRAN PODER, N° 42			ÁVILA	ÁVILA
U. DESINTOXIICACIÓN HOSPITALARIAL	H. "MARTÍNEZ ANIDO"	CTRA. CIUDAD RODRIGO, S/N			CARRASCAL DE BARREGAS	SALAMANCA
U. REHABILITACIÓN DE REFERENCIA REGIONAL	H.SAN JUAN DE DIOS	PASEO FAUSTINO CALVO, S/N	979742300	34080	PALENCIA	PALENCIA
U.CUIDADOS CONTINUADOS	H. SAN JUAN DE DIOS	PASEO FAUSTINO CALVO, S/N	979742300	34080	PALENCIA	PALENCIA
<b>UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (UTCA)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	<b>Cod_Pos</b>	Municipio	Provincia
UTCA DE ÁMBITO REGIONAL	HOSPITAL DIVINO VALLES	AVDA. CANTABRIA, S/N	947235011	9005	BURGOS	BURGOS

## CATALUÑA

CENTROS DE SALUD MENTAL PARA ADULTOS (CSMA)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	C.P.	Municipio	Provincia
CSMA BADALONA 1		AV FRANCESC LAYRET,76	93 389 1000	08922	BADALONA	BARCELONA
CSMA BADALONA 2		AV ALFONS XIII,356 PR B	93 460 0190	08913	BADALONA	BARCELONA
CSMA BADIA		BÈTICA, S/N	93 719 2604	08210	BADIA DEL VALLES	BARCELONA
CP BARBERÀ DEL VALLÈS		C/ VERGE DE L'ASSUMPCIÓ, S/N	93 718 6857	08210	BARBERA DEL VALLES	BARCELONA
CSMA BARCELONA - NOU BARRIS NORD		PS VALLDAURA,214 BX	93 353 8422	08042	BARCELONA	BARCELONA
CSMA BARCELONA - NOU BARRIS SUD		CR EMILI ROCA,34	93 408 3182	08016	BARCELONA	BARCELONA
CSMA BARCELONA - POBLE SEC		CR VILÀ I VILÀ, 16	93 442 3000	08004	BARCELONA	BARCELONA
CSMA DRETA DE L'EIXAMPLE		PG VILARET,44 - 46 2ª	93 450 4707	08013	BARCELONA	BARCELONA
CSMA ESQUERRA DE L'EIXAMPLE		CR ROSSELLÓ,140	93 227 5401	08036	BARCELONA	BARCELONA
CSMA GRACIA		CR MARE DE DÉU DEL COLL,41BXS	93 218 9302	08023	BARCELONA	BARCELONA
CSMA SANT MARTÍ SUD		PG. MARÍTIM 25-29, (GALERIES DEL MAR)	93 248 3180	08003	BARCELONA	BARCELONA
CSMA SANTS		CR GALILEU,158	93 490 4622	08028	BARCELONA	BARCELONA
CSMA SARRIÀ -ST. GERVASI		CR CLOS DE SANT FRANCESC,2-10 BXS	93 280 5670	08034	BARCELONA	BARCELONA
CSMA BARCELONA "CIUTAT VELLA"		VI LAIETANA,19 ENTLO B	93 319 6304	08003	BARCELONA	BARCELONA
CSMA GUINARDO		AV MARE DE DÉU DE MONTSERRAT,16-18 1	93 219 5154	08024	BARCELONA	BARCELONA
CSMA HORTA		C/ ARQUITECTURA 20-24, BXS.	93 428 1642	08024	BARCELONA	BARCELONA

CSMA LES CORTS		CR NUMÀNCIA,105-107	93 439 1642	08029	BARCELONA	BARCELONA
CSMA SANT ANDREU		CR GRAN DE LA SAGRERA,179 1R	93 340 8654	08027	BARCELONA	BARCELONA
CSMA BARCELONA - S. MARTÍ NORD		C/ CONCILI DE TRENTO, 25	93 303 7350	08018	BARCELONA	BARCELONA
CP BARCELONA - GUINARDÓ		LISBOA S/N	93 407 2768	08024	BARCELONA	BARCELONA
CP BARCELONA - CIUTAT MERIDIANA		C/ SANT FELIU DE CODINAS, S/N	93 350 8889	08033	BARCELONA	BARCELONA
CAP MARAGALL		PG. MARAGALL, 52-54	93 446 2959	08041	BARCELONA	BARCELONA
CSMA DEL BERGUEDÀ		PL DELS PAÏSOS CATALANS,4	93 821 2286	08600	BERGA	BARCELONA
CSMA MARESME NORD		CR SANT JAUME,209-217	93 769 0201 ext 2040	08370	CALELLA	BARCELONA
CP CASTELLAR DEL VALLES		C/ RIPOLLET, 30	93 747 1111	08211	CASTELLAR DEL VALLÈS	BARCELONA
CSMA CASTELLDEFELS		CR DR. TRUETA,26-28 1 2	93 635 0550	08860	CASTELLDEFELS	BARCELONA
CSMA CERDANYOLA		CR ADAM I EVA,4	93 580 9927	08290	CERDANYOLA DEL VALLÈS	BARCELONA
CSMA CORNELLÀ		CR MOSSÈN ANDREU,13 3 PL.	93 471 0330	08940	CORNELLÀ DE LLOBREGAT	BARCELONA
CSMA MARESME SUD EL MASNOU		C/ DR. AGELL, 11	93 555 5554	08320	EL MASNOU	BARCELONA
CSMA ESPLUGUES		CR VERGE DE LA MERCÈ (ED. MOLÍ),1	93 473 5612	08950	ESPLUGUES DE LLOBREGAT	BARCELONA
CSMA GARRAF		SANT JOSEP, 21-23	93 811 5825	08800	GARRAF	BARCELONA
CSMA GAVÀ		CR DE SARRIÀ,13-15	93 662 5152	08850	GAVÀ	BARCELONA
CSMA GRANOLLERS		C/ JOSEP MARIA DE SAGARRA, 47	93 860 1414	08400	GRANOLLERS	BARCELONA
CSMA L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 1		CR SANTIAGO RAMÓN I CAJAL,27	93 432 1892	08902	HOSPITALET DE LLOBREGAT	BARCELONA



CSMA ANOIA - IGUALADA		AV. CATALUNYA 11	93 805 8170	08700	IGUALADA	BARCELONA
CP LA LLAGOSTA		VIC, S/N	93 574 9810	08120	LA LLAGOSTA	BARCELONA
CSMA L'HOSPITALET DE LLOBREGAT 2		C/ DR. JAUME FERRAN I CLUA, 6, 2N	93 334 5458	08902	L'HOSPITALET DEL LLOBREGAT	BARCELONA
CSMA BAGES - MANRESA		CR NOU DE SANTA CLARA,S/N / DR. LECHÓ S/N	93 874 2112 ext 3190	08243	MANRESA	BARCELONA
CSMA MARTORELL		C/ JOSEP IRLA, 12-14	93 774 5153	08760	MARTORELL	BARCELONA
CSMA MATARÓ		C/ SANT PELEGRÍ, 1-3	93 758 2805	08301	MATARÓ	BARCELONA
CSMA MOLLET DEL VALLES		CR CRISTÒFOR COLOM, 1	93 570 8620	08100	MOLLET DEL VALLÉS	BARCELONA
CP PARETS		AV. CATALUNYA, 127	93 562 1689	08150	PARETS DEL VALLES	BARCELONA
CSMA EL PRAT		AV VERGE DE MONT'SERRAT,24 2º	93 479 2932	08820	PRAT DE LLOBREGAT	BARCELONA
CSMA RUBI		C/ NOU, 28	93 588 7373	08191	RUBI	BARCELONA
CSMA SABADELL I		PARC TAULÍ, S/N, EDIFICI SANTA FE	93 717 0411	08208	SABADELL	BARCELONA
CSMA SABADELL II		PARC TAULÍ, S/N, EDIFICI SANTA FE	93 717 0411	08208	SABADELL	BARCELONA
CSMA ST BOI		CR DR. ANTONI PUJADES,38	93 630 5800	08830	SANT BOI DE LLOBREGAT	BARCELONA
CP SANT CELONI		DIPUTACIÓ, S/N	93 867 4151	08470	SANT CELONI	BARCELONA
CP ST CUGAT		AV TORREBLANCA,2-8 3 PPAL	93 589 3204	08190	SANT CUGAT DEL VALLÉS	BARCELONA
CSMA SANT FELIU DE LLOBREGAT		CR LES ROSES,17	93 666 1211	08980	SANT FELIU DE LLOBREGAT	BARCELONA
CP SANT FOST		CTRA. DE BADALONA, S/N	93 579 5406	08105	SANT FOST DE CAMPSENTELLES	BARCELONA
CSMA SANTA COLOMA DE		CR PRESIDENT LLUÍS COMPANYS,8	93 466 5700	08921	SANTA COLOMA DE GRAMENET	BARCELONA

GRAMENET						
CSMA LA MINA - ST. ADRIÀ DE BESÓS		C/ MAR, S/N, 3RA.	93 381 2846	08930	ST. ADRIÀ DEL BESOS	BARCELONA
CP SANT SADURNÍ D'ANOIA		CTRA. DE GELIDA, S/N	93 818 3929	08770	ST. SADURNÍ D'ANOIA	BARCELONA
CP SANT VICENÇ DELS HORTS		CTRA. DE SANT BOI S/N	93 672 4569	08620	ST. VINCENS DELS HORTS	BARCELONA
CP SANTA PERPETUA DE MOGODA		AV. MOSSEN CINTO VERDAGUER, 11	93 560 0991	08130	STA. PERPETUA DE MOGODA	BARCELONA
CSMA MUTUA DE TERRASSA		RB EGARA,386-388, 6È	93 736 59 03	08224	TERRASSA	BARCELONA
CSMA TERRASSA		PL DR. ROBERT,1, 2 PIS	93 783 1606	08224	TERRASSA	BARCELONA
CSMA OSONA		C/ SANT MIQUEL XIC, 1	93 702 7787	08500	VIC	BARCELONA
CSMA ALT PENEDÈS - VILAFRANCA DEL PENEDÈS		CRTA. IGUALADA, 69-71	93 892 5410	08720	VILAFRANCA DEL PENEDES	BARCELONA
CSMA BLANES		CR CALA DE SANT FRANCESC,S/N	97 235 3264	17300	BLANES	GIRONA
CSMA DEL BAIX EMPORDÀ		CR ILLA IV (GALERIES EUROCENTER),55-61	97 281 6213	17250	CASTELL-PLATJA D'ARO	GIRONA
CSMA ALT EMPORDÀ - FIGUERES		CR LA JONQUERA,62-72	97 267 2224	17600	FIGUERES	GIRONA
CSMA GIRONÈS - GIRONA		PS CANALEJAS,7	97 221 2266	17001	GIRONA	GIRONA
CSMA LA GARROTXA - OLOT		CR CASTELLÀ 1 LLOVERAS,3	97 227 1402	17800	OLOT	GIRONA
CSMA RIPOLLÈS		CR MACIÀ BONAPLATA,8-9	97 270 0624	17500	RIPOLL	GIRONA
CSMA LA SELVA INTERIOR		CR SANT IGNASI ,27 BAIXOS	97 284 2311	17430	SANTA COLOMA DE FARNERS	GIRONA
CSMA BALAGUER		CR ANGEL GUIMERA,22	973 450 423	25600	BALAGUER	LLEIDA
CSMA BORGES BLANQUES		C/ SANT PERE S/N	973 142 033	25400	BORGES BLANQUES	LLEIDA
CSMA LA SEGARRA DE CERVERA		AV DURAN I SANPERE, S/N	973 531 048	25200	CERVERA	LLEIDA

CSMA LLEIDA		AV ALCALDE ROVIRA ROURE,44	973 727 060	25198	LLEIDA	LLEIDA
CSMA PLA D'URGELL DE MOLLERUSSA		C/ CARRETERA , S/N	97 371 1164	25230	MOLLERUSSA	LLEIDA
CSMA PONT DE SUERT		C/ CANALETA, S/N	97 369 1159	25520	PONT DE SUERT	LLEIDA
CP LA CERDENYA		PL. SANTA MARIA, 1-2	972 88 01 50	17520	PUIGCERDÀ	LLEIDA
CSMA LA SEU		PG JOAN BRUDIEU, 8	97 335 0050	25700	SEU D' URGELL	LLEIDA
CSMA PALLARS SOBIRÀ - SORT		CM CABANERA, 1	97 362 1465	25560	SORT	LLEIDA
CSMA URGELL		CR SALVADOR ESPRIU, S/N	97 350 1063	25300	TÀRREGA	LLEIDA
CSMA PALLARS JUSSÀ - TREMP		CR PAU CASALS,5	97 365 3344	25520	TREMP	LLEIDA
CP VIELHA/ARAN		C/ ESPITAU, 5	97 364 0006	25530	VIELHA E MIJARA	LLEIDA
CSMA MONTSIÀ D'AMPOSTA		AMÉRICA, 15	977 705 970	43870	AMPOSTA	TARRAGONA
CSMA MORÀ D'EBRE		CR BENET MESSEGUER, S/N	977 401 604	43740	MORÀ D'EBRE	TARRAGONA
CSMA REUS		PG RODONA,2 BAIXOS 2	977 341 656	43201	REUS	TARRAGONA
CSMA TARRAGONA NORD		CR ROVIRA I VIRGILI,9	977 218 853	43002	TARRAGONA	TARRAGONA
CSMA TARRAGONA SUD		CR ROVIRA I VIRGILI,9	977 222 434	43500	TARRAGONA	TARRAGONA
CSMA TORTOSA		AV COLÓN,7	977 501 947	43500	TORTOSA	TARRAGONA
CSMA VALLS		CR MURALLA DE SANT FRANCESC,S/N	977 605451	43800	VALLS	TARRAGONA
CSMA EL VENDRELL		CAMÍ REIAL, 5 BAIXOS	977 663 356	43700	VENDRELL	TARRAGONA
<b>CENTROS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>C.P.</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
CSMIJ BADALONA 1		CR LAIETANIA,25 BX	93 389 3012	08911	BADALONA	BARCELONA

EST JOAN OBIOLS						
CSMIJ DE BADALONA SUBSECTOR OEST-SANT ADRIÀ		AV ALFONS XIII, 468 PR B	93 460 7520	08913	BADALONA	BARCELONA
CSMIJ Badia		Bètica, s/n	93-7182216	08214	Badia del Valles	BARCELONA
CP Barberà del Valles		C/ Verge de l'Assumpció, s/n	93 718 6857	08210	BARBERA DEL VALLES	BARCELONA
CSMIJ Les Corts/ Sarria		CR NUMÀNCIA,107 A	93 419 0919	08029	BARCELONA	BARCELONA
CSMIJ Barcelona - Sant Andreu		CR SANTA EULÀLIA ,11	93 457 58 48	08025	BARCELONA	BARCELONA
CSMIJ Horta/Guinardó		PS VALL D'HEBRON,107-117	93 211 25 08 ext 617	08035	BARCELONA	BARCELONA
CSMIJ NOU BARRIS		PS VALLDAURA,214 1ª planta	92 359 3317	08041	BARCELONA	BARCELONA
CSMIJ Ciutat Vella		C/ Rec Comtal, 20	93 310 5596	08003	Barcelona	BARCELONA
CSMIJ Eixample		C/ Villarroel, 170, esc-11, 3er.	93 227 9969	08036	Barcelona	BARCELONA
CSMIJ Sants-Montjuic		C/ Minería, 58-60 esc B 1r 2a	93 298 00 22	08038	Barcelona	BARCELONA
CSMIJ Sant Martí (Sud)		C/ Ramon Turró, 337-339, 3ra.	93 446 5706	08005	Barcelona	BARCELONA
CSMIJ Sant Martí (Nord)		Concilio de Trento, 25 1r	93 303 73 50	08020	Barcelona	BARCELONA
CSMIJ Gracia		C/ Santa Eulàlia, 11-13	93 457 5848	08025	BARCELONA	BARCELONA
CP Barcelona - Ciutat Meridiana		C/ Sant Feliu de Codinas, s/n	93 350 8889	08033	BARCELONA	BARCELONA
CP Berga		C/ Quim Serra, 1	93 821 2744	08600	BERGA	BARCELONA
CSMIJ Calella		CR ANSELM CLAVÉ,101	93 769 36 93	08370	CALELLA	BARCELONA
CP Ripolles		Ctra. De Gombren, 20	97 273 0013	17530	CAMPDEVANOL	BARCELONA
CP Castellar del Valles		C/ Ripollet, 30	93 747 1111	08211	Castellar del Vallès	BARCELONA
CP Castellbisbal		Av. Pau Casals, 2	93 772 0356	08755	Castellbisbal	BARCELONA
CSMIJ CASTELLDEFELS		CR VALÈNCIA,4-8 bxs	93 634 2522	08860	CASTELLDEFELS	BARCELONA
CSMIJ Cerdanyola		Av. Diagonal, s/n	93 580 6363	08290	Cerdanyola del Vallès	BARCELONA
CSMIJ Cornellà		Mossèn Andreu, 13 2n.	93 471 4560	08940	Cornellà de Llobregat	BARCELONA
CSMIJ El Prat		Av. Verge de Montserrat, 24 Baixos	93 479 5615	08820	El Prat de Llobregat	BARCELONA
CSMIJ Gava		CR SANT LLUÍS,66	93 638 3993	08850	GAVÀ	BARCELONA

