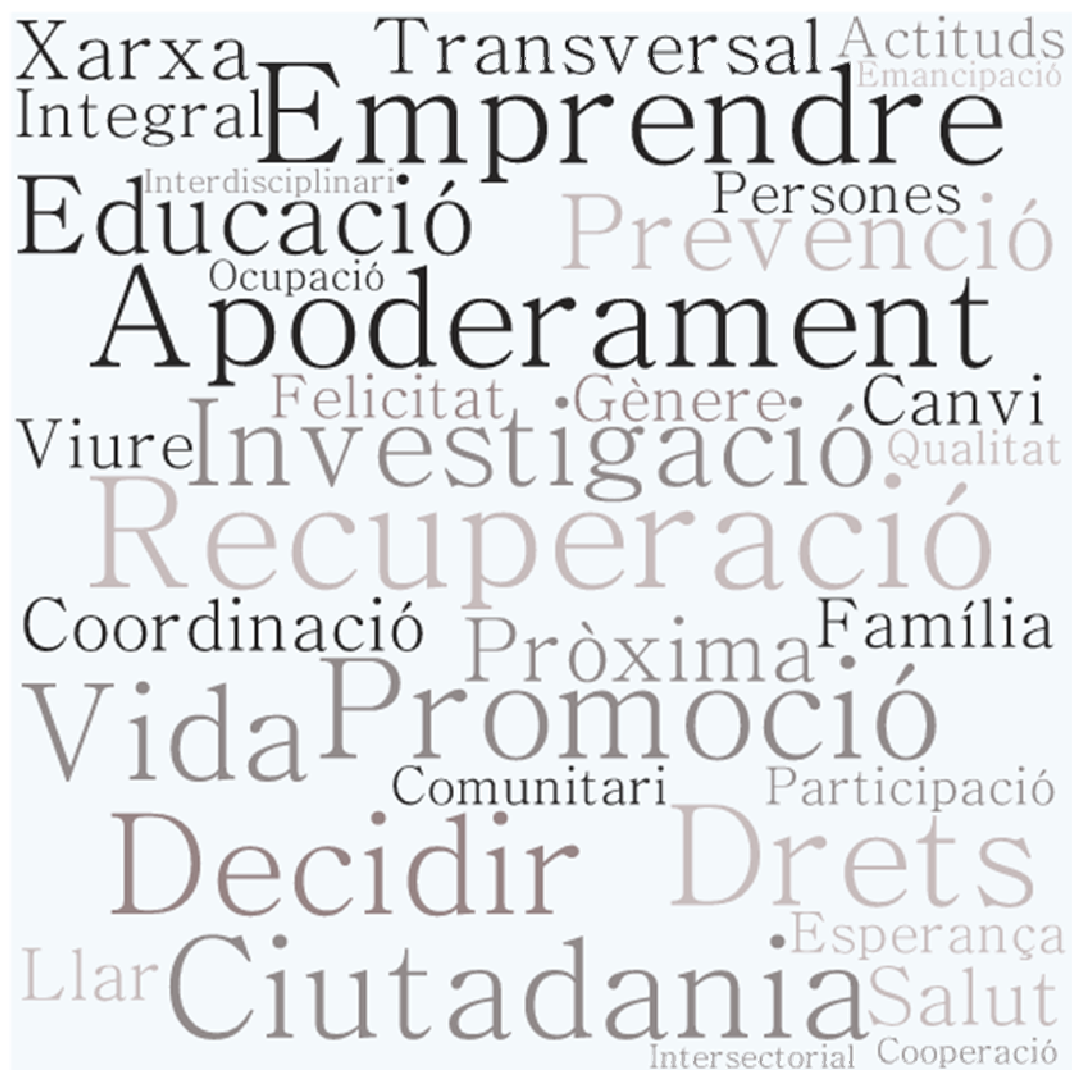
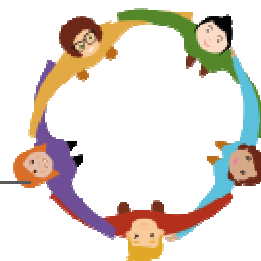


ESTRATÈGIA AUTONÒMICA DE SALUT MENTAL 2016-2020



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

INDEX

1. PRESENTACIÓ
 2. PRÒLEG
 3. RESUM EXECUTIU
 4. INTRODUCCIÓ
 5. JUSTIFICACIÓ
 6. PROCÉS D'ELABORACIÓ DE L'ESTRATÈGIA
 7. L'ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL A LA COMUNITAT VALENCIANA
 - 7.1. ANTECEDENTS I EVOLUCIÓ
 - 7.2. ANÀLISI ACTUAL DE LA SALUT MENTAL A LA COMUNITAT VALENCIANA
 - 7.2.1. *DADES POBLACIONALS I EPIDEMIOLÒGIQUES.*
 - 7.2.2. *XARXA D'ATENCIÓ EN SALUT MENTAL.*
 - 7.2.3. *MORBIDITAT ATESA I ACTIVITAT ASSISTENCIAL.*
 - 7.2.4. *ANÀLISI DAFO.*
 8. MISSIÓ, VISIÓ I VALORS
 9. LÍNIES ESTRATÈGIQUES, OBJECTIUS I ACCIONS
 - 9.1. *PRINCIPIES ESTRATÈGICS*
 - 9.2. *LINIES ESTRATÈGIQUES.*
 - 9.2.1. *LÍNIA ESTRATÈGICA 1: PROMOCIÓ DE LA SALUT MENTAL I PREVENCIÓ DELS TRASTORNS MENTALS*
 - 9.2.2. *LÍNIA ESTRATÈGICA 2: ATENCIÓ A LES PERSONES AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL*
 - 9.2.3. *LÍNIA ESTRATÈGICA 3: ORGANITZACIÓ DE LA XARXA DE SALUT MENTAL I COORDINACIÓ SOCIO SANITÀRIA I INTERSECTORIAL*
 - 9.2.4. *LÍNIA ESTRATÈGICA 4: LES PERSONES: PERSONES USUÀRIES, FAMILIARS I PROFESSIONALS*
 - 9.2.5. *LÍNIA ESTRATÈGICA 5: FORMACIÓ I INVESTIGACIÓ*
 10. OFICINA AUTONÒMICA DE SALUT MENTAL
 11. IMPLEMENTACIÓ DE L'ESTRATÈGIA
 12. PRIORITZACIÓ I CRONOGRAMA
 13. AVALUACIÓ I INDICADORS
- ACRÒNIMS I ABREVIATURES
- BIBLIOGRAFIA
- ANNEXOS
1. *NORMATIVA I LEGISLACIÓ DE SALUT MENTAL*
 2. *CARTERA DE SERVEIS 2010*
 3. *COMITÉ D'ELABORACIÓ, PARTICIPANTS I COMITÉS D'EXPERTS*
 4. *EXEMPLES DE BONA PRAXIS*

1. PRESENTACIÓ

El Consell s'ha fixat la salut mental com una prioritat. Per tant, per a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, millorar la salut mental és un dels objectius estratègics de la nostra política sanitària.

No hi ha salut sense salut mental. Eixe és el repte que ens ha encoratjat a abordar este projecte comú, de persones per a les persones, que és l'Estratègia de Salut Mental 2016–2020.

Hem sigut les persones usuàries, els seus familiars, les associacions, i les i els professionals sanitaris, junt amb la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, els que hem donat este pas, el primer d'un llarg camí, per a recuperar el temps perdut i fer del benestar mental, eixe component essencial de la salut.

Els problemes de salut mental són freqüents en tot el món, a més del patiment d'aquells que els patixen, interferixen de manera notable en les relacions familiars i socials. D'altra banda, les conseqüències dels trastorns mentals no sols se cenyixen a la salut del pacient. La discriminació que sovint patixen i l'estigma que ocasiona impliquen, no poques vegades, la violació dels seus drets humans i la negació de drets econòmics, socials i culturals.

Així ho arreplega el Pla d'Acció Integral sobre la salut mental de l'OMS. La mateixa Organització Mundial de la Salut fixa com a objectiu dotar d'eficàcia a les polítiques de salut mental.

Des de la Conselleria assumim este repte amb uns objectius difícils però irrenunciabls: la qualitat dels tractaments, el respecte a les persones amb problemes de salut mental, la plena participació en tot allò que els afecta i la lluita contra la discriminació que patixen els que patixen estos trastorns.

El IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana (2016–2020), descriu les grans línies d'esta estratègia amb què volem millorar l'organització i la prestació de serveis, implicar tots els actors en salut mental i garantir els drets de les persones amb problemes de salut mental.

Tot això resultarà ineficax si no es complix un dels requisits imprescindibles: el treball en equip. Per això, l'Estratègia de Salut Mental no pot entendre's sense una acció coordinada de tots els implicats: administració, professionals, persones usuàries, familiars i ONGs

Carmen Montón Giménez

Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública

2. PRÒLEG

Esta Estratègia Autònoma de Salut Mental 2016–2020 consolida el model d'atenció comunitari i orienta l'organització dels serveis d'atenció des del paradigma del model de recuperació. L'àmplia mirada que proposa per a entendre la salut mental i l'atenció a les persones afectades implica la convergència de molts punts de vista, la sinèrgia de diversos àmbits, disciplina i tecnologies, plantejant la integració de l'atenció com a objectiu de millora permanent, integració entre els diferents servicis i nivells d'atenció de la xarxa sanitària i entre el sistema sanitari, social, educatiu, laboral i judicial.

Una de les fortaleces d'esta estratègia és el protagonisme de les persones: persones usuàries, famílies i professionals, i la seua participació activa en l'elaboració, implementació, seguiment i avaluació, necessària per a la transformació de les relacions entre els individus, comunitats, serveis i governs que puguen facilitar l'empoderament i l'emancipació de les persones amb problemes de salut mental i les seues famílies.

Estem convençuts que innovar en salut mental, suposa donar el valor real a la perspectiva de drets humans en els serveis d'atenció a les persones amb problemes de salut mental, per al compliment de la Convenció Internacional dels Drets de les Persones amb Discapacitat, a través de les ferramentes de qualitat i drets de l'OMS que possibiliten un camí de reflexió per a construir una nova mirada cap a la salut mental.

Rafael Sotoca Covaleta

Director General de Assistència Sanitària

3. RESUM EXECUTIU

La importància de la salut mental, no sols radica que és una part integrant de la salut general i el benestar i que la bona salut mental fa possible que les persones materialitzen el seu potencial, superen l'estrés normal de la vida, treballen de forma productiva i facen aportacions a la seua comunitat, és a dir que **"NO HI HA SALUT SENSE SALUT MENTAL"**, sinó perquè a més els problemes de salut mental tenen una alta prevalença (dades de l'OMS refereixen que una de cada quatre persones patirà algun tipus de problema de salut mental al llarg de la seua vida, la qual cosa equival a dir que el 25% de la nostra població, aproximadament 1.330.000 persones, estan en situació d'especial vulnerabilitat).

Les taxes de mortalitat també són altes, s'estima que persones amb esquizofrènia o depressió major tenen una probabilitat de mort prematura d'un 40% a un 60% major que la població general. D'altra banda, les persones amb trastorns mentals presenten taxes desproporcionadament elevades de discapacitat i els problemes de salut mental representen un elevat percentatge de la càrrega mundial de morbiditat i es troben entre les principals causes mundials de discapacitat (la depressió per si sola representa un 4.3% de la càrrega mundial de morbiditat i un 11% del total mundial d'anys viscuts amb discapacitat, sobretot en les dones) i a causa de l'estigmatització i la discriminació, les persones amb trastorns mentals pateixen freqüents vulneracions de drets humans i a moltes se'ls neguen drets econòmics, socials i culturals.

A pesar del reconeixement de la importància de la salut mental, queda un llarg camí per recórrer i molts aspectes a resoldre, com la qualitat dels tractaments, el respecte dels drets de les persones, la seua plena participació en tot allò que els competeix i l'eliminació de la discriminació i l'estigma que pateixen.

Per tot açò, millorar la salut mental ha de ser un dels objectius estratègics de les polítiques sanitàries, tal com arreplega el ***Pla d'Acció de l'OMS (2013-2020)***

Un dels quatre objectius d'aquest Pla d'Acció Integral és reforçar **UN LIDERATGE I GOVERNANÇA EFICAÇ**. Com a protectors màxims de la salut mental de la població, els governs són els principals responsables de formular polítiques, estratègies i plans que definisquen clarament les àrees d'acció, la prestació d'atenció equitativa, el respecte a la dignitat i als drets humans de les persones amb trastorns mentals i discapacitats psicosocials i la protecció dels grups vulnerables i marginats. Les respostes seran més sòlides i eficaços si les intervencions de salut mental estan fermament integrades en les polítiques i plans, per a coordinar tots els serveis i activitats relacionades amb aquesta àrea.

Una de les maneres de millorar la salut mental dels ciutadans és a través d'estratègies que visualitzen la importància de la salut mental, proporcionen un esquema general, descriuen objectius i planifiquen i prioritzen les accions, milloren els procediments, identifiquen les parts implicades, assignant rols i responsabilitats, milloren l'organització i prestació de serveis, impliquen tots els actors en salut mental i garanteixen els drets de les persones. Una política correctament formulada i posada en pràctica, millorarà l'organització i la qualitat de la prestació dels serveis.

Aquesta Estratègia constitueix una prioritat, entre altres pels motius següents:

- Absència d'una planificació estratègica a la Comunitat Valenciana en matèria de salut mental
- Necessitat d'una reorganització de la xarxa sanitària d'atenció en salut mental d'acord amb el model comunitari d'atenció i orientada a la recuperació de les persones amb problemes de salut mental i la seua plena inclusió social
- La implantació d'una cultura de qualitat i millora contínua
- Necessitat de millorar les infraestructures i completar la dotació de determinats dispositius i recursos humans
- Necessitat d'establir una coordinació eficaç amb totes les institucions i administracions implicades, especialment amb la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives

El model d'atenció proposat per aquesta Estratègia emana principalment de quatre documents:

- Pla d'Acció sobre salut mental de l'OMS. 2013–20120
- Estratègia Nacional en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2009–2013,
- IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana 2016–2020.
- Convenció de Drets de les Persones amb Discapacitat de l'ONU de 2006.

La Convenció de Drets de les Persones amb Discapacitat (CDPD) és un pilar central per al disseny de la nova forma d'afrontar els problemes de salut mental. L'èxit dels drets de les persones amb discapacitat no està limitat per la seua diversitat funcional, sinó per les barreres socials que impedeixen que les persones exercisquen els seus drets en igualtat de condicions amb totes les altres. És per això que la Conselleria de Sanitat i salut Pública realitzarà una avaluació d'acord a l'instrument de l'OMS de Qualitat i Drets en salut mental, que proporcionarà una visió i accions de millora de la qualitat dels serveis d'acord amb el respecte als drets de les persones amb discapacitat mental.

Els principis estratègics que sustenten aquesta Estratègia són:

- Model d'atenció comunitari, centrat en les necessitats de les persones i adequant les actuacions en els entorns naturals de l'individu i comptant amb la participació activa d'usuaris i familiars
- Model orientat a la recuperació com a element clau de l'organització dels serveis de salut mental i els objectius principals de la qual són el respecte i la defensa dels drets i la plena inclusió social de les persones amb problemes de salut mental. Açò implica canvis profunds en el model d'atenció i l'adquisició de nous rols de les persones, les seues famílies i els professionals que prioritzen la potenciació de les capacitats personals, mantinguen l'esperança i s'orienten a construir un projecte de vida.

- Atenció transversal i intersectorial, per a donar una resposta integrada a les necessitats de les persones.

En conclusió, un model d'atenció que:

- . Oriente els serveis a les necessitats de les persones que presenten algun tipus de trastorn mental, des d'una visió integral que preveja la prevenció, detecció precoç, tractament, recuperació i inclusió social
- . Implique la convergència de molts punts de vista, la sinergia de diversos àmbits, disciplines i tecnologies, que ha de traduir-se en capacitat de treball en equip de manera interdisciplinària.
- . Integre l'atenció com a objectiu de millora permanent, entre els diferents serveis i nivells d'atenció de la xarxa sanitària (salut mental en hospitals generals, salut mental en atenció primària de salut, salut mental i drogodependències....), i entre el sistema sanitari, social, educatiu i judicial.
- . Tinga una visió global compartida, concretada en la capacitat de treballar en una xarxa fonamentada en una concepció comunitària de l'atenció, basada en acords de funcionament integrat entre els diferents serveis sanitaris, socials i protegida per les administracions implicades.
- . Que s'oriente a la recuperació, la defensa dels drets i la participació activa dels usuaris, familiars i professionals en tots els processos.

L'Estratègia de Salut Mental de la Comunitat Valenciana 2016–2020 s'estructura entorn de 5 línies estratègiques orientades a la consecució d'11 objectius generals. Per a aquests objectius generals s'han establert 60 objectius específics, 147 accions i 209 indicadors.

LÍNIA ESTRATÈGICA 1: PROMOCIÓ DE LA SALUT MENTAL I PREVENCIÓ DELS TRASTORNS MENTALS

En aquesta primera línia l'estratègia desenvolupa les intervencions orientades a la promoció de la salut mental i la prevenció dels trastorns mentals i el seu caràcter intersectorial, considerant l'apoderament i l'autoatenció personal com els eixos perquè el ciutadà gestione la seua salut mental. En els objectius s'inclou la promoció de la salut a través de la consideració dels determinants diferencials de gènere i edat i col·lectius vulnerables i la prevenció de trastorns mentals, en la població general, poblacions de risc i les condicions cròniques de salut.

LÍNIA ESTRATÈGICA 2: ATENCIÓ A LES PERSONES AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL

En aquesta línia s'aborda l'atenció a la infància i adolescència com una de les prioritats d'aquesta Estratègia, s'estableix la necessària coordinació entre els diferents sectors implicats que garantisquen una atenció integral i la priorització de l'atenció en determinats trastorns, com l'atenció a persones amb trastorns de l'espectre autista, trastorns de dèficit d'atenció i hiperactivitat i trastorns de la conducta alimentària, i situacions com la dels menors amb mesures de protecció.

Quant a la població adulta s'arregla la necessitat de millorar els processos d'atenció especialment a les persones que pateixen un trastorn mental greu (TMG), dissenyar programes col·laboratius junt amb Atenció Primària per a l'atenció de les persones amb malestar psíquic i trastorns mentals

comuns (TMC). Finalment, s'ha tingut en compte la prioritització de grups vulnerables com ara persones en institucions penitenciàries, persones d'edat avançada i situacions com el trasllat a centre sanitari i l'atenció en serveis d'urgències.

LÍNIA ESTRATÈGICA 3: ORGANITZACIÓ DE LA XARXA DE SALUT MENTAL I COORDINACIÓ SOCIO SANITÀRIA I INTERSECTORIAL

L'eficàcia i eficiència de les intervencions en salut mental depenen no sols del grau de desenvolupament dels serveis, sinó especialment de la seua organització, del desenvolupament d'una cartera de serveis, amb especial insistència en els dispositius i programes d'atenció i seguiment domiciliari i de la definició de processos de treball conjunt entre els diferents sectors involucrats. Les conselleries de Sanitat Universal i Salut Pública i d'Igualtat i Polítiques Inclusives són titulars de l'atenció a les persones amb TMG en distints àmbits, per això és necessària una coordinació sistematitzada que garantisca la continuïtat de cures i cohesione totes les intervencions. Açò implica diferents nivells de coordinació estratègica, tàctica i operativa.

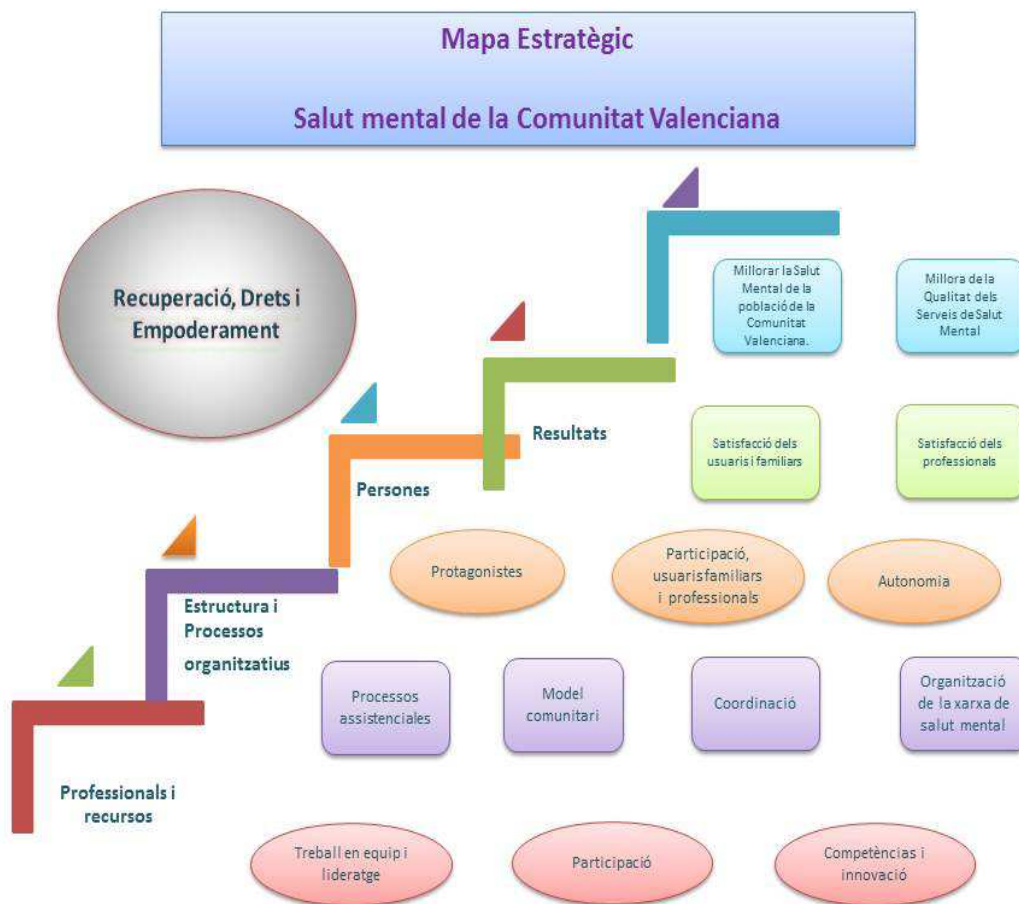
LÍNIA ESTRATÈGICA 4: LES PERSONES: USUARIS, FAMILIARS I PROFESSIONALS

La quarta línia de l'estratègia s'ocupa del reconeixement de l'exercici dels drets, apoderament i emancipació dels usuaris, del paper i suport a les famílies i de la participació dels professionals, associacions i societat en general per a la millora de la salut mental. La satisfacció d'usuaris, famílies i professionals és una de les metes fonamentals d'aquesta estratègia. La lluita contra l'estigma constitueix un dels factors claus en tots els plans d'acció en salut mental.

LÍNIA ESTRATÈGICA 5: FORMACIÓ I INVESTIGACIÓ

L'última línia fa referència a la formació i investigació en salut mental. La importància de la formació de professionals, usuaris i familiars, és un objectiu prioritari i una garantia per a la millora en la qualitat de l'atenció. Un aspecte primordial és incloure la part experiencial a través de la participació de "pacients experts" en les activitats formatives.

La potenciació de la investigació i la difusió dels resultats és altre dels eixos imprescindibles en la millora de la qualitat de l'atenció i la innovació de respostes a les necessitats de la població.



4. INTRODUCCIÓ

Al gener de 2005, en la Declaració de Hèlsinki, la Unió Europea va declarar la salut mental com una prioritat sanitària i social, plasmada en el projecte del “Llibre Verd de la Salut Mental”. La visió europea de la salut partia de la convicció que molts dels grans objectius estratègics de la UE, com són la prosperitat duradora de la seua població, la solidaritat, la justícia social i la qualitat de vida dels ciutadans, no podien ser assumits sense una millora clara de la salut mental de les persones. Aquesta Declaració assenyala explícitament que s'han d'enfocar els greus problemes de la salut mental des de les polítiques públiques, en una perspectiva integradora que emfatitze el respecte als drets humans i el rebuig a l'estigma i la discriminació, amb el desplegament de polítiques de promoció i prevenció de la salut mental i amb la implantació de models d'atenció de base comunitària i multidisciplinària.

La salut mental es planteja com un assumpte capital per als ciutadans, la societat i les polítiques públiques: **SENSE SALUT MENTAL NO HI HA SALUT**. Als ciutadans els permet desenvolupar el seu

potencial, així com exercir amb competència el seu paper en la societat, l'escola, la família i el treball. Per a la societat, la salut mental de la ciutadania contribueix a la prosperitat, la solidaritat i el capital social. El benestar mental és el component essencial de la definició de salut. La bona salut mental fa possible que les persones materialitzen el seu potencial, superen l'estrés normal de la vida, treballen de forma productiva i facen aportacions a la seua comunitat.

En l'actualitat hi ha evidència que la major inversió en recursos en moltes àrees de salut mental, no sols està justificada en funció de l'eliminació de les desigualtats, de l'elevat grau d'exclusió social i de les conseqüències adverses dels trastorns mentals, sinó que també representa un ús més eficient dels recursos sanitaris i d'un altre tipus. En un recent estudi de l'OMS, en què s'estimen per primera vegada els beneficis tant sanitaris com econòmics de la inversió en el tractament de les malalties més freqüents al món, s'ha vist que cada dòlar invertit en l'ampliació del tractament de la depressió i l'ansietat rendeix 4 dòlars: ***“La inversió en el tractament de la depressió i l'ansietat té un rendiment del 400%”*** (OMS 2016).

Però la importància de la salut mental no radica només que és part integral de la salut, sinó a més en l'alta prevalença dels trastorns mentals i la seua associació amb la discapacitat (OMS 2010). Els trastorns mentals són freqüents en tot el món i es troben entre els de major prevalença en totes les cultures, generen un gran patiment i interfereixen significativament en la vida de les persones que els pateixen i les seues famílies. A més, la prevalença dels trastorns mentals continua augmentant, causant efectes considerables en la salut de les persones i greus conseqüències a nivell socioeconòmic i en l'àmbit dels drets humans en tots els països (OMS 2016). Es calcula que 350 milions de persones en tot el món pateixen depressió, amb major prevalença en les dones que en els homes, el trastorn bipolar i l'esquizofrènia afecten al voltant de 60 i 21 milions de persones respectivament.

Així mateix, constitueixen una alta càrrega de malaltia a Europa. Per exemple, la depressió representa el 4.3% de la càrrega mundial i segons les prediccions actuals, per al 2030 la depressió serà la principal causa de morbiditat a nivell mundial. Quan només es pren en compte el component de discapacitat en calcular la càrrega de morbiditat, els trastorns mentals representen el 25.3% i el 33.5% dels anys perduts per discapacitat en els països d'ingressos baixos i d'ingressos mitjans, respectivament.

També són altes les taxes de mortalitat, per exemple, les persones amb esquizofrènia o depressió major tenen una probabilitat de mort prematura d'un 40% a un 60% major que la població general a causa de problemes de salut física que sovint no són atesos i al suïcidi. I a nivell mundial, el suïcidi és la segona causa més freqüent de mort en els joves.

A aquesta alta prevalença cal sumar l'estigma i la discriminació associada, que genera aïllament i exclusió que pot traduir-se en una falta d'accés als serveis socio-sanitaris i un risc elevat que no es respecten els Drets Humans de les persones afectades (OMS 2016).

Les repercussions socials i econòmiques de la discapacitat mental són diverses i de gran abast. Les taxes de malaltia mental entre les persones sense llar poden ser superiors al 50% i hi ha estudis que revelen que més d'una tercera part de la població carcerària pateix problemes mentals. També les

persones amb problemes de salut mental solen no tindre oportunitats d'educació i d'ocupació, la qual cosa els impedeix gaudir d'un reconeixement social en la comunitat. Per exemple, entre les discapacitats, les malalties mentals greus estan associades amb les taxes més altes de desocupació, fins a un 90%.

Finalment, cal considerar els determinants de la salut mental que no sols són característiques individuals, sinó també factors socials, culturals, econòmics, polítics i ambientals. L'exposició a adversitats en la infància és un factor de risc evitable ben establert dels trastorns mentals. Cal parlar especial atenció als grups més vulnerables com els joves desocupats, les persones amb problemes de salut crònics, els grups minoritaris, la violència i el maltractament domèstic, l'excés de treball i l'estrés, especialment per a la salut de la dona.

5. JUSTIFICACIÓ

Hi ha moltes maneres de millorar la vida de les persones amb trastorns mentals. Una manera molt important és a través de polítiques, plans i programes que permeten gaudir de millors serveis. Són essencials una política i un pla de salut mental per a coordinar tots els serveis i activitats. Sense una política i uns plans adequats, és probable que els trastorns mentals es tracten de manera ineficaç i fragmentada (OMS 2006).

En salut mental, les polítiques i els plans són importants per diversos motius:

- Proporcionen un esquema general, descriuen els objectius i estableixen les bases per a les actuacions futures

- Visualitzen la salut mental com una prioritat, d'acord amb la càrrega de malaltia que representen.

- Garanteixen els drets de les persones amb malaltia mental.

- Milloren l'organització, els procediments i prioritzen activitats, d'acord amb la millor evidència científica, millorant la qualitat de la prestació dels serveis

- Identifiquen les principals parts implicades en el camp de la salut mental i s'assignen rols i responsabilitats.

- Impliquen usuaris, familiars, professionals i gestors facilitant acords entre ells.

- Milloren l'accessibilitat i l'atenció comunitària.

- Eviten la fragmentació de la xarxa, la creació de dispositius estancs i duplicitats en l'atenció.

La divergència entre la necessitat de tractament a les persones amb problemes de salut mental i la seua atenció és gran en tot el món i a més la qualitat de l'atenció prestada és en molts casos escassa,

es pot afirmar que els sistemes de salut encara no han donat una resposta adequada a la càrrega dels trastorns mentals.

El recent informe del Sindic de Greuges d'abril del 2016, reflecteix una visió de l'atenció a la salut mental a la Comunitat Valenciana que evidencia llacunes respecte a les normes, plans i procediments de referència en matèria de salut mental, i elabora trenta-una recomanacions per a la millora de l'atenció.

El Pla d'Acció de l'OMS 2013-2020 planteja com a primer objectiu reforçar un lideratge i una governança eficaç en l'àmbit de la salut mental, i estableix com a meta que en 2020 el 80% dels països hagen actualitzat els seus plans de salut mental, en consonància amb els instruments internacionals i regionals de Drets Humans.

L'atenció a la salut mental actual a la Comunitat Valenciana necessita el lideratge de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública per a assumir un model d'atenció que guie les actuacions en salut mental, amb objectius clars i accions mesurables i avaluables i basat en el respecte als drets humans.

Aquesta Estratègia Autònoma s'emmarca dins de l'Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2009-2013, el IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana i el Pla d'Acció de l'OMS 2013-2020 i està alineada amb els documents de referència internacionals i amb la Convenció de Drets de les Persones amb Discapacitat de l'ONU de 2006.

6. PROCÉS D'ELABORACIÓ DE L'ESTRATÈGIA

L'elaboració de l'estratègia de salut mental de la Comunitat Valenciana ha suposat un repte per a totes les persones implicades, usuaris, professionals, familiars, associacions i societats científiques que amb el seu esforç, treball i ànim de compartir els seus coneixements l'han fet possible.

El procés d'elaboració s'ha desenvolupat seguint una seqüenciació lògica i ordenada cronològicament atenent una sèrie de fases en què s'arreglen les actuacions que s'han realitzat.

1ª FASE: COMPOSICIÓ DEL COMITÉ TÈCNIC I ANÀLISI DE LA SITUACIÓ.

- Creació d'un Comité Tècnic encarregat de la redacció de l'estratègia i de la coordinació de tots els grups d'experts que es van constituir per a aquest fi. Aquest Comité Tècnic està compost pel conjunt de membres de l'Oficina Autònoma de Salut Mental de la Direcció General d'Assistència Sanitària.

- Recopilació i estudi de la documentació bibliogràfica relacionada amb la salut mental: normativa vigent, plans i estratègies autonòmiques i nacionals, informes d'organismes rellevants, bibliografia específica de salut mental...
- Anàlisi de la situació de determinants sociodemogràfics, epidemiològics i assistencials que incideixen en la salut mental de la població valenciana.
- Elaboració d'un document en format de matriu DAFO (debilitats–amenaces –fortaleses–oportunitats), que posteriorment es va remetre a cada un dels serveis de salut mental dels 24 Departaments de salut per al seu compliment pels professionals
- Contacte amb les persones referents de diferents àmbits vinculats a la salut mental, amb l'objecte de recopilar i completar tota la informació relacionada amb la Salut mental.

2ª FASE: IDENTIFICACIÓ I DESENVOLUPAMENT DE LES LÍNIES ESTRATÈGIQUES

- Analitzada tota aquesta informació, es van identificar i van prioritzar cinc grans línies d'intervenció: promoció i prevenció; atenció a les trastorns mentals; organització de la xarxa de salut mental i coordinació intersectorial; persones, usuaris, familiars i professionals i formació i investigació.
- Creació de sis comitès d'experts per al desenvolupament dels objectius i continguts que configuren aquestes línies. En les sessions de treball que es van establir, es va debatre i va consensuar les propostes aportades per cada un dels participants del grup.

3ª FASE: ELABORACIÓ DEL PRIMER DOCUMENT

- Redacció d'un primer esborrany en què es van arreplegar totes les propostes, es van establir els objectius generals i específics, les accions a realitzar, es va definir l'avaluació de cada un d'ells amb els indicadors respectius i es va prioritzar la seua implementació.
- Aquest primer esborrany es va enviar per a la seua anàlisi a tots els participants dels grups de treball, associacions de salut mental i societats científiques i persones de rellevància dins d'aquest àmbit, per a facilitar la incorporació de totes les aportacions que consideraren necessàries.

4ª FASE: REDACCIÓ DEL DOCUMENT DEFINITIU

- Estudi i valoració de les aportacions rebudes per a la seua incorporació al document final.
- Redacció final del text amb el desenvolupament estructurat de tot el seu contingut.

En l'elaboració de l'Estratègia han participat més de 150 persones (usuaris, familiars i professionals de diferents àmbits) que han participat en els diferents comitès i grups de treball.

7. L'ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL A LA COMUNITAT VALENCIANA

a. ANTECEDENTS I EVOLUCIÓ

El desenvolupament i l'organització de l'actual xarxa de salut mental de la Comunitat Valenciana, té el seu origen en el procés de reforma psiquiàtrica que s'inicia oficialment a Espanya amb la creació en 1983 de la Comissió Ministerial per a la Reforma Psiquiàtrica.

Fins aqueixa data, l'atenció als problemes de salut mental es prestava des de diferents àmbits i dispositius, moltes vegades poc o gens vinculats entre si. Els recursos psiquiàtrics eren competència, quasi en la seua totalitat, dels hospitals psiquiàtrics (dependents de les diputacions provincials) i l'atenció ambulatoria era prestada per neuropsiquiatres de l'INSALUD, a això calia afegir unitats i policlíniques d'hospitals universitaris i altres dispositius de diferents dependències (ajuntaments, ordes religiosos...)

A l'abril de 1985 es publica l'informe de la Comissió Ministerial per a la Reforma Psiquiàtrica, en el qual s'estableixen totes les bases i principis per a dur a terme la reforma. Aquest nou model se sustenta en el reconeixement dels drets de les persones amb malaltia mental, la integració de l'atenció psiquiàtrica en el sistema sanitari general i la creació d'una xarxa coordinada de base comunitària.

A l'abril de 1986, es publica la Llei General de Sanitat, que dedica el seu capítol III a la salut mental. En aquesta llei s'estableix la plena integració de les actuacions relatives a la salut mental en el sistema sanitari general i la total equiparació del malalt mental a les altres persones que requereixen serveis sanitaris i socials. Els principis que estableix són els següents:

L'atenció als problemes de salut mental de la població es durà a terme en l'àmbit comunitari, potenciant els recursos assistencials a nivell ambulatori i els sistemes d'hospitalització parcial i atenció a domicili, que reduïsquen al màxim la necessitat d'hospitalització

L'hospitalització, si fa falta, es durà a terme en les unitats psiquiàtriques dels hospitals generals.

El desenvolupament dels serveis de rehabilitació i reinserció social necessaris per a una adequada atenció integral, buscant la necessària coordinació amb els serveis socials.

Els serveis de salut mental i assistència psiquiàtrica cobriran així mateix, en coordinació amb els serveis socials, els aspectes de prevenció primària i l'atenció als problemes psicosocials que acompanyen la pèrdua de salut en general.

Així mateix, assenyala que les corporacions locals, que en l'actualitat disposen de serveis i dispositius sanitaris, establiran un mutu acord amb els governs de les comunitats autònomes, per al procés de transferència d'aquests.

A la Comunitat Valenciana, al novembre de 1986, es publica el Decret 148/1986 del Consell, pel qual es regula la prestació de serveis en matèria de salut mental, i s'estableix la creació en cada àrea sanitària de centres de salut mental (CSM), com a unitats de suport a l'Atenció Primària. En el decret es planteja la necessitat de centres de dia, dependents dels CSM, per a la rehabilitació i reinserció social, evitant els ingressos innecessaris. Així mateix, es preveu que els ingressos s'efectuaran en unitats de psiquiatria en els hospitals generals, tal com s'arregla en la Llei General de Sanitat. Quant als hospitals psiquiàtrics, el decret estableix que es procedirà a realitzar plans de transformació que permeten la disminució dels seus llits i faciliten el transvasament de recursos cap a altres activitats de salut mental i unitats assistencials en la comunitat. Les disposicions finals tracten sobre la necessària coordinació entre les conselleries de Sanitat i la de Benestar Social, amb vista al desenvolupament de programes de rehabilitació i suport social, i amb l'Administració de l'Estat, pel que fa a pacients sotmesos a un procediment penal, i amb les diputacions provincials de la Comunitat.

Les competències en matèria de sanitat són traspassades a la Comunitat Valenciana en el Reial Decret 1612/1987, any en què es promulga la Llei del Servei Valencià de Salut, que estableix la integració de tots els recursos sanitaris en una única xarxa, en un sistema únic i harmonitzador, i fixa un màxim de tres anys per a dur a terme la integració.

En aquest marc legislatiu s'elabora el primer Pla de Salut Mental de la Comunitat Valenciana, aprovat per la Comissió de Sanitat de les Corts Valencianes al febrer de 1991 i ratificat al maig pel Consell. L'objectiu del Pla és implantar, d'acord amb la normativa vigent, el model comunitari d'atenció a la salut mental en tota la Comunitat, a través de l'ordenació del conjunt de recursos, molts d'ells encara amb dependència patrimonial i administrativa diversa, i la seua inclusió en una única xarxa assistencial i integrada en el sistema sanitari general. En el Pla es defineixen les estructures bàsiques i els recursos humans necessaris per a la implantació del nou model (unitats de salut mental, unitats d'hospitalització en hospitals generals, hospitals de dia, unitats de rehabilitació i recursos socioassistencials, no estrictament sanitaris) i el disseny de programes específics (atenció a la infància, a persones d'edat avançada, l'atenció en drogodependències i alcoholisme) per a la transformació, superació i dissolució dels hospitals psiquiàtrics.

En 1994, el Sindic de Greuges realitza un estudi sobre la problemàtica de la salut mental a la Comunitat Valenciana, seguint el treball del Defensor del Poble a nivell nacional, valorant fonamentalment els efectes de la Reforma Psiquiàtrica a la nostra Comunitat. Les conclusions confirmaven l'escassetat i descoordinació dels recursos, concloent que no es tracta de problemes aïllats sinó d'un problema estructural que afectava la implantació de la reforma psiquiàtrica a la Comunitat Valenciana.

En 1996 es publica el Decret 132/1996 pel qual s'assignen competències "en matèria d'atenció als malalts mentals" a les conselleries de Sanitat i Benestar Social, i s'estableix la necessitat de coordinar els aspectes socials i sanitaris. D'acord amb aquest decret, la Conselleria de Sanitat i Consum

assumeix l'atenció psiquiàtrica i psicològica necessària: diagnòstic, tractament, rehabilitació i l'hospitalització en les situacions clíniques indicades. L'allotjament, convivència, recuperació d'habilitats laborals-ocupacionals i de reinserció social, encara que es programen conjuntament, van a càrrec de la Conselleria de Treball i Assumptes socials, “sense perjudici que reben suport sanitari pel nivell d'assistència primària i de salut mental si fa falta”. En consonància amb la Llei general de Sanitat, ambdues conselleries prestaren atenció específica als problemes sanitaris i psicosocials, referents a la població infantil i juvenil i geriàtrica. El plantejament és articular una xarxa assistencial en què els recursos sanitaris i socials es conjuguen atenent les seues múltiples necessitats des d'una perspectiva global.

En 2001, es publica el segon Pla de Salut Mental, el Pla Director de Salut Mental i Assistència Psiquiàtrica de la Comunitat Valenciana, en què la Generalitat Valenciana marca com a prioritat l'establiment d'una xarxa sociosanitària estructurada per a atendre els problemes psiquiàtrics i psicològics.

En 2003 el Síndic publica en dos volums, l'informe especial a les Corts Valencianes titulat “Situació de les persones que pateixen malalties mentals i de les seues famílies” Es tracta d'un informe ampli sobre la xarxa d'atenció en salut mental, que arreplega informació de tots els dispositius, independentment de la seua dependència administrativa, denunciant i exposant les recomanacions per a la millora en salut mental.

En 2005 es crea el Consell Assessor de Salut Mental de la Conselleria de Sanitat, dependent del director Gerent de l'Agència Valenciana de Salut, amb la finalitat d'articular la participació de tots els agents implicats, per al bon compliment del Pla Director de Salut Mental i Assistència Psiquiàtrica de 2001.

El Ministeri de Sanitat i Consum, des de l'Agència de Qualitat del Ministeri publica en 2007 l'Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut, en coordinació amb les comunitats autònomes, les societats científiques i les associacions de pacients i familiars, que es converteix en l'instrument guia de les actuacions en salut mental. En 2009 s'avalua i es publica l'actualització per al període 2009–2013.

En 2010 es publica la Cartera de Serveis de Salut Mental de la Comunitat Valenciana, aprovada pel Consell Assessor de Salut Mental. En la Cartera s'arrepleguen el catàleg de recursos i prestacions a desenvolupar-hi.

A l'abril del 2016 el Síndic de Greuges publica l'informe Especial sobre l'Atenció Residencial a Persones amb Problemes de Salut Mental a la Comunitat Valenciana amb trenta–una recomanacions per a la millora de l'atenció en aquest àmbit.

Finalment, el IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana, 2016–2020 descriu les línies mestres de l'Estratègia de Salut Mental apostant per una reorientació i reorganització assistencial, per al desenvolupament d'un model integral d'atenció a la salut mental mitjançant l'elaboració i posada en marxa de programes transversals i interdisciplinaris, que garantisquen la continuïtat de cures i disminuïsquen la variabilitat clínica entre els departaments de salut.

El IV Pla de Salut proposa com a element innovador l'èmfasi en la salut positiva o enfocament dels actius en salut, seguint la lògica de fer fàcils i accessibles les opcions orientades al benestar, creixement i envelliment saludable, permetent la identificació dels factors protectors, o actius en salut, que resulten essencials per a assistir a les persones i les comunitats en el seu desenvolupament. El paradigma de la recuperació personal està arreplegat en el model d'atenció desenvolupat en aquest IV Pla de Salut.

El Pla de Salut preveu entre altres les accions següents :

Desenvolupament de les noves tecnologies i mitjans de comunicació que milloren la visió positiva de la malaltia mental i afavorisquen la inclusió social i eliminació de l'estigma.

Desenvolupament d'intervencions preventives sobre el risc suïcida en col·lectius vulnerables.

Potenciació en l'elaboració i inclusió de programes, protocols, circuits, plans individualitzats, història clínica informatitzada i incorporació de la coordinació efectiva entre nivells assistencials sanitaris i socials, mitjançant la creació de comissions departamentals i interdepartamentals.

Incidir en la millora de les competències professionals a través de la creació d'un pla de formació.

Promoure la participació de les persones usuàries, familiars i associacionisme emmarcat en la protecció dels drets humans i de les persones amb problemes de salut mental, incorporant el reforç d'intervencions dirigides a la reducció de desigualtats sobre col·lectius vulnerables.

b. ANÀLISI ACTUAL DE LA SALUT MENTAL A LA COMUNITAT VALENCIANA

7.2.1. DADES POBLACIONALS I EPIDEMIOLÒGIQUES

Demografia.

Població	C. V.	Prov. d'Alacant	Prov. de Castelló	Prov. de València
Any 2014	5.004.844	1.868.438	587.508	2.548.898
Any 2013	5.113.815	1.945.642	601.699	2.566.474
Any 2012	5.129.266	1.943.910	604.564	2.580.792
Any 2011	5.117.190	1.934.127	604.344	2.578.719
Any 2010	5.111.706	1.926.285	604.274	2.581.147
Any 2009	5.094.675	1.917.012	602.301	2.575.362

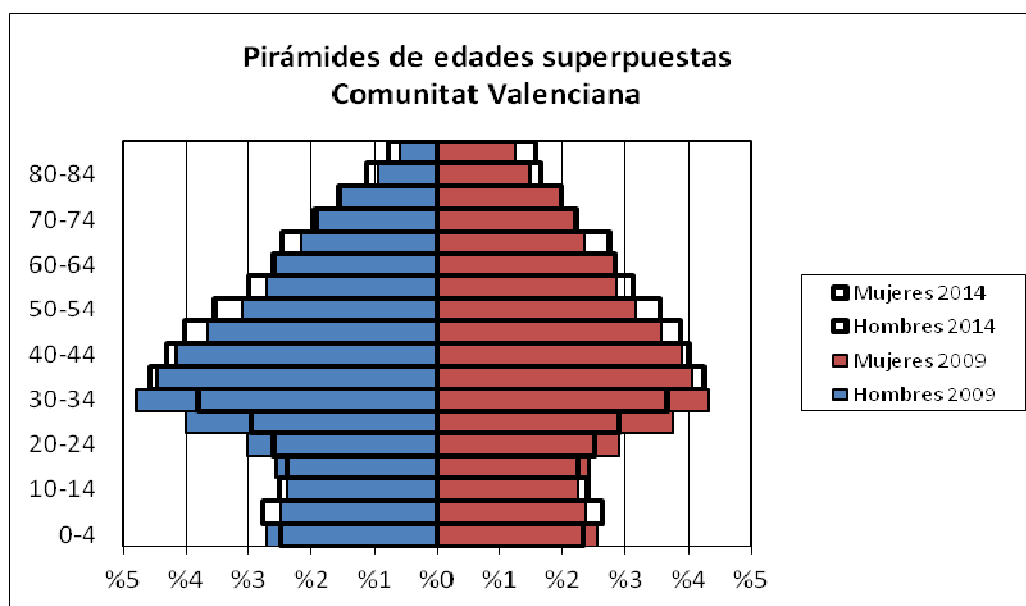
La població resident a la Comunitat Valenciana segons el Padró municipal d'habitants és, a 1 de gener del 2014, de 5.004.844, 4.265.214 són de nacionalitat espanyola i 739.630 (14,78%) estrangers.

La població adscrita al padró va decreixer en 108.971 habitants respecte a l'any anterior, fonamentalment per la reducció de la població de nacionalitat estrangera de 124.261 persones (un 14,38%) amb un lleu repunt de la població espanyola que s'incrementa en 15.290 persones (un 0,36%).

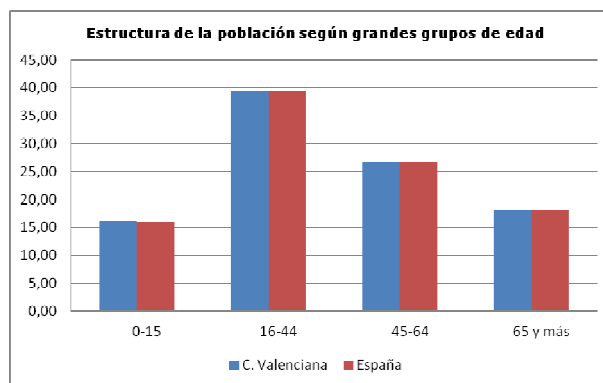
El 49,45% de la població són hòmens i el 50,55% són dones.

Quant a l'estructura de població per sexe i edat, si es compara la corresponent a l'any 2014 amb la corresponent a 5 anys abans, és a dir al 2009, l'aspecte més destacable és la disminució del grup d'edat de 0 a 4 anys i també la disminució dels grups d'edats de 15 a 34 anys.

Piràmide població període 2009-2014.



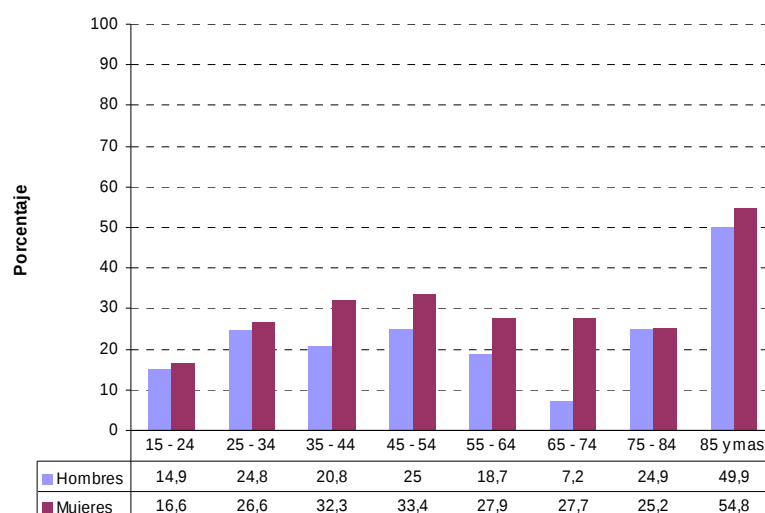
La població de la Comunitat Valenciana corresponent a l'any 2014 ha envellit lleugerament respecte a l'any 2009, si es considera l'estructura d'edat de la població segons grans grups d'edat, aquesta és bàsicament la mateixa que per al conjunt d'Espanya, com es pot apreciar en el gràfic següent.



El nombre d'estrangers residents a la Comunitat Valenciana (739.630), segons la revisió del Padró municipal a 1 de gener del 2014, suposa el 14,78% sobre el total de la seua població. La xifra global d'estrangers a la Comunitat Valenciana ha experimentat una notable disminució respecte a la de l'any anterior, que era de 863.891. L'any 2014, la Comunitat Valenciana és la tercera quant a percentatge d'estrangers sobre el total de la seua població (14,78%)

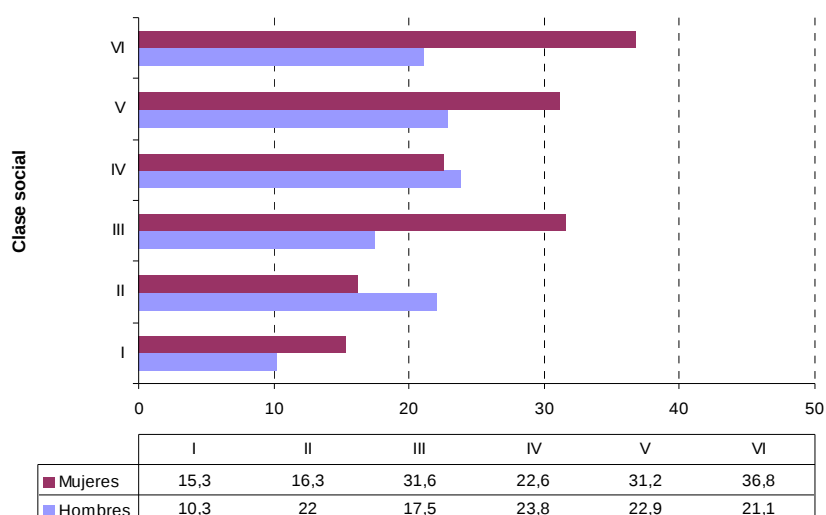
Epidemiologia sobre salut mental a la Comunitat Valenciana

Segons l'Enquesta Nacional de Salut 2011-2012 (ENSE 2011-12), el 24,6% de la població valenciana adulta (=15 anys) presenta un risc de mala salut mental, aquesta proporció és major en les dones (28,7%) que en els hòmens (20,4%), i aquesta diferència es manté en tots els grups d'edat. Aquestes xifres són superiors a les obtingudes per al conjunt de la població espanyola, on el risc de mala salut mental afecta un 20,4% de la població (16,8% en hòmens i 23,9% en dones).



Risc de mala salut mental en la població valenciana adulta segons grups d'edat i sexe. Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta Nacional de Salut 2011-12

El risc de mala salut mental és superior entre les dones de classes socials més desfavorides. Un 36,8% de les dones treballadores no qualificades presenten mala salut mental.



Risc de mala salut mental en la població valenciana adulta segons classes social i sexe. Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta Nacional de Salut 2011-12

Risc de mala salut mental en xiquets (Qüestionari de Qualitats i Dificultats – SDQ).

Segons l'ENSE 2011-12, el 3,8 % dels menors, de 4 a 14 anys, de la Comunitat Valenciana, té risc de presentar mala salut mental (4,1% en xiquets i 3,8% en xiquetes).

Problemes o malalties cròniques o de llarga evolució patides en els últims 12 mesos i diagnosticades per un metge

Segons l'ENSE 2011-12, l'11,9% de la població valenciana adulta (=15 anys) manifesta haver patit depressió, ansietat o altres trastorns mentals en els últims 12 mesos, indica que es tracta d'un problema de salut crònic que ha sigut diagnosticat per un metge. De nou, aquesta proporció és superior en les dones (17,1%) que en els hòmens (6,7%).

Consum de medicaments en adults en les dues últimes setmanes

Segons l'ENSE 2011-12, el 18,7% de la població valenciana adulta (=15 anys) declara haver consumit ansiolítics o medicaments per a dormir durant les dues setmanes anteriors, aquesta proporció és superior en les dones (22,9%) que en els hòmens (13,2%).

D'altra banda, el 7,1% de la població refereix haver consumit antidepressius (10,4% en dones i 2,8% en hòmens).

Font: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta nacional de salud. <http://www.ine.es>>INEbase
Període de recollida de la informació s'estén al llarg d'un any des de juliol de 2011 fins a juny 2012.

Segons l'enquesta europea de salut en Espanya de 2014, el 2.36% de la població valenciana adulta (≥ 15 años) patix un quadro depressiu i el 3.26% referix patir un altre tipus de quadros depressius.
Font: Institut nacional d' estadística encuesta nacional de salud. <http://www.ine.es>>INEbase.

7.2.2. XARXA D'ATENCIÓ EN SALUT MENTAL

Per a satisfer les diverses necessitats de la població, es requereix una xarxa de serveis de salut mental en què les distintes unitats oferisquen una àmplia gamma de prestacions, es coordinen entre si, garantisquen la continuïtat de les cures, i realitzen activitats conjuntes, incloent-hi tant la promoció i protecció de la salut mental, com el tractament i la rehabilitació. El concepte de xarxa al·ludeix als vincles que s'estableixen entre persones, grups i/o institucions que, tenint cada un les seues pròpies característiques i particularitats, reconeixen la necessitat bàsica de crear llaços i unir esforços per al compliment d'objectius comuns. Aquesta xarxa ha de donar forma a un model d'atenció comunitari, en què un conjunt de recursos assistencials abordarà de forma coordinada i integrada l'atenció dels problemes de salut mental de la població, existents en una àrea geogràfica determinada.

La xarxa que atén les persones amb problemes de salut mental a la Comunitat Valenciana inclou els dispositius sanitaris d'atenció primària, dispositius específics de salut mental, la xarxa de drogodependències, i els centres dependents de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives encarregats del suport social, residencial i d'inclusió social per a les persones amb trastorns mentals greus.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ordena el sistema sanitari valencià en 24 Departaments de Salut, demarcació geogràfica i poblacional que divideix el territori i permet la gestió administrativa dels distints recursos del sistema sanitari, per a fer possible la prestació d'una atenció sanitària integral, contínua i continuada, basada en els principis d'equitat i universalitat. Té com a funcions dels serveis sanitaris la promoció de la salut, la prevenció de les malalties, la detecció precoç, el diagnòstic i tractament de la patologia somàtica i psíquica i la rehabilitació física, psíquica, tant en processos aguts com en situacions de cronicitat, a fi de millorar l'autonomia del pacient.

Distribució geogràfica dels departaments de salut de la Comunitat Valenciana



La xarxa de recursos sanitaris per a atendre les necessitats de les persones amb problemes de salut mental s'organitza a la Comunitat Valenciana de la mateixa manera que per a atendre a la resta dels problemes de salut, és a dir, en diferents nivells: implicant els dispositius d'atenció primària, especialitzada i serveis d'urgència i en diferents àmbits, que inclouen l'atenció ambulatoria, domiciliària i hospitalària.

L'atenció primària de salut és la porta d'entrada al sistema sanitari per a totes les persones que sol·liciten ajuda per problemes de salut mental. La coordinació entre AP i SM és un dels elements clau del model comunitari, i poden establir-se diferents tipus de coordinació. De les intervencions inicials basades en la formació dels professionals d'AP i els criteris de derivació del cas (atenció

escalonada) s'ha passat a la proposta de diferents model de col·laboració, com la consulta-enllaç, la gestió de cas, el model d'atenció a la cronicitat, programes d'atenció col·laborativa, programes de millora de qualitat (QIC) de manera semblant com ja es realitza amb altres especialitats i amb l'atenció hospitalària. La col·laboració entre nivells assistencials requereix compromisos estables i consensuats.

Els dispositius específics de salut mental inclouen:



Dependents de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i igualment integrats en el departament de salut, es disposen en l'àmbit ambulatori les unitats de conductes addictives (UCA), com a unitats de suport a l'atenció primària i en estreta col·laboració amb l'atenció especialitzada de salut mental, especialment per a l'atenció de les persones amb problemes de patologia dual. Completen la xarxa d'atenció en drogodependències una sèrie de dispositius, que van des de les unitats de desintoxicació hospitalària fins als habitatges de suport al tractament. A continuació s'exposen la relació de dispositius:



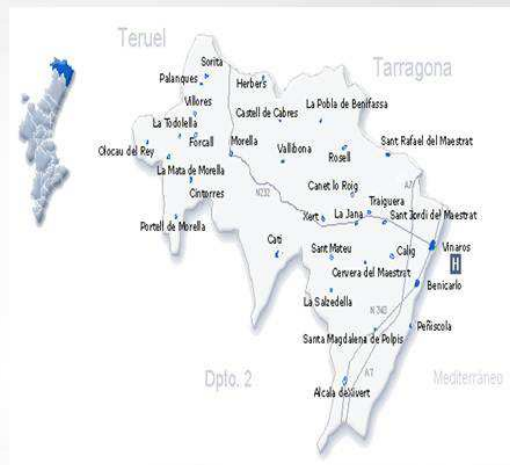
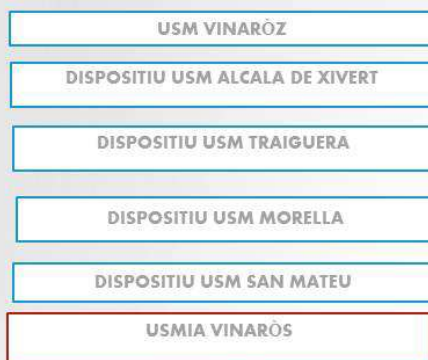
Complementària a la xarxa sanitària, hi ha recursos dependents de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, per a atendre les necessitats socials, d'habitatge i d'integració i suport en la comunitat, a les persones amb trastorns mentals greus. A aquesta xarxa psicosocial s'accedeix a través de les USM i derivats per elles. En aquests moments, encara que està en procés de revisió, els dispositius dependents de la Conselleria d'Igualtat Polítiques Inclusives són:



En la taula següent es presenten els 24 departaments de salut amb la població SIP assignada, els hospitals de referència i la seua forma de gestió.

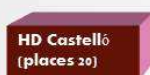
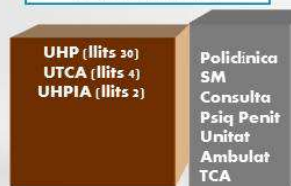
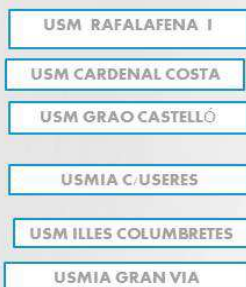
DEPARTAMENTS	POBLACIÓ	HOSPITALS	GESTIÓ
VINARÒS	92.981	H. Comarcal de Vinaròs	Pública
CASTELLÓ	281.056	H. General de Castelló Consorti Hospitalari Provincial de Castelló	Pública Consorti
LA PLANA	187.636	H. La Plana H. Complementari Alt Palància de Segorbe	Pública
SAGUNT	151.109	H. Sagunt	Pública
VALÈNCIA-CLÍNIC-MALVA-ROSA	343.443	H. Clínic	Pública
VALÈNCIA ARNAU LLÍRIA	310.052	H. Arnau de Vilanova	Pública
VALÈNCIA - LA FE	281.851	H. Universitari i Politècnic la Fe	Pública
MANISES	203.417	H. de Manises	Concessió administrativa
REQUENA	53.050	H. de Requena	Pública
VALÈNCIA H. GENERAL	357.148	Consorti Hospital Universitari de València	Consorti
VALÈNCIA - DR. PESET	277.516	H. Doctor Peset	Pública
LA RIBERA	259.528	H. Universitari de La Ribera	Concessió administrativa
GANDIA	180.218	H. Francesc de Borja de Gandia	Pública
XÀTIVA - ONTINYENT	198.278	H. Lluís Alcanyís H. General de Ontinyent	Pública
DÉNIA	168.306	H. Dénia	Concessió administrativa
ALCOI	137.404	H. Mare de Déu dels Liris	Pública
LA VILA JOIOSA	184.949	H. de la Marina Baixa	Pública
ALACANT - SANT JOAN	219.340	H. Universitari Sant Joan d'Alacant	Pública
ELDA	190.612	H. General de Elda- Virgen de la Salud	Pública
ALACANT-H. GENERAL	268.702	H. General Universitari d'Alacant	Pública
ELX	163.583	H. Hospital General d'Elx	Pública
ELX-CREVILLET	153.417	H. Vinalopó	Concessió administrativa
ORIHUELA	166.154	H. de l'Agència Valenciana de Salut Vega Baja	Pública
TORREVIEJA	190.614	H. de Torrevieja	Concessió administrativa

DEPARTAMENT DE SALUT VINARÒS



SIP	Psiquiatria	Psicologia	Infermeria	TS	TCAE	T.Ocua/ Mon. Oc.
92,981	7	3	1	0	0	

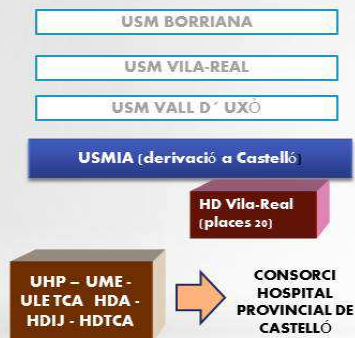
DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLÓ



**CONSORCI
HOSPITAL
PROVINCIAL DE
CASTELLÓ**

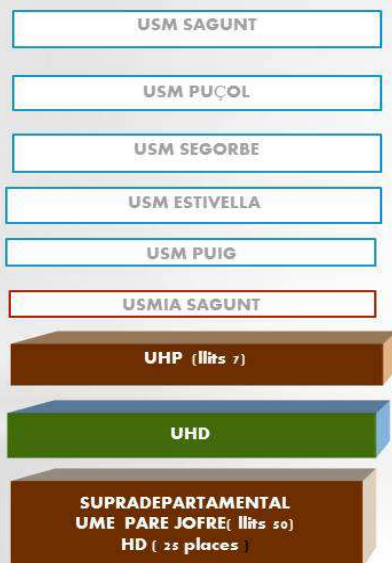
SIP	Psiquiatria	Psicologia	Infermeria	TS	TCAE	T.Ocua/ Mon. Oc.
281,056	16	13	32	2	39	3

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA



SIP	Psiq	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocu/ Mon. Oc
187.636	7	4	3	1	3	

DEPARTAMENT DE SALUT SAGUNT



SIP	Psic	Psic	Inferm	T5	TCAE	T.Oc M. Oc/
151,109	9	4	8	1	1	

DEPARTAMENT DE SALUT VALÈNCIA-CLÍNIC- LA MALVA-ROSA

USM MALVA-ROSA

USM FOROS

USM ALBORÀIA

USM EL GRAU

UHP (llits 18)

UHD

SUPRADEPARTAMENTAL
UME PARE JOFRE (llits 50)
HD (25 places)



SIP	Psic	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocup. M. Oc.
343.443	21	8	17	1	10	

DEPARTAMENT DE SALUT ARNAU DE VILANOVA LLÍRIA

USM BURJASSOT

USM PATERNA

USM GODELLA

USM LLÍRIA

USM LA COMA

USMIA PATERNA

CR PATERNA 30 places

UHP (llits 10)

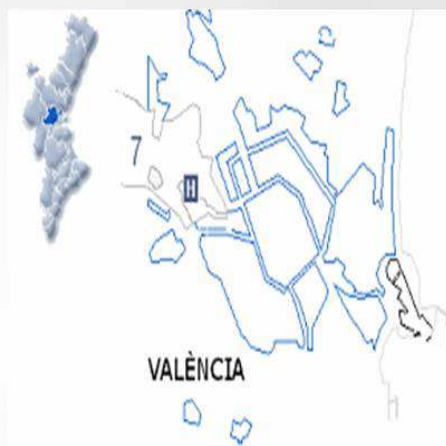
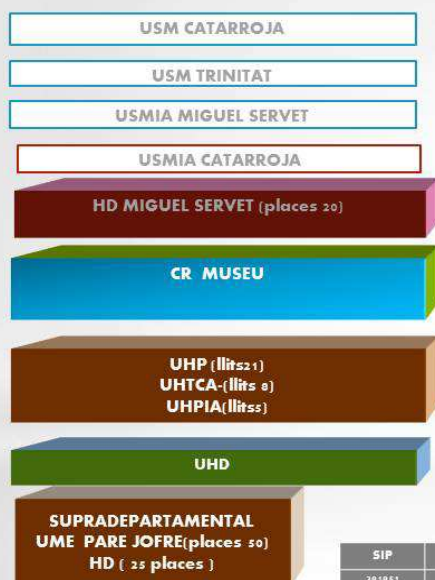
UHD

SUPRADEPARTAMENTAL
UME PARE JOFRE (llits 50)
HD (25 places)



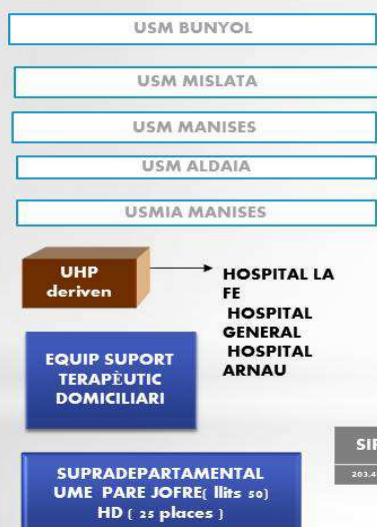
SIP	Psic	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocup/ Mon. Oc.
310.652	22	10	18	5	27	

DEPARTAMENT DE SALUT VALÈNCIA- LA FE



SIP	Psiquiàtric	Psicologia	Infermeria	TS	TCAE	T.Ocup. M. Oc.
281851	23	11	36	4	32	1

DEPARTAMENT DE SALUT MANISES



SIP	Psiquiàtric	Psicologia	Infermeria	TS	TCAE	T.Ocup. Mon. Oc.
203.417	11	6	4	3	6	1

DEPARTAMENT DE SALUT REQUENA

USM REQUENA

USMIA (deriven a USMIA Guillen de Castro)

**UHP
(deriven)**

**HOSPITAL LA FE
HOSPITAL GENERAL
HOSPITAL ARNAU**

**SUPRADEPARTAMENTAL
UME PARE JOFRE (litroso)
HD (25 places)**

SIP	Psiquiatria	Psicologia	Infermeria	TS	TCAE	T.Ocuo. Mon. Oc.
53.050	3	2	1	1	0	

DEPARTAMENT DE SALUT VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL

USM PERE BONFILL

USM TORRENT

USMIA GUILLEM DE CASTRO

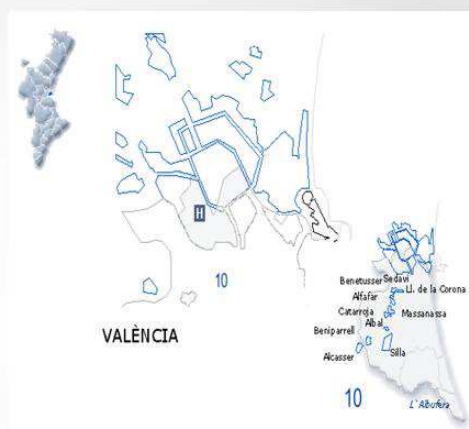
UHP (llits 20)

UHD

SUPRADEPARTAMENTAL
UME PARE JOFRE (llits 50)
HD (25 places)

SIP	Paq	Paic	Inform	TS	TCAE	T Ocas Mon.
357.148	21	8	12	4,5	24	

DEPARTAMENT DE SALUT VALÈNCIA DOCTOR PESET



SIP	Psiqui	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocup/ Mon. Oc/
277.516	24	8	13	5	25	1

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA



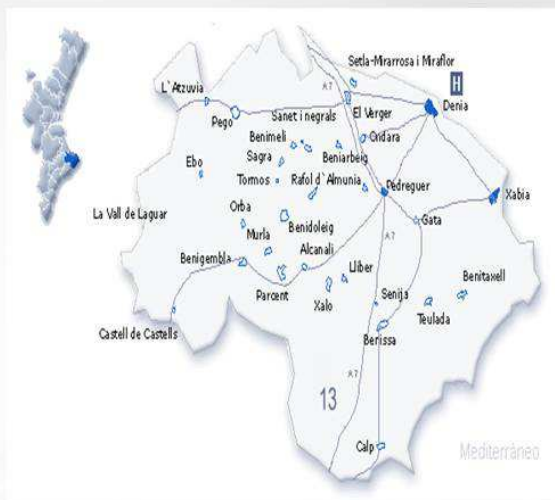
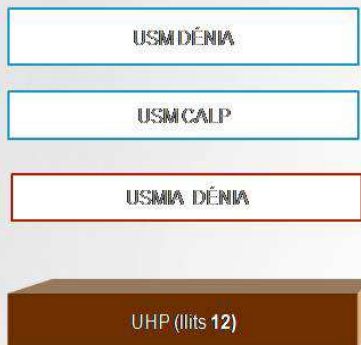
SIP	Psiqui	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocup/ Mon. Oc/
209.528	12	7	10	9	5	

DEPARTAMENT DE SALUT GANDIA



SIP	Psic	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocu/ Mon. Oc
100.210	9	5	16	1	3	1

DEPARTAMENT DE SALUT D'ENIA



SIP	Psic	Psic	Inferm	TS	Aux Enferm	T.Ocu/ Mon. Ocu/
188.306	5	3	9	1	6	

DEPARTAMENT DE SALUT XÀTIVA-ONTINYENT

USM ONTINYENT

USM XÀTIVA

USM POBLA LLARGA

USMIA XÀTIVA

UHP
(lits 16)

SUPRADEPARTAMENTAL
UME PARE JOFRE(lits 50)
HD (25 places)



SIP	Psiqui	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocu/ Mon. Ocu/
198.278	11	5	11	1	11	

DEPARTAMENT DE SALUT ALCOI

USM ALCOI

USMIA ALCOI

UHP (lits 12)



SIP	Psiqui	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocu/ Mon. Ocu/
137.404	8	5	10	1	6	

DEPARTAMENT DE SALUT MARINA BAIXA



SIP	Psiquiàtric	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocu/Mon. Ocu
184.949	12	6	10	1	7	

DEPARTAMENT DE SALUT ALACANT- SANT JOAN



SIP	Psiquiàtric	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocu/M.Ocu
219.340	16	7	12	4	26	0

DEPARTAMENT DE SALUT ELDA

USM ELDA
USM VILLENA
USM MONÓVAR
USM PETRER
USM NOVELDA
USMIA ELDA
UHP (llits 18)
HD(15 places)



SIP	Psiqui	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocup/ Mon. Oc/
190.612	12	6	14	2	9	1

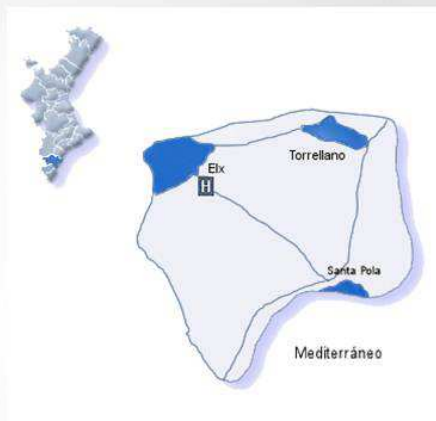
DEPARTAMENT DE SALUT ALACANT HOSPITAL GENERAL

USM CAMPOAMOR – PÇA AMÉRICA
USM CIUTAT JARDÍ
USM LOS ANGELES
USM FLORIDA BABEL
USM SAN BLAI
USM SAN VTE RASPEIG
USMIA SAN VICENTE II
HD PARC LO MORANT (20 places)
UHP (deriven) → HOSPITAL SANT JOAN D' ALACANT



SIP	Psiqui	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocup/ Mon. Oc/
268.712	16	10	7	5	18	

DEPARTAMENT DE SALUT ELX HOSPITAL GENERAL



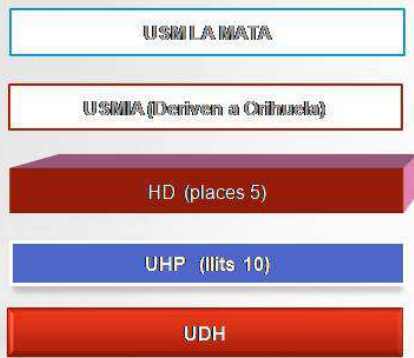
SIP	Psiqui	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocup Mon. Oc
163.585	12	7	12	3	10	1

DEPARTAMENT DE SALUT ORIHUELA



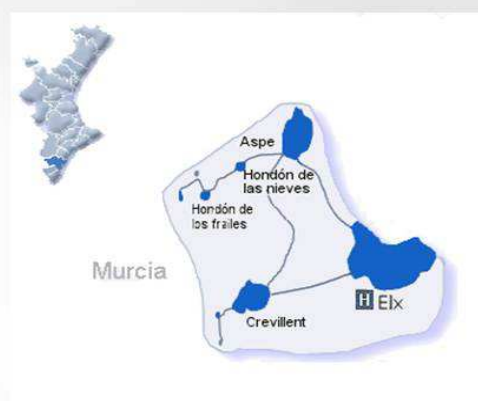
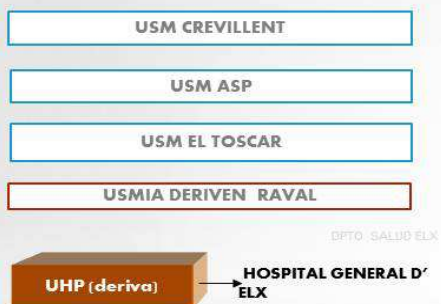
SIP	Psiqui	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Ocup Mon. Oc
166.154	10	4	9	1	0	

DEPARTAMENT DE SALUT TORREVIEJA



SIP	Psiqui	Psic	Inferm	TS	TCAE	T.Oc/ Mon. Oc/
190.614	4	5	6	1	3	

DEPARTAMENT DE SALUT ELX CREVILLET



SIP	Psiqui	Psic	Inferm	TS	Aux. Enferm	T.Ocup/ Mon. Oc/
152.657	5	6	3	3	8	

Distribució de dispositius de la xarxa de salut mental per províncies.

	USM	USMIA	UHPB	UHPB INF	UHP TCA	HD	HDI	HDTCA	UHD/ECC	UTCA	UME	ULE	CRHSP
CASTELLÓ 3 Dpts	8+4*	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
VALÈNCIA 11 Dpts	30+4*	11	9	1	1	3		1	6	1	1		3
ALACANT 10 Dptes	34	8	8	1	1	5	1		0				
TOTAL C.V	82	22	18	3	3	10	2	2	7	2	2	1	3

USM: Unitat Salut Mental . USMI: Unitat de Salut Mental Infantil. UHP: Unitat d'Hospitalització Breu/ UHPB INF Unitat d'Hospitalització Breu Infantil-adolescent. UHP TCA : Unitat d'Hospitalització Trastorns de la Conducta Alimentària. HD: Hospital de Dia. HDI Hospital de Dia Infantil. HDTCA Hospital de Dia de Trastorn de la Conducta Alimentària. UHD/ECC: Unitat d'Hospital Domicili/Equip de Continuïtat de Cures. UTCA: Unitat de Trastorns de la Conducta Alimentària. UME: Unitat de Mitjana Estada. ULE: Unitat de Llarga Estada. CRSP: Centre de Rehabilitació Psicosocial

*S'han inclòs com a unitats de salut mental consultes realitzades a temps parcial per professionals en diferents localitats amb caràcter permanent. (Ex, Vinaròs és una unitat de salut mental que té quatre centres satèl·lits d'Alcalà de Xivert, Traiguera, Morella i Sant Mateu).

Distribució de llits hospitalaris i places d'hospital de dia per departaments de salut.