CSMIJ Granollers	C/ Princesa, 3	93 860 3940	08400	GRANOLLERS	BARCELONA
CSMIJ Hospitalet	CR ARTS I OFICIS,7	93 260 0810	08901	HOSPITALET DE LLOBREGAT	BARCELONA
CSMIJ Igualada	C/ Sant Carles, 63	93 805 8170	08700	IGUALADA	BARCELONA
CSMIJ Manresa	C/ Dr. Lechós, s/n	93 874 2112 ext 3190	08243	Manresa	BARCELONA
CSMIJ Martorell	C/ Puig del Ravell, 10	93 774 2108	08760	Martorell	BARCELONA
CSMIJ Mataró	CR SANT PELEGRÍ,3 2n	93 758 2805	08301	MATARÓ	BARCELONA
CSMIJ MOLINS DE REI	CR ESPERANTO,S/N	93 680 2836	08750	MOLINS DE REI	BARCELONA
CSMIJ Mollet	CR PABLO PICASSO,52	93 579 7033	08100	MOLLET DEL VALLÈS	BARCELONA
CSMIJ MONTCADA I REIXACH	CR PROVENÇA,4 bxs	93 457 5848	08110	MONTCADA I REIXAC	BARCELONA
CSMIJ Rubí	CR NOU,28	93 588 7373	08191	RUBÍ	BARCELONA
CSMIJ Sabadell	Parc Taulí, Edifici Santa Fé	93 723 1010	08208	SABADELL	BARCELONA
CSMIJ La Mina - Sant Adrià del Besos	C/ Mar, s/n 4t pis	93 381 2846	08930	Sant Adrià del Besós	BARCELONA
CSMIJ Sant Boi	C/ Lluís Castells, 21	93 661 4733	08830	Sant Boi de Llobregat	BARCELONA
CSMIJ Santa Coloma	AV ANSELM DE RIU,125 bxs	93 468 3033	08924	SANTA COLOMA DE GRAMENET	BARCELONA
CP de Solsona	Pl. Guitart, 1	97 348 1172	25280	SOLSONA	BARCELONA
CSMIJ Sant Cugat del Vallès	C/ Paseo Torreblanca, 2-8 3ra. Pl	938 18 32 79	08770	St. Cugat del Vallès	BARCELONA
CP Sta. Perpetua de Mogoda	Av. Mossen Cinto Verdaguer, 11	93 560 0991	08130	ST. PERPETUA DE LA MOGODA	BARCELONA
CP Sant Sadurní d'Anoia	c/ Gelida, s/n	93 818 3279	08770	ST. SADURNI D'ANOIA	BARCELONA
CSMIJ Terrassa	RB EGARA,386-388 6	93 736 59 03	08221	TERRASSA	BARCELONA
CSMIJ Osona	c/ Sant Miquel Xic, 1	93 702 77 87	08500	Vic	BARCELONA
CSMIJ Alt Penedès	Pl. la Espiga,contonada c/La Munia	93 817 2585	08720	VILAFRANCA DEL PENEDE	BARCELONA
CSMIJ EL GARRAF	CR SANT JOSEP, 21-23 2a	93 702 9140	08800	VILANOVA I LA GELTRÚ	BARCELONA
CP Hospital Comarcal la Selva	Cala Sant Frances, s/n	97 235 3264	17300	Blanes	GIRONA
CP Baix Empordà	Galeries Eurocènter, 55-61	97 281 6213	17250	Castell-Platja d'Aro	GIRONA

		illa 4				
CP Alt Empordà		C/ Jonquera, 62-72	97 250 6693	17600	Figueres	GIRONA
CP Olot		Castellà i Lloveras, 3	97 226 8169 (CD)	17800	Olot	GIRONA
CSMIJ Girona		Dr. Castany, s/n (edifici Mancomunitat 1)	97 218 9042	17190	Salt	GIRONA
CSMIJ La Selva interior		Sant Ignasi, 27, baixos	97 284 2311	17430	Santa Coloma de Farners	GIRONA
CP Noguera		C/ Angel Guimerà, 22	97 345 0423	25600	BALAGUER	LLEIDA
CP La Seu		C/ Joaquim Viola, 21	97 336 0910	25700	LA SEU D'URGELL	LLEIDA
CSMIJ Lleida		CR BISBE TORRES,2	97 326 7221	25002	LLEIDA	LLEIDA
CP Mollerussa		ctra Miralcamp, s/n	97 371 1164	25230	MOLLERUSSA	LLEIDA
CP Pont de Suert		c/ Canaleta s/n	97 369 1159	25520	PONT DE SUERT	LLEIDA
CP Puigcerdà		Pl. de Santa Maria, 1	97 288 0150	17520	PUIGCERDÀ	LLEIDA
CP Sort		Camí de la cabanera, 1	97 362 1465	25560	SORT	LLEIDA
CP Urgell-La Segarra		Av. Generalitat, 6	97 331 4721	25300	TARREGA	LLEIDA
CP Pallars Jussà		c/ Pau Casals, 5	97 365 2255	25620	TREMP	LLEIDA
CP Val d'Aran i Alta Ribagorça		c/ Espitau, 5	97 364 0004	25530	VIELHA MIJARAN	LLEIDA
CSMIJ Amposta		c/ Amèrica, 15	97 770 4381	43870	Amposta	TARRAGONA
CP Móra d'Ebre		c/ Benet i Messeguer,	97 740 1604	43740	MORA D'EBRE	TARRAGONA
CSMIJ Reus		Camí de riudoms, 11	97 732 6806	43201	Reus	TARRAGONA
CSMIJ Tarragona		Av Maria Cristina, 22	97 722 4005	43004	Tarragona	TARRAGONA
CSMIJ Tortosa		c/ Alcanyís, 5	97 750 2382	43500	Tortosa	TARRAGONA
CP Valls		c/ Muralla de Sant Francesc,s/n	97 760 5451	43800	VALLS	TARRAGONA
CSMIJ El Vendrell		CM REALI, 5 BX	97 766 3356	43700	VENDRELL	TARRAGONA
	<b>CENTROS DE DÍA</b>					
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>C.P.</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
CD Igualada		c/ Sant Carles, 63	93 805 81 70	08700	IGUALADA	BARCELONA
CD Maresme		CR MUNTANYA,79	93 757 97 99	08304	MATARÓ	BARCELONA
CD BETULÀ		AV ALFONS XIII,356 PR B	93 460 01 90	08914	BADALONA	BARCELONA
CD Septimània		AV GENERAL MITRE,203	93 217 40 40	08006	BARCELONA	BARCELONA
CD Dreta Eixample		PG VILARET,44-46 2ª	93 456 47 07	08013	BARCELONA	BARCELONA
CD CIUTAT VELLA		CR MÒNEC,11	93 268 47 05	08003	BARCELONA	BARCELONA
CD EXQUERRA DE L'EIXAMPLE		CR CONSELL DE CENT,118	93 424 54 09	08015	BARCELONA	BARCELONA

CD Sarrià/ Sant Gervasi	CR ESCOLES PIES,28	93 200 69 92	08017	BARCELONA	BARCELONA
CD PI I MOLIST	CR VILASECA,11	93 420 02 58	08042	BARCELONA	BARCELONA
CD SANT MARTÍ	CR ARAGÓ,657 BX	93 232 59 02	08026	BARCELONA	BARCELONA
CD "JOIA"	c/ Rector Triadó, 61-63	93 289 24 30	08014	BARCELONA	BARCELONA
CD Els Tres Turons	CR FASTENRATH, 208-212	93 429 32 10	08032	BARCELONA	BARCELONA
CD CPB	Passatge Vilaret 44-46	93 456 47 07	08013	BARCELONA	BARCELONA
CD Creu de Molers	c/ Creu de Molers, 21-23	93 324 96 00	08004	BARCELONA	BARCELONA
CD AREP	Passeig Maragall	93 352 13 39	08027	BARCELONA	BARCELONA
CD A.R.A.P.D.I.S.	c/ Sant Lluís, 74	93 285 07 48	08024	BARCELONA	BARCELONA
CD PINEL	CR CONSELL DE CENT,116	93 425 08 74	08015	BARCELONA	BARCELONA
CD Sant Andreu	c/Sagrera, 179 1r	93 340 85 63	08027	BARCELONA	BARCELONA
CD Berga	PL DEL PAÏSOS CATALANS,4 bxs1ª	93 822 18 85	08600	BERGA	BARCELONA
CD CERDANYOLA	CR ADAM I EVA,4	93 580 99 27	08290	CERDANYOLA DEL VALLÈS	BARCELONA
CD Cornellà	Pl Prat de la Riba, 6-9	93 474 21 42	08940	CORNELLÀ DE LLOBREGAT	BARCELONA
CD El Prat	c/ Pau Casals, 14	93 370 64 30	08820	EL PRAT DE LLOBREGAT	BARCELONA
CD Esplugues	Verge de la Mercè, 57 (edifici Cadí) 2a planta	93 480 22 38	08950	Esplugues de llobregat	BARCELONA
CD Granollers	CR ALEXANDER FLEMING 33	93 870 00 64	08400	GRANOLLERS	BARCELONA
CD SANTA EULALIA	CR SANTIAGO RAMON I CAJAL,33	93 296 61 69	08902	HOSPITALET DE LLOBREGAT	BARCELONA
CD CERAC	Ronda del Carril, 83	93 871 47 57	08530	La Garriga	BARCELONA
CD Manresa	c/ nou de Sta Clara, 58	93 873 60 20	08240	Manresa	BARCELONA
CD Martorell	c/ Joan Aguilar, 19	93 774 16 77	08760	Martorell	BARCELONA
CD Jaume Vilaseca i Pujades	CR CRISTÒFOR COLOM, 1 1r	93 570 86 20	08100	MOLLET DEL VALLÈS	BARCELONA
CD Palafolls	CR PAS DE LA GINESTA, S/N - Molí d'en Puigvert	93 764 05 18	08389	PALAFOLLS	BARCELONA
CD Burriac	PG BURRIAC ,3	93 751 14 22	08330	PREMIÀ DE MAR	BARCELONA
CD Rubí	c/ Pitàgoras, 4	93 697 28 82	08191	Rubí	BARCELONA
CD Sabadell	c/ Montblanc s/n (Antiga	93 723 51 43	08207	SABADELL	BARCELONA

		Clínica Nen Jesús)				
CD Sant Boi		CR CARLES MARTÍ I VILÀ,7	93 630 53 39	08830	SANT BOI DE LLOBREGAT	BARCELONA
CD SANT FELIU		CR LES ROSES,17	93 666 12 11	08980	SANT FELIU DE LLOBREGAT	BARCELONA
CD MARTI I JULIA		CR PRESIDENT LLUÍS COMPANYS,8	93 466 57 00	08921	SANTA COLOMA DE GRAMENET	BARCELONA
CD Terrassa		c/ Martín Díez, 5	93 780 71 28	08224	TERRASSA	BARCELONA
CD Vic		CR SANT PERE,9	93 883 30 03	08290	VIC	BARCELONA
CD VILADECANS		CR CIRCUMVAL·LACIÓ,43	93 637 18 10	08840	VILADECANS	BARCELONA
CD Vilafranca		CR IGUALADA,69-71	93 892 54 10	08720	VILAFRANCA DEL PENÈDES	BARCELONA
CD Garraf		Hospital Sant Antoni Abad. c/ Sant Josep, 21-23 2a	93 814 71 46	08800	VILANOVA I LA GELTRÚ	BARCELONA
CD Blanes		Pl Argentina, 2	972 33 64 64	17300	Blanes	GIRONA
CD Baix Empordà		CR ILLA IV (GALERIES EUROCENTER),32-33	972 81 67 80	17250	CASTELL-PLATJA D'ARO	GIRONA
CD Alt Empordà		c/ La Jonquera, 62-72	972 51 17 54	17600	Figueres	GIRONA
CD GIRONA		CR FRANCESC ROGER,19	972 21 31 55	17009	GIRONA	GIRONA
CD Olot		c/ Castellà i Llovera, 3	972 26 81 69	17800	Olot	GIRONA
CD Ripollès		c/ Ribas, 22	972 71 57 20	17500	RIPOLL	GIRONA
CD Balaguer/ Urgell		c/ Urgell, 2	973 45 11 30	25600	BALAGUER	LLEIDA
CD La Seu d'Urgell (Sant Hospital)		Passeig Joan Brudieu, 8	973 35 00 50	25700	La Seu d'Urgell	LLEIDA
CD LLEIDA		AV MADRID,1	973 28 28 30	25002	LLEIDA	LLEIDA
CD La Seu d'Urgell (Sant Hospital)		PG JOAN BRUDIEU,8	973 35 00 50	25700	SEU D' URGELL	LLEIDA
CD La Selva		c/ Sant Ignasi, 27 bxs	972 84 29 11	17430	Sta Coloma de Farners	LLEIDA
CD TÀRREGA		CR JOAN MARAGALL,22 BX	97 331 2247	25300	TÀRREGA	LLEIDA
CD Amposta		c/ Amèrica, 15	977 70 59 70	43870	Amposta	TARRAGONA
CD El Vendell		Av Sant Vicenç, 10 baixos	977 31 22 47	43700	EL VENDRELL	TARRAGONA
CD Reus		c/ Gaudí, 70 baixos	977 31 03 40	43203	REUS	TARRAGONA
CD Tarragona		CR REBOLLEDO,3	977 23 01 04	43004	TARRAGONA	TARRAGONA
CD Tortosa		CR PAULS,7-9	977 50 39 54	43500	TORTOSA	TARRAGONA
<b>HDA</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>C.P.</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
HD Adolescents Martorell / Sant Feliu del Llobregat		Sant Genis de Rocafort, 8-10	93 774	08760	Martorell	BARCELONA



		8384			
HD Adolescents Hospitalet	C/ Miralta, 27-29	93 260 5038	08901	Hospitalet de Llobregat	BARCELONA
HD d'Adolescents Vilanova	Sant Josep, 21-23 Hospital Sant antoni Abat, àrea d'especialitats 2pl.	93 702 9124	08800	Vilanova i la Geltrú	BARCELONA
HD Adolescents Sabadell	Parc Taulí, s/n	93 745 8285	08208	Sabadell	BARCELONA
HD Adolescents Mútua de Terrassa	Pl. Dr. Robert, 5	93 736 5050	08221	Terrassa	BARCELONA
HD d'adolescents Sta. Coloma	Psg.Sant Miquel, s/n	93 468 3283	08921	Sta. Coloma	BARCELONA
HD d'Adolescents Mataró	Camí Ral, 214	93 758 2826	08301	Mataró	BARCELONA
HD d'Adolescents Gava	C/ Sant Lluís, 64	93 638 4364	08850	Gava	BARCELONA
HD Adolescents St. Joan de Déu	Crta. D'Esplugues, s	93 280 4000	08950	Esplugues de Llobregat	BARCELONA
HD d'Adolescents (Hospital clínic)	Villarroel, 170	93 227 99 71	08036	Barcelona	BARCELONA
HD Adolescents Fundació Sant Pere Claver	C/ Mare de Déu del Port, 344-346	93 431 7162	08038	Barcelona	BARCELONA
HD d'Adolescents Nou Barris	C/ Almansa, 43-45	93 353 8532	08042	Barcelona	BARCELONA
HD d'adolescents de Vic	C/ Francesc Pla, " El Vigata", 1	93 702 7717	08500	Vic	BARCELONA
HD d'Adolescents de Manresa	c/ Dr. Llatjos, s/n	93 874 2112	08243	Manresa	BARCELONA
HD d'Adolescents de Mollet	C/ Pablo Picasso, 54 bxos	93 579 7033	08100	Mollet del Vallès	BARCELONA
HD d'Adolescents de Girona	Hospital Sta. Caterina Pl. Hospital,5	97 218 2590	17001	Girona	GIRONA
HD d'Adolescents de Lleida	Htal. Sta. Maria. Av. Alcalde Rovira Roure 44	97 372 7222	25198	Lleida	LLEIDA
HD Reus (Adolescents)	Ctra. De l'Institut Pere Mata, s/n	97 733 8565	43206	Reus	TARRAGONA
<b>HD</b>					

Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	C.P.	Municipio	Provincia
HD de Lluria		C/ Roger de Lluria, 68	93 459 2492	08009	BARCELONA	BARCELONA
HD Forum Hospital del Mar		Llull, 410	93 254 1313	08019	BARCELONA	BARCELONA
HD CPB		Mare de Déu del Coll, 20	93 418 9193	08023	Barcelona	BARCELONA
HD Barcelona- Clínica de la Merce		Pg. Universal, 34-44	93 427 5250	08042	BARCELONA	BARCELONA
HD Creu de Molers		c/ Creu de Molers, 21-23	93 324 96 00	08004	BARCELONA	BARCELONA
HD St. Pau		Av. St. Antoni M. Claret, 167	93 291 9470	08025	BARCELONA	BARCELONA
HD Clínic		Villarroel, 170	93 227 9970	08036	BARCELONA	BARCELONA
HD Barcelona Nord (UP)		Av. Jordà, 8	934275250	08035	BARCELONA	BARCELONA
HD Berga		Pl. Dels Països Catalans, 4, 2pl	93 821 2286	08600	BERGA	BARCELONA
HD Baix Llobregat		Rbla. Verge de la mercè, 57 edif. Cadi	93 473 1462	08950	ESPLUGUES DE LLOBREGAT	BARCELONA
HD Granollers		C/ Dr. Robert, 5	93 861 1273	08400	GRANOLLERS	BARCELONA
HD Santa Eulalia		Santiago Ramon y Cajal, 27- 35	93 431 6048	08902	HOSPITALET DE LLOBREGAT	BARCELONA
HD Comunitat Terapèutica Malgrat		La Passada, 44-46	93 761 0962	08380	MALGRAT	BARCELONA
HD d'Adults Manresa		C/ Dr. Llatjos, s/n	93 874 2112	08243	MANRESA	BARCELONA
HD Martorell d'Adults		C/ Joan Aguilar, 19	93 774 5153	08760	MARTORELL	BARCELONA
HD Mataró		C/ Hospital 31	93 758 2844	08301	MATARO	BARCELONA
HD d'adults de Mollet		C/ Sant Llorenç, 39-41	93 576 0300	08100	MOLLET DEL VALLÈS	BARCELONA
HD d'Adults Parc Taulí		Parc Taulí, s/n	93 745 8351	08208	SABADELL	BARCELONA
HD Sant Boi		C/ Carles Martí, 12	93 652	08830	SANT BOI DE	BARCELONA