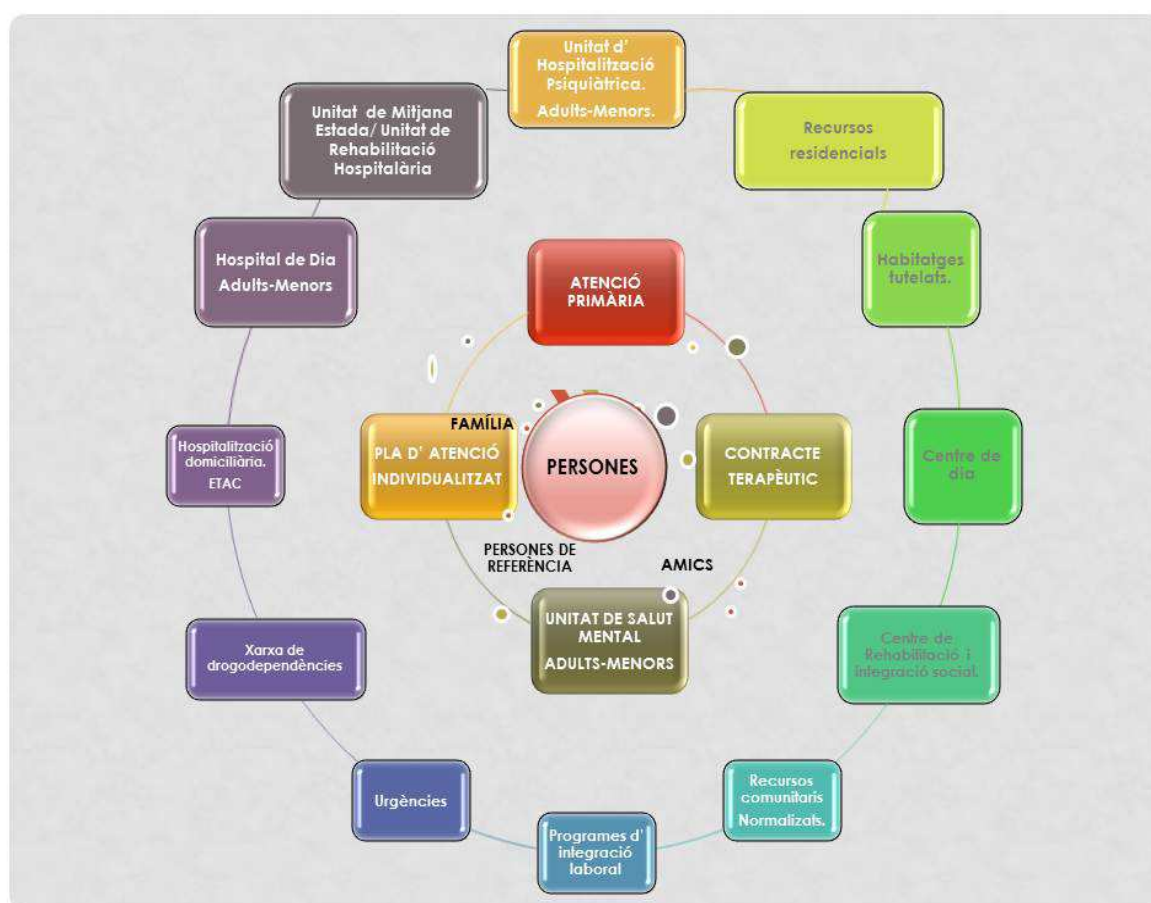
DEPARTAMENTS	UHPA		UHPI		UHP TCA		HD Adults		HD Menors		HD TCA		UME	
H. PROV. CASTELLÓ	1*	40**	1*	6**	1*	2**	1*	20**	1*	10**	1*	10**	1*	24**
LA PLANA							1	20						
SAGUNT	1	7												
VLC. CLÍNIC/MALV	1	18												
VLC. ARNAU/LLÍRIA	1	18												
VLC LA FE	1	20	1	5	1	8	1	20			1	12		
VLC HOSP GRAL	1	20												
VLC Dr. PESSET	1	20												
LA RIBERA	1	10												
GANDIA	1	9					1	6						
DÉNIA	1	12												
XÀTIVA/ONTINYENT	1	16												
ALCOI	1	12												
MARINA BAIXA	1	14												
ALACANT H GRAL							1	20						
ALACANT S. JOAN	1	36			1	6	1	19						
ELDA	1	18					1	15						
ELX HOSP GRAL	1	16					1	10						
ORIOLA	1	15	1	8					1	4				
TORREVIEJA	1	10					1	5						
HOSP. PARE JOFRE							1	25					1	50
TOTAL	18	131	3	19	3	16	10	160	2	14	2	22	2	74

*Nre de dispositius ** Nre de llits//places

Distribució de professionals de la xarxa de salut mental per províncies de.

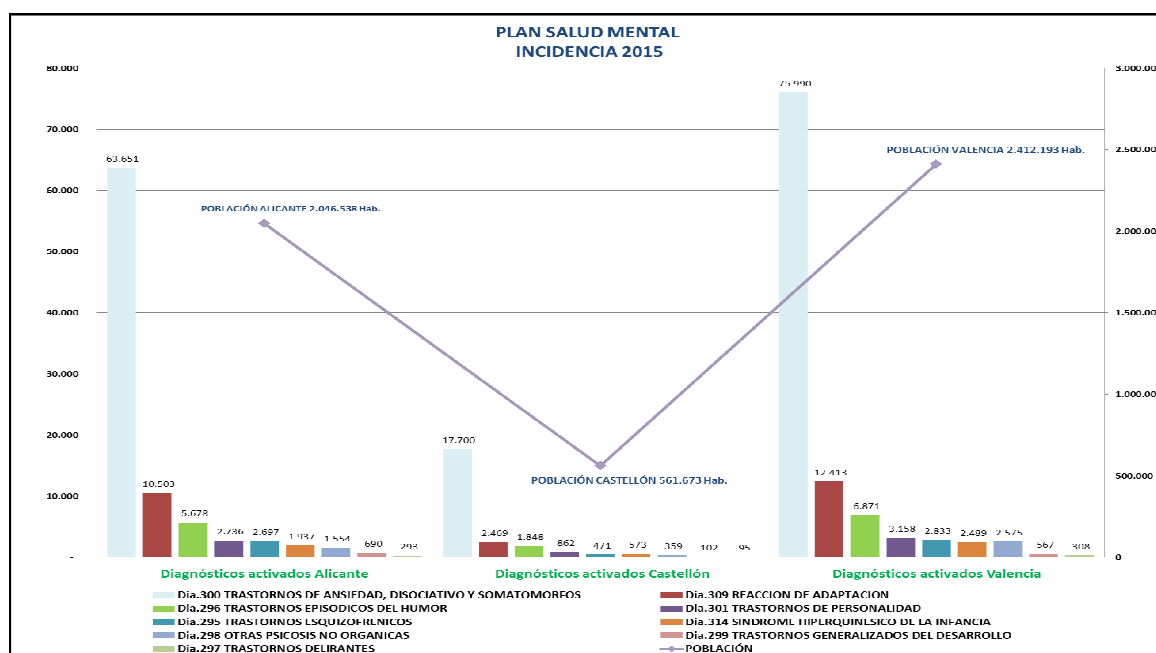
	Psiquiatre/a	Psicòleg/ Psicòloga	Infermer/a	Treballador/a Social	TCAE	T.Ocup/ Mon. Ocup/
CASTELLÓ	30	20	37	3	42	3
VALÈNCIA	170	77	166	29.5	178	8
ALACANT	102	61	93	23	90	2
TOTAL C. V.	302	168	296	53.5	310	13

Xarxa de salut mental de la Comunitat Valenciana



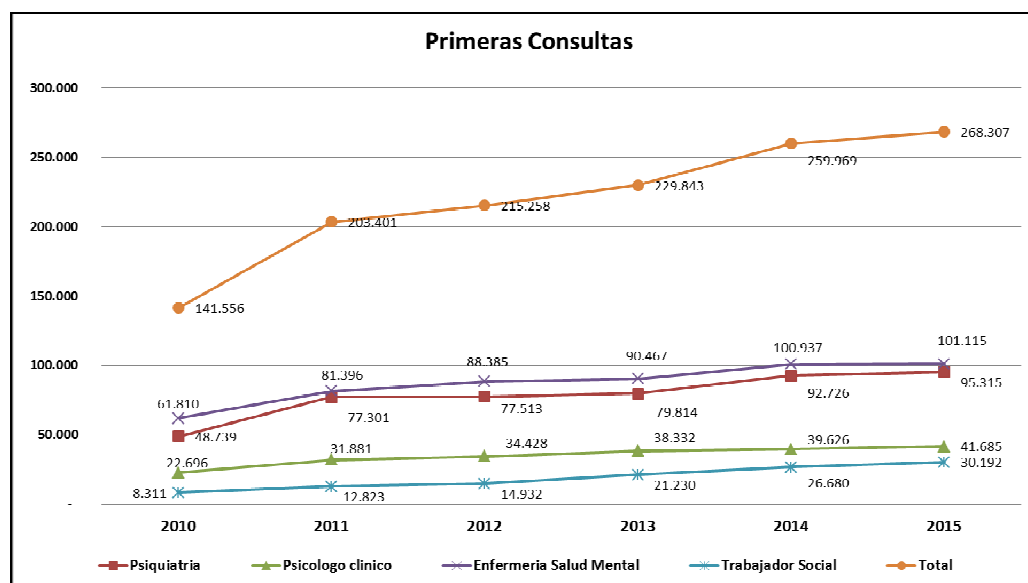
7.2.3. MORBIDITAT ATESA I ACTIVITAT ASSISTENCIAL.

Incidència dels principals diagnòstics en 2015 per províncies.

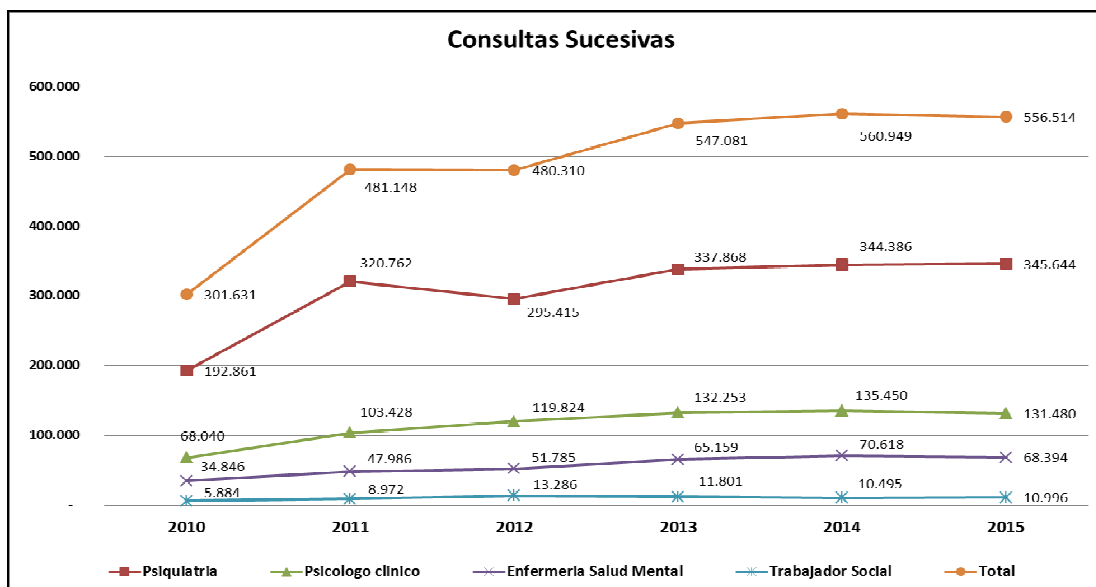


Incidència dels principals grups diagnòstics de salut mental en l'any 2015 per províncies de la Comunitat Valenciana.

Evolució del nombre de consultes primeres i successives per professionals de salut mental.

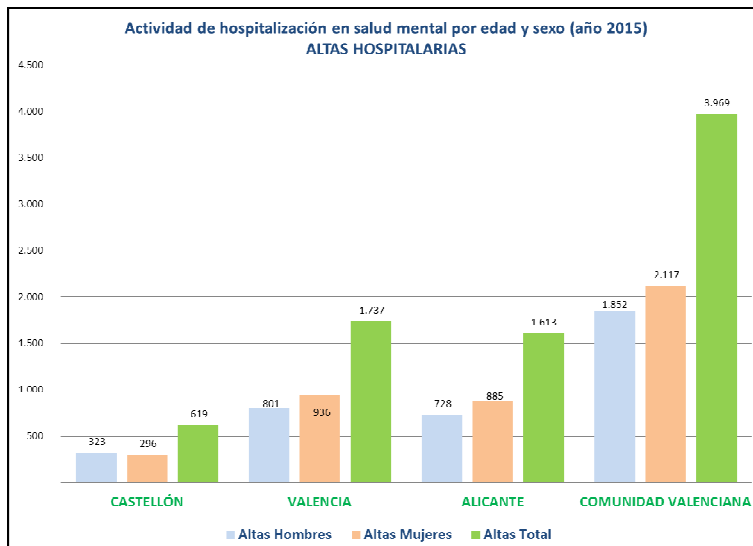


Distribució de primeres consultes en les unitats de salut mental distribuïdes per professionals, dades Alumbra 2010- 2015.

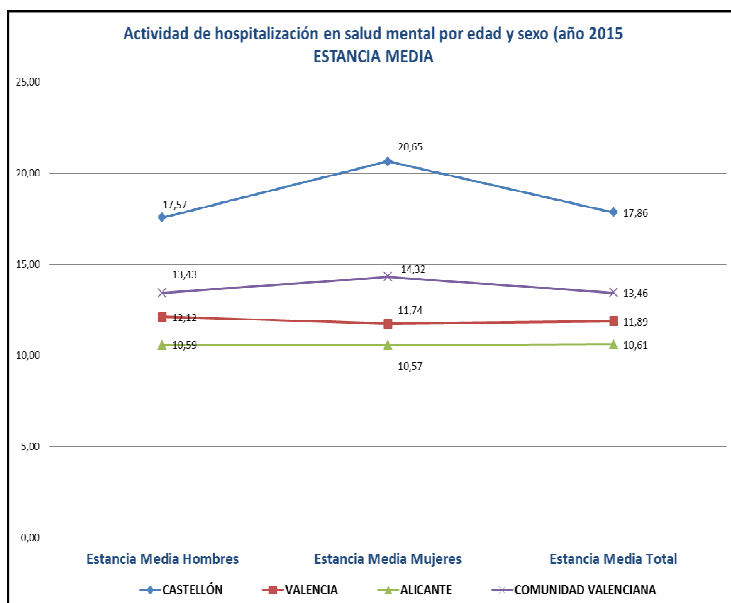


Distribució de consultes successives de problemes de salut mental per professionals, dades Alumbra 2015.

Dades d'hospitalització a la Comunitat Valenciana 2015.



Activitat d'hospitalització, altes hospitalàries en 2015 per problemes de salut mental per províncies, dades Alumbra 2015.

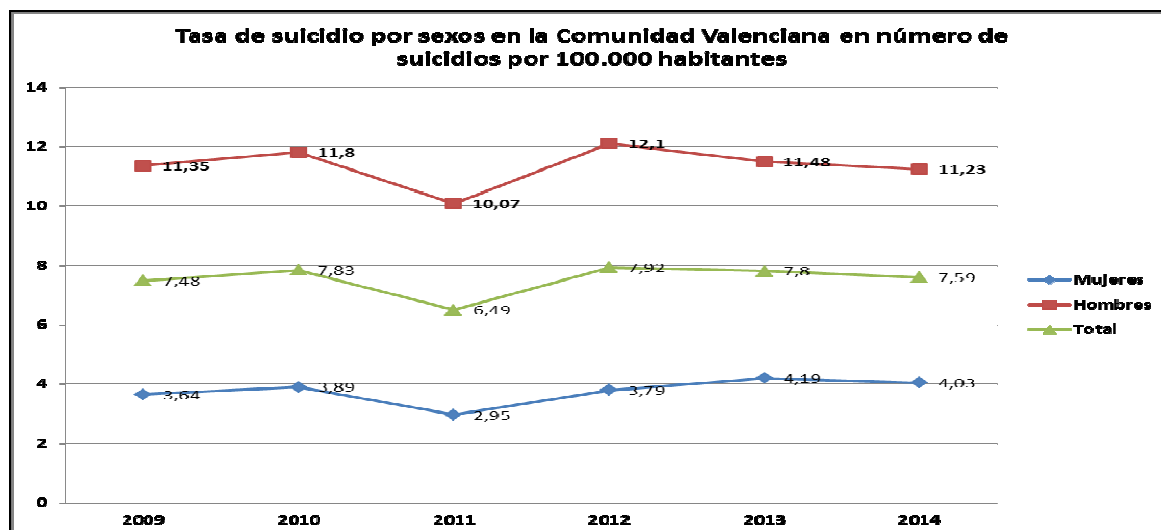


Estada mitjana en les Unitats d'Hospitalització d'aguts per provincia i sexe en l'any 2015, dades Alumbra 2015.

Dades de suïcidi

La Comunitat Valenciana registra 7.59 suïcidis per cada 100.00 habitants (380 persones van perdre la vida per aquest motiu) en l'any 2014, considerant que la mitjana espanyola és de 8.36.

El major nombre de suïcidis es produeix en hòmens fonamentalment en el grup d'edat de 40 a 49 anys, entre els 50 i 59 anys el grup de més incidència es dona en dones.



Elaboració a partir de dades de l'INE.

7.2.4 ANÀLISI DAFO

Per a l'anàlisi de la situació actual de l'atenció en salut mental a la Comunitat Valenciana es va sol·licitar a cada departament l'elaboració d'un DAFO que arreplegara les fortaleeses, debilitats, amenaces i oportunitats, des de la perspectiva dels professionals del servei de salut mental. Amb aquesta informació es va elaborar un DAFO comú de tota la Comunitat, que es va consensuar en reunions presencials amb grups de treball de tots els departaments i de tots els estaments professionals. Encara que hi ha clares desigualtats entre els departaments, s'han pogut consensuar una anàlisi comuna que ha servit de punt de partida per a l'elaboració dels objectius i les accions, a més de posar de manifest les fortaleeses de cada departament en diferents àrees.

A continuació es presenten en forma de taules les fortaleeses, debilitats, amenaces i oportunitats, junt amb les conclusions com a àrees de millora.

FORTALESES	DEBILITATS
- o Professionals motivats i ben cohesionats, amb àmplia formació i experiència professional. - o Cultura de treball en equip i visió cap al canvi i la millora. - o Xarxa de Salut Mental Infantil amb professionals coordinats i cohesionats. - o Valoració positiva de la coordinació entre els recursos de salut mental - o Valoració positiva de la coordinació amb Atenció Primària i Especialitzada - o Història clínica informatitzada. - o Coordinació amb els recursos socials, comunitaris i moviments associatius. - o Distribució geogràfica i poblacional sectoritzada. - o Potents programes de postgrau per a residents en medicina, psicologia clínica i infermeria (MIR, PIR, EIR) - o Implicació i col·laboració d'un ampli nombre de professionals de salut mental en l'elaboració d'aquesta Estratègia	• Absència d'un pla i una normativa actualitzada en salut mental. • Dependències administratives diferents, amb models de gestió diferents • Desigualtat en l'organització i coordinació de la xarxa, en la coordinació amb AP i amb la xarxa de drogodependències • Deficiències en la coordinació interinstitucional • Falta de definició d'estàndards, escassa planificació en la posada en marxa de nous serveis • Falta d'equitat en la dotació de recursos i personal • Marcada heterogeneïtat en objectius, funcionament i resultats entre els diferents centres • Escasses teràpies psicosocials i psicològiques en relació amb els tractaments farmacològics. • Alta variabilitat en la pràctica clínica, escassos programes i protocols d'actuació comuna. • Escassa cultura de gestió i avaluació dels serveis • Escassa participació de professionals en la presa de decisions i planificació. • Falta de formació en l'explotació dels sistemes

d'informació

- Dèficit de programes de promoció, prevenció i atenció domiciliària
- Formació continuada centrada en interessos individuals i no de l'organització

OPORTUNITATS

AMENACES

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">o El procés de millora que suposa l'elaboració de l'Estratègia de Salut Mentalo Consideració de la salut mental com una prioritat.o Consolidació del Model d'Atenció Comunitari orientat a la Recuperació.o Definició i organització de la xarxa de salut mental.o Implicació activa dels gerents dels departaments de saluto Possibilitat d'incloure indicadors específics de salut mental en els acords de gestió dels departaments de salut.o Millora de la coordinació entre els recursos de la xarxa, amb altres dispositius intra o inter departamentals.o Millora de la coordinació interinstitucionalo Implantació de sistemes d'informació que permeten l'accessibilitat a les dades.o Possibilitat d'elaborar protocols, procediments i programes d'actuació comunao Incorporació de Guies i Vies Clíniques en la pràctica sanitàriao Apoderament dels professionalso Introducció de la gestió per processos i l'avaluació contínuao Desenvolupament d'una cultura de qualitat orientada a la millora contínuao Implicació i participació dels usuaris i les seues famílies | <ul style="list-style-type: none">• Crisi econòmica i la seua repercussió en la salut mental de la població i en la qualitat de vida de les persones i en el finançament dels recursos.• Falta de reconeixement de la importància de la salut mental per part de la població• Priorització insuficient de la salut mental en les agendes polítiques• Fragmentació del suport social i disminució de la capacitat de resistència i tolerància a la frustració i de la capacitat d'adaptació als canvis de la societat• Noves demandes per determinades situacions socials: penitenciaris, maltractament, emigració• Altes taxes de desocupació.• Envel·liment de la població.• Estigma del trastorn mental greu(TMG).• Menor esperança de vida de les persones amb trastorn mental greu.• Escassetat d'alternatives laborals i formatives, per a persones amb TMG• Aparició de noves patologies i addiccions.• Cultura de la medicalització, "malestar tractable"• Escassetat de recursos socials (rehabilitació, alternatives residencials, suport a l'ocupació ...) |
|---|--|

- o Implicació de les societats científiques

CONCLUSIONS DEL DAFO

Desenvolupar una cartera de serveis actualitzats que responga a les necessitats reals de les persones

Aconseguir l'equitat i igualtat d'accés als serveis de salut mental en els diferents departaments.

Completar la xarxa assistencial, especialment els recursos de tipus intermedi (Hospitals de Dia, Equips de Tractament Asseritiu Comunitari, Unitats de Rehabilitació Hospitalària) completar xarxa d'atenció infantil i adolescent i dotació de professionals de psicologia clínica, treball social i infermeria.

Desenvolupar comissions de treball que faciliten la coordinació entre Justícia, Educació, Ocupació, Igualtat i Polítiques Inclusives i Serveis Socials.

Desenvolupar processos d'atenció als grups més vulnerables, com ara persones amb trastorns mentals greus a la presó, dones víctimes de violència de gènere, menors amb mesures de protecció.

Tindre en compte en totes les actuacions la variable de perspectiva de gènere i l'edat.

Desenvolupar iniciatives de lluita contra l'estigma des de diferents nivells.

Mesurar i avaluar els resultats dels processos de salut mental per a la millora contínua de l'atenció.

Generalitzar l'assistència domiciliària en tots els departaments des de les unitats de salut mental.

Potenciar la promoció de la salut mental i la prevenció de la malaltia mental en col·laboració amb altres instàncies, sanitàries i no sanitàries.

Intensificar la coordinació amb la xarxa de drogodependències.

Crear i dinamitzar comissions de casos en tots els departaments per a l'abordatge de les persones amb problemes de salut mental greus.

Desenvolupar un procés d'atenció als trastorns comuns conjunt entre AP i SM, especialment amb els problemes d'ansietat i depressió.

Desenvolupar un programa d'atenció a la salut física per a persones amb trastorns mentals greus amb Atenció Primària.

Disminuir la variabilitat clínica per mitjà d'elaboració de processos, guies, protocols i documents de referència que garantiscen una assistència basada en qualitat.

Potenciar la formació continuada dels professionals de salut mental, dissenyant un programa formatiu

Potenciar la investigació clínica en salut mental.

Potenciar i fer efectiva la participació activa en la planificació i presa de decisions d'usuaris, familiars i

8. MISSIÓ, VISIÓ I VALORS

MISSIÓ

Millorar la salut mental dels ciutadans de la Comunitat Valenciana, promovent una salut mental positiva i prestant una atenció de qualitat a les persones amb problemes de salut mental.

VISIÓ

Disposar d'una xarxa d'atenció integral que supere allò que és estrictament assistencial, treballant conjuntament en l'àmbit comunitari, amb tots els implicats a millorar la salut mental i millorar la satisfacció de les persones usuàries, familiars i professionals.

Prestar una atenció integral i integrada, a través de programes transversals i actuacions protocol·litzades, que garantisquen la continuïtat de cures i disminuïsquen la variabilitat de l'assistència entre els departaments, evitant estructures i programes aïllats.

Aconseguir una visió positiva de la salut mental, millorant la imatge que té la societat de les persones amb problemes de salut mental.

VALORS

Els valors del sistema públic d'atenció, estan fermament basats en principis ètics i tècnics que guien i modelen, tant els aspectes de l'organització general, com les activitats quotidianes dels serveis, contribuint a construir un estil de treball i a establir un marc de referència.

Els principis del model d'atenció comunitari en salut mental són els següents:

Cobertura universal. La salut mental és un dret de tots els ciutadans.

Territorialització/sectorització. Integració dels serveis en la xarxa general de salut i disponibilitat dels recursos necessaris en un àmbit territorial definit

Compromís dels professionals. Basat en la utilització de la millor evidència possible, la utilització eficient dels recursos i la participació en la planificació i avaluació dels serveis.

Respecte als Drets de les persones amb problemes de salut mental, garantint la seua participació activa i la dels seus familiars.

Autonomia. Capacitat dels serveis per a promoure la independència i autosuficiència de les persones usuàries.

Continuïtat assistencial. La xarxa ha d'estar organitzada per a oferir atenció necessària al llarg del temps (continuïtat longitudinal) i pels diferents serveis (continuïtat transversal)

Accessibilitat. Els serveis han d'estar organitzats per a donar resposta en el moment i lloc que les persones usuàries i les seues famílies necessiten.

Comprensivitat. Disponibilitat dels recursos bàsics en cada departament sanitari i reconeixement del dret a rebre assistència en tot el ventall de necessitats de les persones amb problemes de salut mental.

Equitat. Distribució adequada dels recursos respecte a qualitat i quantitat, en relació amb les necessitats i d'acord amb criteris explícits i racionals.

Recuperació personal. Entesa d'acord amb el Model de Recuperació, com a procés de canvi i creixement personal, orientat a reprendre el propi curs vital i recuperar el rol de ciutadà.

Responsabilització. Reconeixement de les institucions sanitàries de la seua responsabilitat davant la ciutadania, les persones usuàries i les seues famílies.

Qualitat. Implementar mecanismes d'avaluació continuada orientats a un procés de millora contínua, així com a la satisfacció de persones usuàries, familiars i professionals.

9. LÍNIES ESTRATÈGIQUES

9.1. PRINCIPIS ESTRATÈGICS

Model comunitari. Centrat en les necessitats de les persones amb problemes de salut mental i les seues famílies, adequant les actuacions als entorns naturals de l'individu on es produeixen els processos d'interacció social, comptant amb la seua participació activa.

Model orientat a la recuperació i defensa dels drets humans de les persones amb trastorn mental. Model d'atenció centrat en la persona i orientat a la recuperació, entenent aquesta com una qüestió de drets, de recuperació de la ciutadania, que apodere les persones, no sols en el sentit de recuperar el control sobre les seues vides, sinó també en el de la seua participació activa en tot allò que els concerneix.

La recuperació s'ha convertit en l'element clau de l'organització dels serveis de salut mental, proposant canvis profunds en el model d'atenció a les persones amb problemes de salut mental. La recuperació consisteix a desenvolupar i recuperar un projecte de vida amb sentit i satisfacció per a la persona, més enllà de la malaltia, els símptomes, la discapacitat o els problemes. L'esperança de les persones amb problemes de salut mental i dels professionals és un element essencial en la mesura que la persona va assumint el control sobre la seua vida, gestionant la seua autonomia i la seua inclusió social.

La recuperació implica l'adquisició de rols renovats de les persones, les seues famílies i dels professionals, per a construir una nova organització dels serveis de salut que prioritzen les accions, potenciant les capacitats personals, mantenint l'esperança, orientant l'ajuda cap al desenvolupament de metes i ambicions personals que donen sentit a una vida de qualitat.

Atenció transversal i multisectorial. Per a donar una resposta integral i coordinada a les necessitats de les persones amb problemes de salut mental, sobre l'eix de la Unitat de Salut Mental en estreta coordinació amb Atenció Primària, Serveis Socials, Educació, Serveis d'Ocupació, Sistema Judicial i xarxes vertebradores de la comunitat.

9.2. LÍNIES ESTRATÈGIQUES

9.2.1. LÍNIA ESTRATÈGICA 1: PROMOCIÓ DE LA SALUT MENTAL I PREVENCIÓ DELS TRASTORNS MENTALS.

L'atenció centrada només en la provisió de serveis assistencials no basta per a aconseguir millors nivells de salut mental positiva, són necessàries polítiques, estratègies i intervencions dirigides específicament a millorar-la. Per això, cal canviar l'enfocament tradicional centrat en els trastorns mentals, cap a una nova perspectiva que incloga la promoció de la salut mental.

La promoció, en general, no ha sigut assumida, com una acció sistemàtica pels serveis de salut mental, entre altres coses perquè no és una competència exclusiva d'aquests serveis, sinó que és una tasca intersectorial i multidisciplinària. La importància que la promoció del benestar emocional estiga en les agendes polítiques està àmpliament arrelada en el Pla d'Acció de l'OMS 2013–2020 i en l'Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut. 2009–2013.

L'actuació orientada a la promoció s'ha de realitzar tant dirigida a la persona com a la població: a nivell individual, potenciant les capacitats per a afrontar les situacions de la vida i a nivell de la comunitat promovent conductes sanes de criança i millora dels ambients saludables en l'escola i en el treball, fomentant el benestar de les persones majors a través de la promoció de l'envelliment actiu, reforçant l'acció comunitària a través de la seua participació efectiva i concreta i apoderant la població perquè exercisca un major control sobre la seua pròpia salut. És a dir, la promoció de la salut mental, intenta promoure la salut mental positiva augmentant el benestar psicològic, la capacitat i la fortalesa

OBJECTIU GENERAL 1 PROMOURE LA SALUT MENTAL DE LA POBLACIÓ GENERAL I DE COL·LECTIUS VULNERABLES

OBJECTIUS ESPECÍFICS

ACCIONS

1.1.1. Desenvolupar un pla de promoció conjuntament amb

1.1. Millorar la salut mental i el benestar emocional de la població general, considerant els determinants diferencials de gènere i edat i col·lectius vulnerables

la Direcció General de Salut Pública i altres sectors implicats, especialment amb la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport i la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.

- 1.1.2. Desenvolupar activitats conjuntes de promoció entre Salut Mental i Atenció Primària dirigides a col·lectius vulnerables com les persones dependents, famílies en risc d'exclusió, dones víctimes de violència de gènere i els seus fills, persones amb trastorn mental greu amb la col·laboració de serveis socials i de l'àmbit educatiu i laboral.

OBJECTIU GENERAL 2 PREVENIR ELS TRASTORNS MENTALS EN LA POBLACIÓ GENERAL I GRUPS ESPECÍFICS.

OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS
2.1. Prevenir els trastorns mentals en la població general	2.1.1. Desenvolupar intervencions col·laboratives entre Atenció Primària i Salut Mental per a prevenir problemes de salut mental en la població general 2.1.2. Realitzar intervencions col·laboratives entre Atenció Primària i Salut Mental en àmbits escolars i laborals, en cooperació amb Serveis Socials, orientades a la prevenció dels trastorns mentals.
2.2. Prevenir els trastorns mentals en poblacions de risc	2.2.1. Desenvolupar intervencions col·laboratives entre Atenció Primària i Salut Mental per a prevenir problemes de salut mental en les persones cuidadores. 2.2.2. Crear una comissió conjunta amb tots els sectors implicats per a posar en marxa accions en matèria de promoció del benestar emocional i prevenció de problemes de salut mental per a població infantil i adolescent en risc (víctimes d'abús o abandó, menors amb mesures judicials o en situació de protecció i acollida) 2.2.3. Desenvolupar programes conjunts entre Unitats de Conductes Addictives i Salut Mental orientats a la prevenció de conductes addictives 2.2.4. Desenvolupar un circuit coordinat entre Atenció Primària, Salut Mental i els centres d'atenció a les víctimes de mal tracte i violència de gènere.
2.3. Prevenir el suïcidi	2.3.1. Elaborar un Pla de Prevenció del Suïcidi i Maneig de la Conducta suïcida
2.4. Prevenir les condicions cròniques de salut en les persones amb trastorns mentals greus	2.4.1. Desenvolupar intervencions basades en processos assistencials que potencien la prevenció de la cronicitat. 2.4.2. Desenvolupar intervencions conjuntes entre Salut Mental i Atenció Primària dirigides a prevenir problemes físics de salut en persones amb trastorn mental greu.

9.2.2. LÍNIA ESTRATÈGICA 2: ATENCIÓ A LES PERSONES AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL

L'evolució i el pronòstic a llarg termini dels trastorns mentals, tant des del punt de vista clínic com de qualitat de vida i protecció dels drets, depén, en gran manera de l'atenció rebuda. D'altra banda, per a millorar la qualitat de l'atenció en salut mental és necessari utilitzar ferramentes com els processos assistencials indispensables en la gestió clínica actual. Els processos són ferramentes de qualitat que ens permeten reduir la variabilitat clínica, adequar la despesa i millorar la continuïtat assistencial, dels quals ja hi ha nombroses experiències contrastades en l'àmbit de la salut mental. Els protocols defineixen el procediment adequat per a aconseguir la màxima eficiència en l'atenció i la continuïtat de les cures i les guies per a la pràctica clínica defineixen el contingut de l'atenció, és a dir, el que cal fer per a aconseguir el millor resultat basant-se en l'evidència disponible.

Una de les àrees d'atenció que requereix de major atenció, és sens dubte la infantil-juvenil. Abans dels 14 anys ja han aparegut la mitat dels problemes de salut mental i als 17 anys el 70%. A més, els problemes de salut mental en la infància i en l'adolescència tenen taxes més altes de problemes mentals en la vida adulta. Per aquest motiu cal invertir en la salut mental de la infància i l'adolescència i amb la col·laboració i participació de tots els sectors implicats, especialment la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport i la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.

La detecció precoç en aquests casos és primordial, per la qual cosa la coordinació entre escola, serveis socials, atenció primària de salut i salut mental ha d'estar ben sistematitzada i els professionals de totes les àrees ben formats en la detecció i intervencions precoces

En relació amb l'atenció d'aquesta població infantil-adolescent cal dissenyar els processos assistencials per a una atenció de qualitat i equitativa entre els diferents departaments de salut. Dins d'aquests processos estan l'Atenció a les Persones amb Trastorn de l'Espectre Autista, Trastorns de Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat, Trastorns de la Conducta Alimentària i molt especialment el procés d'atenció als menors amb mesures de protecció i en famílies o centres d'acollida.

Quant a la població adulta cada vegada una major proporció de ciutadans consulta en els serveis sanitaris, buscant solucions sanitàries a malestars relacionats amb la vida quotidiana, per la qual cosa cal donar una resposta proporcionada des dels serveis d'AP i SM emmarcats en l'àmbit de les relacions i els suports de la comunitat.

Els anomenats Trastorns Mentals Comuns (TMC) representen el 25% de la demanda d'AP, per la qual cosa tant pel nombre com pel patiment emocional que ocasiona a qui els pateix, requereixen d'una clara proposta d'atenció, que protocol·litze les intervencions, tant en AP com en els casos en què es deriva als dispositius específics de salut mental, per a millorar la qualitat de la seua atenció, disminuir l'excés de medicació, psicologització i exploracions somàtiques innecessàries.

La detecció precoç de les psicosis és fonamental per a l'evolució i pronòstic de la malaltia, i és imprescindible un abordatge integral i integrat, que implica una tractament farmacològic adequat i un abordatge psicosocial, tot això orientat a la recuperació del projecte vital de la persona i amb la

participació dels professionals de la salut, professionals de l'àmbit socialment i especialment de la pròpia persona afectada i la seua família.

Les persones amb Trastorns Mentals Greus (TMG) requereixen d'una actuació sinèrgica i perfectament coordinada entre els dispositius sanitaris, sociosanitaris i socials, atesa la complexitat de la seua situació i l'ampli ventall de necessitats que tenen. L'atenció, des de les intervencions sanitàries fins a les residencials, requereixen una clara planificació i protocol·lització que garantisquen la continuïtat de cures i que rep l'atenció on necessita i en el moment que la necessita. És un col·lectiu especialment vulnerable, a més, per l'estigma i discriminació que pateixen i la freqüent vulneració dels seus drets. Totes les intervencions i accions que es duguen a terme han d'anar orientades a la recuperació del projecte vital de la persona, amb la seua participació activa, promovent la seua autonomia i apoderament.

Les persones amb Trastorns de la Personalitat en gran manera estan incloses en el Trastorn Mental Greu, que poden requerir una atenció i programes específics d'intervenció.

Les persones amb problemes d'addiccions s'atenen en les Unitats de Conductes Addictives, que són unitats de suport a l'Atenció Primària, junt amb una xarxa d'atenció que cobreix les necessitats hospitalàries i sociosanitàries. Dins d'aquest grup, l'anomenada patologia dual presenta una complexitat especial que requereix de l'acció conjunta dels recursos de drogodependències i dels de salut mental amb abordatges coordinats i complementaris que completen circuits assistencials que garantisquen la continuïtat, l'eficàcia i no dupliquen l'atenció.

Especial atenció mereixen determinades poblacions més vulnerables, bé per les seues limitacions o condicions socials, independentment del problema de salut mental que puguen patir, com són les persones amb problemes de salut mental a la presó, persones emigrants, persones en situació econòmica precària, persones sense llar, dones víctimes de violència de gènere, persones amb discapacitat intel·lectual i persones en centres per a majors.

Finalment, l'atenció en els serveis d'urgències i els trasllats a centre hospitalari de persones amb problemes de salut mental requereix una actualització dels seus protocols, que garantisca els drets de les persones amb problemes de salut mental, tal com s'arreglen en la Convenció de Drets de Persones amb Discapacitat

OBJECTIU GENERAL 3: MILLORAR LA QUALITAT DE L'ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL: SALUT EN TOTES LES EDATS.

OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS
3.1. Detectar precoçment problemes de salut mental en la infància i adolescència	3.1.1. Col·laborar en el desenvolupament d'accions formatives dirigides al personal docent per a la detecció precoç de problemes de salut mental en la infància i adolescència en els centres d'ensenyament. 3.1.2. Elaborar un protocol entre Educació i Salut Mental per a la detecció i atenció precoç

	3.1.3. Promoure el desenvolupament d'accions formatives conjuntes entre AP i SM orientades a la detecció precoç de problemes de salut mental en la infància i adolescència.
3.2. Millorar l'atenció en salut mental als menors amb mesures de protecció i/o judicials en centres d'acollida i terapèutics.	3.2.1. Elaborar un protocol d'actuació coordinat amb les institucions implicades. 3.2.2. Desenvolupar accions formatives dirigides a personal dels centres d'acollida i terapèutics.
3.3. Garantir la continuïtat assistencial a la població infantil-adolescent	3.3.1. Crear un comissió de coordinació entre els dispositius implicats: sanitaris, socials i educatius 3.3.2. Dissenyar i implantar el PAI per a trastorns mentals greus de la infància i registrat en la història clínica informatitzada
3.4. Protocol·litzar l'atenció a xiquets i xiquetes amb TEA	3.4.1. Dissenyar i implantar un procés d'atenció integral
3.5. Protocol·litzar l'atenció a xiquets i xiquetes amb TDAH	3.5.1. Dissenyar i implantar un procés d'atenció integral
3.6. Millorar l'atenció als xiquets i adolescents amb TCA	3.6.1. Dissenyar i implantar un procés d'atenció integral
3.7. Proporcionar atenció psicoterapèutica grupal, per a menors amb problemes de salut mental i famílies	3.7.1. Realitzar grups d'habilitats socials, i afrontament de problemes quotidians per a menors, i familiars
3.8. Desmedicalitzar els problemes de l'adolescència	3.8.1. Implantar programes psicoeducatius per a adolescents i familiars.
3.9. Detectar precoçment problemes de salut mental en la població adulta	3.9.1. Promoure el desenvolupament d'accions formatives conjuntes entre AP i SM orientades a la detecció precoç de problemes de salut mental en la població adulta. 3.9.2. Implantar el programa de primers episodis psicòtics (PEP).
3.10. Proporcionar una atenció integral a les persones amb TMG que garantisca la continuïtat de les cures	3.10.1. Dissenyar i implantar el Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorn Mental Greu, que compregui tot el ventall de necessitats sanitàries, sociosanitàries, socials i residencials, conjuntament amb tots els agents implicats (Conselleria de Sanitat, d'Igualtat i Polítiques Inclusives, d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball i associacions de persones usuàries i familiars) 3.10.2. Incorporar el PAI en la Història Clínica informatitzada. 3.10.3. Elaborar protocol d'actuació per a evitar abandons del programa/sistema que eviti la desvinculació amb el sistema sanitari. 3.10.4. Implantar en les unitats de salut mental un programa de rehabilitació per a les persones amb TMG que inclogui grups psicoterapèutics, HHSS, psicoeducació, rehabilitació neurocognitiva i d'oci i temps lliure, afrontament a l'estrès, resolució de problemes en

col·laboració amb AP i moviment associatiu.

3.10.5. Implantar grups psicoeducatius i d'autoajuda per a familiars, cuidadors de persones amb TMG i persones usuàries, mitjançant col·laboració de SM, AP i moviments associatius de persones usuàries amb TMG i les seues famílies

3.10.6. Implantar el desenvolupament de la figura de l'agent d'ajuda mútua.

3.10.7. Dissenyar protocol d'atenció als problemes de salut física per a les persones amb TMG.

3.10.8. Realitzar activitats relacionades amb l'esport, l'art i la cultura com a suport a la recuperació de les persones amb TMG en coordinació amb els serveis socials municipals, associacions, ONG...

3.11. Millorar l'atenció a les persones amb trastorns de la personalitat 3.11.1. Desenvolupar el procés assistencial d'atenció per a les persones amb TLP.

3.12. Proporcionar atenció integral a les persones amb patologia dual 3.12.1. Elaborar un procés d'atenció integral per a atendre la població amb patologia dual.

3.13. Proporcionar atenció integral a les persones majors amb problemes de salut mental 3.13.1. Elaborar un protocol per al circuit assistencial, incloent-hi tots els dispositius assistencials i socials implicats

3.13.2. Protocol·litzar la coordinació (AP, neurologia i SM) per a l'atenció a les persones amb demència

3.13.3 Protocol·litzar la intervenció coordinada entre AP i SM de les persones ingressades en residències de majors

3.14. Optimitzar l'atenció a les persones amb TMC

3.14.1. Establir protocols de coordinació i col·laboració entre AP i SM que incloguen detecció, pautes d'intervenció, criteris de derivació i programes de col·laboració.

3.14.2. Elaborar document de Contracte Terapèutic.

3.14.3. Incrementar la utilització d'intervencions grupals.

3.14.4. Potenciar la utilització dels programes d'autoajuda i suport mutu per a persones, recursos comunitaris normalitzats, serveis socials locals, associacions, clubs des d'AP i SM.

3.14.5. Incrementar intervencions de psicoteràpia amb evidència reconeguda.

3.15. Millorar l'abordatge que provoca malestar en la vida quotidiana 3.15.1. Desenvolupar un pla d'intervenció conjunt entre SM i AP per a atendre els problemes emocionals de la vida quotidiana que provoquen malestar en col·laboració amb els recursos socials i les associacions.

3.16. Millorar l'atenció en els serveis d'urgències i trasllat a centre hospitalari de les persones amb problemes de salut mental	3.16.1. Protocol·litzar les actuacions davant les urgències/crisis
	3.16.2. Protocol·litzar el trasllat a centre hospitalari
	3.16.3. Protocol·litzar l'atenció en els serveis d'urgències dels hospitals.
3.17. Garantir la igualtat de les cures a les persones amb trastorns mentals sotmeses al compliment de mesures judicials.	3.17.1. Crear comissions d'anàlisis de casos de persones amb malaltia mental sotmeses a mesures judicials.
	3.17.2. Desenvolupar un programa pont d'atenció en coordinació amb el PAIEM
3.18. Millorar l'atenció a les persones amb Discapacitat intel·lectual (DI) i trastorn mental.	3.18.1. Augmentar la formació dels equips de SM en aquest camp.
	3.18.2. Establir un protocol d'actuació amb els centres específics que atenen persones amb DI en els departaments de salut.
3.19. Millorar l'atenció a les dones maltractades víctimes de violència de gènere	3.19.1. Establir i implantar un protocol d'atenció entre els recursos implicats que garantisca l'atenció prioritària a aquest col·lectiu
	3.20.1. Establir i implantar circuits d'atenció coordinada entre serveis socials municipals, recursos de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i els dispositius sanitaris d'atenció, tant d'atenció primària com de salut mental
3.20. Millorar l'atenció a les persones sense llar amb problemes de salut mental	

9.2.3 LÍNIA ESTRATÈGICA 3: ORGANITZACIÓ DE LA XARXA DE SALUT MENTAL I COORDINACIÓ SOCIO SANITÀRIA I INTERSECTORIAL.

Els dispositius de la Xarxa de Salut Mental són els instruments a través dels quals es duen a terme les intervencions dirigides a satisfer les necessitats de la població, en relació amb els problemes de salut mental. L'eficàcia i eficiència de les intervencions en salut mental depén, no sols del grau de desenvolupament dels serveis, sinó especialment de la seua organització.

Dos principis han de regir la nova organització dels recursos: el primer, el de desenvolupar dispositius i programes que faciliten la permanència de les persones amb problemes de salut mental en la comunitat evitant els ingressos hospitalaris i el segon, el de proporcionar cures i atenció orientats a la recuperació del projecte de vida del pacient, potenciant la seua autonomia i emancipació. És a dir, la millora dels serveis de salut mental suposa tant un profund canvi en els valors que conformen com s'han de proporcionar les cures i tractaments a les persones amb problemes de salut mental, com un canvi en el patró de serveis. Açò suposa, d'una banda una reorganització i optimització dels recursos existents i d'una altra la creació de nous recursos orientats a la recuperació i inclusió social de les persones usuàries.

Els recursos disponibles per al desenvolupament d'aquesta Estratègia inclouen la xarxa de serveis de salut (atenció primària, dispositius específics de salut mental, serveis d'urgències i la xarxa de

drogodependències), els serveis i programes intersectorials que intervenen com a suports complementaris (recursos i programes dependents de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, serveis socials municipals i especialitzats, serveis d'atenció a la dona, centres educatius, institucions penitenciàries) i els actius disponibles en la comunitat que treballen generant salut i benestar a la ciutadania (públics, privats, moviments ciutadans i associacions d'usuaris i familiars)

L'Estratègia proporciona l'oportunitat d'implementar una única xarxa integrada d'atenció en salut mental, amb una distribució equitativa de recursos, des del model comunitari i de recuperació, que preste una atenció de qualitat, amb la participació de tots, especialment de les persones usuàries i les seues famílies.

En aquest projecte, els recursos humans són el principal actiu de què es disposa per a l'atenció a les persones amb problemes de salut mental. A més de l'activitat assistencial que proporcionen cal afegir el temps dedicat al treball en xarxa, a la coordinació, a les activitats de formació, investigació i avaluació. L'increment progressiu dels recursos humans és una necessitat per a un desenvolupament efectiu del sistema.

Quant als recursos específics de salut mental, l'equip multidisciplinari, constitueix la infraestructura bàsica del model comunitari i la unitat de salut mental (USM), l'eix vertebrador del sistema.

D'altra banda, atesa la diversitat en les necessitats d'atenció que presenten les persones amb trastorns mentals, per a garantir un sistema de qualitat i garantir la continuïtat de cures, és imprescindible definir processos de treball conjunt entre els professionals d'atenció primària, les UCAS, serveis de salut mental i serveis socials. A més, des del punt de vista normatiu, a la Comunitat Valenciana, l'atenció a les persones amb TMG depén de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, la qual cosa implica un nivell de coordinació ben sistematitzat que cohesione totes les intervencions, garantint la continuïtat de les cures.

El principal objectiu de la coordinació intra i intersectorial en salut mental, és mantindre la continuïtat assistencial, augmentar la consistència de les actuacions i evitar duplicitats o al contrari, deixar desertes algunes àrees, és a dir aconseguir que el sistema funcione de forma integral, integrada i eficient. Diversos elements faciliten la coordinació i per tant garanteixen la continuïtat de cures: sectorització territorial, funcionament en xarxa, història clínica informatitzada i integrada, sistemes d'informació compartits entre els diferents sectors implicats, equip multidisciplinari, atenció per processos assistencials i la participació activa dels usuaris/s'i familiars.

Les comissions de coordinació de gestió de casos, la implantació de protocols de derivació, la generació d'un llenguatge i cultura comuna per mitjà de la formació i la gestió del coneixement i l'articulació de mecanismes específics per a garantir el funcionament sinèrgic de diferents professionals i dispositius, que han d'actuar simultàniament o successivament sobre un mateix pacient, són elements que faciliten la coordinació i augmenten la consistència del sistema.

D'acord amb les iniciatives europees més recents, s'incideix en la perspectiva intersectorial, que inclou pràcticament tots els departaments del Govern (Educació, Serveis Socials, Justícia, Ocupació...).

És lògic aquest plantejament si estem considerant tant els aspectes de promoció i prevenció, com els de rehabilitació, inclusió, inserció laboral, recuperació i eradicació de l'estigma. L'establiment de relacions formals amb altres sectors no sanitaris és un dels reptes més importants.

OBJECTIU GENERAL 4: REORGANITZAR I OPTIMIZAR XARXA DE SALUT MENTAL

OBJECTIU ESPECÍFIC	ACCIONS
4.1. Organitzar la xarxa de salut mental de forma integral i integrada.	4.1.1. Integrar funcionalment tots els dispositius implicats en una única xarxa 4.1.2. Organitzar els serveis de salut mental de cada departament en xarxes funcionals, que fomenten el treball en equip i la participació dels professionals, persones usuàries i familiars en la planificació, gestió i avaluació dels serveis. 4.1.3 Crear en cada departament el comitè de gestió de salut mental. 4.1.4 Organitzar l'atenció per processos i programes assistencials que garantisquen la qualitat de l'atenció i minimitzen la variabilitat clínica. 4.1.5. Designar un referent en cada departament de cada procés i programa assistencial. 4.1.6 Designar un coordinador de cada unitat bàsica dels serveis de salut mental dels departaments. 4.1.7. Designar referents en cada departament per a la coordinació i desenvolupament dels protocols en col·laboració amb els diferents sectors.
4.2. Actualitzar i completar la Cartera de Serveis de Salut Mental	4.2.1. Definir tots els dispositius, prestacions i perfils professionals necessaris. 4.2.2 Transformar les unitats d'hospitalització domiciliària en equips de tractament assertiu comunitari vinculats a les USM. 4.2.3. Definir les Unitats de Referència. 4.2.4. Incloure l'atenció de la USMI-A fins als 18 anys.
4.3. Implementar la xarxa específica de salut mental vinculant el seu desenvolupament d'acord amb anàlisi de desigualtats i determinants en salut.	4.3.1. Implementar la xarxa d'hospitals de dia infantil-adolescents. 4.3.2 Implementar la xarxa d'hospitals de dia adults i monogràfics (TLP, TCA). 4.3.3 Crear un programa de tractament assertiu comunitari en cada departament. 4.3.4 Incrementar les Unitats de Rehabilitació Hospitalària

(UME).

4.3.5 Completar la dotació de recursos humans necessaris per a garantir l'equitat i la qualitat en funció de la reorganització de la xarxa i les necessitats detectades.

4.4. Disminuir la variabilitat clínica

4.4.1. Implantar en tots els departaments els processos assistencials, programes i protocols elaborats per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

4.4.2. Crear els comitès d'experts i grups de treball.

4.4.3. Analitzar l'ús racional dels medicaments utilitzats per als problemes de salut mental

4.5. Potenciar i millorar l'atenció domiciliària

4.5.1. Inclure programes de atención domiciliar y/o equipos móviles dentro de las actividades de las USM, USMI-A. y Hospitales de día.

4.6. Millorar els sistemes d'informació de salut mental i la seua utilització per a la planificació, avaluació, atenció i investigació en salut mental

4.6.1. Elaborar un quadre de comandaments i indicadors.

4.6.2. Facilitar l'explotació de les dades, la seua utilització.

4.7. Avaluar processos i resultats

4.7.1. Incorporar indicadors d'avaluació de procés i resultat en els acords de gestió en cada departament

4.7.2. Incloure en la història clínica informatitzada, una bateria estandaritzada d'avaluació clínica.

4.7.3. Incorporar indicadors d'avaluació dels serveis des de la perspectiva de recuperació.

4.8. Promoure l'excel·lència en salut mental a través de serveis de qualitat que respecten els drets de les persones amb problemes de salut mental

4.8.1. Potenciar l'acreditació de serveis i o dispositius de salut mental en qualitat.

4.8.2. Aplicar l'instrument d'Avaluació de Qualitat i Drets de l'OMS sobre qualitat de serveis de salut mental.

4.8.3. Desenvolupar les recomanacions que resulten de l'Avaluació de Drets Humans i Qualitat en els SM, així com realitzar el seguiment corresponent.

OBJECTIU GENERAL 5: GARANTIR L'ATENCIÓ INTEGRAL I INTEGRADA A LES PERSONES AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL

OBJECTIUS ESPECÍFICS

ACCIONS

5.1. Implantar mecanismes de coordinació de tota la

5.1.1 Crear una Comissió Permanent de Coordinació amb l'OASM

xarxa de salut mental	
5.2. Desenvolupar mecanismes de coordinació amb AP en cada departament, que garantisquen l'adequada derivació, la continuïtat de les cures i l'eficàcia de les intervencions	5.2.1 Implementar programes col·laboratius entre els equips d'AP i SM
	5.2.2 Establir interconsultes no presencials, fomentant l'ús de TICs-telepsiquiatria.
	5.2.3. Establir trobades presencials periòdiques: sessions clíniques, activitats formatives conjuntes...
5.3. Establir mecanismes de coordinació amb les UCA	5.3.1. Establir criteris de derivació i circuits assistencials
	5.3.2. Programar reunions periòdiques entre els SM i les UCA del Departament
5.4. Establir una coordinació eficaç amb la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives	5.4.1. Crear una Comissió Interinstitucional entre la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i la Conselleria d'Igualtat i Polítiques inclusives per a la planificació conjunta, de l'atenció a persones amb TMG i menors amb problemes de salut mental i necessitats de protecció social.
	5.4.2. Crear una Comissió Provincial de Coordinació Tàctica amb altres agents implicats (ajuntaments, diputacions, direccions territorials, associacions...) per a la gestió conjunta de l'atenció de persones amb TMG i menors amb problemes de salut mental i necessitats de protecció social.
	5.4.3. Crear comissions sociosanitàries de Gestió de Casos per departament, amb la participació de tots els agents implicats en el seguiment, per a adults i per a menors.
	5.4.4 Dissenyar el circuit d'atenció i derivació coordinat entre les dues conselleries que garantisca la continuïtat de les cures i l'atenció en el recurs que necessiten les persones usuàries, evitant la burocratització innecessària (adults i menors).
	5.4.5. Ajustar el barem de la dependència a les característiques de les persones amb TMG i acordar un model d'informe per a la sol·licitud de la dependència que s'ompliga en les USM.
	5.4.6. Establir la coordinació necessària amb els Centres d'Atenció Primerenca per a l'atenció als menors amb TEA.
	5.4.7. Establir el circuit d'atenció i la coordinació entre els centres d'acollida de menors i les USMIAS.
5.5. Establir una coordinació eficaç amb totes les administracions implicades en la millora de la salut mental	5.5.1. Desenvolupar un model de coordinació amb la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport i amb la Conselleria de Justícia i Conselleria d'Igualtat per a l'abordatge integral de la infància i adolescència, amb problemes de salut mental.
	5.5.2. Desenvolupar un model de coordinació amb la Conselleria d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball.
	5.5.3. Integrar funcionalment en la xarxa els recursos d'atenció en salut mental dependents administrativament de la Diputació d'Alacant i de la Diputació de València, optimitzant els recursos i garantint la continuïtat de cures.

9.2.4 LÍNIA ESTRATÈGICA 4: LES PERSONES: PERSONES USUÀRIES, FAMILIARS I PROFESSIONALS.

L'OMS i la Comissió Europea reconeixen que l'exercici dels drets i l'apoderament i emancipació d'usuaris dels serveis de salut mental i de les persones cuidadores és una prioritat per a les pròximes dècades. L'apoderament és un concepte que inclou el control que exerceixen els usuaris sobre els serveis de salut mental que influeixen en les seues vides, el grau d'elecció sobre les alternatives de tractament amb l'objectiu de millorar la seua salut i consta de quatre dimensions: autoconfiança, participació en les decisions, dignitat i respecte, i pertinença i contribució a una societat més plural.

La Convenció de Drets de les Persones amb Discapacitat de l'ONU de 2006 (CDPD), ratificada per Espanya en 2008 arreplega els drets de les persones amb qualsevol tipus de discapacitat: el respecte a la dignitat inherent, l'autonomia individual, la llibertat de prendre les pròpies decisions, la independència, la no discriminació, la participació i inclusió plenes i efectives en la societat, el respecte per la diferència i l'acceptació de les persones amb discapacitat com a part de la diversitat i la condició humana, la igualtat d'oportunitats, l'accessibilitat, la igualtat entre l'home i la dona, el respecte a l'evolució de les facultats dels xiquets i les xiquetes amb discapacitat i del seu dret a preservar la seua identitat. Tant l'organització dels serveis com les intervencions que s'hi duen a terme han d'estar en consonància amb el respecte als drets, com s'arrepleguen en aquesta Convenció, garantint en tot moment la participació activa de les persones usuàries en el seu procés de recuperació.

La família té unes necessitats formatives i informatives per a exercir tasques d'ajuda i d'altra banda poden ser objecte en si mateixa de necessitat de suport i atenció, atesa la sobrecàrrega i el desgast que pot ocasionar el ser un cuidador. Recolzar eficaçment la família i cuidadors és una tasca de responsabilitat dels serveis sanitaris i socials implicats en l'atenció a aquest col·lectiu.

D'altra banda, la lluita contra l'estigma constitueix un dels factors claus en tots els plans d'acció de salut mental. L'estigma causa rebuig i discriminació, la qual cosa repercuteix negativament en la vida de les persones amb problemes de salut mental i en les seues famílies. La millor manera de lluitar contra l'estigma és respectant els drets de les persones amb problemes de salut mental, tal com s'arreplega en la CDPD. Cal continuar sensibilitzant a la societat, als professionals de tots els àmbits (salut, serveis socials, educació) i a les persones usuàries i a les seues famílies sobre els drets de les persones amb problemes de salut mental. L'Instrument d'Avaluació de la Qualitat i Drets de l'OMS és una ferramenta per a la conscienciació de la importància de respectar els drets i la seua relació amb la qualitat dels serveis d'atenció en salut mental. L'objectiu principal de la lluita contra l'estigma és aconseguir una societat, on totes les persones amb problemes de salut mental puguin gaudir dels mateixos drets, deures i oportunitats.

Finalment, la participació activa de les associacions d'usuaris, familiars, societats científiques i professionals són un element clau en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació d'activitats relacionades amb la millora de la salut. Per a això és imprescindible comptar amb espais i

mecanismes de comunicació i participació que permeten i faciliten les aportacions de tots els agents implicats.

OBJECTIU GENERAL 6: PROMOURE ELS DRETS I LA PARTICIPACIÓ DE LES PERSONES AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL

OBJECTIU ESPECÍFIC	ACCIONS
6.1. Millorar la informació a las persones usuàries del seu procés de salut per a facilitar la presa de decisions	6.1.1. Consensuar el PAI amb la persona usuària i la firma del consentiment informat 6.1.2. Consensuar el CT amb la persona usuària i firma del consentiment informat. 6.1.3. Elaborar un protocol d'acollida que incloga informació sobre els aspectes funcionals dels SSM, la Carta de Drets i Deures de les persones usuàries, el procediment de queixes i reclamacions, així com els procediments d'acollida específics de centres i programes en què haja de ser ateses.
6.2. Potenciar la participació de les persones usuàries en el disseny i avaluació dels serveis des de la perspectiva de recuperació	6.2.1. Disposar en cada departament d'una estructura participativa. 6.2.2. Incloure les persones usuàries en els grups i comissions de treball, tant dels departaments com dels serveis centrals.
6.3. Promoure autocures i autoajuda	6.3.1. Participar i potenciar, junt amb AP i serveis socials i associacions grups d'autocures i d'autoajuda
6.4. Promoure les decisions planificades anticipades que faciliten la presa de decisions i actuacions en les situacions de crisi	6.4.1. Registrar en la història clínica les decisions planificades anticipades. 6.4.2. Designar un/a representant per a actuar d'interlocutor/a per a situacions de crisi
6.5. Incrementar el coneixement dels professionals sanitaris i socials sobre els drets de les persones amb problemes de salut mental	6.5.1. Elaborar guies informatives sobre els drets 6.5.2. Establir procediments que garantisquen l'ús de bones pràctiques i el respecte dels drets i la dignitat d'acord amb la Convenció de drets la discapacitat de l'ONU. 6.5.4. Utilitzar la pàgina web de la Conselleria per a la seua difusió
6.6. Potenciar ambients terapèutics positius en tots els dispositius de salut mental (espai, funcionament, ambient relacional, normes i treball en equip i clima laboral) per a garantir els drets de les persones	6.6.1. Elaborar estàndards per a millorar l'ambient terapèutic 6.6.2. Elaborar guies informatives sobre l'ambient terapèutic 6.6.3. Elaborar llibres blancs dels dispositius de salut mental

OBJECTIU GENERAL 7: PROMOURE LA PARTICIPACIÓ I EL SUPORT A LES FAMÍLIES I CUIDADORS INFORMALS

OBJECTIUS ESPECÍFICS

ACCIONS

7.1. Realitzar una valoració inicial de les persones cuidadores. 7.1.1. Valorar la sobrecàrrega i qualitat de vida i necessitats en el cuidador utilitzant instruments estandarditzats

7.2. Millorar la informació de les persones cuidadores sobre la malaltia, dispositius, circuits i recursos 7.2.1. Proporcionar aquesta informació a través dels dispositius de salut mental, en els processos d'acollida

7.2.2. Disposar d'informació en la pàgina web accessible a la població general.

7.3. Millorar la qualitat de vida i els nivells de salut de les persones cuidadores. 7.3.1. Realitzar intervencions grupals per cuidadors junt amb AP.

7.4. Promoure la participació de les famílies

7.4.1. Incloure la família/persones de referència en l'elaboració del PAI

7.4.2. Incloure la família en els grups de treball i comissions relatius a la salut mental

OBJECTIU GENERAL 8: ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓ I L'ESTIGMA EN SALUT MENTAL

OBJECTIUS ESPECÍFICS

ACCIONS

8.1. Realitzar intervencions per a eradicar l'estigma dirigides a població general, persones usuàries, familiars, professionals sanitaris i no sanitaris, sistema educatiu i mitjans de comunicació

8.1.1. Crear una Mesa de Lluita contra l'Estigma i Defensa dels Drets que coordine totes les activitats

8.1.2. Participar en cursos de formació i sensibilització per a professionals, promovent la participació docent de persones usuaris experts i familiars experts.

8.1.3. Promoure i participar en l'àmbit d'educació (tallers, jornades, taules redones...)

8.1.4. Mantindre contactes periòdics amb mitjans de comunicació (jornades, cursos, taules redones...)

8.2. Fomentar i promoure la inclusió social de les persones amb problemes de salut mental

8.2.1. Establir acords amb la Conselleria d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball per a millorar les taxes d'ocupació i accessibilitat a les accions formatives i ocupació

8.2.2. Suport a programes orientats a la inclusió social desenrotllats per associacions de persones usuàries i familiars i ONG i ajuntaments i altres institucions implicades.

8.3. Promoure campanyes publicitàries sobre la salut mental en positiu

8.3.1. Utilitzar noves tecnologies 2.0 3.0.

8.3.2. Utilitzar espais de publicitat estàtica i/o dinàmica de distintes institucions.

OBJECTIU GENERAL 9: POTENCIAR LA PARTICIPACIÓ ACTIVA DE LES ASSOCIACIONS DE PERSONES USUÀRIES , ASSOCIACIONS DE FAMILIARS, ONG I SOCIETATS CIENTÍFIQUES I PROFESSIONALS

OBJECTIUS ESPECÍFICS

ACCIONS

9.1. Potenciar la participació de les associacions de persones usuàries i associacions de familiars

9.1.1. Incorporar les associacions d'usuaris i familiars en la planificació i avaluació de la xarxa de salut mental.

9.2. Potenciar la participació de la ciutadania

9.2.1. Incorporar iniciatives d'entitats locals, ONG i ciutadania en general

9.3. Potenciar la participació de societats científiques i professionals relacionats amb la salut mental

9.3.1. Incorporar aportacions de grups professionals en la planificació i avaluació.

9.2.5 LÍNIA ESTRATÈGICA 5: FORMACIÓ I INVESTIGACIÓ

L'estratègia autonòmica de salut mental pretén proporcionar una atenció de qualitat a les persones amb problemes de salut mental a través de la formació. Aquesta formació ha d'incloure professionals sanitaris i no sanitaris, persones usuàries, familiars, voluntariat i altres sectors relacionats amb el camp de salut mental.

El conjunt d'accions formatives, totes elles de caràcter multidisciplinari, es dirigiran cap a l'adquisició i actualització constant de coneixements i competències necessàries per a oferir la millor atenció possible a les persones que pateixen un trastorn mental. Es considera imprescindible que la formació estiga basada en les millors evidències científiques, s'adapte a les necessitats de les persones usuàries i dels seus familiars, així com a les exigències dels professionals i d'altres agents implicats. Si es vol millorar l'eficàcia i l'eficiència del sistema s'ha d'incloure la formació en gestió clínica, avaluació, treball en equip, model de recuperació i formació en drets. Una part essencial de la formació és la proporcionada des de l'experiència, incorporant a persones usuàries com a docents, que aporten la seua perspectiva experiencial.

Quant a la forma d'adquirir la formació, una de les més eficaces és la que es du a terme per a adquirir competències concretes, en forma de tallers i supervisions directes en el lloc de treball.

D'altra banda, aquesta estratègia pretén prioritzar la investigació interdisciplinària en salut mental i la perspectiva de gènere, crear xarxes de centres d'investigació i grups d'excel·lència i impulsar la investigació independent en la pràctica clínica. La integració de la investigació amb la pràctica clínica garanteix una major qualitat dels serveis de salut i una millor i més ràpida implantació dels avanços científics en la promoció, prevenció, diagnòstic i tractament dels trastorns mentals, així com un atenció ètica i eficaç a les persones usuàries. En el Pla d'Acció sobre Salut Mental 2013–2020 de l'OMS s'estableix com a objectiu enfortir les investigacions en salut mental, en particular la investigació operativa que incloga la creació de centres d'excel·lència.

Així mateix, la implementació de noves tecnologies de la informació i comunicació, ofereixen oportunitats formatives i d'investigació a professionals, persones usuàries i familiars, a través de la creació de portals per a la gestió del coneixement en salut mental.

OBJECTIU GENERAL. 10: POTENCIAR LA FORMACIÓ EN SALUT MENTAL DELS SECTORS IMPLICATS, PER A PROPORCIONAR UNA ATENCIÓ DE QUALITAT D'ACORD AMB LES NECESSITATS.

OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS
10.1. Elaborar un pla autonòmic de formació continuada d'acord amb les prioritats de l'Estratègia de Salut Mental	10.1.1. Crear una comissió de formació en salut mental, en coordinació amb l'EVES (Escola Valenciana d'Estudis per a la Salut). 10.1.2. Realitzar accions de formació dirigides a persones usuàries, familiars, voluntariats i professionals directament relacionats amb la salut mental 10.1.3. Col·laborar en accions formatives en Salut Mental, dirigides a Serveis Socials, Educació, Justícia i Institucions Penitenciàries. 10.1.4. Incorporar accions formatives de persones usuàries expertes i "familiar expert". 10.1.5. Potenciar la formació interna en els equips de salut mental, sessions clíniques, grups de treball. 10.1.6. Promocionar la realització de jornades autonòmiques en distintes línies de salut mental. 10.1.7. Incorporar línies de formació en drets, ètica, legislació, competència cultural, model de recuperació, dinàmiques grupals, ambient terapèutic i treball en equip. 10.1.8. Difondre l'Estratègia de Salut Mental als agents implicats.
10.2. Garantir la qualitat de la formació postgrau	10.2.1. Potenciar el desenvolupament de les Unitats docents comissions docents multiprofessionals de salut mental en els departaments

10.3. Potenciar metodologies docents innovadors en el procés de formació: ús de noves tecnologies (TIC)

10.3.1. Potenciar la formació en salut mental via telemàtica

10.3.2. Incloure documents d'interés en salut mental, a través de la pàgina web de la Conselleria de Sanitat Universal i salut pública, dirigit a professionals, persones usuàries, familiars i població general

10.3.3. Difondre a través de la pàgina web de la Conselleria de Sanitat Universal i salut pública, una agenda d'activitats i accions formatives

OBJECTIU GENERAL 11: POTENCIAR LA INVESTIGACIÓ EN SALUT MENTAL.

OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS
11.1. Elaborar un pla d'investigació d'acord amb les línies de l'Estratègia	11.1.1. Crear i mantindre comissió d'investigació en matèria de salut mental 11.1.2.. Incloure la perspectiva de gènere en la investigació 11.1.3. Desenvolupar línies d'investigació en qualitat i gestió i avaluació de serveis de salut mental. 11.1.4. Disposar de bases de dades accessibles a diferents línies d'investigació
11.2. Promoure la innovació en el procés de la investigació	11.2.1. Incloure les TIC dins de les línies d'investigació en salut mental
11.3. Fomentar la difusió del coneixement	11.3.1. Difondre la informació de les investigacions de salut mental. 11.3.2. Potenciar la participació dels professionals en espais científics d'interés.

10. OFICINA AUTONÒMICA DE SALUT MENTAL.

L'Oficina Autònoma de Salut Mental és una estructura funcional, que depèn de la Direcció General d'Assistència Sanitària té com a funció principal prestar suport tecnicocientífic en salut mental, a través de funcions de planificació, assessorament, coordinació i avaluació dels serveis de salut mental d'acord amb el que estableix l'Estratègia Autònoma de Salut Mental i a les directrius que l'autoritat sanitària determine en cada moment. Així mateix, s'ocuparà de l'elaboració de programes i plans de salut mental i de la promoció de la participació d'usuaris i familiars. El funcionament de l'OASM es durà a terme amb el seu propi equip, amb el suport de comitès d'experts i grups de treball i davall les directrius de la Direcció General d'Assistència Sanitària.

Són funcions de l'OASM :

Redactar l'Estratègia en Salut Mental i realitzar el seguiment de la seua implementació, avaluació del compliment dels objectius, i actualitzacions progressives, junt amb els comitès d'Experts, des d'un enfocament intersectorial i interdisciplinari

Avaluar i millorar la qualitat dels serveis de salut mental utilitzant l'Instrument de Qualitat i Drets de l'OMS, d'acord amb la Convenció de l'ONU de Drets de les Persones amb Discapacitat, des d'una perspectiva de millora contínua de l'atenció i respecte als drets de les persones amb problemes de salut mental.

Desenvolupar la coordinació global entre la xarxa sanitària de serveis de salut mental i dels recursos dependents de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, que atenen persones amb Trastorn Mental Greu, per a realitzar la planificació conjunta i articular la coordinació general entre ambdues xarxes, amb l'objectiu d'aconseguir l'atenció integral a les persones amb TMG en totes les unitats assistencials, incloent-hi així mateix altres institucions implicades, especialment a la Conselleria d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball.

Promoure i facilitar la participació activa de persones usuàries i familiars, a través dels òrgans de participació i assessorament, grups de treball i comitès d'experts i col·laborar amb la Federació de Salut Mental de la Comunitat Valenciana i altres associacions vinculades amb la salut mental en les campanyes de sensibilització i lluita contra l'estigma i defensa dels drets de les persones amb problemes de salut mental.

Dissenyar i implementar programes específics, protocols i processos assistencials per a millorar l'atenció en salut mental i garantir l'equitat de les prestacions a la Comunitat Valenciana.

Assessorar en la coordinació amb totes aquelles institucions involucrades a millorar l'atenció a la salut mental: Conselleria d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball, Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, Conselleria de Justícia,

Administracions Públiques, Reformes Democràtiques i Llibertats Públiques, diputacions provincials, ajuntaments, Serveis socials de base, entre altres.

Participar en el seguiment dels objectius i avaluació de l'Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut i col·laborar amb altres comunitats autònomes en projectes d'interés comú relacionats amb la salut mental.

Elaborar junt amb l'EVES el programa de formació continuada, que millore les capacitats i competències en salut mental dels professionals sanitaris.

Afavorir la participació i assessorament de les societats científiques

11. IMPLEMENTACIÓ DE L'ESTRATÈGIA

La implementació de l'Estratègia de Salut Mental, es durà a terme de forma progressiva i la seua clau d'èxit radica en el compromís i participació de tots els implicats: institucions, professionals, persones usuàries, familiars, societats científiques i la societat en general.

Gran part dels objectius de l'Estratègia estan fonamentats en una reorganització i gestió clínica eficient i en una optimització dels recursos disponibles, d'acord amb el model d'atenció comunitària, incloent-hi la coordinació d'aquests amb altres agències implicades i la integració funcional de tots els dispositius que presten atenció a persones amb problemes de salut mental i que actualment depenen de distintes administracions.

Idealment un sistema de salut és el resultat del disseny i desenvolupament d'un model teòric a través d'un procés organitzat de planificació. Però en la pràctica, sol ser el resultat d'una superposició al llarg del temps de diferents i variades accions i dotació de recursos, generalment degudes a decisions conjunturals, aïllades i fins i tot contradictòries.

Aquesta situació, en relació amb la salut mental, ha donat lloc a un sistema desigual i fragmentat, amb solapaments i duplicitats de vegades i en altres amb buits en l'atenció, amb una alta variabilitat clínica i de dotació de recursos, i amb una organització centrada en dispositius estancs en compte de programes i processos assistencials dissenyats d'acord amb les necessitats de les persones usuàries. I orientades a la recuperació i inclusió social.

La necessitat més immediata per a implementar l'Estratègia consisteix a reorganitzar i adequar els recursos d'acord amb el model d'atenció comunitària i recuperació i integrar tots els dispositius en una única xarxa. El que es pretén amb l'Estratègia és precisament planificar d'acord amb un model teòric, que organitze la xarxa i l'atenció per a assolir els objectius: la millora de la salut mental de la població i la millora de l'atenció a les persones amb problemes de salut mental.

L'atenció a les persones amb problemes de salut mental es du a terme per una xarxa de serveis, amb implantació territorial i descentralitzada, que acosta les prestacions a les persones usuàries, i proporcionen intervencions comunitàries de diversa complexitat. L'eficàcia del model depén, com a

condició fonamental, de la bona articulació i diferenciació de les prestacions sanitàries i socials per a aportar respostes globals a les necessitats de salut i protecció social de la comunitat, evitant establir “parcel·les” de competències, sinó al contrari integrar i coordinar l'actuació en una resposta global.

Les intervencions han de guiar-se pel principi de “normalització”, amb l'objectiu que les persones amb trastorns mentals greus s'incorporen a recursos “normalitzats en la comunitat”. D'acord amb aquest model es plantegen els següents objectius específics:

L'ordenació dels dispositius de salut mental parteix del Departament de Salut com a marc territorial i poblacional, que és la base per a determinar les necessitats i desenvolupar les actuacions, reordenar i adequar els recursos existents, prioritzar les accions i avaluar els resultats.

El Servei de Salut Mental constitueix el conjunt de recursos del Departament de Salut i es concep com a equip únic funcional i flexible, que organitza la seua actuació en processos assistencials i programes per objectius des d'un enfocament d'atenció integral, continuada, centrat en les necessitats de l'individu, la família, el seu context i la comunitat.

Cada Servei de Salut Mental estarà integrat per:

Un cap de servei/ coordinador, responsable de tots els recursos de salut mental del departament, que garantisca el conjunt d'actuacions i la continuïtat de l'atenció, considerant tots els recursos de salut mental del departament (hospitalaris i ambulatoris) com una unitat funcional única, sota la dependència de les estructures directives de gestió del departament

Un coordinador de cada unitat bàsica (USM, UHP, HD, CR)

Un responsable de cada programa/procés assistencial

Comissions/grups de treball que faciliten l'organització de l'atenció en xarxa. Almenys hi haurà les comissions següents:

- Comissió de coordinació sociosanitària de gestió de casos d'adults
- Comissió d'AP/SM
- Comissió de docència i investigació
- Comissió infantil-adolescent

Com a estructura de gestió dels recursos de salut mental específics, hi haurà un Comitè de Gestió de Salut Mental que garantisca una única xarxa funcional i la continuïtat de les cures evitant departaments estanc i format almenys per:

- o Representant de la Gerència del Departament
- o Cap de servei/coordinador
- o Coordinadors de cada unitat bàsica

- o Representants de les comissions/Grups de treball
- o Responsables dels programes/Processos assistencials

Quant a les prestacions, el Servei de Salut Mental garantirà com a mínim:

- Actuacions de promoció i prevenció.
- Atenció ambulatoria, atenció domiciliària (equip de continuïtat de cures/ETAC), atenció hospitalària, urgències i de rehabilitació evitant el solapament d'intervencions i assegurant la continuïtat de cures d'acord amb els processos i programes assistencials
- Atenció orientada que les persones amb problemes de salut mental romanguen en la seua comunitat i siguen tractades en ella, evitant al màxim l'hospitalització a temps complet, potenciant especialment els programes d'atenció domiciliària i els hospitals de dia.
- Coordinació amb tots els dispositius sanitaris, socials, educatius, judicials, ocupació i formació implicats en l'atenció a les persones amb problemes de salut mental a través de les diferents comissions i grups de treball.
- Activitats formatives i de investigació

Hi haurà almenys els següents programes/processos assistencials:

- Trastorn Mental Greu (inclòs Trastorn Límit de la Personalitat),
- Primers Episodis Psicòtics,
- Trastorn Mental Comú,
- Prevenció del suïcidi i atenció a la conducta suïcida,
- Trastorns de l'Espectre Autista,
- Trastorns per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat,
- Trastorn de la Conducta Alimentària,
- Patologia Dual,
- Atenció a majors
- Atenció a dones víctimes de maltractament i violència de gènere
- Atenció a urgències en salut mental

Quant a l'organització el servei de salut mental s'estructura operativament en les següents unitats bàsiques:

- Unitats de salut mental, adults i menors (USM i USMI-A) que són la base del model d'atenció comunitària.

–Unitats d'hospitalització psiquiàtrica d'adults, menors i monogràfiques (UHP), ubicades en hospitals generals.

–Hospital de dia adults, menors i monogràfics (HD)

Hi ha dispositius supradepartamentals que proporcionen atenció a diversos departaments que són les Unitats de Mitjana Estada/Rehabilitació Hospitalària i les Unitats de Referència (TCA, Hospitalització de menors).

En alguns serveis de Salut Mental hi ha centres de rehabilitació, dependents de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Aquests centres duen a terme programes de rehabilitació psicosocial per a TMG.

Les funcions del Servei de Salut Mental del departament comú a totes les unitats bàsiques inclouen l'assistència (70%), docència (10%), investigació (10%) i l'administració (10%).

Els professionals que componen el servei de salut mental són psiquiatres, psicòlegs, infermeres, terapeutes ocupacionals, treballadors socials, tècnics auxiliars en cures d'infermeria i personal administratiu. La dotació de professionals ha d'ajustar-se en relació amb la població, els dispositius existents i els programes assistencials, d'acord amb les ràtios convencionalment acceptades.

La distribució dels professionals en el servei de salut mental entre les diferents unitats bàsiques de salut mental ha de respondre de forma flexible a les necessitats i programes d'atenció del departament. Açò significa que els professionals estan adscrits al servei i no a una unitat en concret poden prestar la seua activitat en diverses unitats bàsiques, a temps parcial, o assignar-se de forma periòdica als diferents dispositius. L'organització no es basa en unitats estanques, sinó en els processos assistencials que requereixen de la intervenció sinèrgica i coordinada de les diferents unitats bàsiques. El que determina l'atenció no són els dispositius, sinó els diferents programes i processos assistencials, de tal forma que es garantisca l'atenció continuada i adequada a les necessitats de les persones usuàries.

Com a elements bàsics de funcionament figuren:

El conjunt de dispositius es configura com una xarxa integrada en què els diversos llocs d'intervenció estan articulats en un mateix nivell, amb abordatges integrals en xarxa, independentment de la dependència administrativa.

La USM en tot moment farà el seguiment i coordinarà l'atenció de les persones usuàries, independentment del lloc en què es troben (Residència, UHP, UME, habitatge tutelat,...)

No ha d'haver una jerarquia dels serveis que donen lloc a nous fons de sac on es deriven els casos més difícils

Disposar d'una varietat de dispositius no ha de significar crear “espais especialitzats per a tractar problemes especials amb tècniques especials”, sinó al contrari, la xarxa ha de disposar de dispositius diferenciats per a poder fer una oferta de prestacions diversificada

que garantisquen la continuïtat de les cures, no fragmentat amb respostes parcials i compartimentades.

El conjunt de respostes i intervencions han de contindre una intencionalitat educativa en el sentit salubrista, que incidisca en la promoció de la salut mental i la prevenció dels problemes de salut mental.

Quant al finançament i dotació pressupostària en salut mental aquesta no és una activitat aïllada i independent i ha de centrar-se en la posada en marxa de polítiques i plans i no sols de serveis i els increments del finançament han d'orientar-se a les prioritats de la planificació i les oportunitats de millora de qualitat.

La planificació és la que ha de guiar el procés pressupostari, però sovint els plans i els pressupostos es desenvolupen de forma independent i el resultat és que els objectius no es veuen reflectits de forma explícita en els pressupostos.

A més, una dificultat important és la freqüent falta de disponibilitat de dades sobre les despeses en salut mental o el fet que siguin incompletes. Sense aquesta informació és difícil valorar els efectes de les polítiques i determinar quines decisions serien les més indicades.

El desenvolupament d'una Estratègia reflecteix les metes i els objectius d'una política i sobre la base de les necessitats i prioritats reflectides, es genera un pressupost. Si no és així, el pressupost es converteix en el principal determinant de l'evolució del sistema de salut mental, en compte de ser el mitjà per a aconseguir els objectius i les prioritats planificades.

Atés que el finançament és un vehicle per a la política i la planificació i no al contrari, és essencial definir els principis clau en què es basa el finançament en salut mental (OMS 2009):

- Accessibilitat. Reben les persones els serveis que necessiten?
- Qualitat. Aquests serveis compleixen els estàndards de qualitat?
- Resultats. Està millorant la seua salut mental?
- Eficiència. Hi ha desaprofitament o abús dels serveis?

La quantitat dels recursos és important, però la seua assignació, distribució, organització i els programes que s'hi desenvolupen són fonamentals. Així mateix, és imprescindible conèixer la despesa associada a cada recurs, incloent-hi les despeses administratives, de personal, farmacèutic i d'infraestructura.

Per a una correcta implementació i avaluació de l'Estratègia ha de comptar-se per als pròxims quatre anys amb una línia pressupostària específica que permeta assignar els pressupostos en relació amb els objectius i prioritats establits i anar ajustant-los en funció dels resultats de l'avaluació.

Aquesta línia pressupostària específica permetrà assegurar que els recursos financers i humans s'utilitzen principalment als recursos vinculats a la comunitat, d'acord al model que s'arreplega en aquesta estratègia.

D'altra banda, hi ha una sèrie de necessitats no cobertes, que han de ser tingudes en compte, com l'adequació i modernització d'algunes infraestructures, el creixement d'alguns serveis històricament deficitaris (com ara hospitals de dia de, programes de seguiment domiciliari, unitats de rehabilitació hospitalària) i l'adaptació progressiva del nombre de professionals.

A continuació es presenten les taules amb l'evolució dels dispositius i de la dotació de personal des de 1990 i la proposta de creixement per als pròxims quatre anys.

Aquesta proposta d'increment tant dels dispositius com de la dotació de recursos humans respon a la necessitat de consolidar el model comunitari d'atenció, la qual cosa implica una reestructuració del servei de salut mental que s'oriente cap a una atenció més comunitària, que prioritze els dispositius i programes d'hospitalització parcial i atenció domiciliària i que disminuïska les necessitats d'ingrés en unitats d'hospitalització total.

	ANY 1991* (23 Àrees de Salut)	ANY 2003** (20 Àrees de Salut)	ANY 2016 (24 Depts. de Salut)	ANY 2020
USM	41	56	74+8*	74+8*
USMIA	4	9	22	– Atenció fins als 18 anys –USMIA/programa per Dept. amb equip mòbil d'atenció
UHP	H. Prov. I Castelló H. Psiqu. Bétera H. Clínic València UHP Alcoi H. Sta. Faç Alacant	17 adults 3 TCA 2 menors	18 adults 3 TCA 3 menors	18 adults 3 TCA 3 menors
UHD			6	–Transformar en programes de seguiment i continuïtat de cures. –ETAC per departament
HD	1	2 adults 1 TCA	8 adults 1 TLP 2 TCA 2 menors	–HD d'adults per Dept. –HD TCA per província –HD TLP per província –Hd Infantil-Adolescent: 1 Castelló 2 València 2 Alacant
CD	1	2	3	4
UME/ URH	H. Prov. Castelló H. Psiqu. Bétera H. Sta. Faç Alacant	H. Prov. Castelló H. Psiqu. Bétera Dr. Esquedo Alacant	H. Prov. Castelló (UME i ULE) H. Psiqu. Bétera (ULE) Dr. Esquedo Alacant (UME i ULE) H. Pare Jofre València (UME i HD)	–1 UME Castelló –1 ULE Castelló. –3 UME València. –2 UME Alacant. –HD de Rehabilitació per a cada UME

- Unitats de salut mental a temps parcial
- Estos centres de dia de rehabilitació depenen de la Conselleria de Sanitat Universal i Salud Pública.

AÑO	Psic	/100.000	Psic	/100.000	Enf	/100.000	TS	/100.000	TCAE	/100.000	TO/MO	/100.000	Total	/100.000
1990	140	3.9	54	1.4	79	2.0	30	0.8	130	3.3	18	0.5	451	11.6
2002	239	5.7	110	2.6	181	4.3	34	0.8	297	7.1	6/15	0.4	876	20.9
2016	306	6.1	168	3.4	296	5.8	54	1.1	310	6.2	13	0.3	1142	22.8
2020	312	6.2	178	3.6	311	6.1	64	1.3	322	6.4	21	0.4	1203	24.1

*Dades obtingudes del Pla de Salut Mental de la Comunitat Valenciana 1991

** Dades obtingudes de l'Informe de Síndic de Greuges 2003

*** Dades obtingudes pel Servei de Salut Mental de la Conselleria de Sanitat.

12. PRIORITZACIÓ I CRONOGRAMA.

Per a garantir la correcta implementació de l'Estratègia, l'Oficina Autònoma de Salut Mental comptarà amb els comitès d'experts i altres comissions i grups de treball, tant a nivell departamental com dels serveis centrals. Un dels aspectes fonamentals per al seu desenvolupament és la difusió i formació imprescindibles per a una correcta execució.

S'han prioritzat per als dos primers anys accions, programes i protocols, d'acord amb els criteris següents:

- Impacte en la població atesa
- Equitat
- Eficiència
- Necessitats no resoltes
- Satisfacció d'usuaris i professionals

A continuació s'exposen la taula amb els objectius prioritzats i les taules dels cronogrames per als objectius, processos, programes, protocols i accions prioritzats.

PROMOURE LA SALUT MENTAL DE LA POBLACIÓ	Desenvolupar un pla de promoció conjuntament amb la Direcció General de Salut Pública
PREVENIR LA MALALTIA MENTAL	Realitzar intervencions de prevenció en àmbits escolars i laborals, amb atenció primària, salut pública i serveis socials conjuntament
PREVENIR EL SUÏCIDI	Elaborar un pla de prevenció del suïcidi i maneig de la conducta suïcida

ERADICAR L'ESTIGMA	Crear una Mesa de Lluita contra l'Estigma amb tots els agents implicats Elaborar normes, procediments i protocols en els centres sanitaris encaminats a evitar l'estigma i la discriminació
MILLORAR L'ATENCIÓ A LA POBLACIÓ INFANTIL-ADOLESCENT	Elaborar protocol per a l'atenció de menors en centres d'acollida. Elaborar el protocol d'educació i salut mental. Elaborar protocols per a l'atenció de problemes rellevants: TEA, TDAH i TCA
MILLORAR L'ATENCIÓ DE LA POBLACIÓ ADULTA	Dissenyar i implementar processos d'atenció, protocols i circuits assistencials, per problemes rellevants .
MILLORAR LA DETECCIÓ I INTERVENCIÓ PRECOÇ	Elaborar i implementar el programa de Primers Episodis Psicòtics
GARANTIR LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL	Incloure en la història clínica informatitzada el PAI en el cas de TMG i CT en el cas de TMC
	Crear una comissió de gestió de casos sociosanitària en cada departament per al seguiment de les persones amb TMG Crear una comissió de coordinació entre els dispositius implicats en l'atenció de la població infantil-adolescent: sanitaris, serveis socials i educatius.
	Dissenyar protocol d'actuació conjunta entre AP, USM, UCA i Socials, per a persones amb patologia dual. Elaborar un protocol de coordinació amb institucions penitenciàries, d'acord al programa PAIEM. Elaborar procediment per a evitar abandons del programa assistencial de persones amb TMG.
MILLORAR L'ATENCIÓ EN SITUACIÓ DE CRISI I EN ELS SERVEIS D'URGÈNCIES	Dissenyar protocol d'actuació en els serveis d'urgències i trasllat a centre sanitari
MILLORAR I POTENCIAR L'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA	Desenvolupar programes d'atenció domiciliària dins de les activitats de les USM. Implantar programes de tractament assertiu comunitari.
DESENVOLUPAR PROGRAMES COL-LABORATIUS AMB ATENCIÓ PRIMÀRIA I ALTRES ESPECIALITATS.	Desenvolupar actuacions conjuntes amb AP per a l'atenció i seguiment dels problemes de salut física de persones amb TMG. Desenvolupar programes col-laboratius per a l'atenció del TMC
INCREMENTAR LES INTERVENCIIONS GRUPALS PER A PERSONES AMB TMG, TMC I LES SEUES FAMÍLIES	Desenvolupar programes psicoeducatius en les USM Desenvolupar intervencions i programes per a “desmedicalitzar” els problemes de la vida quotidiana i el “malestar psíquic” Desenvolupar programes d'autoatenció i cuidar a la persona cuidadora
MILLORAR L'ORGANITZACIÓ I ESTRUCTURA DE LA XARXA DE SALUT MENTAL	Organitzar funcionalment la xarxa de salut mental com una xarxa única i específica Completar i desenvolupar la Cartera de Serveis de Salut Mental
	Crear les comissions mixtes necessàries, que involucren tots els implicats en millora de la salut mental
INCLOURE FERRAMENTES DE GESTIÓ	Incorporar els indicadors específics de salut mental en els acords de gestió de la conselleria i en els acords de gestió de cada departament
INCLOURE FERRAMENTES D'AVALUACIÓ	Incloure en la pràctica clínica instruments d'avaluació
MILLORAR ELS SISTEMES D'INFORMACIÓ EN SALUT MENTAL I LA SEUA UTILITZACIÓ PER A MILLORAR LA PLANIFICACIÓ, AVALUACIÓ I ATENCIÓ EN SALUT MENTAL	Elaborar un quadre de comandaments i indicadors. Facilitar l'explotació de les dades i utilització de la informació

FOMENTAR LA QUALITAT EN SALUT MENTAL PROMOVENT ELS DRETS DE LES PERSONES AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL

Realitzar l'Avaluació de la Qualitat dels Serveis de Salut Mental amb l'Instrument de l'OMS

MILLORAR LA SATISFACCIÓ DELS PROFESSIONALS

Afavorir la participació i implicació dels professionals a través de comissions i grups de treball

MILLORAR LA SATISFACCIÓ DE LES PERSONES USUÀRIES I ELS SEUS FAMILIARS

Facilitar la participació activa en la planificació, avaluació dels serveis i en la presa de decisions respecte al seu tractament

ELABORAR UN PLA DE FORMACIÓ ESPECÍFICA PER A LA FORMACIÓ CONTINUADA EN MATÈRIA DE SALUT MENTAL

Crear una comissió de formació en salut mental, en coordinació amb l'EVEs

Incorporar a l'activitat docent les accions formatives de les persones usuàries expertes i "familiar expert"

POTENCIAR ESBOSES ESTABLES D'INVESTIGACIÓ

Crear i mantindre una Comissió d'investigació en matèria de salut mental

FOMENTAR LA DIFUSIÓ DEL CONEIXEMENT

Difondre els resultats de la investigació

ACCIONS	2016			2017			2018		
	Quart trimestre	Primer trimestre	Segon trimestre	Tercer trimestre	Quart trimestre	Primer trimestr	Segon trimestre		
Elaborar un protocol per a menors en centres d'acollida									
Elaborar el Pla Integral d' Atenció al TMG									
Elaborar un programa d' atenció en les USM per a TMG									
Elaborar un protocol patologia dual									
Elaborar un protocol TEA									
Elaborar un protocol TDAH									
Elaborar un protocol TCA									
Elaborar el procés d' atenció d' abordatge del TLP									
Elaborar un programa PEP									
Elaborar un programa AP SM "Cuidar la persona cuidadora" i Autocures									
Elaborar un programa col.laboratiu amb AP									
Elaborar un protocol de trasllat i atenció en urgències									
Elaborar un protocol d' atenció a persones majors									
Elaborar un protocol de coordinació amb educació per a l' atenció dels menors amb problemes de SM									
Elaborar un programa pont d' atenció en coordinació amb el PAIEM									
Organtitzar funcionalment la xarxa de salut mental com una xarxa única i específica									
Avaluar la qualitat dels serveis d' acord a l'Instrument de l' OMS									
Creació de la Mesa de lluita contra l'Estigma									
Pla de promoció de salut mental amb salut pública									
Intervencions de prevenció en la comunitat									

Pla de prevenció suïcida i abordatge de la conducta suïcida							
Accions eradicació de l'estigma							
Inclusió del PAI en la HC							
Inclusió del CT en la HC							
Procediment per a evitar abandons del programa assistencial de persones amb TMG							
Incrementar el nre. de HD infantil							
Incrementar el nre. de programes /equips ETAC							
Incrementar el nre. de HD d' adults i monogràfics							
Integrar funcionalment els dispositius de SM dependents de l' Exma Diputació d' Alacant i de València							
Creació de comissions sociosanitàries en cada departament de TMG							
Desenvolupar actuacions conjuntes amb AP per a l' atenció i seguiment dels problemes de salut física de persones amb TMG.							
Creació comissió de coordinació per a l' atenció infanto-adolescent.							
Desenvolupament de programes d' atenció domiciliària i programes de tractament assertiu comunitari.							
Desenvolupament de programes psicoeducatius en les USM							
Completar i desenvolupar la cartera de serveis							
Incloure en els acords de gestió de la Conselleria i els departaments els indicadors de salut mental							
Incloure en la pràctica clínica instruments d'avaluació							
Elaborar un quadro de comandaments i indicadors.							
Millorar l'explotació de les dades dels sistemes d' informació							
Facilitar la participació de persones usuàries, familiars, associacions i professionals.							
Crear una comissió de formació de salut mental en coordinació amb l'EVEs							
Incorporar a la activitat docent la figura de la persona usuària experta i familiar expert.							
Crear una comissió d' investigació en matèria de salut mental i difondre els resultats de la investigació.							
Crear les comissions necessàries per a la coordinació dels implicats en els processos de salut mental.							

13. AVALUACIÓ I INDICADORS

Un dels requisits de tot procés de planificació és establir-ne l'avaluació. L'avaluació és un punt clau de qualsevol projecte i té repercussió directa en el treball, així com en l'evolució de l'organització. A més, el mateix procés d'avaluació suposa un moment de reflexió, imprescindible per a millorar i progressar, a més d'un exercici de responsabilitat social i política

El disseny de l'Estratègia inclou com a exigència, la necessitat d'una avaluació de tots els objectius i accions prioritzades, així com la identificació dels agents responsables, tant de l'execució com de l'avaluació. La utilitat de l'Estratègia vindrà garantida pel seu seguiment a través d'aquesta avaluació sistemàtica, de la consecució dels objectius i el seu reajustament en relació amb les noves necessitats que es vagen detectant.

L'avaluació de l'Estratègia en Salut Mental de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública es durà a terme mitjançant l'arreglida sistemàtica d'informació, centrada en els indicadors dissenyats a aquest efecte. Aquests indicadors permetran mesurar la idoneïtat, l'eficàcia i l'eficiència del pla, així com anar fent els canvis pertinents. S'ha definit un INDICADOR per a cada acció. Els indicadors són de dos tipus:

Mesurament quantitatiu (nre. d'intervencions, nre. de departaments...)

Mesurament de l'execució de l'acció (existència de protocol, creació d'una comissió...)

L'Oficina Autònoma de Salut Mental de la Direcció General d'Assistència Sanitària arreglarà la informació per a l'avaluació de diferents fonts:

Els sistemes d'informació de la Conselleria de Sanitat

Les comissions d'avaluació dels departaments de salut

Per a garantir el correcte seguiment i avaluació de l'Estratègia, s'han constituït cinc comitès d'experts, u per cada línia estratègica.

LÍNIA 1: PROMOCIÓ DE LA SALUT MENTAL I PREVENCIÓ DELS TRASTORNS MENTALS

OBJECTIU GENERAL 1: PROMOURE LA SALUT MENTAL I EL BENESTAR EMOCIONAL DE LA POBLACIÓ GENERAL I DE COL·LECTIUS VULNERABLES.	
ACCIÓ	INDICADOR
1.1.1. Desenvolupar un pla de promoció conjuntament amb la Direcció General de Salut Pública i altres sectors implicats, especialment amb Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport i la Conselleria de d'Igualtat i Polítiques Inclusives	Existència de pla de promoció
1.1.2. Desenvolupar activitats conjuntes de promoció entre Salut Mental i Atenció Primària dirigides a col·lectius vulnerables com les persones dependents, famílies en risc d'exclusió, dones víctimes de violència de gènere i els seus fills, persones amb Trastorn Mental Greu amb la col·laboració de serveis socials i de l'àmbit educatiu i laboral.	Nombre d'activitats per departament.
OBJECTIU GENERAL 2: PREVENIR LA MALALTIA MENTAL EN LA POBLACIÓ GENERAL I GRUPS ESPECÍFICS	
ACCIÓ	INDICADOR
2.1.1. Desenvolupar intervencions col·laboratives entre AP i SM per a prevenir problemes de salut mental en la població general	Nre. d'intervencions col·laboratives
2.1.2. Realitzar intervencions col·laboratives entre AP i SM en àmbits escolars i laborals, en cooperació amb serveis socials, orientades a la prevenció dels trastorns mentals	Nre. d'intervencions conjuntes per departament
2.2.1. Desenvolupar intervencions col·laboratives entre AP i SM per a prevenir problemes de salut mental en els cuidadors	Nre. d'intervencions conjuntes dirigides a cuidadors.
2.2.2. Crear una comissió conjunta amb tots els sectors implicats per a posar en marxa accions en matèria de promoció del benestar emocional i prevenció de problemes de salut mental per a població infantil i adolescent en risc (víctimes d'abús o abandó, menors amb mesures judicials o en situació de protecció i acollida)	Creació de la comissió. Nre. d'accions posades en marxa
2.2.3. Desenvolupar programes conjunts entre UCA, AP i SM orientats a la prevenció de conductes addictives.	Nre. d'intervencions conjuntes.
2.2.4. Desenvolupar un circuit coordinat entre Atenció Primària, Salut Mental i els centres d'atenció a les víctimes de maltracte i violència de gènere.	Existència d'un protocol d'actuació. Nre. de persones ateses segons el protocol d'atenció.
2.3.1. Elaborar un Pla de prevenció del suïcidi i maneig de la conducta suïcida	Edició i difusió del Pla Disminució de la incidència de suïcidis en un 10% en 2020
2.4.1. Desenvolupar intervencions basades en processos assistencials que potencien la prevenció de la cronicitat.	Nre. d'intervencions en cada departament
2.4.1. Desenvolupar intervencions conjuntes entre SM i AP dirigides a prevenir problemes físics de salut en persones amb TMG	Existència d'un protocol de prevenció i atenció de problemes de la salut física. Nre. de departaments que implanten

LÍNIA ESTRATÈGICA 2: L'ATENCIÓ ALS TRASTORNS MENTALS

OBJECTIU GENERAL 3- MILLORAR LA QUALITAT I L'ATENCIÓ EN SALUT MENTAL: SALUT EN TOTES LES EDATS	
ACCIÓ	INDICADOR
3.1.1. Col·laborar en el desenvolupament d'accions formatives per al personal docent per a la detecció precoç de problemes de salut mental en la infància i adolescència en els centres d'ensenyança.	Existència d'accions formatives per a docents en tots els departaments
3.1.2. Elaborar un protocol d'educació i salut mental per a la detecció i atenció precoç	Existència del protocol
3.1.3. Promoure el desenvolupament d'accions formatives conjuntes entre AP i SM orientades a la detecció precoç de problemes de salut mental en la infància i l'adolescència.	Existència de sessions formatives
3.2.1. Elaborar un protocol d'actuació coordinat amb les institucions implicades en l'atenció a menors en situació de protecció	Existència de protocol
3.2.2 Desenvolupar accions formatives dirigides a personal dels centres d'acollida i terapèutics.	Existència d'accions formatives per als docents en tots els departaments
3.3.1. Crear una comissió de coordinació entre els dispositius implicats: sanitaris, socials i educatius, en l'atenció infantil-adolescent	Existència de comissió de coordinació
3.3.2. Dissenyar i implantar el PAI para TMG en la infància i adolescència i registrat en la història clínica informatitzada.	Registre en la història clínica informatitzada Pacients amb PAI omplert en la història clínica
3.4.1. Dissenyar i implantar un procés d'atenció integral per als menors amb trastorns de l'espectre autista.	Existència de protocol d'actuació, coordinació i circuit assistencial Departaments que han implantat el protocol.
3.5.1. Dissenyar i implantar un procés d'atenció integral per a menors : amb trastorn per dèficit d'atenció.	Existència de protocol d'actuació Departaments que han implantat el protocol.
3.6.1. Elaborar i implantar un procés d'atenció integral per a menors amb problemes de la conducta alimentària.	Existència de programa Departaments que han implantat el programa.
3.7.1. Realitzar grups d'habilitats socials i afrontament de problemes quotidians per a menors i familiars.	Nre. intervencions grupals en cada departament
3.8.1. Implantar programes psicoeducatius per a adolescents i familiars.	Departaments amb programes psicoeducatius
3.9.1. Promoure el desenvolupament d'accions formatives conjuntes entre AP i SM orientades a la	Existència d'accions formatives per als docents en tots els

detecció precoç de problemes de salut mental en la població adulta des d'AP	departaments
3.9.2. Implantar el programa de primers episodis psicòtics	Dept. que han implantat el programa de primers episodis psicòtics Avaluació del programa d'acord amb els seus indicadors
3.10.1. Dissenyar i implantar el pla de integral d'atenció a les persones amb Trastorn Mental Greu que compregui tot el ventall de necessitats sanitàries, socio sanitàries, socials i residencials conjuntament amb tots els agents implicats	Existència del pla integral. Dept. que han implantat el pla Avaluació del programa d'acord amb els seus indicadors
3.10.2. Incorporar el PAI en la història clínica informatitzada.	Existència de document PAI en els sistemes d'informació Pacients amb PAI omplert en la història clínica
3.10.3. Elaborar protocol d'actuació per a evitar la desvinculació	Existència d'un protocol d'actuació Nre. de departaments amb protocol implantat
3.10.4. Implantar en les unitats de salut mental un programa de rehabilitació per a les persones amb TMG que inclogui grups psicoterapèutics, HHSS, psicoeducació, rehabilitació neurocognitiva i d'oci i temps lliure, afrontament de l'estrès, resolució de problemes en col·laboració amb AP i moviment associatiu.	Nre. de USM tenen el programa. Nre. d'intervencions del programa per USM.
3.10.5. Implantar grups psicoeducatius i d'autoajuda per a familiars, cuidadors de persones amb TMG i persones usuàries, mitjançant col·laboració de SM i AP	Nre. de USM que realitzen aquestes intervencions col·laboratives Nombre d'intervencions.
3.10.6. Implantar el desenvolupament de la figura de l'agent d'ajuda mútua	Nre. de departaments que han implantat la figura d'agent d'ajuda mútua
3.10.7. Dissenyar protocol d'atenció als problemes de salut física entre SM i atenció primària per a les persones amb TMG	Existència de protocol Nre. de Dept. que tenen protocol.
3.10.8. Realitzar activitats relacionades amb l'esport, art, la cultura com a suport a la recuperació de les persones amb TMG en coordinació amb els serveis socials municipals, associacions i ONG.	Nre. d'activitats en cada departament.
3.11.1. Desenvolupar el procés assistencial d'atenció per a les persones amb trastorn límit de personalitat.	Existència de programa d'atenció a persones amb trastorn de personalitat Nre. de departaments que tenen implantat un programa específic a trastorn de personalitat.
3.12.1. Elaborar un procés d'atenció integral per a atendre la població amb patologia dual.	Existència de protocols de coordinació Nombre de departaments que tenen implantat el protocol.
3.13.1. Elaborar un protocol per al circuit assistencial, incloent-hi tots els dispositius assistencials i	Existència de protocol específic per

socials implicats en l'atenció de persones majors amb problemes de salut mental.	al circuit assistencial Nombre de departaments que tenen implantat el protocol.
3.13.2 Protocol·litzar la coordinació (AP, neurologia i SM) per a l'atenció a les persones amb demència	Existència de protocol específic per al circuit assistencial Nombre de departaments que tenen implantat el protocol.
3.13.3 Protocol·litzar la intervenció coordinada entre AP i SM de les persones ingressades en residències de majors.	Existència de protocol específic per al circuit assistencial Nombre de departaments que tenen implantat el protocol.
3.14.1 Establir protocols de coordinació i col·laboració entre AP i SM que incloguen detecció, pautes d'intervenció, criteris de derivació i programes de col·laboració.	Existència de protocol de coordinació Nombre de Dept. amb protocol.
3.14.2. Elaborar un document de contracte terapèutic (CT).	Existència de document de contracte terapèutic Nre. de pacients amb contracte terapèutic inclòs en la història clínica informatitzada
3.14.3 Incrementar la utilització d'intervencions grupals per a persones amb TMG.	Nombre d'intervencions grupals . Nre. USM que realitzen aquesta intervenció
3.14.4 Potenciar la utilització dels programes d'autoajuda i suport mutu per a persones, recursos comunitaris normalitzats, serveis socials locals, associacions, clubs, des d'AP i SM.	Existència de derivacions a recursos comunitaris Nombre de pacients que reben psicoteràpia individual.
3.14.5. Incrementar intervencions de psicoteràpia individual amb evidència reconeguda	
3.15.1. Desenvolupar un pla d'intervenció conjunt entre SM i AP, per a atendre els problemes emocionals de la vida quotidiana que provoquen malestar en col·laboració amb els recursos socials i les associacions	Existència d'un pla d'intervenció
3.16.1. Establir protocols d'actuació davant situacions de crisi /urgències	Existència d'un protocol d'actuació
3.16.2. Protocol·litzar el trasllat a centre hospitalari.	Existència d'un protocol d'actuació
3.16.3. Establir protocols d'actuació en els serveis d'urgència dels hospitals generals.	Existència d'un protocol d'actuació
3.17.1. Crear comissions d'anàlisi de casos de persones amb malaltia mental sotmeses a mesures judicials	Existència de comissió d'anàlisi de casos.
3.17.2. Desenvolupar un programa pont d'atenció en coordinació amb el PAIEM	Existència de un programa pont
3.18.1. Augmentar la formació dels equips de SM per a la millora de l'atenció a les persones amb discapacitat intel·lectual i trastorn mental	Nre. de professionals formats
3.18.2. Establir un protocol d'actuació amb els centres específics que atenen persones amb DI en els dept. de salut	Existència de protocol
3.19.1 Establir i implantar un protocol d'atenció entre els recursos implicats que garantisca l'atenció	Existència de protocol específic per

prioritària al col·lectiu de dones maltractades i víctimes de violència de gènere.	al circuit assistencial Nombre de departaments que tenen implantat el protocol
3.20.1 Establir i implantar circuits d'atenció coordinada entre serveis socials municipals, recursos de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i els dispositius sanitaris d'atenció, tant d'AP com de SM.	Existència de protocol específic per al circuit assistencial Nombre de departaments que tenen implantat el protocol

LÍNIA ESTRATÈGICA 3: ORGANITZACIÓ DE LA XARXA DE SALUT MENTAL I COORDINACIÓ SOCIO SANITÀRIA I INTERSECTORIAL

OBJECTIU GENERAL 4- REORGANITZAR I OPTIMITZAR XARXA DE SALUT MENTAL	
ACCIÓ	INDICADOR
4.1.1 Integrar funcionalment tots els dispositius implicats en una única xarxa	Integració dels dispositius.
4.1.2 Organitzar els serveis de salut mental de cada departament en xarxes funcionals que fomenten el treball en equip i la participació dels professionals, persones usuàries i familiars en la planificació, gestió i avaluació dels serveis.	Existència de la xarxa funcional.
4.1.3. Crear en cada departament el comitè de gestió de salut mental.	Existència del comitè.
4.1.4. Organitzar l'atenció per processos i programes assistencials que garantiscen la qualitat de l'atenció i minimitzen la variabilitat clínica	Existència de programes i processos assistencials en cada departament.
4.1.5. Designar referent de cada procés, programa assistencial en cada departament.	Existència de referent per procés i programa en cada departament
4.1.6 Designar coordinador de cada unitat bàsica dels serveis de salut mental dels departaments	Existència de coordinador/a.
4.1.7 Designar referents en cada departament per a la coordinació i el desenvolupament dels protocols en col·laboració amb els diferents sectors.	Existència de referents.
4.2.1. Definir tots els dispositius, prestacions i perfils professionals necessaris.	Definició.
4.2.2 Transformar les unitats d'hospitalització domiciliària en equips de tractament assertiu comunitari vinculat a la USM	Nre. de departaments amb ETAC.
4.2.3 Definir les unitats de referència	Nre. d'unitats de referència definides
4.2.4 Incloure l'atenció en les USMIA fins als 18 anys	Nre. de departaments que atenen fins als 18 anys.
4.3.1. Implementar la xarxa d'hospitals de dia infantil-adolescents	Nre. d'hospitals de dia creats
4.3.2. Implementar la xarxa d'hospitals de dia d'adults i monogràfics (TLP, TCA)	Nre. d'hospitals de dia creats
4.3.3. Crear un programa de tractament assertiu comunitari en cada departament	Nre. de departaments amb programa ETAC

4.3.4. Incrementar les unitats de rehabilitació hospitalàries (UME)	Nre. d'UME creades
4.3.5. Completar la dotació de recursos humans necessaris per a garantir l'equitat i la qualitat en funció de la reorganització de la xarxa i les necessitats detectades	% increment de recursos humans
4.4.1. Implantar en tots els departaments els processos assistencials, programes i protocols elaborats per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.	Nre. de processos, programes i protocols implantats
4.4.2. Crear els comitès d'experts i grups de treball	Existència de comitès d'experts /grups de treball
4.4.3. Analitzar l'ús racional dels medicaments utilitzats per als problemes de salut mental	Mesurament de la politeràpia neurolèptica Mesurament de la utilització d'ansiolítics/ antidepressius
4.5.1. Incloure programes d'atenció domiciliària i/o equips mòbils dins de les activitats de les USM, USMI-A i HD	Existència de programes d'atenció domiciliària Nre. de USM/USMI-A con programa Nre. de HD amb programa
4.6.1. Elaborar un quadre de comandaments i indicadors	Existència de quadre de comandaments i indicadors
4.6.2. Facilitar l'explotació de les dades i la seua utilització	Disponibilitat de les dades per a la seua utilització
4.7.1. Incorporar indicadors d'avaluació de procés i resultat en els acords de gestió en cada departament.	Nre. de departaments que tenen indicadors d'avaluació de procés i resultat
4.7.2. Incloure en la història clínica informatitzada una bateria estandarditzada d'avaluació clínica.	Existència d'una bateria de proves estandarditzada inclosa en la història clínica informatitzada
4.7.3. Incorporar indicadors d'avaluació en els serveis des de la perspectiva de recuperació	Existència d'indicadors d'avaluació
4.8.1. Potenciar l'acreditació de serveis i/o dispositius de salut mental en qualitat	Nre. de serveis acreditats en qualitat
4.8.2. Aplicar l'instrument d'avaluació de l'OMS sobre qualitat de serveis de salut mental	Nre. de serveis avaluats amb l'instrument de l'OMS
4.8.3. Desenvolupar les recomanacions que resulten de l'avaluació de drets humans i qualitat en els SM, així com realitzar el seguiment corresponent.	Desenvolupament de les recomanacions en els serveis avaluats
OBJECTIU GENERAL 5: GARANTIR L'ATENCIÓ INTEGRAL I INTEGRADA A LES PERSONES AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL	
ACCIÓ	INDICADOR
5.1.1. Crear una Comissió Permanent de coordinació dels serveis de salut mental amb l'OASM	Nre. de reunions a l'any
5.2.1. Implementar programes col·laboratius entre els equips d'atenció primària i salut mental.	Disseny de programes col·laboratius entre equips d'AP i SM Nre. de departaments amb programes col·laboratius.
5.2.2. Establir interconsultes no presencials, fomentant l'ús de TIC-telepsiquiatria	Nre. d'interconsultes no presencials entre la oficina en

	cada USM
5.2.3. Establir trobades presencials periòdiques amb Atenció Primària, com ara: sessions clíniques conjuntes, activitats formatives conjuntes...	Nombre de departaments amb accions programades Nre. accions per departament
5.3.1. Establir criteris de derivació i circuits assistencials amb les UCA	Existència de criteris de derivació i circuits assistencials amb les UCA Nre. de pacients atesos en el circuit
5.3.2. Programar reunions periòdiques entre SM i UCA del departament	Nre. de reunions
5.4.1. Crear una Comissió Interinstitucional entre la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives per a la planificació conjunta de l'atenció de persones amb TMG i menors amb problemes de salut mental i mesures de protecció	Existència de la Comissió Nre. reunions a l'any
5.4.2. Crear una Comissió Provincial de Coordinació Tàctica amb altres agents implicats (ajuntaments, diputacions provincials, direccions territorials, associacions ...) per a la gestió conjunta de l'atenció a persones amb TMG i menors amb problemes de salut mental i necessitats de protecció social	Existència de la Comissió Nre. reunions a l'any
5.4.3. Crear comissions sociosanitàries de gestió de casos en cada Departament, amb la participació de tots els agents implicats en el seguiment per a adults i per a menors	Existència de la Comissió Nre. reunions a l'any
5.4.4. Dissenyar el circuit d'atenció coordinat entre la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i la Conselleria de Igualtat i Polítiques inclusives que garantisca la continuïtat de les cures i l'atenció en el recurs que precisen les persones usuàries, evitant la burocratització innecessària (adults i menors)	Existència del circuit Nre. d'usuaris inclosos en el circuit
5.4.5. Ajustar el barem de la dependència a les característiques de les persones amb TMG i acordar un model d'informe per a la sol·licitud de la valoració de la dependència que s'omple en la USM	Existència de barem ajustat Existència de model d'informe Nre. de sol·licituds
5.4.6. Establir la coordinació necessària amb els centres d'Atenció Primària per a l'atenció a menors amb TEA	Existència de reunions programades Nre. reunions a l'any
5.4.7. Establir el circuit d'atenció i la coordinació entre els centres d'acollida de menors i les USMIAS	Existència d'un circuit d'atenció Nre. de menors inclosos en el circuit
5.5.1. Desenvolupar un model de coordinació amb la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, la Conselleria de Justícia, Administració Pública, Reformes Democràtiques i Llibertats Públiques i la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives per a l'abordatge integral de la infància i adolescència, amb problemes de salut mental	Existència de model de coordinació Nre. de reunions a l'any
5.5.2. Desenvolupar un model de coordinació amb la Conselleria d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball.	Existència de model de coordinació Nre. de reunions a l'any
5.5.3. Integrar funcionalment en la xarxa els recursos d'atenció en salut mental dependents administrativament de la Diputació d'Alacant i de la Diputació de València, optimitzant els recursos i garantint la continuïtat de cures	Centres integrats funcionalment Nre. de pacients atesos