			9999		LLOBREGAT	
HD Sant Boi (Aguts)		Pg.Picasso, 12	93 640 6350	8830	SANT BOI DE LLOBREGAT	BARCELONA
HD Santa Coloma de Gramenet (Recinte Torribera)		C/ Prat de la Riba, 171	93 462 8900	08921	SANTA COLOMA DE GRAMANET	BARCELONA
HD Sant Feliu de Llobregat		C/ de les Roses, 17	93 666 1211	08980	ST.FELIU DE LLOBREGAT	BARCELONA
HD Terrassa		Pl. Dr. Robert, 5	93 736 5050	8221	TERRASSA	BARCELONA
HD de Vic		C/ Francesc Pla, " El Vigata", 1	93 889 0125	08500	VIC	BARCELONA
HD Vilafranca del Penedès		Crta. Igualada, 69-71	93 892 5410	08720	VILAFRANCA DEL PENEDES	BARCELONA
HD Garraf		Sant Josep, 21-23 Hospital Sant antoni Abat, àrea d'especialitats 2pl.	93 811 5825	08800	VILANOVA I LA GELTRU	BARCELONA
HD d'Adults Parc Hospitalari martí i Julià		C/ Dr. Castany s/n	97 218 2500	17190	SALT	GIRONA
HD La Seu		Pg. Joan Brudieu, 8	97 335 0050	25700	LA SEU	LLEIDA
HD d'Adults de Lleida		Htal. Sta. Maria. Av. Alcalde Rovira Roure 43	96 372 7222	25198	LLEIDA	LLEIDA
HD Amposta		C/ Amèrica, 15	97 770 5970	43870	AMPOSTA	TARRAGONA
HD Tarragona		C/ dels rebolledo 3	97 722 2068	43002	TARRAGONA	TARRAGONA
<b>UNIDADES DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>C.P.</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
COMUNITAT TERAPÈUTICA ARENYS DE MUNT	Monogràfic -Comunitario	CT B-511 P.K. 2,30 "CAN ZARIQUIEY",S/N	93 793 80 06	08358	ARENYS DE MAR	BARCELONA
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	General	Ctra. De Canyet, s/n	93 465 1200	08916	BADALONA	BARCELONA
Unitat Polivalent Poble Sec	Monogràfic -Comunitario	C/ CREU DELS MOLERS,21	93 324 9600	08004	BARCELONA	BARCELONA
Hosp. Sta. Creu i St. Pau	General	Av. St. Antoni M. Claret, 167	93 291	08025	BARCELONA	BARCELONA

			9470			
Hospital Clínic	General	Villarroel, 170	93 227 9970	08036	BARCELONA	BARCELONA
CENTRE FORUM	Socio-Sanitario	CR LLULL,410	93 254 1313	08019	BARCELONA	BARCELONA
Fundació Sociosanitària Barcelona (Secretari Coloma)	Socio-Sanitario	CR SECRETARI COLOMA,95	93 285 1804	08024	BARCELONA	BARCELONA
CLÍNICA LLÚRIA	Monogràfic -Comunitario	PG MERCADER,14	93 488 2142	08008	BARCELONA	BARCELONA
Hospital Sant Rafael	General	Pg. De la Vall d'Hebron, 107	93 211 2508 (ext. 454)	08035	BARCELONA	BARCELONA
Hospital del Mar	General	PS MARÍTIMI DE LA BARCELONETA,25	93 248 3000	08003	BARCELONA	BARCELONA
Policlínica Ntra. Sra. de la Mercè	Socio-Sanitario	PS UNIVERSAL,34	93 427 5250	08031	BARCELONA	BARCELONA
Hospital General Vall d'Hebron	General	Pg. De la Vall d'Hebron, 119- 129	93 489 3100	08035	BARCELONA	BARCELONA
UP Barcelona Nord (UP)	Monogràfic -Comunitario	Av.Jordà, 8	934275250	08035	BARCELONA	BARCELONA
INSTITUT FREEDMAN	Monogràfic	CR BARTOLOMÉ BERMEJO,21	93 473 9176	08950	ESPLUGUES DE LLOBREGAT	BARCELONA
Hospital Sant Joan de Deu	General	Pg. De Sant Joan de Déu, 2	93 280 4000	08950	ESPLUGUES DE LLOBREGAT	BARCELONA
Hospital General de Granollers	General	AV FRANCESC RIBAS,S/N	93 842 5000	08400	GRANOLLERS	BARCELONA
Hospital de Bellvitge	General	C/ Feixa Llarga, s/n	93 260 7659	08907	HOSPITALET DE LLOBREGAT	BARCELONA
Fundació Sociosanitaria de BCN (Hospital Duran i Reynals)	Socio-Sanitario	Gran Via, 199	93 417 0400	08901	HOSPITALET DE LLOBREGAT	BARCELONA
Fundació Althaia	General	C/ Dr. Joan Soler, s/n	93 874 2112	08243	MANRESA	BARCELONA
SAGRAT COR, SERVEIS DE SALUT MENTAL	Monogràfic	AV COMTE DE LLOBREGAT,117	93 775 2200	08760	MARTORELL	BARCELONA
Hospital de Mataró	General	Ctra. De cirrera, s/n	93 741	08301	MATARO	BARCELONA

			7703			
Corporació Sanitaria Parc Taulí de Sabadell	General	Parc Taulí, s/n	93 723 1010	08208	SABADELL	BARCELONA
Hospital Sant Joan de Deu- Serveis de Salut Mental	Monogràfic	C/ Picasso, 12	93 640 6350	08830	SANT BOI DE LLOBREGAT	BARCELONA
Benito Menni Complex Assist. De Salut Mental	Monogràfic	CR DR. ANTONI PUJADAS,38	93 640 2400	08830	SANT BOI DE LLOBREGAT	BARCELONA
Unitat Hospitalaria Penitenciària Catalunya	Monogràfic	CT DE CAPELLADES A MARTORELL, Km 23	93 775 8047	08635	SANT ESTEVE SESROVIRE	BARCELONA
Centre Assistencials Dr. Emili Mira i López(recinte Torribera)	Monogràfic	AV PRAT DE LA RIBA,171	93 462 8900	08921	SANTA COLOMA DE GRAMANET	BARCELONA
Hospital de Terrassa (consorci)	General	Ctra. De Torrebonica, s/n	93 731 0007	08227	TERRASSA	BARCELONA
Mutua de Terrassa	General	Pl. Dr. Robert, 5	93 736 5050	08221	TERRASSA	BARCELONA
Hospital General de Vic	General	C/ Francesc Pla "El Vigata", 1	93 889 1111	08500	VIC	BARCELONA
Parc Sanitari Martí i Julià	General	Pl Hospital, 5	97 218 2600	17001	SALT	GIRONA
Sant Joan de Déu d'Almacelles	Monogràfic	CT N- 240, Km 111	97 345 1130	25100	ALMACELLES	LLEIDA
Residència l'Esplai	Socio-Sanitario	Partida Reg Nou	97 373 6808	25110	ALPICAT	LLEIDA
CSS Balaguer	Socio-Sanitario	C/ Urgell, 2	97 345 1130	25600	BALAGUER	LLEIDA
Hospital Santa Maria	General	AV ALCALDE ROVIRA ROURE,44	97 372 72222	25198	LLEIDA	LLEIDA
Clínica Psiquiàtrica Bellavista	Socio-Sanitario	Ctra. Ossa km 1	97 323 1698	25198	LLEIDA	LLEIDA
CASTELL D'OLIANA RESIDENCIAL,S.L	Socio-Sanitario	Ctra. Artesa de Segre Abrall, km 143	97 746 3030	25790	OLIANA	LLEIDA
U.P. Amposta	Monogràfic -Comunitario	Jacint Verdaguer, 11-13	97 770 4381	43870	AMPOSTA	TARRAGONA
INSTITUT PERE MATA	Monogràfic	CT DE L'INSTITUT PERE MATA,S/N	97 733 8565	43206	REUS	TARRAGONA

SANATORI VILLABLANCA	Monográfico	PD BELLISENS,S/N	97 739 0011	43204	REUS	TARRAGONA
<b>CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA - BULIMIA</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	C.P.	Municipio	Provincia
HOSPITAL DE DIA DE L'HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL		Ctra. De Canyet, s/n	93 465 1200	08916	BADALONA	BARCELONA
HOSPITAL DE DIA DE L'HOSPITAL CLÍNIC		Villarroel, 170	93 227 9970	08036	BARCELONA	BARCELONA
HOSPITAL DE DIA HOSPITAL DE LA SANTA CREU I DE SANT PAU		Av. St. Antoni M. Claret, 167	93 291 9470	08025	BARCELONA	BARCELONA
UNITAT INFANTO JUVENIL DE TRASTORN DEL COMPORTAMENT ALIMENTARI DE L'HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU D'ESPLUGUES.		Pg. De Sant Joan de Déu, 2	93 280 4000	08950	ESPLUGUES DE LLOBREGAT	BARCELONA
UNITAT DE TRASTORN DEL COMPORTAMENT ALIMENTARI DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE		C/ Feixa Llarga, s/n	932 607 922	08907	HOSPITALET DE LLOBREGAT	BARCELONA
HOSPITAL DE DÍA DE LA MÚTUA DE TERRASSA		Pl. Dr. Robert, 5	93 736 5050	08221	TERRASSA	BARCELONA
UNITAT A LA CLINICA STA. CATERINA		Dr Castany s/N	972182500	17001	SALT	GIRONA
HOSPITAL DE DÍA DE SANTA MARIA DE LLEIDA		AV ALCALDE ROVIRA ROURE,44	97 372 72222	25198	LLEIDA	LLEIDA

FUNDACIÓ ALTHAIA DE MANRESA		C/ Dr. Llatjos, s/n	93 874 05 04	08243	MANRESA	BARCELONA
Osona Salut Mental (Hospital de Vic)		C/ Sant Miquel Xic, 2	93 702 77 77	08500	VIC	BARCELONA
UNITAT DE REFERÈNCIA DE TRASTORNS ALIMENTARIS DE L'HOSPITAL JOAN XXIII		C/ Dr. Mallafrè Guasch, 4	97 729 5800	43007	TARRAGONA	TARRAGONA
ITA, Institut de Trastorns Alimentaris		Av. Tibidabo, 30	93 253 0137	08022	BARCELONA	BARCELONA

## COM. VALENCIANA

UNIDAD DE SALUD MENTAL						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USM VINAR		C/ ARCIPRESTE BONO, 22	96 447 70 00	12500	VINARÒS	CASTELLÓN
USM I.	C.S. RAFALAFENA	C/ MONCOFAR, 39	96 423 39 52	12002	CASTELLÓN	CASTELLÓN
USM II .	H. PROVINCIAL	AVDA. DOCTOR CLARA, 19	96 435 43 70	12002	CASTELLÓN	CASTELLÓN
USM III.	H. PROVINCIAL	AVDA. DOCTOR CLARA, 19	96 435 43 75	12002	CASTELLÓN	CASTELLÓN
USM BURRIANA	CENTRO DE SALUD NULES	CTRA. NULES, S/N	96 459 20 65	12520	BURRIANA	CASTELLÓN
USM L A VALL D' UIXÓ	CENTRO DE SALUD VALL D'UIXO	AVDA. JAIME I, 11	96 469 03 04	12600	LA VALL D' UIXÓ	CASTELLÓN
USM VILA-REAL	CENTRO DE SALUD CARINYENA	C/ ILLES COLUMBRETES, S/N	96 453 59 28	12540	VILA-REAL	CASTELLÓN
USM PUÇOL	CENTRO DE SALUD	C/ MOLI	96 146 46 64	46530	PUÇOL	VALENCIA
USM SEGORBE	CENTRO DE SALUD INTEGRADO ALTO PALANCIA	C/CRONISTA JAIME FAUS Y FAUS S/N	96 453 59 28	12400	SEGORBE	VALENCIA
USM . SAGUNTO	C. S. SAGUNT	AVDA. SANTOS PATRONOS, 81 BIS	96 266 41 63	46520	SAGUNTO	VALENCIA
USM .FOIOS	CENTRO DE SALUD FOIOS	C/ AUSIAS MARCH, S/N	96 149 95 15	46134	FOIOS	VALENCIA
USM HOSP.CLINICO	CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL CLINICO	AVDA.BLASCO IBÁÑEZ, 17	96 386 26 00	46010	VALENCIA	VALENCIA
USM MALVARROSA	LOCAL PROPIO	AVDA. MALVARROSA, 10	96 398 99 00	46011	VALENCIA	VALENCIA
USM BURJASSOT	CENTRO ESPECIALIDADES	C/ BENIFERRI, S/N	96 386 81 50	46100	BURJASSOT	VALENCIA
USM GODELLA	CENTRO SALUD GODELLA	C/ SAN SEBASTIÁN, S/N	96 363 91 84	46110	GODELLA	VALENCIA
USM LLÍRIA	CENTRO SANITARIO	C/ PLA DE L'ARC, S/N	96 279 37	46160	LLIRIA	VALENCIA



	INTEGRADO		84			
USM PATERNA	CENTRO DE SALUD PATERNA	PLAZA DEL CLOT DE JOAN, S/N	96 197 42 04	46980	PATERNA	VALENCIA
USM PATERNA "LA COMA"	CONSULTORIO AUXILIAR PATERNA LA COMA	PLAZA PUJOL, S/N	96 364 55 14	46980	PATERNA	VALENCIA
USM MISLATA	CENTRO DE SALUD MISLATA	C/ BUENOS AIRES, S/N	96 370 17 58	46920	MISLATA	VALENCIA
USM TRINITAT	CENTRO SALUD TRINITAT	C/ FLORA, 7	96 162 60 15	46010	VALENCIA	VALENCIA
USM REQUENA	CONSULTORIO REQUENA	AVDA. CONSTITUCIÓN, 47	96 230 07 47	46340	REQUENA	VALENCIA
USM MANISES	CENTRO DE SALUD MANISES	C/ PESET ALEIXANDRE, S/N	96 196 18 30	46940	MANISES	VALENCIA
USM ALDAIA	CENTRO DE SALUD E ALDAIA	C/ ANTIC REGNE DE VALÈNCIA, S/N	96 150 89 07	46960	ALDAIA	VALENCIA
USM BUÑOL	CENTRO DE SALUD BUÑOL	C/ RAFAEL RIDAURA, S/N	96 252 59 77	46360	BUÑOL	VALENCIA
USM , P. BOFILL	LOCAL PROPIO	C/ PERE BOFILL	961923200	46008	VALENCIA	VALENCIA
USM TORRENT	CENTRO DE SALUD TORRENT	C/ TIRANT LO BLANC, 19	96 197 42 79	46900	TORRENTE	VALENCIA
USM CATARROJA	CENTRO DE SALUD DE CATARROJA	AVDA. RAMBLETA, S/N	96 122 35 13	46470	CATARROJA	VALENCIA
USM FUENTE DE SAN LUIS	CENTRO SALUD FUENTE SAN LUIS	C/ ARABISTA AMBROSIO HUICI, 30-2º	96 197 29 12	46013	VALENCIA	VALENCIA
USM SAN MARCELINO	CENTRO DE SALUD SAN MARCELINO	C/ SAN PIO X, 32	96 317 05 42	46017	VALENCIA	VALENCIA
USM ALZIRA	CENTRO DE SALUD ALCIRA	C/ PAZ, S/ ALZIRA	96 245 74 22	46600	ALZIRA	VALENCIA
USM CARLET	CENTRO DE SALUD INTEGRADO CARLET	CAMÍ SANT BERNAT, S/N	96 253 00 61	46240	CARLET	VALENCIA
USM SUECA	CENTRO DE SALUD INTEGRADO SUECA	C/ LES PALMERES, S/N	96 170 61 57	46410	SUECA	VALENCIA
USM GANDIA	HOSPITA DE GANDIA	C/ PASEO GERMANIAS Nº 71	96 295 92 38	46700	GANDÍA	VALENCIA
USM OLIVA	CENTRO DE SALUD OLIVA	C/ HISTORIADOR BERNARDINO LLOSCA, S/N	96 285 18 91	46780	OLIVA	VALENCIA