LÍNIA ESTRATÈGICA 4: LES PERSONES: PACIENTS, FAMILIARS I PROFESSIONALS

OBJECTIU GENERAL 6: PROMOURE L'AUTONOMIA I PARTICIPACIÓ DE LES PERSONES AMB PROBLEMES	
ACCIÓ	INDICADOR
6.1.1. Consensuar el PAI amb la persona usuària i firma del consentiment informat	Existència de PAI firmat per la persona usuària amb TMG Existència del consentiment informat
6.1.2. Consensuar el CT amb la persona usuària i firma del consentiment informat	Existència de CT firmat per la persona usuària amb TMC Existència del consentiment informat
6.1.3. Elaborar un protocol d'acollida que incloga informació sobre els aspectes funcionals dels SSM, la carta de drets i deures, el procediment de queixes i reclamacions, així com els procediments d'acollida específics de centres i programes en què haja de ser atès.	Existència de protocol d'acollida Existència de procediment de queixes i reclamacions
6.2.1. Disposar en cada departament d'una estructura participativa	Existència d'estructura participativa
6.2.2. Incloure les persones usuàries en els grups i comissions de treball, tant dels departaments sanitaris com dels serveis centrals	Existència de grups i comissions de treball on participen persones usuàries. Nre. d'usuaris que participen en els grups de treball
6.3.1. Participar i potenciar junt amb AP, serveis socials i associacions grups d'autocures i d'autoajuda	Nre. de grups d'autocures per dept. Nre. grups d'ajuda mútua per dept.
6.4.1. Registrar en la història clínica les decisions planificades anticipades	Existència de document de decisions planificades anticipades en la història clínica Nre. de documents omplits
6.4.2. Designar representant per a actuar d'interlocutor per a situacions de crisi	Nre. de departaments que tenen interlocutor per a situacions de crisi Nre. d'interlocutors designats per dept..
6.5.1. Elaborar guies informatives sobre els drets	Existència de guies Divulgació de les guies
6.5.2. Establir vies per a denunciar i reclamar situacions de vulneració de drets	Existència de vies per a les reclamacions de vulneració de drets Nre. de reclamacions per dept.
6.5.3. Establir procediments que garantisquen l'ús de bones pràctiques i el respecte als drets i a la dignitat de les persones usuàries d'acord amb amb la Convenció de Drets de les Persones amb Discapacitat de l'OMS	Nre. de procediments en cada departament
6.5.4. Utilitzar la pàgina web de la Conselleria per a la seua difusió	Existència en la web de la informació pertinent

6.6.1. Elaborar estàndards per a millorar l'ambient terapèutic	Nre. de dispositius amb reglament/normativa
6.6.2. Elaborar guies informatives sobre l'ambient terapèutic	Nre. guies informatives Utilització en cada departament
6.6.3. Elaborar llibres blancs dels dispositius de salut mental	Nre. de llibres blancs dels dispositius Difusió d'aquests
OBJECTIU GENERAL 7: PROMOURE LA PARTICIPACIÓ I EL SUPORT A LES FAMÍLIES I CUIDADORS INFORMALS	
ACCIÓ	INDICADOR
7.1.1. Valorar la sobrecàrrega i qualitat de vida i necessitats de les persones cuidadores utilitzant instruments estandarditzats	Utilització d'instruments estandarditzats Nre. de familiars avaluats
7.2.1. Proporcionar informació en els processos d'acollida a través dels dispositius de salut mental.	Existència de protocols d'acollida
7.2.2. Disposar d'informació en la pàgina web accessible a la població general	Existència de contingut informatiu en la pàgina web
7.3.1. Realitzar intervencions grupals per a cuidadors .junt amb AP.	Nre. d'intervencions grupals per dept..
7.4.1. Incloure la família/persona de referència en l'elaboració del PAI	Participació de la família/ persona de referència en els PAI
7.4.2. Incloure la família en els grups de treball i comissions relatius a la salut mental	Presència de la família en els grups de treball/comissions Nre. de familiars en els grups de treball
OBJECTIU GENERAL 8: ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓ I L'ESTIGMA EN SALUT MENTAL	
ACCIÓ	INDICADOR
8.1.1. Crear una Mesa de lluita contra l'estigma i defensa dels drets que coordine totes les activitats	Existència de Mesa de lluita contra el estigma Nre. activitats realitzades a l'any
8.1.2. Participar en cursos de formació i sensibilització per a professionals, promovent la participació docent de les persones usuàries expertes i la seua família.	Nre. de cursos de formació Nre. de pacients i familiars docents
8.1.3.Promoure i participar en l'àmbit d'educació (tallers,taules, jornades...)	Nre. d'intervencions
8.1.4. Mantindre contactes periòdics amb els mitjans de comunicació (jornades, cursos, taules redones...)	Nre. d'intervencions en els mitjans de comunicació
8.2.1 Establir acords amb la Conselleria d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball per a millorar les taxes d'ocupació i accessibilitat a accions formatives	Nre. d'acords Nre. reunions a l'any
8.2.2. Suport a programes orientats a la inclusió social desenvolupats per associacions de persones usuàries i associacions de familiars ,ONG, ajuntaments i altres institucions implicades	Nre. programes existents
8.3.1. Utilitzar noves tecnologies 2.0.3.0.	Nre. d'accions que utilitzen noves tecnologies
8.3.2. Utilitzar espais de publicitat estàtica i/o dinàmica de distintes institucions	Nre. d'espais de publicitat

OBJECTIU GENERAL 9: POTENCIAR LA PARTICIPACIÓ ACTIVA DE LES ASSOCIACIONS DE PERSONES USUÀRIES, FAMILIARS, ONG I SOCIETATS CIENTÍFIQUES I PROFESSIONALS	
ACCIÓ	INDICADOR
9.1.1. Incorporar les associacions de persones usuàries i associacions de familiars en la planificació i avaluació de la xarxa de salut mental	Nre. d'associacions que hi participen
9.2.1. Incorporar iniciatives d'entitats locals, ONG i ciutadania en general	Nre. d'ONG i entitats locals que participen en l'organització de la salut mental
9.3.1. Incorporar aportacions de grups professionals en la planificació i avaluació.	Nre. d'aportacions de grups professionals

LÍNIA ESTRATÈGICA 5: FORMACIÓ I INVESTIGACIÓ

OBJECTIU 10: POTENCIAR LA FORMACIÓ EN MATÈRIA DE SALUT MENTAL DE TOTS ELS SECTORS IMPLICATS, PER A PROPORCIONAR UNA ATENCIÓ DE QUALITAT D'ACORD AMB LES NECESSITATS	
ACCIÓ	INDICADOR
10.1.1. Crear una comissió de formació en salut mental, en coordinació amb l'EVES (Escola Valenciana d'Estudis per a la Salut).	Existència de la Comissió. Nre. reunions a l'any
10.1.2. Realitzar accions de formació dirigides a persones usuàries, familiars, voluntariat i professionals directament relacionades amb salut mental	Nombre d'accions formatives
10.1.3. Col·laborar en accions formatives en salut mental dirigides a serveis socials, educació, justícia i institucions penitenciàries.	Nombre d'accions formatives
10.1.4. Incorporar accions formatives de "persones usuàries expertes" i "familiar expert".	Nombre d'accions formatives
10.1.5. Potenciar la formació interna en els equips de salut mental, sessions clíniques, grups de treball.	Nombre d'accions formatives Número de sessions clíniques
10.1.6. Promocionar la realització de jornades de treball autonòmiques en distintes línies de salut mental	Nre. de jornades de treball autonòmiques
10.1.7. Incorporar línies de formació en drets, ètica, competència cultural, model de recuperació, dinàmiques grupals, ambiente terapèutic i treball en equip	Existència de línies de formació
10.1.8. Difondre l'estratègia de salut mental als agents implicats	Presentació de l'Estratègia Difusió en cada departament
10.2.1. Potenciar el desenvolupament de les Unitats Docents Multiprofessionals de Salut Mental en els departaments	Nre. de departaments amb Unitats Docents Multiprofessionals
10.3.1. Potenciar la formació en salut mental via telemàtica.	Nombre de cursos en línia.
10.3.2. Incloure documents d'interés en salut mental, a través de la pàgina web de Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, dirigits a professionals, persones usuàries, familiars i població general	Nombre de documents nous inclosos cada any
10.3.3. Difondre a través de la pàgina web de la Conselleria una agenda de les activitats i accions formatives	Existència d'agenda en pàgina web
OBJECTIU GENERAL 11: POTENCIAR LA INVESTIGACIÓ EN SALUT MENTAL	
ACCIÓ	INDICADOR
11.1.1. Crear i mantindre una comissió d'investigació en matèria de salut mental	Existència de la Comissió Nre. de reunions a l'any

11.1.2. Incloure la perspectiva de gènere en la investigació	Nre. d'investigacions amb inclusió de la perspectiva de gènere.
11.1.3. Desenvolupar línies d'investigació, qualitat i gestió de serveis de salut mental	Nre. de línies d'investigació
11.1.4. Disposar de bases de dades accessibles a diferents línies d'investigació	Accessibilitat a les bases de dades.
11.2.1. Incloure les TIC dins de les línies d'investigació en salut mental	Nre. d'investigacions amb TIC
11.3.1. Difondre la informació de les investigacions en salut mental.	Nre. D'investigacions difoses
11.3.2. Potenciar la participació de professionals	Nre. de professionals per departament

ACRÒNIMS I ABREVIATURES

AP Atenció Primària

BS Benestar Social

TAST Centre Atenció Trastorns Addictius

CEEM Centres Residencials

CCAA Comunitats Autònomes

CD Centre de Dia

CDPD Convenció de Drets de les Persones amb Discapacitat

CIBE Centres intervenció Baixa Exigència

CIE-9 Classificació Internacional de Malalties. 9a revisió

CRIS Centre de Rehabilitació i Integració Social

CS Centre Salut

CSM Centre de Salut Mental

CT Contracte Terapèutic

CV Comunitat Valenciana

DAFO Debilitats, Amenaces, Fortaleses, Oportunitats

DPTO Departament

EIR Infermer Intern Resident

ENSE Enquesta Nacional de Salut

ESEMeD (Estudi Europeu de l'Epidemiologia dels Trastorns Mentals)

ETAC Equip Tractament Assertiu Comunitari

EVES Escola Valenciana d'Estudis per a la Salut

HD Hospital de Dia

INE Institut Nacional d'Estadística

INSALUD Institut Nacional de la Salut

IVAP Institut Valencià d'Administració Pública

MAP Metge d'Atenció Primària

MIR Metge Intern Resident

OASM Oficina Autonòmica de Salut Mental

OMS Organització Mundial de la Salut

ONG Organització No Governamental

ONU Organització de nacions Unides

PAI Pla d'Atenció Individualitzat i Integral

PAIEM Programa Marc per a l'Atenció Integral a Malalts Mentals en Centres Penitenciaris

PEP Primer Episodi Psicòtic

PIR Psicòleg Intern Resident

SIA Sistema Informació Assistència Sanitària

SM Salut Mental

SSM Servei Salut Mental

STEPPS Capacitació per a la Predicibilitat Emocional i la Resolució de Problemes

TCA Trastorn Conducta Alimentària

TCAE Tècniques Cures d'Auxiliars d'Infermeria

TDAH Trastorn Dèficit Atenció i Hiperactivitat

TEA Trastorn Espectre Autista

Tics Tecnologies de la Informació i la Comunicació

TLP Trastorn Límit de la Personalitat

TMC Trastorn Mental Comú

TMG Trastorn Mental Greu

UA Unitat Alcohologia

UBA Unitat Bàsica d'Atenció

UCA Unitat de Conducta Addictiva

UDH Unitat Desintoxicació Hospitalària

UPCCA Unitat Prevenció Comunitària de Conductes Addictives

UE Unió Europea

UHD Unitat d'Hospitalització a Domicili

UHP Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica

UME Unitat de Mitjana Estada

USM Unitat de Salut Mental

USMI Unitat Salut Mental Infantil

USMI-A Unitat de Salut Mental Infantil-Adolescent

UVAD Unitat de Valoració i suport Drogodependències

VAT Habitatges Suport al Tractament

WFMH Federació Mundial de Salut Mental

ZBS Zona Bàsica de Salut

BIBLIOGRAFIA

Ahern L, Fisher D. Asistencia personal para la Vida en la Comunidad. Guía para recobrar la vida. PACE. National Empowerment Center Inc.;2005

Almela Berna J, Aznar Martínez A, Caballero Estebaranz N, et al. Hacia una reformulación de la Rehabilitación Psicosocial. AEN. 2012. Cuadernos Técnicos 16. Madrid.

Ansean A. Manual de Gestión Clínica y Sanitaria en Salud Mental. Edicomplet. Saned Grupo, Madrid; 2012

Anseán Andoni. Suicidios. Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. Fundación Salud Mental España; 2014.

Belinchón-Carmona M, Posada-De la Paz M, Artigas-Pallarés J, Canal-Bedia R, Díez-Cuervo A, Ferrari-Arroyo MJ, Fuentes-Biggi J, Hernández JM, Hervás-Zúñiga A, Idiazábal-Aletxa MA, Martos-Pérez J, Mulas F., Muñoz-Yunta JA, Palacios S, Tamarit J, Valdizán JR (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España) Guía de buena práctica para la investigación de los trastornos del espectro autista. Rev neurológica 2005; 41 (6): 371-377.

Bloch Sidney, Chodoff Paul, Green Stephen A. La ética en psiquiatría. Editorial Triacastela; 2001.

Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, et al. Recomendaciones para la prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Atención Primaria. 2014;46:59-74.

Calderón Gómez C, Mosquera Metcalfe I, Balagué Gea L, et al. Modelos de colaboración entre atención primaria y salud mental en la atención a las personas con depresión: resultados principales y retos metodológicos de una meta-revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública 2014; 88:1-21.

Carmona J, Del Río Noriega F. Gestión Clínica en Salud Mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid; 2009.

Castejón Bellmunt M.A, San Martín Ontoria R (coord.). Informe del estado actual de la prevención en salud mental. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013

Cátedra Fundación Alicia Koplowitz- UCM de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Libro blanco de la psiquiatría del niño y del adolescente. Fundación Alicia Koplowitz; 2014 .

Centro de investigación biomédica en red de salud mental. Guía clínica y terapéutica para primeros episodios psicóticos en la infancia y en la adolescencia. CIBERSAM. 2015.

Comisión de las Comunidades Europeas. Libro verde. Mejorar la salud mental de la población. Bruselas.2005.Disponible en
http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf

Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES). Plan Estratégico 2012 – 2016 de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES). Madrid: FEAFES; 2012.

Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. (FEAFES). Salud mental y medios de Comunicación. Guía de estilo. Madrid: FEAFES; 2008.

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Proceso asistencial integrado Trastornos del espectro autista. 2010.

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Promoción de la salud en personas con Trastorno mental grave. Análisis de situación y recomendaciones sobre alimentación equilibrada y actividad física. 2011.

Consejería de Sanidad y Política Social. Servicio Murciano de Salud. Subdirección General de Salud Mental. Protocolo de coordinación de las actuaciones educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). 2012

Consejería de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid. Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención. 2001.

Conselleria de Benestar social. Generalitat Valenciana. Manual de buenas prácticas. Gestión de centros de enfermos mentales crónicos de la Comunitat Valenciana. 2008.

Conselleria de Sanidad. Generalitat Valenciana. Estrategia para la atención a pacientes crónicos en la Comunitat Valenciana. 2014.

Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2010–2013. 2011.

Declaración Europea de Salud Mental del Plan de Acción de Helsinki 2005. Disponible en http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est17.pdf.pdf

Desviat M. La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad. Rev Esp Salud Pública. 2011. 85: 427–436.

Díez-Cuervo A, Muñoz-Yunta JA, Fuentes-Biggi J, Canal-Bedia R, Idiazábal-Aletxa, M.A, Ferrari-Arroyo M.J, Mulas F, Tamarit J, Valdizán JR, Hervás-Zúñiga A, Artigas-Pallarés J, Belinchón-Carmona, M, Hernández J.M, Martos-Pérez J, Palacios S, Posada-De la Paz M. (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista Rev. Neurología 2005; 41 (5): 299–310.

Elvira Peña, L (coord.), del Valle J F, Sainero Rodríguez AM, Bravo Arteaga A. Salud mental de menores en acogimiento residencial. Guía para la prevención e intervención en hogares y centros de protección de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Servicio Extremeño de Salud. 2011

FAISEM. Guía para el desarrollo de programas de empleo con apoyo para personas con trastorno mental grave. FAISEM; 2010

Falcón M, Luna A. Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. Revista de Comunicación y Salud, 2012.2:91:98.

Fernández de Sevilla Otero JP, San Pío Tendero MJ, et al. Guía PARTISAM. Promoción de la participación y autonomía en salud mental. Madrid: AEN; 2014.

Fernández Felgueroso, MA. Informe monográfico a la Junta General del Principado de Asturias: la salud mental y los derechos de las personas en Asturias. Institución de la Procuradora General del Principado de Asturias, Oviedo; 2010. Disponible en <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO25761/InformeSaludmentalderechospersonasAsturias.pdf>

Fernández JA, Touriño R, Benítez N, Abelleira C. Evaluación en Rehabilitación psicosocial. Valladolid; FEARP; 2010.

Fernández Liria A, Gomez Beneyto M (coord). Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes. 2008. Disponible en http://www.aeppcp.net/arc/LaSaludMental_I-J.pdf

Fornés Vives J, Gómez Salgado J. "Factores Mediadores en la Salud Mental. Enfermería psicosocial". Coordinadores:. Colección Linés de especialización en enfermería. Edita Enfo Ediciones para FUDEN. 467 págs. Madrid, 2008.

Franciosi LP, Copeland J. Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental. Woodbridge, Va: WWW.WFMH.ORG– Federación Mundial para la Salud Mental; 2009.

Fuentes-Biggi J, Ferrari-Arroyo MJ, Boada-Muñoz L, Touriño-Aguilera E, Artigas-Pallarés J, Belinchón Carmona M, Muñoz-Yunta JA, Hervás-Zúñiga A, Canal-Bedia R, Hernández J.M, Díez-Cuervo A, Idiazábal-Aletxa M.A, Mulas F , Palacios S, Tamarit J, Martos-Pérez J , Posada-De la Paz M (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España) Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. Rev neurológica 2006; 43 (7): 425–438.

Gabilondo A, Artaza N, De la Rica A, Retolaza A, Ortueta P, Prieto L. Hacia un modelo colaborativo de la atención a la depresión en Euskadi: El proyecto BTS Elkarlanean Depresión. Norte de Salud Mental 2012; vol 10(43):60–71.

Ganzenmüller Roig C, Santos Urbaneja F, López Ebri G, Fabrega Ruiz C, Lopez-Mora González N, Alcántara Barbany F, Mayor Fernández D, De la Blanca García A, Manual de buenas prácticas de los servicios especializados del Ministerio Fiscal en la protección a las personas con discapacidad, en la aplicación de la convención de Nueva York sobre los derechos de las personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006. 2010. Disponible http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO25865/ministerio_fiscal.txt

García, Granada J. M. Leal M. I, Sales R., Lluch M.T.; Fornés J., Rodríguez A. Giner J . "Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia: Consenso de enfermería en salud mental" Actas Esp Psiquiatr 2010;38(Supl. 1):1–45

Guinea R. La rehabilitación psicosocial en Europa. Rehabilitación psicosocial 2014;11(1):28–45.

Gobierno de Canarias. Salud Mental en Atención Primaria. Recomendaciones para el abordaje de los trastornos más prevalentes. 2008.

Gobierno de España. Ministerio del Interior. Guía para la promoción de la Salud mental en el Medio Penitenciario. 2011. Disponible en http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/Guia_Promocion_Salud_Mental.pdf

González Aguado f, González Cases J, López Girones ML, Polo Usaola C, Rullas Trincado M. Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno Mental Grave. Dirección General de Atención Especializada. Comunidad de Madrid; 2010.

González Granda P. Régimen jurídico de protección de la discapacidad por enfermedad mental. Editorial Reus SA; 2009.

Grupo de evaluación y seguimiento de la estrategia de II PISMA sobre Gestión del conocimiento en Salud mental, Servicio Andaluz de Salud. Manual básico para una atención en Salud Mental basada en la evidencia. 2012. Sevilla: Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Disponible en <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listadodeterminado.asp?idp=513>

Grupo de trabajo de la Asociación Española de Neuropsiquiatría sobre Hospitales de Día 2009. AEN. 2009. Cuadernos técnicos, 12. Madrid.

Grupo de trabajo de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes. AEN. 2009. Cuadernos técnicos, 14. Madrid.

Grupo de trabajo de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Consenso sobre Atención temprana a la psicosis. AEN. 2009. Cuadernos técnicos 10. Madrid

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2007/05.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS. UETS N°2007/5-3

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N° 2007/18.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t N° 2007/09.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Fòrum de Salut Mental, coordinació. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2009. Guía de Práctica Clínica: AATRM. N° 2006/05-2.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2012. UAH /AEN Núm. 2012

Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Fórum de Salut Mental y AIAQS, coord. Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2011.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la conducta alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la conducta alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Grupo de trabajo de la Guía Práctica Clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de Salud Mental. Guía Práctica Clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. Subdirección de Salud mental y asistencia psiquiátrica. 2009.

Grupo de trabajo de la Guía Práctica Clínica. Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja. Servicio murciano de salud. Región de Murcia. Consejería de sanidad y consumo. 2010.

Grupo de trabajo sobre intervención temprana en psicosis de II PISMA. Detección e intervención temprana en las psicosis. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. 2010.

Haro JM, Palacín C, Vilagut G, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Medicina Clínica. 2006;126:445-451.

Hernández Monsalve M, Espinosa Iborra J. La atención a pacientes con trastornos mentales en las prisiones. AEN.2000;21;(75):53-101.

Hernández Monsalve M, Nieto Degregori. Psicoterapia y rehabilitación de pacientes con psicosis. Editorial Grupo 5; 2011.

Hernández Monsalve M. La Atención a la Salud Mental de la Población Reclusa. AEN; 2003.

II Plan integral de Salud mental de Andalucía 2008–2012. Disponible en http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_smental_23

Íñigo C, Markez I. GUÍA. Atención primaria de la salud mental en prisión. OMEditorial; 2011.

Knapp M, McDaid D, Mossialos D, Thornicroft G. Salud mental en Europa: políticas y práctica. Líneas futuras en Salud Mental. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.

Lasa Zulueta A, Jorquera Cuevas C, Solana Azurmendi B, Del Arco Heras S. Evaluación de la calidad asistencial en el SNS de los trastornos mentales graves en la infancia. Estudio en Salud Mental Infanto-Juvenil. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2014.

Lehman Anthony F, Lieberman Jeffrey A. Guía clínica para el tratamiento de la esquizofrenia. Grupo Ars XXI; 2005.

López Almazán C, Moreno Murcia JJ (coord.). Foros de Salud mental en la Comunitat Valenciana, Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; 2010.

López Almazán C, Navarro Sanz R, Frades García B, Soler Sanz, MC, Grau Santana P. Atención a personas con enfermedades crónicas. Una estrategia para la gestión por procesos en un hospital de media y larga estancia. Valencia: EVES; 2008.

López Ebri Gonzalo A. Intervención del Ministerio Fiscal en los procedimientos para la protección de las personas con discapacidad. Fundación Aequitas; 2009.

Malos Khalid. Informe sobre Desarrollo Humano 2014. Sostener El Progreso humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia. PNUD; 2014

Megia Sanz MJ, Moreno Murcia JJ (coord.). Salud mental y bioética. Reflexiones desde una perspectiva multidisciplinar. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; 2013.

Ministerio de Interior. Gobierno de España. Guía para la promoción de la Salud mental en el Medio Penitenciario. 2011. Disponible en http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/Guia_Promocion_Salud_Mental.pdf

Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid, 2007. Disponible en https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf

Ministerio de Sanidad y Consumo. Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid, 2010. Disponible en <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>

Ministerio de Sanidad y Consumo. La atención a la salud mental en España. Estrategia y compromiso social 2005. Acto de celebración del XX aniversario del informe de la comisión ministerial por la Reforma psiquiátrica de abril 1985. Toledo 2005. Disponible en https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est15.pdf.pdf

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009–2013. Madrid, 2011. Disponible en <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Evaluación de la transición de la atención centrada en la hospitalización a la atención comunitaria (Informe para España). 2014

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave. 2007. Disponible en. <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/atenenfermental.pdf>

Mollejo Aparicio, Encarnación. Los trastornos mentales graves en la infancia y adolescencia. Asociación española de psiquiatría. Madrid 2012.

Muñoz M, Pérez E, Crespo C, et al. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. 2009. Comunidad de Madrid. Editorial Complutense; 2009.

Navarro Bayón D. Cómo Aplicar Intervenciones Basadas en la Evidencia en Rehabilitación Psicosocial de Personas con Trastorno Mental Grave. Problemas, Soluciones y Metaperspectiva. Clínica contemporánea 2011;2:229–247.

Olesen J, Gustavsson A, Svensson M, Wittchen H-U, Jönssonf B. The economic cost of brain disorders in Europe. European Journal of Neurology 2012,19:155–162.

Organización Mundial de la Salud. El contexto de la salud mental. Editores Médicos EDIMSA 2005.

Organización Mundial de la Salud. Empoderamiento del usuario de salud mental. 2010. Disponible en http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Declaracion_Empoderamiento_OMS.pdf

Organización Mundial de la Salud. Financiación de la Salud Mental. 2009. Disponible en www.who.int/mental_health/policy/services/FinanciaciondeSaludMentalAjustadoMar09.pdf

Organización Mundial de la Salud. Fomento de la Salud Mental. 2008 Disponible en http://www.who.int/mental_health/policy/FOMENTOdeLaSALUDMENTAL.pdf

Organización Mundial de la Salud. Legislación sobre salud mental y derechos humanos. 2005. Editores médicos .s.a. EDIMSA. Disponible en http://www.who.int/mental_health/policy/legislation_module_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación. 2006

Organización Mundial de la Salud. Mejora de la calidad de la salud mental. Editores Médicos EDIMSA 2007. Disponible en http://www.who.int/mental_health/policy/quality_module_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013–2020. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. Políticas, planes y programas de salud mental. Editores Médicos, SA EDIMSA 2006. Disponible en http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est13.pdf

Organización Mundial de la Salud. Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y acciones de políticas. Ginebra. 2004. Disponible en http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Organización Mundial de la Salud. Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. 2008. Disponible en http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud mental. Ginebra. 2004 . Disponible en http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. Sistemas de información de Salud Mental. 2010.

Pacto Europeo para la salud mental y el Bienestar. Conferencia de alto nivel de la UE. 2008. Disponible en http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_es.pdf

Perestelo Pérez, L. Eficacia, efectividad y eficiencia del tratamiento asertivo comunitario para las personas con trastorno mental grave y persistente y su relación con el contexto de aplicación. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2007.

Pérez Camarero S, Rojo Mora N, Hidalgo Vega A. La salud mental de las personas jóvenes en España. Revista de estudios de juventud. 2009;84. Disponible en <http://issuu.com/injuve/docs/revista84>

Plan de Acción Europeo para la Salud Mental. Fijar objetivos, crear soluciones. 2008. Disponible en http://www.gencat.cat/salut/imhpa/Du32/pdf/coun_stories_cap1.pdf

Plan de Salud Mental de Castilla– La Mancha 2005–2010. Disponible en <http://www.feafesclm.com/plansalud.pdf>

Plan de Salud Mental de la región de Murcia 2010–2013. Disponible en http://www.anesm.org/wp-content/uploads/docs/Plan_Salud_Mental_Murcia.pdf

Plan de Salud Mental de La Rioja. Disponible en http://www.anesm.org/wp-content/uploads/2014/11/plan_salud_mental_La-Rioja.pdf

Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2011–2016. Disponible en <https://feafes.org/publicaciones/PlansaludmentalAsturias2011–2016.pdf>

Plan director de Salud Mental y Adicciones de Cataluña. Disponible en http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ms_rgspain_es.pdf

Plan Estratégico 2002–2010 de Atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón. Disponible

en http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20al%20ciudadano/Salud%20mental/Publicaciones/PLAN_ESTRATEGICO_2002_2010_ATEN_SALUD_MENTAL_COMUNIDAD_AUTONOMA_ARAG_2002.pdf

Plan estratégico de Salud Mental de Navarra 2012–2016. Disponible en <https://www.navarra.es/...Salud/.../Planes.../Plan+estrategico+de+salud+mental+de+navarra.htm>

Plan Estratégico de Salud Mental. 2010–2014. Salud Madrid. Disponible en www.espmadrid.es/.../plan-estrategico-de-salud-mental-2010.html

Plan Estratexico de Saude Mental. Galicia 2006–2011. Disponible en <http://www.feafesgalicia.org/pdf/planestratexicosaudemental2006-2011.pdf>

Plan Integral de Salud Mental de Extremadura. 2007–2012. Disponible en http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Plan_Integral_de_Salud_Mental_de_Extremadura_2007-2012.pdf

Salazar Fraile J, Sempere Verdú E. Malestar emocional: Manual práctico para una respuesta en Atención Primaria. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; 2012

Salvador–Carulla L, Salinas JA, Martín M, Grané M, Gibert K, Roca M, Bulbena A, (GCLin SEP). Indicadores para la evaluación del sistema de Salud Mental en España. SEP; 2010.

Santander F. Ética y praxis psiquiátrica. AEN. Madrid; 2000.

Santos Urbaneja F. La autodeterminación frente a los tratamientos médicos en salud mental. Aspectos civiles y penales. FEAFES; 2012. Disponible en <http://feafes.org/publicaciones/autodeterminacion-tratamientos-medicos-salud-mental-10217/>

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios (PAIEM). Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Ambiente. 2009.

Servicio Canario de la Salud. Guía didáctica. Trastornos del comportamiento. Gobierno de Canarias. 2010.

Shepherd G, Boardman J, Burns M. Implementando la recuperación. Una metodología para el cambio organizativo. Sainsbury Centre for Mental Health. 2009

Shepherd G, Boardman J, Slade M. Making Recovery a Reality. Sainsbury Centre for Mental Health. Traducción española publicada por el Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía; 2008.

Síndic de Greuges. Situación de las personas que padecen enfermedades mentales y sus familias. Informe especial de las Cortes Valencianas. 2003.

Stone William S, Faraone Stephen V, Tsuang Ming T. Early Clinical Intervention and Prevention in Schizophrenia. Humana Press Inc; 2004.

Thornicroft G, Tansella M. La Matriz de la Salud Mental. Manual para la mejora de servicios. Madrid: Tricastela; 2005.

Vázquez– Barquero JL, Artal Simón J, Crespo–Facorro B. Trastornos bipolares. Las fases iniciales de las enfermedades mentales. Barcelona: Masson SA; 2005.

World Health Organization. Mental Health Atlas. 2011.

World Health Organization. Mental health law: Ten Basic Principles. Geneva: WHO; 1996.

World Health Organization. Monitoring and Evaluation of Mental Health Policies and Plans. 2007.

World Health Organization. Policies and Practices for Mental Health in Europe. Meeting the Challenges. WHO Regional Office for Europe; WHO. 2008 Disponible en www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/96450/E91732

ANNEXE 1

Normativa i legislació de salut mental

Les persones amb trastorns mentals constitueixen un dels sectors més vulnerables de la societat. És per això que la legislació en aquesta àrea és d'especial importància per a protegir els drets d'aquestes persones. La legislació sobre salut mental és més que una legislació sobre cures i tractament i per tant no es limita només a regular la forma en què es presten els tractaments en les institucions sanitàries, sinó que comprén assumptes clau com la integració en la comunitat, la prestació d'una atenció de qualitat, l'accessibilitat a les cures, la protecció dels drets civils i la protecció i promoció de drets en altres àrees com l'habitatge, l'educació i l'ocupació.

És a dir, la legislació sobre salut mental pot protegir els drets humans, millorar la qualitat dels serveis de salut mental i promoure la integració en la comunitat de les persones amb trastorns mentals, i tots aquests objectius són part integral de les polítiques en salut mental.

A continuació s'arreglen els documents normatius i estratègics, a nivell autonòmic, nacional i internacional, ordenats cronològicament.

ÀMBIT AUTONÒMIC

DECRET 148/86 DE 24 DE NOVEMBRE DE 1986, del Consell de la Generalitat Valenciana, pel qual es regula la prestació de serveis en matèria de salut mental a la Comunitat Valenciana.

LLEI 8/87 DE 4 DE DESEMBRE DE 1987, del Servei Valencià de Salut, per la qual es crea el Servei Valencià de Salut. Aquesta llei adscriu funcionalment a la Conselleria de Sanitat tots els serveis i funcions en matèria de salut mental, que fins al moment pertanyien a ajuntaments i diputacions, i estableix un termini de tres anys per a la realització de les transferències i seguint l'esperit de la Llei General de Sanitat

PLA DE SALUT MENTAL DE 1991. És el primer pla de salut mental de la Comunitat Valenciana, que arreplega l'ordenació del conjunt de recursos i la seua organització en una única xarxa integrada en la xarxa del sistema sanitari general.

DECRET 132/1996, DE 7 DE JULIOL, del Govern Valencià, pel qual es designen competències respecte als malalts mentals entre la Conselleria de Sanitat i la Benestar Social. Aquesta norma assenyala que les persones amb problemes de salut mental greus generen necessitats tant socials com sanitàries i que ambdós tipus de necessitats han de ser ateses per les diferents conselleries de forma coordinada, mitjançant la creació de recursos sociosanitaris específics.

DECRET 186/1996, DE 18 D'OCTUBRE, del Govern Valenciana, pel qual s'aprova el Reglament sobre estructura, organització i funcionament de l'atenció especialitzada, de la Conselleria de Sanitat i Consum, en la qual s'inclouen els serveis psiquiàtrics.

ORDRE DE 3 DE FEBRER DE 1997, de la Conselleria de Treball i Assumptes Socials, per la qual es modifica l'Ordre de 9 d'abril de 1990 sobre registre, autorització i acreditació dels serveis socials de la Comunitat Valenciana, a fi d'atendre els nous serveis que es van a prestar a malalts mentals crònics a la Comunitat Valenciana. Arreplega la catalogació i característiques tècniques d'estructures específiques, rehabilitadores i residencials per a persones amb problemes de salut mental crònics. En l'ordre s'estableixen les característiques de cada centre, definició, funcions, requisits d'accés, àmbit geogràfic d'actuació i protocol d'actuació.

LLEI VALENCIANA 3/1997, DE 16 DE JUNIO sobre drogodependències i altres trastorns addictius. Aquesta llei inclou un conjunt de mesures i accions encaminades a la prevenció, assistència, incorporació i protecció social de les persones afectades, tant per l'ús/abús de substàncies que puguin generar dependències, com per altres trastorns addictius.

ORDE DE 7 DE JULIOL DE 1997 per la qual es creen les Unitats de Conductes Addictives. Aquestes Unitats, configurades com a unitats de suport als equips d'Atenció Primària, tenen per objectiu bàsic l'assistència sanitària a les drogodependències i altres addiccions

LA LLEI VALENCIANA DE 25 DE JUNY DE 1997 per la qual es regula el Sistema de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana. En aquesta llei s'arreplega l'organització dels serveis socials i la seua estructura, distingint-se entre els serveis socials generals i serveis socials especialitzats. Així mateix es configura el Consell Valencià de Benestar Social, com a òrgan d'assessorament.

DECRET 81/1998 DE 4 DE JUNY, del Consell de la Generalitat Valenciana, pel que es defineixen i estructuren els recursos sanitaris dirigits a la salut mental i assistència psiquiàtrica a la Comunitat Valenciana. Aquest decret regula els recursos bàsics per al desplegament d'aquest model, posant èmfasi en el tractament en la comunitat.

La salut mental i l'assistència psiquiàtrica s'adscriuen en el sistema sanitari general a nivell d'Atenció Especialitzada. Les USM actuaran com a equips interdisciplinaris que serviran de suport als dispositius d'atenció primària. A mitjan camí entre les USM i les UHP es preveuen altres dispositius bàsics com el HD i les UME. Així mateix es preveu la possibilitat d'establir programes específics per a situacions especials que requerisquen actuacions singulars, bé de forma temporal o permanent. Es prestarà especial èmfasi a la creació i desenvolupament d'USMI-A, serveis de psicogeriatria, trastorns de l'alimentació i altres unitats.

PLA DE SALUT MENTAL I ASSISTÈNCIA PSIQUIÀTRICA 2001. Es tracta del segon pla de salut mental de la Comunitat Valenciana, l'objectiu del qual és organitzar i avaluar l'assistència psiquiàtrica de la població de la Comunitat Valenciana en el termini dels quatre anys compresos entre el 2001–2004, creant i mantenint una xarxa de dispositius de caràcter sociosanitari i promovent les estructures organitzatives, humanes i materials necessàries per a garantir el manteniment de la persona amb problemes de salut mental en la seua comunitat d'origen.

I PLA DE SALUT DE LA COMUNITAT VALENCIANA 2001–2004. En el I Pla de Salut s'arreglen els objectius generals i específics de salut mental, així com els objectius i les línies d'actuació del Pla de Salut Mental i Assistència Psiquiàtrica de 2001–2004.

LLEI 1/2003 DE 28 DE GENER, de la Generalitat, de Drets i Informació al Pacient de la Comunitat Valenciana. L'objectiu de la llei és proporcionar una clara definició dels drets i obligacions de pacients, potenciant al seu torn la participació activa de professionals i de les institucions sanitàries per a aconseguir una promoció prevenció, assistència i rehabilitació cada vegada millors i més humanes, en benefici de la salut i la qualitat de vida de la ciutadania.

LLEI 3/2003 DE 6 DE FEBRER, de la Generalitat, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana. Es crea l'Agència Valenciana de Salut com a organisme autònom responsable de la gestió i administració del Sistema Sanitari Valencià. L'objectiu prioritari de l'Agència és la major eficiència en la gestió dels seus recursos i la coordinació de totes les entitats administratives amb responsabilitat en el camp de la salut. Es pretén una organització que permeta una major descentralització i autonomia en la presa de decisions, majors quotes de participació de professionals i una major orientació cap al/la pacient. En aquesta llei es defineix el Pla de Salut de la Comunitat Valenciana com l'instrument estratègic de planificació i programació del sistema sanitari valencià, sent la política de salut de la Comunitat Valenciana.

INFORME DEL SINDIC DE GREUGES DE 2003. El Síndic elabora en 2003 un informe sobre la “Situació de les persones que pateixen malalties mentals i les seues famílies” que arreplega de forma àmplia una descripció de tots els recursos que atenen persones amb problemes de salut mental, independentment de la seua titularitat administrativa i elabora una sèrie de recomanacions per a la seua millora.

LLEI 4/2005 DE 17 DE JUNY, de la Generalitat, de Salut Pública de la Comunitat Valenciana. Aquesta llei s'adequa al que disposa la Llei de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut de 2003, i s'hi regulen les actuacions en matèria de salut pública que es desenvolupen en l'àmbit territorial de la Comunitat Valenciana, propiciant la coordinació i cooperació dels distints organismes i administracions públiques en els seus respectius àmbits competencials.

ORDRE DE 26 DE SETEMBRE DEL 2005, del conseller de Sanitat, per la qual es procedeix a la creació del Consell Assessor de Salut Mental de la Comunitat Valenciana. Es tracta d'un òrgan col·legiat de caràcter consultiu, en què es troben representades les administracions públiques, les associacions de persones usuàries i familiars i les societats científiques, així com els professionals que treballen en aquest camp. La finalitat d'aquest Consell és el bon compliment dels objectius del Pla director de Salut Mental i Assistència Psiquiàtrica 2001, afavorint la participació de tots els agents implicats. El Consell s'adscriu orgànicament al director gerent de l'Agència Valenciana de Salut.