USM TAVERNES DE LA VALLDIGNA	CENTRO DE SALUD TABERNES DE VALLDIGNA	PLAZA MERCADO, 1	96 283 60 37	46760	TAVERNES DE LA VALLDIGNA	VALENCIA
USM CALP	CENTRO DE SALUD CALP	AVDA. CONDE DE ALTEA, S/N	96 583 50 11	3710	CALPE	ALICANTE
USM DÉNIA	CENTRO DE ESPECIALIDADES	AVDA. MARQUÉS DE CAMPO, 52	96 642 82 67	3700	DÉNIA	ALICANTE
USM JÁVEA	CENTRO DE SALUD JAVEA	PLAZA CONSTITUCIÓN, S/N	96 642 81 53	3730	JAVEA	ALICANTE
USM ONTINYENT	CENTRO DE SALUD ONTENIENT I	AVDA. DE ALBAIDA, S/N	96 291 31 23	46870	ONTINYENT	ALICANTE
USM POBLA LLARGA, CS	CENTRO DE SALUD	C/MUNTANYA,Nº1	96 297 06 28	46800	POBLA LLARGA	VALENCIA
USM XÁTIVA	CENTRO DE SALUD XATIVA	C/ AUSIAS MARCH, S/N	96 221 81 34	46800	XÁTIVA	ALICANTE
USM ALCOI	CENTRO DE SALUD ALCOY	C/ ALCOLECHA, 4	96 652 77 15	3802	ALCOI	ALICANTE
USM IBI	CENTRO DE SALUD IBI	C/ RIU DE LES CAIXES, S/N	96 655 13 02	3440	IBI	ALICANTE
USM, ALFAS,CALLOSA Y ALTEA. CS	CENTRO DE SALUD ALFAS DEL PI	C/PRINCIPES DE ESPAÑA, 6	96 588 98 09	3580	ALFAS, CALLOSA Y ALTEA	ALICANTE
USM BENIDORM	CENTRO DE SALUD BENIDORM II	C/ TOMÁS ORTUÑO, 69	96 680 43 00	3500	BENIDORM	ALICANTE
USM LA VILA JOIOSA	CENTRO DE SALUD VILLA JOIOSA	C/ J. TONDA ARAGONÉS, S/N	96 589 53 85	3500	VILLAJOIOSA	ALICANTE
USM CABO HUERTAS	CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA	C/ ARPON, S/N	96 526 80 60	3540	ALICANTE	ALICANTE
USM H. PROVINCIAL	HOSPITAL PROVINCIAL PLÁ	C/ DR. SAPENA, S/N ALICANTE	96 521 05 65	3013	ALICANTE	ALICANTE
USM SANT JOAN D'ALACANT	H. PROVINCIAL	PTDA. DE BEN-ALI S/N	965 94 05 20	3550	SANT JOAN D'ALACANT	ALICANTE
USM ASPE	CENTRO DE SALUD ASPE	C/ LEPANTO, S/N	96 549 36 17	3680	ASPE	ALICANTE
USM ELDA	CENTRO DE SALUD MARINA II ELDA	AVDA. DE LA MARINA ESPAÑOLA, S/N	96 539 91 01	3600	ELDA	ALICANTE
USM PETRER	CENTRO DE SALUD PETRER I	C/ JESÚS ZARAGOZA, 3	96 537 59 61	3610	PETRER	ALICANTE

USM VILLENA	CENTRO DE SALUD VILLENA I	C / SAN FRANCISCO, S/N	96 580 62 11	3400	VILLENA	ALICANTE
USM ALICANTE		C/ GIRONA	965 93 81 77	965 93 81 77	ALICANTE	ALICANTE
USM CIUDAD JARDÍN	CENTRO DE SALUD ALICANTE CIUDAD JARDIN	C/ DEL CLOT,S/N	965 17 33 23	3011	ALICANTE	ALICANTE
USM LOS ANGELES	CENTRO DE SALUD ALICANTE LOS ANGELES	C/ PINTOR PARRILLA, S/N	965 17 33 23	3011	ALICANTE	ALICANTE
USM FLORIDA BABEL	CENTRO DE SALUD ALICANTE BALBEL	C/FERNANDO MADROÑAL,S/N	96 511 06 42	3007	ALICANTE	ALICANTE
USM "SAN BLAS"	CENTRO DE SALUD ALICANTE SAN BLAS	C/MAESTRO LATORRE	96 513 48 11	3005	ALICANTE	ALICANTE
USM SANT VICENT DEL RASPEIG	CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DEL RASPELL I	C/ PARTIDA CANASTELL, 16	965 66 93 25	3690	SANT VICENT DEL RASPEIG	ALICANTE
USM CREVILLEN'T	CENTRO DE SALUD CREVILLENTE	C/ FOCHE'S Y VIAL PARQUE, S/N	96 668 10 00	3330	CREVILLEN'T	ALICANTE
USM ELX ALTABIX	CENTRO DE SALUD ELX ALTABIX	C/ ANTONIO MORA FERRÁNDEZ, S/N	96 667 96 19	3202	ELCHE	ALICANTE
USM EL RABAL	CENTRO DE SALUD ELX EL RABAL	C/CAMI DE FELIP,S/N	96 667 99 70	3203	ELCHE	ALICANTE
USM SANTA POLA, CS	CENTRO DE SALUD SANTA POLA	AVDA.ALBACETE S/N	96 541 29 40	3130	SANTA POLA	ALICANTE
USM ELX TOSCAR		C/ LEÓN SÁNCHEZ SÁEZ, S/N	96 546 01 71	3206	ELCHE	ALICANTE
USM ALMORADÍ	CENTRO DE SALUD ALMORADI	C/ MAYOR, 110	96 570 12 13	3160	ALMORADI	ALICANTE
USM ORIHUELA II	CENTRO DE SALUD ORIHUELA II	PRINCIPE DE ASTURIAS S/N	96 673 74 30	3300	ORIHUELA	ALICANTE
USM CALLOSA DE SEGURA CS.	CENTRO DE SALUD CALLOSA DE SEGURA	C/ TIERNO GALVAN S/N	96 531 29 50	3360	CALLOSA DE SEGURA	ALICANTE
USM TORREVIEJA	CENTRO DE SALUD	C/ URBANO ARREGUI, 6	96 571 27 23	3180	TORREVIEJA	ALICANTE
<b>UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTIL</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
Programa de salud infanto-juvenil	HOSPITAL COMARCAL VINAROS	C/ ARCIPRESTE BONO, 22	96 447 71 90	12500	VINARÒS	CASTELLÓN
USMI I .	CENTRO DE SALUD GRAN	C/ GRAN VIA TARREGA	96 435 65	12001	CASTELLÓN	CASTELLÓN

	VIA	MONTEBLANCO, S/N	57			
USMI II	CENTRO DE SALUD GRAN VIA	C/ GRAN VIA TARREGA MONTEBLANCO, S/N	96 435 65 57	12001	CASTELLÓN	CASTELLÓN
USMI	CCEE PUERTO DE SAGUNTO	AVDA. DE LA HISPANIDAD, S/N	96 268 12 09	46520	PUERTO DE SAGUNTO	VALENCIA
USMI	CCEE EL GRAO	C/ PADRE PORTA, 10	96 386 83 18	46024	VALENCIA	VALENCIA
USMI GODELLA	CENTRO DE SALUD GODELLA	C/ SAN SEBASTIAN S/N	96 390 02 80	46110	GODELLA	VALENCIA
USMI BENICALAP.	CENTRO DE SALUD MIGUEL SERVET	C/ AMICS DEL CORPUS, S/N	96 346 31 08	46025	BENICALAP	VALENCIA
USMI PADRE MANJON	CENTRO DE SALUD GUILLEN DE CASTRO	C/ GUILLEM DE CASTRO	96 315 70 06	46008	VALENCIA	VALENCIA
USMI	CENTRO DE SALUD. PADRE JOFRE	C/ BEATO NICOLAS FACTOR, 1	96 341 81 07	46007	VALENCIA	VALENCIA
USMI CATARROJA	CENTRO DE SALUD CATARROJA	AVDA. RAMBLETA, S/N	96 120 94 69	46470	CATARROJA	VALENCIA
USMI SUECA	CENTRO DE SALUD INTEGRADO	C/ JOSE MAIQUES,S/	96 170 61 57	46410	SUECA	VALENCIA
USMI GANDÍA	HOSPITAL FRANCISCO DE BORJA	Pº GERMANIAS, 71	96 295 92 00		GANDÍA	VALENCIA
USMI XÁTIVA	CENTRO DE SALUD XATIVA	C/AUXIAS MARCH S/N	96 228 95 11	46800	XÁTIVA	ALICANTE
USMI ALCOI	CENTRO DE SALUD ALCOY LA FABRICA	C/OLIVER, Nº 23	96 553 74 00	3802	ALCOI	ALICANTE
USMI BENIDORM	CENTRO DE SALUD BENIDORM III LA CALA	C/BENISA Nº6	96 685 98 00	3502	BENIDORM	ALICANTE
USMI CABO HUERTAS	CENTRO DE SALUD ALICANTE CABO HUERTAS	C/ ARPON S/N	965938700	3540	ALICANTE	ALICANTE
USMI ELDA	CONSULTORIO AUXILIAR ELDA	CTRA. ELDA-SAX, PTDA. LA TORRETA	96 539 86 02	3600	ELDA	ALICANTE
USMI SANT VICENT DEL RASPEIG	CENTRO DE SALUD SAN VICENTE Nº 2	C/ ALICANTE, 78	96 593 85 00		SANT VICENT DEL RASPEIG	ALICANTE
USMI ELX EL RAVAL	CENTRO DE SALUD ELX,EL RABAL	C/ CAMINO FELIP, S/N	96 667 99 79	3203	ELX	ALICANTE
USMI ORIHUELA	HOSPITAL VEGA BAJA	CTRA. DE ALMORADI-	96	3300	ORIHUELA	ALICANTE

		ORIHUELA, S/N	5877500			
UNIDAD DE ALCOHOLOGÍA (UA)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UA VALENCIA		C/ FLORA, 7	961626017	46010	VALENCIA	VALENCIA
UA GANDÍA	HOSPITAL DE GANDIA	C/ DELICADA DE GANDÍA, 14	962877000	46700	GANDÍA	VALENCIA
UA ALCOI	HOSPITAL DE ALCOY	C/ NOFRE JORDA, 21	965332511	3802	ALCOI	ALICANTE
UA ALACANT.	H. SAN JUAN	CTRA. ALICANTE - VALENCIA, S/N	965938895	3550	SANT JOAN D' ALACAN	ALICANTE
UA ELX	CS. ALTABIX	C/ ANTONIO MORA FDEZ. S/N	966679651	3202	ELCHE	ALICANTE
UNIDAD DE CONDUCTA ADICTIVA (UCA)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UCA VINARÓS		PL. SANT ANTONI, 19 BIS	964452589	12500	VINARÓS	CASTELLÓN
UCA CASTELLO	HOP. PROVINCIAL	AVDA. DR. CLARA, 19	964254025	12002		
UCA CASTELLÓ.	C.S. SANT AGUSTÍ	AV. DIPUTACIÓN, S/N	964246912	12004	CASTELLÓN DE LA PLANA	CASTELLÓN
UCA VALL D'UIXÓ		AV. JAIME I – 13	964696358	12600	LA VALL D'UIXÓ	CASTELLÓN
UCA SAGUNT		C/ NUMANCIA, 5	962660366	46500	SAGUNTO	VALENCIA
UCA MASSAMAGRELL		C/ METGE MIGUEL SERVET, 23-2º	961443541	46130	MASSAMAGRELL	VALENCIA
UCA EL GRAO.	CC.EE. EL GRAO	C/ PADRE PORTA, 10	963309782	46024	VALENCIA	VALENCIA
UCA MONTCADA	CS	AVDA. DE LA MEDITERRANEA, S/N	961391355	46113	MONTCADA	VALENCIA
UCA PATERNA	CS	PL. CLOT DE JOAN, 7	961974222	46980	PATERNA	VALENCIA
UCA NOU CAMPANAR	CS	C/ VTE. RIUS ENRIQUE, S/N	963175311	46019	VALENCIA	VALENCIA
UCA REQUENA		C/CONTITUCION,28	962329319	46340	REQUENA	VALENCIA
UCA VALENCIA	CS SAN ISIDRO	C/CAMPOS CRESPO, 96	961622015	46014	VALENCIA	VALENCIA
UCA GUILLÉN DE CASTRO	CS	C/ GUILLÉN DE CASTRO, 149	963157006	46008	VALENCIA	VALENCIA
UCA TORRENT	CS II	C/ VALENCIA,S/N	961974868	46900	TORRENT	VALENCIA
UCA SANT MARCEL.LI.	C.S. SANT MARCEL. LÍ	C/ SANT PIUS X, 32	963789496	46017	VALENCIA	VALENCIA
UCA CATARROJA	C.S. CATARROJA	AV. RAMBLETA, S/N	961223505	46470	CATARROJA	VALENCIA

UCA ALZIRA.	ANTIGUO H. SANTA LUCÍA	C/ ONDA, 4	962417657	46600	ALZIRA	VALENCIA
UCA GANDÍA.	C.S. COREA	C/ BENISSUAI, 22	962959735	46700	GANDÍA	VALENCIA
UCA DÉNIA.	C.S. DENIA	AVDA. JOAN FUESTER, 14	966428262	3700	DÉNIA	ALICANTE
UCA XÁTIVA	CS	PL. CALIXTO III S/N	962277366	46800	XÁTIVA	ALICANTE
UCA ALCOI		AV. DE LA ALAMEDA, 41	965525139	3803	ALCOI	ALICANTE
UCA LA VILA JOIOSA		C/ HERNÁN CORTÉS, 11	966850953	3570	LA VILA-JOIOSA	ALICANTE
UCA BENIDORM		C/ PINTOR LOZANO, S/N	966800720	3501	BENIDORM	ALICANTE
UCA ALACANT.	CENTRO DE SALUD	PL. DE LA SANTA FAZ, 7	965143278	3002	ALICANTE	ALICANTE
UCA VILLENA		C/ GRAN CAPITÁN, 23	965800393	3400	VILLENA	ALICANTE
UCA ELDA		C/ MAESTRO GRANADOS, 22	965398142	3600	ELDA	ALICANTE
UCA SANT VICENT RASPEIG		PARTIDA CANASTELL, 16	965678968	3690	SANT VICENT DEL RASPEIG	ALICANTE
UCA ALACANT.	CCEE	C/ GERONA, 24-2	965937610	3001	ALICANTE	ALICANTE
UCA ELX.	C.S. EL TOSCAR	C/ VTE FUENTES SANSANO, 36	966619147	3205	ELCHE	ALICANTE
UCA ORIHUELA		PL. DR. JAIME SÁNCHEZ, 2	966742448	3300	ORIHUELA	ALICANTE
UCA TORREVIEJA		C/ RAFAL, 23 ESQUINA SANTOMERA	966708526	3180	TORREVIEJA	ALICANTE
HOSPITAL DE DÍA						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
DEPARTAMENTO DE SALUD de Castellón	HOSPITAL PROVINCIAL	AVDA DR.CLARA, 19			CASTELLON	CASTELLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD LA PLANA		AVDA FCO. TÁRREGA,53BAJO			VILLARREAL	CASTELLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD LA PLANA		AVDA FCO. TÁRREGA,53BAJO			VILLARREAL	CASTELLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD VALENCIA LA FE	C.S. MIGUEL SERVET	C/ AMICS DEL CORPUS, S/N			BENICALAP	VALENCIA
DEPARTAMENTO DE SALUD GANDIA	HOSP. FCO.BORJA	PASEO GERMANIAS, 71			GANDIA	VALENCIA
INTERDEPARTAMENTAL	HOSP. PARE JOFRE	C/ SAN LAZARO S/N			VALENCIA	VALENCIA

DEPARTAMENTO DE SALUD SANT JOAN D'ALACANT	C.S. SANTA FAZ	PLAZA SANTÍSIMA FAZ, 7			ALICANTE	ALICANTE
DEPARTAMENTO DE SALUD ALACANT HOSPITAL GENERAL	C.S. PARQUE LO MORANT	C/MAESTRO ALONSO, 109			ALICANTE	ALICANTE

## EXTREMADURA

EQUIPO DE SALUD MENTAL (ESM)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
ESM ALMENDRALEJO	C.S. ALMENDRALEJO	C/ ALFONSO X, S/N	924660354	06200	ALMENDRALEJO	BADAJOS
ESM "VALDEPASILLAS"	C.S. VALDEPASILLAS	C/ JAIME MONTERO DE ESPINOSA, S/N	924218004	06010	BADAJOS	BADAJOS
ESM "CIUDAD JARDÍN"	C.S. CIUDAD JARDÍN	C/ LA RETAMA, S/N	924245541	06010	BADAJOS	BADAJOS
ESM DON BENITO	C.S. DON BENITO	AVDA. PRIMERO DE MAYO, S/N	924802006	06400	DON BENITO	BADAJOS
ESM VILLANUEVA DE LA SERENA	C.S. VILLANUEVA DE LA SERENA	C/ DIAZ AMBRONA, S/N	924847327	06700	VILLANUEVA DE LA SERENA	BADAJOS
ESM JEREZ DE LOS CABALLEROS	C.S. JEREZ DE LOS CABALLEROS	BARRIADA DEL PALOMAR, S/N	924730064 / 924151834	06300	JEREZ DE LOS CABALLEROS	BADAJOS
ESM LLERENA	C.S. LLERENA	C/ CONVENTO DE LOS DOMINICOS, S/N	924872260	06900	LLERENA	BADAJOS
ESM MÉRIDA - OBISPO PAULO	C.S. MÉRIDA - OBISPO PAULO-4ª PLANTA	CTRA DE DON ALVARO, S/N	92433844 / 924303261	06800	MÉRIDA	BADAJOS
ESM TALARRUBIAS	C. ESPECIALIDADES-1ª PLANTA (LUNES, MIERCOLES Y VIERNES)	AVDA. DÍAZ AMBRONA, S/N	924847327	06640	TALARRUBIAS	BADAJOS
	H. SIBERIA-SERENA-CONSULTAS EXTERNAS (MARTES Y JUEVES)	CTRA. TALARRUBIAS-AGUDO, KM 2	924648100	06640	TALARRUBIAS	BADAJOS
ESM ZAFRA	C.S. ZAFRA I	CRTA. SANTOS MAIMONA, S/N	924553608	06300	ZAFRA	BADAJOS
ESM CACERES		RONDA DEL CARMEN, Nº 6	927213730	10002	CÁCERES	CÁCERES
ESM CORIA	H. CIUDAD DE CORIA	C/ CERVANTES, Nº 75	927149200	10800	CORIA	CÁCERES
ESM NAVALMORAL DE LA MATA	C.S.	AVDA. DE LAS ANGUSTIAS, S/N	927530155	10300	NAVALMORAL DE LA MATA	CÁCERES
ESM PLASENCIA	C. ESPECIALIDADES "LUIS		927458036	10600	PLASENCIA	CÁCERES