II PLA DE SALUT DE LA COMUNITAT VALENCIANA. 2005–2009. Es tracta de l'instrument de planificació i programació del sistema sanitari valencià, en què s'arrepleguen la valoració de les necessitats de salut de la població, els objectius bàsics de salut i les prioritats de política sanitària.

ORDRE DE 14 DE FEBRER I 12 DE SETEMBRE DEL 2006, del conseller de Sanitat, per les quals es modifica l'Ordre de 26 de setembre del 2005, per la qual es va crear el Consell Assessor de la Comunitat Valenciana, en què es va augmentar la representativitat dels col·legis professionals i les associacions científiques.

DECRET 74/2007, DE 18 DE MAIG, del Consell de la Generalitat, pel qual s'aprova el Reglament sobre l'estructura, organització i funcionament de l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana. El Sistema Sanitari Valencià s'ordena en departaments de salut que equivalen a les àrees de salut previstes en la Llei General de Sanitat de 1986. Aquests departaments de salut són les demarcacions geogràfiques en què es divideix el territori de la Comunitat Valenciana per a dur a terme una adequada gestió i administració de la sanitat valenciana. Així mateix estableix com a funcions dels serveis sanitaris la promoció de la salut, la prevenció de les malalties, la detecció precoç de les patologies de major incidència i prevalença, el diagnòstic i tractament de la patologia somàtica i psíquica i la rehabilitació física, psíquica i funcional, tant en processos aguts com en situacions de cronicitat, a fi de millorar l'autonomia del/la pacient.

LLEI 12/2008 DE 3 DE JULIOL, de protecció integral de la infància i l'adolescència de la Comunitat Valenciana.

DECRET 28/2009, DE 20 DE FEBRER, del Consell, pel qual es modifica el Reglament de Mesures de Protecció Jurídica del Menor en la Comunitat Valenciana, aprovat pel Decret 93/2001, de 22 de maig, del Consell. [2009/2104]

DECRET 86/2009, DE 19 DE JUNY, del Consell de la Generalitat, pel qual es regula el dret a la segona opinió mèdica en l'àmbit del sistema sanitari públic valencià.

DECRET 98/2009, DE 17 DE JULIOL, del Consell de la Generalitat, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis de Salut Pública de la Comunitat Valenciana

DECRET 223/2009, D'11 DE DESEMBRE, del Consell, pel que es creen determinades categories estatutàries en l'àmbit de les institucions sanitàries de l'Agència Valenciana de Salut. En l'article 1 fa referència a la creació de la categoria estatutària d'Infermeria Especialitzada en Salut Mental

CARTERA DE SERVEIS DE SALUT MENTAL DE LA CONSELLERIA DE SANITAT DE 2010. Aprovada pel Consell Assessor, arreplega la tipologia dels recursos de salut mental i la funció dels mateixos.

III PLA DE SALUT DE LA COMUNITAT VALENCIANA 2010-2013. En aquest document s'arrepleguen els objectius de salut i les prioritats en política sanitària.

RESOLUCIÓ DEL 16 DE DESEMBRE DEL 2013, de la Conselleria de Sanitat, per la qual es designen els membres de la Comissió Tècnica de Salut Mental de la Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana. La Conselleria de Sanitat conscient de la necessitat d'impulsar noves línies d'actuació en salut mental per a adaptar-se als canvis socials i a les noves demandes dels ciutadans i professionals sanitaris, constitueix una comissió operativa que impulsarà, desenvoluparà i avaluarà aquelles actuacions que siguen més rellevants en matèria de salut mental.

LLEI 27/2013 DE BASES DE RÈGIM LOCAL DE 27 DE DESEMBRE, de racionalització i sostenibilitat de l'Administració local. Entre els seus objectius estan aclarir les competències municipals per a evitar duplicitats amb les d'altres administracions i que es faça efectiu el principi "una Administració una competència" i racionalitzar l'estructura organitzativa de l'Administració local d'acord amb els principis d'eficiència, estabilitat i sostenibilitat financera.

DECRET 4/2014, DE 3 DE GENER, del Consell, pel qual s'aprova el Reglament Orgànic i Funcional de la Conselleria de Sanitat. La Conselleria de Sanitat és el departament del Consell encarregat de la direcció i execució de la seua política en matèria de sanitat, exercint les competències en matèria de sanitat i salut pública que legalment té atribuïdes a aquests efectes. En el Reglament esmentat s'arrepleguen les funcions del Servei de Salut Mental de la Conselleria de Sanitat, entre les quals es troba el d'impulsar, proposar i coordinar el Pla de Salut Mental de la Comunitat Valenciana, així com el seguiment de les accions previstes.

ORDRE 62/2014 DE 28 DE JULIOL, de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, per la qual s'actualitza la normativa que regula l'elaboració dels plans de convivència en els centres educatius de la Comunitat Valenciana.

LLEI 10 /2014, de 29 de desembre, de Salut de la Comunitat Valenciana de la Generalitat Valenciana, publicat DOCV núm. 7434, de 31 de desembre del 2014 BOE núm. 35, de 10 de febrer del 2015. Nou marc global i integrador d'ordenació de la sanitat pública. Suposa una simplificació de la legislació sanitària en refundre set lleis i quatre decrets en una sola norma integral. Entre altres aspectes la norma reconeix al professional sanitari com a autoritat pública, reforça la participació ciutadana, per a això es preveu la creació del Comitè de Pacients de la Comunitat, com a òrgan de caràcter consultiu

ESTRATÈGIA PER A L'ATENCIÓ A PACIENTS CRÒNICS EN LA COMUNITAT VALENCIANA de 2014. Un document per al canvi de paradigma cultural en l'assistència sanitària que requereix la societat actual: de l'agut al crònic, de l'atenció puntual a l'atenció continuada, de la intensitat tecnològica a la intensitat de cures, de la visió biomèdica a la visió holística, en què es proposa un model de treball col·laboratiu entre professionals basat en l'evidència científica i en les millors pràctiques assistencials, amb uns sistemes d'informació integrats i de fàcil accés per a professionals i pacients.

L'eix sobre el qual es desplega l'atenció a la cronicitat és la presa en consideració del pacient i, en els casos de major complexitat de les persones cuidadores, no sols pel seu paper en les decisions terapèutiques, on és un element imprescindible i del qual cal tindre en compte els seus valors, desitjos i conviccions, sinó a

més com a persona amb un paper actiu en la seua pròpia malaltia i que pot transmetre a altres les seues experiències, afrontaments de situacions de crisi, hàbits saludables per a gestionar millor la seua malaltia, etc.

DECRET LLEI 3/2015, DE 24 DE JULIOL, DEL CONSELL, PEL QUAL REGULA L'ACCÉS UNIVERSAL A L'ATENCIÓ SANITÀRIA EN LA COMUNITAT VALENCIANA L'accés a una atenció sanitària integral, de qualitat, en condicions d'equitat i d'universalitat és un dret fonamental de tota persona. Vetlar pel compliment del dret universal a la protecció de la salut de la ciutadania constitueix una exigència moral. Més encara que els que es veuen privats d'una assistència digna pateixen situacions de vulnerabilitat, risc d'exclusió social, no tenen suficients recursos econòmics o viuen en condicions d'irregularitat administrativa. En aquests casos, la universalització de l'atenció no sols elimina barreres a l'accés a la sanitat i contribueix al benestar físic i mental de les persones, sinó també remou alguns dels principals obstacles sobre els quals s'assenta la desigualtat social.

DECRET 156/2015, DE 18 DE SETEMBRE, del Consell, pel qual aprova el Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (DOCV núm. 7620 de 22.09.2015). El Decret 103/2015, de 7 de juliol del Consell, estableix en el títol VI, articles 26 a 28, l'estructura bàsica de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i basant-se en aquesta dita norma es fa necessari adequar l'estructura orgànica i funcional de la conselleria al nou marc normatiu i competencial. Això fa necessària l'aprovació d'un nou reglament d'estructura i organització, que determine les funcions que s'atribueixen als òrgans directius que la componen, així com a les unitats administratives que s'adscriuen a cada un d'ells.

CORRECCIÓ D'ERRADES DEL DECRET 156/2015, DE 18 DE SETEMBRE, del Consell, pel qual s'aprova el Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. [2015/8659]

INFORME DEL SINDIC DE GREUGES ABRIL DEL 2016, reflecteix una visió de l'atenció a la salut mental a la Comunitat Valenciana que evidencia llacunes respecte a les normes, plans i procediments de referència en matèria de salut mental, es tracta de trenta-una recomanacions per a la millora de l'atenció, se centra específicament en l'atenció residencial, no hospitalària, de les persones amb problemes de salut mental.

DECRET 64/2016, DE 27 DE MAIG, DEL CONSELL, PEL QUAL ES REGULEN LES BASES PER A LA DESIGNACIÓ DE LES UNITATS DE REFERÈNCIA DEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC DE LA COMUNITAT VALENCIANA, articula entorn de les modalitats de cartera comuna bàsica de serveis assistencials, cartera comuna suplementària i cartera comuna de serveis accessoris. La prestació d'aquests serveis ha de fer-se de manera que es garantisca la continuïtat assistencial, amb un enfocament multidisciplinari, centrat en els pacients, garantint la màxima qualitat i seguretat en la seua prestació, així com les condicions d'accessibilitat i equitat per a tota la població coberta.

ORDRE 1/2016, DE 19 DE MAIG, de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es regulen les mesures de col·laboració i coordinació sociosanitària en l'àmbit de la protecció integral del menor i s'aprova el nou full de notificació per a l'atenció sociosanitària infantil i la protecció de menors. [2016/5142]

RESOLUCIÓ D'1 DE SETEMBRE DE 2016, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es dicten instruccions i orientacions d'atenció sanitària específica en centres educatius per a regular l'atenció sanitària a l'alumnat amb problemes de salut crònica, en horari escolar, l'atenció a la urgència previsible i no previsible, així com l'administració de medicaments i l'existència de farmàcies en els centres escolars. [2016/6828]

ÀMBIT ESTATAL

LLEI 13/1983, DE 24 D'OCTUBRE, de Reforma del Codi Civil en matèria de tutela, en l'article 211 arreplega que l'internament d'un presumpte incapacit requirirà l'autorització judicial i en cas d'urgència se'n donarà compte al jutge, en un termini no superior a 24 hores. Amb aquesta llei es deroga el Decret de 1931 que regulava els internaments en institucions psiquiàtriques.

INFORME DE LA COMISSIÓ MINISTERIAL PER A LA REFORMA PSIQUIÀTRICA DE 1985. Elaborat per la Comissió Ministerial per a la Reforma Psiquiàtrica, creada per Ordre de 27 de juliol de 1983. En l'informe s'expliciten els paràmetres que han de servir en el futur per a la reforma psiquiàtrica.

LLEI 14/86 GENERAL DE SANITAT DE 1986. Inclou l'equiparació en drets de la persona amb problemes de salut mental i la inclusió de l'atenció en matèria de salut mental en el sistema general de salut, en el capítol III, article 20, desplega el contingut fonamental de l'informe de la Comissió Ministerial per a la Reforma Psiquiàtrica de 1985. En 1989 té l'extensió per decret de l'assistència sanitària a persones sense recursos econòmics.

REIAL DECRET 63/1995 DE 20 DE GENER, sobre ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut.

LLEI ORGANICA 1/1996, DE 15 DE GENER, de Protecció Jurídica del Menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d' Enjudiciament Civil.

LLEI 1/2000 D'ENJUDICIAMENT CIVIL DE 2000. L'article 763 substitueix i amplia el contingut de l'article 211 del Codi Civil, derogat per aquesta mateixa llei, que regulava l'internament involuntari de persones incapaces. Aquesta llei protegeix els drets civils de les persones amb problemes de salut mental, regulant l'internament no voluntari per raó de trastorn psíquic.

LLEI 41/2002 REGULADORA DE L'AUTONOMIA DEL PACIENT I DE DRETS I OBLIGACIONS EN MATÈRIA D'INFORMACIÓ I DOCUMENTACIÓ SANITÀRIA. En aquesta llei es reglamenta el dret a la informació sanitària, el consentiment informat, la documentació sanitària, la història clínica i la resta d'informació clínica. Així mateix classifica les formes de limitació de la capacitat i atribueix a professionals de la medicina de la competència d'avaluar-la. Arreplega els principis rectors de la nova bioètica com són el dret a la intimitat de la informació, les voluntats anticipades, el dret a l'autonomia i la participació del pacient en la presa de decisions, la negativa a tractament o la majoria d'edat per a les decisions sanitàries en els adolescents.

LLEI 16/2003, DE 28 DE MAIG, DE COHESIÓ I QUALITAT DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT. En l'article 7.1, estableix que el catàleg de prestacions del Sistema Nacional de Salut, té com a objecte garantir les condicions bàsiques i comunes per a una atenció integral, continuada i en el nivell adequat d'atenció. Es consideren prestacions d'atenció sanitària del Sistema Nacional de Salut els serveis o conjunt de serveis preventius, diagnòstics, terapèutics, de rehabilitació i de promoció i manteniment de la salut, dirigits als ciutadans i assenyalen finalment les prestacions que comprendrà el catàleg. L'article 14 defineix la prestació sociosanitària com el conjunt de cures destinades als malalts crònics que, per les seues especials característiques, poden beneficiar-se de l'actuació simultània i sinèrgica dels serveis sanitaris i socials per a augmentar la seua autonomia, pal·liar les seues limitacions i/o patiments i facilitar la reinserció social.

REIAL DECRET 1030/2006, DE 15 DE SETEMBRE, pel qual s'estableix la Cartera de Serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seua actualització. Es detallen les prestacions que s'inclouen tant en la cartera de serveis d'atenció primària com en la d'atenció especialitzada.

LLEI DE PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA PERSONAL I ATENCIÓ A LES PERSONES EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA, aprovada en el Congrés dels Diputats el 30 de novembre del 2006, crea el Sistema d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD) i reconeix un nou dret de la ciutadania a Espanya “el de les persones que no es poden valdre per si mateixes, a ser ateses per l'Estat i garanteix una sèrie de prestacions” Com a dependència s'entén necessitar ajudes importants d'altres persones per a realitzar tasques bàsiques de la vida diària. La llei s'inspira en els principis de caràcter universal i públic de les prestacions, accés a les prestacions en condicions d'igualtat i participació de totes les administracions públiques en l'exercici de les seues competències.

ESTRATÈGIA EN SALUT MENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT DEL 2007. En 2007 es publica l'Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut, l'objectiu del qual és promoure l'atenció de qualitat en salut mental, aconseguint la cohesió territorial. En 2009, es publica l'avaluació d'aquesta estratègia, per al període 2009–2013.

En l'elaboració de l'Estratègia Nacional, així com la seua avaluació posterior, van participar totes les comunitats autònomes i tots els actors implicats en la salut mental, aconseguint-se el consens i unanimitat, que ha fet d'aquest document un element clau per al desenvolupament de la salut mental a nivell nacional.

LLEI 26/2011 D'1 D'AGOST, d'adaptació normativa a la Convenció Internacional sobre Drets de les Persones amb Discapacitat. Espanya va ratificar la Convenció i el Protocol Facultatiu el 21 d'abril del 2008, que va entrar en vigor el 3 de maig d'aqueix mateix any. A partir d'aqueix moment passa a ser part de l'ordenament intern, per la qual cosa és necessari adaptar i modificar determinades normes per a fer efectius els drets que la Convenció arreplega.

REIAL DECRET LEGISLATIU 1/2013, de 29 de novembre pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de drets de les persones amb discapacitat i de la seua inclusió social. Aquesta llei té com a objecte garantir el dret a la igualtat d'oportunitats i de tracte, així com l'exercici real i efectiu de drets per part de les persones amb discapacitat en igualtat de condicions respecte de la resta de ciutadans, a través de la promoció de l'autonomia personal, de l'accessibilitat universal, de l'accés a l'ocupació, de la inclusió en la comunitat i la vida independent i de l'eradicació de qualsevol tipus de discriminació.

REIAL DECRET 639/2014 DE 25 DE JULIOL, pel que es regula la troncalitat, la reespecialització troncal i les àrees de capacitació específica. Es reconeix en aquest decret l'especialitat de Psiquiatria del Xiquet i de l'Adolescent

ÀMBIT INTERNACIONAL

Hi ha dos tipus de normatives relatives als drets humans, aquelles que obliguen legalment l'Estat que els ha ratificat: Tractats, Pactes o Convencions i aquells que es denominen Estàndards Internacionals de Drets Humans, que són: Directrius i Principis Consagrats en Declaracions, Resolucions o Recomanacions Internacionals.

A continuació s'exposen aquelles normatives internacionals més significatives, en matèria de drets i salut mental.

DECLARACIÓ UNIVERSAL DELS DRETS HUMANS DE LES NACIONS UNITAT DE 1948. Totes les persones naixen lliures i iguals en dignitat i deures

DECLARACIÓ DE LUXOR DE 1989 SOBRE ELS DRETS HUMANS PER ALS MALALTS MENTALS. Explicita la responsabilitat governamental i social de l'atenció.

CONVENCIÓ SOBRE ELS DRETS DEL XIQUET. 1989. Adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides el 20 de novembre de 1989. Recull els drets de la infància i és el primer instrument jurídicament vinculant que reconeix als xiquets i xiquetes com a agents socials i com a titulars actius dels seus propis drets.

PRINCIPIS DE PROTECCIÓ DELS MALALTS MENTALS I LA MILLORA DE L'ATENCIÓ DE LA SALUT MENTAL. Resolució 46/119 de l'ONU de desembre de 1991. S'estableixen els estàndards mínims de drets humans per a la pràctica en la salut mental, respecte al tractament i les condicions de vida.

RECOMANACIÓ 1235 SOBRE PSIQUIATRIA I DRETS HUMANS DE 1994. Adoptada per l'Assemblea parlamentària del Consell d'Europa. Estableix criteris per a l'ingrés involuntari, estàndards d'atenció i tractament de les persones amb trastorns mentals i prohibicions per a prevenir abusos en l'atenció i pràctica psiquiàtriques.

CONVENI DE DRETS HUMANS I BIOMEDICINA DE 1996 DEL CONSELL D'EUROPA. És el primer instrument internacional, jurídicament vinculant, a incorporar el principi del consentiment informat, la igualtat d'accés a tractament mèdic, a més d'establir alts estàndards de protecció relatius a l'atenció i a la investigació.

DECLARACIÓ DE MADRID DE 1996. Aprovada per l'Assemblea General de l'ONU, arreplega les normes ètiques que han de regir la conducta de psiquiatres de tot el món.

LLIBRE BLANC DE 2000 DE PROTECCIÓ DELS DRETS HUMANS I LA DIGNITAT DE LES PERSONES QUE PATEIXEN DE TRASTORN MENTAL DEL COMITÉ DE BIOÈTICA DEL CONSELL D'EUROPA. S'aborden les condicions i ELS procediments d'ingrés involuntari, els límits ètics al tractament, la prevenció i el control d'hipotètics abusos de la psiquiatria i les garanties per a les persones amb problemes de salut mental empresonats.

RESOLUCIÓ SOBRE LA PROMOCIÓ DE LA SALUT MENTAL DEL CONSELL D'EUROPA DE L'ANY 2000. Invita els estats a incloure en les seues polítiques sanitàries la prevenció i promoció de la salut mental. Considera la salut mental com a part integrant de l'estratègia comunitària de salut pública.

CONCLUSIONS SOBRE LA LLUITA CONTRA ELS PROBLEMES RELACIONATS AMB L'ESTRÉS I LA DEPRESSIÓ DE 2002 DEL CONSELL D'EUROPA. El Consell reconeix la importància que té fomentar la salut mental, especialment a través d'estratègies en relació amb els determinants de l'estrés i la depressió.

PROGRAMA MUNDIAL D'ACCIÓ EN SALUT MENTAL. OMS 2002.

Planteja la bretxa que existeix entre l'atenció sanitària en general respecte a l'atenció sanitària a la salut mental. "Tanquem la bretxa, millorem l'atenció"

CONCLUSIONS DE LA CONFERÈNCIA EUROPEA SOBRE LA MALALTIA MENTAL I L'ESTIGMATITZACIÓ A EUROPA DE 2003. Importància de combatre l'estigmatització per a millorar la salut mental i la importància de fomentar una actuació eficaç en totes les polítiques pertinents per a augmentar la inclusió social i l'equitat, així com lluitar contra l'estigma i la discriminació.

RECOMANACIÓ RELATIVA A LA PROTECCIÓ DE LA DIGNITAT I ELS DRETS HUMANS DE LES PERSONES AMB TRASTORN MENTAL DE 2004 DEL CONSELL D'EUROPA. A partir d'aquesta recomanació s'inicia l'elaboració d'un instrument amb l'objectiu de vetlar pels drets de les persones amb trastorns mentals, que mesure el grau de compliment d'aquesta norma en les polítiques dels països membres.

DECLARACIÓ D'HÈLSINKI I PLA D'ACCIÓ EUROPEU PER A LA SALUT MENTAL DE 2005. Aquesta és la declaració europea, en què els ministres de Sanitat dels estats membres reconeixen la salut mental com a aspecte fonamental per a aconseguir una bona qualitat de vida i productivitat de les persones i estableix la importància i la urgència d'afrontar els reptes actuals i oferir solucions basades en l'evidència.

LLIBRE VERD SOBRE LA SALUT MENTAL 2005: MILLORAR LA SALUT MENTAL DE LA POBLACIÓ. CAP A UNA ESTRATEGIA DE LA UNIÓ EUROPEA EN MATÈRIA DE SALUT MENTAL. Amb aquest Llibre Verd, la Comissió obri un ampli debat sobre la qüestió de la salut mental. Es tracta d'iniciar una consulta pública sobre els mitjans per a millorar la gestió de les malalties mentals i promoure el benestar mental en la Unió Europea.

CONVENCIÓ DE NOVA YORK DE L'ONU DE 13 DE DESEMBRE DEL 2006 SOBRE ELS DRETS DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT. És el primer tractat de drets de les persones amb discapacitat del segle XXI. Al llarg de 50 articles, persegueix garantir els drets d'aquestes persones en igualtat respecte a la resta de ciutadans, en totes les dimensions de la vida. Ratificat per Espanya l'any 2007 i en vigor des de maig del 2008. La Convenció situa les persones amb discapacitat com a subjectes de dret i estableix que les seues demandes i necessitats han de ser cobertes de manera que puguin aconseguir la igualtat d'oportunitats respecte al conjunt de la ciutadania. I, prenent en consideració la perspectiva de les capacitats diferències i la diversitat funcional d'una important part de la població mundial, que s'estima en 650 milions de persones, un deu per cent dels sers humans, es pretén addicionalment incorporar a la societat el seu talent i els seus valors.

DECLARACIÓ DE TRENČÍN SOBRE L'ESTAT DE LA SALUT MENTAL EN PRESONS DE 2007. Informe presentat en la Conferència de l'OMS sobre Salut en Presons, en què es revisa la situació de la salut mental i de la seua atenció en les presons europees, per a aconseguir millorar-les.

PROGRAMA D'ACCIÓ PER A SUPERAR LES BRETXES EN SALUT MENTAL, OMS 2008. L'OMS proporciona un conjunt d'activitats i programes clars i coherents per a augmentar i millorar l'atenció dels trastorns mentals, neurològics i per abús de substàncies

PACTE EUROPEU PER A LA SALUT MENTAL I EL BENESTAR. Conferència d'alt nivell de la Unió Europea. Brussel·les 12-13 juny 2008. En el document es reconeixen la importància i rellevància de la salut mental i el benestar per a la Unió Europea, els seus estats membres, els actors interessats i els seus ciutadans. Per a això acorden la necessitat de fer un pas polític decisiu per a fer de la salut mental i el benestar una prioritat clau.

DECLARACIÓ DE L'OFICINA REGIONAL PER A EUROPA DE L'OMS 2010. Apoderament de l'usuari en salut mental. Especifica l'acció que cal prendre per a reforçar l'apoderament de l'usuari estableix que la clau de l'apoderament és l'eliminació dels impediments formals i informals, així com la transformació de les relacions de poder entre individus, comunitats, serveis i governs.

PLA D'ACCIÓ EUROPEU PER A LA SALUT MENTAL 2013-2020 de l'OMS. La finalitat global és fomentar el benestar mental, prevenir els trastorns mentals, proporcionar atenció, millorar la recuperació, promoure els drets humans i reduir la mortalitat, morbiditat i discapacitat de les persones amb trastorns mentals. Aquest pla té un enfocament integral i multisectorial, amb coordinació dels serveis dels sectors sanitari i social. Proposa indicadors i metes clau que es poden utilitzar per a avaluar l'aplicació, els progressos i l'impacte. En el nucli del pla d'acció es troba el principi mundialment acceptat que "no hi ha salut sense salut mental"

PROJECTE DE RESOLUCIÓ DEL CONSELL DE DRETS HUMANS. En el 32é període de sessions tema 3 de l'agenda, Promoció i protecció de tots els drets humans, civils, polítics, econòmics, socials i culturals, inclòs el desenvolupament

ANNEXE-2

Cartera de serveis de 2010

La Cartera de Serveis en Salut Mental de la Comunitat Valenciana, va ser aprovada pel Consell Assessor en 2010, i arreplega tots els dispositius que atenen les persones amb problemes de salut mental, la seua definició i les prestacions que es realitzen en cada un d'ells.

CENTRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (CAP)

Els equips d'Atenció Primària presten la seua atenció en dos tipus de dispositius:

- Centres de salut
- Consultoris

Constitueixen l'element assistencial bàsic del sistema sanitari i primer punt de contacte de la xarxa de salut mental

PRESTACIONS

Prevenió i promoció de la salut mental

Atenció a demanda, programada i urgent, tant en la consulta com en el domicili

Detecció, diagnòstic, tractament i derivació en cas necessari a les USM

Coordinació amb les USM i serveis socials

UNITAT DE SALUT MENTAL D'ADULTS (USM)

Són l'eix assistencial vertebrador de l'atenció especialitzada en salut mental i es configuren com equips multidisciplinaris, amb funcions de promoció, prevenció, atenció programada i urgent, atenció domiciliària, rehabilitació, docència i investigació

El seu àmbit territorial d'actuació supera la zona bàsica de salut i actuen de forma integrada i coordinada amb Atenció Primària (porta d'entrada al sistema sanitari) i amb la resta de serveis sanitaris especialitzats del departament i els corresponents serveis socials

Proporcionaran una atenció integral: psicofarmacològica, psicoterapèutica individual, de grup, familiar i intervencions de rehabilitació psicosocial, basades en l'evidència científica

Les USM desenvolupen els programes següents:

- . Programa d'Atenció per a persones amb Trastorn Mental Comú (TMC): compliment del Contracte Terapèutic (CT)
- . Programa d'Atenció de persones amb Trastorn Mental Greu (TMG): compliment del Pla d'Atenció Integral i Individualitzat

(PAI)
.Programa d'Atenció a la família/cuidadora cuidador principal
. Programa de coordinació: equip d'AP i USM
. Programa d'atenció domiciliària
PRESTACIONS
Prevenió, sensibilització, psicoeducació, promoció de la salut i lluita contra l'estigma
Valoració , diagnòstic, tractament, rehabilitació i orientació
Atenció ambulatoria, domiciliària, atenció a les urgències en l'horari del centre i interconsultes amb altres especialitats
Coordinació amb altres recursos assistencial i no assistencials (serveis socials, educació, justícia...)
Intervencions individuals, grupals i per a familiars

UNITAT DE SALUT MENTAL INFANTIL-ADOLESCENT (USMI-A)

Unitats d'atenció especialitzada en salut mental per a població infantil-adolescent, fins als 18 anys, constituïdes per equips multidisciplinaris i amb funcions de promoció de la salut, prevenció de la malaltia, atenció programada i urgent, atenció domiciliària, rehabilitació, docència i investigació.

PRESTACIONS

Valoració, diagnòstic, tractament, rehabilitació i orientació

Disposaran de Programes per a xiquets i xiquetes i adolescents amb trastorns mentals comuns i greus i Programes específics per a pares i familiars

Coordinació amb altres recursos assistencials i no assistencials (Benestar Social, Educació, Justícia i altres)

Intervencions individuals, grupals i per a familiars

ATENCIÓ HOSPITALÀRIA URGENT

L'atenció hospitalària a les urgències psiquiàtriques està incorporada dins dels serveis d'urgència dels hospitals de la xarxa assistencial de la Comunitat Valenciana

PRESTACIONS

Acollida, valoració, diagnòstic, tractament, observació, alta amb derivació a la seua USM o ingrés si és procedent en la Unitat d'Hospitalització psiquiàtrica (UHP)

Es garantirà l'atenció en la situació de crisi des d'un punt de vista ètic i de respecte a la dignitat del/la pacient

UNITATS D'HOSPITALITZACIÓ PSIQUIÀTRICA EN HOSPITAL GENERAL (UHP)

Són dispositius assistencials per al tractament intensiu en règim d'ingrés i atenció continuada (24h), per a aquells casos que, per la gravetat de la simptomatologia aguda, el tractament no pot dur-se a terme en el seu entorn comunitari

La ubicació és en l'hospital general i la seua cobertura assistencial es refereix a una àrea geogràfica definida

L'estada mitjana serà l'adequada per a l'estabilització de la crisi aguda o crisi presentada i s'adaptarà a les necessitats de cada pacient.

La coordinació serà especialment estreta amb les USM, de manera que es garantisca la continuïtat de les cures, i amb la resta de dispositius implicats en l'atenció al/la pacient

Es fomentarà la participació activa del/la pacient i la seua família en el procés assistencial

PRESTACIONS

Acollida, valoració, diagnòstic, tractament, rehabilitació, derivació amb informe d'alta i cita a la USM corresponent

Prevenió i promoció de la salut mental

Interconsulta hospitalària i col·laboració amb la resta d'especialitats de l'hospital

Els/les pacients menors d'edat, disposen d'UHP ajustades a la seua franja d'edat.

HOSPITAL DE DIA (HD)

El HD és un recurs sanitari d'hospitalització parcial i que constitueixen una alternativa a l'internament psiquiàtric i estan destinats especialment a persones amb trastorns mentals greus.

Coordinació amb la USM i resta de dispositius sanitaris i no sanitaris, que garantisquen la continuïtat de les cures

En cap moment perdrà el vincle amb l'equip terapèutic de la USM

PRESTACIONS

Valoració, diagnòstic, tractament psicofarmacològic, psicoterapèutic i psicosocial, docència i investigació.

Elaboració del Pla d'Atenció Integral i Individualitzat, amb la participació activa del/la pacient i la seua família

Programes: adherència al tractament, habilitats socials, rehabilitació cognitiva, afrontament de l'estrés, psicoeducació, intervenció familiar, tant individual com grupal.

CENTRES DE REHABILITACIÓ PSICOSOCIAL

Són dispositius ambulatoris la funció fonamental dels quals és la rehabilitació i reinserció social de persones amb trastorns mentals greus, amb una orientació clarament comunitària.

Destinats a millorar la qualitat de vida, evitar ingressos i mantindre la persona en la seua comunitat i medi sociofamiliar.

Aquest dispositiu ha d'estar perfectament coordinat i treballar en col·laboració amb la USM i la resta de dispositius implicats en l'atenció a persones usuàries, sanitàries i no sanitàries.

PRESTACIONS

Programes de rehabilitació psicosocial, acompanyament i intervenció familiar

UNITATS DE MITJANA ESTADA (UNITATS DE REHABILITACIÓ HOSPITALÀRIA)

Són dispositius sanitaris amb ingrés de duració mitjana i que realitzen intervencions terapèutiques integrades, amb un especial èmfasi en la rehabilitació psicosocial. Estan dirigides a pacients la situació clínica del qual transcendeix tant del marc estrictament ambulatori, com el d'hospitalització en una UHP, amb una estada no superior a sis mesos.

Aquests dispositius NECESSITEN una extremada coordinació tant amb la resta de recursos sanitaris, especialment amb els recursos socials

PRESTACIONS

Acollida, valoració, diagnòstic, tractament, rehabilitació.

Prevenió, promoció de la salut mental i lluita contra l'estigma

Intervencions terapèutiques integrals i intensives, pla d'atenció individualitzat (PAI) i intervencions familiars, l'objectiu del qual és facilitar la màxima autonomia dels pacients i la seua inclusió en el seu medi sociofamiliar

UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ DOMICILIÀRIA

Dispositiu sanitari enfocat a proporcionar en el domicili nivells de diagnòstic i tractament semblants als dispensats en l'hospital a través d'un seguiment intensiu protocol·litzat. Aquest servei es prestarà de forma transitòria a pacients descompensats psicopatològicament, supervisats per un o més familiars

L'àmbit d'actuació és a nivell departamental.

Equip d'atenció compost per psiquiatre, infermer

PRESTACIONS

Acollida, valoració, diagnòstic, tractament, rehabilitació.

ANNEXE-3

- COMITÉ D' ELABORACIÓ, COMITÉS DE EXPERTS, COLABORADORS I AGRAÏMENTS.

- COMITÉ D' ELABORACIÓ

Direcció: Rafael Sotoca Covaleta.

Coordinació: Begoña Frades García.

Membres: Araceli Oltra Ponzoda.

Jose A. López Cócera.

Carmina Almuzara Vilata.

Juan José Moreno Murcia.

Teresa Navarro García.

COMITÉ DE EXPERTS: PROMOCIÓ DE LA SALUT MENTAL, PREVENCIÓ I DETECCIÓ PRECOÇ I ABORDATGE DE LA CONDUCTA SUÏCIDA.

COORDINADORA: ARACELI OLTRA
SECRETÀRIA: CARMINA ALMUZARA

1. JESUS MESONES
2. M^a JOSÉ CORRAL
3. ELOY DEL TESO
4. MARÍA BELTRÁN
5. AMPARO MOYA
6. JORGE DE LA TORRE
7. TERESA BLANCH
8. SILVIA EDO
9. GEMMA PIERA
10. MERCEDES GÓMEZ
11. GEMA MARTÍNEZ
12. ADRIAN RIPOLL
13. M^a LUISA VIDAL
14. ELENA ROMERO
15. MARINA GUTIERREZ
16. BEATRIZ CORRAL
17. MIGUEL HERNÁNDEZ
18. ENCARNA CUEVAS
19. INES PEREZ MERCE
20. INMACULADA POMARES
21. ROSA BAÑOS

COMITÉ D'EXPERTS: ORGANITZACIÓ I COORDINACIÓ ÀMBIT SANITARI I COORDINACIÓ SOCIO SANITÀRIA.

COORDINADOR: JOSÉ LÓPEZ
SECRETÀRIA: CARMINA ALMUZARA

1. VICENTE PALOP
2. AMPARO SÁNCHEZ
3. ALFREDO CORTELL
4. BEGOÑA BEVIÁ
5. TOÑI MOLINA
6. BENJAMIN ALTOZANO
7. BEGOÑA FABRA
8. ENRIQUE SOLER
9. MERE SEMPERE
10. FRANCISCO FENOLLAR
11. INMA PONS
12. ANA SÁNCHEZ
13. MIKEL MUNÁRRIZ
14. ROSANA FUSET
15. CANDELA SANTIAGO
16. JUAN PRETEL PIQUERAS
17. TERESA OLIVER.
18. MARI PAZ GARCÍA
19. MARIA JOSÉ RODADO
20. CARLOS CAÑETE
21. ELENA CABEDO
22. MONTSERRAT SOGORB
23. NATALIA SANJUAN
24. MERCEDES SÁNCHEZ
25. JUANJO MORENO

COMITÉ D' EXPERTS: ATENCIÓ I INTERVENCIÓ AMB LES FAMÍLIES. PARTICIPACIÓ CIUTADANA.

COORDINADORA: BEGOÑA FRADES
SECRETÀRIA: CARMINA ALMUZARA

1. ALFONSO RODRÍGUEZ
2. BELÉN GÓMEZ TAYLOR
3. CARMEN MONTAÑO

4. ANA RUÍZ
5. VICENT SAVALL
6. EUGENIA ZAFRA
7. PATRICIA LLORENS
8. ARACELI GARCÍA
9. CARMEN CAMAÑES
10. JAVIER SEMPERE
11. AMPARO MALEA
12. AMPARO NEBOT
13. Mª JOSE MASANET
14. ROSALIA SANJUAN
15. ENRIC OLTRA
16. ASUNCION FERRER
17. EULALIA CARRATO
18. ANA GIL

COMITÉ D'EXPERTS : ATENCIÓ A LAS PERSONES AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL: DETECCIÓ I ABORDATGE PRECOÇ DES D' AP, ATENCIÓ ALS T. MENTALS ESPECÍFICS I ATENCIÓ A POBLACIONS ESPECÍFIQUES.