	DE TORO"- 5ª PLANTA	AVDA. LASALLE, Nº 24				
E.S.M. TRUJILLO	C.S. TRUJILLO	PZA. DEL MOLINILLO, S/N	927322020	10200	TRUJILLO	CÁCERES
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE (UHB)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UHB BADAJOZ	H. INFANTA CRISTINA	AVDA. ELVAS, S/N	924218073 924218100 (Ext. 18436)	06006	BADAJOZ	BADAJOZ
UHB MÉRIDA	CENTRO SOCIOSANITARIO DE MÉRIDA	CTRA. DE VALVERDE KM, 2		06800	MÉRIDA	BADAJOZ
UHB CÁCERES	H. NUESTRA SEÑORA DE LA MONTAÑA	AVDA. ESPAÑA, Nº 3	927256826 927256800 (Centralita	10004	CÁCERES	CÁCERES
UHB PLASENCIA	CENTRO SOCIOSANITARIO DE PLASENCIA	CTRA. DE CACERES, S/N	927428800 616958047	10600	PLASENCIA	CÁCERES
U.H.B. LLERENA	H. DE LLERENA	CRTA. BADAJOZ- GRANADA, S/N	924877037	6900	LLERENA	BADAJOZ
EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL (ESMIJ)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
ESMIJ BADAJOZ		AVDA. DAMIÁN TÉLLEZ LA FUENTE, S/N	924241153 924215000 (Ext. 16289)	06071	BADAJOZ	BADAJOZ
ESMIJ CÁCERES		C/ REYES HUERTAS, Nº 9	927622051 /52 927622060	10001	CÁCERES	CÁCERES
ESMIJ PLASENCIA	C. ESPECIALIDADES "LUIS DE TORO"-2ª PLANTA	AVDA. LASALLE, Nº 24	927458032	10600	PLASENCIA	CÁCERES
UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA (UME)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UME MÉRIDA	CENTRO SOCIOSANITARIO DE MÉRIDA	CTRA. DE VALVERDE KM, 2	924388081 924388182 606953334	06800	MÉRIDA	BADAJOZ
UME PLASENCIA	CENTRO SOCIOSANITARIO DE PLASENCIA	CTRA. DE CACERES, S/N	927428800 / 616958047	10600	PLASENCIA	CÁCERES

<b>PISOS SUPERVISADOS (PS)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
PS DE MÉRIDA (4)		CTRA. DE VALVERDE, KM. 2	924312061	6800	MÉRIDA	BADAJOS
PS DE DON BENITO (2)		AVDA. DEL PILAR, N° 116, ESC. 2, 1° F	924804422	6400	DON BENITO	BADAJOS
PS DE ZAFRA (1)		C/ HERMANOS ÁLVAREZ GUERRA, 8	924555943	6300	ZAFRA	BADAJOS
PS DE BADAJOZ (1)		C/ MENACHO, 4	924231645	06011	BADAJOS	BADAJOS
PS DE CÁCERES (2)		C/ ANA MARISCAL, S/N	927181109	10005	CÁCERES	CÁCERES
<b>PROGRAMA DE APOYO SOSTENIDO (PAS)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
PROGRAMA DE APOYO SOSTENIDO		C/ BÉLGICA, S/N LOCAL 5	927232106	10005	CÁCERES	CÁCERES
<b>CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
FUNDACIÓN SORAPÁN DE RIEROS		C/ ZURBARÁN, N° 8 2°- A	924227326	6002	BADAJOS	BADAJOS
CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO "LA ENCINA"		AVDA. DE PORTUGAL, S/N	924378213	6800	MÉRIDA	BADAJOS
FEAFES-CÁCERES		AVDA DE ALEMANIA, N° 2, 2° DCHA	927213952	10001	CÁCERES	CÁCERES
<b>CENTRO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE (COTL)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
COTL Mérida		AVDA. LUSITANIA, N° 10	924300457	6800	MÉRIDA	BADAJOS
COTL Almendralejo		C/ EUGENIO HERMOSO, N° 39-A	924664677 / 629115270	6200	ALMENDRALEJO	BADAJOS
COTL Zafra		C/ JUAN II, N° 13	924554651	6300	ZAFRA	BADAJOS
COTL Cáceres		AVDA DE ALEMANIA, N° 2, 2° DCHA	927213952 / 927212001 4	10001	CÁCERES	CÁCERES
COTL Plasencia		RECINTO VALCORCHERO,	927419887	10600	PLASENCIA	CÁCERES

		MÓDULO 9. CTRA DEL PUERTO,S/N				
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA (URH)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
URH MÉRIDA	CENTRO SOCIOSANITARIO DE MÉRIDA	CTRA. DE VALVERDE KM, 2	924388081 924388182 606953334	06800	MÉRIDA	BADAJOS
URH PLASENCIA	CENTRO SOCIOSANITARIO DE PLASENCIA	CTRA. DE CACERES, S/N	927428800 / 616958047	10600	PLASENCIA	CÁCERES
UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (UTCA)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UTCA BADAJOZ	C.S. VALDEPASILLAS	C/ JAIME MONTERO DE ESPINOSA, S/N	924208004	06010	BADAJOS	BADAJOS
UTCA CÁCERES	C.S. MEJOSTILLA	C/ PEDRO ROMERO MENDOZA, S/N	927622051 / 52	10005	CÁCERES	CÁCERES
CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CRPS DE BADAJOZ		AVDA. MARÍA AUXILIADORA, S/N	924261637	06011	BADAJOS	BADAJOS
CRPS DE MÉRIDA		AVDA. LUSITANIA, N° 10	924300457	06800	MÉRIDA	BADAJOS
CRPS DE DON BENITO		C/ MOLINO, N° 6 Apdo. Correos 161	924805077	06400	DON BENITO	BADAJOS
CRPS DE ZAFRA		C/ ORQUÍDEA, N° 26	924555943	06300	ZAFRA	BADAJOS
CRPS DE CÁCERES		C/ BÉLGICA, S/N, LOCAL 5	927232106	10005	CÁCERES	CÁCERES
CRPS DE PLASENCIA		C/ PEDRO ISIDRO, N° 4- 1ª	927427152	10600	PLASENCIA	CÁCERES
CENTRO RESIDENCIAL DE REHABILITACIÓN (CRR)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CRR DE BADAJOZ		C/ MENACHO, N° 4	924231645	06011	BADAJOS	BADAJOS
CRR DE CÁCERES		C/ ANA MARISCAL, S/N	927181109	10005	CÁCERES	CÁCERES

## GALICIA

UNIDAD DE SAUDE MENTAL (USM)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USM ELVIÑA - MESOIRO	C.S. ELVIÑA - MESOIRO	RÚA ALEXANDER VON HUMBOLDT, S/N			A CORUÑA	A CORUÑA
USM I VENTORRILLO I		AVDA.FISTERRA, S/N			A CORUÑA	A CORUÑA
USM II VENTORRILLO II CASTRILLÓN		AVDA.FISTERRA, S/N			A CORUÑA	A CORUÑA
USM III VENTORRILLO III OLEIROS		AVDA.FISTERRA, S/N			A CORUÑA	A CORUÑA
USM I VENTORRILLO IV		AVDA.FISTERRA, S/N			A CORUÑA	A CORUÑA
USM ABENTE Y LAGO .		RÚA XUBIAS DE ARRIBA, S/N			A CORUÑA	A CORUÑA
USM BETANZOS	C.S. BETANZOS	RÚA PINTOR SEIJO RUBIO, S/N			BETANZOS	A CORUÑA
USM CAMBRE	C.S. CAMBRE	LUGAR AGRA DE SAMOSTEIRO, Nº 4			CAMBRE	A CORUÑA
USM CARBALLO	C.S. CARBALLO	AVDA. DO AMBULATORIO, S/N			CARBALLO	A CORUÑA
USM FUNDACIÓN VIRXE DA XUNQUEIRA		RÚA RECHEO, S/N Pº MARÍTIMO			CEE	A CORUÑA
USM CARANZA	C.S. CARANZA	RÚA JUAN DE AUSTRIA, S/N			FERROL	A CORUÑA
USM FONTENLA MARISTANY	C.S. FONTENLA MARISTANY	PRAZA DE ESPAÑA, Nº 19			FERROL	A CORUÑA
USM NOIA	C.S. NOIA	RÚA REPUBLICA ARGENTINA, S/N			NOIA	A CORUÑA
USM I CONCEPCION ARENAL	AMBULATORIO CONCEPCION ARENAL	RÚA SANTIAGO LEON DE CARACAS, Nº 12			SANTIAGO DE COMPOSTELA	A CORUÑA
USM III CONXO		RÚA RAMÓN BALTAR,			SANTIAGO DE	A CORUÑA

		S/N			COMPOSTELA	
USM IV CONXO		RÚA RAMÓN BALTAR, S/N			SANTIAGO DE COMPOSTELA	A CORUÑA
USM H. PSIQUIÁTRICO DE CONXO	H. PSIQUIÁTRICO DE CONXO	PRAZA MARTÍN HERRERA, Nº 2			SANTIAGO DE COMPOSTELA	A CORUÑA
USM FONTIÑAS	C.S. FONTIÑAS	RÚA LONDRES - POLIGONO DE FONTIÑAS, Nº 2 - 4			SANTIAGO DE COMPOSTELA	A CORUÑA
USM BURELA	C.S. DE BURELA	RÚA EIJO GARAY - SUAFONTE, S/N			BURELA	LUGO
USM I	H. SAN JOSÉ	RÚA SANTIAGO, S/N			LUGO	LUGO
USM II	CENTRO DE ESPECIALIDADES	PRAZA DO FERROL, Nº 11			LUGO	LUGO
USM MONFORTE		AVDA. DE GALICIA, Nº 77			MONFORTE DE LEMONS	LUGO
USM DE BARCO	H. COMARCAL DE VALDEORRAS	RÚA CONDE DE FENOSA, Nº 50			BARCO DE VALDEORRAS	OURENSE
USM I	CENTRO DE ESPECIALIDADES	RÚA DO CONCELLO, Nº 13			OURENSE	OURENSE
USM II		RÚA GENERAL ARANDA, Nº 8			OURENSE	OURENSE
USM FUNDACIÓN HOSPITAL DE VERIN	FUNDACIÓN H. DE VERIN	ESTRADA DE LAZA, S/N			VERÍN	OURENSE
USM LÉREZ	C.S. LÉREZ	RÚA PORTA DO SOL, Nº 35			LÉREZ	PONTEVEDRA
USM MOLLABAO		RÚA SIMÓN BOLÍVAR, S/N			PONTEVEDRA	PONTEVEDRA
USM VILARGARCÍA		AVDA. DA MARIÑA, S/N			VILAGARCIA DE AROUSA	PONTEVEDRA
USM MEIXOEIRO		RÚA FAISAN, S/N			VIGO	PONTEVEDRA
USM COIA	CENTRO DE ESPECIALIDADES COIA	RÚA PORRIÑO, S/N			VIGO	PONTEVEDRA
USM DOBLADA	CENTRO DE ESPECIALIDADES DOBLADA	RÚA FAISAN S/N			VIGO	PONTEVEDRA
USM LAVADORES	C.S. LAVADORES	TSÍA. BARREIRO, Nº 36			VIGO	PONTEVEDRA

USM CAMELIAS		AVDA. CAMELIAS, Nº 76			VIGO	PONTEVEDRA
USM CANGAS	C.S. DE CANGAS	RÚA ANTONIO JALDA, S/N			CANGAS	PONTEVEDRA
<b>UNIDAD DE SAUDE MENTAL INFANTO – JUVENIL (USMIX)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USMIX I	H. TERESA HERRERA	ESTRADA XUBIAS DE ARRIBA, Nº 84			A CORUÑA	A CORUÑA
USMIX II EXTRAHOSPITALARI A		RUA CABO PONTE ANIDO, S/N			A CORUÑA	A CORUÑA
USMIX SANTIAGO		TSÍA. A CHOUPANA, S/N			SANTIAGO DE COMPOSTELA	A CORUÑA
ASPANEPS (Conveniado)		RUA ALEGRE PRAZA DE CANIDO, Nº 6-B			FERROL	A CORUÑA
USMIX LUGO	COMPLEXO H. XERAL-CALDE	RUA SANTIAGO, S/N			LUGO	A CORUÑA
USMIX OURENSE	COMPLEXO H. DE OURENSE	RÚA RAMÓN PUGA, Nº 52-56			OURENSE	LUGO
USMIX PONTEVEDRA		RÚA SIMÓN BOLÍVAR, S/N			PONTEVEDRA	PONTEVEDRA
USMIX VIGO	COMPLEXO H.UNIVERSITARIO DE VIGO	AVENIDA CAMELIAS, Nº 109			VIGO	PONTEVEDRA
<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA (UHP)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UHP	COMPLEJO H. JUAN CANALEJO MARÍTIMO DE OZA	AS XUBIAS DE ARRIBA, Nº 1			A CORUÑA	A CORUÑA
UHP	H. MEDICO CIRÚRXICO DE CONXO	RÚA RAMÓN BALTAR, S/N			SANTIAGO DE COMPOSTELA	A CORUÑA
UHP. GIL CASARES		TRAVESIA DA CHOUPANA, S/N			SANTIAGO DE COMPOSTELA	A CORUÑA
UHP	COMPLEXO H. XERAL-CALDE	RÚA SANTIAGO, S/N			LUGO	LUGO
UHP	COMPLEXO H. DE OURENSE	RÚA RAMÓN PUGA, Nº 52-56			OURENSE	OURENSE

UHP	COMPLEXO H. DE PONTEVEDRA	RÚA LOUREIRO CRESPO, Nº 2			PONTEVEDRA	PONTEVEDRA
UHP NICOLÁS PEÑA	COMPLEXO H. UNIVERSITARIO DE VIGO	AVENIDA CAMELIAS, Nº 109			VIGO	PONTEVEDRA
UHP MEIXOEIRO		RÚA DO MEIXOEIRO, S/N			VIGO	PONTEVEDRA
<b>CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL (CRPL)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CRPL A CORUÑA		PRAZA DOS CHOPOS, BL. 22 – Nº 1		15008	A CORUÑA	A CORUÑA
CRPL CEE		RÚA B. CASTRO RIAL, S/N			CEE	A CORUÑA
CRPL CARBALLO		RÚA RÍO MIÑO, Nº 65. BAIXO			CARBALLO	A CORUÑA
CRPL NARÓN		CARRETERA DE CASTILLA, S/N. ESQUINA RÚA RÍO SIL 1 – 3			NARÓN	A CORUÑA
CRPL BERGANTIÑOS		ESTRADA CORUÑA – FISTERRA, KM 49			CABANA DE BERGANTIÑOS	A CORUÑA
CRPL SANTIAGO		PRAZA DA IGREXA, S/N			SANTIAGO DE COMPOSTELA	A CORUÑA
CRPL NOIA		POLÍGONO INDUSTRIAL AUGALEVADA, Nº 19			NOIA	A CORUÑA
CRPL A PROBA		ESTRADA XARÁS FRIÓNS, S/N		15960	A POBRA	A CORUÑA
CRPL LUGO		R/ PINTOR CORREDOIRA, Nº 25			LUGO	LUGO
CRPL MONFORTE		RONDA DE Mª EMILIA CASAS BAHAMONDE, S/N			MONFORTE DE LEMOS	LUGO
CRPL BURELA		AVDA. ARCADIO PARDIÑAS, Nº 135, ENTPTA. 5.			BURELA	LUGO
CRPL RIBADEO		RÚA SAN ROQUE, Nº 5-1. A			RIBADEO	LUGO
CRPL OURENSE		RÚA MARCELO MACÍAS,			OURENSE	OURENSE

		Nº 5 BAIXO				
CRPL VERÍN		FINCA TOUBES, Nº 1 – 1º DCHA			VERÍN	OURENSE
CRPL O BARCO		RÚA CASTELAO, Nº 8 – BAIXO			O BARCO DE VALDEORRAS	OURENSE
CRPL LALIN		RÚA ARENAL, Nº 7 – BAIXO			LALIN	PONTEVEDRA
CRPL VILAGARCÍA		RÚA DO MUÑO NOVO, Nº 1-3			VILAGARCÍA DE AROUSA	PONTEVEDRA
CRPL PONTEVEDRA		PRÍNCIPE FELIPE, MONTECELO, S/N			PONTEVEDRA	PONTEVEDRA
CRPL REDONDELA		R/ REVERIANO SOUTULLO, Nº 57			REDONDELA	PONTEVEDRA
CRPL VIGO		RÚA ROMIL, Nº 84			VIGO	PONTEVEDRA
CRPL CANGAS		RÚA DE ANDALUCÍA, Nº 3, BAIXO			CANGAS DO MORRAZO	PONTEVEDRA
CRPL A GUARDA		R/ PUERTO RICO, S/N			A GUARDA	PONTEVEDRA
<b>UNIDAD DE CUIDADOS DE REHABILITACIÓN (UCR) - UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES DE REHABILITACIÓN (UCER) - UNIDAD DE CUIDADOS RESIDENCIALES DE REHABILITACIÓN (UCRR)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
UCR - UCER Y UCRR SANTIAGO		PRAZA MARTIN HERRERA, Nº 2			SANTIAGO DE COMPOSTELA	A CORUÑA
UCR - UCER Y UCRR OURENSE		TOEN			OURENSE	OURENSE
UCR - UCER Y UCRR VIGO		RUA PUXEIROS, S/N			MOS	PONTEVEDRA
<b>HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE DÍA (HPD) - EQUIPO DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS (ECC)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
HPD y ECC	COMPLEXO H. ARQUITECTO MARCIDE – NOVOA SANTOS	ESTRADA DE CATABOIS, Nº 730			FERROL	A CORUÑA
HPD y ECC	COMPLEXO H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO	PRAZA MARTIN HERRERA, Nº 2			SANTIAGO DE COMPOSTELA	A CORUÑA
HPD y ECC	COMPLEXO H. XERAL-CALDE	RÚA SANTIAGO, S/N			LUGO	LUGO
HPD y ECC	COMPLEXO H. DE	RÚA RAMÓN PUGA, Nº			OURENSE	OURENSE



	OURENSE	52-56				
HPD y ECC	COMPLEXO H. DE PONTEVEDRA	RÚA LOUREIRO CRESPO, Nº 2			PONTEVEDRA	PONTEVEDRA
HPD y ECC	COMPLEXO H. UNIVERSITARIO DE VIGO	AVENIDA CAMELIAS, Nº 109			VIGO	PONTEVEDRA
Unidad de Alcoholismo						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UA ASOCIACIÓN EX-ALCÓLICOS LUIS MIGUEL MORÁS DE A CORUÑA		PRAZA LAXES DE ORRO, nº 2 - BAIXO			A CORUÑA	A CORUÑA
UA SANTIAGO		TSÍA. A CHOUPANA, S/N			SANTIAGO DE COMPOSTELA	A CORUÑA
UA ASOCIACIÓN EX-ALCÓLICOS DE FERROLTERRA		RÚA ÁLVARO CUNQUEIRO, Nº 6, BAIXO			FERROL	A CORUÑA
UA LUGO	COMPLEXO H. XERAL-CALDE	RÚA SANTIAGO, S/N			LUGO	LUGO
UA CENTRO ASISTENCIAL AS BURGAS	COMPLEXO H. DE OURENSE	RÚA RAMÓN PUGA, Nº 52-56			OURENSE	OURENSE
UA ASVIDAL		RÚA ESCULTOR GREGORIO FERNÁNDEZ, Nº 8			VIGO	PONTEVEDRA
Unidad de Psicogeriatría						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UP FERROL	COMPLEXO H. ARQUITECTO MARCIE NOVOA SANTOS	CARRETERA DE CATABOIS, S/N			FERROL	A CORUÑA
UP SANTIAGO		RÚA RAMON BALTAR, S/N			SANTIAGO DE COMPOSTELA	A CORUÑA
UP LUGO	COMPLEXO H. XERAL-CALDE	RÚA SANTIAGO, S/N			LUGO	LUGO
UP ORENSE	COMPLEXO H. DE ORENSE	C/ RAMÓN PUGA, Nº 52-56			ORENSE	ORENSE
UP PONTEVEDRA		RUA LOUREIRO CRESPO, S/N			PONTEVEDRA	PONTEVEDRA

## LA RIOJA

UNIDAD DE SALUD MENTAL (USM)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USM	C.S. DE HARO	C/ VICENTE ALEIXANDRE, 2	941310539	26200	HARO	LA RIOJA
USM	C.S. SIETE INFANTES DE LARA	C/ SIETE INFANTES DE LARA, 2	941512292	26007	LOGROÑO	LA RIOJA
USM	C.S. DE CALAHORRA	AVDA. DE NUMANCIA, 37	941131429	26500	CALAHORRA	LA RIOJA
USM	C.S. ESPARTERO	AVDA. PIO XII, 12	941296311	26003	LOGROÑO	LA RIOJA
UNIDAD INFANTO-JUVENIL						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USM IJ	C.S. ESPARTERO	AVDA. PIO XII, 12	941296345	26003	LOGROÑO	LA RIOJA
UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCA)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UCA Y PATOLOGÍA DUAL	C.S. ESPARTERO	C/ PÍO XII, N° 12	941296345	26003	LOGROÑO	LA RIOJA
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN (UH)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UH DE MEDIA ESTANCIA	H. GENERAL DE LA RIOJA	AVDA. DE VIANA, 1	941298000	26001	LOGROÑO	LA RIOJA
UH DE AGUDOS	H. SAN PEDRO	C/ PIQUERAS, 98	941298000	26006	LOGROÑO	LA RIOJA
UH LARGA ESTANCIA	H. REINA SOFIA*	CRTA.SORIA KM,8	941448001	26140	LARDERO	LA RIOJA
	*proximamente "Centro Salud Mental de Albelda"			26120	ALBELDA	LA RIOJA
HOSPITAL DE DIA CONDUCTAS ALIMENTARIAS						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UD UTA	C.S. ESPARTERO	PIO XII, 12	941296345	26003	LOGROÑO	LA RIOJA
UNIDAD DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (URPS)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
URPS	H. GENERAL DE LA RIOJA	AVDA. DE VIANA, 1	941298000	26001	LOGROÑO	LA RIOJA

## MADRID

UNIDAD DE SALUD MENTAL (USM)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USM ÁREA 1: ARGANDA.	CENTRO DE ESPECIALIDADES	C/ JUAN DE LA CIERVA, N° 20			ARGANDA DEL REY	MADRID
USM AREA 1: RIVAS VACIA MADRID	C.S. SANTA MONICA	C/ ACACIAS, N° 120			RIVAS VACIA MADRID	MADRID
USM ÁREA 1: MORATALAZ.	AMBULATORIO DE MORATALAZ	C/ HACIENDA DE PAVONES, S/N			MADRID	MADRID
USM ÁREA 1: VICÁLVARO	CENTRO MUNICIPAL DE SALUD VICÁLVARO	C/ CALAHORRA, N° 11 BIS			MADRID	MADRID
USM ÁREA 1: RETIRO.	CENTRO MONOGRÁFICO	C/ LOPE DE RUEDA, N° 43			MADRID	MADRID
USM ÁREA 1: RETIRO.	CENTRO MUNICIPAL DE SALUD RETIRO	C/ GOBERNADOR, N° 39			MADRID	MADRID
USM ÁREA 1: PUENTE DE VALLECAS.	CENTRO MONOGRÁFICO	C/ PEÑA GORBEA, N° 4			MADRID	MADRID
USM ÁREA 1: VALLECAS	CENTRO MUNICIPAL DE SALUD DE VALLECAS	PLAZA SIERRA GADOR, N° 1			MADRID	MADRID
USM ÁREA 1: VILLA DE VALLECAS	C. S. RAFAEL ALBERTI	C/ SAN CLAUDIO, N° 154			MADRID	MADRID
USM ÁREA 2: CHAMARTIN	CENTRO MONOGRÁFICO	C/ MARQUÉS DE AHUMADA, N° 11			MADRID	MADRID
USM ÁREA 2: COSLADA	C.S JAIME VERA	AVDA. DE ESPAÑA, S/N			MADRID	MADRID
USM ÁREA 2: SALAMANCA	C.S GOYA	C/ O' DONNELL, N° 55			MADRID	MADRID
USM ÁREA 2: SALAMANCA.PROGRAMA DE ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES	CENTRO MONOGRÁFICO	C/ URUGUAY, N° 9			MADRID	MADRID
USM ÁREA 3: ALCALÁ DE HENARES.	C.S. FRANCISCO DÍAZ	C/ OCTAVIO PAZ, S/N			ALCALÁ DE HENARES.	MADRID

USM ÁREA 3: TORREJÓN DE ARDOZ.	C.S. LA PLATA	AVDA. DE LA UNIÓN EUROPEA, Nº 4			TORREJÓN DE ARDOZ.	MADRID
USM ÁREA 4: BARAJAS	CENTRO MONOGRÁFICO	C/ GENERAL , Nº 5, 2º-A			MADRID	MADRID
USM ÁREA 4: CIUDAD LINEA	CENTRO MONOGRÁFICO	AVDA. DE BADAJOZ, Nº 14			MADRID	MADRID
USM ÁREA 4: HORTALEZA	CENTRO MONOGRÁFICO	C/ MAR CASPIO, Nº 8			MADRID	MADRID
USM ÁREA 4: SAN BLAS.	CENTRO MONOGRÁFICO	C/ JULIA GARCÍA BOUTÁN Nº 8			MADRID	MADRID
USM ÁREA 5: ALCOBENDAS.	C.S. MIRAFLORES	AVDA. DE ESPAÑA, Nº 50			ALCOBENDAS	MADRID
USM ÁREA 5: SANSEBASTIAN DE LOS REYES	C.S. REYES CATOLICOS	AVDA. DE ESPAÑA, Nº 20			SANSEBASTIAN DE LOS REYES	MADRID
USM ÁREA 5: COLMENAR VIEJO	C.S.COLMENAR VIEJO.	C/ DR. CECILIO DE LA MORENA ARRANZ, Nº 2			COLMENAR VIEJO	MADRID
USM ÁREA 5: FUENCARRAL.	C.S. FUENCARRAL	C/ MELCHOR FERNÁNDEZ ALMAGRO, Nº 1			MADRID	MADRID
USM ÁREA 5: FUENCARRAL.	C.S. DR. CASTROVIEJO (INFANTO JUVENIL)	C/ CÁNDIDO MATEOS, Nº 11			MADRID	MADRID
USM ÁREA 5: TETUAN.	CENTRO MONOGRÁFICO	C/ MAUDES, Nº 32			MADRID	MADRID
USM ÁREA 5: TETUAN.	CENTRO MUNICIPAL DE SALUD	C/ AGUILEÑAS, Nº 1			MADRID	MADRID
USM ÁREA 6: COLLADO VILLALBA	C.S. POLÍGONO BELGAS	C/ LOS MADROÑOS, Nº 5			COLLADO VILLALBA	MADRID
USM ÁREA 6: MAJADAHONDA	C.S. MAJADAHONDA	AVDA. DE ESPAÑA, Nº 7			MAJADAHONDA	MADRID
USM ÁREA 6: MONCLOA	CENTRO DE ESPECIALIDADES	C/ QUINTANA, Nº 11, 7ª PLANTA			MADRID	MADRID
USM ÁREA 6 - 7: MONCLOA	UNIDAD INFANTO-JUVENIL DEL H. CLÍNICO "SAN CARLOS"	C/ PROFESOR MARTÍN LAGOS, S/N			MADRID	MADRID
USM ÁREA 7:	CENTRO MONOGRÁFICO	C/ CABEZA, Nº 4			MADRID	MADRID

CENTRO.						
USM ÁREA 7: CENTRO	CENTRO MUNICIPAL DE SALUD	C/ NAVAS DE TOLOSA, Nº 10			MADRID	MADRID
USM ÁREA 7: CHAMBERI	CENTRO DE ESPECIALIDADES	C/ MODESTO LAFUENTE, Nº 21			MADRID	MADRID
USM ÁREA 7: LATINA	CENTRO MONOGRÁFICO	C/ GALIANA, Nº 1			MADRID	MADRID
USM ÁREA 7: LATINA	C.S. LAS AGUILAS	C/ JOSÉ DE CADALSO, S/N			MADRID	MADRID
USM ÁREA 8: ALCORCÓN	CENTRO MONOGRÁFICO	AVDA. LISBOA, S/N			ALCORCÓN	MADRID
USM ÁREA 8: MOSTELES	C.S. DR. LUENGO RODRIGUEZ	C/ NUEVA YORK, Nº 16			MOSTELES	MADRID
USM ÁREA 8: MOSTELES	C.S. MOSTELES	C/ INDEPENDENCIA, Nº 8			MOSTELES	MADRID
USM ÁREA 8: NAVALCARNERO	C.S. NAVALCARNERO	C/ DE LA DOCTORA, Nº 10			NAVALCARNERO	MADRID
USM ÁREA 9: FUENLABRADA.	CENTRO DE ESPECIALIDADES EL ARROYO	C/ COMUNIDAD DE MADRID, Nº 10			FUENLABRADA	MADRID
USM ÁREA 9: LEGANES	CENTRO MONOGRÁFICO	Pº COLÓN, S/N			LEGANES	MADRID
USM ÁREA 10: GETAFE	CENTRO DE ESPECIALIDADES LOS ANGELES	AVDA. LOS ANGELES, Nº 53			GETAFE	MADRID
USM ÁREA 10: PARLA	CENTRO MONOGRÁFICO	C/ PABLO SOROZÁBAL, Nº 4			PARLA	MADRID
USM ÁREA 11: ARANJUEZ	CENTRO MONOGRÁFICO	C/ ALPAGES Nº 25			ARANJUEZ	MADRID
USM ÁREA 11: ARANJUEZ.DISPOSIT IVO CIEMPOZUELOS	CENTRO MONOGRÁFICO	C/ JARDINES, Nº 1			CIEMPOZUELOS	MADRID
USM ÁREA 11: ARGANZUELA.	CENTRO MUNICIPAL DE SALUD. CASA DEL RELOJ	PASEO DE LA CHOPERA, S/N			MADRID	MADRID
USM ÁREA 11: CARABANCHEL	CENTRO DE SALUD GUAYABA	C/ ANTONIA RODRIGUEZ SACRISTAN, Nº 4			MADRID	MADRID
USM ÁREA 11:	AMBULATORIO HERMANOS	C/ RONDA DE SEGOVIA			MADRID	MADRID

CARABANCHEL	MIRALLES	, N° 52				
USM AREA 11: ARGANZUELA	AMBULATORIO HERMANOS MIRALLES	C/ RONDA DE SEGOVIA , N° 53			MADRID	MADRID
USM AREA 11: USERA.	C.S. ALMENDRALES	C/ VISITACIÓN, N° 5			MADRID	MADRID
USM AREA 11: USERA.	CENTRO MUNICIPAL DE SALUD	AVDA. RAFAELA YBARRA, S/N			MADRID	MADRID
USM ÁREA 11: VILLAVERDE	C.S. LOS ANGELES	C/ TOTANES, N° 1			MADRID	MADRID
CENTRO DE DÍA (CD)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CD RETIRO		C/ ALCALDE SÁINZ DE BARANDA, N° 93			MADRID	MADRID
CD COSLADA.	C.S. JAIME VERA	AVDA. DE ESPAÑA, S/N (1º PLANTA)			COSLADA	MADRID
CD TORREJÓN DE ARDOZ		AVDA. MADRID, N° 37			TORREJÓN DE ARDOZ	MADRID
CD HORTALEZA		C/ GÓMEZ NARRO, N° 498			MADRID	MADRID
CD TETUAN		C/ MAUDES, N° 32			MADRID	MADRID
CD COLMENAR VIEJO	C.S. COLMENAR VIEJO	C/ DR. CECILIO DE LA MORENA ARRANZ, N° 2			COLMENAR VIEJO	MADRID
CD ALCOBENDAS		AVDA. DE ESPAÑA , N° 20			SANSEBASTIAN DE LOS REYES	MADRID
CD FUENCARRAL		C/ HOSPITALES DE LLOBREGAT, N° 2 – BAJO			MADRID	MADRID
CD MAJADAHONDA		AVDA. GUADARRAMA, N° 4			MAJADAHONDA	MADRID
CD ALCORCÓN		AVDA. DE LISBOA, N° 6			ALCORCÓN	MADRID
CD MÓSTOLES		C/ ASTURIAS, S/N BAJO			MÓSTOLES	MADRID
CD INSTITUTO PSQUIÁTRICO JOSE GERMAIN		Pº COLÓN, S/N			LÉGANES	MADRID
CD NAVALCARNERO		C/ LIBERTAD, N° 84			NAVALCARNERO	MADRID
CD ARANJUEZ		C/ JUAN BAUTISTA DE TOLEDO, N° 9, 10 Y 11			ARANJUEZ	MADRID
CD CARABANCHEL		C/ MATILDE HERNÁNDEZ, N° 97-99			MADRID	MADRID

CD ALCALA DE HENARES		C/ RIO TAJUÑA, S/N LOCALES 232- 233			ALCALA DE HENARES	MADRID
CD COLLADO VILLALBA		C/ CERCEDILLA, Nº 2-4 BAJO			COLLADO VILLALBA	MADRID
CD GETAFE		C/ ANDALUCIA, Nº 13			GETAFE	MADRID
CD USERA		C/ GAINZA, Nº 307-315			MADRID	MADRID
CD SAN MIGUEL		C/ ARTURO SORIA, Nº 204			MADRID	MADRID
CD FUENLABRADA		C/ LEGANES, Nº 59			FUENLABRADA	MADRID
CD VALLECAS		C/ SAN JAIME, Nº 6 LOCAL 14			MADRID	MADRID
CD VALLECAS VILLA		AVDA ALBUFERA, Nº 321			MADRID	MADRID
CD CIUDAD LINEAL		C/ SOR MARIA DE AGREDA, Nº 47			MADRID	MADRID
CD MONCLOA		C/ ARENAS Y NAVARRO, Nº 7			MADRID	MADRID
CD CHAMBERI		C/ BOIX Y MORER, Nº 8 BAJO			MADRID	MADRID
CD CENTRO		C/ CAÑIZARES, Nº 3			MADRID	MADRID
CD LATINA		C/ JAIME VERA, Nº 25			MADRID	MADRID
CD ARGANZUELA		C/ ARGANDA, Nº 18			MADRID	MADRID
CD VILLAVERDE		PLAZA DE LOS PINAZO, Nº 6			MADRID	MADRID
CD PARLA		AVDA JUAN CARLOS I, S/N			PARLA	MADRID
CD PARLA		C/ PABLO SOROZABAL, Nº 12			PARLA	MADRID
CD HORTALEZA		C/ MAR BALTICO, Nº 11 BAJO			MADRID	MADRID
CD BARAJAS/ SAN BLAS		PLAZA DE LOS HERMANOS FALCO Y ALVAREZ DE TOLEDO			MADRID	MADRID
CD RIVAS/ ARGANDA		C/ GONZALO TORRENTE BALLESTER, Nº 1			RIVAS VACIA MADRID	MADRID
CD MORATALAZ VICALVARO		BULEVAR JOSE PRAT, Nº 36			MADRID	MADRID