COORDINADORES: ARACELI OLTRA
BEGOÑA FRADES
SECRETÀRIA: CARMINA ALMUZARA

1. MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA
2. VICENTE ELVIRA
3. JOSEP PENA
4. LUCÍA AROCAS
5. FRANCISCA RODA
6. JOSE VILAR
7. LLANOS CONESA
8. CARMEN LÓPEZ
9. ISABEL LÓPEZ
10. Mª JOSÉ ABAD
11. MERCEDES GOMEZ
12. PABLO PELAYO
13. TOMAS ALCAINA
14. SONIA VIDAL
15. CARLOS E. MONERA
16. SERGIO ARQUES
17. PILAR LUCAS
18. JOSE C. GONZÁLEZ
19. FRANCISCO BELLVER
20. MARIBEL PARDO
21. GREGORIO CRESPO
22. MARÍA LACRUZ
23. CONSUELO LINARES
24. ANA MONTES
25. ELOISA CARAVAL
26. TERESA RUIZ DE TORO
27. M ANGELES TORRES
28. MATIAS REAL
29. CARLA LOPEZ
30. ANA SANTOS

COMITÉ D'EXPERTS : AUTONOMIA, RECUPERACIÓ I DRETS DEL PACIENT

COORDINADORA: BEGOÑA FRADES
SECRETÀRIA: CARMINA ALMUZARA

1. SERGI PRATS
2. DAVID TARONCHER
3. TONI CAMARENA
4. GONZALO NIELFA
5. RAMON PALMER
6. TERESA CONVERSA
7. FELIPE REBULL
8. LLUM MORAL
9. MERCEDES ASUERO
10. ELISA GALLACH
11. GLORIA BEZARES
12. ESTER LORENTE
13. TERESA GIRAU
14. INMACULADA ALBI
15. ANTONIO GARNES
16. Mª CRUZ SENET

COMITÉ D' EXPERTS: FORMACIÓ DEL PERSONAL SANITARI EN SALUT MENTAL. INVESTIGACIÓ EN SALUT MENTAL

COORDINADOR: : JOSÉ LÓPEZ
SECRETÀRIA: CARMINA ALMUZARA

1. VICENTE BALANZÁ
2. GUILLEM LERA
3. CARMEN IRANZO
4. TOMÁS CANTÓ
5. ADRIAN RIPOLL
6. JOSE SALAZAR
7. JULIO SANJUAN
8. MIGUEL ANGEL CLIMENT
9. JOSE JOAQUÍN MIRA
10. JUAN MANUEL CUENCA
11. CARLOS VANDER
12. EDUARDO AGUILAR
13. RAFAEL SALES
14. PILAR MELERO
15. DIEGO GREGORIO
16. FRANCISCO PÉREZ
17. CRISTINA BOTELLA
18. VANESA SÁNCHEZ
19. CARMEN CARRÍO
20. LOURDES SALINAS
21. RAFAEL TABARES
22. GREGORIO CRESPO
23. MICAELA MORO
24. PERE VERA ALBERO
25. INMACULADA FUENTES
26. AMPARO BELLOCH

PERSONES QUE HAN PARTICIPAT I COL.LABORAT EN L' ELABORACIÓ DE L' ESTRATÈGIA

PEPE ROMEU, FÉLIX PASCUAL, ROMÁN CALABUIG, ENRIQUE PÉREZ, EVA MACÍAS, PACO CALVILLO, MARIAN SÁNCHEZ, ALBERTO GADEA, JOSE VICENTE BAEZA, MERCEDES RENOVELL, LORENZO LIVIANOS, LUÍS ROJO, ALBERTO DOMÍNGUEZ, MANOLO BARCELÓ, ROSA CUADRADO, MAITE ALVAREZ, TOMÁS DE VICENTE, PILAR PLANAS, PILAR TOMÁS, CRISTINA SAEZ, JUAN CABALLERO, DAVID SEGARRA, ANA DOMENECH, CARMEN MIGUEL, PALOMA FERRANDIS, MÓNICA AÑÓN, EVA LEGAZ, DOLORES CUEVAS, JULIA CALABUIG, ENRIQUE HEVILLA, JUAN M. BELTRÁN, CARLOS FLUIXÁ, MARIAM GARCÍA, PACO VERDU, M JESÚS MATEU, MARÍA IZQUIERDO, AMPARO BELLVER

AGRAÏMENTS PER LA REVISIÓ I APORTACIONS A L' ESTRATÈGIA

- SOCIETATS CIENTÍFIQUES: AEN-PV, SPCV, AVRISEM, AVAPIR, SVMFYC, SEMERGEN, ANESM
- FEDERACIÓ DE SALUT MENTAL COMUNITAT VALENCIANA
- ASSOCIACIONS DE PERSONES USUÀRIES I ASSOCIACIONS DE FAMILIARS: IMAGINAVE, COL.LECTIU OBERTAMENT, ASIEM, ASME
- ÀMBIT
- SÍNDIC DE GREUGES
- COL.LEGIS PROFESSIONALS: COL.LEGI DE METGES, DE PSICÒLEGS, DE TREBALL SOCIAL, INFERMERIA, EDUCADORS SOCIALS, TERÀPIA OCUPACIONAL

Especial agraïment a **CARMEN LEAL CERCÓS i MANOLO GÓMEZ-BENEYTO**, professors i psiquiatres de la nostra Comunitat Autònoma i referents internacionals en l' àmbit de la salut mental, per la revisió del text i assessorament en l' elaboració de esta estratègia.

ANNEXE-4

Exemples de bones pràctiques.

PROGRAMA DE TRACTAMENT DE PRIMERS EPISODIS PSICÒTICS (PTPEP-GANDIA)

OBJECTIUS:

Detectar i tractar tots els pacients que patisquen un primer episodi psicòtic.

Abordar el treball amb les famílies de forma sistemàtica en tots els casos, en funció de la fase de la malaltia.

Avaluar els resultats del tractament mitjançant un protocol d'investigació.

Formació continuada i docència sobre aspectes relacionats amb el diagnòstic i tractament de les primeres fases de les psicosis.

POBLACIÓ DIANA: la intervenció va dirigida a tots els pacients del departament de Gandia que presenten un primer episodi de psicosi no afectiva segons criteris DSM-IV TR i/o VAIG CIAR-10 (F20-F29), així com de les seues famílies.

ÀMBIT: les diferents intervencions es realitzen en l'àmbit comunitari i de forma ambulatoria en la Unitat de Salut Mental (USM), es poden utilitzar la resta de dispositius disponibles en el servei, establint mecanismes que garantisquen la coordinació entre els mateixos.

DESCRIPCIÓ: el PTPEP-Gandia és un programa intensiu de tres anys de duració, integrat per estratègies terapèutiques tant biològiques com psicosocials. En primer lloc, l'assistència clínica que inclou el tractament farmacològic amb antipsicòtics atípics, l'abordatge de l'experiència psicòtica i l'atenció de la salut física i en segon lloc, el treball amb les famílies que inclou la Intervenció familiar i una intervenció social. El programa consta de tres fases diferenciades: fase aguda (12 setmanes), fase de recuperació primerenca (18 mesos) i fase de recuperació prolongada (36 mesos).

AVALUACIÓ: s'ha dissenyat un estudi d'intervenció amb un seguiment a tres anys. La intervenció consisteix en l'aplicació del PTPEP-Gandia en el seu vessant assistencial i l'avaluació es realitza en tres moments al llarg del seguiment en funció de les fases del PEP descrites anteriorment.

Arreplega variables relacionades amb el pacient i amb el familiar clau, que és aquell que més temps passa amb la persona que pateix la psicosi i que s'encarrega de la seua atenció. En el primer cas, són de tipus sociodemogràfic, clínic, neuropsicològic, biològic, de funcionament premòrbid i funcionament social, consciència de malaltia i adherència al tractament. A més es valora el familiar clau en aspectes relacionats amb la càrrega que pateix per la malaltia i els coneixements que té sobre la malaltia.

INSTITUCIÓ I CENTRE RESPONSABLE DEL PROGRAMA: Departament de Salut de Gandia. Servei de Salut Mental de l'Hospital i Centre d'Especialitats Francesc de Borja de Gandia.

CONTACTE: Equip de primers episodis del Departament de salut de Gandia.

M^aJosé Masanet García i María Lacruz Silvestre, Psiquiatres USM Gandia. masanetmjo@gmail.com
maria.lacruz.silvestre@gmail.com .Tel 2959238

PROGRAMA DE TRACTAMENT ASSERTIU COMUNITARI EN SALUT MENTAL

OBJECTIUS: facilitar la permanència dels pacients en el seu medi familiar i comunitari, potenciant al màxim les seues possibilitats per a aconseguir un major nivell de benestar biopsicosocial.

POBLACIÓ DIANA: persona amb Trastorn Mental Greu (TMG) sense cap contacte amb la Unitat de Salut Mental, que requereix valoració psiquiàtrica i s'hi nega, però que acceptaria una visita domiciliària; en situació de crisi o descompensació aguda de la seua psicopatologia detectada per un familiar o per l'entorn pròxim, per Serveis Socials, per Atenció Primària, etc.; amb TMG sense descompensació, que abandona o

no té adhesió al tractament; amb pèrdua de continuïtat en la transició hospital-domicili o en el seu seguiment; amb TMG que necessiten atenció en el domicili per a implementar la seua rehabilitació.

Queden exclosos del Programa les persones que consumisquen substàncies sense un diagnòstic primari de TMG, les persones amb trastorn de personalitat, les persones amb retard mental, les persones amb trastorns mentals orgànics i les persones menors de quinze anys.

ÀMBIT: població adscrita al departament de Manises.

DESCRIPCIÓ: el projecte es du a terme amb un equip interdisciplinari i té com a finalitat facilitar la permanència dels pacients en el seu medi familiar i comunitari, potenciant al màxim les seues possibilitats per a aconseguir un major nivell de benestar biopsicosocial. Proporciona atenció comunitària integral i continuada a persones amb problemes de salut mental, a fi que puguin aconseguir el màxim nivell d'integració social, qualitat de vida i de benestar físic, psíquic i social, així com evitar les circumstàncies de rebuig, marginació i exclusió social.

Es desenvolupen les activitats següents: derivació i inclusió; elaboració del programa d'atenció individualitzat; procés d'acollida i establiment d'una aliança terapèutica; adherència al tractament; intervenció en crisi; autocontrol i maneig de l'estrès; habilitats socials; activitats bàsiques de la vida diària; coordinació; suport sociofamiliar

AVALUACIÓ: s'ha dut a terme una avaluació dels pacients que, inclosos en el PTAC, han presentat ingressos i atenció en urgències, inclusions en Hospital de Dia, i ingressos en UME, en els anys de funcionament de l'Equip de Tractament Assertiu Comunitari en Salut Mental del Departament de Manises, valorant tant el cost global d'aquest per any com el cost mitjà per pacient en aqueixos anys.

INSTITUCIÓ I CENTRE RESPONSABLE DEL PROGRAMA: Direcció d'Atenció Primària. Servei de Salut Mental. Departament de Salut de Manises.

CONTACTE: Francisco Calvillo Samada (Coordinador de Salut Mental)

HOSPITAL DE DIA EDUCATIU-TERAPÈUTIC

OBJECTIUS: atendre de forma integral el menor amb trastorn mental greu assegurant la seua continuïtat en el procés terapèutic i educatiu.

Establir i implementar el seu Pla Individualitzat d'Intervenció.

Desenvolupar les competències i habilitats socials necessàries per a aconseguir una adequada inserció social amb el seu grup d'iguals en el centre on està matriculat.

POBLACIÓ DIANA: menors entre 12 i 16 anys, matriculats en l'ESO en la província de Castelló que pateixen algun trastorn mental greu i siguen atesos en algun dels dispositius de salut mental de referència.

ÀMBIT: atén l'alumnat amb necessitats educatives especials derivades de la presència d'algun trastorn mental que per la seua gravetat o evolució no puguin ser atesos en els dispositius especialitzats a nivell ambulatori de la província de Castelló

DESCRIPCIÓ: aquest hospital de dia de salut mental és fruit de la col·laboració entre dues administracions independents (Sanitat i Educació). En la intervenció predomina el format grupal en l'atenció terapèutica, la qual cosa permet la millor optimització de temps i recursos aconseguint una major eficiència així com la normalització i universalitat de l'experiència patològica, la participació i adherència, ajudant a disminuir l'estigma social. Una vegada aconseguida l'estabilitat psicopatològica i aconseguits els objectius inclosos en el pla individualitzat de cada pacient es procedeix a la seua reincorporació a l'àmbit educatiu, d'una manera progressiva i adaptada al ritme del menor. A partir de llavors, continuem atenent els pacients en el mateix dispositiu però acudeixen de manera ambulatoria a les cites programades o bé són derivats a uns altres dispositius de salut mental (en menor grau).

AVALUACIÓ: s'han atés a 159 casos, (56% hòmens i 44% dones) que tenien en comú un important absentisme (o expulsions) junt amb una escassa adherència als dispositius de salut mental previs. La immensa majoria dels pacients donats d'alta definitiva no van requerir nous ingressos en la sala d'hospitalització completa. En tots els casos es va assegurar el seu seguiment sanitari post-alta, bé en el mateix PTMGIA bé en unitats de salut mental ambulatories. Després del seu pas pel HDET, tots ells van mantindre algun tipus d'escolarització, ja siga reincorporant-se al seu centre d'origen o a un altre institut

diferent; en tots els casos es va adequar la modalitat educativa a les característiques pròpies i evolutives del menor.

INSTITUCIÓ I CENTRE RESPONSABLE DEL PROGRAMA: Hospital de Dia d'Adolescents. Programa de Trastorn Mental Greu de la Infància i l'Adolescència. Consorci Hospitalari Provincial de Castelló.

CONTACTE: Matías Real López (mreal@uji.es); Matilde Espinosa Mata (matildeespinosa@hotmail.com)

PROGRAMA DE COL·LABORACIÓ ENTRE ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT MENTAL (PCAPSM)

OBJECTIUS: crear un àmbit de col·laboració entre ambdós nivells assistencials que garantisca una comunicació fluida i una continuïtat assistencial que repercutisca positivament en la seguretat del pacient i en la qualitat d'atenció, capacitant els professionals d'AP en la detecció i maneig dels trastorns mentals

POBLACIÓ DIANA: professionals d'Atenció Primària i Salut Mental i tots els usuaris d'atenció primària que consulten per problemes relacionats amb la Salut Mental (SM)

ÀMBIT: professionals de salut mental (SM) i d'atenció primària de cada zona bàsica de salut del departament de la Ribera

DESCRIPCIÓ: es tracta d'un model Enllaç/Col·laboratiu. Amb sessions conjuntes en totes les zones bàsiques de salut seguint les directrius del grup avaluador. Coordinació en les zones bàsiques de salut pels professionals referents, d'atenció primària i salut mental, de cada una d'elles. Realització de sessions sovint quinzenal/mensual: a) Teoricopràctiques: en què es desenvolupen una sèrie de temes consensuats després de la valoració de les demandes/carències. Aquests criteris de funcionament serviran per a totes les zones bàsiques. b) Gestió de casos clínics de seguiment conjunt, supervisió, derivació

AVALUACIÓ: es va dur a terme un estudi no aleatoritzat de tipus "abans-després". Es van arregar de forma consecutiva les interconsultes de les primeres visites a les tres Unitats de Salut Mental de l'àrea de la Ribera (València) durant 2 mesos previs a la intervenció i durant 2 mesos posteriors. Va millorar la descripció de la malaltia, en informació sobre inici, evolució i resposta al tractament i en el compliment de diagnòstics altament detallats. Es va millorar la taxa de derivacions pertinents.

INSTITUCIÓ I CENTRE RESPONSABLE DEL PROGRAMA: Departament de Salut de la Ribera; Servei de Salut Mental i Atenció Primària

CONTACTE: José E. Romeu. Coordinador de Psiquiatria i Salut Mental. jromeu@hospital-ribera.com

ENTRENAMENT METACOGNITIU EN GRUP PER A PACIENTS AMB SÍMPTOMES PSICÒTICS POSITIVS.

OBJECTIUS

Avaluar l'eficàcia de l'entrenament metacognitiu (MCT) i analitzar els seus efectes en l'estil cognitiu i la gravetat clínica en pacients diagnosticats d'esquizofrènia o que, en algun moment, han experimentat símptomes psicòtics positius.

Millorar el nivell de consciència sobre els biaixos cognitius que, generalment, s'han observat en l'esquizofrènia.

Reduir la fermesa sobre la creença que els pacients tenen en les al·lucinacions i en les idees delirants, canviar les opinions que tenien sobre si mateixos i sobre els altres i millorar la psicopatologia general.

POBLACIÓ DIANA: pacients diagnosticats d'esquizofrènia o que, en algun moment, han experimentat símptomes psicòtics positius. El programa pareix de major utilitat en pacients amb primers episodis, encara que hi ha evidència de la seua eficàcia en poblacions amb pacients crònics.

ÀMBIT: el programa s'ha desenvolupat a nivell individual i grupal en una Unitat de Salut Mental. També s'ha desenvolupat a nivell grupal amb pacients més greus en tractament en un Hospital de Dia.

DESCRIPCIÓ: l'Entrenament metacognitiu està basat en la psicoeducació, la rehabilitació cognitiva, la cognició social i la Teoria de la Ment i la Teràpia Cognitiva-conductual que ha demostrat eficàcia en la reducció dels símptomes psicòtics a través de la modificació d'estils cognitius disfuncionals (Moritz et al., 2014). El

programa MCT es compon de 8 mòduls que cobreixen els diferents errors o biaixos cognitius que pareixen ser més típics de l'esquizofrènia, i que s'ha vist que podrien culminar en la creació de falses creences fins al punt de convertir-se en deliris. El propòsit principal del programa és canviar la "infraestructura cognitiva" de la ideació delirant. S'articula en 8 sessions d'entre 50' i una hora de duració. La grandària ideal del grup és entre 5 i 8 pacients.

AVALUACIÓ: els resultats mostren que el MCT produeix una reducció significativa en la fermesa de les creences dels pacients sobre les seues al·lucinacions auditives i idees delirants, un canvi en les opinions que tenien sobre si mateixos i sobre els altres i una milloria de la simptomatologia positiva, negativa i en la psicopatologia general. A més, la seua brevetat i facilitat d'aplicació el converteixen en una ferramenta de gran interès en el tractament de la psicosi.

INSTITUCIÓ I CENTRES RESPONSABLES DE LA INTERVENCIÓ O PROGRAMA: Unitat de Salut Mental "Illes Columbretes". (Hospital General de Castelló). Hospital de Dia. (Consorci Hospitalari Provincial de Castelló).

CONTACTE: Josep Pena Garijo (jpena@uji.es); Silvia Edo Villamón (silviaedov@gmail.com)

INTERVENCIÓ GRUPAL BASADA EN MINDFULNESS PER A TRASTORN MENTAL COMÚ.

OBJECTIUS:

Augmentar les habilitats de presa de consciència i d'afrontament de l'estrés.

Millorar la desregulació emocional i l'habilitat per a manejar el dolor i les situacions diàries desagradables.

Disminuir els símptomes d'ansietat i ànim depressiu.

POBLACIÓ DIANA: pacients amb trastorn mental comú: depressió lleu a moderada; trastorns d'ansietat; trastorns adaptatius; trastorns per dolor (incloent-hi fibromiàlgia) i trastorns de personalitat lleu.

ÀMBIT: es desenrotlla en una Unitat de Salut Mental ubicada en un Centre de Salut de Castelló.

DESCRIPCIÓ: intervenció grupal en pacients amb trastorn mental comú mitjançant l'adaptació i integració dels programes Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) i Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression (MBCT). La intervenció es desenvolupa en 8 sessions de freqüència setmanal de 2 hores de duració. Els grups són dirigits per un psicòleg clínic i actuant com a coterapeuta un resident de psicologia clínica. Estan formats per entre 8 i 15 subjectes d'edats entre 18 i 65 anys. Se n'exclouen aquells les condicions de salut física o psíquica dels quals no permeten dur a terme el seguiment d'un programa de grup de 8 setmanes. La intervenció conté elements de la Teràpia Cognitiva i de la Teràpia de Reducció d'Estrés basada en Mindfulness. Durant les sessions es duen a terme pràctiques de meditació, s'ensenyen exercicis senzills de ioga i s'ensenyen i practiquen estratègies d'afrontament de l'estrés, solució de problemes, maneig de pensaments negatius i plans d'acció per al futur (manteniment i prevenció de recaigudes).

AVALUACIÓ: l'avaluació s'ha practicat en termes de millora simptomàtica després de finalitzar el tractament i de satisfacció subjectiva amb la intervenció. Per al primer objectiu es van utilitzar Qüestionaris i Escales d'ús habitual en la clínica (STAI, BDI, PWSQ) i per al segon es va utilitzar un qüestionari de satisfacció construït *ad hoc*. Fins ara s'han avaluat més de 70 pacients del nostre Servei i s'han comunicat resultats en uns quants congressos, una publicació en una revista internacional especialitzada i un capítol de llibre.

INSTITUCIÓ I CENTRE RESPONSABLES DE LA INTERVENCIÓ O PROGRAMA Unitat de Salut Mental "Illes Columbretes". Hospital General de Castelló.

CONTACTO: Josep Pena Garijo (jpena@uji.es). Dept. de Salut Castelló.

PROGRAM D'ATENCIÓ COL·LABORATIVA PER A LA DEPRESSIÓ EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

OBJECTIU: implantar un model d'atenció col·laborativa per als casos de depressió lleu en el departament de l'Hospital General de València

POBLACIÓ DIANA: tots els pacients majors de 15 anys amb un nou episodi de depressió o distímia detectat en la consulta del MAP.

ÀMBIT: Consorci Hospital General

DESCRIPCIÓ: el pes fonamental del programa recau en el gestor de casos, que en aquest cas és l'infermer d'atenció primària de cada unitat bàsica d'atenció (UBA) i que és el responsable de l'atenció als pacients d'un o dos metges d'atenció primària d'un determinat centre de salut o consultori perifèric. El metge d'atenció primària (MAP) detecta, diagnostica i aplica tractament farmacològic si ho considera adequat. El gestor de casos (Infermer de la UBA d'APS) realitza una visita inicial presencial de prop de 30 minuts de duració. Es realitza en el termini aproximat màxim d'una setmana després de la detecció del cas en la consulta del MAP. També valora sentiments, emocions, activitat diària del pacient. Revisa la gravetat amb el PHQ-9. Indaga sobre problemes familiars i socioeconòmics relacionats. A continuació explica i entrega el fullet informatiu "Què és la depressió, com es tracta i com el podem ajudar". Revisa la medicació prescrita i el compliment terapèutic. Cada UBA, té assignat un psiquiatre i un infermer de referència de salut mental que actuaran en coordinació amb l'infermer i el metge d'AP. El personal de la unitat de salut mental manté contacte periòdic amb les UBA assignades per a establir un assessorament fluid i constant.

AVALUACIÓ: la finalitat del programa va ser aconseguir que els trastorns lleus i alguns moderats foren atesos en l'àmbit de l'atenció primària.

Es va comprovar el nombre de propostes d'AP que van arribar una vegada en marxa el programa comparat amb l'any anterior en relació amb la gravetat del procés (2014-2015). Va haver-hi una disminució del 7% en casos lleus el que podria ser una bona expectativa de cara al futur

També es pot apreciar una millora en reduir-se el nombre de casos lleus que no van acudir, la qual cosa va millorar l'eficiència dels professionals.

Els resultats només es refereixen a un any i per tant és necessari controlar-los en exercicis posteriors.

INSTITUCIÓ I CENTRE RESPONSABLE DEL PROGRAMA: Consorci Hospital General. Servei de Psiquiatria i Salut Mental. Centre de salut mental Pere Bonfill / Centre de salut Mare de Déu de la Font Santa

CONTACTE: José Salazar Fraile (josesalazarfraile@gmail.com). Juan Pretel Piqueras (pretel_jua@gva.es)

GRUP STEPPS PER A TRASTORN DE PERSONALITAT LÍMIT.

OBJECTIUS: tractament grupal psicoterapèutic en pacients amb trastorn de personalitat límit.

POBLACIÓ DIANA: la població atesa diagnosticada de trastorn límit de la personalitat (confirmat per SCID), que no tinga comorbiditat amb trastorn esquizofrènic, bipolar I, etc.

ÀMBIT: Departament de Vinaròs.

DESCRIPCIÓ: Es tracta d'un programa de teràpia grupal de 20 sessions que s'aplica en format ambulatori. El programa és d'orientació cognitiva-comportamental amb un component sistèmic i un focus en l'adquisició d'habilitats per al maneig dels símptomes més característics del TLP. Inclou tres fases: consciència de malaltia, entrenament en regulació emocional i entrenament en regulació comportamental. Les sessions es distribueixen a raó d'una sessió setmanal durant 20 sessions de gener a juny. Cada sessió es desenvolupa segons els continguts fixats amb manual específic.

S'apliquen sessions de reforç cada 15 dies, i posteriorment mensuals de juny a desembre.

AVALUACIÓ: per a l'avaluació es va dur a terme un entrenament en el programa de 20 hores de duració amb una mostra de quinze pacients (9 dones i 6 hòmens) diagnosticats de TLP, provinents dels dos dispositius (Unitat de salut mental i centre de rehabilitació psicosocial). Les dades van indicar una millora significativa en els símptomes límit mesurats pel BEST (Bordeline Evaluation of Severity Ponguen Estafe), amb una

grandària de l'efecte gran. El percentatge d'abandonos va ser del 20%. La mitjana d'assistència va ser de 15 sessions de 20. Els pacients van manifestar un grau important de satisfacció amb el programa.

INSTITUCIÓ I CENTRE RESPONSABLE DEL PROGRAMA: USM de Vinaròs i CRIS de Vinaròs (activitat conjunta i amb pacients d'ambdós dispositius).

Supervisió per professora Azucena Palacios Universitat Jaume I Castelló.

CONTACTE: Benjamín Altozano Aguilar – Cap Secció Salut Mental Vinaròs.

"VIU LA VIDA": PROGRAMA PER A ABORDAR ELS TRASTORNS ADAPTATIUS

OBJECTIU:

Millorar la qualitat de vida del pacient i el seu funcionament i adaptació en l'àmbit sociofamiliar

Crear una aliança grupal, fomentant relacions de cooperació, suport.

Augmentar les habilitats d'afrontament dels problemes específics de cada pacient i aclarir i interpretar el significat que l'estresor té per a l'individu i ajudar la persona a trobar un nou significat més adaptatiu.

Treballar l'expressió i regulació emocional.

POBLACIÓ DIANA: persones amb diagnòstic de trastorn adaptatiu

ÀMBIT: Unitats de Salut Mental Comunitària

DESCRIPCIÓ: es realitzaran dinàmiques de grup i seran els participants moltes vegades els que dirigiran part de les sessions, intervenint i assessorant.

Es fomentarà el respecte, l'escolta activa, l'empatia i la cooperació.

L'enfocament teòric serà cognitiu-conductual amb una filosofia humanista. Les tècniques i exercicis que s'empraran serà la tècnica de resolució de problemes, relaxació autògena, i l'entrenament personal.

AVALUACIÓ: les participants manifesten després d'haver assistit a les 8 sessions una certa millora. Algunes d'elles que es troben en tractament psicològic i farmacològic, refereixen haver-se mantingut en el seu quadre simptomàtic. Cap participant refereix empitjorament emocional.

Quant als resultats de BDI, la mitat de les participants han millorat les seues puntuacions en símptomes de depressió i l'altra mitat es mantenen quant a les puntuacions, a pesar que manifesten verbalment que assistir al programa els ha suposat: major suport emocional, orientació sobre com afrontar de mode positiu les dificultats i millorar la sociabilitat.

INSTITUCIÓ I CENTRE RESPONSABLE DEL PROGRAMA: Departament de Salut Elx– Crevillent

CONTACTE: Jesús E. Mesones Peral. Cap de servei de Salut Mental. jemesones@torrevieja-salut.com
Departaments de Salut Elx–Crevillent

UNITAT DE PSICOGERIATRIA Y TRASTORNS MENTALS ORGÀNICS

OBJECTIUS: promoure l'atenció integral a la població anciana amb trastorns mentals, en col·laboració amb la resta de dispositius sanitaris i socials, mitjançant la combinació de programes assistencials, formatius i d'investigació.

Atendre la patologia subsidiària, no sols psicosis funcionals greus i demències amb complicacions conductuals, sinó patologia neuròtica "menor", amb dificultats de tractament en atenció primària o en la unitat de salut mental corresponent.

Establir un circuit assistencial amb les Unitats de Salut Mental, les Unitats d'Urgència i d'Hospitalització per als casos més complexos des del punt de vista del diagnòstic i/o tractament.

Col·laborar amb la unitat de neurologia en el tractament dels trastorns conductuals o afectius dels pacients amb demència.

POBLACIÓ DIANA: ancians amb psicopatologia, que presenten dificultats diagnòstiques, de seguiment o tractament en l'àmbit de l'assistència primària o en els centres de salut mental o dispositius d'atenció neurològica i siguen derivats a la Unitat.

ÀMBIT: Departament de Salut de l'Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València preferentment i a pacients de tota la comunitat que han accedit a la Unitat a través del circuit de derivació indicat

DESCRIPCIÓ:

Activitat assistencial: valoració, obertura d'història clínica i sol·licitud de proves complementàries necessàries;

Tractament i seguiment: decisió terapèutica concreta farmacològica i intervenció psicoterapèutica i rehabilitació amb pacients i amb cuidadors/familiars); Prevenció: secundària: detecció precoç. Instruments diagnòstics adequats al context sociocultural, col·laboració amb atenció primària, avaluació geriàtrica integral, necessària per a un tractament precoç. Prevenció terciària: Programes per a retardar la institucionalització o la intervenció en centres gerontològics per a tractar depressions concomitants que acceleren el deteriorament en aquests centres; Activitat docent i discent: Responsabilitat docent pregrau i postgrau – Residents de psiquiatria i psicòlegs interns residents, públic (cuidadors); Activitat investigadora. En disseny i avaluació de paràmetres que justifiquen l'eficàcia i eficiència dels nostres serveis Programa d'intervenció psicoterapèutica i de rehabilitació amb pacients

AVALUACIÓ: amb l'activitat assistencial realitzada (2011: 1564 consultes; 2012: 1895; 2013: 2268; 2014: 2885) s'ha aconseguit diagnosticar i tractar malalties degeneratives incipients, incloent en la seua evolució, tractar els quadros conductuals dels pacients, prevenint l'esgotament dels cuidadors i la institucionalització i ingressos dels pacients. La psicoeducació de familiars millora l'evolució i disminueix les despeses i el patiment que comporten aquestes malalties i ofereix un tractament integral d'aquestes.

INSTITUCIÓ I CENTRE RESPONSABLE DEL PROGRAMA: Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, València.

CONTACTE: Dr. Josep Ribes Cuenca (pepribes@comv.es). Ana Sabater Ferragut (sabater_ana@gva.es)

PROGRAMA D'ATENCIÓ INTEGRAL AL PACIENT MENTAL GREU. ACTIVITATS GRUPALS DIRIGIDES A PACIENTS AMB AQUEST TRASTORN

OBJECTIUS

Millorar les habilitats socials i la capacitat per a establir relacions i evitar l'aïllament de les persones amb TMG

Afavorir i millorar l'autonomia personal i afavorir un estil de vida saludable.

POBLACIÓ DIANA: Persones ateses en la USM diagnosticades d'esquizofrènia, trastorn bipolar, TOC i depressions greus recurrents, que tinguen dificultat en les relacions interpersonals, tendència a l'aïllament i possibilitat de millorar les seues habilitats socials. També persones amb trastorn mental sever, que pateixen síndrome metabòlica a causa del tractament antipsicòtic, preferentment amb tractament injectable administrat en el centre, i persones amb malaltia mental o discapacitat intel·lectual lleu que tinguen tendència a l'aïllament i l'objectiu del qual siga afavorir la integració.

ÀMBIT: es desenvolupa en les unitats de salut mental infantil del Departament de València–Hospital General

DESCRIPCIÓ: les activitats grupals que es realitzen en les unitats de salut mental amb pacients que tenen un TMG es defineixen com un dels subprogrames del programa de Trastorn Mental Greu. Aquestes activitats que es realitzen en format de tallers constitueixen un espai òptim per a estimular la participació i cohesió del grup.

Es duen a terme un total de quatre tallers: informàtica, caminada, manualitats i autocures. A més es realitzen al voltant de dues eixides terapèutiques a l'any, procurant que siguen en entorns comunitaris.

Els usuaris poden participar en un o més tallers al mateix temps i atés que són derivats al llarg de tot l'any, els assistents a aquests no són fixos, i llevat d'excepcions d'alguns que presenten una assistència anual, la majoria d'ells van canviant al llarg de tot l'any. Els tallers constitueixen una estructura formal de suport i

d'habitació a les diferents dinàmiques i serveixen de porta a la seua posterior rehabilitació psicoeducativa en els diferents recursos a què accedisquen.

AVALUACIÓ: es va avaluar l'activitat grupal amb les premisses següents:

Comprovar si milloraven les habilitats socials i les activitats de la vida diària (AVD). Es conclou que els ha ajudat a millorar les seues habilitats socials, autonomia personal i establir noves relacions personals. El grau de satisfacció és alt.

INSTITUCIÓ I CENTRE RESPONSABLES DE LA INTERVENCIÓ O PROGRAMA: unitats de salut mental de Pere Bonfill i Torrent del Departament València-Hospital Gral.

CONTACTO: Juan Pretel. coordinador SSM pretel_jua@gva.es; Leonor Granero. treballadora social. Servei de Salut Mental granero_leo@gva.es.

Departament de Salut València-Hospital General

PROGRAMA SUPORT A LA FAMÍLIA/ CUIDADOR PRINCIPAL DE MALALT MENTAL GREU.

OBJECTIUS:

Oferir l'atenció oportuna a cuidadors principals en risc de desestabilització, claudicació i/o rol de cuidador de temps prolongat.

Treballar sobre la sobrecàrrega objectiva i sobre la sobrecàrrega subjectiva.

POBLACIÓ DIANA: famílies i/o cuidadors principals de malalts amb trastorns mentals greus, inicialment, esquizofrènics i subjectes afectats per patologies dins del camp de la psicosi.

ÀMBIT: es desenvolupa en el Centre de Salut La Mata. Departament de Salut de Torrevieja.

DESCRIPCIÓ: una vegada, detectat i derivat al programa, es realitza un compromís terapèutic, en què es comprometen a assistir a totes les sessions del programa, bé siga ells o algun membre de la seua família.

Distribució sessions:

Sessions d'infermeria: tema medicació, alimentació, higiene, AVD, tant del malalt com del cuidador. Introducció a la malaltia. Tot això enfocat des de la Prevenció Secundària i Terciària.

Sessions de psicologia: consciència de malaltia; HH.SS i de comunicació; Expressió emocional; Maneig de l'estrés, relaxació; Autosuport i heterosuport.

Sessions treballadora social: ajudes, associacions, suport social... derivació a recursos. Aquesta sessió té un caràcter informatiu i orientatiu, quant a subvencions, recursos.

Sessions post: als 3 mesos, una o dues sessions, individuals o grupals, crides de record, per a valorar l'estat i la situació del cuidador.

L'avaluació serà inicial: a través de l'entrevista personal i grupal, i dels qüestionaris per a mesurar la sobrecàrrega emocional i objectiu en el cuidador; Contínua: mitjançant l'observació i final amb la derivació a altres dispositius

AVALUACIÓ: de l'avaluació de la 4a edició del programa, amb una participació de 10 pacients es va concloure que es mostra millora en la qualitat de vida del cuidador

INSTITUCIÓ I CENTRE RESPONSABLES DE LA INTERVENCIÓ O PROGRAMA: Centre de Salut Mental La Mata

CONTACTE: Jesús E. Mesones Peral. Cap de servei de Salut Mental. jemesones@torrevieja-salud.com

Departaments de Salut de Torrevieja

PROYECTE OBERTAMENT: PROMOCIÓ I RECUPERACIÓ DE LA SALUT MENTAL A TRAVÉS DE L'ART, LA CREATIVITAT I L'ACCIÓ SOCIAL.

OBJECTIUS

Facilitar la recuperació i la inclusió social de les persones amb problemes greus de salut mental, desenvolupant el poder col·lectiu com a procés d'acció social que promoga la participació i integració en les activitats comunitàries i evite l'aïllament i l'estigmatització.

Fomentar l'autonomia i el control sobre la pròpia vida.

POBLACIÓ DIANA: persones majors de 18 anys amb trastorn mental, derivats des de la Unitat de Salut Mental del Dept. 12. Gandia.

Persones sense diagnòstic de trastorn mental que desitgen participar en els tallers de creativitat

ÀMBIT: emmarcat dins dels dispositius de rehabilitació del Departament de Salut de Gandia.

DESCRIPCIÓ: es tracta d'un recurs de definit com una proposta de Creativitat i acció social per a la recuperació i desestigmatització de les persones amb trastorn mental. Es faciliten espais de trobada per a la reflexió i la lliure expressió, on l'art i la cultura són ferramentes d'inclusió i cohesió social, així com generadors de diàleg, coneixement i enriquiment personal i comunitari.

El projecte té tres dimensions:

1.- El Centre de teràpies creatives "al TACTE": És un programa d'activitats en què l'art i la creativitat actuen com a mitjà concret d'expressió i com a valuós agent de canvi terapèutic.

2.- L'Associació "Col·lectiu Obertament": formada per persones creatives amb problemes de salut mental.

3.- Projecte editorial "Obertament Edita": Aquest projecte minieditorial, els autors i autores del qual són membres de l'associació, s'encarrega de produir, autogestionar i publicar un llibre-agenda anual.

El funcionament és de tipus assembleari mitjançant grups de treball formats per professionals i membres de l'associació.

AVALUACIÓ: En l'últim any han participat en les activitats 60 persones amb diagnòstic de salut mental, a més de 10 persones sense diagnòstic. Amb les activitats creatives i/o terapèutiques s'han complert els objectius de facilitar la presa de control de la pròpia vida. Amb els grups de suport Mutu(GAM) s'ha aconseguit crear espais on les persones amb experiències semblants han pogut compartir les seues dificultats i fer front als seus problema.

L'activitat associativa i l'editorial han suposat la visibilització del Col·lectiu com a agent d'acció social i generador de cultura. L'augment progressiu de la venda i nombre d'exemplars publicats, del llibre-agenda temàtica, donen compte d'aquesta labor de sensibilització i irradiació que el Col·lectiu Obertament realitza en la comunitat. El Col·lectiu ha assistit com a ponent en qualitat d'"expert per experiència" en diverses jornades de salut mental en l'àmbit estatal, on s'ha reivindicat el dret a la bogeria, i a una vida digna sense barreres ni etiquetes diagnòstiques i ha col·laborat amb associacions de professionals, d'usuaris i de persones vinculades amb la salut mental per a aconseguir conscienciar la població general.

INSTITUCIÓ I CENTRE RESPONSABLE DEL PROGRAMA: Col·lectiu Obertament. Casa de la Natura. Parc d'Ausiàs March s/n 46701 GANDIA tel. 962866875; Equip de Salut Mental del Departament 12. Gandia. Hospital Francesc de Borja

CONTACTE: Alfredo Cortell. Cap de secció. Servei de Salut Mental. cortell9@hotmail.com

Teresa Girau Pellicer. Infermera especialista en Salut Mental i Artteràpeuta. Coordinadora del Projecte Casa Natura. teresagirau@yahoo.es

OBJECTIU: aconseguir la millora de l'autonomia del pacient i de la seua qualitat de vida, que li permeta la integració en el seu entorn soci familiar, d'una forma activa, independent i participativa.

Disminuir les conductes disruptives que interferisquen negativament en entorns normalitzats.

Potenciar les habilitats necessàries, orientat a la millora de l'autonomia de la persona

Treballar en l'entorn familiar i comunitari que permeten la integració del pacient

POBLACIÓ DIANA: el centre està dissenyat per a atendre pacients diagnosticats de TMG, majors de 18 anys i menors de 65, que no es troben en una fase aguda de la malaltia, que residisquen a Paterna, La Coma o La Canyada i que estiguen en tractament en la USM de Paterna o La Coma. Se n'exclouen persones diagnosticada de Trastorn de Personalitat, Trastorns Mentals Orgànics, Drogodependències i Retard Mental, com a diagnòstics únics.

ÀMBIT: el centre es troba ubicat en el CENTRE POLIVALENT DR. VALENTÍN HERNÁNDEZ de Paterna. El seu àmbit geogràfic atén la població de Paterna, La Canyada i La Coma.

DESCRIPCIÓ: el treball s'organitza entorn de cinc pilars bàsics: treball en equip, abordatge integral i multidisciplinari, participació activa de l'usuari i la família, coordinació que garantisca la continuïtat de cures i evite la creació d'estructures estanc i avaluació de resultats a través d'indicadors. S'elaborarà per a cada pacient un programa d'atenció individualitzada (PAI) que arreplegarà tots els aspectes i àrees a treballar amb el pacient, especificant temps, espais, activitats i professionals implicats.

AVALUACIÓ: s'ha constatat una millora generalitzada tant en relacions personals com en comprensió i comunicació (concentració i memòria) el que augmenta considerablement la seua sensació de benestar i contribueix que seguisquen activant-se per a aconseguir la serenitat necessària per a afrontar els problemes de la vida diària.

INSTITUCIÓ I CENTRE RESPONSABLE DEL PROGRAMA: Recurs dependent del Servei de Salut Mental del Departament de salut València- Arnau de Vilanova.

CONTACTE: Mercedes Asuero: 961206725