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE ADOLESCENTES (12 AÑOS A 17 AÑOS) (UHBA)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UHBA	H. GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	C/ IBIZA, Nº 43			MADRID	MADRID
UHBA	H. UNIVERSITARIO NIÑO JESUS.	AVDA. MENÉNDEZ PELAYO, Nº 65			MADRID	MADRID
HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL (HDIJ)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
HDIJ INSTITUTO MONTREAL		C/ CARDENAL HERRERA ORIA, Nº 144			MADRID	MADRID
HDIJ PRADERA SAN ISIDRO		C/ GORRIÓN, Nº 2			MADRID	MADRID
HDIJ LEGANES "SAN AGUSTIN"		C/ LOS FRAILES, S/N			LEGANES	MADRID
HDIJ VALLECAS DE ADOLESCENTES		C/ RAFAEL FERNANDEZ HIJICOS, Nº 32			MADRID	MADRID
HDIJ HOSPITAL "NIÑO JESÚS"		AVDA. MENÉNDEZ PELAYO Nº 65			MADRID	MADRID
HDIJ ALCALÁ DE HENARES		C/ ALFONSO DE ALCALÁ, S/N			ALCALÁ DE HENARES	MADRID
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE (UHB)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UHB	H. GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	C/ IBIZA, Nº 43			MADRID	MADRID
UHB	HOSPITAL DEL SURESTE				ARGANDA	MADRID
UHB	H. GENERAL INFANTA LEONOR	C/ GRAN VÍA DEL ESTE, Nº 80			MADRID	MADRID
UHB	H. UNIVERSITARIO LA PRINCESA	C/ DIEGO DE LEÓN, Nº 62			MADRID	MADRID
UHB	H. GENERAL DEL HENARES	AVDA. De MARIE CURIE, S/N			COSLADA	MADRID
UHB, MEDIA Y LARGA ESTANCIA	COMPLEJO BENITO BENNI	C/ JARDINES Nº 1			CIEMPOZUELOS	MADRID
UHB, MEDIA Y LARGA	CENTRO SAN JUAN DE DIOS	AVDA. SAN JUAN DE DIOS, Nº 1			CIEMPOZUELOS	MADRID



UHB	H. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	CTRA. DE ALCALÁ A MECO, S/N			ALCALÁ DE HENARES	MADRID
UHB, MEDIA Y LARGA ESTANCIA	H. DR. LAFORA	CTRA. DE COLMENAR KM. 13,800			MADRID	MADRID
UHB	H. RAMÓN Y CAJAL	CTRA. DE COLMENAR KM. 9,100			MADRID	MADRID
UHB	H. LA PAZ	Pº DE LA CASTELLANA, Nº 261			MADRID	MADRID
UHB	H GENERAL INFANTA SOFIA	Pº DE EUROPA, Nº 342			SANSEBASTIAN DE LOS REYES	MADRID
UHB	CLÍNICA PUERTA DE HIERRO	C/ MANUEL DE FALLA, Nº 1			MAJADAHONDA	MADRID
UHB	H. CLÍNICO UNIVERSITARIO SAN CARLOS	C/ PROFESOR MARTÍN LAGOS, S/N			MADRID	MADRID
UHB	FUNDACIÓN JIMENEZ DÍAZ	AVDA. REYES CATÓLICOS, Nº 2			MADRID	MADRID
UHB	H. MOSTOLES	C/ RÍO JÚCAR, S/N			MOSTOLES	MADRID
UHB	H. GENERAL FUNDACIÓN ALCORCÓN	C/ BUDAPEST, Nº 1			ALCORCÓN	MADRID
UHB	H. SEVERO OCHOA	AVDA. DE ORELLANA, S/N			LEGANES	MADRID
UH MEDIA Y LARGA ESTANCIA	INSTITUTO PSIQUIÁTRICO "JOSÉ GERMAIN"	PASEO COLÓN S/N			LEGANES	MADRID
UHB	H. FUENLABRADA	C/ CAMINO DEL MOLINO, Nº 2			FUENLABRADA	MADRID
UHB	H. GETAFE	CTRA. DE TOLEDO, KM. 12,500			GETAFE	MADRID
UHB	H GENERAL INFANTA CRISTINA	AVDA 9 DE JUNIO, Nº 2			PARLA	MADRID
UHB	H. 12 DE OCTUBRE	AVDA. DE ANDALUCÍA KM. 5,400			MADRID	MADRID
UH MEDIA ESTANCIA	CLINICA SAN MIGUEL	C/ ARTURO SORIA, Nº 204			MADRID	MADRID
UH LARGA ESTANCIA	CENTRO ASISTENCIAL SANTA TERESA	PASEO SAN JUAN BOSCO, Nº 2			ARÉVALO	ÁVILA*
<b>RECURSOS DE REINSERCCIÓN SOCIAL (RRS)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>

RRS MINI RESIDENCIA RETIRO		C/ ALCALDE SAINZ DE BARANDA, N° 93			MADRID	MADRID
RRS MINI RESIDENCIA SAN MIGUEL		C/ ARTURO SORIA, N° 204			MADRID	MADRID
RRS ARCO		C/ BUEN GOBERNADOR, N° 4			MADRID	MADRID
RRS CETEVA - COBEÑA		CTRA. DE MADRID, S/N			COBEÑA	MADRID
RRE MINI RESIDENCIA ALCALÁ DE HENARES		AVDA. CASTILLA, S/N			ALCALÁ DE HENARES	MADRID
RRE MINI RESIDENCIA DE HORTALEZA		AVDA. ARROYO DEL SANTO, N° 12			MADRID	MADRID
RRE MINI RESIDENCIA ALCOBENDAS		C/ RAMÓN Y CAJAL, N° 26			ALCOBENDAS	MADRID
RRE AFAP PEDREZUELA		CTRA BURGOS A GUADALIX, KM . 2			PEDREZUELA	MADRID
RRE MINI RESIDENCIA DE ARAVACA		C/ ARENAS Y NAVARRO, N° 7			MADRID	MADRID
RRE MINI RESIDENCIA RÍO SIL - ALPEDRETE		C/ DIAGONAL, N° 10 - COLONIA "LOS NEGRALES"			ALPEDRETE	MADRID
RRE MINI RESIDENCIA MORALZARZAL		C/ TERUEL, N° 3			MORALZARZAL	MADRID
RRE MINI RESIDENCIA NAVALCARNERO		AVDA. CONSTITUCIÓN, N° 93			NAVALCARNERO	MADRID
RRE MINI RESIDENCIA GETAFE		C/ CONCHA ESPINA ESQUINA ZENOBIA CAMPRUBÍ, N° 8			GETAFE	MADRID
RRE MINI		C/ GENERAL RICARDOS,			MADRID	MADRID

RESIDENCIA CARABANCHEL		Nº 177 (FINCA VISTA ALEGRE)				
RRE ARTURO SORIA		C/ ARTURO SORIA, Nº 204			MADRID	MADRID
RRE PARLA		AVDA JUAN CARLOS I, S/N			PARLA	MADRID
RRE SEVILLA LA NUEVA		C/ CUERDA DEL SOL, Nº 2			MADRID	MADRID
<b>CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CRL RETIRO		C/ ALCALDE SÁINZ DE BARANDA, Nº 93			MADRID	MADRID
CRL NUEVA VIDA		C/ COLOMER, Nº 14			MADRID	MADRID
CRL SAN ENRIQUE		C/ SAN ENRIQUE, Nº 20			MADRID	MADRID
CRL TORREJÓN DE ARDOZ		AVDA. MADRID, Nº 37			TORREJÓN DE ARDOZ	MADRID
CRL HORTALEZA		C/ ARROYO DEL SANTO, Nº 12			MADRID	MADRID
CRL AFAP-PEDREZUELA		CTRA. DE BURGOS A GUADALIX DE LA SIERRA KM. 2			PEDREZUELA	MADRID
CRL VÁZQUEZ DE MELLA		PLAZA VÁZQUEZ DE MELLA, Nº 7			MADRID	MADRID
CRL. CENTRO AGRICOLA		C/ ARAGÓN, S/N			LEGANES	MADRID
CRL GETAFE		C/ CONCHA ESPINA ESQUINA ZENOBIA CAMPRUBÍ, Nº 8			GETAFE	MADRID
CRL CARABANCHEL		C/ MATILDE HERNÁNDEZ, Nº 97-99			MADRID	MADRID
CRL ARANJUEZ		C/ JUAN BAUTISTA DE TOLEDO, Nº 9, 10 Y 11			ARANJUEZ	MADRID
CRL FUENLABRADA		C/ LEGANES, Nº 59			FUENLABRADA	MADRID
CRL MOSTOLES		C/ JUAN DE JUANES, Nº 2			MOSTOLES	MADRID
CRL VILLAVERDE		C/ ALCOCER, Nº 42			MADRID	MADRID
CRL COLLADO		C/ HONORIO LOZANO,			COLLADO VILLALBA	MADRID

VILLALBA		Nº 24				
CRL VALLECAS VILLA		AVDA. ALBUFERA, Nº 321			MADRID	MADRID
CRL ALCORCON		AVDA. DE LISBOA, S/N			ALCORCÓN	MADRID
CRL SAN BLAS		C/ SOFIA, Nº 177, J-LOCAL D			MADRID	MADRID
CRL FUENCARRAL		C/ ALFREDO MARQUERIE, Nº 11			MADRID	MADRID
CRL LATINA		C/ ARCANGEL SAN RAFAEL, Nº 1			MADRID	MADRID
CRL. USERA		C/ BEASAIN, Nº 25-31 LOCAL 3			MADRID	MADRID
<b>CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRP)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
CRP RETIRO		C/ ALCALDE SÁINZ DE BARANDA, Nº 93			MADRID	MADRID
CRP ARGANDA		C/ JUAN XXIII, Nº 2 Y 4 2ª PLANTA			ARGANDA DEL REY	MADRID
CRP SAN ENRIQUE		C/ SAN ENRIQUE, Nº 20			MADRID	MADRID
CRP SAN FERNANDO DE HENARES		C/ JARDÍN, Nº 28 BAJO			SAN FERNANDO DE HENARES	
CRP ALCALÁ DE HENARES		C/ PABLO CORONEL, Nº 18 BAJO			ALCALÁ DE HENARES	
CRP TORREJÓN DE ARDOZ		AVDA. MADRID, Nº 37			TORREJÓN DE ARDOZ	MADRID
CRP HORTALEZA		C/ ARROYO DEL SANTO, Nº 12			MADRID	MADRID
CRP LA ELIPA		C/ Mª TERESA SÁENZ DE HEREDIA, Nº 18			MADRID	MADRID
CRP ALCOBENDAS		C/ RAMÓN Y CAJAL, Nº 26-28			ALCOBENDAS	MADRID
CRP MARTINEZ CAMPOS		C/ GENERAL MARTÍNEZ CAMPOS, Nº 36			MADRID	MADRID
PRISEMI		Pº DEL REY, Nº 34			MADRID	MADRID
CRP LAS ROZAS		AVDA POLIDEPORTIVO, Nº 1			LAS ROZAS	MADRID

CRP VÁZQUEZ DE MELLA		PLAZA VÁZQUEZ DE MELLA, Nº 7			MADRID	MADRID
CRP GETAFE		C/ CONCHA ESPINA ESQUINA ZENOBIA CAMPRUBÍ, Nº 8			GETAFE	MADRID
CRP LOS CARMENES		C/ MARÍA MARTÍNEZ, Nº 2 ESQUINA C/ AVEFRÍA, Nº 23			MADRID	MADRID
CRP CARABANCHEL		C/ MATILDE HERNÁNDEZ, Nº 97-99			MADRID	MADRID
CRP ARANJUEZ		C/ JUAN BAUTISTA DE TOLEDO, Nº 9, 10 Y 11			ARANJUEZ	MADRID
CRP MOSTOLES		C/ JUAN DE JUANES, Nº 2			MOSTOLES	MADRID
CRP VILLAVERDE		C/ DE LA MICA, Nº 3 BAJO			MADRID	MADRID
CRP VALLECAS VILLA		AVDA. ALBUFERA, Nº 321			MADRID	MADRID
CRP ALCORCON		AVDA. DE LISBOA, S/N			ALCORCÓN	MADRID
CRP BARAJAS SAN BLAS		PLAZA HERMANOS FALCO Y ALVAREZ DE TOLEDO, S/N			MADRID	MADRID
CRP LATINA		C/ SESEÑA, Nº 38 BAJO IZDA			MADRID	MADRID
CRP ARGANZUELA		C/ ALEJANDRO FERRANT, Nº 7			MADRID	MADRID

## MURCIA

CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
ÁREA I: CSM SAN ANDRÉS.	C.S. SAN ANDRÉS	C/ ESCULTOR SÁNCHEZ LOZANO, S/N		30005	MURCIA	MURCIA
ÁREA I: CSM INFANTE	C.S. INFANTE	C/ PINTOR ALMELA COSTA, S/N		30011	MURCIA	MURCIA
ÁREA I: CSM VIRGEN DE LA ARRIXACA		CTRA. DE CARTAGENA, S/N			EL PALMAR	MURCIA
ÁREA I: CSM DE ALCANTARILLA	C.S. ALCANTARILLA - SANGONERA	C/ CARMEN, S/N		30820	ALCANTARILLA	MURCIA
ÁREA I: CSM DE MULA	C.S. MULA	AVDA. JUAN VIÑEGLAS, S/N		30170	MULA	MURCIA
ÁREA I Y ÁREA VI: CSM DE MORALES MESEGUER		C/ MARQUÉS DE LOS VÉLEZ, S/N			MURCIA	MURCIA
ÁREA II: CSM DE CARTAGENA		C/ REAL, Nº 8			CARTAGENA	MURCIA
ÁREA III: CSM DE LORCA		C/ ABAD DE LOS ARCOS, S/N			LORCA	MURCIA
ÁREA III: CSM DE ÁGUILAS	C.S. ÁGUILAS NORTE	AVDA. DEMOCRACIA, S/N URB. LAS MAJADAS		30880	ÁGUILAS	MURCIA
ÁREA IV: CSM DE CARAVACA	RECINTO H. COMARCAL NOROESTE	C/ JUNQUICO S/N			CARAVACA	MURCIA
ÁREA V: CSM DE YECLA		C/ SAN JOSÉ, Nº 8			YECLA	MURCIA
ÁREA V: CSM DE JUMILLA		C/ BARÓN DEL SOLAR, S/N			JUMILLA	MURCIA
ÁREA VI: CSM DE MOLINA DE SEGURA		AVDA. DE LEVANTE, S/N			MOLINA DE SEGURA	MURCIA
ÁREA VI: CSM DE CIEZA	H. DE CIEZA	CTRA. DE ABARÁN, S/N			CIEZA	MURCIA
CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL (CSMI-J)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
ÁREA I: CSM SAN	C.S. SAN ANDRÉS	C/ ESCULTOR SÁNCHEZ		30005	MURCIA	MURCIA

ANDRES.		LOZANO, S/N				
ÁREA I: CSMI-J DE MULA	C.S. MULA	AVDA. JUAN VIÑEGLAS, S/N		30170	MULA	MURCIA
ÁREA I: CD INFANTO-JUVENIL	SAN ANDRÉS					MURCIA
ÁREA II: CSMI-J DE CARTAGENA		C/ REAL, N° 8			CARTAGENA	MURCIA
ÁREA III: CSMI-J DE LORCA		C/ ABAD DE LOS ARCOS, S/N			LORCA	MURCIA
ÁREA III: CSMI-J DE ÁGUILAS	C.S. ÁGUILAS NORTE	AVDA. DEMOCRACIA, S/N URB. LAS MAJADAS		30880	ÁGUILAS	MURCIA
ÁREA IV: CSMI-J DE CARAVACA	RECINTO H. COMARCAL NOROESTE	C/ JUNQUICO S/N			CARAVACA	MURCIA
ÁREA V: CSMI-J DE YECLA		C/ SAN JOSÉ, N° 8			YECLA	MURCIA
ÁREA V: CSMI-J DE JUMILLA		C/ BARÓN DEL SOLAR, S/N			JUMILLA	MURCIA
ÁREA VI: CSMI-J DE MOLINA DE SEGURA		AVDA. DE LEVANTE, S/N			MOLINA DE SEGURA	MURCIA
<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA (UHP)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
UHP	H. SANTA MARÍA DEL ROSELL	P° ALFONSO XIII, S/N			CARTAGENA	MURCIA
UHP	H. PSIQUIÁTRICO ROMÁN ALBERCA	C/ LORCA, N° 58			EL PALMAR	MURCIA
UHP	H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	CTRA. MADRID-CARTAGENA, S/N			EL PALMAR	MURCIA
UHP	H. RAFAEL MÉNDEZ	CTRA. NACIONAL 340. KM. 589			LORCA	MURCIA
UHP	H. GENERAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER	C/ MARQUÉS DE LOS VELEZ, S/N			MURCIA	MURCIA
UHP	H. GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	AVDA. INTENDENTE JORGE PALACIOS, N° 1			MURCIA	MURCIA
<b>UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA (UME)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>

UME - 1 Y UME -2	H. PSIQUIÁTRICO ROMÁN ALBERCA	C/ LORCA, Nº 58			EL PALMAR	MURCIA
UME	CLÍNICA DE SAN FELIPE					
<b>UNIDAD DE REHABILITACIÓN (UR)- CENTRO DE DÍA (CD)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CD	H. PSIQUIÁTRICO ROMÁN ALBERCA	C/ LORCA, Nº 58			EL PALMAR	MURCIA
UR	H. DÍA SAN ANDRÉS - MURCIA					
CR	H. DÍA DE CARTAGENA					
UR	H. DÍA DE LORCA					
UR	H. DE DÍA DE CARAVACA					
<b>UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (UTCA)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UTCA	H. GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	AVDA. INTENDENTE JORGE PALACIOS, Nº 1			MURCIA	MURCIA
<b>CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES(CAD) - UNIDAD DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES (UAD)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CAD DE MURCIA		AVDA. DE LA FAMA, Nº 1			MURCIA	MURCIA
CAD DE CIEZA		AVDA. ITALIA, S/N			CIEZA	MURCIA
UNIDAD MÓVIL- MURCIA						
UAD CARTAGENA	CSM DE CARTAGENA	C/ REAL, Nº 8			CARTAGENA	MURCIA
UAD LORCA	CSM DE LORCA	C/ ABAD DE LOS ARCOS, S/N			LORCA	MURCIA
UAD ÁGUILAS	C.S. ÁGUILAS NORTE	AVDA. DEMOCRACIA, S/N URB. LAS MAJADAS		30880	ÁGUILAS	MURCIA
UAD CARAVACA	RECINTO H. COMARCAL NOROESTE	C/ JUNQUICO S/N			CARAVACA	MURCIA
UAD YECLA	CSM YECLA	C/ SAN JOSÉ, Nº 8			YECLA	MURCIA
UAD JUMILLA	CSM JUMILLA	C/ BARÓN DEL SOLAR, S/N			JUMILLA	MURCIA
UD	H. GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	AVDA. INTENDENTE JORGE PALACIOS, Nº 1			MURCIA	MURCIA
<b>UNIDAD DESINTOXICACIÓN (UD)</b>						



Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UD	H. GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	AVDA. INTENDENTE JORGE PALACIOS, Nº 1			MURCIA	MURCIA

## NAVARRA

CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CSM ESTELLA		C/ CAMINO DE LOGROÑO, N° 4		31200	ESTELLA	NAVARRA
CSM BURLADA		C/ LA FUENTE, S/N		31600	BURLADA	NAVARRA
CSM CASCO VIEJO		C/ COMPAÑIA, S/N		31001	PAMPLONA	NAVARRA
CSM ERMITAGAÑA		C/ ERMITAGAÑA, N° 20		31008	PAMPLONA	NAVARRA
CSM MILAGROSA		C/ JULIAN GAYARRE, N° 1 BAJO		31005	PAMPLONA	NAVARRA
CSM ROCHAPEA		C/ USTARROZ, N° 24		31014	PAMPLONA	NAVARRA
CSM SAN JUAN		AVDA. BARAÑAIN, N° 14		31008	PAMPLONA	NAVARRA
CSM TAFALLA		CAMINO DE LA PEDRERA, S/N		31300	TAFALLA	NAVARRA
CSM TUDELA		C/ GAYARRE, S/N		31500	TUDELA	NAVARRA
CSM INFANTO JUVENIL NATIVIDAD ZUBIETA		C/ SAN CRISTOBAL, S/N		31015	PAMPLONA	NAVARRA
HOSPITAL DE DÍA						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
HD ÁREA I	H. DE NAVARRA, PABELLON BLANCO	AV. BARAÑAIN, S/N		31008	PAMPLONA	NAVARRA
HD ÁREA II		C/ MAGDALENA, N° 1		31005	PAMPLONA	NAVARRA
HD TUDELA		C/ GAYARRE, S/N		31500	TUDELA	NAVARRA
HD INFANTO JUVENIL NATIVIDAD ZUBIETA		C/ SAN CRISTOBAL, S/N		31015	PAMPLONA	NAVARRA
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA (UHP)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UHP I	H. DE NAVARRA, PABELLON M-5			31008	PAMPLONA	NAVARRA
UHP II	H. DE NAVARRA, PABELLON E			31008	PAMPLONA	NAVARRA
UHP TUDELA	H. REINA SOFIA DE			31500	TUDELA	NAVARRA

	TUDELA, PLANTA 1ª					
<b>CENTRO PSICOGERIATRICO (CG)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
CG CENTRO DE DÍA SAN FRANCISCO JAVIER		AVDA. VILLAVA, Nº 53		31015	PAMPLONA	NAVARRA
<b>CLINICA DE REHABILITACION (CR) Y UNIDAD DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS (UTCA)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
CR Y UTCA		AVDA. VILLAVA, Nº 53		31015	PAMPLONA	NAVARRA
<b>CENTRO DE DÍA (CD)</b>						
<b>Dispositivo</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod_Pos</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>
CENTRO DE DIA "ZURIA" PARA DROGODEPENDENC IAS		C/ IRUNLARREA, S/N		31008	PAMPLONA	NAVARRA

## PAÍS VASCO

CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CSM GASTEIZ CENTRO		C/ SANTIAGO, 7			VITORIA	ALAVA
CSM LAKUABIZKARRA		C/ DUQUE DE WELLINGTON, 27			VITORIA	ALAVA
CSM ARANBIZKARRA		C/ BURGOS, 23 BAJO			VITORIA	ALAVA
CSM SAN MARTIN		C/ PINTOR DOUBLANG, 23			VITORIA	ALAVA
CSM AIALA-LLODIO		APDO. CORREOS 228			LLODIO	ALAVA
CSM ALGORTA		C/ SAN NICOLAS, 2			ALGORTA	VIZCAYA
CSM ERANDIO		C/ IBARRONDO, S/N			ERANDIO	VIZCAYA
CSM DERIO		C/ GORBEA, 1			DERIO	VIZCAYA
CSM BASAURI I		C/ NAGUSIA, S/N			BASAURI	VIZCAYA
CSM BASAURI II		C/ GAZTELA, 7			BASAURI	VIZCAYA
CSM GALDAKAO		C/ VIZCAYA, 38			GALDAKAO	VIZCAYA
CSM DURANGO		C/ ARRIPUTXUETA, S/N			DURANGO	VIZCAYA
CSM GERNIKA		C/ SAN JUAN, 1			GERNIKA	VIZCAYA
CSM BERMEO		C/ AREILZA, 4			BERMEO	VIZCAYA
CSM BOMBERO ETXANIZ		PLAZA DEL BOMBERO ETXANIZ			BILBAO	VIZCAYA
CSM ERCILLA		C/ ERCILLA, 4			BILBAO	VIZCAYA
CSM NOVIA SALCEDO		C/ NOVIA SALCEDO, 9BIS, ENTREPLANTA			BILBAO	VIZCAYA
CSM AJURIAGUERRA - SANTUTXU		PLAZA DE ZUMÁRRAGA, S/N			BILBAO	VIZCAYA
CSM OTXARKOAGA		C/ ZIZERUENE, 1			BILBAO	VIZCAYA
CSM BARAKALDO		C/ LA FELICIDAD, 9.			BARAKALDO	VIZCAYA
CSM SESTAO		C/ ANTONIO TRUEBA, 17			SESTAO	VIZCAYA
CSM ORTUELLA		AVDA. DEL MINERO, 1			ORTUELLA	VIZCAYA
CSM ZALLA		PLAZA EUSKADI, S/N			ZALLA	VIZCAYA
CSM HERRIBITARTE		AVDA. MURRIETA, 70			SANTURCE	VIZCAYA
CSM SANTURTZI		PLAZA COSCOJALES, 9			SANTURCE	VIZCAYA
CSM ANDOAIN		C/ RICARDO ARREGUI, S/N.			ANDOAIN	GUIPÚZCOA
CSM ARRASATE		C/ ERGUIN, 8 BAJO.			MONDRAGÓN	GUIPÚZCOA
CSM AZPEITIA		C/ JOSÉ DE ARTECHE, 7			AZPEITIA	GUIPÚZCOA
CSM BEASAIN		C/ MIGUEL ITURRIOZ, S/N			BEASAIN	GUIPÚZCOA
CSM DONOSTIA ESTE		C/ JOSÉ ARANA, 7 BAJO			SAN SEBASTIÁN	GUIPÚZCOA
CSM DONOSTIA ESTE AMBULATORIO		AVDA. NAVARRA, 14 - 8º			SAN SEBASTIÁN	GUIPÚZCOA

CSM DONOSTIA OESTE		AVDA. ZUMALAKARREGI, 24			SAN SEBASTIÁN	GUIPÚZCOA
CSM EIBAR		C/ TORREKUA, 1. EIBAR			EIBAR	GUIPÚZCOA
CSM IRÚN		C/ VIRGEN MILAGROSA, 4			IRÚN	GUIPÚZCOA
CSM RENTERIA		C/ JOSÉ Mª USANDIZAGA, 4.			RENERIA	GUIPÚZCOA
CSM ZARAUZ		C/ MITXELENA, 49			ZARAUZ	GUIPÚZCOA
CSM ZUMARRAGA		C/ CIUDAD JARDÍN, 20			ZUMARRAGA	GUIPÚZCOA
<b>HOSPITAL DE DÍA (HD)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
HD PSICÓTICOS JOVENES		C/ ANGULEMA, 3			VITORIA	ALAVA
HD ALGORTA		C/ SAN NICOLAS, 2			ALGORTA	VIZCAYA
HD BASAURI		C/ GAZTELA, 1 BAJO			BASAURI	VIZCAYA
HD BERMEO		C/ TOMPOI BIDEA, S/N			BERMEO	VIZCAYA
HD AJURIAGUERRA		PLAZA ZUMARRAGA, S/N			BILBAO	VIZCAYA
HD ORTUELLA		AVDA. DEL MINERO, 1			ORTUELLA	VIZCAYA
HD SESTAO		PLAZA DE LOS TRES CONCEJOS			SESTAO	VIZCAYA
HD ZALDIBAR		AVDA. BILBAO, S/N			ZALDIBAR	VIZCAYA
HD RENTERÍA					RENERIA	GIPÚZCOA
<b>UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL (UPIJ)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UPIJ	H. DE SANTIAGO	C/ OLAGUIBEL, 27			VITORIA	ALAVA
UPIJ URIBE		C/ ALANGOBARRI, 7BIS			ALGORTA	VIZCAYA
UPIJ	H. DE BASURTO	AVDA. MONTEVIDEO, S/N			BILBAO	VIZCAYA
UPIJ GALDAKAO		C/ TXIMELARRE, 3			GALDAKAO	VIZCAYA
UPIJ	H. DONOSTIA	Pº DE BEGUIRISTAIN, S/N			SAN SEBASTIÁN	GUIPÚZCOA
UPIJ		AVDA. ZUMALAKARREGI, 24			SAN SEBASTIÁN	GUIPÚZCOA
<b>COMUNIDAD TERAPEÚTICA (CT)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CT DE FORONDA		C/ PALACIO MARQUÉS DE FORONDA			VITORIA	ALAVA
CT MANU-ENE LARRABETZU		BARRIO BASARAS, 27			LARRABETZU	VIZCAYA
CT LA OLA		CAMINO GOIETXAS, 18			SONDIKA	VIZCAYA
<b>UNIDAD DE REHABILITACIÓN COMUNITARIA (URC)</b>						

Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
URC ALOJAMIENTO PROTEGIDO		C/ REYES CATÓLICOS, 6			VITORIA	ALAVA
<b>UNIDAD HOSPITALARIA DE PSIQUIATRÍA (UHP)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UHP	H. DE SANTIAGO	C/ OLAGUIBEL, 27			VITORIA	ALAVA
UHP DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA /UNIDAD DE PSICOSIS REFRACTARIAS	H. PSIQUIÁTRICO DE ALAVA	C/ ALAVA, 43			VITORIA	ALAVA
UHP	H. DE CRUCES	PLAZA DE CRUCES, 12			BARAKALDO	VIZCAYA
UHP Y LARGA ESTANCIA	H. DE BERMEO	C/ TOMPOI BIDEA, S/N			BERMEO	VIZCAYA
UHP	H. DE BASURTO	AVDA. MONTEVIDEO, S/N			BILBAO	VIZCAYA
UHP	H. DE GALDAKAO	BARRIO LABEAGA, S/N			GALDAKAO	VIZCAYA
UHP DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA	H. DE ZALDIBAR	AVDA. BILBAO, S/N			ZALDIBAR	VIZCAYA
UHP DE CORTA Y MEDIA ESTANCIA	H. DE ZAMUDIO	BARRIO ARTEAGA, 107			ZAMUDIO	VIZCAYA
UHP	H. DONOSTIA	Pº DE BEGUIRISTAIN, S/N			SAN SEBASTIÁN	GUIPÚZCOA
<b>PROGRAMA DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN (PTA)</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
PTA	H. DE SANTIAGO	C/ OLAGUIBEL, 27			VITORIA	ALAVA
PTA	H. DE BASURTO	AVDA. MONTEVIDEO, S/N			BILBAO	VIZCAYA
PTA	H. DE GALDAKAO	BARRIO LABEAGA, S/N			GALDAKAO	VIZCAYA
<b>CENTRO DE TRATAMIENTO DE TOXICOMANÍAS</b>						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
CTT		C/ ELVIRA ZULUETA, 4			VITORIA	ALAVA
CTT BARAKALDO		C/ BERRIOTXOA, 2			BARAKALDO	VIZCAYA
CTT AJURIAGUERRA - SANTUTXU		C/ FICA, 22			BILBAO	VIZCAYA
CTT	H. DE GALDAKAO	BARRIO LABEAGA, S/N			GALDAKAO	VIZCAYA
CTT BITARTE		AVDA. NAVARRA, 4			SAN SEBASTIÁN	GUIPÚZCOA
CTT BITARTE - IRÚN		AVDA. NAVARRA, 35			IRÚN	GUIPÚZCOA
<b>UNIDAD DE ALCOHOLISMO (UA)</b>						

Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UA Y LUDOPATÍAS		C/ ANGULEMA, 1			VITORIA	ALAVA
UA Y LUDOPATÍAS	H. DE GALDAKAO	BARRIO LABEAGA, S/N			GALDAKAO	VIZCAYA
UNIDAD DE PISCOGERIATRÍA (UPG)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
UPG	H. PSIQUIÁTRICO DE ALAVA	C/ ALAVA, 43			VITORIA	ALAVA
UPG	H. DE BERMEO	C/ TOMPOI BIDEA, S/N			BERMEO	VIZCAYA
UPG	H. DE ZALDIBAR	AVDA. BILBAO, S/N.			ZALDIBAR	VIZCAYA
UNIDAD DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA (URP)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
URP	H. PSIQUIÁTRICO DE ALAVA	C/ ALAVA, 43			VITORIA	ALAVA
URP	H. DE BERMEO	C/ TOMPOI BIDEA, S/N			BERMEO	VIZCAYA
URP	H. DE ZALDIBAR	AVDA. BILBAO, S/N.			ZALDIBAR	VIZCAYA
URP	H. DE ZAMUDIO	BARRIO ARTEAGA, 107			ZAMUDIO	VIZCAYA
URP		Pº DE HERIZ (VILLA TOKI-EROSO), 26			SAN SEBASTIÁN	GUIPÚZCOA

## INGESA

UNIDAD DE SALUD MENTAL (USM)						
Dispositivo	Ubicación	Dirección	Teléfono	Cod_Pos	Municipio	Provincia
USM DE CEUTA.	C.S. OTERO	AVDA. DE OTERO, S/N	95 6527736	51002	CEUTA	CEUTA
USM DE MELILLA.	C.S. CENTRO	C/ Cuerpo Nacional de Policía, 4	95 1320200	52004	MELILLA	MELILLA



## INDICE DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

<b>ATC</b>	Anatomical Terapeutic Chemical Clasification
<b>CC.AA.</b>	Comunidades Autónomas
<b>CIBER</b>	Centro de Investigación Biomédica en Red
<b>CIE</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades
<b>CIE</b>	Consejo Internacional de Enfermería
<b>CMBD</b>	Conjunto Mínimo Básico de Datos
<b>CNH</b>	Catálogo Nacional de Hospitales
<b>CSIC</b>	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
<b>DDD</b>	Dosis Diaria Definida
<b>DHD</b>	Dosis Habitante Día
<b>DIS</b>	Diagnostic Interview Schedule
<b>DSM</b>	Manual diagnóstico de trastornos mentales (American Psychiatric Association)
<b>ENS</b>	Encuesta Nacional de Salud
<b>ESCRI</b>	Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado
<b>ESEMED</b>	European Study of the Epidemiology of Mental Disorders.
<b>FEAFES</b>	Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales
<b>FAISEM</b>	Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental
<b>GAF</b>	Global Assessment of Functioning
<b>GPC</b>	Guías de práctica clínica
<b>IMSERSO</b>	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>ISCIII</b>	Instituto de Salud Carlos III
<b>LGS</b>	Ley General de Sanidad
<b>MIR</b>	Médico Interno Residente
<b>MSC</b>	Ministerio de Sanidad y Consumo
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>ONG</b>	Organización no Gubernamental

<b>OR</b>	Odds Ratio.
<b>PIR</b>	Psicólogo Interno Residente
<b>PNB</b>	Producto Nacional Bruto
<b>RCP</b>	Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos
<b>RECESS</b>	Registro Español de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios
<b>RETICS</b>	Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>TDAH</b>	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
<b>TMC</b>	Trastornos Mentales Comunes
<b>TMG</b>	Trastornos Mentales Graves.
<b>UE</b>	Unión Europea

---